

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

**AĞIR ENGELLİ AİLE ÜYESİNE BAKIM VEREN KADIN
BAKICILARDA, BAKIM YÜKÜ VE YAŞAM DOYUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Tuğba DOĞAN BAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. İsmail AKYÜZ

HAZİRAN - 2023

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**AĞIR ENGELLİ AİLE ÜYESİNE BAKIM VEREN KADIN
BAKICILARDA, BAKIM YÜKÜ VE YAŞAM DOYUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba DOĞAN BAL

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet

**“Bu tez 14/06/2023 tarihinde online olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan
jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”**

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ
Doç. Dr. İsmail AKYÜZ	Başarılı
Doç. Dr. Mehmet Fatih GÜLOĞLU	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi İhsan KUTLU	Başarılı

ETİK BEYAN FORMU

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet ☒

Hayır ☐

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

Tuğba DOĞAN BAL

14/06/2023

ÖNSÖZ

Ağır Engelli Aile Üyesine Bakım Veren Kadın Bakıcılarda, Bakım Yüğü ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki isimli çalışmamda gösterdiği özen, akademik tecrübesi ve bilgi birikimi ile bana rehberlik eden, beni motive eden saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. İsmail AKYÜZ' e teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam boyunca hayatımı kolaylaştırmak adına sevgi ve ilgisi ile elinden geleni yapan sevgili eşime, varlığıyla huzur bulduğum kızıma, bu süreçte desteğı ve yardımları ile beni motive eden mesai arkadaşlarıma teşekkür ederim. Bir anne, bir eş, çalışan bir kadın olarak toplumsal rol ve sorumluluklarımın getirdiğı zorluklara rağmen çalışmamı tamamladığım için en çok da kendime teşekkür ederim.

Tuğba DOĞAN BAL

14/06/2023

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	4
1.1. Engellilik	4
1.1.1. Engellilik Kavramı, Tanımı ve Yaklaşım Modelleri.....	4
1.1.2. Engellilik Türleri	6
1.2. Bakıma Muhtaçlık ve Bakıma Muhtaç Engelli (Ağır Engelli).....	10
1.3. Engellilere Yönelik Bakım Hizmetleri	11
1.3.1. Kurum Bakımı.....	13
1.3.2. Evde Bakım	14
1.4. Dünyada Engellilere Yönelik Bakım Hizmetleri.....	16
1.5. Türkiye’ de Engellilere Yönelik Bakım Hizmetleri	18
1.5.1. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Tarafından Yürütülen Hizmetler	19
1.5.2. Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürütülen Hizmetler	21
1.5.3. Milli Eğitim Bakanlığı Tarafından Yürütülen Hizmetler.....	22
1.5.4. Yerel Yönetimler Tarafından Yürütülen Hizmetler	23
1.6. Toplumsal Roller Bağlamında Bakım Kavramı	23
1.6.1. Duygusal Emek	26
1.6.2. Mahrem	27
1.7. Bakım Verme Yüğü.....	28
1.7.1. Bakım Verme Yüğünü Etkileyen Faktörler	30
1.8. Yaşam Doyumu	31
1.8.1. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	32
1.9. Yaşam Doyumu ve Bakım Verme Yüğü Arasındaki İlişki	34
BÖLÜM 2: METODOLOJİ	36
2.1. Yöntem ve Teknik	36

2.2. Hipotezler	38
2.3. Evren ve Örneklem.....	39
2.4. Verilerin Toplanması.....	40
2.5. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Çözümü	40
2.6. Sınırlılıklar ve Sayıtlar	42
BÖLÜM 3: BULGULAR VE YORUM.....	43
3.1. Bakım Alan Engellilere ve Bakım Veren Kadın Bakıcılara İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	43
3.2. Engellinin Engel Türü ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	46
3.3. Engellinin Cinsiyeti ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	49
3.4. Engelliye Bakım Verme Süresi ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	50
3.5. Engellinin Yaş Aralığı ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	51
3.6. Bakım Verenin Yaş Aralığı ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	52
3.7. Bakım Verenin Eğitim Düzeyi ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	54
3.8. Bakım Verenin Gelir Düzeyi ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	56
3.9. Bakım Verenin Medeni Hali ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	57
3.10. Bakım Verenin Çocuk Sahibi Olma Durumu ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular.....	58
3.11. Bakım Verenin Bakım Konusunda Yardım Alması Durumu ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	59

3.12. Bakım Veren ile Engellinin Akrabalık Derecesi ile Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	60
3.13. Bakım Vereni Bakım Verme Sürecinde Motive/Mutlu Eden Etmenler ile Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	62
3.14. Bakım Vereninin Bakım Sürecini Manevi Anlamda/Allah' ın Rızasını Kazanma Düşüncesiyle Değerlendirilmesi Durumu ile Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	65
3.15. Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	67
SONUÇ	68
KAYNAKÇA.....	74
EK	80
ÖZGEÇMİŞ	90

KISALTMALAR

ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
BVYÖ	: Bakım Verme Yüğü Ölçeği
ASPB	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
YDÖ	: Yaşam Doyumu Ölçeği
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
Vb.	: Ve benzeri
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Engellilerin Sosyo-Demografik Özellikleri	43
Tablo 2: Bakım Veren Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	44
Tablo 3: Katılımcıların Bakım Verdiği Engellinin Engel Türünün BİYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları ile İlişkinin Değerlendirilmesi.....	46
Tablo 4: BİYÖ ve Benlik Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin/Farklılığın Hangi Engel Türleri Arasında Olduğunun Değerlendirilmesi.....	47
Tablo 5: Katılımcıların Bakım Verdiği Engellinin Cinsiyetine Göre BİYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	49
Tablo 6: Evde Bakım Verme Hizmeti Süresi ile BİYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	50
Tablo 7: Bakımı Üstlenilen Engellinin Yaşı ile BİYÖ, YYDÖ Ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	51
Tablo 8: Bakım verenin yaşı ile BİYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	52
Tablo 9: YYDÖ, Genel Yaşam Doyumu, İlişki Doyumu, Benlik Doyumu Ve İş Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin/Farklılığın Bakım Veren Yaş Grubuna Göre Değerlendirilmesi	53
Tablo 10: Katılımcıların eğitim düzeyi ile BİYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	54
Tablo 11: Katılımcıların Gelir Düzeyi ile BİYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	56
Tablo 12: Katılımcının Medeni Hali ile BİYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	57
Tablo 13: Katılımcının Çocuk Sayısı ile BİYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	58
Tablo 14: Bakıcının bakım verme konusunda destek alıp almama durumu ile BİYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	59
Tablo 15: Katılımcı ve engellinin akrabalık derecesi ile BİYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	60
Tablo 16: Katılımcı ve Engellinin Akrabalık Derecesinin İlişki Ve Benlik Doyumları Alt Boyutlarında Değerlendirilmesi	61

Tablo 17: Bakım Verme Sürecinde Bakıcıyı Motive/Mutlu Eden Etmen ile BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	62
Tablo 18: Yetişkin Yaşam Doyumu, Genel Yaşam Doyumu, Benlik Doyumu ve İş Doyumu Alt Boyutları için Tukey HSD Testi.....	63
Tablo 19: Bakıcının Bakım Verme Sürecini Manevi Anlamda/Allah' ın Rızasını Kazanma Düşüncesiyle Değerlendirmesi ile BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.....	65
Tablo 20: Tüm Boyutlar Arasında Korelasyon Analizi Sonuçları	67



ÖZET	
Başlık: Ağır Engelli Aile Üyesine Bakım Sunan Kadın Bakıcılarda, Bakım Verme Yükü ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki	
Yazar: Tuğba DOĞAN BAL	
Danışman: Doç. Dr. İsmail AKYÜZ	
Kabul Tarihi: 14/06/2023	Sayfa Sayısı: viii (ön kısım) + 79 (ana kısım) + 10 (ek)
Ülkemizde informal engelli bakımı, genellikle hane içerisinde aile üyelerince engellinin ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik verilen hizmetler bütünü olarak tanımlanabilir. Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de kadının bakım veren olarak tercih edilen ilk aile üyesi olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Toplum tarafından kadınlara yüklenmiş bir sorumluluk olarak dikkat çeken bakım verme eylemi, bakım verme yükünün yanı sıra kadınların fiziksel, sosyal, duygusal ve psikolojik ve ekonomik sorunlar yaşamasına neden olmakta ve bu süreç bakım veren kadının yaşamdan aldığı doyumu olumsuz etkilemektedir. Bu araştırmanın amacı, kadın bakım verenlerin "bakım verme yüklerinin", "yaşam doyumları" üzerindeki etkisinin ve yaşam doyumu ile bakım verme yükü arasındaki ilişkinin tespit edilerek, bakım verme sorumluluğunun azaltılması için bakım verenlerin içinde bulundukları durumun ve ihtiyaçlarının tespit edilmesidir. Araştırmanın evrenini Merzifon Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü hizmet bölgesi kapsamında evde bakım sunan kadın bakım verenler, örneklemini ise bu evrenden seçilen 208 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın amacı neticesinde yöntem olarak nicel araştırma yöntemi tercih edilmiş ve kişisel bilgi formu, Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği ve Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılarak üç bölümden oluşan anket katılımcılara uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analiz sürecinde, tek yönlü varyans analizi (Anova), frekans tabloları, Tukey Testi, t testleri ve korelasyon analizi kullanılmış, istatistik programı ile bulgular sistematik hale getirilerek verilerin yorumlanması neticesinde bakım yükü ve yaşam doyumu arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Araştırma neticesinde, engelli bireylere hizmet veren özel ve kamu kuruluşlarına yönelik, engelli bireye bakım veren kadın bakıcıların ihtiyaçlarına ve içinde bulundukları duruma yönelik yapısal düzenlemelerin ve müdahale yaklaşımlarının neler olması gerektiğiyle ilgili öneriler sunulmuştur.	
Anahtar Kelimeler: Bakım Verme Yükü, Yaşam Doyumu, Kadın Bakım Veren, Evde Bakım, Ağır Engelli	

ABSTRACT	
Title of Thesis: Examination of the Relationship Between Life Satisfaction and Care Burden in Female Caregivers Caring for a Gravely Disabled Family Member	
Author of Thesis: Tuğba DOĞAN BAL	
Supervisor: Assoc. Prof. İsmail AKYÜZ	
Accepted Date: 14/06/2023	Number of Pages: viii (pre text) + 79 (main body) + 10 (add)
In our country, informal disability care can be defined as a set of services provided by family members in the household to meet the needs of the disabled person. It is an undeniable fact that women are the first family member preferred as caregivers in our country as in the rest of the world. The act of caregiving, emphasized as a responsibility put on the shoulders of women by society, leads to problems for women in terms of their physical, social, emotional, and psychological well-being as well as the burden of caregiving and such process has a negative impact on the satisfaction of the caregiving woman from life. The purpose of this study is to determine the connection between the "caregiving burdens" that female caregivers undertake, their impact on "life satisfaction," the relationship between life satisfaction and the burden of caregiving, to reduce the responsibility of caregiving, and to regulate the caregiver's adaptation processes and needs during this process through social work intervention. The population of the study consists of female caregivers who benefit from the home care service model within the service area of Merzifon Social Service Center Directorate, and the sample consists of 208 female caregivers selected from this population. In line with the aim of the study, quantitative research method was used and data were obtained by applying a three-part questionnaire to the participants using a personal information form, the Caregiving Burden Scale, and the Adult Life Satisfaction Scale. For analyzing quantitative data, frequency tables, t-tests, and one-way Anova. Tukey Test, and correlation analysis were used, and as a result of the interpretation of the data by systematizing the findings with the statistical program, it was determined that there was a significant negative relationship between caregiving burden and life satisfaction. As a result of the research, recommendations were made for private and public institutions serving individuals with disabilities on what structural arrangements and intervention approaches should be aimed at the needs of female caregivers caring for individuals with disabilities and the situation they are in.	
Keywords: Caregiving Burden, Life Satisfaction, Female Caregiver, Home Care, Gravely Disabled	

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

Tarihimize bakıldığında dezavantajlı konumda olan bireylere yönelik olarak olumlu davranış ve tutumlar sergilendiği, bu guruplara yönelik hizmetler sunulurken örfümüz, geleneklerimiz ve halkın dayanışma duygusunun temel alındığı değerlendirilmektedir. Vakıf, lonca ve hayratlarımız yüzlerce yıllık geçmişi ile kurumsal olarak bu alanda hizmet vermişlerdir. Türk toplumunda bakım gereksinimi olan yaşlıların, engellilerin ve hastaların korunma ve bakımı çok eskilere dayanmaktadır. Bakıma muhtaç bireylerin, gerek örf ve adetlerin gerekse manevi vecibelerin etkisi ile genel olarak kendi yaşam alanlarında aileleri ve yakınları tarafından bakılmış olduklarını söylemek mümkündür. Ülkemizde 1980 yılından itibaren engellilere yönelik gelişmelerin hız kazandığı, 2000'lerden sonra ise engellilerin sağlık, eğitim, sosyal güvenliğe ve istihdama erişim kapasitelerini geliştirmek konusunda merkezi ve yerel yönetimler tarafından sunulan hizmetlerin artırıldığı, yasal düzenlemelerin gerçekleştirildiği bilinmektedir (Seyyar, 2015).

Türkiye' de uzun yıllar boyunca evde bakım ve kurumsal bakım hizmetleri alanındaki ihtiyaç göz ardı edilerek, dezavantajlı grupta yer alan engelli, yaşlı ve hasta bireyler genelde aile ve sosyal çevrelerinin desteği ile yaşamlarına devam etmişlerdir. 2005 yılında genel anlamda engelli dostu politika, özel anlamda ise engelli dostu sosyal bakım güvence sistemleri ve politikaları alanındaki eksikliği gidermek adına, 5378 sayılı Özürlüler/Engelliler Kanunu ile hanede harici bakım hizmetlerinin sunulması olanağı veya hane içerisinde aile üyeleri tarafından gerçekleştirilen bakım hizmetlerinin kamusal bakım ödeneği ile ücretlendirilmesi hakkı tanınmıştır. Bu kanun ile bakıma ihtiyacı olan engelliler için sistemli ve nitelikli bakım hizmeti sunulması hususunda düzenlemeler getirilmiş ve öncelik kurumda yatılı bakımdan ziyade, bireyin fiziksel ve sosyal anlamda muhitinden uzaklaşmadan bakıldığı hanede bakım modelinden faydalanması olarak belirlenmiştir. Ülkemizde 2007 yılından itibaren bakıma muhtaç engelli/yaşlı ve hasta bireylerin bakımını hanelerinde üstlenen kişilere bakım ödeneği verilmektedir (Seyyar, 2015).

Bakım süreci, bakıma gereksinimi olan birey kadar, bakım vereni de ruhsal, fiziksel, duygusal, ekonomik ve sosyal açıdan etkilemektedir. Ülkemizde hane içerisindeki yaşlı ve engellinin bakımından sorumlu tutulanlar öncelikle eşler, kız çocukları, gelinler ve kız kardeşler olmak üzere kadınlardır (Tanrıku, 2019). Ağır engelli bireyin bakımı, çoğunlukla kayıt dışı bakım sistemi adı altında aile içerisinde ve ailenin kendi kaynakları ile yani aile üyelerince sağlanmaya çalışılmaktadır. Dünyanın neredeyse her yerinde ev içerisinde sorumlulukların çoğunlukla kadınlar tarafından üstlenildiği, evdeki çocuk, engelli, yaşlı ve hasta bireylerin bakımından da genellikle kadınların sorumlu tutulduğu bilinmektedir (Gruneir vd. 2013). Bununla birlikte bakım süreci, bakım veren kadınların ruhsal, duygusal, fiziksel, ekonomik ve psikolojik yönden yoğun bir yük hissetmesine neden olmakta ve bu yük, bakım verenin yaşamdan aldığı doyumunu da etkilemektedir. Bakım hizmeti sunan kadınlar, hem cinsiyetlerinin getirdiği mesuliyetleri hem de bakımını sağladıkları kişinin fiziksel, psikolojik, duygusal vb. sorumluluğunu üstlenmeleri nedeniyle yaşamlarını ertelemek zorunda kalırlar, kendilerine zaman ayıramazlar, çalışamazlar ve bakım vermenin meydana getirdiği psikolojik ve sosyal sorunlarla baş etmek zorunda kalırlar (Kayaarslan, 2016). Bütün bu süreç göz önünde bulundurulduğunda, bakım verme yükünün kadın bakım verenin yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın temel problemi, Merzifon ilçesinde ağır engelli aile üyesine bakım hizmeti veren kadınların bakım yükünü ne derecede hissettikleri, bu yükün bakım veren kadınların yaşamını nasıl etkilediğini, bakım yükünün yaşam doyumlarına ne derece etki ettiğini incelemektir.

Araştırmanın Amacı

Aile üyesi olan kadının üstlendiği bakım verme sorumluluğunun azaltılması, bakım yükünün yarattığı sorunlara karşı bakım verenin uyum süreçlerinin ve bu süreçteki ihtiyaçlarının sosyal hizmet müdahalesi aracılığı ile düzenlenmesi adına; ağır engellilere bakım hizmeti sağlayan kadınların "bakım yüklerinin", "yaşam doyumları" üzerindeki etkisinin bilinmesi ve yaşam doyumunu ile bakım verme yükü arasındaki ilişkinin saptanması hedeflenmiştir. Çalışma sonucunda elde edilecek veriler doğrultusunda; kadının bakım verme yükünün azaltılması ve yaşam doyumunun artırılması hedeflenerek, sosyal hizmet strateji ve müdahalelerinin geliştirilmesi yönünde önerilerde

bulunulacaktır. Bu yönüyle, araştırmanın alan yazınına olumlu katkı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Önemi

Araştırmanın önemi aile içerisinde bakım yükünü üstlenen kadınların bu yük nedeniyle psiko-sosyal anlamda içinde bulundukları durumun görünür olmasını sağlamaktır. Bu araştırma ülkemizde engelli bakımını üstlenen kadın bakıcılara yönelik araştırmaların sayısının artması, bu alanda yaşanan sorunların çözümü ve yeni politikalar üretilmesi konusunda bir birikim oluşturulması ve alan yazınına bilgi sağlaması açısından önemlidir. Bu çalışmanın, evde bakım hizmeti sunan kadın bakıcıların sorunlarının, bakım yüklerinin görünür kılınarak bu alanda iyileştirici ve geliştirici hizmet politikaları üretilmesi, araştırmalar yapılması konusunda teşvik edici olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Çalışmada, araştırma konusu değişkenlerin ilişkisini ortaya koymak adına tarama modeli olarak ilişkisel model kullanılacak olup çalışma, ilgili soru formları aracılığıyla katılım sağlayanların bakım yükleri ile yaşamlarından aldıkları doyum arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılmasından oluşan nicel bir araştırmadır, alan araştırması ve literatür taraması yöntemleri birlikte kullanılmıştır. Çalışmada, geniş bir nüfusa ulaşılabilirlik olanağı sağlaması, diğer tekniklere kıyasla daha az vakit ve ekonomik anlamda daha az finansman gerektirmesi, pratik uygulama kolaylığı ve araştırmacının çalışma sahasını tanıyor olması gibi nedenler göz önünde bulundurularak anket tekniği kullanılmıştır. Üç bölümden oluşan anketin birinci bölümünde bakım verenin demografik özelliklerine dair bilgileri elde etmeye yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde, bakım verme yükü ölçeği yer almakta iken anketin üçüncü bölümünde ise yaşam doyumu ölçeği yer almaktadır. Araştırmanın metodolojisi bölümünde, konu ile ilgili başlıklar altında daha geniş bilgiye yer verilmiştir.

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Engellilik

1.1.1. Engellilik Kavramı, Tanımı ve Yaklaşım Modelleri

Engellilik alanında yapılan araştırmalar incelendiğinde engellilik kavramının, konuyla dolaylı yoldan ya da doğrudan ilgilenen milletlerarası kuruluşlarca değişik olgu noktaları üzerinde durularak ifade edildiği görülmüş olup, genel bir engellilik tanımı yapmanın mümkün olmadığı anlaşılmaktadır.

Ulusal mevzuata bakıldığında, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının mülga olan 24.05.1983 tarih ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Kanunu ile, 01.07.2005 tarih ve 5378 Sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanuna göre engelli; “doğumu itibari ile veya herhangi bir sakatlık/kaza sonucu sonradan duygusal, sosyal, zihinsel, bedensel ve ruhsal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi sonrası normal yaşamın gereklerine uyum sağlayamama durumunda olup; bakım, korunma, danışmanlık, rehabilitasyon ve destek hizmetlerine gereksinim duyan birey” şeklinde açıklanmaktadır (Oğultürk, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise engelliliği, “bireyden ya da bir bütün olarak insan bedeninden beklenen görevler, davranışlar ve yetenekler olarak tanımlanan normal eylemlerin gerçekleştirilmesindeki eksiklik ya da sınırlılık”, “bir yetersizlik veya engel nedeni ile cinsiyete, yaşa, sosyal ve kültürel etkenlere bağlı olarak bireyin gerçekleştirilmesi beklenen rollerinin kısıtlanması veya yerine getirilememesi” olarak tanımlamaktadır (WHO, 1980).

2009 yılında imzalanan Birleşmiş Milletlerin Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmesinde “engelli kavramı, topluma tüm bireyler ile eşit koşullar altında tam ve etkin bir şekilde katılım sağlamalarına engel olan uzun süreli zihinsel, fiziksel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan bireyleri içermektedir” denilmektedir. Engelliliğin alan yazınında pek çok tanımının yapıldığı görülmekle birlikte genel anlamda tanımların ortak özelliğinin, engelli bireylerin sahip oldukları ya da olmadıkları pek çok özelliklerinden dolayı toplumun var olan gereklerini karşılayamamaları, toplumu oluşturan diğer bireylere göre “yetersiz” kalmaları, sosyal işlevselliklerini gerçekleştirememeleri üzerinde durulması olduğu görülmektedir (Aykara&Çelik, 2011).

Birbirinden farklı anlamlar taşıyabilirler de yetersizlik, özürlülük ve engellilik kavramlarının birbirinin yerine kullanıldığı bilinmektedir. Bu kavram karmaşasını önlemek ve uluslararası iletişimi sağlamaya yönelik standart bir dil oluşturmak amacıyla WHO, 1980 yılında, Yetersizlik, Özürlülük ve Engelliliklerin Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps-ICIDH) isimli bir sınıflama modelini geliştirerek engellilik olgusunu 3 kategori altında ele almıştır (WHO, 2001).

Yetersizlik (Impairment): bedenin fiziksel, zihinsel veya fonksiyonel kusurluluğudur. Yetersizlik ekstremiteler, organ, doku, işlevsel sistem ya da beden sistemindeki anatomik fonksiyon ve yapıların geçici veya sürekli kaybını/anormalliğini ifade eder.

Özürlülük (Disability): Yetersizlik nedeniyle işlevsel kapasitede meydana gelen kayıp ya da azalmadır. Günlük faaliyetleri sergileme esnasında beklenen fonksiyon ve davranışlarında aşırılık ya da eksikliğin oluşmasıdır.

Engellilik (Handicap): Bir ehliyetlilik ya da engellilik nedeniyle oluşan, sosyal çevresi tarafından bireyden beklenen kişisel durum veya performanstan sapmaya sebep olan sosyal bozukluk olarak betimlenir. Engellilik, özürlülük ve yetersizliğin toplumsal ve çevresel sonuçlarıdır (Minaire, 1992 Akt; Bilsin & Başbakkal, 2014). Engellilik yüzyıllardır birey ve toplumun yüz yüze gelerek derinden etkilendiği bir sorundur. Bu sorunu ve insanlar üzerindeki etkilerini belirlemek üzere birçok model geliştirilmiştir (Erkan, 2004).

Engellilik olgusunu açıklamaya ve anlamaya çalışan iki temel model bulunmakla birlikte bunlardan biri engelliliği kişisel seviyede ele alan ve kişinin engel durumunu fizyolojik açıdan ele alarak var olan vaziyeti açıklamaya çalışan medikal model, diğeri ise medikal modelin engelliliği tanımlamadaki yetersizliği sonucu ortaya çıkan sosyal modeldir. Sosyal model engelliliğe, bireysel farklılıklar ile birlikte çevresel faktörlerin de etki ettiğini savunur. Genel anlamıyla medikal modelin engelliliği, bireyin engeli üzerine vurgu yaparak, tıbbi açıdan değerlendirdiğini, sosyal modelin ise bireyi sadece fizyolojik bünyesi ile değerlendirmenin doğru olmadığına, sorunun diğeri bir kaynağının da toplumun engelliye bakış açısının engelliye nitelendirdiğini öne sürerek sosyal çevre olduğuna vurgu yaptığını söyleyebiliriz (Gündoğdu, 2014).

Yakın zamana kadar engelliliğin bir sağlık sorunu olarak görülmesinin temel nedeninin medikal modelle yorumlanmasından kaynaklandığını söylemek mümkündür. Medikal modele göre engellilik insanın yetersizliği ve hastalık durumuna dayalı olarak açıklanmaktadır. Bu modele göre engelliler, toplum içerisinde yetersizlikleri ve engelleri nedeniyle ‘normal’ olarak nitelendirilen kişilerden ayrı konumdadırlar. Medikal modelin bu bakış açısının, engellilerin problemlerinden bazılarını çözüm bulurken, damgalayıcı ve ayrımcı tutumlar içermesi nedeniyle birçok soruna neden olduğu görülmektedir (Genç & Çat, 2013).

Medikal modelin beraberinde getirdiği sorunların çözümü ve yetersizliklerin giderilmesi adına sosyal model ortaya atılmıştır. Bu modele göre engellilik bireyden değil sosyal organizasyon eksikliğinden kaynaklanmaktadır, yani engelli kişi engeli veya yetersizliği nedeniyle değil toplumun bakış açısı nedeniyle engellidir. Bu model sosyal kısıtlamalar üzerinde durarak sorunu bir bütün ve toplumun ortak sorumluluğu olarak ele almaktadır (Erkan, 2004).

Sosyal modelde giderilemeyen engellilik halinin, kişinin özelde aile bireylerince, genelde de toplum tarafından kabul görmesi ve normalleşme işlevinin yerine getirilmesi amaçlanır. Sorun odaklı olan medikal modele karşılık, sosyal model çözüm odaklıdır ve engellilerin refahı için her iki modelde kullanılmaktadır (Genç & Çat, 2013).

1.1.2. Engellilik Türleri

İlgili literatür incelenerek engelliliğin ortaya çıkış nedenleri araştırıldığında, doğuştan gelen ve sonradan gelen engellilik olarak gruplandırıldığı, kaynaklarına göre sınıflandırılmak istenildiğinde ise ortopedik, zihinsel, işitme ve görme engelli olmak üzere dört temel başlıkta incelendiği görülmüştür.

Bireyin zihinsel ya da fiziksel engele uğramış bir şekilde dünyaya gelmesi doğuştan gelen engellilik manasına gelmektedir. Doğum sonrası dış etkenler nedeniyle meydana gelen engellilikler ise sonradan oluşan engellilik olarak tanımlanmaktadır. Dış etkenler (iş, trafik, ev) kazalar, savaşlar, çevre koşulları, doğal afetler, yetersiz beslenme, duygusal-sosyal nedenler olarak sıralanabilir. Ayrıca yoksulluk da yetersiz beslenmeye, hastalıklara neden olarak bedensel, ruhsal ve zihinsel olumsuzluklara neden olacak birçok

riski barındırdığı için bireyin sonradan engelli olmasına neden olabilmektedir (Macit, 2017).

Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı ve TUIK ortaklığı ile gerçekleştirilen Türkiye Özürlüler Araştırmasında (2002) engellilik, sekiz ana başlık altında incelenmektedir. Bu ana başlıklar Görme Engelli, Ortopedik Engelli, İşitme Engelli, Zihinsel Engelli, Dil ve Konuşma Engelli, Ruhsal ve Duygusal Engelli, Çoklu Engellilik (TUIK), Süreğen Hastalıktır. Bu çalışmada en temel haliyle zihinsel, görme, ortopedik ve işitme engelli tanımlamasına yer verilmesinin uygun olacağı değerlendirilmiştir.

Ortopedik Engelli

Fiziksel ya da ortopedik engellilik, bireyin takvim yaşına göre bedensel etkinliklerinde her hangi bir işlev kaybı olması hali olarak tanımlanmaktadır, bir başka deyiş ile genetik etkenlerle birlikte doğum sırasında veya kişinin ilerleyen yaşlarda maruz kaldığı hastalıklar ve kazalar neticesinde, merkezi sinir sisteminin hasar görmesi ile oluşan durumları da belirtmektedir (Macit, 2017).

Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Çocuklar ile ilgili yönetmelikte, ortopedik engeli olan birey “kemik ve mafsalların şekil ve yapısında bozukluk bulunan, kas gücü gelişimi ve koordinasyonunda inhiraflar gösteren kimseler” olarak betimlenmektedir.

Erdoğan Konya ilinde, 2013 yılında gerçekleştirdiği yüksek lisans çalışmasında, ortopedik yani fiziksel engellilik halini şöyle belirtmektedir.

“doğum nedeniyle veya herhangi bir hastalık ya da kaza nedeni ile iskelet, kas ve sinir sisteminde sorun oluşması ve bu duruma bağlı olarak yaşamsal eylemlerini gerçekleştiremeyecek derecede fiziksel eksiklikle karşı karşıya kalan kişilere ortopedik engelli denilmektedir” (Erdoğan, 2013).

Konu ile ilgili literatür değerlendirildiğinde özetle ortopedik engellilik, bireyin dış yapı ve biçiminde fiziki yönden herhangi bir kusur/ noksanlık oluşturarak, yine bireyin bedenine bağlı fiziksel yeteneklerini kısıtlayan veya tamamen yok eden, bedenin herhangi bir yerindeki engelliliktir, (iç ve dış) organlardan herhangi birinin zarar görmesi veya bozulmasıdır (Seyyar & Genç, 2010).

Zihinsel Engelli

Zekanın herhangi bir nedenden kaynaklı olarak (hastalık, depresyon, kaza, doğuştan kaynaklanan hastalıklar vb.) tam olarak gelişmemesinden ve zihni fonksiyonların normal işlememesinden kaynaklanan bir durumdur (Seyyar & Genç, 2010). Zihinsel engelli bireyler akranları olan diğer gruplara kıyasla akademik başarı, öz bakım yeterliliği, sosyal yetenek ve dilin kullanımı yönünden görünür bir şekilde geride kalan bireyler olarak tarif edilmektedir. Zekâ geriliği tanımı 2000’li yıllarda daha yaygın bir şekilde kullanılırken, ilerleyen yıllarda yerini “zihinsel engellilik” tanımına bırakmıştır (Çankaya, 2013).

Amerikan Mental Yetersizlik Derneği’ e (AAMR) göre, bir kişinin zihinsel engelli kategorisinde tanımlanabilmesi için, ölçüt olarak zekâ seviyesi puanının 70’ den az olması, uyum gerektiren etkinliklerde görünür bir problem olması ve mevcut semptomların 18 yaş öncesi dönemde meydana çıkmış olması koşulu belirtilmektedir (Danış, 2006). Zihinsel engelliliğin dört başlık altında kategorize edildiği, bu kategorilerin ise hafif zihinsel yetersizlik (50-70 arası zeka puanına sahip kişiyi), orta dereceli zihinsel yetersizlik (35, 40 ile 50 zeka puanı arasında olan bireyi), ağır derecede zihinsel yetersizlik (20–25 ile 35 puan arasında olan bireyi), çok ağır derecede zihinsel yetersizlik (20–25 puandan aşağıda olan bireyi) şeklinde olduğu bilinmektedir (Çankaya, 2013).

Hafif zihinsel engelli olarak değerlendirilen bireyleri sağlıklı kişiler arasında fark etmek zor olabilmektedir. Bu bireylerin motor ve duyu gelişimlerinde gerilik görülmemesine rağmen, meslek tercihinde sınırlılık, öğrenme güçlüğü gibi problemler yaşayabilmektedirler (Aktürk, 2012). Zekâ seviye ölçütleri 55 ile 35 puan arasında yer alan ve orta dereceli zihinsel engelli bireyler olarak tanımlanan grupta yer alan zihinsel engelli kişiler, eğitilebilir bir grup olarak ifade edilmektedir. Bu grupta yer alan bireyler öz bakımlarını sağlayabilmeyi sıklıkla öğrenebilirler ancak ileri yaşlarda, yaşlıları olan sağlıklı bireylerle zihinsel motor gelişimleri açısından geride kalırlar (Aktürk, 2012).

Ağır zekâ geriliği olan zihinsel engelli grubunda tanımlanan bireylerin zekâ ölçütleri 25 ile 35 puan arasındadır. Bu bireylerde zihinsel engelliliği dil problemleri ve motor gelişim problemleri takip etmektedir. Ağır derecede zeka geriliği olan engelli bireyler, rutin

günlük aktivitelerini yerine getirebilecek temel iletişim ve maharetlerini öğrenebilmektedirler (Aktürk, 2012).

Zekâ seviyesi 25 puan ve altında yer alan bireyler ise ileri derecede ağır zekâ geriliği olan zihinsel engel grubunda tanımlanmaktadır. Bu durumdaki bireyler için tam bir denetim gerekir. Bu bireyler kendilerini tehlikelere karşı koruyamaz ve temel ihtiyaçlarını karşılayamazlar. Ağır Mental Retarde olan bireylerin ciddi derecede zihinsel problemleri vardır. Genel anlamda tıbbi yönden bakıma ihtiyaç duymakla birlikte, çocukluk çağını geride bıraktıktan sonra da sürekli olarak bakılmaya gereksinimleri vardır. Bu gruptaki bireylerde çocukluk dönemlerinde ölüm oranı yüksektir. (Elmalı ve ark, 2013).

Görme Engelli

Literatürde doğuştan veya sonradan meydana gelen olaylar nedeniyle görme keskinliğinde tıbbi müdahale yoluyla düzeltilemeyecek derecede anlamlı azalma olan, bu sebeple hayatını bir başkasının desteği olmaksızın idame ettiremeyen bireylerin ‘Görme Engelli’ olarak tanımlandığı görülmektedir. 31.05.2006 tarih ve 26184 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde görme engeli olan; “gözün görme gücünün tamamı ya da kısmen kaybı nedeniyle destek ve özel eğitime ihtiyaç duyan kişi ” Şeklinde tanımlanmıştır.

Görme engelli sözcüğünün anlamı, görme gücü yönünden yoksunluk yaşayan demektir, bu durumun farklı nedenleri ve dereceleri mevcuttur. Görme engelli bireyler “az gören” ve “hiç görmeyen” şeklinde iki grupta ele alınabilir. Bütün tıbbi müdahalelere rağmen bir takım özel materyaller kullanmadan günlük olağan yaşantısını devam ettiremeyen, her iki gözün görme oranı 1/10 ile 1/30 dereceleri arasında olanlar “az gören” bireyler olarak tanımlanmaktadır. Ancak temas ve işitme yoluyla ulaştıkları bilgilere tabi olarak yaşamını sürdüren, tüm müdahalelere rağmen iki gözü ile görme oranı 1/10’ un ve görüş açısı 20° nin altında olan, bireysel yaşamında gözün görme gücünden faydalanması imkansız olan bireyler ise “hiç göremeyen” şeklinde nitelendirilmektedir (Atala, 1996).

İşitme Engelli

İşitme yetersizliği olan bireylere işitme engelli denilmekle birlikte işitme hassasiyetinin kısmi veya tamamının kaybedilmesi nedeniyle dili kullanmada, konuşma edinme ve

iletişim kurmakta yaşadığı problemler sebebiyle özel ve destek eğitime ihtiyaç duyan kişileri kapsamaktadır (Seyyar & Genç, 2010).

Bu engel grubundaki bireyler ağır işiten ve sağır olarak iki gruba ayrılmaktadır. Sağır olarak nitelendirilen bireyler, görsel bilgiler sunan donanımlara bağımlı olup, gerçekleştirilen çalışmalara rağımen işitme kaybı 70 desibelden fazla olan, olağıan yaşantılarında işitme duyusundan faydalanamayan bireylerdir. Ağır işiten bireyler ise olağıan yaşantılarında; görsel bilgiler sunan cihazlar, işitme cihazları ve ortak işitme materyalleri gibi asiste edici donanımlara bağımlı halde yaşamına devam kişilerdir (Erdoğan, 2013).

1.2. Bakıma Muhtaçlık ve Bakıma Muhtaç Engelli (Ağır Engelli)

Bakıma muhtaç olmak; kişinin tek başına desteksiz bir şekilde yerine getirmesi gereken aktivitelerini, bir başkasından destek almadan uzun süreli ya da kalıcı olarak gerçekleştirememesi durumudur. Bakıma muhtaç kişi ise engellilik, hastalık ve yaşlılık nedeniyle bir başkasından destek ve bakım görmeden tek başına hayatını idame ettiremeyen bireydir. Bakım hizmeti, bakılmaya ihtiyaç duyan bireylere sunulan hemen hemen her çeşit hizmeti kapsarken, bakım elemanı ise bu hizmeti sunan bireyi tanımlamaktadır (Seyyar, 2007).

26679 sayılı ve 23 Ekim 2007 tarihli Resmi Gazete’ de yayınlanan Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelikte Değışiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’te, bakıma ihtiyaç duyan engelli,

“özürlölük sınıflandırmasına göre ağır derecede özürlü olduğı resmi olarak belgelendirilenlerden; günlük hayatın olağıan, alışılmış ve tekrar eden gereklerini önemli derecede yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan idame ettiremeyecek ölçüde düşkün olduğı bakım raporu ile tespit edilenler”

şeklinde tanımlanmaktadır. Bakıma muhtaçlık, engellinin fiziksel hareket kabiliyetinin kısıtlanması veya engellenmesi neticesinde gerek vücut temizliğinde gerek ev idaresinde gerekse beslenmede farklı sıklık ve yoğunlukla kurumda veya hanede düzenli ve sürekli olarak bakım hizmetine ihtiyaç duymasıdır. Hayatını normal akışında sürdürebilmek ve yaşayabilmek için, çeşitli oranlarda da olsa bir başkasının uzun süreli, sürekli bakımına, zorunlu olarak ihtiyaç duyan kişiye bakıma muhtaç engelli denilmektedir (Seyyar, 2007).

1.3. Engellilere Yönelik Bakım Hizmetleri

İnsanoğlunun gelişim sürecinde ya da hayatını sürdürebilmesi için diğer bireyler tarafından sağlanan korunma, rehberlik ve eğitime yani başka bireylerin yardımına ihtiyaç duyduğu gerçeği göz ardı edilmemelidir. Sosyal bir varlık olan insanın, beslenme, sağlık, öğrenme, barınma, kabul görme, dışarıdan gelen hasardan korunma ve sosyal destek görme gibi temel gereksinimleri, yaşamın amacı ve anlamının olması gibi düşünceler konusunda endişe duyması normal olmakla birlikte bu durumun engelli bireyler ve ailelerinde daha fazla hissedildiği tahmin edilebilir bir durumdur (Macit, 2017).

Sheafor ve Horejsi sosyal bakımı, bireylerin beslenme, barınma ve korunma gibi temel ihtiyaçlarına ulaşmaya, aidiyet, kabul ve teselli edilme gibi psikolojik yönden ihtiyaçlarını karşılama, bu ihtiyaçları karşılamak için sağlanan etkinlik ve çaba olarak tanımlamaktadır (Sheafor ve Horejsi, 2014). Yetişkinlere yönelik sosyal bakım hizmetleri genel olarak 4 temel hizmet grubunun ihtiyacını karşılamaktadır. Bu gruplardan ilki 65 yaş üstünde olup emekli edilebilir kadın ve erkeklerden oluşan yaşlı insanlardır. Yaş aldıkça artan zayıflık sebebiyle yaşlı insanların birçoğu sosyal bakım hizmeti almaktadır. İkinci grup daha genç engelli insanlardır, bu grup emeklilik yaşının altında olup, duygusal ve fiziksel engele sahip kişilerdir. Bu bireyler görme engelli, duyma engelli ve kronik hastalığa sahip insanlardan oluşmaktadır. Üçüncü grup öğrenme güçlüğü çeken bireyler olup, son grupta ise akıl hastalığı olan insanlar yer almaktadır. Ayrıca bu grup alkol ya da uyuşturucu bağımlısı olan insanları da kapsamaktadır. Sosyal bakım hizmetleri bütün bu kategorilere giren insanların kendi ihtiyaçlarını karşılamaları için onlara yardım edebilir. Bu hizmetler fiziksel, psikolojik ya da duygusal olarak diğer insanlara bağımlı olan bireylere sağlanan uzun dönemli hizmetlerdir. Bu kişiler günün büyük kısmında, uzun bir süre boyunca, yaşamlarının büyük bir bölümünü kapsayacak şekilde bakıma ihtiyaç duyarlar (Adams & Dominelli & Payne, 2015).

Manevi bakım, engellilik, yaşlılık veya kronik rahatsızlıktan dolayı bakıma ihtiyaç duyacak hale gelmiş bireylere yönelik maneviyat odaklı yardım ve destek hizmetleridir. Manevi bakımı sosyal boyutuyla ele aldığımızda ise bakıma muhtaç engellinin hayata bağlılığını arttırmayı, manevi hislerini güçlendirmeyi, iç dünyası ile barışık olmasını,

manevi korkularını ve sapmalarını yok etmeyi hedefleyen insan odaklı bütüncül bir hizmet olduğu görülmektedir (Seyyar, 2007).

Evde bakım; zihinsel, fiziksel ve ruhsal engellilere, akut ve süregelen hastalara, bakıma muhtaç yaşlılara, bulundukları ortamdan ayrılmadan bakım ihtiyaçlarına yönelik sosyal bakım hizmet, veren kurum ve kuruluşlarında profesyonel bakım uzmanları, aile bireyleri veya sağlık ekibi eliyle uygulanan hizmetlerin tamamıdır (Yüce, 2019). Evde bakım hizmeti, kişilerin yaşamdaki günlük faaliyetlerini gerçekleştirmelerinde destekleme, öz bakım konusunda yetkinliklerini arttırma, ev içerisindeki ihtiyaçlarını giderme ve sağlık yönünden evde bakım verme şeklinde geniş kapsamlı olarak değerlendirilebilir (TTB, 2016).

Engelli bireylere yönelik bakım hizmetleri, engellilerin sağlık, eğitim ve temel ihtiyaçları gibi gereksinimlerinin giderildiği kurum bakımı veya engellinin ailesi tarafından hane içerisinde bakımı (evde bakım) modeli olmak üzere iki biçimde sunulmaktadır. Engelli bireylerin bakımının, engel durumuna göre özel olarak tasarlanmış bir kurumda gerçekleştirilmesi şeklinde tanımlanabilen kurum bakımı, bu hizmet modelinden faydalanan bireyi pasifleştirmesi, yüksek maliyete mal olması, dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan bireyleri yaşamlarını sürdürmekte olduğu toplumsal çevreden ve aile ortamından uzak bırakarak, engelli bireyin toplumdan tecrit edilmesine neden olması gibi birçok yönüyle eleştirilmektedir. Bütün bu nedenlerden dolayı engelli bireye yönelik kurum bakım hizmetleri, evde bakım hizmeti sunulmasına imkan olmadığı durumlarda tercih edilmesi tavsiye edilen bir hizmet modeli haline gelmiştir. 5378 sayılı Özürlüler Kanunu'nun 6. maddesinde, bakım hizmetlerine yönelik, engellilerin öncelikle içinde bulundukları ortamda; sağlık, güven, huzur ve refah içinde hayatlarını geçirmesi, toplumsal anlamda kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek ve üretir hâle gelecek şekilde rehabilite edilerek bakımlarının sağlanması, bu kişilerden ihtiyaç sahiplerinin geçici/sürekli bakımının üstlenilmesi veya bu kişilerin evde bakım hizmetinden faydalandırılmasının temel amaç olduğu belirtilmektedir (Şişman, 2011).

Ülkemizde mevcut mevzuat kapsamında öncelikli olarak bakıma muhtaç engellilere geceli ve gündüzlü şekilde kurum bakımı hizmeti verilmekte iken, kurumsal hizmetlerdeki eksiklikler ve bakım maliyetinin yüksek olması, bakımı sağlanan birey, ailesi ve yakınlarının psiko-sosyal anlamda sunulan hizmetten yeterince tatmin olmaması

gibi nedenlerden dolayı kurum bakımı yerine batı medeniyetlerinde olduğu gibi, çağdaş olarak nitelendirilen evde bakım hizmetleri tercih edilmeye başlanmıştır. Dünya genelinde, bakıma muhtaç bireylere yönelik, daha düşük maliyet ile daha kapsamlı ve etkili, bireysel ihtiyaçlara uygun, aile ve devletin rolleri arasında denge oluşturacak politikalar üreterek, kısa/uzun süreli evde bakım hizmetlerini geliştirme çabaları olduğu görülmektedir (Genç & Barış, 2015).

Engelli bireye sunulan bakım hizmetleri dünya genelinde formal (resmi) ve informal (gari resmi) olmak üzere iki başlık altında ele alınmıştır. Formal yani resmi bakım verme; tedavi hizmetleri ve temel ihtiyaçları gideren meslek gruplarınca, evde ya da kurumda belli bir ücret karşılığında yerine getirilen bakım olarak adlandırılırken, informal yani gayri resmi bakım hizmeti; maddi karşılık beklemezsiniz, gönüllü olarak aile üyeleri, bireyin yakınları veya komşuları tarafından sunulan bakımı ifade etmektedir (Pijl, 1994). Dünya genelinde engelli aile üyesinin bakımının büyük çoğunlukla hane içerisindeki kadınlar (eşler, kız çocukları, gelinler) tarafından gerçekleştirildiği bilinmektedir. Birçok Avrupa ülkesinde gayri resmi bakım %80-90 oranları arasında değişmekteyken (Hilman, 2002), özellikle Yunanistan, İtalya ve İspanya gibi, geleneksel aile yapısının sürdürüldüğü akdeniz ülkelerinde, kurum bakımına göre ağırlıklı ve öncelikli olarak informal bakım yer almaktadır (Jacobzone, 2000).

1.3.1. Kurum Bakımı

Engellilerin huzurlu ve güvenli bir ortamda korunması, bakımlarının eksiksiz sağlanması, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla hizmet vermeye başlayan bakım ve rehabilitasyon merkezleri ve bu merkezlerde sunulan bakım hizmeti, kurumsal bakım olarak adlandırılır. Kurumsal bakım, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı' na bağlı özel bakım merkezleri, engelli bakım ve rehabilitasyon merkezleri ya da diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından sağlanabilmektedir. Bakım türleri, ücret ödeme biçimleri vb. hizmetler Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Resmî Kurum ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği' nin 12. Maddesinde, sunulan bakım hizmetlerine dair usul ve esaslar ise 4 Kasım 2016 tarih ve 29878 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren, Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliğinde belirtilmiştir. Bu araştırma kapsamında evde bakım hizmetinden faydalanarak ücret alan kadın bakıcılar

değerlendirildiğinden, kurum bakımı ve diğer bakım modelleri üzerinde durulmamıştır (Yüce, 2019).

1.3.2. Evde Bakım

26960 sayılı Resmi Gazete’ de yayınlanan, Yaşlı Hizmet Merkezleri’ne yönelik yönetmeliğe göre, evde bakım hizmeti sunan birim

“Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi yönden bakılma gereksinimi duymayan ve herhangi bir engeli bulunmayan yaşlının bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya komşu akraba gibi diğer destek unsurlarına rağmen yetersiz kaldığı durumlarda yaşlılara evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla sunulan sosyal, fiziksel, psikolojik destek hizmetlerini yürüten birim,”

Şeklinde tanımlanmıştır. 25751 sayılı Resmî Gazete’ de yayınlanan Sağlık Bakanlığı’na ait evde bakım hizmetine yönelik yönetmelikte evde bakım hizmeti, “Hekimlerin tavsiyeleri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması” Şeklinde tanımlanmaktadır.

Evde bakım hizmeti, engelli bireylere yönelik bir hizmet modeli olmakla birlikte, diğer dezavantajlı bireyleri de kapsayan bir uygulamadır. Dezavantajlı konumda olan bireyleri, bulundukları ortam içerisinde destekleyerek, sosyal çevre içerisinde bulunmalarına imkân tanıyan, engelleri nedeniyle işlevselliklerini kaybeden bireyleri bu işlevlerini yerine getirebilmek konusunda destekleyerek gereksinimlerini karşılayan, bakım veren üzerindeki yükün etkisini azaltmak için sosyal hizmetlerin gereğini yerine getirmek adına engelli ve çevresine terapötik, sosyal, fiziksel ve sağlık desteği sunan kapsamlı bir hizmettir (Macit, 2017). Evde bakım hizmeti; tedavi ve rehabilite etmek, önlemek amacı ile gerçekleştirilmekle birlikte bu hizmet çerçevesinde sunulan sağlık hizmetleri kapsamında, süreğen hastalık tedavisi, takibi, ortopedik ve dil-konuşma tedavileri, ilaç uygulamaları, solunum yolu tedavileri ve beslenme gibi birçok sağlık sorunu yer almaktadır. Evde bakım hizmetleri, bakım alana sunulan hizmetlerin ev ortamında tıbbi olarak verilmesi anlamına gelmekte ve engelli/yaşlı bireyin evde desteklenerek hayat standartlarının yükseltilmesi hedeflenmektedir. Fadıloğlu’ na göre evde bakım hizmetinin

amacı; kişinin gündelik hayatına negatif yönde etki eden unsurları uygun bir tedavi yöntemi ile en alt düzeye indirmek, ailedeki üyelerin güçlü yanlarını ön plana çıkararak var olan potansiyellerini meydana çıkarmalarını sağlamak ve bir bütün olarak ailenin yaşam kalitesini yükseltmek olarak tanımlanmıştır (Akt. Özer, 2010). Evde bakım olgusu, Dünya Sağlık Örgütü tarafından; “Profesyonel sağlık çalışanları gibi resmi ya da hasta bakıcı gibi gayri resmi türde yetişmiş kişilerce hastaya kendi ev ortamında bakım hizmeti sunulması” olarak tanımlanmıştır (Yaşar, 2009).

Evde bakım hizmetleri, üç farklı kolun bir araya gelmesiyle oluşan bir hizmet modelidir. Bu unsurlardan ilki; sağlık ve bakım hizmetlerini içeren tıbbi hizmetler, ikincisi toplumun değer yargılarıyla örtüşen manevi bakım hizmetleri, üçüncüsü ise sosyal bakım hizmetlerini kapsayan sosyal hizmetlerdir. Türkiye’de mevcut evde bakım hizmetleri değerlendirildiğinde, hizmetin sunum sürecinin henüz üç boyutuyla tamamlanamadığı, evde sağlık hizmetleri ve sosyal bakım hizmeti olarak iki grupta hizmet verildiği görülmektedir (Genç& Barış, 2015).

1.3.2.1. Evde Sağlık Hizmetleri

Evde koruyucu ve tedavi edici bakımı, evde tanı koyucu ve rehabilite edici bakımı, evde hospis ve uzun süreli bakımı içeren evde sağlık hizmetleri; yaşlılar, engelliler, çoklu hastalıkları ve terminal dönem sağlık sorunu olan bireylerin gereksinim duyduğu bakım ve tedavinin, evde bakım hizmetlerinin alt basamağı olarak verilmesini de içermektedir (Tarricone& Tsouros, 2008), (Kaplan& Ateş, 2013).

Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmeliği’n 19. Maddesi gereğince Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından verilen evde sağlık hizmetleri;

- Hastaya konulan teşhis ve sonrasında öngörülen tedavi kapsamında, bireyin bulunduğu ortamda (tahlil, muayene, tetkik, tedavi vb.) tıbbi yönden bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine ulaşmasını,
- İlacın reçete edilmesi sürecindeki özel düzenlemeler haricinde, uzun süreli kullanım gerektirdiği için raporlu ilaçların reçete edilmesini,
- Tıbbi alet ve malzeme kullanımına yönelik belgelerin çıkarılması konusunda destek olunmasını,

- Hasta ve yakınlarının, hanede bakım sırasında üstlenebilecekleri görevler ile hastalık ve bakım süreci konusunda bilgilendirilmesini,
- Hastanın evde kullanması gereken tıbbi ekipman ve cihazlar konusunda, hasta ve ailesine eğitim, rehberlik ve danışmanlık gibi hizmetlerin sunulmasını,
- Zaruri durumlarda hastanın sağlık kuruluşuna ve kuruluştan yaşadığı ortama naklini içermektedir.

1.3.2.2. Sosyal Bakım

Sosyal bakım, farklı nedenlerden dolayı bakıma ihtiyaç duyar durumda olan bireylere, bulunduğu ortama göre kurumsal veya haneye yönelik olarak sunulan sistemli, planlı ve organize bir şekilde yürütülen tüm destek ve yardımlardır. Sosyal bakım hizmetlerinde hedef, kurumsallaşmış çağdaş bakım sistemleri oluşturarak, gerek yatılı kuruluşlarda gerekse evde, profesyonel bakım uzmanları ve bakımı kolaylaştıran teknolojik materyaller desteği ile bakım hizmetlerindeki kaliteyi artırmak ve aile üyesi bakım sunucunun yükünü hafifletmektir (Seyyar, 2007).

Yaşamını genellikle tek başına idame ettiren yaşlı insanlara ve engelli bireylere sosyal hizmet dalı tarafından sunulan evde sosyal bakım hizmetleri; temizlik, yemek pişirme, alışveriş ve idari işler, fatura vb. ödemeler konusundaki iş ve işlemler gibi ev işleri, sosyalleşme, kişisel bakımın sağlanması, yürüyüşe çıkma gibi ev işlerini içermektedir. Genel olarak gayri resmi bakım süreci içinde yer alan bu hizmetler kapsamında aile üyeleri, arkadaşlar ve komşular için yardım hizmetleri özendirilmekte; psikolojik ve manevi anlamda destek sunulabilmektedir (Tarricone& Tsouros, 2008).

1.4. Dünyada Engellilere Yönelik Bakım Hizmetleri

1800'lerde Amerika'da başlayan ve organize bir hizmet şeklinde devam ederek giderek yaygınlaşan evde bakım hizmetlerine, günümüzde genellikle yaşlı nüfus oranının ve engellilik düzeyinin yüksek olduğu, Kanada, Hollanda, İngiltere, Danimarka, Almanya, Belçika, İtalya, Fransa, İspanya, İrlanda, Yunanistan, Lüksemburg, Japonya, Endonezya, Portekiz, Suudi Arabistan gibi Avrupa topluluğuna üye olan gelişmiş ülkelerde rastlamak mümkün olmakla birlikte, evde bakım hizmetlerinin tam anlamıyla belirli bir düzen içinde verildiği ülke sayısı azdır (Danış, 2004).

ABD’ de uzun süreli bakım için, Medicaid ve Medicare olarak isimlendirilen ulusal sağlık güvencesi ağı oluşturulmuştur. Bu federal eyalet programı ile gelir düzeyi düşük ailelerin sigortası ve konu ile ilgili uzman kurumların sağlık harcamaları (parttime uzman gereksinimi, kişisel bakım hizmetleri, fizik tedavi hizmetleri gibi hizmetler) finanse edilmektedir. ABD’de sağlık sisteminin finansmanının %33’ü özel sigortalar, %17’si medicare, %14’ü diğer hükümet fonları, %11’i madicaid ve %5’i de diğer özel fonlar tarafından karşılanmaktadır (Wiener ve Hanley, 1991; Feder ve ark., 2000; akt. Subaşı, 2001). “Evde bakım hizmeti uygulaması bakıma ihtiyaç duyan engelliye ve bakım veren bireye sağladığı olumlu katkıyla birlikte, tedavi giderlerini azaltması yönünden de öncelikle tercih edilen bir model olarak Dünya’da yaygınlaşmaya devam etmektedir” (Oğlak, 2007; akt. Karataş, 2011).

Avrupa ülkelerinde evde bakım hizmeti, bakıma ihtiyaç duyan kişilerin hayatlarını mümkün olduğunca yaşam alanları olan hanesinde ya da ailesinin yanında sürdürebilmesi amacıyla devlet güvencesine alınmıştır (Danış, 2005). Bu ülkelerde evde bakım uygulaması çeşitlilik göstermekle birlikte, Avrupa Topluluğu üyesi tüm ülkelerde uygulanmaktadır. Bu alanda ilk meşru düzenleme 1968 yılında, The Exceptional Medical Expences Act (İstisnai Medikal Giderler Yasası) adıyla Hollanda’da gerçekleştirilmiştir. Daha sonra ise Avusturya ve Almanya’da evde bakım hizmeti kanun kapsamına alınmıştır (Subaşı, 2001). Almanya’ da ilk kez 1995 yılında sosyal bakım sigortası oluşturulmuş, yaşlı nüfusun aktif bakım giderleri karşılanmaya başlanmış olup, bakım ücreti ödemesi bakım ihtiyacının derecesine göre yapılmaktadır. Aynı şekilde bakıma ihtiyaç duyan kişinin bakım süresine ve ihtiyaç derecesine göre bakım hizmeti sunan kişiye de nakdi yardım ve tatil yardımı yapılmaktadır. Böylelikle evde bakım hizmeti teşvik edilerek sağlık giderleri azaltılmıştır (Seyyar& Oğlak, 2006).

Hollanda ve Almanya’da toplumdaki tüm bireyler, Avusturya’da 3 yaş ve üzeri her vatandaş evde bakım hizmeti yasasından yararlanabilmekte, İngiltere ve Fransa’da ise bakım kapsamındaki tüm hizmetler ücretsiz verilmektedir (Brodsky, 2000; Subaşı, 2001). Kanada’da ise Kanada Medicare sigorta sistemi tarafından evde bakım hizmetleri finanse edilmekte olup, genel sağlık sigortası sistemi aktif uygulanmaktadır. Kamu ve özel sektör uygulamaları eyaletlere göre değişiklik göstermekle birlikte, maddi kazancı ne olursa olsun tüm bireyler sağlık hizmetlerinden eşit oranda faydalandırılmaktadır (Delican ve ark., 1998).

Hollanda’da sağlık güvencesi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından sağlanmakta ve bireyin herhangi bir zrnn veya sağlık sorununun olması kanundan yararlanmasđ için yeterli görülmektedir. Hizmet sunumu, ailenin sosyal destek sistemlerinin özellikleri, hasta bireye, yaşıya ya da engelliye bakım verebilecek psikolojik ve sosyal yeterliliğe sahip olup olmadđđı ve verilecek resmi bakım tipi bütün yönleriyle değerlendirildikten sonra gerçekleştirilir. Bu değerlendirmede ayırt edici bir ihtiyari protokol kullanılmaktadır, bu protokolle herhangi bir bakım seviyesi ve süresi öngörülmeden, doğrudan kişinin ihtiyaç duyduğu bakım modeli ortaya konulur ve uygulanır. Bu değerlendirme Hollanda’da “Bölge Değerlendirme Heyeti” tarafından yapılmakta ve heyet yeleri doktorlar, sosyal hizmet uzmanları ve hemşirelerden oluşturulmaktadır (Brodsky, 2000; Subaşı, 2001). Günümüzde evde bakım hizmetleri kapsamında geline n noktada uluslararası alanda müşterek bir hizmet standardđ geliştirilemediğini, ülkelerin evde bakım hizmetini, kendi toplumsal dinamikleri yönünden değerlendirdiğini ve bu konuda kendi hizmet politikalarını ürettiğini söylemek mümkündür.

1.5. Türkiye’ de Engellilere Yönelik Bakım Hizmetleri

Engellilerin resmi kayıtlar üzerinden tespiti engellilere yönelik politika geliştiren kurumlar ve ilkemiz açısından önemli olmakla birlikte engellilere dair veri ihtiyacını karşılamak amacıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde kamu kurum ve kuruşlarındaki Engelli Sağlık Kurulu Raporlarını esas alan "Ulusal Engelli Veri Sistemi" oluşturulmuştur. Ulusal Engelli Veri Sisteminde kayıtlı ve hayatta olan engelli birey sayısı; 1.425.667 erkek, 1.109.566 kadın olmak üzere toplam 2.535.233’dr. Ağır engeli olan kişi sayısı 764.271’dir. (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020).

Dünya’ da sağlık alanında ve sosyal hizmet alanında yaşanan gelişmelerin Türkiye’ ye uyarlanması ile birlikte, sosyal politikalar açısından ülkemizde 20 yy. ikinci yarısının başından itibaren dönüm noktası olmuştur. Türkiye’ de 1976 yılında çıkarılan çalışma koşullarının iyileştirilmesi hedeflenen yasa ile engelliler sosyal risklerden korunmuş ve standart vatandaşlık hakları noktasında bir adım öteye taşınmıştır. 1997 yılında Başbakanlığa bağlı zrller İdaresi Başkanlığı milli engelliler politikalarını belirlemek üzere kurulmuştur. 1999 yılında ilk kez engelli bireylere yönelik faal sosyal politikaların belirlenip hayata geçirilmesi adına, “İ. Özürlüler şurası” gerçekleştirilerek, engelliler yasasının çıkarılması karara bağlanmıştır. Bu dönemde oluşturulan ilk yasa önerisinin

içerik olarak medikal modele yakın olduğu görülmekle birlikte, bu süreçte engelli bireylere yönelik hukuki hakların belirlenmesi ile ilgili talepler ön plana çıkmış ve alanda sosyal politikaların biçimlenmesi de olanak bulmuştur. 2005 yılında “Özürllüler ve Yerel Yönetimler” ana temasıyla gerçekleştirilen II. Özürllüler Şurası ise, Özürllüler Kanunu’nun çıkmasını hızlandırdığı gibi, merkezi ve yerel yönetimlerde engelli dostu sosyal politikaların belirlenmesine de destek olmuştur (Seyyar, 2008).

2005 yılında 5378 sayılı Engelliler Kanunu modern ve kapsamlı bir kanun olmakla birlikte, ülkede engelli bireylerin temel hukuki hak ve özgürlüklerden yararlanmasını temin ve teşvik ederek, doğuştan sahip olmaları gereken saygı ve onuru güçlendirmek, diğer bireylerle birlikte sosyal hayata etkin katılımlarının eşit koşullarda sağlanması ve engelliliği önleyici tedbirlerin alınabilmesi için ihtiyaç duyulan düzenlemeleri sağlamak hedefi ile kaleme alınmıştır. Bu kanunla ve kanunun uygulanmasına ilişkin diğer mevzuat ile birlikte, yaklaşık bin beş yüz maddelik bir Engelliler Hukuku oluşturulmuştur. Türkiye, 30.03.2007 tarihinde, engellilik alanında bağlayıcı nitelikteki ilk ve tek uluslararası belge olan ve engelli bireylerin, ayrımcılıkla mücadelesi ana teması ile hak ve özgürlüklerinden eşit ve tam yararlanmasını, bu konuda kolaylaştırıcı tedbirlerin alınmasını öngören Engellilerin Haklarına İlişkin BM Sözleşmesini imzalayarak sözleşmeyi ilk imzalayanlar arasında yer almıştır. Bu sözleşme 27.05.2009 tarihli Bakanlar Kurulu Kararı ile Türkiye’de onaylanmış ve yürürlüğe girerek bu sözleşme kapsamında engelli politikalarının oluşturulması karar bağlanmıştır. Engellilik alanındaki bu olumlu gelişmeler, 2010 yılında Anayasal düzeye taşınmış ve Anayasanın 10. Maddesinde yapılan değişiklik ile engelli bireyler için alınacak tedbirlerin eşitlik ilkesine aykırı sayılamayacağı hükme bağlanmış, engelli bireyler için pozitif ayrımcılık anayasal düzeyde güvence altına alınmıştır. Engellilerin yaşamlarını sürdürdüğü koşulları düzenlemek ve hizmetleri talep odaklı değil arz odaklı olarak, daha etkin bir şekilde sunabilmek amacıyla bugün ki Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü yapılandırılmıştır (Aile ve Sosyal politikalar Bakanlığı, 2013).

1.5.1. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Tarafından Yürütülen Hizmetler

Günümüzde engellilere yönelik hizmet modelleri Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak sürdürülmekte olup, bu

hizmetler evde bakım hizmeti, rehabilitasyon ve yatılı bakım merkezlerine yerleştirme işlemleri olarak gruplanmıştır.

Evde Bakım Hizmeti; Engelli ya da ileri düzey engelli/yaşlı bireylere verilen evde bakım hizmeti, kişilerin yaşam alanlarında ve sosyal çevrelerinde hayatlarına devam edebilmelerine olanak tanıyarak, hayat kalitelerini arttırmayı hedefleyen bir hizmet modelidir (Eyhgm 2014). Bu hizmet modeli Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde hazırlanarak, 30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazete’ de yayınlanarak yürürlüğe giren “Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik” ile evde bakım ile ilgili hizmet modelinin ana yaklaşımı ortaya çıkarılmıştır. Bu yönetmeliğin temel amacı; bakıma ihtiyaç duyan engelli bireylerin tespit edilmesi, değerlendirilmesi ve bildirimi ile bakım hizmetlerine, ücretlerine ve ödemelerine ilişkin usul ve esasların belirlenmesidir. Bu yönetmelikte engelli bireye sunulan bakım hizmetlerinin “Kişisel bakım hizmetleri” ve “Psiko-sosyal destek hizmetleri” adı altında iki kategoride ele alındığı görülmektedir. Buna göre:

“Kişisel Bakım Hizmetleri;

- Banyo yaptırılması, gerektiğinde temizliğinin yapılması, tuvalet ihtiyacı sürecinde desteklenmesi, el ve ayak tırnaklarının bakımı, kesilmesi, saçlarının temizliği, taranması, diş temizliği, yemek ve içecek, kişisel temizlik (vücut temizliği) ihtiyacının karşılanması, istenmeyen tüy ve sakal tıraşının yapılması, elbiselerinin giydirilmesi ve çıkarılması, yatağının, odasının temizlenmesi, düzenlenmesi, çamaşırlarının yıkanması, bireyin çevresinden gelebilecek tehlikelere karşı korunarak gözetilmesi gibi hizmetleri kapsamaktadır.”

“Psiko-sosyal destek hizmetleri ise;

- Kişisel veya grup çalışması şeklinde verilecek olan, bakıma ihtiyaç duyan engellinin ailesinin, engelliye mevcut durumu kabullenmesi ve bu konuda bilgilendirilmesine yönelik hizmetleri,
- Bakıma ihtiyacı olan engellinin var olan durumunu, yerleştirildiği ortamı kabullenmesine, gelişim alanlarında desteklenerek bilgilendirilmesine yönelik kişisel ve grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetleri,
- Kişisel ve grup çalışması yöntemiyle sunulacak olan, engelli ve ailesinin sosyal hakları ve mevcut kaynaklarının kullanılmasına yönelik hizmetleri,

- Engellinin yaşamını bağımsız bir şekilde sürdürmesi, sosyal yaşantıya uyumu ve katılımına yönelik etkinlikler ile bu tür etkinliklere katılımı konusunda kişiye sunulacak refakatçi hizmetlerini,
- Engellinin durumunu kabullenememe, terk edilme, ümitsizlik, reddedilme, yalnızlık, intihar düşüncesi, depresyon, stres, sevgisizlik ve ilgisizlik gibi olumsuz duygu durumundan kurtarılmasına yönelik mesleki hizmetleri içermektedir.”
(Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, 9-2. Maddesi).

Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri: Bu hizmet modeli, bedensel, psikolojik ve zihinsel sorunları nedeniyle hayatın olağan akışına uyumlanamamış olan engelli bireylerin tespit edilmesi sonrası yapılan mesleki çalışmalar sonucunda yatılı kurum bakımına alınmasına, kurum bakımı altındayken bedensel ve zihinsel olarak ihmal ve istismar edilmelerinin önüne geçilmesine, beslenmelerine, bakımlarına, yaşama uyumlanma kapasitelerinin geliştirilmesine, sosyal yaşama katılım ve adaptasyonlarının arttırılmasına yönelik hizmetleri içermektedir (Genç ve Barış, 2015). Bununla birlikte Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde, resmî kuruluşlarda yaşamını sürdürmekte olan engelli birey ve ailelerine yönelik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, bu bireylerin ekonomik gelir düzeylerine bakılmaksızın ücretsiz bir şekilde verilmektedir.

1.5.2. Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürütülen Hizmetler

Sağlık İl Müdürlüğüne bağlı birimlerde, 04.12.2002 tarih ve 2002/128 sayılı genelge ile uygulamaya konulan çalışmalarda toplumu oluşturan bireylerin, ailelerin, grupların özel ihtiyacı olan bireylerin tıbbi destek hizmetlerinden kesintisiz, tam bir şekilde yararlanabilmesi, tedavi hizmetlerine gereksinimi olan engelli bireylerin, tedavi ihtiyaçlarının uygun alanlarda, hızlı, etkin ve herhangi bir mağduriyet yaşanmadan karşılanması ile sağlık bakım hizmeti standartlarının daha üst seviyelere ulaştırılması hedeflenmiştir (Aile Sağlığı, 2014).

Tıbbi Sosyal Hizmet: Sağlık Bakanlığı’ na bağlı olarak hizmet veren birimlerde tedavi görmek isteyen engellilerin, tedavi süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilecek psikolojik, sosyal ve ekonomik problemlerin çözümü, hastaneler bünyesinde kurulan Tıbbi Sosyal Hizmet birimlerinde, sosyal hizmeti icra eden meslek grubu tarafından eşgüdümle gerçekleştirilmektedir. Tıbbi Sosyal Hizmet birimleri, öncelikle engelliler olmak üzere,

dezavantajlı gruplarda yer alan tüm bireylerin sorunlarına gerekli hassasiyet ölçüsünde yaklaşılan bir birim olarak hastanelerde faaliyet göstermektedir.

Evde Sağlık Hizmeti: Avrupa ülkelerinde hali hazırda var olan sağlık sistemi içerisinde önemli yer edinen hanede sağlık hizmetinin, ülkemizdeki sağlık modeli ile bütünleştirilmesine yönelik çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmış ve bu kapsamda hazırlanan güncel yönetmelik 2015 yılında Resmi Gazete’ de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. “Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik” in amacı, ihtiyaç sahibi olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının aile ortamında, evlerinde yapılması, bu kişi ve aile üyelerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi amacıyla Bakanlık ve bağlı kuruluşları tarafından sunulacak olan evde sağlık hizmetlerinin teşekkül ettirilmesi, sevk ve idaresi ile ilgili kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun sağlanmasına dair usul ve esasları belirlemek; bu hizmetlerin, sosyal devlet anlayışı çerçevesinde, ülke genelinde ulaşılabilir, etkin, verimli ve kaliteli bir şekilde uygulanmasını sağlamaktır. Bu tıbbi hizmetlerin içeriğinde, süregelen hastalık izlemi, konuşma, solunum ve fizik tedavileri ile belirli ilaç uygulamaları, ana beslenme ve mevcut ya da potansiyel birçok sağlık sorunları yer almaktadır. Engellilerin hanede bakımı ve hanede sağlık hizmetlerine ulaşımı ile kendi yaşam alanlarında aileleri ile birlikte toplumsal hayatta bağımsız olarak var olabilmelerini sağlamak sadece engellilerin gereksinimlerini karşılamakla kalmayacak, yaşantılarının daha kaliteli hale gelmesini de sağlayacaktır. Bütün bu nedenler göz önünde bulundurulduğunda, evde sağlık bakım hizmetlerinin tedavi hizmetleri ve sosyal hizmetlerin oldukça geniş bir bölümünü oluşturduğunu söylemek mümkündür (RG, 27 Şubat 2015, Sayı 29280).

1.5.3. Milli Eğitim Bakanlığı Tarafından Yürütülen Hizmetler

Ülkemizde özel eğitim hizmetleri tüm illerde Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde görev üstlenen (RAM), Rehberlik Araştırma Merkezlerince yürütülmektedir. RAM’ larda özel gereksinimi olan çocuklar her yönleri ile değerlendirilmekte ve bu değerlendirmenin sonucunda öğrencinin eğitimine hangi sınıf ve seviyede, hangi okulda devam etmesinin uygun olacağı sonucuna ulaşılmaktadır. Özel Eğitim Kurumları, “kaynaştırma” ismiyle, kamu hizmetine tabi resmi eğitim kurumlarının özel eğitim okullarıdır. Bununla birlikte

özel gereksinim gruplarına ihtiyaçları doğrultusunda, Otistik Çocuklar Eğitim Merkezleri, Özel Eğitim Uygulama Merkezi ve Özel Eğitim İş Uygulama Merkezlerinde de katkı sunulmaktadır.

1.5.4. Yerel Yönetimler Tarafından Yürütülen Hizmetler

Sosyal hizmet konusunda, yerel yönetimler içerisinde belediyelerin önemli işlevleri vardır. Belediyeler; engelli bireylerden korunma, iyileştirme, bakım, rehberlik, danışmanlık, bireysel destek ve gelişim hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiler ve ailelerine yönelik faaliyetlerin düzenli olarak, verim elde edilebilecek şekilde yaşama entegrasyonu ve alıcı olarak topluma sunulması yönünde çeşitli çalışmalar yürütmektedir. Bununla birlikte belediyeler, engellilere ulaşım alanında fiziksel vb. açıdan kolaylık sunmak amacıyla araç desteği temin etmekte, bu bireylere yönelik meslek/iş edindirme kursları düzenleyerek istihdam edilmelerine de yardımcı olmaktadır. Yerel yönetimler bünyesinde Avrupa Birliği katkısıyla uygulamaya konulan kentsel dönüşüm ile, istihdam projeleri ve kentteki mobilyaların düzenlemeleri, sosyal ve kültürel programlara dair çeşitli organizasyonlar yürütülmektedir. Engelli bireylere yönelik hizmetler yerel politikalar açısından değerlendirildiğinde, uygulamaların bireylere toplumsal boyutta katkı sunmak hedefi ile yürütüldüğünü söylemek mümkündür (Nergiz 2011, akt. Macit, 2017)

Sosyal hizmet alanında “Belediyeler Yasası, İl Özel İdaresi Yasası ve Engelliler ve Bazı Yasa ve Yasa Hükmünde kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanununu, Büyükşehir Belediyeler Yasası” ile engellilik alanında yapılması gereken düzenleme ve çalışmaların ana hattı çizilmiştir (Genç& Barış, 2015).

1.6. Toplumsal Roller Bağlamında Bakım Kavramı

Bireylerin cinsel kimliklerinin, erkek veya kadın olmalarının olağan bir sonucu olarak, cinsiyetlerine yüklenen anlamlar ile kadın ve erkek olarak birtakım rolleri gerçekleştirmeleri beklenir. Cinsiyet kavramı, bireyde doğumundan itibaren var olan, erkek veya kadın olarak dışa vurduğu genetik, biyolojik ve fizyolojik özelliklerdir. Kadın ve erkek olarak bireyler arasındaki temel farkın biyolojik kökenli olduğu öne sürülebilir. Bireyin parçası olduğu topluma hakim olan kültür; kadın ve erkek üzerinde nasıl davranacağı, nasıl hareket edeceği, nasıl düşüneceği yönünde beklentileri ortaya koyarak,

erkek ve kadını sosyal anlamda düzenleyen özellikleri belirlemektedir (Demirel& Akın, 2003 akt. Eryılmaz, 2020). Birey erkek veya dişi cinsiyeti ile dünyaya gelir fakat içinde bulunduğu toplumun cinsiyetine yüklediği anlam ve kendisinden beklenen roller sınırında erkek yada kız çocuk olmayı öğrenerek yetişir. Toplumsal cinsiyet öğrenilen ve zamanla değişebildiği gibi kültürden kültüre de farklılık gösteren bir kavramdır. Toplumsal cinsiyete ilişkin tutum ve davranışlar birey tarafından içinde yaşadığı kültürel yapıdan sosyalleşme sürecinde öğrenilir (Coşkun& Özdilek, 2012). Geleneksel aile yapısı içerisinde görev ve sorumluluklar cinsiyet gözetilerek paylaşılmaktadır.

Bakım emeği, özel ve kamusal alan fark etmeksizin, profesyonel olsun veya olmasın, bakım için harcanan duygusal ve fiziksel emeği içinde barındıran bir kavram olarak tanımlanabilir. Ülkemizde hane içerisinde, özelde ve kamusal alanda sunulan bakım, kadınların yoğun olarak emek verdiği bir hizmet sektörüdür (Altuntaş& Atasü Topcuoğlu, 2016).

Bakım işi, hem duygusal hem de fiziksel çalışmayı içeren yeniden üretim işidir. Bu alanda verilen emek türü, alan yazınında "duygusal çaba", "sosyal yeniden üretim", "ödenmeyen emek", "karşılıksız emek", "piyasanın dışında çalışma" olarak da isimlendirilmektedir. Bakım kavramı genellikle "kişisel dikkat gerektiren, bire bir gerçekleştirilen ve genellikle kendi ihtiyaçlarını ifade edemeyen engelliler, küçük yaş grubundaki çocuklar, yaşlılar, hastalar gibi bireylere yönelik emek" anlamına gelmekte ve kadınların hane içerisinde üstlendikleri engelli, çocuk, hasta ve yaşlıların bakımı bu gruba girmektedir (Gönüllü Atakan, 2018).

Geçmişten günümüze, genel olarak kadın alanında yapılan araştırmaların ana konularından biri toplumsal cinsiyet olmuştur. Dedeoğlu' nun tanımına göre "Toplumsal cinsiyet kavramı, erkek ve kadın cinsleri arasında var olan farklılığın salt biyolojik farklılık olmadığının altını çizdiği gibi, biyolojik farklılıkların meydana getirdiği kültürel ve sosyal değerlerin oluşturduğu farklılıkları göstermek için kullanılmıştır" (Dedeoğlu, 2000).

Toplumsal cinsiyet temelli iş bölümü, kadının toplum içindeki görevinin hane içerisinde ve aileye dair işler olduğunu kabullenen, erkeğin görevinin ise hane dışında, yani toplumsal ve kamusal alanda olduğu görüşünü belirten bir kavramdır. Bu toplumsal roller, kadını "anne, eş", erkeği ise "ekmek kazanan/gelir getiren" konumuna

getirmektedir. Kadınlık ve erkeklik hakkındaki bu temel görüş, çeşitli mekanizmalar ve aktörler tarafından yeniden üretilerek şekillenmektedir (Urhan, 2016). Toplumsal rollere dayalı iş bölümü, kadın ve erkeğin aile içindeki rollerini de belirlemektedir. Bhasin' e göre, erkek evde bulunanların reisi, mülkiyetin yöneticisi ve sahibi, ekmeği kazanan, siyasi yaşamda, mesleki ve manevi alanlarda aktif yer alan olarak kabul görür. Öte yandan kadının çocuk doğurması ve yetiştirmesi, yaşlıya ve hastaya bakması, hane içi işleri yapması vb. eylemler gerçekleştirmesi beklendiği için kadınlar bu doğrultuda yönlendirilerek bu öğretilerle eğitilir (Bhasin, 2003). Bu bakış açısına göre kadının sağlıklı bir çocuk dünyaya getirip, kendisinin sorumluluğunda görülen hane-içi hizmetleri yerine getirmesi öngörülmektedir. Bütün bu sorumluluklar birer iş türüdür ve kadınların evde yaptıkları işlerin kalıcı bir maddi değeri yoktur. Kadınlar temizlik, ütü, yemek yapma, çocuk yetiştirme, engelli ve yaşlı bakımı gibi rutin işlerden çıkar gözetmemektedir. Yukarıda belirtildiği gibi, ataerkil normlar, kadınları toplumun kendilerine dayattığı rollerden sorumlu tutar ve kadınlara bu eylemleri yerine getirmeyi görev olarak öğretir. Ücretsiz çalışma kavramından da anlaşılacağı gibi, toplum tarafından kadınlara dayatılan ev içi 'görevi' veya kadınların sahip olduğu herhangi bir 'gönüllü' çalışma, ücretsiz çalışmadır. Kadınların hane içerisinde bireysel gereksinimlerini yerine getirmek için kullandıkları zaman dışında kalan tüm işler ücretsiz işin bir parçasıdır, engelli/çocuk/yaşlı bakımı ve genel ev işleri karşılıksız/ücretsiz emeğe dâhildir (Vural, 2019).

Erkek ve kadın emeğinin kullanımına dair iş bölümü, ülkemizin sosyal politika ve hizmetlerini de derinden etkileyerek kabul edilmiştir. Koray (2008)'ın belirttiği gibi günümüzde Türkiye' de sosyal hizmet uygulamaları toplumun geleneksel değer yargıları ile devletin piyasacı anlayışı harmanlanarak oluşturulmaktadır. Bu durumun sonuçlarından biri olarak Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, 30 Temmuz 2006 tarihli ve 26244 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanarak ülkemizde hane içinde bakım uygulaması hayata geçirilmiştir. Uygulamadan faydalanmak üzere atılacak ilk adımda; bir başkası tarafından bakılmaya gereksinimi olan engelli bireylerin 'ağır engelli' raporu ile sağlık durumunu ve ekonomik yoksunluk içinde bulunduğunu belgelendirmesi istenmektedir. Bu iki şartın sağlanmasının ardından Yönetmeliğin 7. maddesi gereğince, "bakım hizmetleri değerlendirme heyeti" tarafından, engelli birey ve ailesi hakkında düzenlenen bakım

raporuyla evde bakım uygulamasından faydalanıp faydalanamayacağına karar verilmektedir. Bu şartları sağlayarak evde bakım uygulamasından faydalanabilen sınırlı sayıdaki engelinin gereksinim duyduğu psiko-sosyal destek hizmetleri ve kişisel bakımın, 7 gün, 24 saat süresince, en az 8 saat bir arada bulunmak koşuluyla aile ortamında verilmesi karşılığında bakım verene aylık net asgari ücret tutarında ödeme yapılmaktadır. Evde bakım uygulaması, bir başkasının bakımına ihtiyacı olan engelliye, hak sahibi biri olmaktan ziyade ailenin herhangi bir üyesi olarak nitelendirilerek bu alanda devletin görev ve sorumluluklarını tümüyle aileye yüklemektedir. Bu uygulama aynı zamanda bakım verenlerin, genellikle kadınların, bakım ihtiyaçlarını karşılamak için aile üyeleri arasında aynı sorumlulukları paylaşmaktan kaçınmaları ve tüm bakım yükünü tek başlarına üstlenmeleri anlamına gelir. Böylece kadınların sosyal hizmet ve siyasette yaptıkları iş için mütevazı ödüllerle görünür hale geldiği fikrini doğuran uygulama, kadın emeği ve varlığının eş, anne ve aile yetiştirme rolleri aracılığıyla kabulünü güçlendirerek yansıtan bir yaşam tarzıdır. Bakım hizmetinin, hanede aile üyeleri tarafından gerçekleştirilmesini önceleyerek şekillendirilen sosyal politikalar, sosyo-ekonomik yoksunluk içerisindeki aileler için hakları olan bakım hizmetlerini ‘yardım’ olarak ‘sınırlı’ sosyal yardımlar ile temin edilmesi düşüncesini beraberinde getirmektedir (Gelmez, 2015). Toplumsal cinsiyetin bakım ile ilişkisi, karşılıklı olarak besleyici ve tamamlayıcı iki temel aracılığıyla gelişmektedir: duygusal çalışma ve mahremiyet.

1.6.1. Duygusal Emek

Engellilik alanında toplumsal roller ve emek bağlamında bakımı değerlendirirken “duygusal emek” kavramını da atlamamak gerekir. Bakım eylemi sadece belirli zaman aralıklarında gerçekleştirilen fiziksel eylemleri değil, aynı zamanda bir şefkat ve kabul havasının da oluşturulmasını gerektirmektedir. Bu durumun oluşturulması bakımın kalitesini ortaya koyarak duygusal emek olarak kavramsallaştırılmıştır. Bakım verme sürecinde duygusal emek, bakım verenin kendi hislerini yöneterek bakım alana ilgi, sabır ve şefkat göstermesidir. Bununla birlikte bu süreçte duygusal emek sadece bakım verenin kendi duygularını, jest ve mimiklerini yönetmesi olarak değerlendirilmemelidir, bu süreçteki esas nokta sağlanan duygusal denetimin, bakım alanın duygusal alanında da olumlu etki yaratmasıdır ki bu süreç bakımın kalitesi açısından da belirleyici bir husustur.

“Bakım vermek” gelir getiren bir iş, sosyal bir hizmet ve bununla birlikte bakım alan ve bakım veren arasında bir ilişkidir. Bu nedenle, bakım ve cinsiyet arasındaki ilişki, özellikle de kadının geleneksel rolü göz önüne alındığında, yaşlılar, engelliler ve hastalara yönelik bakımı yalnızca kurumsal bakım ve hizmetlerin kalitesine dayalı olarak analiz etmek yeterli değildir. Bakım veren ve bakım alan arasındaki ilişkinin pozitif anlamlarla yüklü olması, bakımın kalitesini arttırmakta, bakım alanın kendisini daha iyi hissedeceği bir bakım ilişkisinin parçası olmasıdır. Bakımın kaliteli olmasını sağlayan temel unsur bakım verenin süreç içerisindeki duygusal denetimi ve bakım alana sunduğu pozitif atmosferdir. Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda açıkça görülmektedir ki “duygusal emek” bakım sürecinde anahtar bir rol oynamaktadır.

Hochschild’ e göre açık bir şekilde gözlemlenebilen bedensel ve yüzsüz gösterimleri ortaya koyabilmek için duyguların yönetilmesi olarak tanımlanır. Wharton’ a göre ise, mesleği müracaatçı/danışan ile etkileşimi gerektiren bir çalışanın kuruluş tarafından onaylanan duyguları sergilemek için gösterdiği çaba olarak tanımlanmaktadır (Hochschild, 1983), (Wharton, 1999). Bu tanımlardan yola çıkarak “duygusal emeği” çalışanın/bakım verenin işini gerçekleştirirken duygularını düzenlemesi şeklinde tanımlayabiliriz. Duygusal emek, işini yapan bireyin çalıştığı ortama ve koşullara uyum sağlaması gibi doğal bir süreç olarak görülmemelidir, duygusal emek duyguların yönetimi ve denetimi, duygusal boyutta bir farkındalık, iş sürecinde bireyin doğrudan kendi benliğine baskı uygulaması demekle birlikte büyük bir çabadır. Bilimsel çalışmalarda duygusal emeğin özellikle duygusal uyumsuzluk boyutunun tükenmişlik, psikosomatik sorunlar ve fiziksel sağlığın olumsuz yönde etkilenmesiyle ilişkisi olduğu üzerine durulmaktadır (Altuntaş& Atasü Topcuoğlu, 2016).

Araştırma engelli bakımında duygusal emek boyutunu bakım yükü kriteri ile bakım verenin yaşam doyumu üzerindeki etkisi ile tartışmayı amaçlamakla birlikte, kadının bakım emeğini görünür kılmaya çalışarak tartışmalara katkı sunacaktır.

1.6.2. Mahrem

Bedenle doğrudan ilgili oluşu nedeniyle bakım, vücut gizliliği ve özel alan ile bir arada düşünülmekte ve bu düşünce bakımın aile kavramı ile beraber anılmasına neden olmaktadır. Bakım “ailenin mahremi” kabul edilerek, aile içindeki rolleri göz önünde bulundurulduğunda, kadının hanesinde, mahrem alanında bulunan aile üyelerinin

ihtiyaçlarını gidermesi de “doğal görevi” olarak düşünölmektedir (Atasü-Topcuoğlu, 2013 akt. Altuntaş& Atasü Topcuoğlu, 2016) .

1.7. Bakım Verme Yökü

Bakım hizmeti sunan kişilerin tekrarlayan sağık sorunları olan kişilerle uzun süre beraber yaşam sürdürmeleri neticesinde, fonksiyonelliklerini etkileyen bazı sorunlara maruz kalmaları kaçınılmazdır. Bu bağlamda ailelerin manevi, sosyal, ekonomik, arkadaş ilişkileri gibi çeşitli alanlarda yaşadıkları problemler neticesinde üstlendikleri sorumluluk yükü 'bakım yükü' olarak kavramsallaştırılmaktadır. ‘Yük’, bakım sunanın verdiği bakım hizmeti nedeniyle fiziksel yorgunlukla birlikte meydana gelen psikolojik, fiziksel, ekonomik ve sosyal sorunlar, ruhsal sıkıntı, aile içi ilişkilerin bozulması ve kişinin kontrol duygusunu kaybettiğı hissi yaşaması gibi olumsuz sonuçlardır (Özyeşil, Oluk, Çakmak, 2014).

Grad ve Sainburg’ e göre bakım yükü, bakıma ihtiyacı olan kişilere bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları sosyal aktivitelerde azalma, duygusal yönden stres, fiziksel sağık sorunları, ekonomik gelir seviyesinin yetersizliğı gibi sosyal ve ruhsal sorunları belirtmektedir (Avcı & Selçuk 2016, Akt. Doğan R. 2019).

Bakım yükü ile ilgili alan yazını incelendiğinde bakım yükünün sübjektif ve objektif olmak üzere ikiye ayrıldığı görölmüştür. Sübjektif (öznel) bakım yükü, bakım sunanın bakım yükünü nasıl algıladığıyla birlikte kendi rolü ile ilgili duyguları ve bakım vermeye karşı kişisel duyguları olarak ifade edilmekte, bakım verenin gösterdiği duygusal reaksiyonlar ise sübjektif yük şeklinde tasvir edilmektedir. Objektif (nesnel) bakım yükü ise, bakım sunan veya aile üyelerinde oluşan değışim ve engeli kapsayan, somut fiziki iş ve bakımın ortaya çıkardığı güçlüklerdir. Bakım sunanın fiziksel anlamda yerine getirdiğı eylemleri kapsamakla birlikte bu süreçte yapılan maddi harcamalar, tıbbi tetkik ve muayene ihtiyaçlarının giderilmesi de objektif yük tanımına dahil edilmektedir (Doğan, 2019) (Atagün ve ark., 2011).

Objektif yük boyutları; bakım alan bireyin ekonomik anlamda bağımlılığı, ailede rutinlerin sekteye uğraması, davranışların yönetilmeye çalışılması, ailedeki diğeri üyelerin ihtiyaçları noktasında ihmale uğraması, sosyal anlamda aktivitelere katılım sağlanamaması, çalışma yaşamının sekteye uğraması, bakım sunmak için uygun ortam

sağlayamama şeklindedir. Öznel (sübjektif) yük, bir anlamda bireyin nesnel (objektif) yük ile başa çıkmada yaşadıkları sorunlardır. Bazı araştırmacılara göre sübjektif yük, bakım verenin konumundan kaynaklı hislerinde meydana gelen değişimler, tutumlar ve duygusal tepkiler olarak tanımlanmıştır. Öznel (sübjektif) yük, kişinin bakım verme işini yük olarak algılaması ve “bakıma” karşı kişisel yaklaşımıdır. Hissedilen bu duygular, genel anlamda suçluluk duygusu, keder, utanma, sıkıntı şeklinde olabilir (Koçak, 2011).

Bakım veren bireyler bakım verme konusunda güçlük yaşamayabileceği gibi bu konuda güçlük yaşayanların da yaşadığı zorluklar farklılık gösterebilir. Bakım veren bireyin yaşadığı güçlükler bakım verenden veya bakım sunduğu hastaya/engelliye/yaşlıya ait değişkenlerden kaynaklanabilmektedir. Bakım veren bireye ait değişkenler de (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastaya/engelliye/yaşlıya olan yakınlık derecesi, bakım vermek konusunda gönüllü olup olmama hali, ekonomik gelir düzeyi, sosyal hayatı ve inançları) bakım verme yükünü etkilemektedir.

Bakım vermek, engelli/yaşlı veya hastanın kendi kendine gideremediği veya karşılıklı olarak güçlük yaşadığı günlük kişisel ihtiyaçlarının (giyinme, temizlik, beslenme vb.) yanı sıra duygusal, maddi, manevi ya da fiziksel gereksinimlerini gidermeyi ya da giderebilmesi konusunda o bireye yardımcı olmayı kapsamaktadır. Bakım sunma eylemi, bakıcı kişilerce çeşitli yönleriyle algılanan bir deneyimdir, içerdiği sorumluluklar ile beraber aile yaşamının yeniden yapılanmasını gerektirir. Aile üyeleri bakım sunma eylemini yerine getirirken, genel anlamda hastalığa sebep olan durumlar ve bu hastalıkların tedavisi için gerekli bilgiler, hasta/engelli/yaşlı birey ile iletişim kurma, belirti yönetimi, hasta/engelli/yaşlı birey için boş zaman aktivitelerini planlama, stresle baş etme, kriz yönetimi, problem çözme ve bu bireylerin kanuni hakları konusunda bilgilendirici desteğe ihtiyaç duymaktadır. Engellinin/hastanın/yaşlının bütün gereksinimlerini karşılayan ve engelli/yaşlı/hasta bireyi destekleyen birincil bakım verenler, bakım sunan olmayı tercih edemedikleri veya öngöremedikleri için çeşitli psikolojik sorunlar ile yüz yüze gelebilirler. Bakım sunan, bakım alanın rutin yaşantısının merkezinde olması nedeniyle yaşamını düzenleyememekte bu durumda hissettiği bakım yükünü arttırmaktadır (Doğan, 2019). Artan bakım yükü ile birlikte bakım verenin de birçok gereksinimi meydana çıkmakta ve karşılanmayan bu gereksinimler nedeniyle bakım verenin rollerini yerine getirmesinde güçlük yaşamasına neden olmaktadır. Bakım verenin yükünün tespit edilmesi ile birlikte bu yükün bakım verenin yaşam doyumuna ne

derece etki ettiği de tespit edilerek hem bakıcının hem de bakılan bireyin yaşam kalitesinin arttırılmasına yönelik önerilerde bulunulacaktır.

1.7.1. Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler

Bakım veren bireylerin tümünün bakım sunma konusunda zorluk yaşamadığı gibi sorun yaşayan çoğu bakım verenin de yaşadığı güçlüklerin düzeyi birbirinden farklı olabilmektedir. Bakım hizmeti sunan bireyler, üstlendikleri bakım verme yükü karşısında bakımı istenilen derecede sağlamak konusunda sorunlar yaşayabilmektedirler. Bakım verme konusunda yaşanan zorluğu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunların bir kısmına değinecek olursak:

- Bakım hizmeti veren kişinin bireysel vasıfları (çalışma durumu, cinsiyeti, yaşı, eğitim seviyeleri, bakım vermeye bakışı, dini inancı, kendi sağlığına yönelik algısı, etnik soyu, sosyoekonomik durumu, kültür seviyesi, vb.),
- Bakım alan ile bakım verenin, bakım öncesi ve bakım verme sırasındaki ilişkisinin kalitesi,
- Bakım verenin ağır engelli bireyin bakımıyla birlikte başka sorumluluklarının da olması,
- Bakım verenin bakım alana tek bir boyutta değil, birçok boyutta hizmet sunmak mecburiyeti (ekonomik, fiziksel, ulaşım, duygusal, bakım konusunda yardım edeninin olmaması, sağlık hizmetlerinden yararlanamama, vb.),
- Bakım alanın, bakıcının hayatına karışmaya çalışması,
- Bakım verenin ilerlemiş yaş grubunda olması ya da sağlığının yerinde olmayışı,
- Bakım alanının bakımı konusunda karar verilirken bakım veren bireyin fikirlerinin alınmaması,
- Bakım verenin bakım alan birey ile aynı konutta kalma ve bakım sunma süresi,
- Ekonomik gelir seviyesi orta ve alt düzeyde olan ailelerin kira bedelleri nedeniyle küçük konutlarda ikamet etmesi ve bakım alana oluşturabilecekleri özel bir alan, odanın olmaması,
- Bakım veren bireyin karmaşık duygular içerisinde olması,
- Bakım alan kişinin bakım vereninden duygusal anlamda gereğinden fazla ilgi beklemesi,
- Bakım alan bireyin bakım verenine yönelik düşmanca davranış sergilemesi,

- Bakım alan bireyin kendisini sosyal çevresinden soyutlaması,
- Bakım verenin ağır engelli bireyin tüm yönleri ile sorumluluğunu kabul etmekle toplumsal hayattaki rollerinin engelli bireyle birlikte kısıtlandığını düşünmesi,
- Bakım sunan kişinin birden fazla aile üyesine (yaşlı, engelli, bebek vs.) bakım veriyor olması,
- Bakım sunan bireyin bakım verdiği kişinin ağır derecede zihinsel ve davranışsal problemlere sahip olması,
- Bakım alan kişinin, bakımını üstlenen kişiye kendisini umursamadığı, bakımı konusunda ihmalkâr davrandığı yönünde serzenişte bulunması vb. durumlar bakım yüküne etki eden etmenler arasında dile getirilebilir (Bilgili,2000 ve Yaşar, 2009).

1.8. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu Shin ve Johnson' a göre bireylerin kişisel kriterlerine göre seçtikleri yaşam niteliklerinin genel değerlendirmesidir (akt: Diener ve ark., 1985). Yaşam doyumu ilk kez Neugarten tarafından 1961 yılında literatürde yer almış ve bireyin toplumsal ilişkilerini ve ruh sağlığını etkileyen önemli etmenlerden biri olarak tanımlanmıştır. "Yaşam doyumu", bireyin beklentileriyle, elinde olanların kıyaslanmasıyla elde edilen sonuç/durum olmakla birlikte, belirli bir duruma ilişkin doyumu değil, tüm yaşantıdaki doyumu, moral, mutluluk vb. gibi çeşitli yönlerden iyi olma durumunu ifade eder. Bireyin tüm hayatını ve yaşamının çeşitli boyutlarını kapsarken, bireyin boş zaman, iş vb. diğer zaman dilimlerindeki yaşamına karşı sergilediği tutum ve gösterdiği duygusal tepkidir (Neugarten 1961 ve Köker 1991 akt. Erdoğan, 2013).

Veenhoven' a göre (1996) yaşam kalitesinin bir bütün olarak pozitif yönlü gelişim göstermesi olarak basit ve net bir şekilde tanımlanmakla birlikte genel olarak bakıldığında, yaşam doyumu gerçekte yukarıda tanımlandığı gibi kolay anlaşılır bir kavram değildir. Bu sebeple literatüre bakıldığında yaşam doyumuna dair birbirinden farklı tanımlara rastlamak mümkündür. Yaşamın durağan değil de geçmekte olan bir süreç olması, bireylerin farklı öncelik, ihtiyaç ve beklentilere sahip olması yaşam doyumuna dair tanımlama kısıtlılığını açıklar niteliktedir. Yaşam doyumuna dair literatür okumalarında anlaşılmaktadır ki en genel anlamıyla yaşam doyumu, bireyin kendi yaşamından duyduğu memnuniyet, hayata karşı tutumu, duygusal tepkisidir (akt. Erdoğan 2013).

Yaşam doyumu, genellikle öznel iyi oluş ve yaşam kalitesi gibi kavramlarla birlikte değerlendirilmektedir. Örneğin şizofreni teşhisi olan hastalarda yaşam nitelikleri incelenirken üretken olma, bağımsız bir yaşam sürme gibi etmenler kavramın nesnel boyutu iken, “yaşam doyumu” ise kavramın öznel boyutudur (Soygür, 2003). Yaşam kalitesi kavramında da yaşam doyumuna bakıldığı gibi nesnel koşullardan ve bireysel özelliklerden bahsedilmektedir. Karaağaç ve Çalık Var (2019), şizofreni tanısı olan bireylere bakım verenlerle yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılım sağlayanların bakım yükleri arttıkça yaşam kalitelerinde düşüş olduğu gözlemlenmiş ve çalışmada bakım yükünün etkili bir değişken olduğu görülmüştür. Yaşam doyumu, olumlu ve olumsuz duygularla birlikte “öznel iyi oluş” kavramının üç bileşeninden biridir. Duygusal boyutta öznel iyi oluşu olumlu ve olumsuz hisler oluştururken, bilişsel boyutta yaşam doyumu oluşturmaktadır. Duygusal tepki, bazen aniden gelişen etmenlere karşılık verilebilir veya kısa süreli olabilir iken, yaşam doyumu uzun soluklu bir bakış açısını aksettirmektedir. Başka bir deyiş ile yaşam doyumu, bireyin yaşam koşullarının bilinçli değişimini aksettirirken, duygusal tepkiler ise şuursuz güdülerini yansıtabilmektedir (Diener ve Pavot, 1993). Sonuç olarak yaşam doyumu, tek olarak ele alınabileceği gibi, başka kavramların bütünleyicisi şeklinde de kullanılabilmektedir.

1.8.1. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Bireylerin yaşamlarından aldığı doyumu etkileyen birçok faktör olduğu düşünülmekle birlikte yapılacak araştırma kapsamında genel olarak;

- (Demografik özellikler) Cinsiyet, eğitim seviyesi, yaş, medeni hal ve gelir düzeyi gibi demografik özellikler genel anlamda kişinin yaşamından aldığı doyum üzerinde en yüksek etkiye sahip olan değişkenlerdir. Alan yazını gözden geçirildiğinde, demografik vasıfların kişilerin yaşamdan aldığı doyum düzeyinde bir değişiklik meydana getirip getirmediğine dair birçok araştırma yapıldığı görülmüştür. Daha özel anlamda bireyin yaşam doyumunu;
- Kendini anlayabilme,
- Bakım verme yükü,
- Kişisel güven ve sağlıklı olma,
- Sosyalleşme,
- Manevi inançlar,

- Ekonomik özgürlük,
- Aile desteği,
- Yakın arkadaşlara sahip olma,
- Hedeflere ulaşma konusunda uyum,
- Pozitif kişisel kimlik,
- Toplumsal ilişkiler,
- Günlük yaşamdan haz alma,
- Yaşamı anlamlı bulmak,
- Fiziksel olarak kişinin kendisini iyi hissetmesi gibi faktörlerin etkelediği düşünülmektedir (Işık, 2013).

Alan yazını incelendiğinde yaşam doyumuna etki eden faktörlerin işle ilgili faktörler, kişisel ve çevresel faktörler olmak üzere üç grupta ele alındığı dikkat çekmektedir.

Kişisel Faktörler: Bireysel vasıfların, kişinin yaşamdan aldığı doyum üzerinde etkili olan en önemli faktörler içerisinde yer aldığı görülmektedir. Kişilerin karakteristik özellikleri, durumlara veya olaylara bakış açısını, pozitif veya negatif yaklaşımını etkiler. Aile ortamında edinilen kültürel nitelikler, okulda görülen eğitim, cinsiyet ve yaş yaşam doyumunu algısı üzerinde etkilidir. Yaşam doyumunu ve kişisel etmenler arasındaki ilişkinin tayin edilmesi adına gerçekleştirilen birçok araştırmada, bireyin çevresinde gerçekleşen olaylara bakış açısı üzerinde durulmuş ve sonuçlar incelendiğinde yaşam doyumunu ve kişilik özellikleri arasında, içe dönük kişilik oluşumunda negatif yönlü iken, dışa dönük kişilik oluşumunda pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kişilik özellikleri ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, yaşamından doyum alan bireylerin doyum almayanlara oranla daha çok dışa dönük oldukları anlaşılmıştır.

Konu hakkında yürütülmüş çalışmalar gözden geçirildiğinde, bireysel etkenler içerisinde yer alan medeni hal, cinsiyet, yaş, eğitim ve içinde bulunulan pozisyonun yaşam doyumunu üzerinde tek başına bir etkisi olduğu hususunda genel bir yargıya varılamayacağı anlaşılmakla birlikte, kişisel etmenlerin yaşam doyumuna etki ettiği kabul görse de, bireyin yapmış olduğu iş, yaşamını sürdürdüğü sosya-kültürel çevresi, sosyo-ekonomik düzeyi, sahip olduğu manevi değerlerin bireyin yaşamdan aldığı doyumunu etkilediği sonucuna varılmıştır (Kabullar, 2019).

İş ile ilgili faktörler: İş yaşamı ve yaşam oyunu kavramlarını ayrı değerlendirmek mümkün değildir. Çalışma hayatının bireyin günlük aktiviteleri içerisinde önemli bir yer işgal ettiği bilinmekle birlikte, günlük yaşam değerlendirildiğinde iş hayatının yaşamdan alınan doyum üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu söylemek mümkündür. Bu görüşten yola çıkıldığında, iş yaşantısında güçlü motivasyonu olan bireylerin, genel anlamda yaşam doyumlarının da yüksek olması olasıdır (Keser, 2005).

Çevresel Faktörler: Bireyin çeşitli etkinliklerde bulunarak katılım sağladığı, fiziksel ve sosyal şartları içeren kişiyi kuşatan veya kişinin içerisinde yaşadığı alanın tümüdür. Kişi yaşamını sürdürdüğü ortamda dışsal ve içsel tepkilere bağlı olarak sergilemiş olduğu tavır, davranış, tutumlarıyla çevresine etki eder ve çevresinden etkilenir. Yapılan çalışmalarda ırk, gelir durumu, cinsiyet değişkenlerinin mutluluğu algılama ve yaşam doyumunu üzerinde hemen hemen hiçbir etkisinin olmadığı ancak bununla birlikte yaşam sürülen toplumun, sosyal çevrenin, bireyin psikolojik durumunun, kişisel tercihler ve kurulan yakın ilişkilerin ciddi öneme sahip olduğu görülmektedir (Çeçen, 2008).

1.9. Yaşam Doyumu ve Bakım Verme Yükü Arasındaki İlişki

Bakıma muhtaçlık psiko-sosyal, fiziksel ve ekonomik açıdan bir tek bakım alan kişiyi değil, bakım sunan aile üyelerinin sağlık durumunu, yaşam kalitesini ve doyumunu etkilemektedir. Engellilik, kronik hastalık ve yaşlılık nedeniyle bakım hizmetine ihtiyacı olan birey, kendisinin ve bakım vereninin yaşam aktivitelerine, günlük yaşamının düzenine olumsuz yönde tesir edebilmekte ve bu durum bakım sunan kişide bakım yüküne dönüşmektedir. Bakım verenin hissettiği bu yükün sürekli devam etmesi zamanla bireyin yaşam kalitesini düşürmekte, mutsuzluk, huzursuzluk ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmakta ve yaşamdan aldığı doyuma negatif yönde etki etmektedir. Bununla birlikte bu negatif tesirlerin yanı sıra emek gerektiren, yorucu ve stresli bir deneyim olan bakım işi, bakım sunan tarafından yük olarak idrak edilmeyerek, sevgi duyulan bir bireye yardımcı olma, saygı ve sevgi duygusunun artması, kendini ödüllendirme, kendine karşı saygı duyma, kişisel gelişim, çevresindekilerden sosyal anlamda onaylanmanın gururu ve etrafındakilerden sosyal destek görme gibi pozitif yönlü katkılar da sağlamaktadır. Bilhassa sosyal anlamda desteği artan bakıcılarda, bakım işinin negatif tesirleri ve depresyon olasılığının düştüğü, yaşam doyumlarının arttığı yapılan çalışmalarla da teyit edilmiştir (Karataş, 2011 ve Erdem, 2005 ve Dökmen, 2012).

Bakım verenlerin bakım yükünü daha az hissetmeleri ve yaşam kalitelerinin artması ile yaşam doyumlarını arttırmak için destekleyici yöntemler geliştirilmelidir. Ülkemizde Evde Bakım Hizmet modeli kapsamında sunulan bakım hizmetinin, toplumsal cinsiyetçi bakış açısının da etkisi ile aile içerisinde kadınlara yüklendiği bilinen bir gerçektir. Toplumsal cinsiyetçi bakış açısına dayanarak tanımlanan iş bölümü, toplumsal alanda kadının görevinin hanesi ve ailesine dair olduğunu, erkeğin görevinin ise kamusal alanda yapılan eylemler olduğunu belirtir. Toplum tarafından atfedilen bu roller kadına anne, eş, bakım işinden sorumlu kişi kimliklerini biçerken, erkeği ev dışında üretime katılım sağlamaktan sorumlu tutarak ve evin geçimini sağlayan, haneye ekmek getiren konumuna yerleştirmektedir. Toplumsal alanda görevi evi ve ailesi olarak tanımlanan kadının sunduğu ev işleri de bakım işleri de emek sürecine dahildir. Ev içi işler; temizlik, bulaşık, yemek hazırlama, çamaşır yıkama, ütü yapma gibi hizmetleri içermektedir. Bakım işi ise çocuk, hasta/yaşlı ve engelli bakımının yanı sıra kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek yeterlilikte olmasına rağmen ihtiyaçları karşılanan yetişkin aile üyeleri için sarf edilen emek şeklinde tanımlanabilir. Ölçülebilir ve ekonomik olarak üretken bir emek türü olarak görünmeyen, duygusal bağlar sebebiyle ya da aile üyelerinin baskısı ile zorunlu olarak sergilenen bu emek sonucu, kadınların bir süre sonra, sosyal, ekonomik, duygusal, bedensel ve psikolojik olarak yıpranarak “bakım yükü” altında ezildiği görülmektedir. “Bakım Yükü” nün ağırlığı altında kalan kadınların yaşamlarından aldıkları doyumun da olumsuz yönde etkilendiği düşünülmekle birlikte, yapılan araştırma da ağır engelli aile üyesine bakım sunan kadın bakıcıların yaşam doyumları ve bakım yükü arasındaki ilişki incelenerek, aralarındaki etkileşimin saptanması hedeflenmiştir.

BÖLÜM 2: METODOLOJİ

2.1. Yöntem ve Teknik

Araştırmacı yaptığı çalışmanın problemini ve konusunu belirledikten sonra sorularını cevaplamak için uygun olan yöntemi seçmelidir. Araştırmalar yöntem bakımından olarak nitel, nicel ve karma şeklinde 3 ana grupta sınıflandırılabilir. Bu sınıflamaya giren yöntemler belirgin bir şekilde birbirinden farklı olsa da, iyi ya da kötü olarak birbirleri ile kıyaslanmaları söz konusu değildir. Önemli olan yürütülen çalışmanın konusuna ve çalışma modeline göre uygun yöntemin seçilmesidir. Nitel yöntemle gerçekleştirilen araştırmalarda “Nasıl?”, “Niçin?”, “Ne şekilde?” sorularına yanıt aranırken, nicel yöntem kullanılan araştırmalarda “Ne kadar?”, “Kaç tane?”, “Ne kadar sıklıkla?” , “Ne ölçüde?” gibi sorulara yanıt aranmaktadır (Yüce, 2019).

Pozitivist gelenek kapsamında yönetilen birçok veriyi içine alan nicel araştırma türü nesnel ve bilimsel olarak tanımlanır ve doğa bilimi olarak ifade edilir. Nicel araştırma önceden tanımlanan sınırlı sayıda veriden oluşan değişkene odaklanır, nicel araştırmanın veri kaynağı gözlem, deney ve alan tarama araştırmasıyla yapılandırılmıştır. Ölçmede nitel ve nicel her iki yaklaşımında avantajları ve sınırlılıkları olduğu bilinmektedir.

Araştırmacının kavramları ölçmek için seçtiği yaklaşımdan bağımsız olarak üç yolu vardır; soru sormak, gözlem yapmak ve var olan kayıtlara erişmek. Soru sormak ve gözlem yapmak seçenekleri verileri toplamayı ya da araştırmacı tarafından derlenen yeni verileri kapsar. Var olan kayıtlara erişmek seçeneği ise önceden bir amaç için toplanan eldeki araştırmanın dışındaki ikincil verilerin kullanımını kapsar. Soru sormaya dair alan tarama araştırması, sosyal hizmet araştırmalarında değerlendirilen yaygın veri toplama metotlarından. Katılımcılardan veri elde etmenin sistematik bir yolu olan anket, katılımcıların neye inandığı, ne bildiği, ne hissettiği gibi durumların belirlenmesinde kullanılabilir. Pozitivist gelenek kapsamında yönetilen birçok veriyi içine alan nicel araştırma türü nesnel ve bilimsel olarak tanımlanır ve doğa bilimi olarak ifade edilir. Nicel araştırma önceden tanımlanan sınırlı sayıda veriden oluşan değişkene odaklanır, nicel araştırmanın veri kaynağı gözlem, deney ve alan tarama araştırmasıyla yapılandırılmıştır (Krysi& Finn, 2015).

Bu araştırma için nicel yöntemin uygun olacağı değerlendirilmiş ve soru formu oluşturmak suretiyle veriler toplanmıştır. Araştırma grubunda yer alan, evde bakım hizmeti karşılığında ücret alan kadın bakıcılara, hizmet aldıkları müdürlüğün arşiv kaydından ulaşılmaya çalışılmıştır. Merzifon Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü Evde Bakım Hizmet Modelinden faydalanan kadınlar arasından toplamda 208 bakıcıya ulaşılarak 56 sorudan oluşan anket formları uygulanmıştır. Anket uygulanmadan önce kişiler, anketin amacı dışında kullanılmayacağı hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiştir. Katılımcıların anket doldurarak verdikleri bilgileri yorumlayabilmek için veriler elektronik ortama aktarılmış ve sosyal bilimler için istatistik programı yardımıyla gerekli değerlendirme yapılmıştır.

Katılımcılara uygulanan anket formu 3 bölümden oluşturulmuştur. 13 sorudan oluşan birinci bölümde genel olarak sosyo-demografik verileri elde etmek üzere oluşturulan sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde Bakım Verme Yüğü ölçeğinden faydalanılmış olup, bir başkasına bakım veren bireylerin hissettikleri duyguların hangi sıklıkla yaşandığı tespit edilmek üzere 5’li likert tip formatındaki sırasıyla “hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık, hemen her zaman” seçeneklerinden birini seçmeleri istenmiştir. Üçüncü bölümde Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeğinden faydalanılmış olup, bakım veren kadınların yaşamdan aldıkları doyumun oranını tespit etmek üzere 5’li likert tip formatında sırasıyla “hiç uygun değil, uygun değil, kısmen uygun, uygun, tamamen uygun” opsiyonları arasından tercih yapmaları istenmiştir. Verilen cevaplar ayrıştırılmış ve ayrıştırılan cevaplar da kendi aralarında ilişkilendirilmiştir. İstatistik programı aracılığıyla ki-kare, annova, t testi, korelasyon analizleri oluşturularak buna bağlı olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ olma durumuna göre yorumlamalar yapılmıştır.

Elde edilen veriler yorumlanırken, uygun ve tamamen uygun seçenekleri ile uygun değil ve hiç uygun değil seçenekleri gerekli hallerde birlikte değerlendirilmiştir. Yapılan analizler ve sonuçların yorumlanması ile, bakım yükünün bakım verenlerin yaşamları üzerindeki etkisini ortaya çıkarmak, bakım yükünün bakım verenlerin psiko-sosyal halleri üzerine tesirini anlamak ve tespit edilen sorunların açığa çıkarılması hedeflenmiştir.

2.2. Hipotezler

Genel anlamda araştırmanın hipotezi, “evde bakım hizmet modeli kapsamında bakım sunan kadın bakıcıların bakım yükü, yaşamdan aldıkları doyum olumsuz yönde etkiler” görüşüdür.

Araştırmaya yön verecek diğer hipotezler ise;

Hipotez 1: Bakım verenin bakım verme yükü arttıkça yaşamdan aldığı doyum azalır.

Hipotez 2: Bakım verilen engellinin cinsiyetinin bakım verme yükü ve yaşam doyumunu üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.

Hipotez 3: Bakım verilen engellinin engel türü bakım verme yükü üzerinde etkilidir.

Hipotez 4: Bakım verilen engellinin engel türü benlik doyumunu üzerinde etkilidir.

Hipotez 5: Bakım verenin evde bakım hizmeti verdiği sürenin bakım verme yükü, yaşam doyumunu ve alt boyutları üzerine herhangi bir etkisi yoktur.

Hipotez 6: Bakım verilen engellinin yaş aralığının bakım verme yükü, yaşam doyumunu ve alt boyutları üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.

Hipotez 7: Genç bakım verenlerin yükü, ileri yaş grubundaki bakıcılara oranla daha azdır.

Hipotez 8: Genç bakım verenlerin yaşamlarından aldığı doyum ve yaşam doyumunu alt boyutlarından aldığı doyum daha fazladır.

Hipotez 9: Bakım verenin eğitim seviyesinin bakım verme yükü üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.

Hipotez 10: Bakım verenin eğitim seviyesi arttıkça yaşamından aldığı doyum artar.

Hipotez 11: Bakım verenin gelir düzeyinin bakım verme yükü, yaşam doyumunu üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.

Hipotez 12: Bakım verenin medeni halinin bakım verme yükü, yaşam doyumunu üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.

Hipotez 13: Bakım verenin çocuk sahibi olması bakım verme yükünü ve yaşamdan aldığı doyumunu arttırır.

Hipotez 14: Bakım konusunda aile üyelerinden yardım alan bakıcım verenlerin sosyal çevre doyumu daha fazladır.

Hipotez 15: Bakım verenin ve bakım verdiği engelli bireyin akraba olarak yakınlık derecesinin bakım verme yükü üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.

Hipotez 16: Anne veya babasına bakım veren bakıcıların ilişki doyumu ve benlik doyumu yüksektir.

Hipotez 17: Bakım vereni mutlu/motive eden etmenlerin bakım verme yükü üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.

Hipotez 18: Bakım vereni mutlu/motive eden etmenlerin manevi/dini inançlar, aile desteği, arkadaş/komşu v.b. desteği (sosyal destek) olduğu kişilerin yaşam doyumları, ücret etmeni ile motive/mutlu olanlara göre daha yüksektir.

Hipotez 19: Allah' ın rızasını kazanma düşüncesinin bakım verme zorluğunu hafiflettiğini düşünenlerin bakım verme yükü diğer katılımcılara göre daha azdır.

Hipotez 20: Allah' ın rızasını kazanma düşüncesinin bakım verme zorluğunu hafiflettiğini düşünenlerin yaşam doyumu diğer katılımcılara göre daha fazladır.

2.3. Evren ve Örneklem

Araştırma Amasya İli, Merzifon İlçesinde ağır düzeyde olup, bir başkasının bakımına ihtiyaç duyan engellilerin bakımını üstlenen kadın bakım vericiler ile görüşülerek anket uygulama metoduyla gerçekleştirilmiştir.

2021 yılı Ocak ayı itibariyle, Amasya Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü' ne bağlı Merzifon Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü'nün veri tabanına kayıtlı olan, evde bakım hizmet modeli kapsamında ağır engelli aile üyesine evde bakım ücretinden faydalanarak bakım veren 353 kadın bakıcıdan oluşmaktadır.

Araştırma sürecinde, ağır derecede engelli olan bireyin bakımını üstlenerek, evde bakım hizmet modelinden faydalanan ve gönüllü olarak bu araştırmaya katılım sağlayan 208 kadın bakıcı araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

Araştırmada uygulama aşamasından önce konu ile ilgili alan taraması yapılmış olup, benzer konular üzerinde gerçekleştirilmiş olan çalışmalar incelenerek ilgili çalışmaların metodolojilerinden evren ve örneklem belirleme hususunda yararlanılmıştır.

2.4. Verilerin Toplanması

Teorik ve pratik olmak üzere iki tür veriden oluşan araştırma, hem kavramsal çerçevede hem de uygulama kısmında ve sonuçların yorumlanmasında araştırmacının konuyla ilgili uzmanlığını bünyesinde barındırır. Teorik kısım oluşturulurken konu ile ilgili önceki tarihlerde yapılan ve yazılan araştırma, makale, tez, kitap gibi kaynaklardan faydalanılmıştır. Uygulamalı kısımda veri toplamak için anket formu kullanılmış ve formu oluştururken soruların kolay cevaplanması ve anlaşılması konusunda itina gösterilmiştir. Soru formu oluşturulduktan sonra görüşe sunulmuş ve gerekli düzenlemeler yapılarak, birden fazla kişiye uygulanmak suretiyle nihai şeklini almıştır. Anket formları uygulanmadan önce katılımcılara gerekli bilgilendirme yapılarak, katılımcılardan imzalı gönüllü onam formu alınmıştır. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler ve anket uygulaması sonrası elde edilen çıktılar gerekli analizlerin yapılabilmesi için elektronik ortama aktarılmıştır.

2.5. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Çözümü

Veri toplama sürecinde katılımcılara 3 bölümden oluşan anket formu sunulmuştur. İlk bölüm, genel olarak demografik veriler hakkında bilgi edinmeye yönelik olarak hazırlanmış olan 13 sorudan oluşmaktadır.

Anket formunun ikinci bölümünde Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilen, ülkemizde de İnci ve Erdem tarafından 2008 yılında geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılan “Bakım Verme Yüğü Ölçeğı” kullanılmıştır. Ölçekte engelli bireye sahip aile üyelerinin bakım işini gerçekleştirirken yaşadıkları duyguları ve süreçleri tanımlayan sorular yer almaktadır. Bakım hizmetini üstlenen bireyin bakım verirken yaşadığı duyguları “hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman” olmak üzere ne sıklıkta hissettiğini anlamaya dair cevaplar yer almaktadır. Bakım Verme Yüğü Ölçeğı, kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan, başkasının yardımına kısmi ya da tam bağımlı olan kişiye veya yaşlıya bakım sunanlarda meydana gelen endişeyi anlamak amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım verenlerin kendileri veya araştırmacılar tarafından soru-cevap yöntemiyle uygulanan anket, bağımlı bireye bakmanın bakım verenin yaşamı üzerindeki etkisini yansıtan 22 sorudan oluşmaktadır. Bakım verme yüğü ölçeğı, “asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman” şeklinde 0 dan 4 e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir (İnci ve Erdem 2006). 4 tipe ayrılan bir

ölçekte: 0-20 aralığı "çok düşük", 21-40 aralığı "düşük", 41-60 aralığı "orta", 61- aralığı "düşük" anlamına gelir, 88 ve üzeri alınan puan, bakım veren yükünün ağır olduğunu ifade etmektedir. Erdem ve İnci tarafından yapılan bir çalışmada ölçek güvenirliği 0,87 ile 0,94 arasında ve test-tekrar test güvenirliği 0,71 olarak bulunmuştur (Arai ve ark. 1997, Arai ve Washi 1999, Scazufca 2002, Taub ve ark. 2004, Yoon ve Robinson 2005). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,876 olarak bulunmuştur. Ölçekten en az 0 en çok 88 puan alınabilir. Ölçekteki maddeler genellikle duygusal ve sosyal alanlarla ilgilidir ve daha yüksek puanlar daha fazla sorun yaşandığını gösterir (İnci F. & Erdem M. 2008).

Anket formunun üçüncü bölümünde ise Diener, Emmons, Lorse ve Giffin (1985) tarafından geliştirilen, ülkemizde de Kaba, Erol, Güç tarafından, 2017 yılında geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği kullanılmıştır. YYDÖ' de 1 tanesi tersine çevrilmiş (reverse) olmak üzere toplam 21 madde bulunmaktadır. Ölçek Likert tipi, beşli derecelendirmeli (1=Hiç uygun değil, 2=Uygun değil, 3=Kısmen uygun, 4=Uygun, 5=Tamamen uygun) olarak tasarlanmıştır. Ölçekte 6. madde tersinden puanlanmaktadır. YYDÖ' den alınabilecek puan 21 ile 105 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin kendi yaşamıyla ilgili olumlu algılara sahip olduğu anlamına gelmektedir. YYDÖ, beş faktörlü bir yapı içermektedir ve birinci faktör, genel yaşam doyumu (1, 2, 3, 4, 5 ve 6. maddeler); ikinci faktör, ilişki doyumu (7, 8, 9, 10 ve 11. maddeler); üçüncü faktör, benlik doyumu (12, 13, 14 ve 15. maddeler); dördüncü faktör, sosyal çevre doyumu (16, 17 ve 18. maddeler); beşinci faktör, iş doyumu (19, 20 ve 21. maddeler) olarak adlandırılmıştır (Kaba İ., Erol M., Güç K. 2017). Bakım Verme Yüğü Ölçeği (BVYO)'nin Cronbach Alfa katsayısı 0,865 ve Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği (YYDO)'nin Cronbach Alfa katsayısı 0,882 olarak tespit edilmiştir. Alan yazında 0.70- 0.80 güvenirlik değerlerinin ölçme aracının araştırmalarda kullanılabilmesi için yeterli kabul edildiği göz önünde bulundurulduğunda BVYÖ ve YYDÖ' nün güvenirlik değerlerinin yüksek olduğu söylenebilir (Kaner, 2000).

Evde bakım hizmet modeline ait veri tabanı kayıtları üzerinden ulaşılan katılımcılara, soru formu uygulanarak ulaşılan veriler, elektronik ortama aktarılarak analiz edilmiş ve elde edilen bulgular tablolar haline getirilmiştir. İstatistik programı aracılığıyla ki-kare, anova, t testi, korelasyon analizleri oluşturulmuş ve yapılan analizler neticesinde elde edilen sonuçlar anlamlılık düzeyleri ($p < 0,05$) üzerinden değerlendirilerek yorumlanmıştır.

2.6. Sınırlılıklar ve Sayıtlar

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, Amasya İli, Merzifon ilçesinde bulunan Merzifon Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü evde bakım hizmeti kapsamına ağır engelli aile üyesine bakım veren ve gönüllülük esasına göre araştırmaya katılım sağlamayı kabul eden kadın bakıcılar ile sınırlıdır.

Araştırma sürecinde örnekleme belirleme yönteminin sistem kaydı üzerinden ulaşılan kişilerin gönüllülüğü şeklinde belirlenmesi, örnekleme yer alan kişilere ulaşım konusunda yer ve zaman açısından engel teşkil etmiştir. Ayrıca ulaşılan her kadın bakıcının da çalışmaya katılmayı reddetmesi nedeniyle hedeflenen sayıda kişiye ulaşılamamıştır.

Evde bakım hizmet modeli ve ağır engelli aile üyesine evde bakım hizmeti veren kadın bakıcılar konusunda Türkçe alan yazınının sınırlı olması, bu konu ile ilgili çalışmaların başlama sürecinin yeni olması da ayrı bir zorluk oluşturmuştur.

BÖLÜM 3: BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, araştırmaya katılan kadın bakım verenlerin, sorulara vermiş oldukları yanıtlar sonrası ulaşılan tablolara ve tabloların anlamlılık seviyelerini belirlemeye yarayan tek örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (Anova), bağımsız örneklem t testi, parametrik olmayan tek yönlü varyans analiz testi ve korelasyon analizleri yer almaktadır. Ulaşılan sonuçlar, katılımcıların demografik özellikleri, bakım alan ve bakım verenin özellikleri, bakım verenin algıladığı bakım verme yükü, bakım verenin yaşamdan aldığı doyum, genel yaşam doyumunu, benlik doyumunu, iş doyumunu, ilişki doyumunu, sosyal çevre doyumunu gibi çeşitli değişkenlere göre ve bu değişkenlerin birbirleri arasındaki ilişkisi şeklinde değerlendirilecektir.

3.1. Bakım Alan Engellilere ve Bakım Veren Kadın Bakıcılara İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 1: Engellilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Engellinin Cinsiyeti		
Kadın	100	48,1
Erkek	108	51,9
Toplam	208	100
Engellinin Yaş Aralığı		
0-24 yaş aralığı	71	34,1
25 yaş ve üzeri	137	65,9
Toplam	208	100
Engellinin Engel Türü		
Fiziksel engelli	55	26,4
Zihinsel, ruhsal ve duygusal engelli	55	26,4
Hem fiziksel, hem zihinsel, hem ruhsal ve duygusal engelli	98	47,2
Toplam	208	100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 1'e göre Araştırmada yer alan kadın bakıcıların bakım verdiği engellilerin, %48,1'inin (n=100) kadın, %51,9'unun (n=108) erkek olduğu; bakım alan engellilerin yaş aralıkları incelendiğinde, %34,1'inin (n=71) 0-24 yaş aralığında olduğu, %65,9'unun (n=137) 25 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan kadın bakıcıların bakım verdiği engellilerin engel türü incelendiğinde, %26,4'ünün (n=55) fiziksel engelli, %26,4'ünün (n=55) zihinsel, ruhsal ve duygusal engelli olduğu; %47,2'sinin (n=98) hem fiziksel, hem zihinsel, hem ruhsal ve duygusal engelli olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 2: Bakım Veren Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Engelliye Bakım Verme Süresi		
5 yıldan az	65	31,4
5 yıl ve üzeri	142	68,6
Toplam	207	100
Katılımcının Yaşı		
18-40 yaş arası	61	29,3
41-59 yaş arası	105	50,5
60 yaş ve üzeri	42	20,2
Toplam	208	100
Katılımcının Eğitim Düzeyi		
İlkokul ve altı	152	73,1
Ortaokul ve üzeri	56	26,9
Toplam	208	100
Katılımcının Gelir Düzeyi		
3000 TL ve altı	144	69,2
3001 TL ve üzeri	64	30,8
Toplam	208	100
Katılımcının Medeni Hali		
Evli	179	86,1
Bekâr/Eşi vefat etmiş/Boşanmış	29	13,9
Toplam	208	100
Katılımcının Çocuk Sayısı		
2 çocuk ve altı	117	56,3
3 çocuk ve üzeri	91	43,7
Toplam	208	100
Bakıcıya Yardım Eden Var mı?		
Eş, çocuk, anne-baba, kardeş, diğer	94	45,2
Yok	114	54,8
Toplam	208	100
Katılımcı ve Engellinin Akrabalık Derecesi		
Anne/baba	49	23,6
Eş	30	14,4
Çocuk	99	47,6
Diğer	30	14,4
Toplam	208	100
Bakıcıyı Motive/Mutlu Eden		
Ücret	41	19,7
Maneviyat	100	52,9
Aile/arkadaş/komşu desteği	57	27,4
Toplam	208	100
Manevi Değerlendirme/Allah'ın Rızasını Kazanma Düşüncesi		
Nadiren/Bazen/Hiçbir zaman	62	29,8
Oldukça sıkı/Hemen her zaman	146	70,8
Toplam	208	100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan kadın bakıcıların ne kadar süre ile bakım verdiği incelendiğinde, bakıcıların %31,4'ünün (n=65) 5 yıldan az, %68,6'sının (n=142) 5 yıl ve üzeri süre ile hanede bakım hizmeti verdiği tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaş aralığı değerlendirildiğinde %29,3'ünün (n=61) 18-40 yaş arasında olduğu, %50,5'inin (n=105) 41-59 yaş arasında olduğu, %20,2'sinin (n=42) 60 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan bakıcıların eğitim durumu incelendiğinde %73,1'inin (n=152) ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu, %26,9'unun (n=56) ise ortaokul ve üzeri eğitim seviyesinde oldukları anlaşılmıştır.

Katılımcı bakıcıların sosyo-ekonomik gelir düzeyi incelendiğinde %69,2'sinin (n=144) 3000 TL ve altı gelir düzeyine sahip olduğu, %30,8'inin (n=64) 3001 TL ve üzerinde gelir seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcı bakıcıların medeni durumu incelendiğinde %86,1'inin (n=179) evli, %13,9'unun (n=29) Bekâr/Eşi vefat etmiş/Boşanmış olduğu, katılımcıların çocuk sahibi olup olmadığı, çocukları var ise kaç çocuklarının olduğu sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, araştırmaya katılan kadın bakıcıların %56,3'ünün (n=117) 2 ve daha az sayıda çocuğa sahip olduğu, %43,7'sinin (n=91) 3 ve üzeri sayıda çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadın bakıcıların evde bakım hizmetini sunarken diğer aile üyelerinden yardım alıp almadığı incelendiğinde, katılımcıların %45,2'sinin (n=94) eşi, çocuğu, anne-babası, kardeşi ve diğer kişilerden yardım aldığı, %54,8'inin (n=114) ise herhangi birinden yardım almaksızın bakım hizmetini gerçekleştirdiği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadın bakıcıların bakım verdiği kişiler ile akrabalık dereceleri incelendiğinde katılımcıların %23,6'sının (n=49) anne veya babasına bakım verdiği, %14,4'ünün (n=30) eşine bakım verdiği, %47,6'sının (n=99) çocuğuna bakım verdiği, %14,4'ünün (n=30) ise diğer akrabalarına (amca, dede, anneanne, babaanne, teyze, hala vb.) bakım verdiği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadın bakıcıların bakım verme sürecinde kendisini motive/ mutlu eden etmenlerin neler olduğu yönündeki soruya verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların %19,7'sinin (n=41) bakım verme karşılığı alınan evde bakım ücreti,

%52,9'unun (n=100) manevi/dini inancı, %27,4'ünün (n=57) ise Aile/arkadaş/komşu desteği ile motive/mutlu olduğunu belirttiği görülmüştür.

Araştırmaya katılan kadın bakıcıların bakım verme sürecini manevi anlamda değerlendirdiğinde Allah' ın rızasını kazanma düşüncesinin bakım yükünü ne derece hafiflettiğine yönelik soruya verdiği cevaplar incelendiğinde, katılımcıların %70,8'inde (n=146) bu düşünce ile bakım yükünün oldukça sık ve hemen hemen her zaman hafiflediği, %29,8'inin (n=62) ise bu düşünce ile Nadiren/Bazen/Hiçbir zaman bakım yükünün hafiflemediğini belirttiği görülmüştür.

3.2. Engellinin Engel Türü ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 3: Katılımcıların Bakım Verdiği Engellinin Engel Türünün BKYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova Testi)					
Ölçek Puan Ortalamaları	Engel Türü	Sayı (N)	Ortalama ve Standart S. (Mean ±)	Anlamlılık Değeri (Sig.)	F değeri
Bakım Verme Yükü	Fiziksel Engelli	55	35,12±4.87	0,009*	4,823
	Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	55	42,70±11,38		
	Fiziksel, Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	98	39,87±12,70		
Yetişkin Yaşam Doyumu	Fiziksel Engelli	55	72,64±12,68	0,165	1,82
	Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	55	68,92±11,37		
	Fiziksel, Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	98	72,58±12,49		
Genel Yaşam Doyumu	Fiziksel Engelli	55	17,85±4,59	0,155	1,881
	Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	55	16,54±3,98		
	Fiziksel, Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	98	17,85±4,28		
İlişki Doyumu	Fiziksel Engelli	55	18,42±4,56	0,392	0,94
	Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	55	17,92±3,64		
	Fiziksel, Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	98	17,44±4,45		
	Fiziksel Engelli	55	15,49±2,45	0,017*	4,14

Benlik Doyumu	Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	55	15,05±2.52	0,369	1,002
	Fiziksel, Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	98	16,32±3,03		
Sosyal Çevre Doyumu	Fiziksel Engelli	55	15,49±2,45		
	Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	55	15,49±2,45		
	Fiziksel, Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	98	15,05±2.52		
İş Doyumu	Fiziksel Engelli	55	10,32±3,09		
	Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	55	9,29±3,18		
	Fiziksel, Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	98	10,30±3.35		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 3'e göre, bakımı üstlenilen engellinin engel türü ile bakım verme yükü ve benlik doyumu altı boyutu arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla TUKEY HSD testi sonuçlarına bakılmıştır.

Tablo 4: BVYÖ ve Benlik Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin/Farklılığın Hangi Engel Türleri Arasında Olduğunun Değerlendirilmesi

Tukey HSD Testi			Ortalama Farkı (Mean Difference)	Anlamlılık Değeri (Sig.)
Bakım Verme Yükü Ölçek Puanı	Fiziksel Engelli	Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	-7,58*	0,007
		Fiziksel, Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	-4,75	0,079
	Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	Fiziksel Engelli	7,58*	0,007
		Fiziksel, Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	2,83	0,400
Benlik Doyumu Ölçek Puanı	Fiziksel Engelli	Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	-0,43	0,685
		Fiziksel, Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	-1,27*	0,018
	Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	Fiziksel, Zihinsel, Ruhsal ve Duygusal Engelli	1,27*	0,018
		Fiziksel Engelli	0,838	0,171

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4’deki bu sonuçlara göre, bakım verme yükü ölçeği boyutunda bakım verilen fiziksel engelliler ile bakım verilen zihinsel, ruhsal ve duygusal engelliler arasında farklılık olduğu, zihinsel, ruhsal ve duygusal engellilere bakım katılımcıların bakım verme yükü ölçek puanının fiziksel engelliye bakım veren katılımcıların bakım verme yükü ölçek puanından daha yüksek ortalamaya sahip olduğu; zihinsel, ruhsal ve duygusal engellilere bakım veren kadın bakıcıların bakım yükünün fiziksel engelliye bakım veren kadın bakıcılardan daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun bakım veren ve bakım alan arasındaki ilişkiyle orantılı olduğu, bakım verenin ihtiyaçlarını karşıladığı fiziksel engelli birey ile nispeten sağlıklı bir iletişim kurduğu göz önünde bulundurulduğunda, zihinsel, ruhsal ve duygusal engelli bireyler ile iletişim engeline takıldığı, sunduğu bakım verme emeğine karşılık bakım alanın farkındalığının olmadığı ve geri dönüt veremediği düşünüldüğünde bakım verme yükünün duygusal anlamda daha fazla hissedildiği öngörülebilir. Tanrikulu (2019) evinde bir aile üyesine bakım veren kadınların bakım verme yüklerini incelediği araştırmasında, bakım alanın engel türüne göre bakım verme yükü ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmakla birlikte ruhsal duygusal ve zihinsel engelliye bakım verenlerin bakım verme yükü ölçek puanlarının diğer engel gruplarında yer alan engellilere bakım verenlerden yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu yönü ile ilgili araştırmanın elde edilen sonucu destekler nitelikte olduğu değerlendirilmiş olup, bu sonuçla beraber “Bakım verilen engellinin engel türü bakım verme yükü üzerinde etkilidir.” hipotezi doğrulanmıştır.

Benlik doyumu alt boyutunda ise, hem fiziksel, hem zihinsel, hem de ruhsal ve duygusal engellilere bakım veren kadın bakıcıların benlik doyumu ile sadece zihinsel, ruhsal ve duygusal engellilere bakım veren kadın bakıcıların benlik doyumu arasında anlamlı farklılık olduğu; hem fiziksel, hem zihinsel, hem de ruhsal ve duygusal engellilere bakım veren kadın bakıcıların benlik doyumunun daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçla beraber “Bakım verilen engellinin engel türü benlik doyumunu üzerinde etkilidir.” hipotezi doğrulanmıştır.

3.3. Engellinin Cinsiyeti ile Bakım Verme Yüğü Ölçeğı, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 5: Katılımcıların Bakım Verdiği Engellinin Cinsiyetine Göre BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler T-Testi					
	Cinsiyet	Sayı (N)	Ortalama ve Standart S. (Mean ±)	Anlamlılık Değeri (Sig.)	T değeri
Bakım Verme Yüğü	Kadın	100	39,23±13,31	0,884	-0,147
	Erkek	108	39,50±13,21		
Yetişkin Yaşam Doyumu	Kadın	100	72,60±12,17	0,276	1,093
	Erkek	108	70,73±12,42		
Genel Yaşam Doyumu	Kadın	100	17,70±4,20	0,540	0,614
	Erkek	108	17,33±4,42		
İlişki Doyumu	Kadın	100	17,97±4,43	0,272	1,102
	Erkek	108	17,70±4,16		
Benlik Doyumu	Kadın	100	16,11±2,78	0,137	1,493
	Erkek	108	15,45±2,78		
Sosyal Çevre Doyumu	Kadın	100	10,55±2,39	0,578	-,557
	Erkek	108	10,40±2,17		
İş Doyumu	Kadın	100	10,27±3,19	0,433	,786
	Erkek	108	9,83±3,31		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 5'e bakıldığında, bakımı üstlenilen engellinin cinsiyeti ile Bakım Verme Yüğü Ölçeğı, Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeğı ve Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeğı alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Yani bakımı üstlenilen engellinin cinsiyeti bakım verenlerin bakım verme yükünü, yaşamdan aldığı doyumu kayda değer bir şekilde etkilememektedir. Tanrikulu 2019 yılında gerçekleştirdiği araştırmasında da benzer bir sonuca ulaşmış olup, bakım verilen engellinin kadın veya erkek olması durumunun bakım verenin algıladığı bakım verme yükü üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığını tespit etmiştir. Tanrikulu' nun (2019) elde ettiği sonucun ilgili araştırma sonucu ile paralellik gösterdiği, her iki araştırma sonucunun da birbirini destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Bu yönüyle araştırma sonucu "Bakım verilen engellinin cinsiyetinin bakım verme yükü ve yaşam doyumu üzerinde herhangi bir etkisi yoktur" hipotezi doğrulanmıştır.

3.4. Engelliye Bakım Verme Süresi ile Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 6: Evde Bakım Verme Hizmeti Süresi ile BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değerşkenler T-Testi					
	Bakım Verme Süresi	Sayı (N)	Ortalama ve Standart Sapma(Mean ±)	Anlamlılık Değerı (Sig.)	T değerı
Bakım Verme Yüğü	5 Yıldan az	65	39,04±14,20	0,756	-0,311
	5 Yıl ve Üzeri	142	39,66±12,74		
Yetişkin Yaşam Doyumu	5 Yıldan az	65	73,32±12,82	0,192	1,31
	5 Yıl ve Üzeri	142	70,91±12,06		
Genel Yaşam Doyumu	5 Yıldan az	65	18,12±4,32	0,172	1,37
	5 Yıl ve Üzeri	142	17,23±4,30		
İlişki Doyumu	5 Yıldan az	65	18,33±4,46	0,272	1,102
	5 Yıl ve Üzeri	142	17,63±4,19		
Benlik Doyumu	5 Yıldan az	65	16,18±2,76	0,137	1,493
	5 Yıl ve Üzeri	142	15,56±2,81		
Sosyal Çevre Doyumu	5 Yıldan az	65	10,38±2,28	0,578	-0,557
	5 Yıl ve Üzeri	142	10,57±2,20		
İş Doyumu	5 Yıldan az	65	10,29±3,28	0,433	0,786
	5 Yıl ve Üzeri	142	9,90±3,25		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 6' ya göre, evde bakım hizmeti verme süresi ile Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği ve Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Yapılan araştırmaya göre evde bakım hizmeti verme süresi bakım verenlerin bakım verme yükünü, yaşamdan aldığı doyumu kayda değer bir şekilde etkilememektedir denilebilir. Koçak (2011) inneli hastalarda bakım vericinin yükünü araştırdığı çalışmasında, bakım sunma süresi ile bakım verme yüğü arasında anlamlı bir ilişki saptamamakla birlikte, Mollaoğlu ve arkadaşları (2012) ise bakım verme süresi ile bakım verme yüğü arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit etmiş olup, gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı sonucunu elde etmiştir. Araştırma sonucu bu yönü ile değerlendirildiğinde “Bakım verenin evde bakım hizmeti verdiği sürenin bakım verme yüğü, yaşam doyumu ve alt boyutları üzerine herhangi bir etkisi yoktur.” hipotezi değerlanmıştır.

3.5. Engellinin Yaş Aralığı ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 7: Bakımı Üstlenilen Engellinin Yaşı ile BVYÖ, YYDÖ Ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler T-Testi					
Değişkenler	Bakım Verilen yaşı	Sayı (N)	Ortalama ve Standart Sapma(Mean ±)	Anlamlılık Değeri (Sig.)	T değeri
Bakım Verme Yükü	0-24 yaş	71	38,88±13,88	0,706	-0,378
	25 yaş ve üzeri	137	39,62±12,92		
Yetişkin Yaşam Doyumu	0-24 yaş	71	72,76±12,23	0,339	0,958
	25 yaş ve üzeri	137	71,04±12,35		
Genel Yaşam Doyumu	0-24 yaş	71	17,90±4,11	0,346	0,945
	25 yaş ve üzeri	137	17,30±4,41		
İlişki Doyumu	0-24 yaş	71	18,26±3,70	0,27	1,106
	25 yaş ve üzeri	137	17,61±4,55		
Benlik Doyumu	0-24 yaş	71	15,98±2,93	0,426	0,797
	25 yaş ve üzeri	137	15,65±2,73		
Sosyal Çevre Doyumu	0-24 yaş	71	10,11±2,47	0,098	-1,663
	25 yaş ve üzeri	137	10,66±2,15		
İş Doyumu	0-24 yaş	71	10,50±3,12	0,14	1,482
	25 yaş ve üzeri	137	9,80±3,31		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 7 incelendiğinde, bakım hizmeti sunulan engellinin yaş aralığı ile BVYÖ, YYDÖ Ve YYDÖ Alt Boyutları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Araştırmaya göre bakımı üstlenilen engellinin yaş aralığının bakım verenin bakım verme yükünü, yaşamdan aldığı doyumunu kayda değer bir şekilde etkilemediği tespit edilmekle birlikte bu hususta Tanrıkulu' nun 2019 yılında gerçekleştirdiği araştırmasında da bakım alan engellinin yaş aralığı ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit ederek araştırmamızı destekler nitelikte bir sonuca ulaştığı görülmüştür. Araştırma sonucu bu yönü ile değerlendirildiğinde “Bakım verilen engellinin yaş aralığının bakım verme yükü, yaşam doyumunu ve alt boyutları üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.” hipotezi doğrulanmıştır.

3.6. Bakım Verenin Yaş Aralığı ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 8: Bakım verenin yaşı ile BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Tek Yönlü Varyans (Anova) Analizi					
Ölçek Puanları	Bakım Veren Yaşı	Sayı (N)	Ortalama ve Standart Sapma (Mean ±)	Anlamlılık Değeri (Sig.)	F değeri
Bakım Verme Yükü	18-40 yaş aralığı	61	36,01±13,26	2,944	0,055
	41-59 yaş aralığı	105	40,42±13,57		
	60 yaş ve üzeri	42	41,59±11,59		
Yetişkin Yaşam Doyumu	18-40 yaş aralığı	61	75,78±10,25	7,908*	<0,001
	41-59 yaş aralığı	105	71,35±12,49		
	60 yaş ve üzeri	42	66,30±12,67		
Genel Yaşam Doyumu	18-40 yaş aralığı	61	18,88±3,56	4,599*	0,011
	41-59 yaş aralığı	105	17,00±4,55		
	60 yaş ve üzeri	42	16,76±4,32		
İlişki Doyumu	18-40 yaş aralığı	61	18,91±3,95	4,417*	0,013
	41-59 yaş aralığı	105	17,78±4,16		
	60 yaş ve üzeri	42	16,40±4,69		
Benlik Doyumu	18-40 yaş aralığı	61	16,68±2,45	9,763*	<0,001
	41-59 yaş aralığı	105	15,82±2,76		
	60 yaş ve üzeri	42	14,30±2,82		
Sosyal Çevre Doyumu	18-40 yaş aralığı	61	10,57±2,45	0,168	0,845
	41-59 yaş aralığı	105	10,48±2,14		
	60 yaş ve üzeri	42	10,30±2,37		
İş Doyumu	18-40 yaş aralığı	61	10,72±2,85	6,438*	0,002
	41-59 yaş aralığı	105	10,25±3,37		
	60 yaş ve üzeri	42	8,52±3,10		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 8'e göre, Evde bakım hizmeti sunan kadın bakıcıların yaş aralığı ile bakım verme yükü düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına karşın, bakım verme yükünün bakım verenin yaşı ile birlikte artış gösterdiği görülmektedir. Bu konuda daha önce yapılan araştırmalar incelendiğinde Işık (2013), Ateş (2019) ve Macit' in (2017) de benzer bir sonuç elde ettiği görülmüş olup, bu durumun yapılan araştırmayı destekler nitelikte olduğu değerlendirilmekle birlikte bu yönü ile "Genç bakım verenlerin yükü, ileri yaş grubundaki bakıcılara oranla daha azdır.." hipotezi yanlışlanmıştır.

Tablo 8'e göre, Evde bakım hizmeti sunan kadın bakıcıların yaş aralığı ile yaşam doyumu, genel yaşam doyumu, ilişki doyumu, benlik doyumu ve iş doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar ($p<0,05$) tespit edilmiştir.

Bu farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Tukey HSD testi uygulanmıştır.

Tablo 9: YYDÖ, Genel Yaşam Doyumu, İlişki Doyumu, Benlik Doyumu Ve İş Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin/Farklılığın Bakım Veren Yaş Grubuna Göre Değerlendirilmesi

Tukey HSD Testi				
	Bakım Veren Yaşı		Ortalama Farkı (Mean Difference)	Anlamlılık Değeri (Sig.)
Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçek Puanı	18-40 yaş	41-59 yaş	4,42	0,057
		60 yaş ve üzeri	9,47	<0,001
	41-59 yaş	18-40 yaş	-4,42	0,057
		60 yaş ve üzeri	5,04	0,056
Genel Yaşam Doyumu Ölçek Puanı	18-40 yaş	41-59 yaş	1,87	0,018
		60 yaş ve üzeri	2,12*	0,035
	41-59 yaş	18-40 yaş	-1,87*	0,018
		60 yaş ve üzeri	0,24	0,946
İlişki Doyumu Ölçek Puanı	18-40 yaş	41-59 yaş	1,13	0,221
		60 yaş ve üzeri	2,50*	0,009
	41-59 yaş	18-40 yaş	-1,13	0,221
		60 yaş ve üzeri	1,37	0,176
Benlik Doyumu Ölçek Puanı	18-40 yaş	41-59 yaş	0,86	,114
		60 yaş ve üzeri	2,37*	<0,001
	41-59 yaş	18-40 yaş	-0,86	0,114
		60 yaş ve üzeri	1,51*	0,007
İş Doyumu Ölçek Puanı	18-40 yaş	41-59 yaş	0,46	0,636
		60 yaş ve üzeri	2,19*	0,002
	41-59 yaş	18-40 yaş	-0,46	0,636
		60 yaş ve üzeri	1,73*	0,009

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 9'daki sonuçlara göre, Evde bakım hizmeti sunan ve 18-40 yaş aralığında olan kadın bakıcıların yaşam doyumu puan ortalamalarının 60 yaş ve üzeri olan kadın bakıcılardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Genel yaşam doyumu alt boyutu incelendiğinde ise 18-40 yaş aralığında olan katılımcıların hem 41-59 yaş arası hem de 60 yaş ve üzeri katılımcılara göre yaşamlarının genelinden daha yüksek doyum aldıkları tespit edilmiştir. İlişki doyumu alt boyutunda ise 18-40 yaş arası katılımcıların 60 yaş ve üzerindekiyle göre daha yüksek ilişki doyumu puanına sahip olduğu anlaşılmıştır.

Benlik doyumu alt boyutunda 18-40 yaş ve 41-51 yaş aralığındaki katılımcıların 60 yaş ve üzeri yaş aralığında olanlara göre daha yüksek benlik doyumu puanına sahip olduğu anlaşılmıştır. İş doyumu alt boyutu puanları değerlendirildiğinde ise 18-40 yaş ve 41-51 yaş aralığındaki katılımcıların 60 yaş ve üzeri yaş aralığında olan katılımcılara göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu anlaşılmıştır.

Konu ile ilgili daha önce yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde, Tel' in arkadaşları ile birlikte 2012 yılında gerçekleştirdiği çalışmada, 45 yaş ve altındaki bakıcıların yaşam doyumunun 45 yaş ve üstünde olanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüş olup, önceki çalışmalarda yapılan araştırmayı destekleyen sonuçlar elde edildiği tespit edilmiştir. Araştırma sonucu bu yönüyle değerlendirildiğinde “Genç bakım verenlerin yaşamlarından aldığı doyum ve yaşam doyumunu alt boyutlarından aldığı doyum daha fazladır.” Hipotezi doğrulanmıştır.

3.7. Bakım Verenin Eğitim Düzeyi ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 10: Katılımcıların eğitim düzeyi ile BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler T-Testi					
Değişkenler	Katılımcının Eğitim Düzeyi	Sayı (N)	Ortalama ve Standart Sapma(Mean ±)	Anlamlılık Değeri (Sig.)	T değeri
Bakım Verme Yükü	İlkokul ve altı	152	40,28±13,15	0,101	1,646
	Ortaokul ve üzeri	56	36,89±13,23		
Yetişkin Yaşam Doyumu	İlkokul ve altı	152	70,51±12,31	0,031*	-2,172
	Ortaokul ve üzeri	56	74,66±11,90		
Genel Yaşam Doyumu	İlkokul ve altı	152	17,16±4,39	0,057	-1,945
	Ortaokul ve üzeri	56	17,30±4,41		
İlişki Doyumu	İlkokul ve altı	152	17,42±4,22	0,023*	-2,295
	Ortaokul ve üzeri	56	18,94±4,29		
Benlik Doyumu	İlkokul ve altı	152	15,48±2,80	0,016*	-2,419
	Ortaokul ve üzeri	56	16,53±2,66		
Sosyal Çevre Doyumu	İlkokul ve altı	152	10,56±2,18	0,35	0,937
	Ortaokul ve üzeri	56	10,23±2,52		
İş Doyumu	İlkokul ve altı	152	9,87±3,33	0,221	-1,229
	Ortaokul ve üzeri	56	10,50±3,02		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 10'a bakıldığında, katılımcıların eğitim seviyesi ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte ilkokul ve altı eğitim seviyesindekilerin ortaokul ve üzeri eğitim seviyesindeki bakıcılara göre bakım verme yükünü daha fazla hissettikleri

tespit edilmiştir. 2011 yılında Mollaoğlu ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmada, okuma-yazma bilmeyen bireylerin yüksek düzeyde bakım verme yüküne sahip olduğu saptanmıştır. Taşdemir' in 2012 yılında, Tanrıkulu' nun ise 2019 yılında gerçekleştirdiği çalışmalarında katılımcıların eğitim seviyesi ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna erişmiş olup, çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 10'a bakıldığında, katılımcıların eğitim düzeyi ile yaşam doyumu, ilişki doyumu ve benlik doyumu boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) farklılıklar tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olan katılımcıların yaşam doyumu, ilişki doyumu ve benlik doyumu puanlarının diğer katılımcılara göre yüksek olduğu görülmektedir. Yani katılımcıların eğitim seviyesi ile yaşam doyumu, ilişki ve benlik doyumu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu, bireylerin eğitim seviyeleri arttıkça yaşama, benliklerine ve sosyal ilişkilerine dair farkındalıklarının arttığı, bununla birlikte bu alanlarda bireyin doyuma ulaştığı söylenebilir. Işık' ın 2013 yılındaki araştırmasında; katılımcıların eğitim düzeyi ile yaşam doyumu puan ortalamalarını değerlendirdiğinde ilkokul mezunu olmayanlar, ilkokul ve ortaöğretim mezunu olanların yaşam doyumu düzeylerinin üniversite ve üzeri eğitim seviyesindeki katılımcılara göre düşük olduğu sonucuna varmıştır. Eğitim seviyesinin yaşam doyumu düzeylerini etkilediği daha önce yapılan çalışmalarda da tespit edilmiş olup, benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür. Araştırma sonucu değerlendirildiğinde “Bakım verenin eğitim seviyesinin bakım verme yükü üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.” ve “Bakım verenin eğitim seviyesi arttıkça yaşamından aldığı doyum artar.” hipotezleri doğrulanmıştır.

3.8. Bakım Verenlerin Gelir Düzeyi ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 11: Katılımcıların Gelir Düzeyi ile BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler T-Testi					
Değişkenler	Katılımcının Gelir Düzeyi	Sayı (N)	Ortalama ve Standart Sapma(Mean ±)	Anlamlılık Değeri (Sig.)	T değeri
Bakım Verme Yükü	3000 tl ve altı	144	38,69±12,84	0,270	-1,105
	3001 tl ve üzeri	64	40,89±14,04		
Yetişkin Yaşam Doyumu	3000 tl ve altı	144	71,31±12,72	0,582	-0,552
	3001 tl ve üzeri	64	72,34±11,39		
Genel Yaşam Doyumu	3000 tl ve altı	144	17,16±4,39	0,086	-1,724
	3001 tl ve üzeri	64	18,27±4,04		
İlişki Doyumu	3000 tl ve altı	144	17,78±4,35	0,818	-0,23
	3001 tl ve üzeri	64	17,93±4,15		
Benlik Doyumu	3000 tl ve altı	144	15,71±2,85	0,681	-0,411
	3001 tl ve üzeri	64	15,89±2,69		
Sosyal Çevre Doyumu	3000 tl ve altı	144	10,47±2,48	0,968	-0,041
	3001 tl ve üzeri	64	10,48±1,72		
İş Doyumu	3000 tl ve altı	144	10,17±3,12	0,388	0,865
	3001 tl ve üzeri	64	9,75±3,53		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 11'e bakıldığında, araştırmaya katılan kadın bakıcıların gelir düzeyi ile BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p>0,05$) bir farklılık tespit edilmemiştir. Katılımcıların gelir düzeyinin yaşamdan alınan doyum ve bakım verme yükünü herhangi bir şekilde etkilemediği görülmüştür. Benzer bir sonuç Macit (2017) tarafından da elde edilmiş olup, çalışma bulguları literatür ile paralellik göstermektedir. Araştırma sonucu bu yönü ile değerlendirildiğinde "Bakım verenlerin gelir düzeyinin bakım verme yükü, yaşam doyum üzerinde herhangi bir etkisi yoktur." hipotezi doğrulanmıştır.

3.9. Bakım Verenin Medeni Hali ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 12: Katılımcının Medeni Hali ile BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler T-Testi					
Değişkenler	Katılımcının Medeni Hali	Sayı (N)	Ortalama ve Standart Sapma(Mean ±)	Anlamlılık Değeri (Sig.)	T değeri
Bakım Verme Yükü	Evli	179	39,19±13,25	0,637	-
	Bekâr/Boşanmış/Dul	29	40,44±13,24		0,472
Yetişkin Yaşam Doyumu	Evli	179	71,31±12,05	0,360	-
	Bekâr/Boşanmış/Dul	29	73,58±13,69		0,918
Genel Yaşam Doyumu	Evli	179	17,41±4,25	0,457	-
	Bekâr/Boşanmış/Dul	29	18,06±4,70		0,745
İlişki Doyumu	Evli	179	17,82±4,20	0,934	-
	Bekâr/Boşanmış/Dul	29	17,89±4,81		0,084
Benlik Doyumu	Evli	179	15,66±2,77	0,183	-
	Bekâr/Boşanmış/Dul	29	16,41±2,95		1,335
Sosyal Çevre Doyumu	Evli	179	10,42±2,23	0,420	-
	Bekâr/Boşanmış/Dul	29	10,79±2,52		0,808
İş Doyumu	Evli	179	9,98±3,20	0,510	-
	Bekâr/Boşanmış/Dul	29	10,41±3,60		0,659

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 12’ye bakıldığında, araştırmaya katılan kadın bakıcıların medeni durumlarının durumu ile BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p>0,05$) herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu sonuçlara göre, katılımcıların evli, bekar, boşanmış veya dul olmasının yaşamdan alınan doyum ve bakım verme yükünü etkilemediği söylenebilir. Sonuç bu yönü ile değerlendirildiğinde “Bakım verenin medeni halinin bakım verme yükü, yaşam doyum üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.” hipotezi doğrulanmıştır. Literatür incelendiğinde bu araştırma sonucunu destekleyen sonuçlar elde edildiği gibi aksi yönde sonuçlara da ulaşıldığı görülmüştür. Işık (2013) ve Tanrıku (2019) çalışmalarında evli olan bakıcıların bakım verme yükünü diğer bakım verenlere göre daha fazla hissettiği sonucuna ulaşmıştır.

3.10. Bakım Verenin Çocuk Sahibi Olma Durumu ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 13: Katılımcının Çocuk Sayısı ile BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler T-Testi					
Değişkenler	Katılımcının Çocuk Sayısı	Sayı (N)	Ortalama ve Standart Sapma(Mean ±)	Anlamlılık Değeri (Sig.)	T değeri
Bakım Verme Yükü	2 Çocuk ve altı	117	38,40±13,25	0,232	-1,198
	3 Çocuk ve üzeri	91	40,61±13,16		
Yetişkin Yaşam Doyumu	2 Çocuk ve altı	117	72,80±12,22	0,121	1,557
	3 Çocuk ve üzeri	91	70,13±12,32		
Genel Yaşam Doyumu	2 Çocuk ve altı	117	17,67±4,25	0,553	0,625
	3 Çocuk ve üzeri	91	17,29±4,40		
İlişki Doyumu	2 Çocuk ve altı	117	18,29±4,41	0,082	1,749
	3 Çocuk ve üzeri	91	17,24±4,06		
Benlik Doyumu	2 Çocuk ve altı	117	15,98±2,84	0,216	1,241
	3 Çocuk ve üzeri	91	15,49±2,73		
Sosyal Çevre Doyumu	2 Çocuk ve altı	117	10,55±2,30	0,569	0,571
	3 Çocuk ve üzeri	91	10,37±2,25		
İş Doyumu	2 Çocuk ve altı	117	10,29±3,09	0,206	1,27
	3 Çocuk ve üzeri	91	9,71±3,44		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 13’e değerlendirildiğinde, çalışmaya katılan kadın bakıcıların çocuk sahibi olma durumları ile BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p>0,05$) bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların çocuk sahibi olmalarının yaşamdan aldıkları doyum ve bakım verme yüklerini etkilemediği söylenebilir. Benzer alanda Kabullar ‘ ın 2019 yılında yaptığı araştırmada da katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ile bakım verme yükü, yaşam doyum ve tükenmişlik sendromu arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaştığı görülmüştür. Araştırma bu yönü ile değerlendirildiğinde “Bakım verenin çocuk sahibi olması bakım verme yükünü ve yaşamdan aldığı doyum arttırır.” hipotezi yanlıştır.

3.11. Bakım Verenin Bakım Konusunda Yardım Alması Durumu ile Bakım Verme Yüğü Ölçeğı, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 14: Bakıcının bakım verme konusunda destek alıp almama durumu ile BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler T-Testi					
Değişkenler	Bakıcının Yardım Edeni	Sayı (N)	Ortalama ve Standart Sapma(Mean ±)	Anlamlılık Değeri (Sig.)	T değeri
Bakım Verme Yüğü	Eş\Çocuk\Anne-Baba\Kardeş\Diğer	94	41,20±13,47	0,563	1,823
	Yok	114	37,85±12,88		
Yetişkin Yaşam Doyumu	Eş\Çocuk\Anne-Baba\Kardeş\Diğer	94	69,85±13,05	0,059	-1,899
	Yok	114	73,09±11,52		
Genel Yaşam Doyumu	Eş\Çocuk\Anne-Baba\Kardeş\Diğer	94	17,04±4,46	0,156	-1,425
	Yok	114	17,89±4,16		
İlişki Doyumu	Eş\Çocuk\Anne-Baba\Kardeş\Diğer	94	17,53±4,29	0,367	-0,905
	Yok	114	18,07±4,28		
Benlik Doyumu	Eş\Çocuk\Anne-Baba\Kardeş\Diğer	94	15,44±3,17	0,144	-1,467
	Yok	114	16,03±2,43		
Sosyal Çevre Doyumu	Eş\Çocuk\Anne-Baba\Kardeş\Diğer	94	10,05±2,52	0,017*	-2,406
	Yok	114	10,82±1,99		
İş Doyumu	Eş\Çocuk\Anne-Baba\Kardeş\Diğer	94	9,77±3,31	0,285	-1,072
	Yok	114	10,26±3,20		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 14'e göre, bakıcının yardım edeninin olup olmaması durumu ile sosyal çevre doyumu boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) tespit edilmiştir. Diğer boyutlar ile istatistiksel olarak anlamlı ($p>0,05$) farklılıklar tespit edilmemiştir. Bu sonuçlara göre, bakım konusunda yardım edeninin olmadığı bakıcıların sosyal çevre doyumlarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Yani, bakım konusunda eş, çocuk, anne-baba, kardeş veya diğer bireylerden yardım alan bakıcıların sosyal çevre doyum puanlarının düşük olduğu görülmekle birlikte bu durumun, bakım verme konusunda destek almayan bakım verenlerin sosyal çevrelerinden beklentilerini minimum seviyede tutma eğiliminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu yönü ile elde edilen sonuç

değerlendirildiğinde “Bakım konusunda aile üyelerinden yardım alan bakıcım verenlerin sosyal çevre doyumu daha fazladır.” hipotezi yanlışlanmıştır.

3.12. Bakım Veren ile Engellinin Akrabalık Derecesi ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 15: Katılımcı ve engellinin akrabalık derecesi ile BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Tek Yönlü Varyans (Anova) Analizi					
Ölçek Puanları	Katılımcı ve Engellinin Akrabalık Derecesi	Sayı (N)	Ortalama ve Standart Sapma (Mean ±)	Anlamlılık Değeri (Sig.)	F değeri
Bakım Verme Yükü	Anne/baba	49	38,14±14,34	0,502	0,682
	Eş	30	41,26±13,03		
	Çocuk	99	39,83±13,15		
	Diğer	30	37,93±12,03		
Yetişkin Yaşam Doyumu	Anne/baba	49	73,61±11,82	1,762	0,156
	Eş	30	67,20±13,57		
	Çocuk	99	71,95±12,39		
	Diğer	30	71,76±10,94		
Genel Yaşam Doyumu	Anne/baba	49	17,77±4,08	0,325	0,807
	Eş	30	17,20±4,87		
	Çocuk	99	17,31±4,34		
	Diğer	30	18,03±4,12		
İlişki Doyumu	Anne/baba	49	18,95±4,43	4,232*	0,006
	Eş	30	15,86±4,50		
	Çocuk	99	18,18±3,92		
	Diğer	30	16,80±4,28		
Benlik Doyumu	Anne/baba	49	16,55±2,42	2,663*	0,049
	Eş	30	14,76±2,78		
	Çocuk	99	15,72±2,90		
	Diğer	30	15,63±2,79		
Sosyal Çevre Doyumu	Anne/baba	49	10,77±2,29	0,743	0,527
	Eş	30	10,40±1,81		
	Çocuk	99	10,26±2,37		
	Diğer	30	10,76±2,35		
İş Doyumu	Anne/baba	49	9,55±3,25	2,286	0,08
	Eş	30	8,96±3,39		
	Çocuk	99	10,46±3,28		
	Diğer	30	10,53±2,78		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 15’e göre araştırmaya katılım sağlayan kadın bakıcıların bakım verdikleri engelli ile akrabalık derecesi ve bakım verme yükü arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bakım veren ve bakım alan engelli arasındaki akrabalık derecesinin bakım

verme yükünü etkileyip etkilemediği hususunda daha önce yapılan araştırmalar incelendiğinde, Macit (2017) de araştırmasında da bakım veren ve bakım alan engelli birey arasındaki yakınlık (akrabalık) derecesi ve bakım verme yükü düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaştığı görülmüştür. Araştırma sonucu bu yönü ile değerlendirildiğinde “Bakım verenin ve bakım verdiği engelli bireyin akraba olarak yakınlık derecesinin bakım verme yükü üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.” hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 15’e göre araştırmaya katılım sağlayan kadın bakıcıların bakım verdikleri engelli ile akrabalık derecesi ile ilişki doyumu ve benlik doyumu arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Bu farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu anlamak üzere ilişki doyumu ve benlik doyumu için Tukey HSD testi uygulanmıştır.

Tablo 16: Katılımcı ve Engellinin Akrabalık Derecesinin İlişki Ve Benlik Doyumları Alt Boyutlarında Değerlendirilmesi

Tukey HSD Testi				
		Katılımcı ve Engellinin Akrabalık Derecesi	Ortalama Farkı (Mean Difference)	Anlamlılık Değeri (Sig.)
İlişki Doyum Ölçeği Puanı	Anne/baba	Eş	3,09*	0,009
		Çocuk	0,77	0,718
		Diğer	2,15	0,120
	Eş	Anne/baba	-3,09*	0,009
		Çocuk	-2,32*	0,042
		Diğer	-0,93	0,824
	Çocuk	Anne/baba	-0,77	0,718
		Eş	2,32*	0,042
		Diğer	1,38	0,386
Benlik Doyum Ölçeği Puanı	Anne/baba	Eş	1,78*	0,029
		Çocuk	0,82	0,319
		Diğer	0,92	0,447
	Eş	Anne/baba	-1,78*	0,029
		Çocuk	-0,96	0,345
		Diğer	-0,86	0,620
	Çocuk	Anne/baba	-0,82	0,319
		Eş	0,96	0,345
		Diğer	0,09	0,998

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 16’ya göre Anne-babasına veya çocuğuna bakım veren katılımcıların ilişki doyumundan aldığı puanın eşine bakım veren katılımcılardan daha yüksek olduğu,

ebeveynlerine ve çocuklarına bakım veren katılımcıların ilişkilerinde eşlerine bakım veren katılımcılardan daha fazla doyum aldığı söylenebilir.

Anne veya babasına bakım veren katılımcıların benlik doyumunu alt boyutundan aldığı puanın eşine bakım veren katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bakım veren kadınların ebeveynlerine ve çocuklarına sunduğu bakım hizmetini sosyal ve toplumsal anlamda kendisine yüklenmiş bir görev olarak algılayarak, iyi bir evlat ve iyi bir anne olarak toplum tarafından kabul edildiğini düşündüğü ve ilişki doyumunu, benlik doyumunu algısının bu düşünce ile şekillendiği değerlendirilmektedir. Elde edilen sonucun “Anne veya babasına bakım veren bakıcıların ilişki doyumunu ve benlik doyumunu yüksektir.” hipotezi doğrulanmıştır.

3.13. Bakım Vereni Bakım Verme Sürecinde Motive/Mutlu Eden Etmenler ile Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 17: Bakım Verme Sürecinde Bakıcıyı Motive/Mutlu Eden Etmen ile BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Tek Yönlü Varyans (Anova) Analizi					
Ölçek Puanları	Bakıcıyı Motive/Mutlu Eden	Sayı (N)	Ortalama ve Standart Sapma (Mean $\pm$)	Anlamlılık Değeri (Sig.)	F değeri
Bakım Verme Yüğü	Ücret	41	71,63 $\pm$ 12,31	2,571	0,079
	Maneviyat	110	43,53 $\pm$ 13,42		
	Aile/arkadaş/komşu desteği	57	38,38 $\pm$ 12,88		
Yetişkin Yaşam Doyumu	Ücret	41	65,63 $\pm$ 13,29	6,64*	0,002
	Maneviyat	110	72,64 $\pm$ 11,60		
	Aile/arkadaş/komşu desteği	57	74,00 $\pm$ 11,75		
Genel Yaşam Doyumu	Ücret	41	15,65 $\pm$ 4,43	4,911*	0,008
	Maneviyat	110	17,92 $\pm$ 4,20		
	Aile/arkadaş/komşu desteği	57	18,03 $\pm$ 4,14		
İlişki Doyumu	Ücret	41	16,63 $\pm$ 3,63	2,035	0,133
	Maneviyat	110	18,09 $\pm$ 4,39		
	Aile/arkadaş/komşu desteği	57	18,19 $\pm$ 4,42		
Benlik Doyumu	Ücret	41	14,65 $\pm$ 3,29	5,981*	0,003
	Maneviyat	110	15,75 $\pm$ 2,62		
	Aile/arkadaş/komşu desteği	57	16,59 $\pm$ 2,50		
Sosyal Çevre Doyumu	Ücret	41	9,78 $\pm$ 2,48	2,413	0,092
	Maneviyat	110	10,64 $\pm$ 1,90		
	Aile/arkadaş/komşu desteği	57	10,64 $\pm$ 2,69		
İş Doyumu	Ücret	41	8,90 $\pm$ 3,52	3,375*	0,036
	Maneviyat	110	10,21 $\pm$ 3,03		
	Aile/arkadaş/komşu desteği	57	10,52 $\pm$ 3,34		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo17 incelendiğinde, araştırmaya katılan kadın bakıcıları bakım sürecinde mutlu/motive eden etmenler ile yaşam doyumu, genel yaşam doyumu, benlik doyumu ve iş doyumu boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) farklılık olduğu, bakım verme yükü ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bakım verme yükü yönü ile elde edilen sonuç değerlendirildiğinde “Bakım vereni mutlu/motive eden etmenlerin bakım verme yükü üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.” hipotezi doğrulanmıştır.

Bu farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla yaşam doyumu, genel yaşam doyumu, benlik doyumu ve iş doyumu boyutları için Tukey HSD testi uygulanmıştır.

Tablo 18: Yetişkin Yaşam Doyumu, Genel Yaşam Doyumu, Benlik Doyumu ve İş Doyumu Alt Boyutları için Tukey HSD Testi

Tukey HSD Testi				
		Bakıcıyı Motive/Mutlu Eden	Ortalama Farkı (Mean Difference)	Anlamlılık Değeri (Sig.)
Yaşam Doyumu Ölçek Puanı	Ücret	Manevi/dini inançlarım	-7,01*	0,005
		Aile/arkadaş/komşu desteği	-8,36*	0,002
	Maneviyat	Ücret	7,01	0,005
		Aile/arkadaş/komşu desteği	-1,35	0,768
Genel Yaşam Doyumu Ölçek Puanı	Ücret	Manevi/dini inançlarım	-2,27*	0,010
		Aile/arkadaş/komşu desteği	-2,38*	0,018
	Maneviyat	Ücret	2,27*	0,010
		Aile/arkadaş/komşu desteği	-0,10	0,987
Benlik Doyumu Ölçeği Puanı	Ücret	Manevi/dini inançlarım	-1,09	0,075
		Aile/arkadaş/komşu desteği	-1,93*	0,002
	Maneviyat	Ücret	1,09	0,075
		Aile/arkadaş/komşu desteği	-0,83	0,147
İş Doyumu Ölçeği Puanı	Ücret	Manevi/dini inançlarım	-1,31	0,068
		Aile/arkadaş/komşu desteği	-1,62*	0,039
	Maneviyat	Ücret	1,31	0,068
		Aile/arkadaş/komşu desteği	0,30	0,828

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 18’e göre, katılımcıları bakım verme sürecinde mutlu/motive eden etmenler değerlendirildiğinde manevi/dini inançlarının ve aile, arkadaş/komşu desteği olanların bakım hizmeti karşılığında ücret alanlara kıyasla daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğu tespit edilmiştir.

Yetişkin Yaşam Doyumu alt boyutlarından olan genel yaşam doyumu puanları değerlendirildiğinde; benzer şekilde bakım vereni mutlu/motive eden etmenlerden manevi/dini inançlarının ve aile, arkadaş/komşu desteği olanların bakım hizmeti karşılığında ücret alanlara göre daha yüksek puana sahip oldukları tespit edilmiştir.

Yetişkin Yaşam Doyumu alt boyutlarından olan benlik doyumu puanları değerlendirildiğinde; bakım vereni mutlu/motive eden etmenin aile, arkadaş/komşu desteği olanların bakım hizmeti karşılığında ücret alanlara göre daha yüksek puana sahip oldukları tespit edilmiştir.

Yetişkin Yaşam Doyumu alt boyutlarından olan iş doyumu puanları değerlendirildiğinde, bakım vereni mutlu/motive eden etmenin aile, arkadaş/komşu desteği olanların bakım hizmeti karşılığında ücret alanlara göre daha yüksek puana sahip oldukları tespit edilmiştir. Yaşam doyumu ve alt boyutları yönü ile elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde “Bakım vereni mutlu/motive eden etmenlerin manevi/dini inançlar, aile desteği, arkadaş/komşu v.b. desteği (sosyal destek) olduğu kişilerin yaşam doyumları, ücret etmeni ile motive/mutlu olanlara göre daha yüksektir.” hipotezi doğrulanmıştır.

3.14. Bakım Verenin Bakım Sürecini Manevi Anlamda/Allah’ ın Rızasını Kazanma Düşüncesiyle Değerlendirilmesi Durumu ile Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 19: Bakıcının Bakım Verme Sürecini Manevi Anlamda/Allah’ ın Rızasını Kazanma Düşüncesiyle Değerlendirmesi ile BVYÖ, YYDÖ ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Bağımsız Değişkenler T-Testi					
Değişkenler	Manevi Değerlendirme/Allah’ın Rızasını Kazanma Düşüncesi	Sayı (N)	Ortalama ve Standart Sapma(Mean ±)	Anlamlılık Değeri (Sig.)	T değeri
Bakım Verme Yükü	Nadiren/Bazen/Hiçbir zaman	62	43,53±12,81	0,003*	3,014
	Oldukça sık/Hemen her zaman	146	37,60±13,04		
Yetişkin Yaşam Doyumu	Nadiren/Bazen/Hiçbir zaman	62	66,92±13,30	<0,001*	-3.709
	Oldukça sık/Hemen her zaman	146	73,63±13,33		
Genel Yaşam Doyumu	Nadiren/Bazen/Hiçbir zaman	62	15,96±4,32	0,001*	-3,452
	Oldukça sık/Hemen her zaman	146	18,16±4,15		
İlişki Doyumu	Nadiren/Bazen/Hiçbir zaman	62	16,59±4,02	0,006*	-2,759
	Oldukça sık/Hemen her zaman	146	18,36±4,29		
Benlik Doyumu	Nadiren/Bazen/Hiçbir zaman	62	14,85±3,14	0,002*	-3,136
	Oldukça sık/Hemen her zaman	146	16,15±2,55		
Sosyal Çevre Doyumu	Nadiren/Bazen/Hiçbir zaman	62	10,27±2,05	0,406	-0,832
	Oldukça sık/Hemen her zaman	146	10,56±2,36		
İş Doyumu	Nadiren/Bazen/Hiçbir zaman	62	9,22±3,24	0,018*	-2,385
	Oldukça sık/Hemen her zaman	146	10,39±3,21		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo19’a göre, katılımcıların Allah’ın rızasını kazanma düşüncesinin bakım yüküne etkisi değerlendirildiğinde, Allah’ ın rızasını kazanma düşüncesi ile, sosyal çevre doyumu boyutu hariç, diğer tüm boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, Allah’ın rızasını kazanma düşüncesi

ile bakım yükünün hafiflediğini düşünen (soruya nadiren, bazen veya hiçbir zaman şeklinde cevap veren) katılımcıların, Allah'ın rızasını kazanma düşüncesi ile bakım yükünün hafiflediğini düşünen (soruya oldukça sık veya her zaman şeklinde cevap veren) katılımcılara göre daha yüksek bakım verme yükü ölçek puanına sahip olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuç yorumlandığında, bakım verme hizmeti Allah'ın rızasını kazanma düşüncesi ile değerlendirildiğinde, Allah'ın rızasını kazanma düşüncesinin bakım verme zorluğunu hafifletmediği konusunda hemfikir olanların bakım verme yükünü daha fazla hissettiği, Allah'ın rızasını kazanma düşüncesinin bakım verme zorluğunu hafiflettiği konusunda hemfikir olanların bakım verme yükünü daha az hissettiği söylenebilir.

Allah'ın rızasını kazanma düşüncesinin yetişkin yaşam doyumu, genel yaşam doyumu alt boyutu, ilişki doyumu alt boyutu, benlik doyumu alt boyutu ve iş doyumu alt boyutuna etkisi değerlendirildiğinde: Allah'ın rızasını kazanma düşüncesinin bakım verme zorluğunu hafiflettiğini düşünen (soruya oldukça sık veya her zaman şeklinde cevap veren) katılımcıların yaşamdan aldığı doyumun (genel yaşam doyumu, ilişki doyumu, benlik doyumu ve iş doyumunun), Allah'ın rızasını kazanma düşüncesinin bakım verme zorluğunu hafifletmediğini düşünen (soruya nadiren, bazen veya hiçbir zaman şeklinde cevap veren) katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani, katılımcılardan bakım verme zorluğunun Allah'ın rızasını kazanma düşüncesi ile hafiflediği yönünde cevap verenlerin yaşamdan aldığı doyum ve alt boyutları olan genel yaşam doyumunun, benlik doyumunun, ilişki doyumunun ve iş doyumunun yüksek olduğu söylenebilir. Araştırma sonucu Allah'ın rızasını kazanma düşüncesi değişkeni ile değerlendirildiğinde “Allah'ın rızasını kazanma düşüncesinin bakım verme zorluğunu hafiflettiğini düşünenlerin bakım verme yükü diğer katılımcılara göre daha azdır.” ve “Allah'ın rızasını kazanma düşüncesinin bakım verme zorluğunu hafiflettiğini düşünenlerin yaşam doyumunu diğer katılımcılara göre daha fazladır.”

hipotezleri doğrulanmıştır.

3.15. Bakım Verme Yüğü Ölçeğı, Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 20: Tüm Boyutlar Arasında Korelasyon Analizi Sonuçları

n=208	Bakım Toplam Doyumu	Yetişkin Yaşam Doyumu	Genel Yaşam Doyumu	İlişki Doyumu	Benlik Doyumu	Sosyal Çevre Doyumu	İş Doyumu
Bakım Verme Yüğü	r*:1 p**:.1	r*:-0,509 p**:<0.001	r*:-0,528 p**:<0.001	r*:-0,354 p**:<0.001	r*:-0,302 p**:<0.001	r*:-0,137 p**:<0.001	r*:-0,404 p**:<0.001
Yetişkin Yaşam Doyumu	r*:-.509 p**:<0.001	r*:1 p**:.1	r*:0,769 p**:<0.001	r*:0,746 p**:<0.001	r*:0,773 p**:<0.001	r*:0,654 p**:<0.001	r*:0,658 p**:<0.001

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

*Pearson korelasyon testi korelasyon katsayısı, ** Anlamlılık değeri (iki kuyruklu)

Tablo 20'ye bakıldığında, tüm boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, örneğin; yetişkin yaşam doyumu, genel yaşam doyumu, ilişki doyumu, benlik doyumu, sosyal çevre doyumu ve iş doyumu arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Yani katılımcının yaşam doyumu arttığında yaşam doyumu alt boyutları olan genel yaşam doyumunun, ilişki doyumunun, benlik doyumunun ve sosyal çevre doyumunun arttığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadın bakıcıların yetişkin yaşam doyumu ölçeğı ile bakım verme yüğü ölçeğı arasında ise negatif yönde bir ilişki olduğu, katılımcıların bakım verme yüğü arttıkça yaşamlarından aldığı doyumun azaldığı tespit edilmiştir.

İşık' ın 2013 yılında yaptığı araştırmasında, bakım verme yüğü ve yaşam doyumu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Kabullar' ın 2019 yılında yaptığı araştırmasında, bakım verme yüğü ve yaşam doyumu arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna erişmiştir. Konu ile ilgili önceki dönemlerde yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçların araştırmayı destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Araştırma sonucu bakım verme yüğü ve yaşam doyumu değişkenlerinin ilişkisi yönüyle değerlendirildiğinde “Bakım verenin bakım verme yüğü arttıkça yaşamdan aldığı doyum azalır.” hipotezi doğrulanmıştır.

SONUÇ

Araştırma Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüklerinde sunulan evde bakım hizmet modeli kapsamında, ağır engelli aile üyesine bakım veren kadın bakıcıların bakım yükü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki, ekonomik durum, eğitim düzeyi, medeni hal gibi değişkenler ele alınarak değerlendirilmiştir. Araştırma Amasya Merzifon ilçesinde bulunan Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü tarafından yürütülen evde bakım hizmet modeli kapsamında engelli aile üyesine bakım veren 208 kadın bakıcı ile nicel araştırma metodu ile alan taraması (anket) ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapılmıştır.

Ağır engelli aile üyesine bakan kadınlarda, bakım yükü ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelendiği ilgili araştırma geneli itibarıyla aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Katılımcılar tarafından bakım verilen engellilerin %48,1'inin (n=100) kadın, %51,9'unun (n=108) erkek olduğu tespit edilmiştir.
- Bakım hizmeti sunulan engellilerin, %34,1'inin (n=71) 0-24 yaş aralığında olduğu, %65,9'unun (n=137) 25 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların bakım hizmeti sunduğu engellilerin, %26,4'ünün (n=55) fiziksel engelli, %26,4'ünün (n=55) zihinsel, ruhsal ve duygusal engelli olduğu, %47,2'sinin (n=98) hem fiziksel, hem zihinsel, hem ruhsal ve duygusal engelli olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların %31,4'ünün (n=65) 5 yıldan az, %68,6'sının (n=142) 5 yıl ve üzeri süre ile evde bakım hizmeti verdiği tespit edilmiştir.
- Katılımcıların %29,3'ünün (n=61) 18-40 yaş aralığında olduğu, %50,5'inin (n=105) 41-59 yaş aralığında olduğu, %20,2'sinin (n=42) 60 yaş ve üzeri yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir.
- Katılım sağlayanların eğitim durumu incelendiğinde, %73,1'inin (n=152) ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu, %26,9'unun (n=56) ise ortaokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların sosyo-ekonomik gelir düzeyi incelendiğinde, %69,2'sinin (n=144) 3000 TL ve altı gelir düzeyine sahip olduğu, %30,8'inin (n=64) 3001 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.

- Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde, %86,1'inin(n=179) evli, %13,9'unun (n=29) Bekâr/Eşi vefat etmiş/Boşanmış olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların çocuk sahibi olup olmadığı, çocukları var ise kaç çocuklarının olduğu sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %56,3'ünün (n=117) 2 ve daha az sayıda çocuğa sahip olduğu, %43,7'sinin (n=91) 3 ve üzeri sayıda çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların evde bakım hizmeti sunarken diğer aile üyelerinden yardım alıp almadığı incelendiğinde, katılımcıların%45,2'sinin (n=94) eşi, çocuğu, anne-babası, kardeşi ve diğer kişilerden yardım aldığı, %54,8'inin (n=114) ise herhangi birinden yardım almaksızın bakım hizmetini gerçekleştirdiği tespit edilmiştir.
- Katılımcıların bakım verdiği engelliler ile akrabalık dereceleri incelendiğinde, %23,6'sının (n=49) anne veya babasına bakım verdiği, %14,4'ünün (n=30) eşine bakım verdiği, %47,6'sının (n=99) çocuğuna bakım verdiği, %14,4'ünün (n=30) ise diğer akrabalarına (amca, dede, anneanne, babaanne, teyze, hala vb.) bakım verdiği tespit edilmiştir.
- Katılımcıların bakım verme sürecinde kendisini motive/ mutlu eden etmenlerin neler olduğu yönündeki soruya verdiği cevaplar incelendiğinde, %19,7'sinin (n=41) bakım verme karşılığı alınan evde bakım ücreti, %52,9'unun (n=100) manevi/dini inancı, %27,4'ünün (n=57) ise Aile/arkadaş/komşu desteği ile motive/mutlu olduğunu belirttiği görülmüştür.
- Katılımcıların bakım verme sürecini manevi anlamda değerlendirdiğinde Allah' ın rızasını kazanma düşüncesinin bakım yükünü ne derece hafiflettiğine yönelik soruya verdiği cevaplar incelendiğinde, %70,8'inde (n=146) bu düşünce ile bakım yükünün oldukça sık ve hemen hemen her zaman hafiflediği, %29,8'inin (n=62) ise bu düşünce ile Nadiren/Bazen/Hiçbir zaman bakım yükünün hafiflemediğini belirttiği görülmüştür.

İlgili araştırma kapsamında yukarıda elde edilen sonuçların bakım verme yükü, yaşam doyumu ve yaşam doyumu alt boyutlarına etkisi incelendiğinde;

Bakım verilen engellinin engel türü bakım verme yükü ölçeği boyutunda değerlendirildiğinde zihinsel, ruhsal ve duygusal engellilere bakanların bakım verme yükü ölçek puanının fiziksel engelliye bakan katılımcıların bakım verme yükü ölçek

puanından daha yüksek ortalamaya sahip olduğu, bakım verme yükünü daha fazla hissettikleri tespit edilmiştir. Bakım verilen engellinin cinsiyeti benlik doyumu alt boyutunda değerlendirildiğinde, hem fiziksel, hem zihinsel, hem de ruhsal ve duygusal engellilere bakım veren kadın bakıcıların benlik doyumunun daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Bakım verilen engellinin cinsiyeti ve yaş aralığı bakım verme yükü, yaşam doyumu ve yaşam doyumu alt boyutlarında değerlendirildiğinde, engellinin cinsiyeti ve yaş aralığı ile BVY, YYD ve YYD alt boyutları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Evde bakım hizmeti verme süresi bakım verme yükü, yaşam doyumu ve yaşam doyumu alt boyutlarında değerlendirildiğinde de benzer bir sonuca rastlanmış olup, evde bakım verme süresi ile BVY, YYD ve YYD alt boyutları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Bakım verenlerin yaş aralığı bakım verme yükü, yaşam doyumu ve yaşam doyumu alt boyutlarında değerlendirildiğinde genç bakım verenlerin yaşam doyumu, genel yaşam doyumu, iş doyumu, benlik doyumu ve ilişki doyumunun ileri yaşlardaki bakıcılara göre daha yüksek puanlara sahip olduğu anlaşılmıştır. Benzer bir sonuca bakım verenlerin eğitim düzeyi ile bakım verme yükü, yaşam doyumu ve yaşam doyumu alt boyutları arasında rastlanmış olup, eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olan katılımcıların yaşam doyumu, ilişki doyumu ve benlik doyumu puan ortalamalarının diğer katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür.

Bakım verenlerin gelir düzeyi, medeni hali ve çocuk sahibi olma durumları bakım verme yükü, yaşam doyumu ve yaşam doyumu alt boyutlarında değerlendirildiğinde, bakım verenlerin gelir düzeyi, medeni hali ve çocuk sahibi olma durumları ile BVY, YYD ve YYD alt boyutları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Bakım verenin bakım konusunda aile üyelerinden yardım alıp almama durumu bakım verme yükü, yaşam doyumu ve yaşam doyumu alt boyutlarında değerlendirildiğinde, bakım konusunda yardım almayan bakıcıların sosyal çevre doyumu puan ortalamalarının, yardım alan bakıcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bakıcıların bakım verdikleri engelliyle akrabalık derecesi ile bakım verme yükü, yaşam doyumu ve yaşam doyumu alt boyutları değerlendirildiğinde de benzer bir sonuca rastlanmıştır. Engelli anne/babasına ve çocuğuna bakım veren bakıcıların ilişki doyumu puan ortalamalarının

engelli eşine bakım veren bakıcılara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine engelli anne/babasına bakım veren bakıcıların benlik doyumu puan ortalamalarının engelli eşine bakım veren bakıcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bakım verme sürecinde bakım vereni mutlu/motive eden etmenler bakım verme yükü, yaşam doyumu ve yaşam doyumu alt boyutlarında değerlendirildiğinde, manevi/dini inançlarının ve aile, arkadaş/komşu desteği olanların bakım hizmeti karşılığında ücret alanlara göre daha yüksek yaşam doyumu, genel yaşam doyumu, benlik doyumu ve iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

Bakım verenlerin Allah'ın rızasını kazanma düşüncesinin bakım yüküne etkisi bakım verme yükü, yaşam doyumu ve yaşam doyumu alt boyutlarında değerlendirildiğinde, Allah'ın rızasını kazanma düşüncesi ile bakım yükünün hafiflediğini (nadiren, bazen veya hiçbir zaman) düşünenlerin bakım yükünün hafiflediğini (oldukça sık veya her zaman) düşünenlere göre daha yüksek bakım verme yükü, yaşam doyumu, genel yaşam doyumu, ilişki doyumu, benlik doyumu ve iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

Bakım verenlerin bakım verme yükü ve yaşam doyumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmış olup, bakım verenlerin bakım verme yükü arttıkça yaşam doyumlarının azaldığı görülmüştür. Bununla birlikte yetişkin yaşam doyumu ve alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişkiye rastlanmıştır.

Öneriler

Evde bakım hizmet modeli kapsamında evde ağır engelli aile üyesine bakım veren kadın bakıcıların, bakım verme yükünü azaltarak yaşam doyumlarını arttırmaya yönelik bir takım önleyici ve iyileştirici tedbirler alınması gerekmektedir. Araştırma sonucu elde edilen bulgular ışığında, engelli bireylere hizmet veren özel ve kamu kuruluşlarına yönelik, engelli bireye bakım veren kadın bakıcıların ihtiyaçlarına ve içinde bulundukları duruma yönelik yapısal düzenlemelerin ve müdahale yaklaşımlarının neler olması gerektiğiyle ilgili önerilere yer verilmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde, evde bakım hizmet modelinden faydalanan ailelere talepleri doğrultusunda (öz bakım ihtiyaçları, ilk yardım vb. konularda) anında destek olmak amacıyla engelli bakım elemanı yetiştirilmesi, istihdam

edilmesi ve hizmet birimi oluşturulmasının, bakım verenlere rehberlik edilmesi, bilgilendirilmesi ve psikolojik destek hizmeti sunulması konusunda psiko-sosyal destek mekanizmaları geliştirilerek, kurulacak ekip içerisinde meslek elemanı istihdam edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu hususta ASHB koordinesinde gerçekleştirilecek organizasyonların, gerek belediyeler, gerek STK' lar, gerekse kamu bünyesinde yapılması, eğitim konusunda Üniversitelerin ilgili bölümleri ile işbirliği yapılması yararlı olacaktır.

Evde bakım hizmet modeli kapsamında bakım hizmeti sunacak bakım verenler için hizmetin uygun bulunması sonrası, bakım konusunda ve bakım verme yükü ile başa çıkma konusunda bilgilendirici, sertifika içeren bir eğitim süreci planlanarak hizmetin ve bakım verenlerin profesyonelleştirilmesi gündeme alınarak sosyal politika üretmekle yükümlü mercilerce değerlendirilmelidir.

Bakım verenlerin evde bakım hizmeti karşılığında aldıkları ücretle birlikte psiko-sosyal anlamda da bir takım ihtiyaçlarının olduğu ve hem bakım alan engellinin hem de bakım sunan bireyin iyiliği için bu ihtiyaçların göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Bakım verenlerin ihtiyaç düzeyine göre belirli aralıklar ile profesyonel anlamda destek alacakları alanında uzman meslek elemanlarının yer aldığı bir birim oluşturulması, bu birimlerde bakım verme yükü ile baş etmek konusunda farklı ve etkili yollar üzerine çalışmalar yapılması, bakım yükü ile manevi başa çıkma stratejileri üzerine odaklanması önerilmektedir. Yine bu birimler aracılığı ile zaman zaman bakım verenlerin bir araya gelerek ortak paylaşımlar yapacakları platformlar, seminerler, motive edici programları vb. faaliyetler düzenlenmesi uygun olacaktır.

Evde Bakım Hizmet modelinden faydalanan, sosyal anlamda eve ve bir başkasının bakımına bağımlı olan engelli bireylerin de sosyalleşmeye, iletişim kurmaya ihtiyaç duydukları göz önünde bulundurulduğunda, gündüzlü bakım merkezleri vb. merkezlerin kapsamının genişletilerek sayılarının arttırılması, engellilerin bu merkezlere ulaşımı konusunda yerel yönetimler, kamu kuruluşları, özel kuruluşlar ve STK' lardan destek alınması önerilmektedir. Aynı şekilde bakım verenlerin sorumlu oldukları engelliği yukarıda önerilen merkezlere bırakarak, bir araya gelebilecekleri, bakım verenler olarak ortak sorun ve ihtiyaçlarını konuşabilecekleri, yeri geldiğinde moral/motivasyon amaçlı

faaliyetlerde bulunabilecekleri merkezlerin oluşturulmasının bakım verme yükünü hafifletmek ve yaşam doyumunu arttırmak konusunda faydalı olacağı düşünölmektedir.



KAYNAKÇA

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2013), Türkiye’ de engellilik ve kalkınma: 10 yılın raporu.
- Akın, A. (2003). Toplumsal Cinsiyet Kadın ve Sağlık. Hacettepe Üniversitesi, Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Aktürk Ü, (2012). Engelli çocuğu olan anne babaların kaygı düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi, Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Altuntaş, B& Atasü Topcuoğlu, R. (2016) .Engelli bakımı sosyal bakım ve kadın emeği. 1.baskı. Nika Yayınevi.
- Atagün Z.& Balaban Ö.& Elagöz M.& Özpolat A. (2011). Kronik hastalarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*. 3(3), 513-552.
- Atala E. (1996). Çevre tasarımı ve normların bedensel engelliler açısından değerlendirilmesi üzerine teorik bir yaklaşım. Hacettepe Üniversitesi Sanatta Yeterlilik Raporu, 5-18.
- Ateş, M. (Ed.). (2013). *Sağlık hizmetleri yönetimi*. İstanbul. Beta Yayıncılık.
- Ateş, T. (2019). Bakıma muhtaç engellilere yönelik özel bakım merkezlerinde çalışan bakım verenlerin (bakıcı personelin) bakım veren yükünü etkileyen etmenler, Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aykara, A. & Çelik, G. (2011). Fiziksel engelli birey olmak: Varoluşçu bir bakış. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 11(2), 5-18.
- Bhasin, K. (2003). Toplumsal cinsiyet / bize yüklenen roller. Kadav Yayınları.
- Bilgili, N. (2000). Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Bilsin, E. & Başbakkal Z. (2014). Dünya’ da ve Türkiye’ de engelli çocuklar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 30(2), 65-78.
- Coşkun, A. & Özdilek, R. (2012). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sağlığa yansması ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (3), s. 30-39.
- Çankaya S, 2013. Zihinsel engellilere özbakım ve ev içi becerilerinin öğretiminde ailelere yönelik beceri öğretimi yazılımının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Çeçen, A.R., (2008). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordamada bireysel bütünlük (tutarlılık) duygusu, aile bütünlük duygusu ve benlik algısı. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 4 (1), 19-30.
- Danış, M. Z. (2004). *Yaşlıların evde bakım gereksinimleri ve evde bakıma ilişkin düşünceleri*. Güç-Vak Yayınları, 59.
- Danış, M. Z. (2005). Toplum temelli bakım anlayışı. *Özveri Dergisi*, 2, (1), 445-459.
- Danış M Z, (2006). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşadığı duygular, çocuklarının geleceğine ilişkin düşünceleri ve umutsuzluk düzeyleri çalışması, *Ankara, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 17(2), 315-22.
- Dedeoğlu, S. (2000). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından Türkiye'de aile ve kadın emeği. *Toplum Ve Bilim*, 139-170
- Delican, M., ve ark. (1998). *Ekonomik hesaplamalarda bir birim olarak aile*. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, 112.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), s. 71- 75.
- Doğan R. (2019). Evde bakım hizmetinden yararlanan hastaların yakınlarının genel ruhsal sağlık durumları ve bakım yükünün incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Karabük Üniversitesi.
- Dökmen, Z. (2012). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 3-38.
- Elmalı M, Altıparmak G, Dinç M, Öztürk S, (2013). Psikolojik danışman ve rehber öğretmenlere yardımcı el kitabı, Kilis, Kilis Rehberlik ve Araştırma Merkezi. (http://kilisram.meb.k12.tr/tema/icerikler/psikolojik-danisman-ve-rehber-ogretmenlereyardimci-el-kitabi_943337.html)
- Erdem, M. (2005). Yaşlıya bakım verme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 101-106.
- Erdoğan B, (2013). Evde bakım hizmeti alan özürlü bireye sahip ailelerin sosyo-ekonomik durumlarının incelenerek, umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erkan, G. (2004). Özürlülüğe ilişkin modeller ve sosyal hizmet uygulamaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 15(2), 31-38.
- Eryılmaz, S. (2020). Toplumsal cinsiyet rolü ve kadın sağlığı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), s. 5-13.
- Genç, Y. & Çat, G. (2013). Engellilerin istihdamı ve sosyal içerme ilişkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi* 8(1), 369-393.

- Genç, Y., & Barış, İ. (2015). Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3 (10), 36-57.
- Gönüllü Atakan, A. (2018). Toplumsal cinsiyet eşitliği ve bakım emeği. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16, 3, 125-136.
- Gruneir, A., Forrester, J., Camacho, X., Gill, S. S.ve Bronskill, S. E. (2013). Gender differences in home care clients and admission to long-term care in ontario canada: A population-based retrospective cohort study. *BMC Geriatrics*, 13, 48
- Gündoğdu, Y. (2014). Ağır düzeyde ortopedik engelli bireylere evde bakım hizmeti sunan bakıcıların sorunları ve dini değerlerinin bakım hizmeti sunumundaki katkısı. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Recep Tayip Erdoğan Üniversitesi.
- Hilman N. (2002). Maximum impact-looking to the future. Canadian home care association, 12. Annuan conference, Vancouver, 18.
- Hochschild, A. R. (1983). The managed heart: commercialization of human feeling. berkeley, CA: University of California Press.
- <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/kanunlar/engelliler-hakinda-kanun/> E.T. 12/03/2022
- https://www.aile.gov.tr/media/57045/istatistik_bulteni_agustos2020.pdf E.T. 05/08/2021
- Işık, K. (2013). Yaşlı hastaya evde bakım veren bireylerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- İnci F.& Erdem M. (2008). Bakım verme yükü ölçeği' nin Türkçe' ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11,4, s. 85-95.
- Jakopzone S. (2000). *Coping with aging: International challenges*, *Health Affairs*, 19(3): 213-225.
- Kaba İ. & Erol M. & Güç K. (2017). *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18, 1, s. 1-14.
- Kabullar, G. (2019). Yaşlıya bakım veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik sendromu. Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Kaner, S. (2000). Kontrol kuramına dayalı ana-baba ergen ilişkileri ölçeği geliştirme çalışması, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilim Fakültesi Dergisi*, 33(1): 67-75.
- Karaağaç, H., Çalık Var, E. (2019). Şizofreni hastalarına bakım verenlerin bakım yüklerinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 22, s. 16-26.

- Karataş, Z. (2011). Evde bakım hizmeti sunan aile bireyi bakıcıların moral ve manevi değerlerinin başa çıkmadaki etkisi. Yüksek Lisans tezi, Rize Üniversitesi, Rize.
- Kayaarslan, S. (2016). Evde bakım hizmeti sunan engelli bakıcılarının yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Doktora tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale.
- Keser, A. (2005). İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi: otomotiv sektöründe bir uygulama, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 4, 77-95.
- Koçak, G. (2011). İnmeli hastalarda bakım vericinin yükü. Yüksek Lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Koray, M. (2008). Sosyal politika. İmge Kitabevi.
- Krysik, J. L., Finn, J. (2015). Etkili uygulama için sosyal hizmet araştırması. 1. baskı, Nika Yayınevi.
- Macit, Y. (2017). Evde bakım hizmeti alan engelli bireye sahip ailelerin bakım verme yükleri ile yaşam kalitelerinin belirlenmesi (Amasya örneği). Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı.
- Mollaoğlu, M., Tuncay, F., Fertelli, T. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(3), 125-130.
- Oğlak, S. (2007). *Evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası, Hatay: İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları*.
- Oğultürk, N. (2012). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerini etkileyen etmenler: Çankaya Belediyesi'nden hizmet alan aileler üzerine bir değerlendirme. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.
- Özateş Gelmez, Ö. S. (2015). Ailevileştirilen bakımın kürek mahkûmları: Evde bakım uygulaması kapsamında bakım veren kadınların deneyimleri. *Fe Dergi: Feminist Eleştiri*, 7, 2, 59-69.
- Özer, S. (2010). Kalp yetersizliğinde aile/bakım verici yükü. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 3-7.
- Öztürk, Y.E. & Şentürk Ş. & Macit, Y. (2017). Evde bakım hizmeti alan engelli bireye sahip ailelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi Amasya örneği. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1, 1, s. 48-67.
- Özyeşil Z. & Oluk A. & Çakmak D. (2014). Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 39-44.
- Pavot, W., Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2), s. 164-172.
- Pijl M. (1994). When private care goes public. Averbury, European center Vienna, 4-7.

- Resmî Gazete, Tarih: 30.07.2006, Sayı: 26244, Sayılı Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik.
- Selçuk K. T, Avcı D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler, *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-9 .
- Seyyar, A. (2007). Tıbbi sosyal hizmetlerde manevi bakım. Şefkatli eller yayınevi.
- Seyyar, A. ve Oğlak, S. (2006). “Almanya ve Japonya’da Bakım Sigortası Uygulamaları”. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, 55, (1), 735-757.
- Seyyar, A. & Genç, Y. (2010). Sosyal Hizmet Terimleri (Ansiklopedik ‘Sosyal Pedagojik Çalışma’ Sözlüğü), (1. Baskı, ss 532).
- Seyyar, A. (2015). Dünya’ da ve Türkiye’ de engelli dostu sosyal politikalar. 1. baskı, Rağbet Yayınları.
- Sheafor W. B. & Horejsi J. C. (2014). *Sosyal hizmet uygulaması temel teknik ve ilkeleri*. Nika Yayıncılık, 421-559.
- Soygür, H. (2003). Şizofreni ve Yaşam Niteliği. Klinik Psikiyatri, Ek-1, s. 9-14.
- Subaşı, N. (2001). Ankara ili Çankaya ilçesinde evde bakım durumu araştırması (Basılmamış uzmanlık tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şişman Y. (2011). Türkiye’de özürllülere yönelik yasal düzenlemeler, Sosyal Siyaset Konferansları, 60, 169-201.
- Tarricone, R. ve A. D. Tsouros (Ed.). (2008). The solid facts: home care in Europe. Milano: Università Commerciale Luigi Bocconi.
- Tanrıkulu S. (2019). Evinde Bir Aile Üyesine Bakım Veren Kadınların Bakım Verme Yüklerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- 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., Aydın, D. (2012). Koah’ lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*, 13(3), 87-92.
- TUİK, Türkiye Özürllüler Araştırması, www.tuik.gov.tr.
- Türk Tabipler Birliği (2016), *Evde bakım hizmetleri ile ilgili sağlık emek ve meslek örgütlerinin görüş ve yaklaşımları*. Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Urhan, B. (2016). Kadın emeği ve toplumsal cinsiyet. F. Saygılıgil,(Ed.), Toplumsal cinsiyet tartışmaları. 1.baskı, Dipnot Yayınları.

- Vural H. (2019). Engelli çocuğa sahip kadınlar üzerinden kadınlara yönelik ayrımcılığa toplumsal bir bakış: Marx ve Foucault bağlamında niteliksel bir araştırma. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Wharton, Amy S, (1999). The psychosocial consequences of emotional labor. *The Annals of The American Academy of Political And Social Science*, 561(1), s.158-176.
- WHO. (1980). International classification of impairments, disabilities and handicaps. *World Health Organisation*, s. 28.
- Wiener, J. M. ve Hanley, R. J. (1991). “Long-term Care Financing: Problems and Progress”, *Annual Review of Public Health*, 12, 67-84.
- Yaşar, E. (2009). Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Yüce, E. C. (2019). Evde bakım ücretinden yararlanan ailelerin ve engellilerin psiko-sosyal durumları, Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

EK

Ek 1: Bakım Verme Yüğü Ölçeğı Kullanım İzni

Sayın Doğan,

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yüğü Ölçeğı'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ

Dr. Öğr. Üyesi Müyesser ERDEM



Ek 2: Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği Kullanım İzni

Merhabalar,
İlgili kaynak gösterme kurallarına uygun olmak kaydıyla .alışmanızda YYD Ölçeğimizi kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar.



Ek 3: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Araştırma İzin Belgesi



T.C.
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Evde Sosyal Hizmet Birimi

Sayı : E-93240211-605.01-1497597 21.10.2021
Konu : Veri Toplama (Tuğba DOĞAN BAL)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığının 17.09.2021 tarihli ve E-84459573-605.01[605.01]-1166866 sayılı yazısı.
b) Daire Başkanlığımızın 08.10.2021 tarih ve E-93240211-605.01-1372267 sayılı yazısı .
c) Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığının 19.10.2021 tarihli ve E-84459573-605.01[605.01]-1476906 sayılı yazınız.

İlgi yazı ile, Amasya Aile ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğünde sosyal çalışmacı olarak görev yapan aynı zamanda Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi olan Tuğba DOĞAN BAL'ın, "Ağır Engelli Aile Üyesine Bakım Veren Kadın Bakıcılarda, Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, (Merzifon Örneği)" isimli araştırmasını Amasya Aile ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bağlı Merzifon Sosyal Hizmet Merkezinden evde bakım hizmet modelinden faydalanan, kadın bakım verenler ile gerçekleştirilme talebi, Genel Müdürlüğümüze iletilmiştir. Talebin değerlendirilebilmesi için ilgi (b) yazımız ile Amasya Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünden, anket sorularının bilimsel anket hazırlama yöntemleri doğrultusunda revize edilmesi talep edilmiş ve ilgi (c) yazı ekinde revize edilen forma Genel Müdürlüğümüze gönderilmiştir.

Bu doğrultuda ilgili araştırma talebi Genel Müdürlüğümüze olumlu değerlendirilmiş olup söz konusu araştırmanın, İl Müdürlüğünün koordinasyonunda, kuruluş idaresinin gözetim ve denetiminde, Merzifon Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğünden evde bakım hizmeti alan, yüzyüze görüşmeye ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan, kadın bakım verenler ile gerçekleştirilmesi araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayımlanmadan önce kurum izni alınması ve bir örneğinin Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi koşuluyla uygulanabilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

Coşgun GÜRBOĞA
Bakan a.
Genel Müdür V.

Dağıtım:
Gereği:
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına

Bilgi:
AMASYA VALİLİĞİNE (Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 1BE67485-FC6A-42D7-A464-91594728171E Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr>
İşbirlikçi: Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 14-15-16 06510 Çankaya / Ankara Bilgi için: Sultan SAKINCI KARAKUŞ

Ek 4: Kişisel Bilgi (Anket Formu)

Sizi Tuğba DOĞAN BAL tarafından yürütülen “Ağır Engelli Aile Üyesine Bakım Veren Kadın Bakıcılarda, Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Araştırmanın amacı, aile içerisinde bakım yükünü üstlenen kadınların bu yük nedeniyle psiko-sosyal anlamda içinde bulundukları durumun görünür olmasını sağlamak ve elde edilecek bulgular doğrultusunda; kadının bakım yükünün azaltılması ve yaşam doyumunun artırılması doğrultusunda sosyal hizmet müdahale ve stratejilerinin geliştirilmesine yönelik öneriler sunmaktır. Araştırma nicel bir çalışma olup, anket sorularını cevaplamanız şeklinde gerçekleştirilecektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmakla birlikte çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, soruları eksiksiz, tarafsız, size en uygun gelen cevapları verecek şekilde cevaplamanızdır. Sorulara parantez içerisindeki boşluklara “X” koyarak cevap veriniz. Örnek: (X). Ankete katıldığınız ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Dr. Öğr. Üyesi İsmail AKYÜZ

Yüksek Lisans Tez Danışmanı

Tuğba DOĞAN BAL

Yüksek Lisans Öğrencisi



1. Ne kadar süredir evde bakım hizmeti veriyorsunuz?

- a) 1 yıldan az b) 1-2 yıl c) 3-4 yıl d) 5 ve üzeri yıl

2. Bakımını üstlendiğiniz engellinin cinsiyeti nedir?

- a) Kadın b) Erkek

3. Bakımını üstlendiğiniz engelli hangi yaş aralığındadır?

- a) 0-12 yaş aralığı. b) 13-18 yaş aralığı. c) 19-25 yaş aralığı. d) 25 ve üzeri.

4. Bakımını üstlendiğiniz engellinin engel türü nedir?

- a) Fiziksel (Ortopedik-Görme-İşitme)
b) Zihinsel (Alzheimer-Mental Retardasyon-Otizm-Down Sendromu)
c) Ruhsal ve Duygusal (Paranoid Kişilik Bozukluğu, Şizofreni, Bipolar Bozukluk)
d) Hem Fiziksel-Hem Zihinsel
e) Hem Fiziksel-Hem Ruhsal ve Duygusal
f) Hem Zihinsel- Hem Ruhsal ve Duygusal

5. Kaç yaşındasınız? (yaşınızın uygun olduğu yaş aralığını belirten şıkkı işaretleyiniz.)

- a) 18-25 yaş aralığı. b) 26-40 yaş aralığı. c) 41-60 yaş aralığı. d) 61 ve üzeri

6. Eğitim düzeyiniz nedir?

- a) Okur-yazar değil. b) Okur-yazar. c) İlkokul Mezunu d) Ortaokul Mezunu
e) Lise Mezunu f) Ön lisans ve üzeri Mezunu.

7. Gelir düzeyiniz hangi meblağ aralığındadır ?

- a) 0-3000 TL arası b) 3001-6000 TL arası c) 6001 TL ve üzeri

8. Medeni Durumunuz Nedir?

- a) Evli b) Bekar c) Eşi vefat etmiş/Boşanmış

9. Çocuğunuz var mı? Var ise kaç tane olduğunu belirten şıkkı işaretleyiniz.

- a) Yok b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 ve üzeri

10. Bakım verdiğiniz süreçte size yardımcı olan aile üyesi var mı? (Var ise uygun şıkkı işaretleyiniz.)

- a) Yok
b) Var, eşim.
c) Var, çocuklarım
d) Var, annem/babam.
e) Var, kardeşim.
f) Var, diğer.

11. Bakımı üstlendiğiniz engelli birey ile akrabalık dereceniz nedir?

- a) Annem
- b) Babam
- c) Eşim
- d) Çocuğum
- e) Diğer

12. Bakım sürecinde sizi en çok motive eden veya mutlu eden şey nedir?

- a) Evde bakım hizmeti kapsamında aldığım ücret.
- b) Manevi/dini inançlarım.
- c) Aile desteği.
- d) Arkadaş/komşu v.b. desteği (sosyal destek).

13. Bakım verme sürecini manevi olarak değerlendirdiğinizde, Allah'ın rızasını kazanma düşüncesi bakım yükünüzü hafifletir mi?

- a) Hiçbir zaman
- b) Nadiren
- c) Bazen
- d) Oldukça sık
- e) Hemen her zaman



Ek 5: Bakım Verme Yüğü Ölçeği

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman	2. Yakınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman
3. Yakınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman	4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman	6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman
7. Geleceğin yakınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman	8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman	10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman
11. Yakınıza nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman	12. Yakınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman

13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman	14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman
15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman	16. Yakınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman
17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman	18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman
19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman	20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman
21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman	22. Yakınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz? (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Oldukça sık (5) Hemen her zaman

Ek 6: Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği

1. Hayatımdan memnunum. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun	2. Hayat şartlarım mükemmel. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun
3. Hayatım, çoğu arkadaşımın hayatından daha iyidir. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun	4. Hayattan şimdiye kadar önemli şeyleri elde ettim. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun
5. İyi bir hayatım var. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun	6. Hayatımda “keşke”lerim çoktur. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun
7. Ailemle vakit geçirmeyi severim. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun 9. İhtiyacım olduğunda arkadaşlarım bana yardımcı olurlar. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun	8. Yeterince arkadaşım var. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun 10. Arkadaşlarım bana iyi davranır. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun
11. Arkadaşlarımdan memnunum. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun	12. Eğlenceli birisiyim. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun

13. Kendimi seviyorum. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun	14. İyi bir insanım. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun
15. Kendimi başarılı bulurum. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun	16. Mahallemden memnunum. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun
17. Komşularımdan memnunum. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun	18. Yaşadığım yerde yapılabilecek eğlenceli birçok aktivite var. (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun
19. İşimden memnunum. (Evde Bakım Hizmet Modeli kapsamında “Bakıcı” olarak çalıştığınızı düşünerek cevaplayın.) (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun	20. İşe gitmek için sabırsızlanırım. (Evde Bakım Hizmet Modeli kapsamında bakım veren olarak yaptığınız işleri düşünerek cevaplayınız.) (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun
21. <u>Hayata tekrar başlama şansı verilse aynı işi yaparım.</u> (Evde Bakım Hizmet Modeli kapsamında bakım veren olarak yaptığınız işleri düşünerek cevaplayınız.) (1)Hiç Uygun Değil (2)Uygun Değil (3)Kısmen Uygun (4)Uygun (5)Tamamen Uygun	

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Tuğba DOĞAN BAL	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Hacettepe Üniversitesi
Fakülte	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Bölümü	Sosyal Hizmet Bölümü
Makale ve Bildiriler	
1. Engelli Aile Üyesine Bakan Kadınların Bakım Sürecinin Bakım Yüğü Ve Yaşam Doyumu Bağlamında İncelenmesi (14.04.2023 tarihinde kabulü gerçekleşen makale, PESA İnternational Journal Of Social Studies isimli derginin bir sonraki sayısında yayınlanacaktır.) Akyüz İ., Doğan Bal T. (2023). <i>PESA İnternational Journal Of Social Studies</i> .10(2).	