

**T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**EVİNDE BİR AİLE ÜYESİNE BAKIM VEREN KADINLARIN BAKIM
VERME YÜKLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HAZIRLAYAN
Serpil TANRIKULU**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Seda ATTEPE ÖZDEN**

Ankara-2019

T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

EVİNDE BİR AİLE ÜYESİNE BAKIM VEREN KADINLARIN BAKIM
VERME YÜKLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
Serpil TANRIKULU

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Seda ATTEPE ÖZDEN

Ankara-2019



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 08/01/2019

Öğrencinin Adı, Soyadı : Serpil Tanrikulu
Öğrencinin Numarası : 21210020
Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet ABD
Programı : Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman Unvanı/Adı, Soyadı : Dr. Öğr. Üyesi Seda ATTEPE ÖZDEN
Tez Başlığı : Evinde Bir Aile Üyesine Bakım Veren Kadınların
Bakım Yüklerinin İncelenmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 76 sayfalık kısmına ilişkin, 20/12/2018 tarihinde şahsım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %15' tir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

Onay

08/ 01/ 2019

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad:
Dr. Öğr. Üyesi Seda ATTEPE ÖZDEN

ANKARA 2019
KABUL VE ONAY

Serpil TANRIKULU tarafından hazırlanan "Evinde Bir Aile Üyesine Bakım Veren Kadınların Bakım Yüklerinin İncelenmesi" adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Kabul (sınav) Tarihi: 08/01/2019

(Jüri Üyesinin Unvanı, Adı-Soyadı ve Kurumu): _____ İmzası

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Cengiz ÖZBESLER

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Seda ATTEPE ÖZDEN (Danışman)

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../20....

Prof. Dr. İpek KALEMCI TÜZÜN

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı hazırlarken, konu ve yöntem açısından bana yardımda bulunarak yol gösteren Dr. Seda ATTEPE ÖZDEN'e, bana bu mesleğin anlamını derinlemesine hissettiren, sevdiren, sahiplendiren teşekkürlerin az kalacağı saygıdeğer hocam Prof. Dr. Cengiz ÖZBESLER'e, kıymetli zamanını benim bitirme tezime ayırıp değerlendireceği için Prof. Dr. Arzu İÇAĞSIOĞLU ÇOBAN'a, sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen, hayatımda olan güzelliklerin neredeyse tümüne sihirli elleriyle dokunan şans meleğim Nilgün HAMAMCIOĞLU'na, sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden geleni yapan kıymetli meslektaşım mesai arkadaşım Gül GÖKCAN GÜL'e, değerli vaktini ve bilgilerini benimle paylaşan meslektaşım Fatih KARAŞAHİN'e, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan bu hayattaki en büyük şansım olan kıymetli ablam Sevil TANRIKULU KURT'a, maddi manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan aileme, sabır ve anlayışla beni cesaretlendiren desteğini esirgemeyen eşim Haluk Erkan ALTINTAŞ'a, sonsuz teşekkürü borç bilirim.

EVİNDE BİR AİLE ÜYESİNE BAKIM VEREN KADINLARIN BAKIM VERME YÜKLERİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırma, evinde bir aile üyesinin bakım sorumluluğunu üstlenmiş olan kadınların bakım sürecinde karşılaştıkları sorunları ve bakım verme yüklerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kapsamında Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Engelliler Hizmet Merkezi'nden bu hizmeti düzenli alan 111 kadın ile görüşülmüş olup evde bakım hizmeti sunan kadınların bakım yükleri “Bakım Verme Yükü Ölçeği” ve “Görüşme Formu” uygulanarak incelenmiş ve kadınların sosyo-demografik verileri ile ölçek boyutlarına ilişkin tutumları analiz edilerek değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında, bakım veren kadınların bakım verme yükü puan ortalaması 47,94 olarak belirlenmiştir. Bu değere bakıldığında, çalışma sonucunda bakım veren kadınların bakım yükünün orta derecede olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan evde bakım veren kadınların %78,4' ünün evli, %33,3' ünün ilköğretim mezunu, %83,5' inin ev hanımı, %38,7' sinin 51 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Çalışma kapsamında, bakım verilen bireyin engel türü, cinsiyeti, bakım veren kadının yaşı, eğitim düzeyi, bakım verme süresi, eşlerinin meslekleri, başka kaynaklardan destek alma durumları ile bakım verme yükü arasında yapılan testler sonucunda anlamlı farklılıkların çıkmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Buna karşın bakım veren kadının medeni durumu, aylık ortalama geliri, bakım konusunda eğitim ihtiyacı, uyku düzeni, bakımı bir başkasının üstlenme durumu ve engelliye bakmanın sosyal yaşamını etkileme, ruh ve beden sağlığını bozma durumu ile bakım verme yükleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır ($p<0.05$). Bu bulgular doğrultusunda, bakım vermenin bir görev ve sorumluluk olarak algılandığı ve bununla paralel olarak kadınların bakım verme sürecinde yaşadığı yükün farkında olmadığı ve yaşadıkları güçlükleri ifade etmekte zorlandıkları sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım, bakım yükü, kadın, bakıma muhtaçlık.

EXAMINATION OF CAREGIVING BURDENS OF WOMEN WHO CARE FOR A FAMILY MEMBER IN HOME

ABSTRACT

This research was carried out to analyse caregiving burden and the problems in caregiving process faced by the women who have the care responsibility of a family member at home.

In the scope of the research, 111 women who receive this service regularly from the Ankara Metropolitan Municipality Social Services Department Handicapped Service Center were interviewed. The burden of caregiving women who provide home care services was examined by applying the “Caregiving Burden Scale” and Interview Form” and women’s socio-demographic data and their attitudes towards scale dimensions were analysed. In the scope of the study, the mean of caregiving burden of caregivers was determined as 47.94. When this value is examined, it is determined that the caregiving burden of the caregivers is moderate. The participants that composed of women who provides home care 78.4% were married, 33.3% were primary school graduates, 83.5% were housewives and 38.7% were 51 years old and older. Within the scope of the study, it was seen that there were no significant differences as a result of the tests conducted among the caregiver type, gender, age of caregiver, education level, caregiving period, spouses' professions, receiving support from other sources and caregiving burden ($p>0.05$). However, it was concluded that there was a significant relationship between the caregiving woman's marital status, monthly average income, need for education in care, sleep order, care of another person and the social life of looking at the disabled, the state of disrupting the health of the body and health and the burden of care ($p < 0.05$). According to these findings, it is concluded that caregiving is perceived as a duty and responsibility, and in parallel with this, women are not aware of the caregiving burden process and difficulty in expressing their difficulties.

Key Words: Home care, caregiving burden, woman, need of care.

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-----|
| TEŞEKKÜR | i |
| ÖZET | ii |
| ABSTRACT | iii |
| İÇİNDEKİLER..... | iv |
| TABLolar LİSTESİ | vi |
| GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1. Bakım Tanımı | 2 |
| 1.2. Bakım Türleri | 3 |
| 1.2.1. Kurum Bakımı | 3 |
| 1.2.2. Evde Bakım | 4 |
| 1.2.2.1. Evde Formal Bakım | 5 |
| 1.2.2.2. Evde Aile Üyeleri Tarafından Sağlanan Bakım (İnformal Bakım) | 7 |
| 1.3. Evde Bakım Hizmetlerinde Aile Bireyi veya Bakıcının Rolü..... | 8 |
| 1.4. Evde Bakım ve Toplumsal Cinsiyet | 9 |
| 1.5. Evde Bakımda Yaşanan Sorunlar | 12 |
| 1.5.1. Duygusal Sorunlar | 13 |
| 1.5.2. Sosyal Sorunlar..... | 15 |
| 1.5.3. Ekonomik Sorunlar..... | 16 |
| 1.5.4. Fiziksel Sorunlar..... | 17 |
| 1.6. Bakım Verme Yükü Kavramı ve Etkileri | 18 |
| 1.7. Evde Bakımda Sosyal Hizmetin Rolü ve İşlevi | 22 |
| 1.8. Araştırmanın Konusu ve Problemi | 24 |
| 1.9. Araştırmanın Amaçları | 25 |
| 1.10. Araştırmanın Önemi | 27 |
| 1.11. Tanımlar | 28 |
| BÖLÜM II_ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ | 29 |
| 2.1. Araştırma Modeli..... | 29 |
| 2.2. Evren ve Örneklem..... | 29 |
| 2.3. Veri Toplama Aracı..... | 31 |
| 2.4. Veri Toplama Süreci | 32 |

| | |
|---|----|
| 2.5. Verilerin Çözümlemesi..... | 33 |
| BÖLÜM III_BULGULAR VE YORUM..... | 34 |
| 3.1. BAKIM VEREN KADINLARI GENEL TANITICI BİLGİLER | 34 |
| 3.2. BAKIM ALAN KİŞİNİN GENEL TANITICI BİLGİLERİ | 38 |
| 3.3. BAKIM VEREN KADINLARIN YAŞADIKLARI PROBLEMLER VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİ ALGILAMA BİÇİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR..... | 39 |
| 3.4. BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ VE KARŞILAŞTIRMALARA İLİŞKİN BULGULAR..... | 44 |
| BÖLÜM IV_SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 52 |
| 4.1. SONUÇ | 52 |
| 4.2. ÖNERİLER..... | 55 |
| KAYNAKLAR..... | 58 |
| EKLER | 65 |
| EK-1. | 65 |
| EK-2 | 72 |

TABLULAR LİSTESİ

| | |
|---|-----------|
| Tablo 1. Bakım Üstlenmiş Olan Kadınların Ailelerinin Sosyal –Ekonomik Durumuna İlişkin Dağılımları | 34 |
| Tablo 2. Bakım Alan Kişinin Demografik Durumuna İlişkin Dağılımları | 38 |
| Tablo 3. Engelli Bireyin Gereklerine İlişkin Dağılımları | 39 |
| Tablo 4. Gündüz Bakım Evleri İsteklerine İlişkin Dağılımları..... | 40 |
| Tablo 5. Bakım Hizmeti Alan Kişinin Olumsuz Durum ve Davranışından Rahatsızlık Duyma Durumuna İlişkin Dağılımları..... | 40 |
| Tablo 6. Bakım Hizmeti Alan Kişinin Bakımını Sağlamanın Ruh ve Beden Sağlığını Bozma Durumuna İlişkin Dağılımları..... | 41 |
| Tablo 7. Bakım Hizmeti Alan Kişiyi Bakmanın Sosyal Yaşamı Etkileme Durumuna İlişkin Dağılımları | 41 |
| Tablo 8. Yakınının Bakımını Bir Başkasının Üstlenmesini İsteme Durumuna İlişkin Dağılımları | 42 |
| Tablo 9. Genel Olarak Uyku Düzenlerine İlişkin Dağılımları | 43 |
| Tablo 10. Engelli Bakımı Konusunda Eğitim İhtiyacı Durumuna İlişkin Dağılımları..... | 43 |
| Tablo 11. Bakım Verme Yükü Ölçeğine Ait İstatistikler..... | 44 |
| Tablo 12. Yaşa Göre Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması | 45 |
| Tablo 13. Bireyin Engel Türü Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması | 46 |
| Tablo 14. Bakım Verdikleri Bireyin Cinsiyeti Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması | 46 |
| Tablo 15. Bakım Verdikleri Bireyin Yaşı Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması | 47 |
| Tablo 16. Aylık Ortalama Gelir Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması | 47 |
| Tablo 17. Başka Kaynaklardan Destek Alma Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması | 48 |
| Tablo 18. Bakım Verme Süresi Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması | 49 |

| | |
|--|-----------|
| Tablo 19. Eğitim Düzeyleri Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının | |
| Karşılaştırılması | 49 |
| Tablo 20. Medeni Durumları İle Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının | |
| Karşılaştırılması | 50 |
| Tablo 21. Eşlerinin Eğitim Düzeyleri Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının | |
| Karşılaştırılması | 51 |
| Tablo 22. Komşu ya da Arkadaşlarından Destek Alma Durumları ile Bakım Verme | |
| Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması | 51 |

GİRİŞ

Bu çalışmada Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler Danışma Biriminden bakım ve destek hizmetleri alan ve evinde bakıma muhtaç bir aile üyesinin bakım sorumluluğunu üstlenmiş olan kadınların bakım sürecinde karşılaştıkları sorunlar ve bakım verme yüklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Aile içinde engelli bir bireye sahip olmak fiziksel, duygusal, ekonomik, sosyal açılardan pek çok sorun ortaya çıkarmaktadır. Aile üyelerinde inkar, öfke, şok, üzüntü, kaygı, suçluluk gibi duygusal tepkiler görülebilmekte; ayrıca “beklenmeyen krizler, hayal kırıklığı, dış dünyanın tutumuyla karşı karşıya kalmaktan korkma, özgüven ve saygının azalması gibi olumsuz davranışlar” ortaya çıkabilmektedir (Darıca ve diğerleri, 2000). Bakımın masraflı bir süreç olması, ailelerin gelirinin büyük bir kısmının bakım için ayrılması ekonomik açıdan aileleri zorlamaktadır. Aynı zamanda bakım sorumluluğunu üstlenen anne, baba ya da diğer bireyler zamanlarının çoğunu bakım sürecine ayırdıkları için çalışma yaşamından uzaklaşmakta, bu durum da ailenin gelirini azaltmaktadır. Yine bakım verme süreci bakımı üstlenen kişinin sosyal hayatını da olumsuz olarak etkilemektedir (Erdoğan, 2013). Bakıma muhtaçlık durumu, günlük yaşam aktivitelerin yerine getirilmesi sırasında bir başkasının yardımına ya da desteğine ihtiyaç duyma olarak tanımlanmaktadır. Engelli birey için bakım verme; fiziksel, sosyal, duygusal ya da maddi destek vermeyi de içermektedir. Bu desteklerin yanı sıra, engelli bireyin aldığı hizmetlerin organize edilmesi, ilaç takibinin yapılması, kişisel bakımın sağlanması gibi çeşitli alanlarda bireye yardımcı olunmaktadır. Çoğunlukla bakım veren kişiler engelli bireyle aynı evi paylaşmaktadır (İncekaya, 2008).

Aile içinde bakım sorumluluğunu üstlenen kişi de genellikle kadınlar olmaktadır. Bu nedenle engelli bireye bakım verme sürecinde yukarıda ifade edilen psikolojik, ekonomik, sosyal sorunların çoğunluğu kadınlar tarafından yaşanmaktadır. Bu çalışma da kadınların bu süreçte yaşadıkları zorluklara değinmek amacıyla.

BÖLÜM I

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Bakım Tanımı

Türk Dil Kurumu'na göre bakım; “bireyin beslenme, giyinme gibi ihtiyaçlarını karşılama, bireyin iyi durumda olması ve iyi gelişmesi için verilen emek” olarak ifade edilmektedir (TDK 2018).

Literatür taramasında bakımın birçok tanımlaması yapıldığı görülmektedir. Buna göre bakım, kişilerarası etkileşim, bir insan özelliği, ahlaki bir zorunluluk, duygusal tepki ve terapi amaçlı müdahale olarak tanımlanırken başka bir tanımda ise; bakımın ilişki, tutum, değişkenlik, kabul ve eylem olmak üzere beş özelliğinden bahsedilmiştir (Altıok ve diğerleri, 2014).

Günlük yaşamlarında engelli bireylerin karşılarında engel durumları ve derecesine göre çeşitli düzeylerde zorluklar çıkmakta ve bu nedenle kendilerine destek olabilecek hizmetlere ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle kişisel ihtiyaçlarını başka birinin yardımı olmadan karşılayamayan engelli bireyin söz konusu zorluklarla başa çıkmasında desteklenmesini amaçlayan bakım hizmetleri önemli bir konu olarak ortaya çıkmaktadır (ASPB, 2011).

Engelli bireyler, ilk aşamalardan itibaren yeterli eğitim, sağlık ve rehabilitasyon hizmetine sahip olmadıkları için başkalarına bağımlı olarak hayatlarını sürdürmek zorunda kalmaktadırlar. Ruhsal, bedensel ve zihinsel yetersizlikleri nedeniyle bakıma muhtaç olan engelliler için evde bakım ve kurumda bakım olmak üzere iki temel bakım modeli uygulanmaktadır (Danış, 2008). Aşağıda bu bakım modelleri detaylıca anlatılacaktır.

1.2. Bakım Türleri

1.2.1. Kurum Bakımı

Geleneksel Türk ailesi, dini ve geleneksel değerleri açısından çocuk, engelli, hasta ve yaşlının bakım işini kurum bakımı yerine ev ortamında gerçekleştirmeyi tercih etmektedir. Fakat bakıma muhtaç olan bireyin tıbbi bakımı, tedavisi, rehabilitasyonu, psikiyatrik tedavisi ve takibi gibi durumlarda aileler rehberliğe ve dışarıdan profesyonel desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. (Sayan, 2004, s. 92).

Kurum bakımı; “bakıma muhtaç bireylerin rehabilitasyonunu ve hayatını en iyi şekilde devam ettirmesini sağlayabilmesi için çeşitli kurumlarda sağlanan bakım hizmeti” olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz ve diğerleri, 2010).

Ülkemizde bakıma muhtaç bireylere birçok kurum ve kuruluşlar; bakım, özel eğitim, rehabilitasyon, barınma, sağlık vb. hizmetleri vermektedir. Bu kuruluşlar içerisinde; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı yaşam evleri, engelli rehabilitasyon merkezleri ve umutevleri bulunmaktadır. Ayrıca Milli Eğitim Bakanlığı, yerel yönetimler, üniversiteler, gönüllü kuruluşlar, gönüllü dernek ve vakıflar da bakıma muhtaç bireylere çeşitli hizmetler sunmaktadır. (Kocamanoğlu 2017).

Uzun süreli kurum bakımı, birey üzerinde duygusal tükenmişlik, sosyal dışlanma, yalnızlaşma, sosyal izolasyon ve depresyon gibi olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Bu nedenle topluma dayalı bakım yani evde bakım modeline geçilmekte, kurum bakımı ise evde verilecek desteğe rağmen bakılamayacak durumda olan bakıma muhtaç bireyler için bir seçenek olmaktadır (III. Özürlüler Şurası, 2007, s. 48).

Sonuç olarak; aileler yeterli ekonomik şartlara sahip olamazlarsa da bakıma muhtaç olan aile bireyini özellikle toplumsal değerler açısından kurum bakımına vermek istememekte ve bakımını evde surdrmeyi tercih etmektedirler. Kurum bakımının maliyetli olması ve bakıma muhtaç bireyler üzerinde olumsuz etkiler bırakması nedeniyle evde bakım hizmetleri daha cazip hale gelmektedir.

1.2.2. Evde Bakım

Karahan ve Güven (2002) evde bakımı bireylerin bakım ihtiyaçlarını ev ortamında karşılanması şeklinde tanımlamıştır. Bir başka tanımda ise evde bakım ‘‘Bakıma muhtaç kişilere, engellilere, yalnız yaşamayı seçmiş yaşlılara veya yalnız yaşamak zorunda olan ya da evde yatalak yaşayan hastalara, yıkanma, barınma, sağlık bakımı, beslenme, iletişim, kültür vb. gibi her türlü bireysel ve toplumsal gereksinimlerinin eve giden sosyal yardım ve sosyal hizmet elemanlarınca, onun yaşamak istediği atmosferde sağlanması, sunulması’’ olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre evde bakımın farklı disiplinlere ait bilgi ve becerilerle birlikte geniş bir kapsamda verilmesi gereken bir hizmet modeli olduğu anlaşılmaktadır (Danış, 2005).

Evde bakım denildiğinde genellikle aile yeleri tarafından sağlanan bakım anlaşılsa da, evde bakım iki türlü ele alınmaktadır. Bunlardan birincisi aile yeleri tarafından sağlanan bakımı ifade ederken, diğeri de bazı kurum ve kuruluşların sağladığı, profesyonel meslek elemanları tarafından sağlanan bakım anlamındadır.

Evde bakım hizmetleri bireylerin yalnızca sağlık ihtiyaçlarını değil aynı zamanda sosyal bakım ihtiyaçları da karşılamak amacındadır. Bu nedenle yemek yapma, ev işleri, alışveriş gibi yardımcı günlük yaşam aktiviteleri olarak adlandırılan banyo, yemek yeme, tuvalet, hareket etme giyinme, soyunma, gibi günlük yaşam aktiviteleri desteğini de içermektedir (Brodsky et al. 2003).

Evde bakım hizmetlerinin amacı engelli bireyin yaşam koşullarının niteliğini yükseltmek ve yaşamında engelliliğin ve hastalığın etkilerinin minimum seviyeye inmesini sağlamaktır (Tanlı, 1996). Erdoğan (2001) ise evde bakım hizmetlerini gelişmiş sağlık hizmetlerinin alt grubu olarak kişinin ve ailesinin kendi ortamlarında sağlıklarını korumasına ve rehabilitasyonuna olanak sağladığını ifade etmiştir. Ayrıca evde bakım hizmetlerini engelli bireyin ve ailesinin ihtiyaçlarına göre planlanabilen bir hizmet türü olarak görür.

Özetle evde bakım kavramı, sosyal bakım hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar veya aile bireyleri tarafından yürütülen hizmetlerin bütünü olarak tanımlanabilir. Engellilere verilen evde bakım hizmetleri formal ve informal bakım olmak üzere iki farklı şekilde bireye verilmektedir:

1.2.2.1. Evde Formal Bakım

Formal bakım; profesyonel meslek elemanları tarafından belirli bir ücret karşılığında verilen hizmetlerin genel adıdır (Oğlak, 2008). Evde formal bakım hizmetleri; psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, doktor, fizyoterapist, ev ekonomisti, diyetisyen ve bakım destek elemanı gibi birçok meslek üyesinin ortak çalışması ile yürütülen hizmetlerin bütünü olarak ifade edilmektedir (Aksayan ve Cimete, 1998).

Ülkemizde verilen Evde Bakım Hizmetinin amacı; sosyal devlet anlayışı içerisinde bireylerin ihtiyaç duyduğu bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde, kolayca ulaşılabilir ve ev ziyaretleri kapsamında sunulmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Uzman bir düzeyde (resmi bakım) verilen evde bakım hizmetleri genellikle aşağıdaki hizmetlerden oluşur:

Hemşirelik hizmetleri: Bu hizmet türü belirli periyotlarda hemşirelerin ev ziyaretleri gerçekleştirmesi esasına dayanmaktadır.

Destek sağlık hizmetleri: Fizik tedavi, psikoterapi, meşguliyet tedavisi ve ayak bakımı gibi hizmetlerin verildiği bir hizmet t¼r¼d¼r.

G¼nd¼z/Gece bakımı: G¼nl¼k aktivitelerini yerine getirebilmesi için bakıma muhtaç bireylere verilen hizmet t¼r¼d¼r.

Kişisel bakım (¼zbakım): Bireyin banyo, kişisel bakım ve g¼nl¼k aktivitelerini yerine getirebilmesine olanak sağlayan hizmet t¼r¼d¼r.

Ev işlerine yardım, ev d¼zeninin yeniden oluşturulması: Adından da anlaşılacağı ev içi hizmetlerin yerine getirilmesine olanak sağlayan bir hizmet t¼r¼d¼r. ¼rneđin; evin temizliği, onarımı, g¼venliđi gibi konuları kapsamaktadır.

Sosyal destek: Bireylerin fatura ¼demeleri, alışveriş ve arkadaş ziyareti gibi gereksinimlerine olanak sağlayan hizmet t¼r¼d¼r.

Gıda ve beslenme hizmetleri: Evde yemek pişirme, yemek dağıtımı ve sağlık eğitimi gibi konuları kapsamaktadır.

Danışmanlık hizmetleri: Bireylerin hak ve sorumlulukları konusunda ¼nerilerde bulunan aynı zamanda bireylerini řik¼yet ve isteklerinin ele alındığı hizmet t¼r¼d¼r. (Yılmaz ve diğerleri, 2010: 127-128).

G¼r¼ld¼đ¼ gibi evde formal bakım, profesyoneller tarafından verilen kapsamlı hizmetlerden oluşmaktadır. T¼rkiye’de evde bakım hizmetleri Sağlık Bakanlığı ve Belediyeler aracılığıyla sunulmaktadır. ¼lkemizde 01.02.2010 tarihli ve 3895 sayılı y¼nergesiyle Sağlık Bakanlığına ait birimlerce evde sağlık hizmetleri verilmeye başlanılmıştır. Evde bakıma muhtaç bireyler, T¼rkiye'nin herhangi bir yerinden 444 38 33

numaralı telefondan koordinasyon merkezlerine ulaşarak, Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde, eğitim araştırma hastanelerinde, aile hekimleri ve sağlık birimleri tarafından sağlanan hizmetten yararlanabilmektedirler.

Ancak bu hizmetlerin çoğu durumda yetersiz olduğu görülmektedir. Bu nedenle bakıma muhtaç bireylerin bakımı genellikle bir aile yesi tarafından sağlanmaktadır.

1.2.2.2. Evde Aile yeleri Tarafından Sağlanan Bakım (İnformal Bakım)

İnformal bakım, bakıma ihtiyacı olan bireylerin yaşam kalitesini sağlamada önemli bir yere sahiptir. İnformal bakım kişinin eşi, akrabası, arkadaş veya komşuları tarafından çoğunlukla para talep edilmeden gönüllülük esasına dayanarak vermiş oldukları temel bakım hizmeti olarak tanımlanır (FCA, 2017). Bu tür bakımın içinde bağımlı olan bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi için tedavi sürecini desteklemek, kullandığı tıbbi cihaz bakımını ve bireyin mekanik bakımını sağlamak, beslenme, boşaltım ve hareket gibi ihtiyaçlarını sağlamak bulunmaktadır (Yaşar, 2009).

İnformal bakım verenler, üstlendikleri bakım sorumluluğunun etkisiyle ezilirken, diğer yandan da sevdiklerini yavaş yavaş kaybetmekte ve bu durumun üzüntüsünü duymakta, yaşadıkları bu fiziksel ve duygusal etkiler ise yük olarak tanımlanan sonucu ortaya çıkarmaktadır (Uğur, Fadiloğlu 2012).

Aile yelerinin, ailenin bakıma muhtaç olan üyesine bakım verme konusunda önemli bir rolü bulunmakta olup kültürel ve ekonomik şartların değişmesi ile bakım verenin rolü de oldukça zorlaşmaktadır. Bakım veren kişi durumuna gelme, planlanmayan ve seçilemeyen bir durumdur. Bu nedenle evde bakım verenin rolü, bakım verdiği bireyin durumuna göre şekillenmektedir.

1.3. Evde Bakım Hizmetlerinde Aile Bireyi veya Bakıcının Rolü

Ülkemizde ve dünyadaki kurumsal ve evde bakım hizmetlerinin günümüzde artmış olmasına rağmen, ev içinde verilen bakım hizmetini genellikle aile üyeleri sağlamaktadır. Bu sadece ekonomik sebeplerden dolayı değil, aynı zamanda evde bakım hizmetinin ailenin temel bir görevi olarak görülmesinden eş değer ifadesiyle sosyal ve kültürel nedenlerden ötürüdür. Aile üyelerinin bakımında genellikle eş, kız, gelin gibi evde bulunan kadınlar sorumlu olarak görülmektedir (Çayır ve diğerleri, 2013).

Ülkemizde bakım hizmetlerinin verilmesinde yetersizliği ve bakım hizmeti veren kurumların ek mali yükleri nedeniyle yaşlılar, engelliler ve kronik hastalar için bakım hizmetleri aile üyeleri ve / veya gönüllü bakım verenler tarafından gerçekleştirilmektedir. (Yılmaz ve diğerleri, 2010: 129).

Ülkemizde evde sağlanan bakım hizmetleri genellikle kadın nüfus popülasyonu üzerinden yürütülmektedir. Burada kadınların bu rolü üstlenmelerinde, ülkemizdeki ataerkil yapıya sahip olunmasından kaynaklı bir öngörü nedeniyle vazife üstlendiği anlaşılmaktadır. Yaygın olarak ailenin ev dışında olan ihtiyaçlarını erkek nüfusun yürütmesi beklenirken kadınların ev içinde sorumluluk alması beklenmektedir. Kadınların genellikle “annelik” unvanlarını doğal olarak hak etmiş olmalarının bakım verme noktasında kendilerine dair ayrıca bir sorumluluk yüklediği de karşımıza çıkmaktadır.

Bakım verme sürecinin profesyonel olarak sağlandığı alanların konumuz dışında olduğu öngörüldüğünde, bu sürecin yoğunlukla akrabalık ilişkisi barındıran aile üyelerine yönelik olduğu hem literatürde hem de mesleki çalışmaların yer aldığı saha çalışmalarında görülmüştür. Özellikle akrabalık ilişkisi içeren bir bakım verme sürecinin içerisinde, bakımı sağlanan kişinin “doğurganlık” bağı ile bakım veren kişi ile ilişkilendirilmesi en doğal sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bakım veren kişinin rollerini ise genellikle bakım verdiği kişinin durumu belirlemektedir. Bakım verilen kişinin zihinsel engellilik içeren bir tanıya sahip sağlık probleminin olması ile bedensel kısıtlılık içeren bir tanıya sahip sağlık probleminin olması ona verilecek bakımın içeriğini değiştirdiği gibi bakım verenin de rollerini/sorumluluklarını değiştirmektedir. Hatta vaka özeline inildiğinde karşımıza daha karmaşık durumların çıktığı da görülmüştür. Bedensel veya zihinsel engellilik gibi çok bariz bir ayrımın olmadığı durumlarda dahi bakım verenin sorumluluklarının değiştiği görülebilir. Örneğin dışarıdan bakıldığında “Kronik böbrek yetmezliği” tanısına sahip iki kişiden birisi diyaliz imkânı ile çok az bir miktarda bakıma ihtiyaç duyarken bir diğeri ise yataklık konumunda olup günlük tüm ihtiyaçlarını kendi başına karşılayamadığı gibi durumlarla karşılaşmaktadır. Bakım veren birey gereksinim duyduğu birçok ihtiyaç ve güven duygusunu daha kolay elde edebileceğinden; bakıma ihtiyacı olan kişinin psikolojik, sosyal, ekonomik ve duygusal yönden iyi olma halini artırabilme imkânını elde etmiş olur. Ayrıca bakım hizmeti alan aile üyesinin hastalığı üzerindeki kontrolünü artırır, alışık olduğu ortamda bakım alması, hem kendisinin hem de ailesinin bakıma katılmasını sağlar; böylece kişi kendisini daha özgür, işe yarar, bağımsız, rahat, huzurlu ve mutlu hisseder (Akademik Geriatri, 2010). Örnek özelinde verilen bakımın çeşitliliği tırnakların kesilmesi, yemeğinin yedirilmesi, saçlarının taranması gibi kişisel ihtiyaçlarının yanı sıra diğer sosyo-kültürel ihtiyaçların karşılanması gibi farklı ihtiyaçlara da hitap edebilmektedir.

1.4. Evde Bakım ve Toplumsal Cinsiyet

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre toplumsal cinsiyet, toplumsal olarak oluşturulmuş rolleri, davranışları, faaliyetleri ve toplumun erkekler ve kadınlar için uygun olduğunu düşündüğü nitelikleri ifade eder (www.who.int).

Cinsiyet rolleri, bireyler ve çevreleri arasındaki etkileşimin ürünüdür ve hangi davranışın hangi cinsiyete uygun olacağına dair ipuçları verir. Uygun cinsiyet rolleri, bir toplumun cinsiyetler arasındaki farklılıklar hakkındaki inançlarına göre tanımlanmaktadır (Lippa, 2002).

Toplumsal cinsiyet kavramı toplumdan topluma değişiklik gösterebilir. Bireyler veya gruplar belirlenmiş cinsiyet normlarına uymadıklarında sık sık damgalanmaya, ayrımcı uygulamalara veya sosyal dışlanmaya maruz kalırlar ki bunların hepsi sağlığı olumsuz yönde etkiler (Elwer, 2012).

Tüm dünyada kadınlar, yaşlı ve akıl hastalığı olan yetişkinler de dahil olmak üzere kronik tıbbi durumları veya engeli olan bireyler için bakım sağlayıcılarıdır (Gruneir vd. 2013). Bakım verme işi çoğunlukla kadınlar tarafından sağlanmaktadır ve bu durum cinsiyete ilişkin potansiyel eşitsizliği ortaya koyduğu için feminist bir kaygı oluşturmaktadır (Doty, 1986).

Araştırmalar, kadın bakıcıların, erkek bakıcılardan daha fazla rol çatışması yaşadığını ortaya koymaktadır (Fisher ve Hoffman, 1984). Kadınlar, bakım vermeleri nedeniyle işlerinde ve sosyal yaşamlarında daha çok kısıtlamalara maruz kalmaktadırlar. Bu durum, daha fazla sağlık sorunlarına, daha az olumlu bir görünüme ve dışarıdan gelecek olan desteğe daha fazla ihtiyaç duymalarına neden olur (Horowitz, 1985).

Zihinsel hastalığı olan kişilerin aile bakıcıları arasındaki cinsiyet farklılıklarını inceleyen birçok araştırma, kadınların bakım sağlama ve kişisel bakım işlerini erkeklerden daha sık yürütme konusunda daha fazla zaman harcadıkları sonucuna varmıştır. Bu araştırmalar aynı zamanda kadınların bakım sunarken daha fazla zihinsel ve fiziksel baskı, daha fazla bakıcı yükü ve daha çok psikolojik sıkıntı yaşadıklarını ortaya çıkarmıştır (Sharma ve diğerleri, 2016).

Bakıma muhtaç bireyin hayatını kolaylaştırmak adına bakım hizmetlerini sunan kadınların şahsi meşguliyetlerinden uzaklaştıkları ve kendilerinden hem aile içi görevleri yürütmeleri hem de engelli kişinin bakımını sağlamaları beklendiğinden sosyal hayattan kopmak zorunda oldukları görülmektedir. Dolayısıyla kadınların “sosyal engelli” unvanına sahip bir birey olmalarının önü açılmış olmaktadır. Ülkemizdeki ataerkil aile yapısı ve geleneklerine bağlı olarak sürdürülen yaşantı nedeniyle kadınlardan hem ev içindeki

sorumluluklarını yürütmeleri hem de ev içindeki yaşlı bireyin, engelli bireyin ya da çocukların bakım hizmetlerini yürütmeleri beklenmektedir (Cantürk, 2017). Bahsi geçen bu görev kadınların geleneksel aile tanımlaması içerisinde yer alan saygınlıklarını gösteren bir tablo olarak görünmekte ve kadınların “annelik” ve “doğurganlık” potansiyeli ile beraber “bakıcı” rolünü de vazife olarak kabul etmelerine sebep olmaktadır.

Bakım hizmeti veren kadınlar baktıkları kişilere yönelik olarak alışveriş ihtiyaçlarını, banyo yaptırma, giyinmelerini sağlama, beslenme ihtiyaçlarını karşılama, yatağa yatırma-kaldırma, günlük ev ihtiyaçlarını giderme, ilaç ve tıbbi destek sağlamanın yanı sıra duygusal katkıyı da içeren pek çok destek sunmaktadırlar. Ağırıklı olarak kadın nüfus tarafından sağlanan bu destek hizmetlerinin hem vakit alan yapıya sahip olduğu görülmekteyken hem de bakım hizmetini sunan kişiye yönelik olarak duygusal, fiziksel ve psikolojik açıdan zorlanmaya sebep olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum ilerleyen süreçte kadınlar üzerinde oldukça fazla baskı oluşturmaya başlar. Bu baskının beraberinde getirdiği stres artışı, kadınların sağlığının bozulmasına ve çoğunlukla depresyon başlangıcına işaret etmektedir. Özellikle fiziksel engelliliği bulunan kişilere yönelik bakım hizmeti veren kadınlar daha fazla stres altında baskılanırlar ve bu tablo refah duygusunun eksilmesinden fiziki olarak sağlıklarının bozulmasına ve hatta en uç ihtimal olarak erken ölüme dahi sebep olabilmektedir. Yapılan literatür araştırmalarında bakım hizmeti veren kadınların sadece sundukları bakım hizmetinde zorlanmadıklarını ayrıca uyku düzeni bozuklukları, kişilik değişimleri ve fiziksel-duygusal sorunlar yaşadıklarını göstermektedir. Buradan hareketle bakım verenin bakım yükü sürekli artarak büyümekte ve bakım verme güçlüğüne daha üst seviyelerde ortaya çıkardığı anlaşılmaktadır. Ayrıca bakım verme sorumluluğu bakım hizmeti veren kadınlarda fiziksel yorgunlukların yanı sıra psikolojik problemler, maddi sorunlar, sosyal hayata ilişkin çıkmazlar, aile içi problemler ve kişinin kendisine yönelik kontrolü kaybetmesi gibi bireysel problemlere de yol açmaktadır (Njoku, 2015).

Evde bakım hizmetini üstlenen kadınların sosyal yaşantılarında karşılaştıkları problemler ana hatlarıyla; ailesine yönelik sorumluluklarını tam olarak ifa edememesi, kendine dair zaman harcamayarak sosyal entegrasyondan uzaklaşmaları, kendi benliklerinden fedakârlıklarda bulunmaları, evde bakım sürecinin verdiği roller nedeniyle iş hayatından uzakta kalma ve buna benzer konulardır. Tüm bu bilgiler ışığında bu çalışmada

evde engelli bakımını üstlenerek bakım yükünü alan kadınların sorunlarının belirlenmesi üzerinde durulmuştur.

1.5. Evde Bakımda Yaşanan Sorunlar

Tüm alternatif hizmetlerde olduğu gibi, evde bakım hizmetlerinin uygulamalarında da bazı sorunlar da bulunmaktadır. Evde bakımın yeni bir alan olmasıyla birlikte yeni risk ve kontrol sorunları da ortaya çıkmaktadır. Evde bakım hizmetleri ciddi bir kontrol mekanizması ve detaylı bir eğitim programı gerektiren zor organizasyondur (Karabağ, 2007).

Evdeki bakım veren kişilerin alışkın olmadığı bir ortamın olması, hizmet sunumunun etkinliğini azaltmaktadır. Bazen de bakım veren kişi, hastalar ve aileler ile etkili bir iletişim kurmak mümkün olmayabilir (Çoban, 2003). Aile üyelerinin sürekli bir engelliyle bir arada yaşamasının yarattığı gerginlik bu iletişimin kurulmasını zorlaştıracaktır.

Bakım veren kişinin engelli ile sürekli birlikte kalamaması, evde bakım hizmetlerinin bir sınırlandırılması olarak düşünülebilir. Acil durumlarda müdahale edebilecek profesyonel bir personelin bulunmaması, evde bakım hizmetlerinin bir dezavantajı olarak görülebilir (Marks ve diğerleri, 1994).

Evde bakım hizmeti mevcut sistemde, bakıcı eğitimi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon konularını tam olarak içermemektedir. Evde bakım veren bireylerin ihtiyaçları olması durumunda bakım hizmetini süreli olarak alacakları bir sistemin olmaması bu bireylerin günlük ve sosyal ihtiyaçlarını gidermesinde bir engel oluşturmaktadır. Ağır engellisi olan ailelere bakım hizmetleri konusunda verilen rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini içeren eğitim ve bilinçlendirme hizmetleri de yeterli düzeyde değildir. Bu durum bakım hizmetlerinin kalitesini, etkinliğini, sürekliliğini ve verimliliğini engellemektedir (ASPB,2011).

Evde bakıma ihtiyaç duyan birçok engellide, evde karşılaşılan sorunlardan biri de kronik hastalıklardan dolayı engelli durumunda olan bireylerin bakımında karşılaşılan sorunlardır. Bu engel gruplarında takip edilmesi gereken çok sayıda kronik hasta bulunmaktadır. Çoğu hastada, diyabet, hipertansiyon, kronik iskemik kalp hastalığı, bunama vb. rahatsızlıklar bulunmaktadır. Birçok kronik hastalığın evde bakımı ve takibi zorlu bir süreci içermektedir (Mollaoğlu, 2018).

Ayrıca kurumsal bakım hizmetlerindeki eksiklikler de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmakta olup bakım hizmetlerinin daha etkin, kaliteli ve ihtiyacı karşılar bir şekilde sunulabilmesi için bakım hizmeti veren merkezlerin niteliğinin artırılması gerekmektedir. Mevcut sistemde ruh sağlığı bozukluğu olan bireyler için tıbbi tedaviden sonra rehabilitasyon ve bakım sağlamak için yeterli sayıda yatılı ve / veya gündüzlü, resmi ve / veya özel yüksek güvenlik merkezi ve sağlık kurumu bulunmamaktadır.

Evde bakımda karşılaşılan sorunlardan biri de engelliler için destek teknolojilerinin yetersiz olmasıdır. Engelli bireyin bağımsız hareket etmesine izin veren, günlük yaşamındaki aktivitelerini daha kolay, daha az enerji ve daha az zaman harcanarak yapılmasını sağlayan teknolojilerin önemi büyük olmakla beraber ülkemizde engelli bireyler için bu tür teknolojilerin üretimi ve kullanımı olması gereken düzeyde değildir (MEB, 2013).

1.5.1. Duygusal Sorunlar

Engelli bireye sahip olan aileler genellikle baskı altında oldukları için duygusal anlamda stres yaşamaktadırlar. Aileye yeni bir bireyin katılması ebeveynlerde sevinç ve heyecana neden olmakla birlikte genellikle aileler sağlıklı bir çocuğa sahip olmayı istemektedirler. Çünkü hiçbir ebeveyn özel gereksinimi olan bir çocuğa anne-babalık yapma rolüne kendini hazırlamamaktadır. Bu sebeple aileye engelli bir çocuğun dahil olması, travma ve şok duygularının yaşanmasına sebep olmaktadır. Çünkü engelli bir çocuğa sahip olmak, istenilen, sağlıklı beklenen çocuğun kaybedilmesi anlamına gelmektedir (Sarı, 2007).

Engellilerin tanısı konması itibariyle ailelerde ortaya çıkan duygusal stresle başa çıkmak durumuyla karşı karşıya kalırlar. Bu durumda aile içi rollerde bir takım değişiklikler yaşanmakla birlikte eşlerde kendi çocuklarına karşı bakış açılarının da değiştiği görülebilmektedir. Bu değişiklikler eşlerin bu durumdan dolayı birbirlerini suçlama gibi eşler arası iletişim sıkıntılarına yol açtığı görülmektedir. Buna ek olarak engellilere karşı kardeşleri tarafından bakış açısı ve yaklaşım değişikliği görülmektedir. Aynı zamanda ebeveynlerin engelli bireye ayırdıkları zamandan dolayı kardeşleri tarafından bir ihmal edilmişlik duygusu oluşabilmektedir (Çoban, 2003).

Bakım verilen birey ile yaşamak, bir insanı önemsemek ve sağlık problemi olan birisine bakmak bakım verende depresif belirtiler göstermektedir. Bakım hizmeti vermenin duygusal sonuçları depresyon, anksiyete veya öfke durumları ile sonuçlanabilir. Araştırmalar, bakım verenlerin %40 kadarının önemli ölçüde depresyon belirtileri yaşadığını belirtmiştir (<http://caregivingfoundation.org>, 2005).

Engelli bireylerine bakım hizmeti vermekte olan ailelerin önlerinde iki seçenekli bir yaşam şekli bulunmaktadır. Aileler ya engel olgusunu kabullenmeyerek umutsuzluk içinde hüzünlü bir hayat yaşayacaklar ya da yaşayışlarında gerekli zihinsel ve fiziksel değişim, dönüşümleri başararak engelli bireyle yaşamaya uyum sağlayacaklardır (Erdoğan 2013). Bununla birlikte aile içerisinde engelli bir bireyin olması anne- baba dışındaki diğer aile bireyleri içinde kaygı, depresyon ve yaşama karşı umutsuzluk seviyesinin yükselmesine sebep olabilmekte ve bu kaygı durumu, engelli bireyin ailesinin ev yaşamını ve toplumsal statüsünü olumsuz yönde dönüştürebilmektedir (Altuntaş ve Topçuoğlu, 2014).

Engelli bireye sahip aileler en çok gelecek kaygısı yaşamakta ve bu durum önemli bir duygusal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü bir başkasına bağımlı olarak yaşamlarını sürdüren engelli bireye sahip aileler kendilerinin vefat etmeleri durumunda engelli bireyin ortada kalacağı ya da bakacak kimsenin olup olmayacağı korkusunu yaşamaktadır. Aileler bu kaygıyı yaşamları boyunca sürekli taşımakta ve engelli birey ile birlikte yaşamlarını sürdürürken karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmada genellikle sosyal

çevrelerinden destek göremedikleri için bu durum gelecek ile ilgili endişe düzeylerini daha da arttırmaktadır (Altuğ, 2006).

1.5.2. Sosyal Sorunlar

Engelli bireyler toplumun en büyük azınlık gruplarından biri olmakla beraber engelli olmalarından dolayı hem kamusal alanda hem de özel alanda pek çok sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Bu sorunların başında eğitim, sağlık, ulaşım, barınma ve istihdam gibi konularda fırsat eşitliği temelinde yeterince yararlanamamaları gelmektedir. Öte yandan insanların genellikle engelliler hakkında önyargılı ve olumsuz duygulara sahip oldukları, dolayısıyla da engellilerin ayrımcılığa maruz kaldıkları görülmektedir. Bu sorunların pek çoğu engelli bireylerin dışındaki etmenlerden kaynaklanmakta olup toplum içinde yer almakta zorlanmaktadırlar (Atınay, 2017).

Sosyal çevrenin engelli bireye bakışı hem engelli bireyde hem de ailesinde suçluluk, ayıplama gibi karmaşık duyguların oluşmasına yol açmaktadır. Bu duygulara paralel olarak engelli bireye sahip aileler bakıma muhtaç bireyi gizlemeye çalışmakta, çevrelerinden gelen tepkilere maruz kalmamak için sosyal çevreleri ile ilişkilerini son derece sınırlandırmaktadır (Gündoğdu, 2014).

Bakım veren kişi çoğu zamanını engelli ile geçirdiği için aile ve arkadaş ilişkileri ya da sosyal aktivitelerinden fedakarlık etmek durumunda kalmaktadır. Birey eğlenme, dinlenme ve boş zaman aktivitelerine hiç zaman ayıramamakta ya da sınırlı zaman ayırabilmektedir. Bu durum sonucunda bakım veren kişi, kendisini bakım sürecinde yalnız bırakılmış hissetme, sosyal destekte azalma ve izolasyon yaşama gibi durumlarla karşılaşabilmektedir (Kasuya ve diğerleri, 2000).

Kadınların annelik, eş, çalışan kadın rolü, sosyal rol vb. diğer rolleri bulunmakla beraber engelli bakımını üstlenen ya da yüklenen kadınların sahip oldukları söz konusu

rollerden vazgeçtikleri görülmektedir. Ayrıca sosyal etkinliklere katılımı ve sosyal yaşamlarında da azalma olduğu görülmektedir (Duygun ve Sezgin, 2003).

1.5.3. Ekonomik Sorunlar

Engelli bireylerin ihtiyaç duydukları hizmet ve yardımlar çok ve çeşitli olabilmektedir. Yaşamın belli bir döneminde, belki de doğumdan itibaren, başlayan ve süreklilik arz eden bu hizmetler ailelerde bu yükü daha da artmasına sebep olmaktadır.

Engelli bireyin özel eğitim, bakım, ulaşım, beslenme, fizyoterapi ve tıbbi tedavi gibi temel ihtiyaçları ailelerin ekonomik açıdan güçlükler yaşamasına neden olmaktadır. Bu sebeple ailelerin bir diğer önemli ihtiyaçlarından biri aile içi ekonomik koşullarının düzenlenebilmesidir. Engelli birey için alınacak bu hizmet ve ihtiyaçlar karşısında özellikle düşük ekonomik düzeye sahip aileler diğer ailelere göre ekonomik olanaklarını çoğunlukla zorlamaktadır. Araştırmalara göre; yetersiz gelire sahip olan bakıcıların yaşadığı güçlükler yeterli gelire sahip olan bakım veren bireylere oranla dört kat daha fazla olduğu ve uzun süreli bakım hizmetleri tarafından karşılanmamış gereksinim, bakım verende daha fazla yükün olmasına sebep olmaktadır. Bu sebeple ekonomik durumları gözetlenmeksizin tüm ailelerin bu alanda desteklenmesi gerekmektedir (Robison ve diğerleri, 2009, 788-798).

Ailelerde engelli bir bireyin yaşaması ile ailede işlevler ve sorumluluklarda artış ve değişiklik görülmeye başlar. Bu durumda ailelerde maddi yönden kuşkusuz daha çok desteklenmeye ihtiyaç duyacaklardır. Ailede özellikle de kadınlar engelli bireylerin bakımında birincil derecede sorumluluk sahibi olup maddi olarak desteklenmeye daha çok ihtiyaç duyarlar (Demirbilek, 2015).

1.5.4. Fiziksel Sorunlar

Bakım vermenin bakıcının kendi fiziksel sağlığı açısından olumsuz sonuçları olabilir. Bakım alanın fiziksel gereksinimini üstlenmek bakıcının kendi sağlık sorunlarını şiddetlendirebilir veya yeni hastalıklara ve sorunlara karşı savunmasız hale getirebilir. Engelliye bakım hizmeti veren ailelerde bakım hizmetinin uzun sürmesi fiziksel sorunlara yol açmakta ve özellikle annelerde yorgunluğa sebep olmaktadır. Yapılan araştırmalarda annenin yaşadığı yorgunluk ve stresin sebebinin özel bakıma ihtiyaç duymasından ve çocuğun yeme ve stres problemlerine sahip olmasından kaynaklandığı ortaya çıkmıştır (iek, 2012).

Başka bireylere bağımlı bir şekilde yaşamlarını idame etmek zorunda kalan engelli bireyler, bakım hizmetini üstlenen aile bireylerini fiziksel yönden yıpratmaktadırlar. Hayatlarının çoğunu engelli bireyin giyinmesi, temizlenmesi, beslenmesi ve yürütülmesi gibi aktivitelerle geçirmek zorunda kalan aile bireyleri çoğu kez kendi isteklerini ertelemektedirler. Engelli bireylerin anne-babaya bağımlı olması ve görülen gelişim ve sağlık gibi sorunların yaşanması ailelerde stresin artmasına neden olmaktadır (Özşenol ve diğerleri, 2003). Aileye katılan engelli birey ile evdeki sıradan işleyişlerde değişiklik ve yeni düzenleme yapıldığı görülmektedir. Bazı ailelerde ise engellilere karşı giderek artan aşırı koruyucu tutum sergileyerek engellinin bağımsız hareket becerilerinin gelişmesini engel teşkil edercesine engellinin tüm işlerini üstlenmektedirler.

Engellilerin rahatlıkla hareket edebileceği fiziksel çevrenin engellilere göre düzenlenememesi engelli bireylerde mesleki, sosyal ve mobilitayı etkileyen olumsuz bir durumdur. Günümüzde özel geliştirilmiş teknolojik cihazlar, engelli bireylerin bu yenilikleri kullanmasına ve bu sayede bağımsız hareket edebilmesine imkan vermiştir. Fakat ev dışı fiziksel çevrenin de bu teknolojik aletler ile donatılarak kullanıma sürülmesi için yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Örneğin engellilerin bağımsızca hareket etmesine olanak sağlayan akülü tekerlekli sandalyelerin engelliler tarafından rahatlıkla kullanılabilmesi için, apartman girişlerinin, kaldırımların ve asansörlerin tekerlekli sandalyelerin geçişine uygun

olacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Aksi durumda engelli bireyler bağımsız hareket edemeyip başkalarının yardımlarına muhtaç olmak zorunda kalacaklardır (Koca,2010).

1.6. Bakım Verme Yükü Kavramı ve Etkileri

Bakım verme yükü kavramı ilk olarak Grand ve Sainburg tarafından 1960'ların başında zihinsel yetersizliği olan engelliler için evde bakım veren bireylerin yaşadığı problemleri ortaya çıkarmak için tanımlanmıştır (Chou ve diğerleri, 2003).

Kasuya vd., (2000) bakım verme yükünü bakım vericinin, bakıma muhtaç kişiye bakım verdiği süre zarfında bakım veren bireyin günlük çekmesi, kendini baskı altında hissetmesi ya da ağır bir yükün sorumluluğunu üzerine alması olarak tanımlamaktadırlar. Bakım verme güçlüğü duygusal, fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal sorunlara karşı verilen çok boyutlu bir tepkidir (Akbayrak, 2002; Duyar, 2005).

Literatürde yük kavramı, bakım veren bireyin bakım sırasında ortaya çıkan sağlık sorunları, sosyal sorunlar, aile ilişkilerinin bozulması, fiziksel, psikolojik sıkıntı, ekonomik sorunları ve kontrolün elinde olmadığı duygusunu yaşamak gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlar şeklinde belirtilmiştir. Aile yükü ise hastalığın sebep olduğu istenmeyen durumlar ve zorlukların aile bireyelerine yansımaları olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2010).

Bakım yükü genellikle objektif ve subjektif yük olarak değerlendirilmekte olup bu iki yük arasındaki farkın belirlenmesi önemlidir. Özellikle evde bakımın sürdürülmesinde subjektif yük, önemli bir kriter olarak belirtilmektedir (Dağdeviren, 2017).

Subjektif bakım verme sonuçları bakım verenin ekonomik sıkıntı, suçluluk duygusu vb. duygu ve tutumları olarak açıklanırken, objektif bakım verme sonuçları ise bakım veren bireyin ve ailenin bakım vermesinden dolayı aile rutinlerinin bozulması, yorgunluk yaşanması, bakım veren bireyin fiziksel hastalığı anlamında fiziksel sıkıntı ve sorunlarla

yaşamındaki engellenme ve değişimleri kapsamaktadır (Zarit, 2004; Atagün ve diğerleri, 2011). Yapılan araştırmalar sonucunda bakıcının uzun süreli bakım vermesi sonrasında bakım verme yükünün ciddi boyutlara ulaştığı ve bu durum sonrasında kişinin gerilim, depresyon, sosyal izolasyon, tükenmişlik, fiziksel sağlıkta azalma ve benzeri durumlara tepkiler verdiği görölmektedir (Sarı, 2007; Dökmen, 2012).

Bakım hizmeti veren bireyin hayatını gözden geçirme ve anlamını sorgulama sonucunda hissettiği (yetersizlik, kontrol kaybı, etkisizlik vb.) olumsuz duygular çaresizliğe ve umutlarının tükenmesine neden olmaktadır. Bakım hizmetini verme süresi uzadıkça bu süreç, bakım veren kişi açısından içinden çıkılması zor bir hale gelmekte ve psikolojik bir mücadeleye dönüşmektedir. Bu durumda bakıma muhtaçlık durumuna yüklenen anlam bazen çok daha önemli ve büyük bir etkiye sahip olarak karşımıza çıkmaktadır (Işıkhan, 2006).

Başka bir bireyin bakım yükümlölüğünü üzerine almak hem bakım veren kişi hem de hizmeti alan kişi açısından stresli, yorucu ve uzun bir sürecin başladığı anlamına gelmektedir. Bu olumsuz sürecin ne kadar süreceğinin bilinmemesi, kaygı, endişe, belirsizlik vb. duygularının yaşanmasına neden olmaktadır. Bakım hizmeti veren ailelerin yaşadıkları bu duygular sonucunda bakım yükü altında ezildiği ve çoğunlukla tükenmişlik duygusu yaşadıkları anlaşılmaktadır (Işıkhan, 2006).

Bakımın doğası, alıcının özel ihtiyaçlarına bağlıdır. Örneğin, zayıf ve yaşlı kişi, ev işleri ile ilgili yardıma ihtiyaç duyabilir. Temizlik, yemek hazırlama, tıbbi hizmetler veya ulaşım gibi konular örnek olarak gösterilebilir. Fiziksel engeli olan bireyler giyinme, banyo ya da tuvalet gibi günlük yaşam aktiviteleri için yardıma ihtiyaç duyabilirler. Alzheimer hastalığı ya da benzer bozukluklardan dolayı hafıza sorunları olan daha yaşlılar, düşüncelerle ilgili görevlerde yardıma ihtiyaç duyar. Bunlardan bazıları belirli konularda karar vermek, parayı yönetmek ve bir yerden bir yere gitmek olarak gösterilebilir. Bakım alan bireylerin de kronik engelliliğin doğal bir sonucu olarak duygusal ihtiyaçları vardır; korku, depresif veya kızgınlık duyguları yaşayabilirler. Bazen, bu duyguları kendilerine en yakın olan insanlara (bakıcılarına) yansıtırlar. (<http://caregivingfoundation.org>, 2005).

Pinquart ve Sorensen (2007), bakım veren bireylerin bu bakım verme görevini ne zamandır yaptıklarının önemi üzerinde durmuş ve bakım veren kişilerin hastaya baktıkları zaman fazlalaştıkça yaşamış oldukları sıkıntının da çoğaldığını belirtmişlerdir (Demirbilek, 2015).

Bakıcıların bakım verme yükü yanında üzerine bir de kendi ailesinden bir bireye bakmasıyla bakıcıda;

- i. Kişisel sağlık problemleri,
- ii. Sosyal desteği yeterince alamamaları,
- iii. Bakıcı-engelli arasındaki duygusal yükün fazla olması,
- iv. Boş zaman ve sosyal aktivite kısıtlılığı

gibi unsurlar ile bakıcılarda daha ağır bir depresyon ve duygusal bozukluklar görülmektedir. Engelliye verilen bakımda bu tarz bozukluklar engelliye olumsuz etki olarak geçmektedir. Bakım verenlerin zihinsel ve fiziksel sağlık durumlarına ilişkin kapsamlı bir meta-analiz, bakım verenlerde bakım vermeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek depresyon ve stres oranlarının bulunduğunu ortaya koymuştur (Pinquart ve Sörensens, 2007).

Bakım veren bireylerin hepsi bakım hizmeti verirken güçlük yaşamadıkları gibi güçlük yaşayanlar ise, farklı derecelerde zorluk yaşamaktadırlar. Bakım verme güçlüğüne etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler;

- Bakım veren bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, kendi sağlığına ilişkin algısı, kültürel düzeyi, etnik kökeni, dini inancı, bakım vermeye bakışı, sosyo-ekonomik durumu gibi kişisel özellikleri,

- Engelli ile olan önceki ve bakım verme sırasındaki ilişkisinin niteliği,

- Engelli ile aynı ev içerisinde yaşama zorluğu,
- Bakım verme süresi,
- İkilemli, zıt duygular yaşanması,
- Engellinin bakımı için karar alma sürecinde fikir alışverişi yapılmaması,
- Bakım veren bireyin hasta olması ya da ileri yaşta olması,
- Bakım veren bireyin engelliye bakım verme sorumluluğu dışında başka sorumluluklarının da olması,
- Bakım veren bireyin engelliye sadece tek yönlü değil, sağlık, ekonomik, duygusal, fiziksel ve ulaşım hizmetlerinden yararlanamama, bakım verme konusunda destek olan kimsenin olmaması vb. durumlarda da çok boyutlu bakım vermek zorunda olması,
- Bakım hizmeti alan bireyin, bakım veren kişinin hayatına müdahale etmeye çalışması,
- Bağımlılığı olan engelli bireye bakım verme,
- Düşük gelire sahip ailelerin ekonomik sebeplerle küçük evlerde oturmasından dolayı engellinin kendisine ait bir ortamın sağlanamaması,
- Kırsal kökenli engellilerin kentteki sosyal yaşam döngüsüne ayak uyduramamasından kaynaklı aile içi uyumsuzluklar,
- Günümüzde kadınların çalışma hayatına daha aktif bir şekilde katılması sebebiyle engelliye bakacak ya da yanında durabilecek bir kişinin evde bulunmaması, bakım verme güçlüğüne etkileyen faktörler arasındadır (Bilgili, 2000; 2005; İnci, 2006; Schulz ve Sherwood, 2008).

Engelli bireylerin diğer aile bireyelerine bağımlı olmaları, fiziksel ya da zihinsel gelişim düzeyleri bakımından olumsuz etkilenme durumlarına göre değişmektedir. Engellilikten dolayı ortaya çıkan bağımlılık durumu bakım verme sorumluluğunu üstlenen

aile bireyleri için sürekli olarak başa çıkmaları gerekli olan bir stres kaynağı olabilmektedir (Bahar ve diğeri, 2009).

Tüm bu bilgilere baktığımızda, engelli bireye özellikle uzun süreli bakım vermenin, kişinin üzerinde fiziksel, sosyal, emosyonel (duygusal) ve finansal yönden değişik problemlere neden olduğunu, üzerindeki bu yükten dolayı birçok gereksinimini karşılayamadığını, bununla birlikte bakım yükünün kişinin üzerindeki olumsuz etkilerinin birçok faktöre bağlı olarak değişkenlik gösterdiğini söylemek mümkündür.

1.7. Evde Bakımda Sosyal Hizmetin Rolü ve İşlevi

Evde bakım “fiziksel, sosyal ve duygusal yönden desteğe ihtiyacı olan kişilerin yaşadıkları ortamda koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici sağlık ve sosyal hizmetlerin sürekli ve etkili bir biçimde sunulması” olarak tanımlanmaktadır (Hasgöl, 2016).

Sosyal hizmet, engellinin güçlenmesine destek olma ve sosyal yaşam koşullarının iyileştirilmesi için gerekli müdahale süreçlerini ele alması yönüyle evde bakım hizmeti içerisinde önemli bir yere sahiptir. Evde bakımın diğeri bir boyutu da, hizmetlerin bireyin yaşadığı ortamda tıbbi hizmetler ile sosyal hizmetlerin bütünleştirilerek sunulması, böylelikle hastalık ve sakatlıkların etkisinin en aza indirilerek, bireyin kendi kendine yetebilecek bağımsız yaşam seviyelerinin yükseltilmesidir (Yaşar, 2009, s. 21).

Sosyal hizmet uzmanının mesleki sorumlulukları içerisinde; evinde kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumda olup bakım hizmeti almak durumunda kalan kişinin, kendisine yönelik olarak sunulan hizmetten maksimum boyutta faydalanması sağlanarak kişinin hayat kalitesinin iyileştirilmesi ve evde bakım hizmetini sunan kişi veya kişilerinde sosyo-kültürel, psikolojik ve maddi problemlerine çözüm üretilmesine katkıda bulunmayı sağlamak olmalıdır (Saruç, 2013).

Sosyal hizmet uzmanı, günlük yaşam faaliyetlerini yerine getiremeyen bakıma muhtaç kişi için ve bakım hizmeti sunan kişi için hayat kalitesini arttırmaya yönelik olarak ayrıca çevre koşullarına yönelik makro, mezzo ve mikro düzeyde sosyal hizmet müdahaleleri üretmekle mükelleftir. Uzun vade bakış açısıyla sosyal hizmet uzmanı bakım ihtiyacı olan kişinin bu ihtiyacının çevre koşullarından, sosyo-ekonomik ve politik koşullardan ne derece etkilenip etkilenmediğini belirleme gayesinde olmalıdır. Kendisine yönelik ekonomik problemleri, sağlık problemleri veya başka bir alanda problemleri olan bir kişinin, bakım hizmeti sunma becerisinin kısıtlılığının farkında olmak zorunda olan bir sosyal hizmet uzmanı öncelikle bakım hizmeti veren kişiler adına devletin üstleneceği sorumlukları belirleyen yasalara müdahalede bulunmayı veya yeniden yapılandırılacak politik gelişmelere katkı sağlamaya çalışması gerekmektedir. Bir meslek elemanı olarak sosyal hizmet uzmanı ortaya koyacağı hizmet modelinin her aşamasında müracaatçısı ile ortak bir zeminde buluşmayı sağlamaya dikkat etmelidir.

Orta vadede meslek elemanı; özellikle çevresel faktörleri göz önünde bulundurarak bakım hizmetinden faydalanan kişinin ve bakım hizmeti sağlayan kişinin en üst seviyede fayda almasını sağlamak üzere mesleki bilgi, birikim ve mesleki donanımlarıyla sosyal destek sistemleri üzerine çalışmalı ve aile içi gelişimsel dinamiklerin kuvvetlendirilmesi sağlamaya çalışmalıdır. Sadece kendi mesleki imkanları dahilinde hizmet vermenin ötesinde diğer paydaş kurumlarında aileye yönelik sunabilecekleri hizmetlerin güncel listesini tutmakla mükellef olan sosyal hizmet uzmanı, aileye yapmış olduğu bu rehberlik sayesinde ailenin bulunduğu kriz durumundan çıkmasında kolaylaştırıcı bir rol oynamış olur. Paydaş kurumlardan veya diğer kurumların aileye yönelik katkılarını da takip etmekle sorumlu olan sosyal hizmet uzmanı sürecin aileye sağladığı etkileri de gözlemlemek durumundadır.

Mikro düzeyde sosyal hizmet uzmanı; kendi kendine yetebilme yeteneğinden yoksun kişinin hayata daha güçlü tutunmasını sağlamak adına kişinin kendi potansiyelini azaltan ve törpüleyen etmenleri saptayarak bireyin güçlü yönlerinin gün ışığına kavuşmasını sağlamakla beraber problemlerinin çözümü adına gerekli farkındalık çalışmaları yapmalıdır. Kısa vadede çözüm sağlanması hedefleyen sosyal hizmet uzmanı öncelikle bakıma muhtaç kişi ile birebir çalışarak yol kat etmelidir. Ayrıca sorunun varlığına yönelik gereken bilincin bakıma muhtaç bireye kazandırılmasıyla başlayan kısa vade müdahale yöntemleri yapılan

görüşmelerin gözlemlenmesiyle beraber bireyin uyum sorunlarının tespiti ile devam ederek kişinin kendi imkanlarıyla içerisinde bulunduğu durumdan kurtulup kendi ayakları üzerinde durmasını sağlamaya çalışmakla devam etmelidir (Işıkkhan, 2007).

Yukarıda evde bakım hizmeti konusunda sosyal hizmet uzmanının genel anlamda üstlendiği görevlere yer verilmiş olup bakım ihtiyacı olan bireyin bakım hizmeti alırken karşılaştığı problemlerin çözümünde etkin bir rolü olduğu görülmektedir. Özetle sosyal hizmet uzmanı, sosyal hizmet mesleği adına; bakım hizmetini bireyin yaşadığı ortamda verilmesini sağlayacak uygun ortam ve şartları sağlamasına destek vererek “koruyucu-önleyici” tedbirleri yerine getirilmesinde; engelli ve ailesine psiko-sosyal destek hizmetlerinin sunulması açısından “güçlendirme” yaklaşımının uygulanmasında, engellilerin hak ve önceliklerinin korunması ile “savunuculuk” rolünün gerçekleştirilmesinde, engelliler için sunulan söz konusu hizmetlerden yeterli düzeyde yararlanabilmelerinin sağlanması ile de “sosyal adalet” ilkesinin yerine getirilmesinde olumlu bir role sahiptir.

1.8. Araştırmanın Konusu ve Problemi

Türkiye’de birçok devlet kurumu ve yerel yönetimler evde bakıma yönelik hizmetlerin gelişimi için çeşitli çalışmalar yapmaktadır. Örneğin; Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılından beri engelli, yaşlı, yatağa bağımlı, kanser ya da kas hastalıkları gibi kronik hastalığı olanlara yönelik ‘Evde Sağlık Hizmeti’ verilmektedir. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından engelli ve yaşlılara yönelik sunulan ‘Evde Bakım Hizmeti’ ise bakım veren kişilerin daha çok ekonomik anlamda desteklenmesini kapsamaktadır. Bu hizmetleri birçok farklı örgüt yapıları sunmakta olup bu yapıların işlev ve amaçları da farklılaşabilmektedir (Çavuş, 2013). Ülkemizde evde bakım hizmetini sadece sağlık alanında değil, sosyal hizmetler alanında da ele alan “Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Engellilere Hizmet Merkezi” dir. 2005 yılından itibaren hizmet vermeye devam eden bu merkezde; psiko-sosyal destek, temizlik, bakım-onarım, sağlık, ulaşım, sosyal aktivite, banyo, yemek gibi hizmetler sunulmaktadır. Bu merkezde engelli bireylerin kısa ve uzun vadeli ihtiyaçlarına çeşitli meslek elemanları aracılığıyla destek olmaya

çalışılmaktadır. Merkeze başvuran ve günümüze kadar hizmet alan engelli sayısı 30.000'lere ulaşmıştır. Söz konusu bu hizmetler, il genelinde en yaygın evde bakım hizmet modelini oluşturmaktadır.

Ülkemizde evde bakım hizmet modeli ile ilgili ihtiyaçla doğru orantılı olarak son 10 yıldır çalışmalar artmıştır. Uzun süreli bakım ihtiyacı olan bireyler ve yakın çevreleri, tedavi öncesi ve sonrası dönemlerde; tıbbi bakım ve tedavi dışında kaldıkları zamanlarda sağlık sorunları ve psiko-sosyal sorunları ile baş başa kalmaktadırlar. Bu süreçte bireylerin yaşadıkları psiko-sosyal ve sağlık problemlerinin, aile yaşamı, iş yaşamı ve normal günlük yaşamda olumsuz birçok sonuç ortaya çıkaracağı da beklenir.

Aile üyelerinin bakımını verecek öncelikli kişinin evde yaşayan kadın olarak görülmesi, toplumdaki var olan rollerine ek olarak bakıcı rolünü de üstlenmesine neden olmaktadır. Kadın bu rolü yerine getirebilmek için hem kendisi hem de aile ve çevresi için gerekli olan zamanından ve enerjisinden ödün vermektedir. Kadınların ev içindeki sorumlulukları da düşünüldüğünde kadının bakım rolünü de üstlenmesi, fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak tüm bu süreçlerden daha fazla etkilenmesine yol açacaktır. Araştırmanın sadece kadınlarla yapılmış olmasının nedeni, literatürde toplumsal cinsiyet bakış açısının yansımaları olarak kadınların aile içinde ve bakım konusunda daha fazla sorumluluk alıyor olmasıdır. Buna bağlı olarak araştırmanın temel problemi bakım sürecinde kadınların yaşadığı sorunların görünür olmasını sağlamaktır.

1.9. Araştırmanın Amaçları

Bu araştırmanın amacı, Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler Danışma Biriminden en az üç yıl düzenli olarak evde bakım ve destek hizmetleri alan ve evinde bakıma muhtaç olan bir aile üyesinin bakım sorumluluğunu üstlenmiş olan kadınların bakım sürecinde karşılaştıkları sorunlar ve bakım verme yüklerinin belirlenmesidir.

Bu genel amaç doğrultusunda araştırmanın alt amaçları aşağdaki gibi belirlenmiştir.

1. Bakıma ihtiyaı olan bir aile üyesinin bakım sorumluluğunu üstlenmiş olan kadınların sosyo-demografik özellikleri nasıldır?
2. Bakım sorumluluğu üstlenilen aile üyesinin bakım sürecine ilişkin bireysel özellikleri nasıldır?
3. Bakım sorumluluğu üstlenilen aile üyesinin bakım sürecine ilişkin bireysel gereksinimleri nelerdir?
4. Bakım veren kadının bakım verme sürecine ilişkin karşılaştığı sorunları ve gereksinimleri nelerdir?
5. Bakım veren kadının bakım verme sürecinde destek aldığı sosyal destek kaynakları kimlerdir?
6. Engelli Hizmet Birimi'nin bakım ve destek hizmetlerinden yararlanan aile başka hangi sosyal yardımlar ve hizmetlerden yararlanmaktadır?
7. Bakım veren kadınların Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları nasıldır?
8. Bakım veren kadınların yaşları Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında fark yaratmakta mıdır?
9. Bakım verdikleri bireyin engel türü Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında fark yaratmakta mıdır?
10. Bakım verdikleri bireyin yaşı ve cinsiyeti Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında fark yaratmakta mıdır?
11. Aylık ortalama gelir Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında fark yaratmakta mıdır?
12. Başka kaynaklardan destek alma durumu Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında fark yaratmakta mıdır?

13. Bakım verme süresi Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında fark yaratmakta mıdır?
14. Eğitim düzeyleri Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında fark yaratmakta mıdır?
15. Medeni durumları Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında fark yaratmakta mıdır?
16. Eşlerinin meslekleri Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında fark yaratmakta mıdır?
17. Komşu ya da arkadaşlarından destek alma durumları Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında fark yaratmakta mıdır?

1.10. Araştırmanın Önemi

Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler Hizmet Merkezinden evde bakım ve destek hizmetleri alan ve evinde bakıma muhtaç olan bir aile üyesinin bakım sorumluluğunu üstlenmiş olan kadınların bakım sürecinde karşılaştıkları sorunlar ve bakım verme yüklerinin belirlenmesi üzerine gerçekleştirilen bu araştırma, aile bireyine bakım hizmeti sunan kadınların yüklendikleri sorumlulukları anlamaya yönelmiştir.

“Evde bakım hizmeti” kavramı, ülkemizde yeni sayılabilecek bir hizmet modeli olmasıyla birlikte genellikle sağlık boyutunda ele alınmış olup bu hizmeti vermekle yükümlü bireylerin bakım ile ilgili sorumlulukları yerine getirirken sosyal, duygusal, kültürel ve manevi olarak yaşadıkları durumların içeriği konusunda fazla araştırmaya girilmemiştir. Kuramsal dayanağını anlayıcı yaklaşımın oluşturduğu araştırmada, aile bireyinin bakımını üstlenen kadınların bakım hizmeti sunarken karşılaştıkları problemlerin belirlenmesi üzerinde durulmuştur. Bu amaca ulaşabilmek için de öncelikle bireylerin bakım vermeye bağlı yaşadığı güçlüklerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Bakım verme sürecinde neredeyse merkezde yer alan kadınların yaşamış oldukları güçlükleri anlamamanın ve değerlendirmenin, bu süreçte aileye ve özelde bakım veren kadınlara yönelik olarak yapılacak düzenlemeler ve politikalar için yararlı olabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde özellikle evde bakım hizmeti veren kadınların yaşadığı sorunları anlamaya yönelik çalışmalara gereksinim olduğu ve bu nedenle kuramsal düzeydeki bu boşluğa katkıda bulunacağı için bu araştırmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

1.11. Tanımlar

Kadın: Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler Danışma Biriminden en az üç yıl düzenli olarak evde bakım ve destek hizmetleri alan ve evinde bakıma muhtaç olan bir aile üyesinin bakım sorumluluğunu üstlenmiş olan kadınlardır.

Evde Bakım Hizmeti: Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler Danışma Birimi tarafından %60 ve üzeri ağır engel durumuna sahip kişilere yönelik olarak verilen ve engelli kişinin banyo yaptırılması, hijyenik bakımı, asansörlü araç, ev temizliği, doktor ve hemşire ziyareti, ev bakım-onarımı hizmetlerini kapsayan ve başvurulara ücretsiz olarak sunulan hizmettir.

Bakım Yüğü: Araştırma katılımcılarının, Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilen ve İnci ve Erdem (2008) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan ölçekten alınan puanlarla belirlenen bakım yüküdür.

BÖLÜM II

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2.1. Araştırma Modeli

Çalışmanın amacı göz önüne alındığında araştırmanın modeli nicel (betimleyici) araştırma modeli olarak belirlenmiştir. Araştırma bu yönüyle betimleyici (descriptive) bir özellik taşımaktadır. Neumann (2016) betimleyici araştırmaların bir grubun profilini ortaya çıkarmak amacını taşıdığını söylemiştir. Karasar (2006:38) betimleyici araştırma modellerinin çok sayıda elemandan oluşan bir evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla kullanılan düzenlemeler olduğunu söylemektedir.

Bu çalışmada da Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler Danışma Biriminden en az üç yıl düzenli olarak evde bakım ve destek hizmetleri alan ve evinde bakıma muhtaç olan bir aile üyesinin bakım sorumluluğunu üstlenmiş olan kadınların bakım sürecinde karşılaştıkları sorunlar ve bakım verme yüklerinin ne olduğu belirlenmeye çalışılmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Ankara İli'nde farklı bölgelerde yaşayan bakıma muhtaç aile üyeleri için evde bakım hizmeti alan kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışma evreni ise Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Engellilere Hizmet Merkezi'nden en az üç yıl bu hizmeti düzenli alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan oluşmuştur. Araştırmanın amacına uygun olarak görüş verebilecek örneklem sayısına ulaşabilmek için üç yıllık bir süre seçilmiştir.

Araştırmanın örneklemini aşağıdaki örneklem seçim ölçütlerine uyan 111 kadın oluşturmuştur:

Örneklem seçim ölçütleri;

- ❖ Aile üyesi %60 ve üzeri ağır engelli olan için bakım hizmeti alanlar,
- ❖ Ankara ili içerisinde söz konusu merkezden bakım hizmetinin en yoğun alındığı Sincan, Etimesgut, Keçiören bölgelerinde yaşayanlar,
- ❖ Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler Danışma Biriminden Ocak 2014- Kasım 2017 tarihleri arasında özellikle psiko-sosyal destek hizmeti alan 111 kadın alınmıştır.

Araştırmada, evden çıkma kısıtlılığı olan, bir kişinin yardımı olmadan günlük yaşamını idare edemeyecek durumda olan kişilerin ağır bakım sorumluluğu olması ve bu nedenle bakan kişinin bakım yükünün daha fazla olması sebebiyle engel durumu %60 ve üzeri olan ağır engelliye bakım veren kadınlar seçilmiştir.

Belediyenin Kazan, Pursaklar, Çubuk, Elmadağ gibi ilçelerinde evde bakım hizmeti alan engelliler bulunmasına karşın, Belediyenin bu bölgelere hizmet vermesi, ulaşım ve masrafların artması nedeniyle diğer bölgelere göre daha zor olmaktadır. Ayrıca gerek zaman gerekse araştırmacının gücü açısından bu bölgelerden hizmet alan tüm kadınlara ulaşılması mümkün olamamaktadır. Bu nedenle bakım hizmetini yoğunlukla alan engellilerin yaşadıkları Sincan, Etimesgut, Keçiören bölgelerine göre örneklem alınmıştır.

2.3. Veri Toplama Aracı

Sosyal bilim alanında, betimleyici modelde yapılan araştırmalarda veri toplama araçları olarak, görüşme formu (questionnaires), standart ölçüm araçları, skalalar ve gözlem programları kullanılmaktadır (Punch, 2011).

Bu araştırmada veriler, evde bakım hizmeti alma ihtiyacı içinde bulunan bireylere bakım veren kadınların sosyo demografik özellikleri, bakım sürecine ilişkin ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış bir Görüşme Formu aracılığı ile yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır. Görüşme formunda 42 soru yer almaktadır. Birinci bölümde kadınların sosyo demografik özelliklerine ilişkin olarak kadının yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, iş yaşamına ilişkin bilgiler, gelir durumu, sağlık güvencesinin olup olmadığı, ailenin yaşadığı konut ve konutta yaşayanlara ilişkin bilgileri içeren sorular yöneltilmiştir. İkinci bölümde ise evde bakım hizmeti alan kişinin özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır. Bu doğrultuda bakım hizmetinden yararlanan kişinin cinsiyeti, engellilik oranı, bakım veren ile alan kişinin yakınlık derecesi, bakım alanın bakıma ihtiyaç duyduğu süre, başka bakım hizmetlerinden yararlanıp yararlanmadığı, engelli bireyin kendisini ifade edip edemediği, başkasının yardımına olan ihtiyacı, bakım alanın idrarını/dışkıısını tutup tutamadığı, bez kullanma durumu, tekerlekli sandalye kullanma durumu, engellinin dışarı çıkabilme durumu, çıkabiliyorsa ne kadar sıklıkta olduğu, ulaşım ihtiyaçları, bakım verenin yokluğu durumunda bireyin bakım aldığı kurum ya da kişilerin olup olmadığı gibi sorular yöneltilmiştir.

Üçüncü bölümde, bakım verenin engelliye bakma nedeni, engelliye karşı olan duygusu, kendine ve aile fertlerine ayırdığı zaman, engellinin olumsuz duygu ve davranışlarıyla ilgili herhangi bir rahatsızlık duyup duymadığı ve bu durumun sosyal yaşamını, uyku düzenini, ruh ve beden sağlığını etkileyip etkilemediğini, bakım verenin bu bakımı başkasının üstlenmesini isteyip istemediği, engelli bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık ihtiyacı, verilen bakım ücretinin yeterliliği, elde edilen gelirin harcanma biçimi ve son olarak engellinin gündüz bakım evi hizmetine ihtiyaç duyup duymadığına ilişkin sorular yer almaktadır.

Dördüncü bölümde ise kadınların bakım verme yükünü belirlemek amacıyla, Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilen ve İnci ve Erdem (2008) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, bakım gereksinimi olan engelliye bakım veren kadınların yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçek olup bakım verme durumunun kadının yaşamı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla 22 ifade kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından sorularak ya da bakım veren kadının kendisi tarafından doldurulabilen ölçek, “asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman” şeklinde 0 dan 4 e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Yapılan çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 ile 0.94 arasında, test tekrar test güvenilirliği ise 0.71 olarak bulunmuştur. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek çıkması, yaşanan sıkıntının da yüksek olduğunu göstermektedir (Zarit and Zarit 1990).

2.4. Veri Toplama Süreci

Veriler araştırmacı ve engelli biriminde çalışan beş sosyal hizmet uzmanı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama süreci Ekim-Kasım 2017 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Araştırmacı engelli biriminde sosyal hizmet uzmanlarına çalışmanın amacı ve Görüşme Formu hakkında bilgilendirme yapmıştır. Daha sonra her sosyal hizmet uzmanı ile en az bir kere birlikte veri toplama süreci gerçekleştirilmiştir.

Veriler evde bakım hizmeti alan kadınların evlerinde yapılan görüşmelerde toplanmıştır. Veri toplama sürecinden önce araştırmaya katılan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

2.5. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada Görüşme Formu aracılığı ile toplanan veriler gözden geçirilmiş, açık uçlu sorulara verilen yanıtlar değerlendirilerek düzenlenmiş ve SPSS 20.0 paket programından yararlanılarak çözümlenmiştir. Verilerin yorumlanmasında yüzdeler değerler kullanılmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR VE YORUM

Araştırmadan elde edilen bulgular dört temel bölümde verilmiştir. İlk bölüm, bakım veren kadınları genel tanıtıcı bilgilerini, ikinci bölüm bakım alan kişinin genel tanıtıcı bilgilerini, üçüncü bölüm bakım veren kadınların yaşadıkları problemler ve problem çözme becerilerini algılama biçimlerine ilişkin bulguları, son bölüm ise bakım verme yükü ölçęği ve karşılaştırmalara ilişkin bulguları içermektedir.

3.1. BAKIM VEREN KADINLARI GENEL TANITICI BİLGİLER

Tablo 1. Bakım Üstlenmiş Olan Kadınların Ailelerinin Sosyal –Ekonomik Durumuna İlişkin Dağılımları

| Demografik Bilgiler | n | Yüzde |
|----------------------|----|-------|
| Yaş | | |
| 30 Yaş Altı | 5 | |
| 31 – 40 Yaş Arası | 30 | |
| 41 – 50 Yaş Arası | 33 | |
| 51 Yaş Üzeri | 43 | |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 87 | |
| Boşanmış | 10 | |
| Ayrı Yaşıyor | 11 | |
| Eşi Vefat Etmiş | 3 | |
| Eğitim Durumu | | |
| Okur Yazar Değil | 7 | |
| Okur Yazar | 8 | |
| İlkokul Mezunu | 37 | |

| | | |
|---------------------------------|----|------|
| Ortaokul Mezunu | 30 | 4,5 |
| Lise Mezunu | 24 | 27,0 |
| Üniversite Mezunu | 5 | 29,7 |
| Eşinin Eğitim Durumu | | 38,7 |
| Okur Yazar | 3 | |
| İlkokul Mezunu | 40 | 78,4 |
| Ortaokul Mezunu | 23 | 9,0 |
| Lise Mezunu | 41 | 9,0 |
| Üniversite Mezunu | 4 | 2,7 |
| Meslek | | |
| Ev Hanımı | 86 | 6,3 |
| Özel Sektör | 12 | 7,2 |
| Memur | 5 | 33,3 |
| Eşinin Mesleği | | 27,0 |
| Esnaf | 32 | 21,6 |
| Özel Sektör | 28 | 4,5 |
| Emekli | 28 | |
| Memur | 6 | 2,7 |
| Aylık Ortalama Gelir | | 36,0 |
| 0 – 1300 TL Arası | 63 | 20,7 |
| 1301 – 2000 TL Arası | 34 | 36,9 |
| 2001 – 3000 TL Arası | 10 | 3,6 |
| 3001 TL ve Üzeri | 4 | |
| Ailenin Sağlık Güvencesi | | 83,5 |
| Genel Sağlık Sigortası | 29 | 11,7 |
| SGK Sosyal Sigorta | 55 | 4,9 |
| SGK Emekli Sandığı | 13 | |
| SGK Bağ kur | 5 | 34,0 |
| Diğer | 9 | 29,8 |
| İkamet Edilen Ev Türü | | 29,8 |
| Müstakil Ev | 5 | 6,4 |
| Gecekondu | 35 | |
| Apartman Dairesi | 70 | 56,8 |

| | | |
|-------------------------------------|----|------|
| İkamet Edilen Evin Mülkiyeti | | 30,6 |
| Kendisine Ait | | 9,0 |
| Kira | 38 | 3,6 |
| Akrabama Ait | 56 | |
| Anne-Babamıza Ait | 6 | 26,1 |
| Diğer | 7 | 49,5 |
| Hanede Yaşayan Kişiler | 4 | 11,7 |
| Anne ve Çocuklar | | 4,5 |
| Anne, Baba ve Çocuklar | 20 | 8,1 |
| Büyük Anne, Anne ve | 61 | |
| Çocuklar | 2 | 4,5 |
| Büyük Anne, Büyük Baba, | | 31,8 |
| Anne ve Çocuklar | 6 | 63,6 |
| Büyük Anne, Büyük Baba, | | |
| Anne-Baba ve Çocuklar | 3 | |
| Diğer | | 34,2 |
| | 19 | 50,5 |
| | | 5,4 |
| | | 6,3 |
| | | 3,6 |
| | | 18,0 |
| | | 55,0 |
| | | 1,8 |
| | | 5,4 |
| | | 2,7 |
| | | 17,1 |

Tablo 1’de çalışmaya katılan kişilere ait demografik bilgiler verilmektedir.

Çalışmada katılımcıların yaş dağılımları 30 yaş ve altı % 4,5, 31-40 yaş arası % 27, 41-50 yaş arası % 29,7 ve 51 yaş ve üzeri %38,7 oranındadır. Medeni durum olarak evli olan % 78,4, boşanmış % 9, ayrı yaşayan % 9 ve eşi vefat etmiş olan %2,7'dir.

Eğitim durumu göz önüne alındığında okuryazar olmayanlar % 6,3, okuryazar %7,2, ilkokul mezunu % 33,3, ortaokul mezunu % 27, lise mezunu % 21,6 ve üniversite mezunu % 4,5'ini oluşturmaktadır. Eşin eğitim durumu göz önüne alındığında katılımcıların eşlerinin %2,7'si okuryazar, % 36'sı ilkokul mezunu, % 20,7'si ortaokul mezunu, % 36,9'u lise mezunu ve % 3,6'sı üniversite mezunudur.

Meslek gurubu göz önüne alındığında katılımcıların meslekleri, ev hanımı % 83,5, özel sektör çalışanları % 11,7 ve memurlar % 4,9' nu oluşturmaktadır. Eşinin meslek gurubu göz önüne alındığında esnaf % 34, özel sektör % 29,8, emekli % 29,8 ve memur % 6,4' ünü oluşturmaktadır.

Ailelerin aylık ortalama gelirleri göz önüne alındığında 0-1300 TL %56,8, 1301-2000 TL %30,6, 2001-3000 TL % 9 ve 3001 ve üzeri % 3,6' sini oluşturmaktadır.

Ailenin %26,1'i Genel Sağlık Sigortası, %49,5'i SGK Sigorta, % 11,7'si SGK Bağkur ve %8,1'i Diğer sağlık güvencesinden yararlanmaktadır.

Ailenin ikamet ettiği ev türleri müstakil ev % 4,5, gecekodu % 31,8 ve apartman dairesi % 63,6'sını oluşturmaktadır. Ailenin ikamet ettiği evin mülkiyeti bakımından kendisine ait % 34,2, kira % 50,5, akrabasına ait % 5,4 anne-babamıza ait % 6,3 ve diğer 3,6'sını oluşturmaktadır.

Hanede yaşayan kişi bakımından incelediğimizde % 55 oranında anne-baba ve çocukların birlikte yaşadığı tespit edilmiştir.

3.2. BAKIM ALAN KİŞİNİN GENEL TANITICI BİLGİLERİ

Tablo 2. Bakım Alan Kişinin Demografik Durumuna İlişkin Dağılımları

| Demografik Bilgiler | n | Yüzde |
|------------------------------------|----------|--------------|
| Yaş | | |
| 20 Yaş ve Altı | 23 | 21,3 |
| 21 – 25 Yaş Arası | 13 | 12,0 |
| 26 – 30 Yaş Arası | 6 | 5,6 |
| 31 – 35 Yaş Arası | 9 | 8,3 |
| 36 Yaş ve Üzeri | 57 | 52,8 |
| Cinsiyet | | |
| Kız | 29 | 26,1 |
| Erkek | 82 | 73,9 |
| Engellilik Oranı | | |
| % 60 ve Altı | 8 | 7,2 |
| % 61 – 70 Arası | 37 | 33,3 |
| % 71 – 80 Arası | 31 | 27,9 |
| % 81 – 90 Arası | 21 | 18,9 |
| % 91 ve Üzeri | 14 | 12,6 |
| Engel Türü | | |
| Bedensel | 54 | 48,6 |
| Zihinsel | 23 | 20,7 |
| Ruhsal-Duygusal | 1 | 0,9 |
| Süreçten Hastalık | 29 | 26,1 |
| Diğer | 4 | 3,6 |
| Bakıma İhtiyaç Duyma Süresi | | |
| 1 Yıldan Az | 3 | 2,7 |
| 1 – 3 Yıl Arası | 4 | 3,6 |
| 4 – 5 Yıl Arası | 8 | 7,2 |
| 5 Yıldan Fazla | 96 | 86,5 |

Bakım Alan Kişinin Demografik Durumu

Çalışmada bakım alan kişiler, 20 yaş ve altı % 21,3, 21-25 yaş arası % 12, 26-30 yaş arası % 5,6, 31 -35 yaş arası % 8,3 ve 36 yaş ve üzeri % 52,8 oranındadır.

Bakım alan kişilerin %26'sı kadın ve % 73,9'u erkeklerden oluşmaktadır.

Bakım alan kişilerin engellilik oranı % 60 ve altı % 7,2, % 61-70 arası % 33,3, % 71-80 arası % 27,9 % 81-90 arası % 18,9 ve % 91 ve üzeri % 12,6'sini oluşturmaktadır.

Engel türü bakımından bedensel %48,6, zihinsel % 20,7, ruhsal-duygusal % 0,9, süregelen hastalık % 26,1 ve diğer % 3,6'sını oluşturmaktadır.

Ankete katılanların %86,5'i gibi 5 yıldan fazladır bakıma ihtiyaç duymaktadır.

3.3. BAKIM VEREN KADINLARIN YAŞADIKLARI PROBLEMLER VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİ ALGILAMA BİÇİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 3. Engelli Bireyin Gereksinimlerine İlişkin Dağılımları

| | n | Yüzde |
|-----------------------|----------|--------------|
| Banyo | 96 | 23,4 |
| Giyinme – Soyunma | 95 | 23,1 |
| Tuvalet | 87 | 21,2 |
| Beslenme | 45 | 10,9 |
| Yürüme – Hareket Etme | 88 | 21,4 |
| Toplam | | 100,0 |

Tablo 3 incelendiğinde engelli bireylerin %23,4'nün banyo, %23,1'in giyinme-soyunma, % 21,4'nün yürüme hareket etme, %21,2'sinin tuvalet ve %10,9'nun beslenme gereksinimlerinin olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4. Gündüz Bakım Evleri İsteklerine İlişkin Dağılımları

| | n | Yüzde |
|---------------|------------|--------------|
| Evet | 95 | 85,6 |
| Hayır | 16 | 14,4 |
| TOPLAM | 111 | 100,0 |

Tablo 4 incelendiğinde gündüz bakım isteği %85,6 ile evet olarak değerlendirilirken çalışmaya katılanların %14,4'ünün gündüz bakım gereksinimlerinin olmadığı tespit edilmiştir.

Ülkemizde evde bakım hizmetini yerine getirmede özellikle kadınların sorumlu olarak görülmesiyle birlikte kadının birçok ek sorumluluklarının da olması sosyal, fiziksel, ruhsal birçok sorunlara sebep olmaktadır. Araştırma sonucuna göre, engelli bakımını üstelenen kadınlar, üzerlerindeki bakım yükünün hafifletilmesine ihtiyaç duymakta ayrıca gelişen toplumla birlikte kadınlar çalışma yaşamına yönelmek istemektedir. Gündüzlü bakım hizmeti veren kurumların da yetersiz olması ile birlikte bu durum çoğunluğun gündüz bakım evlerine ihtiyaç duyması olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 5. Bakım Hizmeti Alan Kişinin Olumsuz Durum ve Davranışından Rahatsızlık Duyma Durumuna İlişkin Dağılımları

| | n | Yüzde |
|---------------|------------|--------------|
| Evet | 25 | 22,5 |
| Zaman Zaman | 66 | 59,5 |
| Hayır | 20 | 18,0 |
| TOPLAM | 111 | 100,0 |

Tablo 5 incelendiğinde bakım hizmeti alan kişilerin olumsuz davranışlarından rahatsızlık duyma oranı %22,5 iken katılımcıların %59,5'i zaman zaman rahatsız olduğunu ve % 18'inin rahatsız olmadığı görülmektedir.

Tablo 6. Bakım Hizmeti Alan Kişinin Bakımını Sağlamanın Ruh ve Beden Sağlığını Bozma Durumuna İlişkin Dağılımları

| | n | Yüzde |
|---------------|------------|--------------|
| Evet | 88 | 79,3 |
| Hayır | 33 | 20,7 |
| TOPLAM | 111 | 100,0 |

Tablo 6 incelendiğinde bakım hizmeti alan kişinin bakımını sağlamanın %79,3 ile ruh ve beden sağlığına olumsuz bir etki oluşturduğu, %20,7 ile de ruh ve beden sağlığına olumsuz bir etki oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bakım veren kadınlar, engellinin sağlık, sosyal, fiziksel, duygusal, maddi-manevi vb. tüm ihtiyaçlarını karşılamak için sürekli hazır durumda beklemektedir. Bu durum da bakım verenlerin ruhsal ve bedensel yönden negatif duygular yaşamasına sebep olmaktadır. (Carter,2000: Aktaran: Karabulutlu ve diğerleri, 2013). Özellikle uzun süre bakım veren bireyler engellinin bakımını sürdürmede zorluklarla karşılaşmakta; üzüntü, depresyon, acı çekme ve aşırı yorgunluğa yatkın hale gelerek ruhsal ve fiziksel problemler yaşayabilmektedir.

Tablo 7. Bakım Hizmeti Alan Kişiyi Bakmanın Sosyal Yaşamı Etkileme Durumuna İlişkin Dağılımları

| | n | Yüzde |
|---------------|------------|--------------|
| Evet | 73 | 66,4 |
| Hayır | 37 | 33,6 |
| TOPLAM | 111 | 100,0 |

Tablo 7 incelendiğinde bakım hizmeti alan kişiye bakmanın %66,4 ile sosyal yaşamı etkilediği ve %33,6 ile de sosyal yaşamı etkilemediği anlaşılmaktadır.

Bu sonuca göre, evde bakım hizmeti alan bireyin bakımına yönelik sorumluluğun büyük bir kısmını üstlenen kadının, gününün neredeyse tamamını evde geçirmek zorunda olması ve sahip olduğu diğer rollerden vazgeçmek zorunda kalması gibi durumlar sosyal yaşamdan uzaklaşmasına neden olmaktadır.

Tablo 8. Yakınının Bakımını Bir Başkasının Üstlenmesini İsteme Durumuna İlişkin Dağılımları

| | n | Yüzde |
|---------------|------------|--------------|
| Evet | 15 | 13,5 |
| Hayır | 96 | 86,5 |
| TOPLAM | 111 | 100,0 |

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların %13,5'inin yakınının bakımını bir başkasının üstlenmesini istediği ve %86,5'inin bir başkasının bakmasını istemediği anlaşılmaktadır.

Bu durumun nedeni olarak evde bakım hizmeti alan bireyin bakımının aile bireyleri tarafından karşılanmasının doğal bir bakım şekli olarak kabul edildiği düşünülebilir. Türk toplumunda aile içi ilişkilerin değer verildiği, geleneksel bir yapının olması ile bakıma muhtaç bireye bakmanın takdir edilen, yüceltilen, bakım verenler tarafından vicdanlarının rahat olmasıyla onur duyulan sosyal bir davranış biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır (Taşdelen ve Ateş, 2012).

Tablo 9. Genel Olarak Uyku Düzenlerine İlişkin Dağılımları

| | n | Yüzde |
|---------------|------------|--------------|
| İyi | 15 | 13,5 |
| Orta | 41 | 36,9 |
| Kötü | 53 | 47,7 |
| Çok Kötü | 2 | 1,8 |
| TOPLAM | 111 | 100,0 |

Tablo 9 incelendiğinde uyku düzeninin % 13,5 iyi, %36,9 orta, %47,7 kötü ve %1,8 çok kötü ile yaklaşık olarak % 50 oranında uyku düzeninde bozulmalar olduğu anlaşılmaktadır.

Tüm gün boyunca engelliye bakım verenlerin, ailenin günlük yaşamını devam ettirme, diğer aile üyelerinin ve kendisinin gereksinimlerini karşılama sorumluluklarını sürdürme ile ilgili gereksinimleri daha da artmaktadır (Carter,2000: Aktaran: Karabulutlu ve diğerleri, 2013). Engellinin bakım veren kişiye sürekli bağımlı olması, günlük yaşam aktivitelerini sağlamasına yardım etmesi, engelliye bakım süresi ve bu süreçte yaşadığı endişe, kaygı vb. durumlar bakım verenlerin uykusuzluk problemlerinin daha da artmasına neden olmaktadır.

Tablo 10. Engelli Bakımı Konusunda Eğitim İhtiyacı Durumuna İlişkin Dağılımları

| | n | Yüzde |
|---------------|------------|--------------|
| Evet | 72 | 64,9 |
| Hayır | 39 | 35,1 |
| TOPLAM | 111 | 100,0 |

Tablo 10 incelendiğinde engellinin bakımı konusunda %64,9 gibi yüksek oranda eğitim ihtiyacı duyulur iken %35,1 oranında eğitim ihtiyacının olmadığı anlaşılmaktadır.

Bakım hizmeti veren aile bireyi bakıcıların herhangi bir eğitime tabi tutulmaması, yanlış uygulanan geleneksel bakım yöntemlerinin devam etmesine neden olmaktadır.

Aile bireyleri yeterli eğitime sahip olmaması nedeniyle engellilik durumunun yol açtığı güçlüklerle nasıl başa çıkacağını bilememekte ve engelliye kaliteli bakım hizmeti sunamamaktadır. Sonuçta bakıma muhtaç birey zorunlu olarak uygun olmayan şartlarda yaşamaya devam etmektedir. Bu nedenlerden dolayı engelli bireye bakım veren bireylerin bakım ile ilgili eğitim ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır.

3.4. BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ VE KARŞILAŞTIRMALARA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 11. Bakım Verme Yükü Ölçeğine Ait İstatistikler

| | n | Minimu m | Maksimu m | Ortalama a | Std. Sapma |
|--------------------------------|----------|---------------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
| Bakım Verme Yükü Ölçeği | 111 | 14 | 77 | 47,9459 | 13,74960 |

Bakım veren kadınlara ait bakım verme yükü ölçek puanları araştırılmış ve sonuçlar Tablo 11'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan 111 kişiye ait ortalama bakım verme yükü ölçek puanı 47,94 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre bakım verme yükü ölçek puanının ortalamaya yakın olduğu dolayısıyla bakım veren kadınların bakım verme yükünün orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılabılır.

İnci ve Erdem (2008) tarafından Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan ölçek puanlanırken, en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Buna göre de çıkan değer 47,94 olması sebebiyle bakım yükünün çok fazla olmadığı söylenebilir.

Eğilli ve Sunal (2017)'in çalışmasında, bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü puan ortalaması 31.93 olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucu Eğilli ve Sunal'ın yaptıkları çalışma ile paralellik göstermektedir (Eğilli ve Sunal, 2017).

Tablo 12. Yaşa Göre Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | S | p-değeri |
|-----------------|----------|-----------------------------|----------|-----------------|
| 30 Yaş ve Altı | 5 | 43,20 | 14,07 | 0,830 |
| 31-40 Yaş Arası | 30 | 48,93 | 13,64 | |
| 41-50 Yaş Arası | 33 | 47,18 | 13,21 | |
| 51 Yaş ve Üzeri | 43 | 48,39 | 14,51 | |

Çalışmaya katılan bireylerin yaşlarına göre bakım verme yükü ölçek puanları analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 12'de gösterilmiştir. İki'den fazla grup olduğu için gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlardan hareketle yaş faktörüne göre bakım verme yükü ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,830 > 0,05$).

Literatür incelendiğinde bazı çalışma bulgularının bizim bulgularımızla çeliştiği görülmektedir. Örneğin, Tel ve arkadaşları, KOAH'lı hastalara bakım verenin yaşının bakım verme yükünü etkilediğini belirlemiştir (Tel ve diğerleri, 2012). Fakat literatürde bizim çalışmamızın bulgularını destekleyen sonuçlar da bulunmaktadır. Ilse ve arkadaşları, bizim çalışmamızda olduğu gibi inmeli hastalara bakım verme yaşının bakım yükünü etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır (Ilse ve diğerleri, 2008).

Tablo 13. Bireyin Engel Türü Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | S | p-değeri |
|------------------|----------|-----------------------------|----------|-----------------|
| Bedensel | 54 | 48,55 | 11,81 | 0,382 |
| Zihinsel | 23 | 53,04 | 13,16 | |
| Ruhsal Duygusal | 1 | 65,00 | - | |
| Süregen Hastalık | 29 | 43,79 | 15,72 | |
| Diğer | 4 | 36,25 | 15,37 | |

Bakım verdikleri bireyin engel türlerine göre bakım verme yükü ölçek puanları analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 13’de gösterilmiştir. İki den fazla grup olduğu için gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlardan hareketle bireylerin engel türü faktörüne göre bakım verme yükü ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,382 > 0,05$).

Tablo 14. Bakım Verdikleri Bireyin Cinsiyeti Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | S | p-değeri |
|-------|----------|-----------------------------|----------|-----------------|
| Kız | 29 | 49,31 | 11,72 | 0,051 |
| Erkek | 82 | 47,46 | 14,43 | |

Bakım verdikleri bireyin cinsiyetine göre bakım verme yükü ölçek puanları analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 14’de gösterilmiştir. İki tane grup olduğu için gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla T testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlardan hareketle bakım verdikleri bireyin cinsiyetine göre bakım verme yükü ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($p=0,051 > 0,05$).

Zaybak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bizim bulduğumuz sonuca uyumlu olarak cinsiyetin bakım vericinin bakım yükünü etkilemediği saptanmıştır (p=0.282.) (Zaybak ve diğerleri, 2012).

Tablo 15. Bakım Verdikleri Bireyin Yaşı Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | S | p-değeri |
|-----------------|----------|-----------------------------|----------|-----------------|
| 2 Yaş ve Altı | 23 | 49,47 | 11,20 | 0,009 |
| 21-25 Yaş Arası | 13 | 59,30 | 6,31 | |
| 26-30 Yaş Arası | 6 | 45,00 | 16,88 | |
| 31-35 Yaş Arası | 9 | 49,22 | 14,42 | |
| 36 Yaş ve Üzeri | 57 | 47,89 | 13,83 | |

Bakım verdikleri bireyin yaşlarına göre bakım verme yükü ölçek puanları analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 15’te gösterilmiştir. İki den fazla grup olduğu için gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlardan hareketle yaş faktörüne göre bakım verme yükü ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. (p=0,009 > 0,05). Yaşa göre bakım verme yükünün değişmediği söylenebilir.

Tablo 16. Aylık Ortalama Gelir Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | S | p-değeri |
|--------------|----------|-----------------------------|----------|-----------------|
| 0-1300 TL | 63 | 48,26 | 13,77 | 0,051 |
| 1301-2000 TL | 34 | 48,67 | 12,37 | |
| 2001-3000 TL | 10 | 49,60 | 16,64 | |
| 3001 TL + | 4 | 32,50 | 12,44 | |

Çalışmaya katılan bireylerin aylık ortalama gelirlerine göre bakım verme yükü ölçek puanları analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar tablo 16 ‘ da gösterilmiştir. İki den fazla grup

olduğu için gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlardan hareketle aylık ortalama gelir faktörüne göre bakım verme yükü ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.($p=0,051 > 0,05$).

Bakım veren birey, engelliye bakım ihtiyaçlarının karşılanması yanı sıra alışveriş, ilaç alma ve maddi destek sağlama gibi konularda da yardımcı olmaktadır. Bu durum söz konusu bakım yüküne ek olarak maddi yükü de beraberinde getirmektedir. Gelir düzeyi iyi olan bakım verenlerin engelliye yönelik sorunların belirlenmesi ve izlenmesi ile ihtiyaçlarının karşılanması ve daha iyi bakım alabilmeleri bununla birlikte daha iyi yaşam standardına sahip olmaları durumu bakım yükünü azalttığını göstermektedir (Yeşil ve diğerleri, 2016).

Tablo 17. Başka Kaynaklardan Destek Alma Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | S | p-değeri |
|-------|----------|-----------------------------|----------|-----------------|
| Evet | 14 | 39,28 | 13,81 | 0,691 |
| Hayır | 96 | 48,98 | 13,26 | |

Çalışmaya katılan bireylerin başka kaynaklardan destek almalarına göre bakım verme yükü ölçek puanları analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 17’de gösterilmiştir. İki tane grup olduğu için gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla T testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlardan hareketle başka kaynaklardan destek alma durumu faktörüne göre bakım verme yükü ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($p=0,691 > 0,05$).

Tablo 18. Bakım Verme Süresi Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | S | p-değeri |
|----------------|----------|-----------------------------|----------|-----------------|
| 1 Yıldan Az | 3 | 44,33 | 5,50 | 0,094 |
| 1 - 2 Yıl | 4 | 38,25 | 13,14 | |
| 3 - 4 Yıl | 6 | 37,50 | 9,64 | |
| 5 Yıldan Fazla | 98 | 49,09 | 13,82 | |

Çalışmaya katılan bireylerin bakım verme süresine göre bakım verme yükü ölçek puanları analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 18’de gösterilmiştir. İki den fazla grup olduğu için gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlardan hareketle bakım verme süresi faktörüne göre bakım verme yükü ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,094 > 0,05$).

Atagün ve arkadaşları, omurilik felçli hastalara bakım verenlerin bakım yükünün bakım süresi ile ilişkili olmadığını belirlemişlerdir (Atagün ve diğerleri, 2012). Araştırma bulguları söz konusu araştırma ile paralellik göstermektedir.

Tablo 19. Eğitim Düzeyleri Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | S | p-değeri |
|------------------|----------|-----------------------------|----------|-----------------|
| Okur Yazar Değil | 7 | 51,57 | 16,69 | 0,760 |
| Okur Yazar | 8 | 52,00 | 13,40 | |
| İlk Okul Mezunu | 37 | 47,02 | 13,98 | |
| Ortaokul Mezunu | 30 | 49,50 | 11,84 | |
| Lise Mezunu | 24 | 45,70 | 13,82 | |
| Üni. Mezunu | 5 | 44,60 | 21,57 | |

Çalışmaya katılan kadınların eğitim düzeyleri göre bakım verme yükü ölçek puanları analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 19’da gösterilmiştir. İki den fazla grup olduğu için gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlardan hareketle eğitim düzeyi faktörüne göre bakım verme yükü ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,760 > 0,05$).

Evde bakım gereksinimleri olan hastaların bakım verenlerin yüklerinin incelendiği diğ er bir çalışmada da, bakım verenlerin %47.5’ inin ilkokul mezunu ve %63.3’ ünün ev hanımı olduğu belirlenmiştir (Taşdelen, 2012). Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 20. Medeni Durumları İle Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | S | p-değ eri |
|---------------|----------|-----------------------------|----------|------------------|
| Evli | 87 | 46,19 | 13,84 | 0,049 |
| Boş anmış | 10 | 54,60 | 11,54 | |
| Ayrı Yaşı yor | 11 | 56,18 | 8,17 | |
| Vefat Etmiş | 3 | 46,33 | 22,03 | |

Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre bakım verme yükü ölçek puanları analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 20’de gösterilmiştir. İki den fazla grup olduğu için gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlardan hareketle medeni durum faktörüne göre bakım verme yükü ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. ($p=0,049 > 0,05$). Bu sonuç evli bireylerin daha fazla sorumluluk almalarıyla beraber algıladıkları bakım yükünü arttırabileceğini düşündürmüştür. Bakım vericilerin evli olmanın getirdiği eş ve annelik rolü, ev iş i vb. bazı sorumluluklarına ek olarak bakım veriyor olmaları nedeniyle, bakım verme yükü yüksek olarak karş ımıza çıkmaktadır.

Tablo 21. Eşlerinin Eğitim Düzeyleri Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | S | p-değeri |
|-----------------|----------|-----------------------------|----------|-----------------|
| Okur Yazar | 3 | 59,00 | 12,49 | 0,318 |
| İlkOkul Mezunu | 40 | 49,15 | 13,42 | |
| Ortaokul Mezunu | 23 | 47,86 | 14,26 | |
| Lise Mezunu | 41 | 47,02 | 13,19 | |
| Üni. Mezunu | 4 | 37,50 | 19,29 | |

Çalışmaya katılan bireylerin eşlerinin eğitim durumlarına göre bakım verme yükü ölçek puanları analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 21’de gösterilmiştir. İki den fazla grup olduğu için gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlardan hareketle eşlerinin eğitimleri faktörüne göre bakım verme yükü ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,318 > 0,05$).

Tablo 22. Komşu ya da Arkadaşlarından Destek Alma Durumları ile Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | S | p-değeri |
|-------|----------|-----------------------------|----------|-----------------|
| Evet | 14 | 39,28 | 13,81 | 0,691 |
| Hayır | 96 | 48,98 | 13,26 | |

Çalışmaya katılan bireylerin komşu ya da arkadaşlarından destek alma durumuna göre bakım verme yükü ölçek puanları analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 22’de gösterilmiştir. İki tane grup olduğu için gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla T testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlardan hareketle komşu ya da arkadaşlarından destek alma durumu faktörüne göre bakım verme yükü ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($p=0,691 > 0,05$).

BÖLÜM IV

SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. SONUÇ

Araştırma kapsamında belirlenen 111 kadınla önceden randevu alınmak suretiyle, hanelerine gidilerek yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşülen kişilerin tamamını kadınlar oluşturmaktadır.

Engelli bireylere bakım hizmeti sunan kadınların demografik özelliklerine bakıldığında %4,5'inin 30 yaş ve altı olduğu, % 27'sinin 31-40 yaş arası olduğu, % 29,7'sinin 41-50 yaş arası olduğu ve %38,7'sinin 51 yaş ve üzeri oranında oldukları görülmüştür. Bakım hizmeti veren kadınların medeni durumlarına bakıldığında çoğunluğunun % 78,4 oranı ile evli olduğu bilgisine ulaşılmıştır. % 9'unun ise boşanmış olduğu, yine % 9'unun ayrı yaşadığı ve %2,7' sinin eşinin vefat etmiş olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında görüşülen bakım hizmeti veren kadınların eğitim durumu göz önüne alındığında çoğunluğun % 33,3 ile ilkokul mezunu olduğu görülürken % 27'sinin ortaokul mezunu olduğu, % 4,5'inin üniversite mezunu olduğu, % 21,6' sının lise mezunu olduğu, %7,2'sinin okuryazar olduğu görülmektedir. Bakım veren kadınların % 6,3' ü ise okuryazar değildir. Bakım veren kadınların eşlerinin eğitim durumu göz önüne alındığında ise %2,7'sinin okuryazar olduğu, % 36'sının ilkokul mezunu olduğu, % 20,7'sinin ortaokul mezunu olduğu, % 36,9'unun lise mezunu ve % 3,6'sının üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Bakım hizmeti veren kadınların meslek gurubu göz önüne alındığında büyük çoğunluğunun % 83,5 ile ev hanımlarının oluşturduğu görülmektedir. Özel sektörde çalışan % 11,7 ve memur olanların ise % 4,9 oranında olduğu belirlenmiştir. Bakım veren kadınların eşlerinin meslek guruplarına bakıldığında ise, % 34'ünün esnafılık yaptığı, % 29,8'inin özel sektörde çalıştığı, yine % 29,8' inin emekli olduğu ve % 6,4'ünün memur olarak çalıştığı ortaya çıkmıştır. Engelli bireylerine bakım hizmeti veren kadınların aylık ortalama hane gelirleri incelendiğinde çoğunluğunun %56,8 oranı ile 0-1300 TL arası gelirinin olduğu, ikinci olarak %30,6' sının 1301-2000 TL arası gelirinin olduğu, % 9'unun 2001-3000 TL ve % 3,6' lık kesimin 3001 ve üzerinde gelirlerinin olduğu belirlenmiştir.

Ailenin %26,1'inin genel sağlık sigortası, %49,5'inin SGK Sigorta, % 11,7'sinin SGK Bağkurlu olduğu ve %8,1' inin diğer sağlık güvencesinden yararlandığı görülmektedir.

Engelli bireylerine evde bakım hizmeti sunan kadınların hane durumlarına bakıldığında ikamet ettiği ev türlerinin çoğunluğu % 63,6 oranı ile apartman dairesinde yaşamaktadır. % 31,8'ini gecekonduda oturanlar ve % 4,5'ini müstakil evde oturanlar oluşturmaktadır. Ailenin ikamet ettiği evin mülkiyetine bakıldığında % 34,2' si kendisine ait evde, % 50,5'i kira karşılığında, % 5,4'ü akrabasına ait olan bir evde, % 6,3' ü anne-babalarına ait olan bir evde ve %3,6'sı diğer olarak belirttiği evde oturmaktadır.

Araştırma sonuçlarını hanede yaşayan kişi bakımından incelediğimizde %55 oranında anne-baba ve çocuklar birlikte yaşadığı tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında evde bakım hizmeti sunan kadınların bakım yükleri "Bakım Verme Yüğü Ölçeği" uygulanarak incelenmiş ve bakıcıların sosyo-demografik verileri ile ölçek boyutlarına ilişkin tutumları analiz edilerek değerlendirilmiştir. Evde engelli bireye bakım hizmeti veren kadınların bakım verme yüğü ölçek puanı 47.94 ile orta düzeyde çıkmıştır.

Bakım verilen bireyin engel türü, cinsiyeti, bakım veren bireyin yaşı, eğitim düzeyi, bakım verme süresi, eşlerinin meslekleri, başka kaynaklardan destek alma durumları, komşu ya da arkadaşlarından destek alma durumları ile bakım verme yükü arasında yapılan testler sonucunda anlamlı farklılıkların çıkmadığı görülmüştür. Buna karşın bakım veren bireyin medeni durumu, aylık ortalama geliri, engelli bakımı konusunda eğitim ihtiyacı, uyku düzeni, bakımı bir başkasının üstlenme durumu ve engelliye bakmanın sosyal yaşamını etkileme, ruh ve beden sağlığını bozma durumu ile bakım verme yükleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Araştırma sonucunda Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler Hizmet Merkezine bağlı evde bakım hizmetinden yararlanan kadınların bakım verme yüklerinin orta düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırma kapsamında evleri ziyaret edilen bakım hizmeti alan engellilerin % 26'sının kadın, % 73,9'unun erkek olduğu, yaş gruplarının dağınık olduğu ancak ağırlıklı olarak 36 yaş ve üzeri olduğu anlaşılmıştır.

Yapılan araştırmada engellilerin %48,6'sının bedensel, %0,9'unun ruhsal-duygusal, %20,7'sinin ise zihinsel, %26,1'inin süregen ve %3,6'sının diğer engelli grubunda olduğu görülmektedir. Ele alınan engelli bireylerin %7,2'sinin engelli sağlık kurulu raporundaki engel derecesi %60 ve altı, %33,3'ünün engel derecesi %61-70 arasında, %27,9'unun engel derecesi %71-80 arasında, %18,9'unun engel derecesi %81-90 arasında, %12,6'sının engel derecesi ise %90 ile %100 arasındadır. Ankete katılanların %86,5 gibi yüksek bir oranda 5 yıldan fazla bakıma ihtiyacı bulunmaktadır.

Araştırma sonucunda evde bakım hizmeti veren kadınların %85,6 gibi büyük çoğunluğunun gündüz bakım isteklerinin olduğunu, %66,4'ünün engelli bireye bakmanın sosyal yaşamlarını olumsuz etkilediğini, %33,6'sının da etkilemediği bilgisine ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %22,5'si bakım hizmeti alan engellilerin olumsuz davranışlarından rahatsız oldukları, %59,5'i zaman zaman rahatsız oldukları ve % 18'i davranışlarından rahatsız olmadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca engellinin bakımı konusunda %64,9 gibi yüksek oranda eğitim ihtiyacı duyulur iken %35,1 oranında eğitim ihtiyacının olmadığı anlaşılmaktadır.

Evde bakım hizmeti alan engellinin bakımını sağlamanın %79,3 ile ruh ve beden sağlığına olumsuz bir etki oluşturduğu, %20,7 ile de ruh ve beden sağlığına olumsuz bir etki oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bakım hizmeti veren kadınların %13,5' inin yakınının bakımını bir başkasının üstlenmesini istediği ve %86,5'inin yakınının bakımını bir başkasının üstlenmesini istemediği anlaşılmaktadır. Uyku düzeninin % 13,5 iyi, %36,9 orta, %47,7 kötü ve %1,8 çok kötü ile yaklaşık olarak % 50 oranında uyku düzeninde bozulmalar olduğu anlaşılmaktadır.

4.2. ÖNERİLER

Aşağıda araştırmadan elde edilen, sonuçlar, alanda yapılan gözlem ve deneyimler göz önünde bulundurularak evde bakım hizmeti sunan kadınların durumlarına ilişkin müdahale yaklaşımlarının ve yapısal düzenlemelerin neler olması gerektiğiyle ilgili önerilerde bulunulmuştur.

Bakıma ihtiyacı olan engelli bireye sahip olan ailelerde sosyal, psikolojik, ekonomik ve fiziksel yüklenmeler ortaya çıkmaktadır. Günlük yaşamda birçok problemle başa çıkmaya çalışan aileler, engelli bireyle yaşarken özel gereksinimleri olması sebebiyle daha da fazla güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bakım hizmeti ile ilgili kurumsal yapılanmalar bu ailelerin yükünü hafifletiyor olsa da çevrenin tutumu ve toplumun bakış açısının önyargılarla dolu olması önemli bir sorun olarak durmaktadır. Dolayısıyla; engelliler konusunda toplumun önyargısının önüne geçmek amacıyla temel eğitim birimlerinden başlanarak bilgilendirilme ve bilinçlendirilme çalışmalarına özellikle yer verilmelidir. Bununla birlikte engelli bireye sahip aileler ve engellilerin toplumla entegrasyonunu hızlandırmak adına gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Bakım hizmetinin verildiği kurumlarda birey ve aile görüşmelerinin zorunlu tutularak, aile içi ilişkiler, rol paylaşımı ve toplumsal cinsiyet gibi konularda farkındalık arttırmaya yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Bakım veren kadınların çoğunun bakımı tek başına üstleniyor olması göz önünde bulundurularak hastalık, tedavi ve bakım konusunda bilgi düzeylerinin tespit edilip gerekli hususlarda eğitim-danışmanlık hizmeti verilmesi, bunun yanı sıra bakım hususunda gerektiğinde yardımcı olabilecek organizasyonların gerek belediyeler, gerek sivil toplum örgütleri, gerekse devlet bünyesinde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Üniversitelerin ilgili bölümleri ile işbirliği yapılarak gerekli eğitimler ve bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Bakımı tek başına üstlenen ve özellikle bakım yükü fazla olan bakım verenler için haftanın bir günü bakımla ilgili hem danışmanlık hizmeti verecek hem de en çok zorlanılan konu olan banyo yaptırmak gibi öz bakım konularında yardımcı olacak bir personelin görevlendirilmesi gerekmektedir.

Engellilerin büyük çoğunluğunun kendisine bakan bireyin yardımı olmadan evden dışarı çıkamadığı ve bu nedenle de herhangi bir sosyal çevreye katılamadığı görülmektedir. Bu durumda engelli bireye ve bakımından sorumlu aile üyesine yönelik psiko-sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Bakım verenler arası koordinasyon ve yükün paylaşılması yönünde aile-akraba ve komşuluk bazında destek sistemlerinin harekete geçirilmesi, sosyal destek ve kaynakların araştırılması gerekmektedir. Bakım veren kadının aile bireylerinin bakım veya ev işleri ile ilgili yardımcı faaliyetlerde bulunmaya teşvik edilmesi gerekmektedir.

Bakım veren kadının engellik durumundan dolayı yaşanan süreç hakkında anlayış ve bilgi eksikliği, bakımla ilgili kaygı ve endişelerini dolayısıyla da stresini arttırabileceği için engellilik hakkında bilgilendirilmesi, gereği halinde yazılı eğitim materyalleri ile desteklenmesi gerekmektedir.

Bakım veren kadınların hangi durumlarda belediye ve sivil toplum kuruluşlarından yardım alabilecekleri konusunda bilgilendirilmeleri, belediye hizmetlerinin ve hizmete ulaşabilirliğin ve bu konuda farkındalığın artırılması gerekmektedir.

Evde bakım hizmeti veren kadınların devamlı engelli ile beraber yaşadığı için ortaya çıkan bakım yükünün ve üzerindeki yorgunluğunun giderilmesi gerekmektedir. Ayrıca daha kaliteli bakım hizmeti verebilmesi için belirli dönemlerde engelliye geçici bırakabilecekleri gündüz bakım evi gibi merkezlerin oluşturulması ya da mevcut bakım merkezlerinden yararlanmalarının sağlanması gerekmektedir.

Belediyeler veya ilgili kamu kurumları gündüzlü hizmetler alanına yoğunlaşmalı, kadınların ihtiyaç duyduğu zamanlarda bırakabileceği saatlik, günlük, haftalık bakım hizmetleri geliştirmesi gerekmektedir.

Bakım yükümlülüğünün toplumda kadın ve erkekler arasında eşitlikçi biçimde dağıtılması için gerekli düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Aksayan, S. Cimete, G. (1998). 'Kronik Hastalıklı Bireylerin Evde Bakım Gereksinimleri, Olanakları Ve Tercihleri', 1.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Ve Tıp Fakültesi Yayını, İstanbul.
- Altınay Z. Ve Altınay F. (2017). Engelsiz Faaliyetler Öneri Raporu, Yakın Doğu Enstitüsü Raporları No: 6. Lefkoşa.
- Altıok H. Ve Diğerleri. (2014). Bakım, Kavram Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, <http://www.deuhyoedergi.org> Erişim:10.12.2018.
- Altuğ Ö. S. (2006). Zihinsel Özürlü Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi, Aile Ve Toplum Dergisi,; 9: 69-79.
- Altuntaş, B Ve Topcuoğlu, R. (2014). Engelli Hakları, Bakım Güvencesi Ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı İş Bölümü Çerçevesinde Evde Bakım Hizmetleri;VI. Sosyal İnsan Hakları Ulusal Sempozyumu 307 – 322.
- ASPB (2011). Bakım Hizmetleri Stratejisi Ve Eylem Plan (2011-2013) Kapsamında; Sosyal Güvenlik Sisteminde Bakım Güvence Modeli Ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu, 19 Ocak 2011 Tarihli Ve 27820 Sayılı Resmi Gazete.
- Atagun MaguAltgun U, Balaban OD, Atagun Z, Yalcun Z,a EY, One, K. (2012). Omurilik Felcli Hastalarda Travma SonrasD, Atagun Z,552.):513-552..13-Faktorler. Klinik Psikiyatri, 15: 92-102.
- Atagün Mİ. (2011). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches İn Psychiatry; 3(3):513-552.
- Bahar A, Bahar G, Savaş A S, Parlar S, (2009). Engelli Çocuklarının Annelerinin Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 4 Sayı 11 97-112, Elâzığ.
- Brodsky J., Habib J. And Hirschfeld M. (2003). Long-Term Care Strategies İn Industrialized Countries: Case Studies Of Insurance Based And Non-Insurance Based Long-Term Care Systems. Myers-JDC-Brookdale Institute And WHO NMH/CCL.ErişimYeri:http://brookdaleheb.jdc.org.il/_uploads/publicationsfiles/123s-longtermcare-neweng.pdf.

- Burcu, E. (2007). Türkiye’de Özürlü Birey Olma: Temel Sosyolojik Özellikleri Ve Sorunları Üzerine Bir Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Yay. Ankara.
- Çavuş, F.Ö. (2013). Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Çayır, Y., (2013). “Birinci Basamakta Evde Sağlık Hizmetleri: Neler Yapabiliriz?”, Dicle Tıp Dergisi,
- Chou, K., Chu, H., Tseng, C., Lu, R. (2003). The Measurement Of Caregiver Burden. J Med Science, 23(2), 73-82.
- Çiçek, Z. (2012). Parkinson Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Bakım Yükü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İzmir S: 12-28.
- Çoban, M. (2003). Evde Bakım Hizmetleri Konusunda Görüş Belirleme: Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Doktorları Ve Hemşireleri Üzerinde Bir Uygulama, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Dağdeviren, T. S. (2017). Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Bakım Veren Yakınlarında Bakım Yükünün Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Danış, M. Z. (2005). “Toplum Temelli Bakım Anlayışı”, Öz-Veri Dergisi, T. C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Yayını, 21 (2): 445-459.
- Danış, M. Z. (2008). Community Based Care Understanding And Sosyal Service: A Care Model Proposal From Turkey, Turkish Journal Of Geriatrics, 11 (2): 94-105.
- Darıca N, Abdioğlu Ü, Gümüşçü Ş. (2000). Otizm Ve Otistik Çocuklar, 2. Basım, İstanbul, Özgür Yayınları, 138-143.
- Demirbilek, Ş. (2015). Yatağa Bağımlı Olan Hastalara Bakım Veren Kişilerin Depresyon Düzeyi, Bakım Yükü Ve Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Dökmen Z.Y. (2012). Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal Destek Alguları Arasındaki İlişkiler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 3(1): 3-38.

- Doty, P. (1986). Family Care Of The Elderly: The Role Of Public Policy. *The Milbank Quarterly*, 64, 34–75.
- Duyar İ. (2005). İnsanda Yaşlılığın Evrimi: Yaşlılık Ne Zaman Başladı?. 4. Ulusal Geriatri Kongre Kitabı, Antalya, 48-52.
- Duygun T, Sezgin N. (2003). Zihinsel Engelli Ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18: 37-52.
- Eğilli C.S, ve Sunal N. (2017). Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
- Elwer S, Alex L, Hammarström A. (2012). Gender (In)Equality Among Employees In Elder Care: Implications For Health. *Int J Equity Health*. 11:1. Published, Jan 4. Doi:10.1186/1475-9276-11-1.
- Erdem, M. (2008). Yaşlıya Bakım Verme, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(3); 101–106.
- Erdoğan, B. (2013). “Evde Bakım Hizmeti Alan Özürlü Bireye Sahip Ailelerin Sosyo-Ekonomik Durumlarının İncelenerek, Umutsuzluk Ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Erdoğan, S. (2001). ‘Evde Bakım Süreci’ İ.Ü. Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Evde Bakım Hemşireliği Eğitim Programı, 1-28 Ocak 2001, İstanbul.
- FCA. (2017). Women And Caregiving: Facts And Figures. Family Caregiver Alliance (<https://www.caregiver.org/selectedcaregiver-statistics>).
- Fisher, L. R., & Hoffman, C. (1984). Who Cares For The Elderly: The Dilemma Of Family Support. *Research İn Social Problems And Public Policy*, 3, 169–215.
- Gruneir, A., Forrester, J., Camacho, X., Gill, S. S., & Bronskill, S. E. (2013). Gender Differences İn Home Care Clients And Admission To Long-Term Care İn Ontario, Canada: A Population-Based Retrospective Cohort Study. *BMC Geriatrics*, 13, 48. Doi:10.1186/1471-2318-13-48.
- Gündoğdu Y, (2014). Ağır Düzeyde Ortopedik Engelli Bireylere Evde Bakım Hizmeti Sunan Bakıcıların Sorunları Ve Dini Değerlerinin Bakım Hizmeti Sunumundaki Katkısı, Yüksek Lisans Tezi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rize.
- Hasgül, E. (2016). Sağlık Bakanlığı, “Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi”, Sayı:7, Sy.14.

- Home-Based Versus Hospital Based Care For People With Serious Mental İllness, British Journal Of Psychiatry,165(2): 179-194, August.
- Horowitz, A. (1985). Family Care Giving To The Frail Elderly. In C. Eisderger (Ed.), Annual Review Of Gerontology And Geriatrics (Vol. 5). New York: Springer.
- Ilse IB, Feys H, De Wit L, Putman K, Weerdt WD (2008). Stroke caregivers' strain: prevalence and determinants in the first six months after stroke. Disability and Rehabilitation; 30(7): 523 – 530.
- İncekaya F, (2008). Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- İnci FH, Erdem M. (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlik Ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11:4.
- Işıkhan, V. (2006). Onkoloji Alanında Bakım Verenlerin Tükenmişliği, Toplum Ve Sosyal Hizmet Dergisi, C. 17, S. 2, S. 7-24.
- Işıkhan, V. (2007). Tüberküloz Hastalarının Bazı Sorunları Ve Sosyal Hizmet Uygulamaları, Sağlık Ve Toplum, C. 17, S. 4, S. 3-11.
- Karabağ, H. (2007). Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri Ve Kardiyoloji Hastaları İçin Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Karabulutlu, E.Y. Ve Diğerleri. (2013). Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Uyku Kalitesi Ve Psikolojik Sorunlarının İncelenmesi, Türk Onkoloji Dergisi;28(1):1-9.
- Karahan, A. Ve Güven, S. (2002). Yaşlılıkta Evde Bakım, Geriatri, 5(4): 155-159.
- Karasar, N. (2006). Bilimsel Araştırma Yöntemi, 16. Baskı, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Kasuya, R. T., Polgar-Bailey, P., Takeuchi, R. (2000). Caregiver Burden And Burnout. Postgrad. Med., 108(7): 119-123.
- Koca, C. (2010). Engelsiz Şehirler Planlaması Bilgilendirme Raporu. İstanbul: Dünya Engelliler Vakfı Yayınları.
- Kocamanoğlu, M. (2017). Bakım Hizmeti Veren Kurumlarda Çalışan Sağlık Ve Meslek Elemanlarının Özel Gereksinimli Bireylere Yönelik Sunulan Hizmetlere İlişkin Görüşleri, Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Köklü, N. Ve Büyüköztürk, Ş. (2000). Sosyal Bilimler İçin İstatistiğe Giriş. Pegem Yayınevi, Ankara, 95 S.

- Lippa, Richard A. (2002). *Gender, Nature, and Nurture*. Mahwah, NJ: L. Erlbaum.Marks, I.M. Ve Ark. (1994).
- MEB, (2013). “Hasta Ve Yaşlı Hizmetleri, Engelli Bakım Hizmetleri”, Ankara.
- Mollaoğlu, M. (2018).Kronik Hastalıklarda Evde Bakım, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 4(1):1-8.
- Neuman, W. L. (2016). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri Nitel Ve Nicel Yaklaşımlar Cilt 1 Ve Cilt 2*, Çev. Sedef Özge, İstanbul: Yayınodası Kitapçılık.
- Njoku, G.U. (2015). *The Impact of Caring for Seniors on the Caregiver's Stress Level*. Walden University, College of Health Sciences, Doctoral Study.
- Oğlak S. (2008). *Evde Bakım Hizmetleri Ve Bakım Sigortası (Ülke Örnekleri Ve Türkiye)*. İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları. 2.Basım. İskenderun: Ofset Matbaacılık; P.35-48.
- Özer, S. (2010). Kalp Yetersizliğinde Aile/Bakım Verici Yükü, *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyoloji Hemşireler Dergisi*; 1-7.
- Özşenol, F. Ve Diğerleri (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi *Gülhane Tıp Dergisi*, C. 45, S. 2, S. 156-164.
- Pınar, R. (2010). “Türkiye’de Evde Bakımda Mevcut Durum” *Akademik Geriatri Dergisi*, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, 154.
- Pinquart, M. And Sorensen, S. (2007) *Correlates Of Physical Health Of Informal Caregivers: A Meta-Analysis*. *The Journals Of Gerontology Series B: Psychological Sciences And Social Sciences*, 62, 126-137.
- Punch, K. F. (2011). *Sosyal Araştırmalara Giriş*, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Robison, J. Fortinsky, R. Kleppinger, A. Shugrue,N. Porter,M. (2009). *A Broader View Of Family Caregiving: Effects Of Caregiving And Caregiver Conditions On Depressive Symptoms, Health, Work, And Social Isolation*, *The Journals Of Gerontology: Series B*, Volume 64B, Issue 6, 1 November Pages 788–798.
- Samav Cantürk, D. (2017) *Evde Engelli Bakım Ücreti Hizmetlerinin Sosyal Modeli Gerçekleştirmedeki Rolü*, Süleyman Demirel Üniversitesi, SBE Sosyoloji Anabilimdalı Doktora Tezi, Isparta.
- Sarı, Yıldırım H. (2007). Zihinsel Özürlü Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, XI/2: 33-40.

- Saruç, S. (2013). Palyatif Ve Yaşam Sonu Bakımda Sosyal Hizmet Uzmanının Rollerini Ve Sosyal Hizmet Mesleği Standartları. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 193-207.
- Sayan, A. (2004). Günümüzde Evde Bakım, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C. 7, S. 3, S. 91-96.
- Schulz, R. Sherwood, P.R. (2008), Physical And Mental Health Effects Of Family Caregiving, *American Journal Of Nursing*, 108 (9 Suppl): 23-27.
- Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Gender Differences İn Caregiving Among Family - Caregivers Of People With Mental İllnesses. *World Journal Of Psychiatry*, 6(1), 7-17. Doi:10.5498/Wjp.V6.İ1.7.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2010). Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge.
- Tanlı, Sarper (1996), Evde Bakım Hizmetlerinin Firmalaştırılması: Bir İşletme Planı Önerisi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Taşdelen, P. Ateş, M. (2012). Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*; 9 (3): 22-29.
- Tel H, Demirkol D, Kara S, Ayda S, A(2012). Care Burden and Quality of Life Among the Caregivers of Patients with COPD. *Turk Toraks Dergisi*, 13: 87-92.
- Türk Dil Kurumu. Sözlükler. <http://www.tdk.gov.tr> Erişim Tarihi:13.12.2018.
- Üçüncü Özürlüler Şurası. (2007). Bakım Hizmetleri: Komisyon Raporları Ve Genel Kurul Görüşmeleri, Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları, Yayın No: 45, İstanbul, 19-23 Kasım S.39.
- Uğur, Fadiloğlu, Z. Ç. (2012). Kanser Hastasına Bakım Verenlere Uygulanan Planlı Eğitimin Bakım Veren Yükü Üzerine Etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*.
- Yaşar, E.Ş. (2009). Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Yeşil,T; Çetinkaya, U.E. Ve Korkmaz, M. (2016). “Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yükü Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi” (GÜSBD), Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(4):54-66.
- Yılmaz, M. Ve Diğerleri. (2010). Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*, 11 (3), 125-132.

Zarit, S. H., & Zarit, J. M. (1990). The Memory An Behavior Problems Checklist And The Burden Interview. (Pp.260-264). University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center.

Zaybak A, Güneş Ü, İsmailoğlu E. G, Ülker E. (2012). Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(1):48-54.

<http://caregivingfoundation.Org/Support-Kit/> (2005) Erişim: 17.10.2018

<https://www.who.int> Erişim :10.01.2019

EKLER

EK-1.

GÖRÜŞME FORMU

I.Kadının Sosyo- Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler

1. Yaşınızı belirtir misiniz?
2. Medeni Durumunuzu Belirtir misiniz?
 - () Evli
 - () Boşanmış
 - () Ayrı yaşıyor
 - () Eşi vefat etmiş
 - Diğer belirtiniz.....
3. Eğitim durumunuzu belirtir misiniz?

| <u>Kendisinin Eğitim Durumu</u> | <u>Eşinin Eğitim Durumu</u> |
|---------------------------------|-----------------------------|
| () Okur yazar değil | () Okur yazar değil |
| () Okur yazar | () Okur yazar |
| () İlkokul mezunu | () İlkokul mezunu |
| () Ortaokul mezunu | () Ortaokul mezunu |
| () Lise mezunu | () Lise mezunu |
| () Üniversite mezunu | () Üniversite mezunu |
| Diğer belirtiniz..... | |
4. Eşinizin ve sizin mesleklerinizi belirtir misiniz?
 - Eşinin mesleği.....
 - Kendisinin Mesleği.....
5. Eşinizin iş durumunu belirtir misiniz?
 - () Herhangi bir işte çalışmıyor
 - () İşçi

- Memur
 Emekli
 Serbest meslek
Diğer belirtiniz.....

6. Aylık ortalama gelirinizi belirtir misiniz?

- 0 – 1300 TL arası
 1301 – 2000 TL arası
 2001 – 3000 TL arası
 3001 TL nin üzerinde ise belirtiniz TL

7. Ailenizin yararlandığı sağlık sigortasını belirtir misiniz?

- Genel sağlık sigortası
 SGK Sosyal sigortalar
 SGK Emekli sandığı
 SGK Bağkur
Diğer belirtiniz.....

8. İkamet ettiğiniz evin türünü belirtir misiniz?

- Müstakil ev
 Gecekondu
 Apartman dairesi
Diğer belirtiniz.....

9. İkamet ettiğiniz evin mülkiyeti kime aittir?

- Kendimize ait
 Kira
 Akrabamıza ait (kira öduyoruz / ödemiyoruz)
 Anne babalarımıza ait (kira öduyoruz / ödemiyoruz)
Diğer belirtiniz.....

10. Hanede kimler yaşıyor belirtir misiniz?

- Anne ve çocuklar

- Anne baba ve çocuklar
 Büyük anne, anne ve çocuklar
 Büyük anne, büyük baba, anne ve çocuklar
 Büyük anne, büyük baba, anne, baba ve çocuklar
Diğer.....
.....

II. Evde Bakım Hizmeti Verilen Kişinin Özelliklerine İlişkin Sorular

11. Ailenizde bakımını üstlendiğiniz kişi kimdir belirtiniz.
.....
.....
12. Evde bakım hizmeti alan kişinin yaşını, cinsiyetini ve engellilik oranını belirtiniz.
Yaşı Cinsiyeti () K () E Engellilik Oranı %.....
13. Evde bakım hizmeti alan kişiyle yakınlık dereceniz nedir? Belirtiniz.
 Eşi Annesi babası kardeşi
 gelini Torunu Diğer.....
14. Bakımını üstlendiğiniz kişinin engel türü nedir?
 Bedensel
 Zihinsel
 Ruhsal duygusal
 Süreğen hastalık
Diğer belirtiniz.....
15. Bakımını üstlendiğiniz kişi ne kadar süredir bir başkasının bakımına ihtiyaç duyarak yaşıyor?
 1 yıldan daha az
 1-3 yıl
 4-5 yıl
 5 yıldan daha fazla
Diğer belirtiniz.....
16. Kaç yıldır evde bakım hizmeti alan kişinin bakımını siz sağlamaktasınız?

- 1 yıldan az
- 1-2 yıl
- 3-4 yıl
- 5+

17. Evde bakıma ihtiyacı olan kişi başka bakım hizmetlerinden yararlandı mı?

- Evet Hayır

Evet ise Belirtiniz.....
.....

18. Evde bakıma ihtiyacı olan kişi kendini ifade edebiliyor mu? Belirtiniz.

- Hiçbir zaman
- Kısmen
- Tam

19. Evde bakım hizmeti alan kişi hangi eylemleri yaparken bir başkasının yardımına ihtiyaç duymaktadır? Belirtiniz.

- Banyo Giyinme-Soyunma Tuvalet
 Beslenme Yürüme-Hareket etme

20. Evde bakım hizmeti alan kişi idrarını/dışkısını tutamama problemi yaşıyor mu? Belirtiniz.

- Evet Hayır

21. Evde bakım hizmeti alan kişi bez kullanıyor mu? Belirtiniz.

- Evet Hayır

22. Evde bakım hizmeti alan kişi tekerlekli sandalye kullanıyor mu? Belirtiniz.

- Evet Hayır

23. Evde bakım hizmeti alan kişinin dışarı çıkabilme imkânı oluyor mu?

- Evet Hayır

24. Cevap “evet” ise, ne sıklıkla dışarı çıkmaktadır? Belirtiniz.

Haftada 1 kez 15 günde 1 kez

Ayda 1 kez Daha az

25. Evde bakım hizmeti alan bireyin ulaşım ihtiyaçlarını (hastane, gezi vb.) nasıl sağlıyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

Şahsi araç Tanıdık/akraba aracı

Taksi Belediyeye ait asansörlü araç

Ambulans

26. Siz olmadığınız zaman evde bakım hizmeti alan kişinin bakımını sağlayacak kimse var mı?

Evet/Belirtiniz.....

Hayır

27. Evde bakım hizmeti sağlarken destek aldığınız hane halkı dışında bireyler ya da kurumlar var mı?

Evet/Belirtiniz

Hayır

28. Evde bakım hizmeti alan kişiye bakma nedeniniz nedir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

Ailevi sorumluluk

Sevdiğim için/aile bağı olduğu için

Bakacak kimse olmadığı için

Evde bakım hizmetleri olmadığı için

Ekonomik katkısı olduğu için

Diğer/Belirtiniz.....

29. Evde bakım hizmetini sağlarken ne gibi duygular hissediyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

Mutsuzluk

Çaresizlik

- Yetersizlik
- Kızgınlık
- Üzgünlük
- Yorgunluk/Bitkinlik
- Diğer/ Belirtiniz.....

30. Bakım sağladığınız sürenin dışında kendinize yeterince zaman ayırdığınızı düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

31. Bakım için harcadığınız zaman dışında diğer aile fertlerine yeterli zaman ayırabiliyor musunuz?

- Evet Hayır

32. Evde bakım hizmeti alan kişinin olumsuz durum ve davranışlarıyla ilgili rahatsızlık duyuyor musunuz?

- Evet Zaman zaman Hayır

33. Evde bakım hizmeti alan kişinin bakımını sağlamanın ruh ve beden sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

34. Evde bakım hizmeti alan kişiye bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

35. Yakınınızın bakımını bir başkası üstlensin ister misiniz?

- Evet Hayır

36. Genel olarak uyku düzeniniz nasıl?

- Çok iyi
- İyi
- Orta
- Kötü

Çok kötü

37.Engelli bakımı konusunda eğitim veya danışmanlık aldınız mı?

Evet

Hayır

38. Engelli bakımı konusunda eğitime ihtiyacınız var mı?

Evet

Hayır

39. Verilen bakım ücreti bakım giderlerini karşılıyor mu?

Evet

Hayır

40. Bakımını üstlendiğiniz kişiye yapılacak harcamalar konusunda diğer aile fertleriyle problem yaşıyor musunuz?

Evet

Hayır

41. Evde bakım hizmeti alan kişiye bakım vermede kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

Evet

Kısmen yeterli

Hayır

Bilmiyorum

42. Evde bakım hizmeti alan kişiyi işiniz olduğunda bırakabileceğiniz gündüz bakım evleri olmasını ister misiniz?

Evet

Hayır

EK-2

BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

2. Yakınınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

3. Yakınınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

7. Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

10. Yakınınzla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

12. Yakınınzın bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

16. Yakınınzın bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)Hemen her zaman

22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

(0) Hiç (1) Biraz (2) Orta (3) Oldukça (4) Aşırı