



**T.C.**  
**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ZİHİNSEL ENGELLİ BİREYLERE EVDE BAKIM VEREN HANE HALKI  
BİREYİ BAKICILARININ BAKIM YÜKÜ SORUNLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ: RİZE İLİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Görkem KARAGÖZ**

**KASIM 2017**

**TRABZON**

**T.C.**  
**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ZİHİNSEL ENGELLİ BİREYLERE EVDE BAKIM VEREN HANE HALKI**  
**BİREYİ BAKICILARININ BAKIM YÜKÜ SORUNLARININ**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ: RİZE İLİ ÖRNEĞİ**

**Görkem KARAGÖZ**

**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde**

**"YÜKSEK LİSANS"**

**Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 07.12.2017**

**Tez Savunma Tarihi : 02.11.2017**

**Tez Danışmanları: Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ**

**Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN**

**TRABZON-2017**

T.C.  
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

**KABUL VE ONAY**

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde, Prof.Dr.Yavuz ÖZORAN ve Doç.Dr.Birsel Canan DEMİRBAĞ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Görkem KARAGÖZ tarafından hazırlanan “Zihinsel Engelli Bireylere Evde Bakım Veren Hane Halkı Bireyi Bakıcılarının Bakım Yükü Sorunlarının Değerlendirilmesi:Rize İli Örneği” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 02/11/2017 gün ve 19 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza  
Unvanı Adı Soyadı  
**JÜRİ BAŞKANI**  
Prof.Dr.Yavuz ÖZORAN

İmza  
Yrd Doç. Dr.Nilgün ULUTAŞDEMİR  
**ÜYE**

İmza  
Dr.Belkız KIZILTAN  
**ÜYE**

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof.Dr.Mehmet TÜFEKÇİ  
Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Tez danışmanlarım olarak desteklerini benden esirgemeyen ve bana inanmaktan vazgeçmeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN ve Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ'a katkılarından dolayı çok teşekkür ederim. Ayrıca çok değerli jüri üyelerine, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü ve çalışanlarına katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Ayrıca tez sürem boyunca bana desteğini esirgemeyen aileme ve sevgili kızımaya teşekkür ederim.

Görkem KARAGÖZ

Trabzon 2017

## TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum "Zihinsel Engelli Bireylere Evde Bakım Veren Hane Halkı Bireyi Bakıcılarının Bakım Yükü Sorunlarının Değerlendirilmesi: Rize İli Örneği" başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanlarım Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ ve Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN'ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim...../.../2017

Görkem KARAGÖZ

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
KABUL VE ONAY .....	III
ÖNSÖZ .....	IV
TEZ BEYANNAMESİ .....	V
İÇİNDEKİLER .....	VI
TABLolar DİZİNİ .....	VIII
GRAFİKLER DİZİNİ .....	X
SİMGE VE KISALTMALAR .....	XI
ÖZET.....	XII
ABSTRACT .....	XIII
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Amaç.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Engellilik Kavramı .....	3
2.2. Engelliliğe Yol Açan Nedenler.....	3
2.3. Zihinsel Engellilik Sınıflandırılması ve Engellilik Çeşitleri .....	4
2.3.1. Ağır Derecede (Bağımlı) Zihinsel Engelliler .....	5
2.3.2. Çok Ağır Derecede (Tam Bağımlı) Zihinsel Engelliler .....	5
2.3.3. Hafif Derecede (Eğitilebilir) Zihinsel Engelliler.....	6
2.3.4. Orta Derecede (Öğretilebilir) Zihinsel Engellilik.....	7
2.4. Bakıma Muhtaç Engelli ve Sorunları .....	7
2.5. Bakım Yüğü Kavramı.....	8
2.6. Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Sorunları .....	9
2.7. Evde Bakım Kavramı .....	9
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	11
3.1. Araştırmanın Tipi .....	11
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	11
3.4. Araştırmanın Kabul Ölçütleri .....	12
3.5. Veri Toplama Yöntemi.....	12
3.6. Veri Toplama Araçları .....	12
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	13

3.8.	Araştırma Etiği ve İzin Alma Süresi.....	13
3.9.	Araştırmanın Sınırlılığı.....	13
4.	BULGULAR .....	14
5.	TARTIŞMA.....	37
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER .....	42
7.	KAYNAKÇA .....	44
	ÖZGEÇMİŞ .....	51
	EKLER.....	52
	EK 1 Evde Bakım Hizmeti Bilgi Formu .....	53
	EK 2 Bakım Yüğü Ölçeğı .....	56
	EK 3 Etik Kurul Formu.....	60
	EK 4 Aile ve Sosyal Politikalar İzin Formu .....	63
	EK 5 Aydınlatılmış Onam Formu .....	69

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1.	Zihinsel engellik sınıflandırılması.....	5
Tablo 2.2.	Bakılan bakıma muhtaç engellilerin bakım merkezleri dağılımı .....	10
Tablo 4.1.	Bakım vericilerin hane bilgilerinin dağılımı .....	14
Tablo 4.2.	Bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı .....	19
Tablo 4.3.	Bakım verilenlerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı .....	21
Tablo 4.4.	Evde bakım sunan hane halkı bireylerin bakım yükü ortalaması.....	27
Tablo 4.5.	Bakım yükünün evde yaşayan birey sayısına göre ortalamaları .....	27
Tablo 4.6.	Bakım Yükünün hane aylık gelirine göre ortalamaları .....	28
Tablo 4.7.	Bakım yükünün bakıma muhtaç bireye ait oda varlığına göre ortalamaları.....	28
Tablo 4.8.	Bakım yükünün evde özel düzenleme yapılma durumuna göre ortalamaları.....	28
Tablo 4.9.	Bakım yükünün oturulan evin aitliğine göre ortalamaları.....	29
Tablo 4.10.	Bakım yükünün bakım verenin başka desteği kimden aldığına göre ortalamaları.....	29
Tablo 4.11.	Bakım yükünün bakım verenin eğitim düzeyine göre ortalamaları	29
Tablo 4.12.	Bakım yükünün bakım verenin medeni durumuna göre ortalamaları	30
Tablo 4.13.	Bakım yükünün bakım verenin yaşına göre ortalamaları.....	30
Tablo 4.14.	Bakım yükünün engelliği tedavi merkezine götürme sıklığına göre ortalamaları.....	30
Tablo 4.15.	Bakım yükünün evde bakım yardımı alma süresine göre ortalamaları.....	31
Tablo 4.16.	Bakım yükünün kaç yıldır bakım verdiğine göre ortalamaları.....	31
Tablo 4.17.	Bakım yükünün ilk yardım yapmayı bilme durumuna göre ortalamaları.....	31
Tablo 4.18.	Bakım yükünün engelli bakımında psikolojik yaşanan soruna göre ortalamaları.....	32
Tablo 4.19.	Bakım yükünün engelli bakımında sosyal yaşamda yaşanan soruna göre ortalamaları.....	32
Tablo 4.20.	Bakım yükünün bakım verilenin engel oranına göre ortalamaları.....	33
Tablo 4.21.	Bakım yükünün bakım verilenin eğitim düzeyine göre ortalamaları .	33



Tablo 4.22.	Bakım yükünün bakım verilenin kendini ifade edebilmesi göre ortalamaları.....	34
Tablo 4.23.	Bakım yükünün bakım verilenin yaşına göre ortalamaları.....	34
Tablo 4.24.	Bakım yükünün bakım verilenin cinsiyetine göre ortalamaları .....	34
Tablo 4.25.	Bakım yükünün hareket etme durumuna göre ortalamaları .....	35
Tablo 4.26.	Bakım yükünün sosyal beceri ve güvenlikte olmaya göre ortalamaları.....	35
Tablo 4.27.	Bakım yükünün öz bakım ihtiyacını giderme durumuna göre ortalamaları.....	35
Tablo 4.28.	Bakım yükünün engelli bakımında ekonomik sorun yaşama durumuna göre ortalamaları.....	36
Tablo 4.29.	Bakım yükünün bakım konusunda eğitim alma durumuna göre ortalamaları.....	36

## GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 4.1.	Evde yaşayan birey sayısı.....	15
Grafik 4.2.	Hane aylık geliri .....	16
Grafik 4.3.	Evdeki oda sayısı.....	16
Grafik 4.4.	Bakıma muhtaç bireye ait oda varlığı.....	17
Grafik 4.5.	Evde özel düzenleme yapılma durumu.....	17
Grafik 4.6.	Evde özel düzenleme .....	18
Grafik 4.7.	Bakım verilenin yaş değişkenine göre dağılımı .....	22
Grafik 4.8.	Bakım verilenin cinsiyeti değişken dağılımı .....	22
Grafik 4.9.	Bakım verilenin medeni durumu değişkenine göre dağılımı .....	23
Grafik 4.10.	Bakım verilenin eğitim düzeyi değişkenine göre dağılımı.....	23
Grafik 4.11.	Bakım verilenin sosyal güvencesi değişkenine göre dağılımı .....	24
Grafik 4.12.	Bakım verilenin mesleği değişkenine dağılımı. ....	24
Grafik 4.13.	Engel nedeni değişkenine göre dağılımı .....	25
Grafik 4.14.	Bakım verilenin engel oranı değişkenine göre dağılımı .....	25
Grafik 4.15.	Bakım verilenin kendini ifade edebilmesi değişkenine göre dağılımı	26
Grafik 4.16.	Bakım vericilerin psikolojik başa çıkma yöntemi değişkenine göre dağılımı .....	26
Grafik 4.17.	Bakım verilenin günlük aktivite desteğine göre dağılımı.....	26
Grafik 4.18.	Bakım yükü ortalaması.....	27

## SİMGE VE KISALTMALAR

SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
AAMR	: American Association on Mental Retardation
SD	: Standart Deviation
Ort	: Ortalama
Max	: Maksimum
Min	: Minimum



Yüksek Lisans Tezi

ÖZET

**ZİHİNSEL ENGELLİ BİREYLERE EVDE BAKIM VEREN HANE HALKI  
BİREYİ BAKICILARININ BAKIM YÜKÜ SORUNLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ: RİZE İLİ ÖRNEĞİ**

**Görkem KARAGÖZ**

**Avrasya Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Danışmanlar: Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ, Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN  
2017, 50 (Sayfa), 17 (Ek sayfalar)**

**Amaç:** Araştırma, zihinsel engelli bireyleri bulunan hane halkı bireyi bakım vericilerin bakım yükleri ve yaşadıkları problemlerin analizini belirlemek üzere tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, 1Nisan-1 Haziran 2017 tarihleri arasında Rize il merkezinde Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde Sosyal Hizmetler birimine kayıtlı engelli kişilerin aile birey bakım vericileri ile yapılmıştır. Araştırmamın evrenini, evde bakım yardımından yararlanan 486 zihinsel engelli bireyin aile bireyi bakıcıları oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini evrenden gönüllülük esasına bağlı olarak çalışmayı kabul eden 99 bakım verici bireyler oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak Evde Bakım Hizmeti Bilgi Formu (Ek-I) ve Bakım Yükü Ölçeği (Ek-II) ev ziyareti doğrultusunda yüz yüze anket tekniği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik, ortalama, sayı, standart sapma, Ki-kare testi, Mann Whitney U ve Kuskall Wallis kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bakım vericilerin bakım yükü ortalaması  $35.26 \pm 11.00$  olarak bulunmuştur. Din bakım vericiler için en önemli psikolojik başa çıkma yöntemi olarak tespit edilmiştir (%51.52).

**Sonuç:** Bakım vericilerinin çoğunluğunun tükenmişlik yaşadığı ve bakım yükü ile ekonomik durum, bakım yılının uzunluğu, öz bakım ihtiyacının varlığı, hareket etme durumu, kendini ifade etme, sosyal yaşamda yaşanan sorunlar arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu çalışma ile tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım, Bakıcı, Bakım yükü, Ev, Zihinsel engel

**Master Thesis**  
**ABSTRACT**  
**AN EVALUATION OF CARE BURDEN PROBLEMS OF HOUSEHOLD**  
**PEOPLE WHO PROVIDE CARE TO MENTALLY DISABLED**  
**INDIVIDUALS: A SAMPLE IN RIZE**

**Görkem KARAGÖZ**

**Avrasya University**  
**Institute of Medical Sciences**  
**Department of Nursing**  
**Supervisors: Assoc. Prof. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ**  
**Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN**  
**2017, 53 (Pages), 20 (Appendix)**

**Objective:** The purpose of this descriptive study is to make an analysis of care burden and problems of household people who provide care to mentally disabled individuals.

**Method:** It was conducted with family caregivers who provided care to individuals with disability and were registered in Social Services Unit in the Provincial Directorate of Family and Social Policies in Rize between 1<sup>st</sup> of April and 1<sup>st</sup> of June, 2017. The target population of the study was 486 caregivers who provided care to mentally disabled individuals and who benefitted from homecare help from the Provincial Directorate of Family and Social Policies of Rize. Sample of the study was 99 caregivers who volunteered to participate in the study. Data were collected through face to face interviews conducted during home visits, using The Home Care Service Information Form (Appendix-I) and the Care Burden Scale (Appendix-II). Percentages, means, numbers, standard deviations, Chi-square, Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used for the analysis of the data.

**Findings:** Results showed that care burden mean score of the caregivers was 35.26±11.00. The religion was the most important methods of care burden for caregivers (51.52%).

**Results:** Majority of the caregivers experienced burnout, and a statistically significant relationship was found between care burden and financial situation, duration of care, self-care, mobility, self-expression, and problems in social life.

**Key Words:** Care, Caregiver, Care Burden, Home, Mental disability

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Amaç

Dünyada ve ülkemizde sağlıklı gebelik ve doğumu gerçekleştirmiş çocuklara sahip ailelerin yanı sıra çeşitli sebeplere bağlı olarak yaşamlarını sağlıklı devam ettiremeyecek çocuklara sahip aileler de vardır. Bu çocuk gruplarından biri de zihinsel engelli çocuklardır. Zihinsel engellilik normal çocuklar gibi zeka gelişimlerinde genetik, gebelik ya da doğumsal nedenlere bağlı olarak doğan ve ailelerine kısmen veya tamamen bağımlı olarak yaşayabilecek çocukları ifade etmektedir [1]. Bu çocuklar yaşamlarını sürdürebilecek günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememekte ve algılamaları düşük olmakta bu yüzden iletişim problemleri yaşayabilmektedirler. Böyle bir çocuğa sahip olma ailenin, baş etmesi gereken birden çok bakım problemlerini, ekonomik ve psiko-sosyal sorunlarını da oluşturmaktadır [2].

Bu tür problemlere sahip çocukların yaşam süreleri gerekli bakım ve tıbbi özen sağlandığında sağlıklı çocuklarla eşdeğer olabilmekte veya istenilen değişiklikler olamamaktadır. Ebeveynler yaşamlarının büyük bölümünü bu çocuklarının yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi amacı doğrultusunda devam ettirmektedirler.

Çeşitli ülkelerde bu tür problemi olan çocukların ailelerine ve çocuklarına destek olmaya yönelik birçok politikalar geliştirmiş ve uygulamaya konulmuştur. Dünyada 785 milyon yani dünya nüfusunun yüzde 15'i kadar engelli bireyin olduğu ve bunların birçoğunun da aileleri tarafından bakıldığı bilinmektedir [3].

Ülkemizde Sağlık Bakanlığına bağlı Ulusal Engelliler veri tabanının sonuçlarına göre kamu kurumlarına herhangi nedenle başvurmuş engelli bireylerden oluşan toplam 1milyon 559 bin 222 engelli birey vardır. Bunlardan 398.335'i evde özel bakım hizmeti alan engellilerdir. Bunların 482.361'i zihinsel engelli olarak bilinmektedir [4]. Zihinsel engelli bireyler bakımı zor olan bireylerdir. Zihinsel engelli olanların birçoğunda bedensel engellilik zihinsel engellilikle beraber bulunmaktadır [5].

Engellilik durumuna göre bu bireylere aile içi bakım verenler ruhsal ve bedensel olarak yorulmakta ve sosyal yaşantısını bakımını yüklediği kişinin durumuna göre

planlamaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde evde bakıma ihtiyacı olan kişilerin bakım vericilerinin çoğunluğunun kadın ve özellikle anne veya kız kardeş olduğu görülmektedir [6, 7].

Uluslararası çalışmalar incelendiğinde ise ülkenin kültürüne göre evde bakımın yanı sıra kurumsal bakımdan da destek alındığı tespit edilmiştir [8]. İslam inancına göre çocukların engelli olmasının Allah tarafından ailelere verilmiş bir sınav olarak kabul eden aileler bakımı yapmak zorunda oldukları bir görev olarak algılamaktadırlar [9].

Aile yapısındaki farklılıklar, ekonomik durum, devletin maddi ve manevi bakım desteği gibi durumlar ailedeki bakım verenlerin bakım yükü algısını değiştirebilir. Buna ilaveten engelli bireylerin bakımında zihinsel engellilik düzeyi, bireyin takibini gerektiren kendine ve çevreye zarar verme davranışları gibi özel durumlar da bakımı güçleştirebilir [10,11,12].

Zihinsel engelli bireyin bakımı bebeklikten ölüme kadar sürebilen hayat boyu devam edebilecek ve ailede normal çocuğun bakımına göre bakım sorumluluğunu arttıran bir durum olduğu gerçektir. Bütün çocukların sevmeye, ilgi görmeye, korunmaya ihtiyaçları ve hakları vardır. Hayatı algılamada güçlük çeken zihinsel engeli bireylere bu konuda daha çok fedakarlık ve özveri gösterilmesi gerekir [13, 14]. Ülkemizdeki literatür çalışmalarına bakıldığında zihinsel engelli bireyler ve ailelerine yönelik birçok çalışma olduğu görülebilmektedir [15,16,17]. Aile ve Sosyal Bakanlığı sosyal hizmetler bölümüne bağlı engelli bireyler ülkemizin geliştirdiği politikalar doğrultusunda evde ziyaret hizmeti, ekonomik ve eğitim desteği almaktadırlar [18].

Evde bakım maddi yardım alan ve bir ilin sosyal hizmetler birimine kayıtlı olan bakım vericilerin tamamının bakım yükünü ve yaşadıkları problemleri yansıtan bir çalışma ülkemizde yok denilecek kadar azdır.

Bu doğrultudan bakıldığında bu çalışma Doğu Karadeniz Bölgesinde bulunan Rize il merkezinde Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde Sosyal Hizmetler birimine kayıtlı ve zihinsel engelli çocukları bulunan hane halkı bireyi bakım vericilerin bakım yükleri ve yaşadıkları problemlerin analizini belirlemek amacı ile planlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Engellilik Kavramı

Engellilik: Birleşmiş Milletler Engelli Bireylerin Hakları Beyannamesi 9 Aralık 1975 tarihli Genel Kurulun 3447 sayılı kararı madde 1'de 'Engelli birey' (disabled person), doğumsal olsun veya olmasın, bedensel veya zeka kapasitesindeki bir yetersizliğin sonucuyla, normal bir birey olarak sosyal yaşamın gerekliliklerini kısmen veya tümüyle birine bağlı olarak ya da kendi başına bunu sağlayamayan herhangi bir birey' şeklinde tanımlanmıştır [19]. Engelli birey günlük yaşam aktivitelerini karşılayamadığı gibi görme, işitme, konuşma, okuma gibi yaşam becerilerini de gerçekleştiremediğinden yetersiz olarak kabul edilmektedir [20,21,22,23].

Engelli olmak aynı zamanda sosyal olma yetersizliğini de ifade etmektedir [24,25,26]. Bu nedenle engelli bireylerin yaşam becerilerini geliştirebilmesi ve toplumsal yaşamda bir yer almasını sağlayacak uygun sosyo-kültürel ortam önemlidir. Engelli bireyin ebeveyni engelliye koruma amacıyla engelliye aşırı ilgi gösterebilir ve zaman zaman aşırı korumacı bir tutum bakım vericinin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir [25, 26].

### 2.2. Engelliliğe Yol Açan Nedenler

Engelliliğin birçok nedeni vardır. Bunlar:

#### *Doğum Öncesi Nedenler*

- Ailede genetik hastalıklar, akraba evlilikleri
- Kromozomsal nedenler
- İleri yaş yada erken yaş gebelikler,
- Gebelik sırasında hekim reçetesi dışında ilaç kullanımı
- Gebelikte sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı
- Gebelikte iyonize röntgen ışınlarına maruz kalma
- Gebelikte yetersiz beslenme



- Gebelikte ateşli, bulaşıcı hastalık geçirme
- Gebelikte kaza, zehirlenme ve travmaya maruz kalma
- Çok sayıda ve sık gebelik geçirme [27,28,29].

#### *Doğum Anına Ait Nedenler*

- Doğum beklenen süreden önce ve zor olması
- Doğumun sağlık kuruluşunda, sağlık ekibiyle gerçekleşmemesi
- Bebeğin düşük doğum ağırlığı ile dünyaya gelmesi
- Doğum anında bebeğin travmaya maruz kalması
- Doğum esnasında bebeğin oksijensiz kalması [28,29,30].

#### *Doğum Sonrası Nedenler*

- Doğum sonrası bebeğin ağır ve ateşli hastalık geçirmesi
- Yeni doğan bebeğin sağlık kontrolünden geçirilmemesi ve gerekli testlerin yapılmaması
- Bebeğin aşılarının aşı takvimine uygun yaptırılmaması
- Yeni doğan sarılık
- Bebeğin yetersiz beslenmesi
- Ev, iş, trafik kazaları
- Ailenin ve hane bireylerinin eğitimsizliği
- Zehirlenmeler [28,29,30].

### **2.3. Zihinsel Engellilik Sınıflandırılması ve Engellilik Çeşitleri**

Zihinsel engellilik zeka yaşı gruplarına bakılarak değerlendirilen bir gruptur. Bir kişinin zihinsel engelli olmasını yani farklı olmasını sadece zeka yaşı bölümü ile açıklayamayız. Zihinsel engelli kişilerin toplum ve aile yaşantıları, zeka yaşı bölümleri, kendi ruhsal dünyaları, etkilendikleri durumlar tepkiler ve algıları, korkuları, mutlulukları birbirinden değişik olabilir. Zihinsel engelli bireylerin gereksinimlerini ve düzeylerini anlamak amacıyla, zihinsel engelli bireyler derecelerine göre genellikle iki farklı şekilde sınıflandırılmaktadırlar. Bunlar psikolojik tanılama yaklaşımı ve eğitsel tanılama yaklaşımıdır.

**Tablo 2.1** Zihinsel engellik sınıflandırılması

IQ	Psikolojik Tanı	Eğitsel Tanı
70-55	Hafif	Eğitilebilir
55-35	Orta	Öğretilebilir
35-25	Ağır	Bağımlı
25-Altı	Çok Ağır	Tam Bağımlı

AAMR (American Association on Mental Retardation) tarafından zihinsel engelli gruplarının, yetişkinlik çağında (15 yaş ve üzeri) ulaşabilecekleri en üst beceri düzeyleri belirlenmiştir. Ancak zihinsel engellilerin bu davranış düzeylerine erişebilmeleri kalıtsal özelliklerine, en önemlisi de sağlanan eğitim ve çevre yaşam şartlarına bağlı olmaktadır. Bu nedenlerle zihinsel engelliler kendi içlerinde önemli bireysel farklılıklar gösterirler [31].

### **2.3.1-Ağır Derecede (Bağımlı) Zihinsel Engelliler**

Sürekli önemli gözetim ve bakıma ihtiyacı gerektirirler. Özel eğitim almaları sağlanarak:

- Kaşık ve çatal kullanarak sofraya alışkanlığı kıyafetlerini giyebilme alışkanlığı. Tuvaletlerini kendi başlarına yapabilme alışkanlığı kazandırılabilirler.
- Sosyal ortam ve yaşam alanlarına girerek arkadaşlıklar kurabilirler.
- Konuşabilir, işaretleri ve sözcükleri tanıyabilirler [31].

### **2.3.2-Çok Ağır Derecede (Tam Bağımlı) Zihinsel Engelliler**

Yaşamları boyunca özel bakılması gerekir. İkinci bir engele sahip olma olasılıkları diğer gruplara göre daha yüksektir. Bedensel engel de taşıyabilenleri vardır.

- Zorlanarak dökerek de olsa çatal kaşık kullanabilirler, basit kıyafetlerini giyebilirler.
- Tuvaletlerini yapmayı kısmen öğrenebilirler bazen gece bezlenmesi gerekebilir ancak tuvalet eğitimini yaşlılarından geç öğrenirler. Temizlik alışkanlıkları kontrol ve gözetim gerektirir.

- Karmaşık yönergeleri uygulayamaz ve takip edemezler. Sözcük sayıları sınırlıdır, basit dilbilgisi kurallarını öğrenebilirler [31,32].

### **2.3.3-Hafif Derecede (Eğitilebilir) Zihinsel Engelliler**

Bu gruptaki zihinsel engellilerin normal çocuklardan görünüşte hiçbir farkı yoktur, okula başlamadan önce anne, baba veya çevre tarafından fark edilmeyebilirler.

Öz bakım becerilerini, kendi bakımlarını yapabilen ancak bazı sağlık kurallarının hatırlatılması gerekebilecek engellilerdir.

- Yaşadıkları şehirde gezebilirler ve bisiklet paten kullanabilirler
- Temel dilbilgisi kurallarına uygun konuşabilirler, birleşik sözel kavramlarla iletişimde bulunabilirler, günlük konuşmalara katılabilirler fakat soyut ve felsefi kavramlar tartışmayı bilemezler.
- Okuma-yazma, matematik gibi becerileri öğrenebilirler bunun yanında telefonu ve yazılı iletişim araçlarını kullanabilirler ancak basit anlatırlar, soyut durumları ya da önemli günlük olayları yazamazlar.
- Başkalarıyla yarışabilir ve işbirliği yapabilirler, sosyal yaşam etkinliklerine sınırlı şekilde de olsa katılırlar. Ancak karmaşık plan, dikkati toplama ve düzenlemeyi gerektiren etkinlikleri sürdüremezler.
- İçinde bulunduğu etkinliğe başlayabilir, en az 15-20 dakika dikkatini toplayabilir.
- Kendi hayatlarını kazanabilecek basit beceri gerektiren işlerde çalışabilirler, yetişkinlikte kısmen ya da tamamıyla yaşamlarını sürdürebilecek iş becerisi kazanabilirler.
- Para ile alışveriş yapabilir ancak ekonomik olarak kullanmada yardım gerekir.
- Basit ev işlerini çamaşır bulaşık yıkamak gibi yapabilirler [31,32].

### **2.3.4-Orta Derecede (Öğretilebilir) Zihinsel Engellilik**

Çok yaygın ve ağır derecede olmamakla birlikte sıklıkla bedensel özür de gösterirler.

Özel eğitim olanaklarından yararlanarak:

- Yemeklerini kendileri yiyebilir, çamaşır katlayabilir ütüleyebilirler, basit yemekler hazırlayabilirler
- Kaba ve ince motor gelişimleri iyi olduğundan vücutlarını koordine edebilir ve basit düzeyde sohbet edebilirler, birleşik cümle kurabilirler. Sözcükleri tanıyıp cümleleri, reklamları, işaretleri ve anlamlı basit metinleri okuyabilirler. Ancak yazılı iletişimi yapamazlar ve karmaşık sözel iletişimi devam ettiremezler.
- Paranın değerinin farkında fakat nasıl kullanacakları yardım gerektirdiğinden alışverişe yazılı not ile biriyle beraber gidebilirler [32].

#### **2.4. Bakıma Muhtaç Engelli ve Sorunları**

Günlük yaşam aktivitelerini öz bakımını yerine getiremeyen yaşamını sürdürmek için sürekli olarak bir kişinin bakım gözetim ve kontrolüne ihtiyaç duyan çoğu zaman eğitilemeyen öğretilmeyen ve çoğunlukla ağır düzeyde zihinsel engelli olup bunun yanında bedensel engelleri de bulunan ya da bulunmayan evde yada kurum bakımında bakılan engelliler bakıma muhtaç engelli olarak tanımlanır [33]. Engelli birey eve ve aile bireylerine bağlı muhtaç, hekime tıbbi desteğe ihtiyacı olan bireydir. Engellilik durumu birtakım bilgi beceriler ile bireyin bakımını gerektiren özel bir durumdur. Engelli kişiye bakım veren kişiler engellinin kişisel özelliklerini kavrayabilmeli, engelli bireyin yaşamını sürdürmesini sağlayacak bakımını uygulayabilmeli, fizyoterapistin engelli birey için önerdiği fiziksel aktiviteleri yaptırabilmelidir zaman yönetimi ve psikolojik olarak engellinin rahatlaması için ailenin de yaşam kalitesini yükseltmek için gerekli meşguliyet terapisini uygulayabilmelidir ya da buna yönelik merkezlere götürmelidir. Engelli bireyin yaşam alanı engellinin yaşam davranışlarına göre düzenlemeli ajitasyon davranışları olan bireyin etrafında zarar verecek eşyalar olmamalıdır. İlaç takibi düzenli yapılmalı, en önemlisi de engelli bakan birey ilkyardım uygulamayı bilmelidir [33].

Bakıma muhtaç engellilerde fonksiyonel kayba eşlik eden, ruhsal hastalıklar ve yaşam kalitesinde düşmesine bağlı birçok sorunlar görülmektedir. Engellilik düzeyinin ve fonksiyon kaybının artışı ile birlikte depresyon belirtileri de artmaktadır. Bu durum engelli bireylerin hayatı yaşama bakımından olumsuz etkiler

ve yaşam kalitesini düşürür [34]. Kişilerin sağlığını kaybetmesi, hastalığın belirtilerine katlanmak zorunda kalınması depresyona neden olabilmektedir. Araştırmalar engelli ve kronik hastalığı olan bireylerde depresyon belirtilerinin iki ile 10 kat daha fazla görülebileceğini ifade etmektedir [35,36]. Yaşam koşulları ve toplumsal önyargılar nedeniyle engelli bireyler depresyona yatkın olmaları konusunda risk taşımaktadırlar [35].

## 2.5. Bakım Yüğü Kavramı

Birinci derecede bakım üstlenen birey, hastanın günlük yaşantısının tam ortasında ve hastanın sosyal hayatıyla temas içindedir. Bakım vermedeki sorumluluk bakım verenin yaşamını sıkıntıya düşüren, bağımlı, yoğun ve uzun süreli bir mecburiyete dönüşebilmektedir [37]. Aile içinde bakım sunmanın zorlayıcı yapısı bakıcı bireylerin yaşamlarındaki (iş, aile hayatı, sosyal yaşam gibi) diğer isteklerden kaynaklanan olumsuzluklarla birleşince bakım verende yük oluşturmaktadır. Bakım yükü, bakım sunan bireyin yaşadığı fiziksel, ruhsal, sosyal veya ekonomik yakınmalarıdır [38]. Bakım yükü bakım verenler ve araştırmacılar tarafından farklı açıklanabilir. Bazı hasta yakınları yapılan görüşmelerde bu durumu bakım verilen kişinin reddi olarak açıklanmaktadırlar. Bakım veren kişiler suçluluk duymakta bazen çaresiz hissetmekte öfkelenmekte, korku hissetmekte ve toplumdan izole olma gibi duygular yaşamaktadırlar [39]. Türkiye’de Altun ve arkadaşları tarafından yapılmış bir araştırmada, bakım vericilerin % 78’inin kadın olduğu ve % 34’ünün eşlerine baktıkları sonucu bulunmuştur. Kadınların bakım sunmayı hayati sorumluluklarının bir çeşidi olarak uyguladıkları, erkeklerin ise bakım sunma sorumluluğuna karşı yabancı oldukları sonucuna varılmıştır [40].

Montgomery ve arkadaşları bakım verme yükünün iki boyutu olduğunu belirtmiş; bir boyutunu ev halkının ve bakım verenin yaşamının çeşitli yönlerindeki değişiklikleri veya aksaklıkları içine alan nesnel yük, diğer boyutunu ise bakım verenin bakım sunma yaşantısına yönelik davranışını veya duygusal tepkiyi içeren öznel yük olarak tanımlamışlardır [41]. Nesnel yük ailenin hayatında bakılan bireyin hastalığının, aktivite eksikliklerinin, bakım olayında harcanan zamanın ve harcanan ekonomik kaynakların nedeni olan eksiklikleri tanımlamaktadır. Öznel yük duygusal,

düşünceleri, fiziksel durumu, ekonomik ve çalışma ortamları gibi alanlarda aile bireyinin yaşadığı hissedilen gerginliğin düzeyini ifade etmektedir. Başarılı bir rehabilitasyon programının sağlanmasında ve bireyin bakımın devamlılığında öznel yük önemli bir ölçüt olarak değerlendirilmektedir [42].

Ülkemizde yapılmış olan bir başka araştırmada, omurilik felçli olan 77 hasta ve bu hastalara bakım sunan kişiler değerlendirilmeye tabi tutulmuş, araştırma sonucunda bakım sunan bireylerin bakım yükü yüksek bulunmuştur [43].

## **2.6. Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Sorunları**

Ailede engelli olması engelli ve ailesini, akrabaları da pek çok yönden fiziksel, duygusal ve sosyal olarak etkilemekte ve bu durumla birlikte birçok problemi de beraberinde getirmektedir. Engellilik durumu doğum yada ilerleyen yıllar içerisinde de ortaya çıkabilecek bir durumdur ve aileler üzüntü, inkar, ret, pazarlık, suçluluk duygusu gibi duygular yaşayabilmektedirler. Ebeveynler gelecek kaygısı, çevredeki insanların engelliye karşı tepkisi ile karşılaşmaktan çekinebilmektedirler. Ebeveynlerin özgüvenlerinde eksilmeyle birlikte kendilerine olan saygılarının da azalması olabilir [44,45].

Özellikle normal ve sağlıklı çocuk büyüyüp geliştikçe öz bakımlarını kendi yapan bir birey olacağı için ebeveynlerin çocuğa vereceği öz bakım yükü azalırken engelli çocuğun bakımı özellikle fiziksel bakımı çocuk büyüdükçe artmaktadır. Bu durumun yarattığı üzüntüyle birlikte ebeveynlerde sosyal ortamlardan izole olma, toplumdan uzaklaşarak engelli bireyin bakımını üstlenme nedeniyle keder, güçsüzlük, yetersizlik ve stres duyguları yaşayabilmektedirler [46].

## **2.7. Evde Bakım Kavramı**

1800'lü yılların başında Amerika da ilk evde bakım hizmeti sunan yapılanmalar kurulmuştur. 1960'lar da yaygınlaşıp kapsamı genişlemiş ve sigorta kapsamına girmiştir. 1982'de ABD'de Ulusal Evde Bakım Birliği kurulmuştur. Birliğin misyonu hastalar için bakım kalitesini geliştirmek bakım hizmeti sunanların haklarını korumak ve temsil etmek, Sağlık bakımının merkezine evde bakımı yerleştirmektir. Birlik aynı zaman da yaptığı çalışmalarla evde bakımın toplumda bilinirliğini

%20'ler den %90'ların üzerine, evde bakım hizmeti alan hasta oranını %10'lar dan %40'lara çıkarmıştır. 1990'lı yıllar evde bakım hizmetinin kapsamının genişlediği (laboratuvar testleri, diş tedavileri, röntgen olanakları vb.), hizmet sunan kuruluşların arttığı ve çok sayı da hastaya ulaşıldığı yıllar olmuştur. Evde bakım hizmetleri sektörü de Amerika'da ikinci en hızlı büyüyen sektör konumuna gelmiştir [47].

Ülkemizde, Aile Bakanlığı engelli ve yaşlı hizmetleri kitapçığından alınan bilgilere göre;2006 yılından itibaren evde bakım hizmetinden yararlanan ve özel bakım merkezinde bakılan bakıma muhtaç engelliler ile özel bakım merkezlerinin sayısı aşağıdaki Tablo 2.2'de görülmektedir [48].

**Tablo 2.2** Bakılan bakıma muhtaç engellilerin bakım merkezleri dağılımı

Yıllar	Evinde Bakılan Engelli Sayısı	Özel Bakım Merkezinde Bakılan Engelli Sayısı	Özel Bakım Merkezi Sayısı
2006	56	-----	-----
2007	30.368	351	10
2008	120.000	768	20
2009	210.320	2.144	44
2010	284.595	4.331	77
2011	352.859	6.872	104
2012	400.347	9.565	148
2013	427.434	10.169	147

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

Bu bölümde araştırmaya yönelik genel bilgiler verilmiştir.

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, zihinsel engelli çocukları bulunan hane halkı bireyi bakım vericilerin bakım yükleri ve yaşadıkları problemlerin analizini belirlemek üzere tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, 1 Nisan-1 Haziran 2017 tarihleri arasında Doğu Karadeniz Bölgesinde bulunan Rize İl merkezinde Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde Sosyal Hizmetler birimine kayıtlı engelli kişilerin aile birey bakım vericileri ile yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem**

Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde Sosyal Hizmetler biriminden elde edilen bilgiler ışığında 2016 Ocak ayı itibarıyla Rize Aile ve Sosyal politikalar il Müdürlüğü evde bakım yardımından yararlanan engelli sayısının 3798 olduğu tespit edilmiştir. Bunlardan evde bakım yardımından yararlanan zihinsel engelli sayısının 1131 olduğu tespit edilmiştir ve 486'sı Rize merkezde, 645'i ilçe ve köylerde yaşamaktadır.

Araştırmanın evrenini, Rize il merkezinde yaşamakta olan ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'ndan maddi yardım alan 486 zihinsel engelli bireyin aile bireyi bakıcıları oluşturmaktadır. Güç analizine göre %95 güven aralığında 0.05 yanılma ile yapılan istatistiğe göre örnek sayısı 64 olarak belirlenmiştir. Çalışma gönüllülük esasına dayalı olarak yapıldığından çalışmayı kabul eden 99 bakım verici birey araştırmanın örneğini oluşturmuştur. Bu gönüllülerden oluşan örnek dışında çalışmaya katılmayan diğer bakım vericilerin çalışmaya katılmama nedenleri arasında maaşlarının kesileceği korkusu, isteksizlik ve zamanlarının olmaması yer almaktadır.



### 3.4. Araştırmanın Kabul Ölçütleri

Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde Sosyal Hizmetler birimine kayıtlı engellinin bakım vericisi olmak.

### 3.5. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama araçları olan anketler ve ölçek engelli bireylerin aileleri evlerinde ziyaret edilerek yüz yüze anket tekniği ile toplanmıştır. Anketlerde bulunan açık uçlu sorular gruplandırılmıştır.

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplanmasında Evde Bakım Hizmeti Bilgi Formu ve gerekli izinleri alınmış Bakım Yükü Ölçeği kullanılmıştır [Ek-I, Ek II].

**Evde Bakım Hizmeti Bilgi Formu;** Form 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde haneyi (7 soru), ikinci bölümde bakım hizmeti sunan bireyi (19 soru), üçüncü bölümde ise bakıma muhtaç bireyi tanıtıcı bilgilere (12 soru) yer verilmiştir. Bilgi Formununun 22, 23, 24, 25, 26 ve 38. sorularında bakım hizmeti sunan bireylerin engelli bakımında psikolojik, sosyal, fiziksel/bedensel ve ekonomik açıdan ne gibi sorunlar yaşadıklarına dair açık uçlu sorular yer almaktadır [Ek 1].

**Bakım Yükü Ölçeği:** Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin amacı, bakım ihtiyacı içerisinde olan bireye bakım hizmeti sunanların yaşadıkları sorunları değerlendirmektir. Ölçek, bakım hizmeti sunan bireyin kendisi ya da araştırmacı tarafından bakım hizmeti sunan kişiye direkt sorular yönelterek doldurulabilir. 22 ifadeden oluşan ölçek, bakım hizmeti sunmanın bakıcı üzerinde oluşturduğu etkiyi belirlemeye çalışmaktadır. Ölçek asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman şeklinde “0” dan “4” e kadar değişen değerlendirilmelere sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddelerin büyük çoğunluğu sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçekten alınan puanın yüksek çıkması, yaşanan problem düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Puanlamada 0 –20 puan: “bakım yükü yok”, 21– 40 puan:

“hafif bakım yükü”, 41 – 60 puan: “orta düzeyde bakım yükü” ve 61 – 88 puan ise: “ağır bakım yükü” olarak belirlenir [49].

Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin geçerlilik çalışması İnci tarafından 2006 yılında, ölçeğin dil eşdeğerliği içerik geçerliliği ve yapı geçerliliği yöntemleri, güvenilirlik çalışmasında ise iç tutarlılık, madde analizi ve test-tekrar test güvenilirliği yöntemleri kullanılarak incelenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 ile 0.94 arasında, test-tekrar test güvenilirliği ise 0.71 olarak bulunmuştur. Araştırma neticesinde; kapsam geçerliliği ve bağımsız gözlemciler arasında uyum güvenilirlik ölçütü ile Türkçeleştirilen ölçek maddeleri için uzmanlar arasında görüş farklılığı olmadığı ve bu sonuca göre, ölçeğin Türk kültürü için kullanılabilir uygunlukta olduğu belirlenmiştir [49, 50] [EK 2].

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmadan elde edilecek bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS for Windows 22.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri yüzdelik, ortalama, sayı, standart sapma, Ki-kare testi, Mann Whitney U ve Kuskall Wallis kullanılarak değerlendirilmiştir.

### **3.8. Araştırma Etiği ve İzin Alma Süresi**

Çalışma için, Recep Tayyip Üniversitesi Tıp Fakültesi 40465587-49 no'lu etik kurul ve engellilerin kayıtlarına ulaşabilmek için Aile Bakanlığı Rize İl Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır [EK 3, EK 4]. Araştırmanın amacı *Aydınlatılmış Onam Formu* [EK 5] kullanılarak bakım hizmeti sunan bireylere aktarılmıştır ve 25 dakikalık görüşme yapılmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

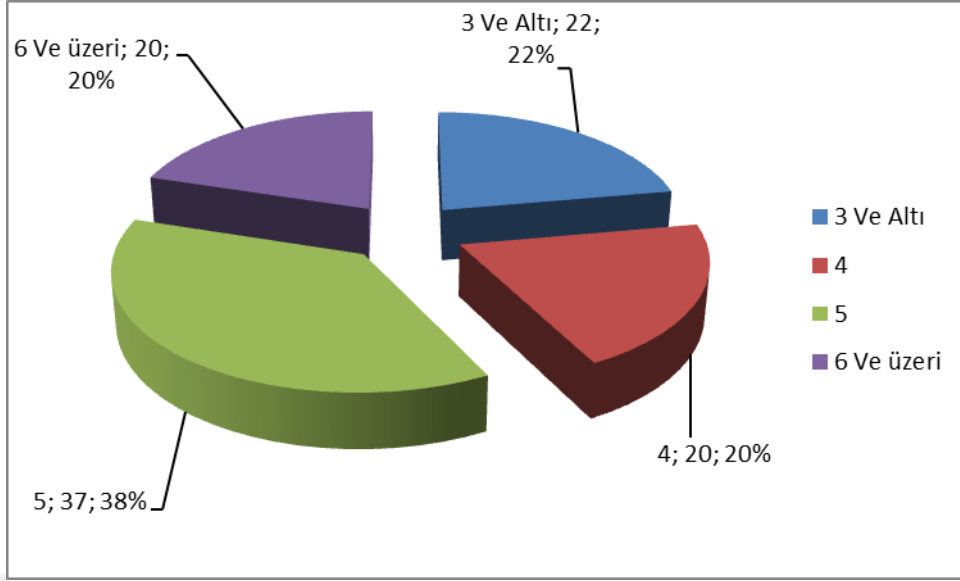
- Engelli maaşı almayanlar
  - Rize il merkezinde bulunmayan engelli sahibi bakım vericiler
- Araştırma dışında bırakılmıştır.

#### 4. BULGULAR

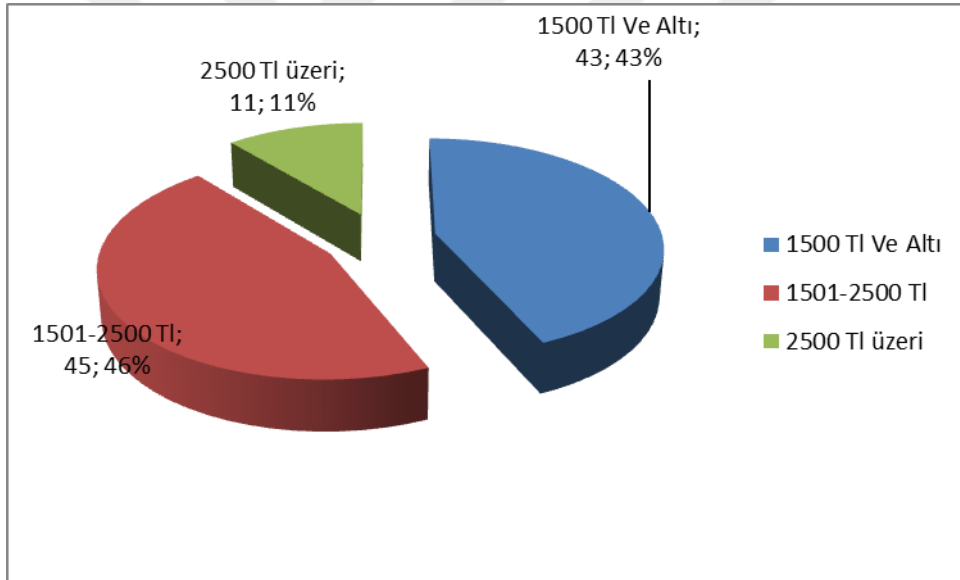
Çalışmaya gönüllü olarak katılan ve tüm sorulara cevap veren 99 bakım vericilerin hane bilgilerinin dağılımı Tablo 4.1 ve dilim grafiklerinde (Grafik 4.1-4.8) özetlenmiştir.

**Tablo 4.1** Bakım vericilerin hane bilgilerinin dağılımı

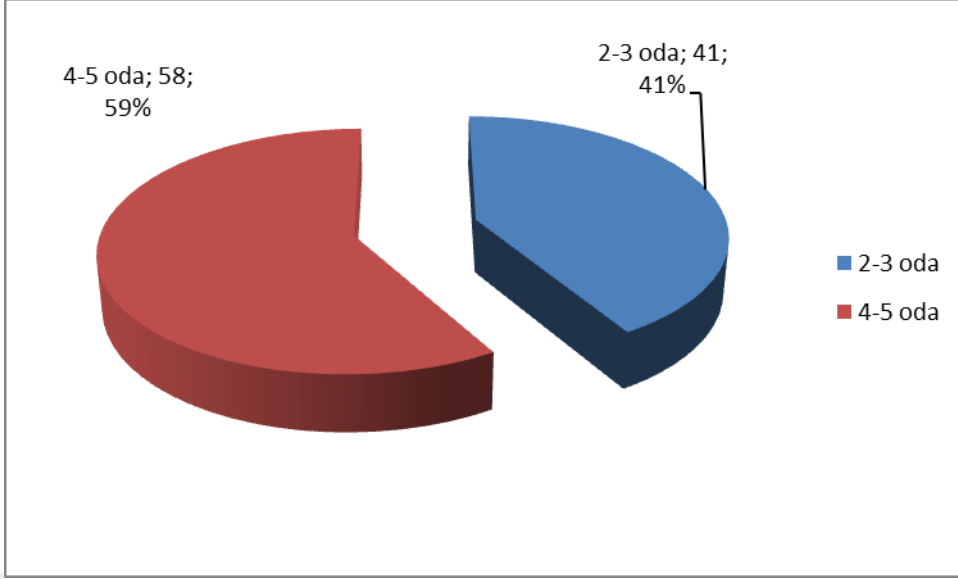
		n	%
Oturlan Evin Aitliği	Kendi evi	75	75.8
	Kira	24	24.2
Evde Yaşayan Birey Sayısı	3 ve altı	22	22.2
	4	20	20.2
	5	37	37.4
	6 ve üzeri	20	20.2
Hane Aylık Geliri	1500 TL ve altı	43	43.4
	1501-2500 TL	45	45.5
	2500 TL üzeri	11	11.1
Evde Oda Sayısı	2-3	41	41.4
	4-5	58	58.6
Bakıma Muhtaç Bireye Ait Oda	Var	87	87.9
	Yok	12	12.1
Evde Özel Düzenleme Durumu	Evet	25	25.3
	Hayır	74	74.7
Evde Özel Düzenleme	Engelli Yatağı	23	92.0
	Nefes Makinesi	1	4.0
	Yürüme Bandı	1	4.0
Binada Özel Düzenleme Durumu	Evet	9	9.1
	Hayır	90	90.9



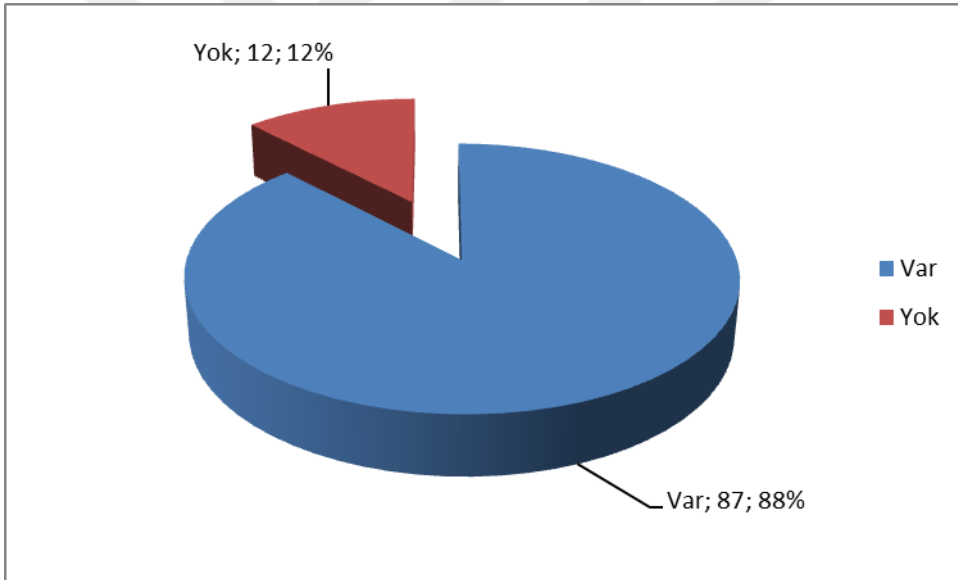
**Grafik 4.1** Evde yaşayan birey sayısı



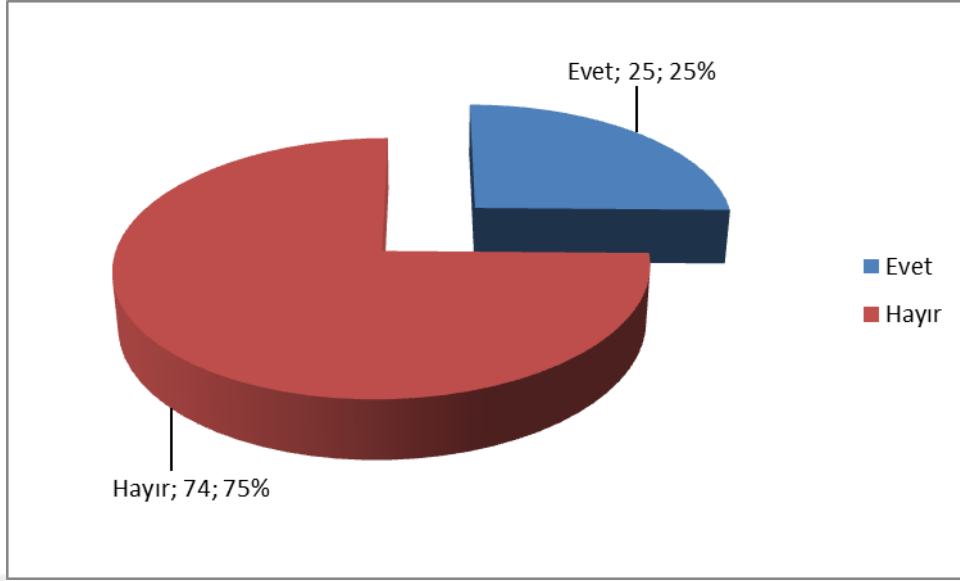
**Grafik 4.2** Hane aylık geliri



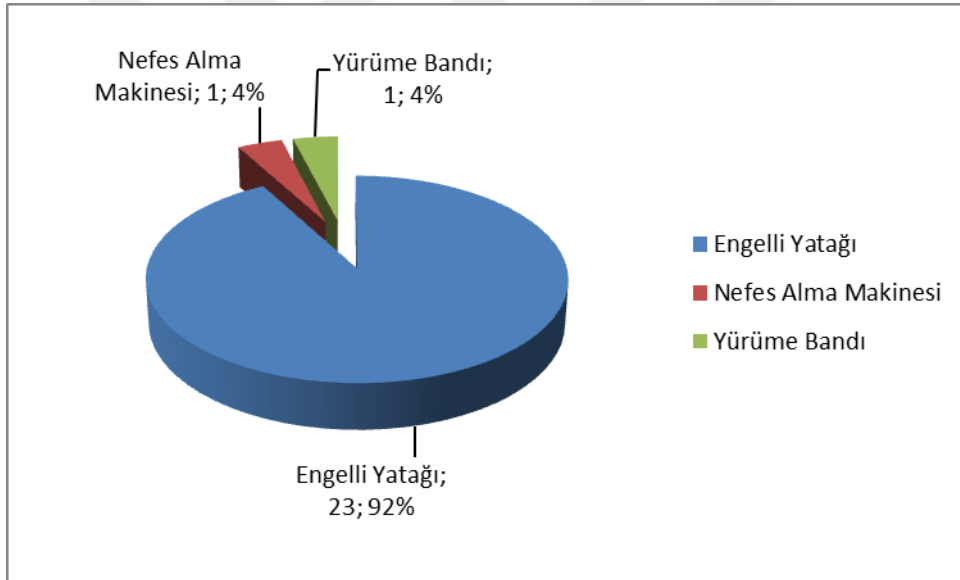
**Grafik 4.3** Evdeki oda sayısı



**Grafik 4.4** Bakıma muhtaç bireye ait oda varlığı



**Grafik 4.5** Evde özel düzenleme yapılma durumu



**Grafik 4.6** Evde özel düzenleme

Bakım vericilerin tanımlayıcı özelliği değerlendirildiğinde; bakım vericilerin yaş değişkenine göre 23'ü (%23.2) 40yaş ve altı, 31'i (%31.3) 41-50yaş, 29'u (%29.3) 51-60 yaş, 16'sı (%16.2) 60 yaş ve üzeri; cinsiyet değişkenine göre 94'ü (%94.9) kadın, 5'i (%5.1) erkek; medeni durumu değişkenine göre 4'ü (%4.0) bekar, 86'sı (%86.9) evli, 9'u (%9.1) dul; medeni durumu değişkenine göre 13'ü (%13.1) bekar, 86'sı (%86.9) evli; eğitim düzeyi değişkenine göre 10'u (%10.1) okuryazar değil, 13'ü (%13.1) okuryazar, 57'si (%57.6) ilkokul, 3'ü (%3.0) ortaokul, 13'ü (%13.1) lise, 3'ü

(%3.0) ön lisans; sosyal güvencesi değişkenine göre 86'sı (%86.9) sosyal güvencesi var, 13'ü (%13.1) sosyal güvencesi yok olarak dağılmaktadır (Tablo 4.2).

Bakım vericilerin mesleği değişkenine göre 5'i (%5.1) işçi, 94'ü (%94.9) ev hanımı; bakılanın yakınlığı değişkenine göre 52'si (%52.5) annesi, 1'i (%1.0) babası, 5'i (%5.1) kardeşi, 9'u (%9.1) çocuğu, 4'ü (%4.0) eşi, 28'i (%28.3) diğer akrabalar; kaç yıldır bakım verdiği değişkenine göre 68'i (%68.5) 11-20 yıl, 13'ü (%13.1) 21-30yıl, 18'i (%18.2) 30 yıl üzeri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Bakım vericilerin bakım konusunda eğitim alma durumu değişkenine göre 13'ü (%13.1) evet, 86'sı (%86.9) hayır; günde kaç saat bakım verdiği değişkenine göre 4'ü (%4.0) 12 saat, 95'i (%96.0) 24 saat; başka destek alma durumu değişkenine göre 56'sı (%56.6) evet, 43'ü (%43.4) hayır; başka desteği kimden aldığı değişkenine göre 12'si (%21.4) kızım, 8'i (%14.3) çocukları, 20'si (%35.7) eşi, 4'ü (%7.1) kardeşleri, 3'ü (%5.4) babası, 4'ü (%7.1) annesi, 5'i (%8.9) diğer akrabalar ifadesini vermişlerdir (Tablo 4.2).

Bakım vericilerin profesyonel düzeyde destek alma durumu değişkenine göre 2'si (%2.0) evet, 97'si (%98.0) hayır; evde bakım yardımı alma süresi değişkenine göre 25'i (%25.3) 3 saat ve altı, 45'i (%45.5) 4-6 saat, 14'ü (%14.1) 7-9 saat, 15'i (%15.2) 10 saat ve üzeri; bakım verirken sağlık sorunu yaşama durumu değişkenine göre 33'ü (%33.3) evet, 66'sı (%66.7) hayır; bakım verirken yaşanan sağlık sorunu değişkenine göre 12'si (%36.4) psikolojik, 11'i (%33.3) bedensel yorgunluk, 8'i (%24.2) kaldırma ve taşımada zorlanma; engelliği tedavi merkezine götürme sıklığı değişkenine göre 52'si (%52.5) hastalanınca, 19'u (%19.2) ayda 1-2, 7'si (%7.1) 3 ayda 1, 21'i (%21.2) yılda 1-2 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Bakım vericinin engelli bakımında psikolojik yaşanan sorun değişkenine göre 25'i (%25.3) çaresiz, üzgün, bıkkın, 34'ü (%34.3) tükenmişlik duyguları, 5'i (%5.1) gelecek kaygısı, uykusuzluk, 35'i (%35.4) sorun olmadığını; engelli bakımında sosyal yaşamda yaşanan sorun değişkenine göre 72'si (%72.7) sosyal izolasyon, 9'u (%9.1) toplum baskısı, 18'i (%18.2) sorun olmadığını; engelli bakımında ekonomik yaşanan sorun değişkenine göre 37'si (%37.4) ekonomik sorun yaşıyor, 62'si (%62.6) ekonomik sorun yaşamıyor; bakım verenlerin ilk yardım yapmayı bilme durumu değişkenine göre 21'i (%21.2) evet, 78'i (%78.8) hayır; çalışanların psikolojik başa çıkma yöntemi değişkenine göre 29'u (%29.3) sorun hissetmediklerini, 51'i (%51.5)

dini kabullenme, 10'u (%10.1) sosyal hayata katılmada güçlük, 9'u (%9.1) psikolojik tedavi desteği almak olarak dağılmaktadır (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2** Bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Gruplar	n	%
Bakım Vericilerin Yaşı	40Yaş ve altı	23	23.2
	41-50Yaş	31	31.3
	51-60Yaş	29	29.3
	60Yaşüzeri	16	16.2
Bakım Vericilerin Cinsiyeti	Kadın	94	94.9
	Erkek	5	5.1
Bakım Vericilerin Medeni Durumu	Bekar	4	4.0
	Evli	86	86.9
	Dul	9	9.1
Bakım Vericilerin Eğitim Düzeyi	Yok	10	10.1
	Okuryazar	13	13.1
	İlkokul	57	57.6
	Ortaokul	3	3.0
	Lise	13	13.1
	Önlisans	3	3.0
Bakım Vericilerin Sosyal Güvencesi	Var	86	86.9
	Yok	13	13.1
Bakım Vericilerin Mesleği	İşçi	5	5.1
	EvHanımı	94	94.9
Bakım Vericilerin Yakınlığı	Annesi	52	52.5
	Babası	1	1.0
	Kardeşi	5	5.1
	Çocuğu	9	9.1
	Eşi	4	4.0
	Diğer	28	28.3
Kaç Yıldır Bakım Verdiği	11-20Yıl	68	68.7
	21-30Yıl	13	13.1
	30Yılüzeri	18	18.2
Bakım Konusunda Eğitim Alma Durumu	Evet	13	13.1
	Hayır	86	86.9
Günde Kaç Saat Bakım Verdiği	12	4	4.0
	24	95	96.0
Bakım Vericilerin Başka Destek Alma Durumu	Evet	56	56.6
	Hayır	43	43.4



**Tablo 4.2'**nin devamı

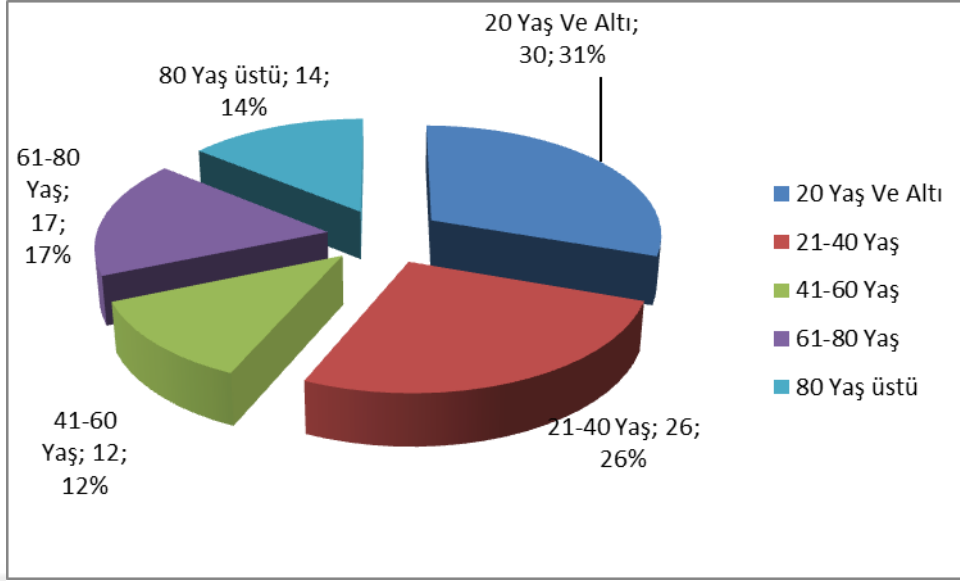
Bakım Vericilerin Başka Desteği Kimden Aldığı	Kızım	12	21.4
	Çocukları	8	14.3
	Eşi	20	35.7
	Kardeşleri	4	7.1
	Babası	3	5.4
	Annesi	4	7.1
	Diğer	5	8.9
Profesyonel Düzeyde Destek Alma Durumu	Evet	2	2.0
	Hayır	97	98.0
Evde Bakım Yardımı Alma Süresi	3SaatVeAltı	25	25.3
	4-6Saat	45	45.5
	7-9Saat	14	14.1
	10SaatVeüzeri	15	15.2
Bakım Verirken Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Evet	33	33.3
	Hayır	66	66.7
Bakım Verirken Yaşanan Sağlık Sorunu	Psikolojik	12	36.4
	Bedensel Yorgunluk	11	33.3
	Kaldırma ve Taşımada Zorlanma	8	24.2
	Hipertansiyon	1	3.0
	Venöz Yetmezlik	1	3.0
	Hastalanınca	52	52.5
	Engelliği Tedavi Merkezine Götürme Sıklığı	Ayda1-2	19
3Ayda1		7	7.1
Yılda1-2		21	21.2
Engelli Bakımında Psikolojik Yaşanan Sorun	Çaresiz, üzgün, gelecek kaygısı	30	30.4
	Tükenmişlik Duyguları	34	34.3
Engelli Bakımında Sosyal Yaşamda Yaşanan Sorun	Sosyal İzolasyon	72	72.7
	Toplum Baskısı	9	9.1
Engelli Bakımında Ekonomik Sorun	Sorun Yaşıyor	37	37.4
	Sorun Yaşamıyor	62	62.6
İlk Yardım Yapmayı Bilme Durumu	Evet	21	21.2
	Hayır	78	78.8
Psikolojik Başa Çıkma Yöntemi	Yok	29	29.3
	Dini Kabullenme	51	51.5
	Sosyal Hayata Katılmak	10	10.1
	Psikolojik Tedavi Alıyor	9	9.1

Bakım verilenlerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.3'de ve grafiklerde (Grafik 4.9 - 4.18) özetlenmiştir.

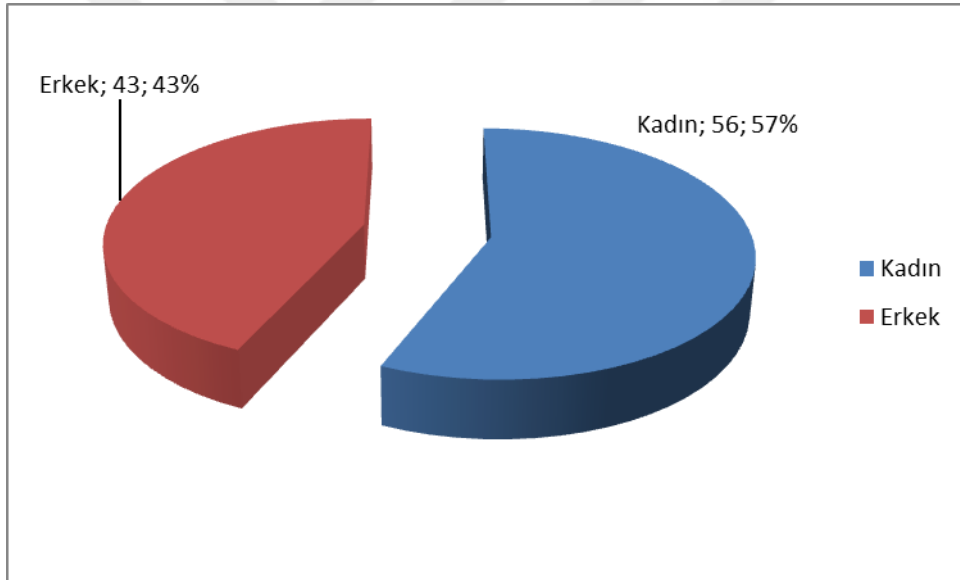
**Tablo 4.3** Bakım verilenlerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

<b>Özellikler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bakım Verilenin Yaşı	20YaşVeAltı	30	30.3
	21-40Yaş	26	26.3
	41-60Yaş	12	12.1
	61-80Yaş	17	17.2
	80Yaşüstü	14	14.1
Bakım Verilenin Cinsiyeti	Kadın	56	56.6
	Erkek	43	43.4
Bakım Verilenin Medeni Durumu	Evli	15	15.2
	Bekar	68	68.7
	Dul	16	16.2
Bakım Verilenin Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil	57	57.6
	İlk ve Ortaöğretim	22	22.2
	Özel Eğitim	20	20.2
Bakım Verilenin Sosyal Güvencesi	Var	83	83.8
	Yok	16	16.2
Bakım Verilenin Mesleği	Özel Sektör	7	7.1
	Çalışmıyor	92	92.9
Bakım Verilenin Engel Nedeni	Doğum Öncesi	44	44.4
	Doğumda	13	13.1
	Kaza	4	4.0
	Hastalık	23	23.2
	Yaşlılık	12	12.1
	Yanlış Tıbbi Tedavi	3	3.0
Bakım Verilenin Engel Oranı	Hafif	11	11.1
	Orta	53	53.5
	İleri	35	35.4
Bakım Verilenin Kendini İfade Edebilmesi	Hiç Bir Zaman	33	33.3
	Kısmen	50	50.5
	Tam	16	16.2
Engelli Günlük Aktivitelerini Yerine Getirirken Ne tür Destek Aldığı*	Öz Bakım İhtiyacını Giderme	90	90.9
	Hareket Etme	58	58.6
	Sosyal Beceri ve Güvenlikte Olma	87	87.9
Hareket kabiliyeti	Var	68	67.3
	Yok	31	32.6

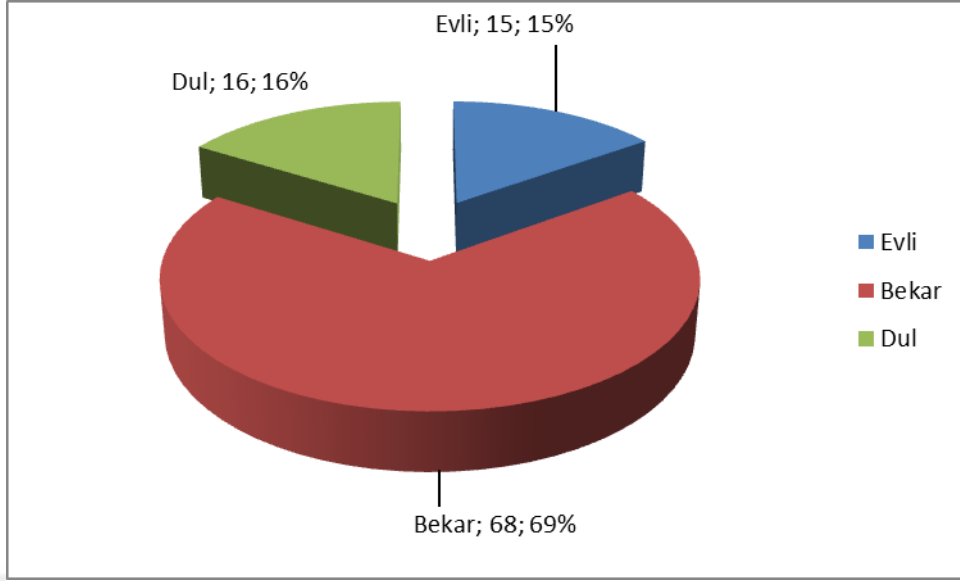
\* Birden fazla seçilen soru



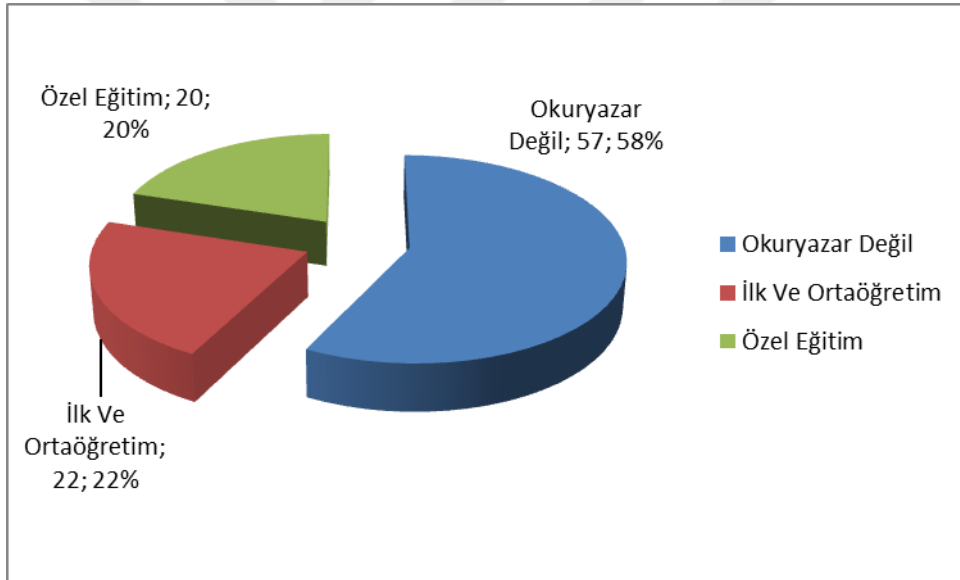
**Grafik 4.7** Bakım verilenin yaş değişkenine göre dağılımı



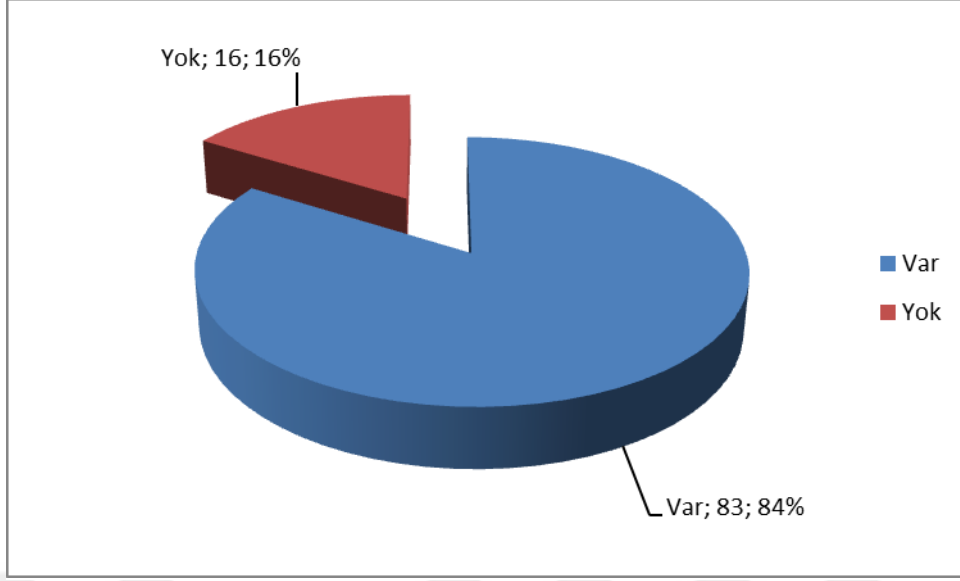
**Grafik 4.8** Bakım verilenin cinsiyeti değişken dağılımı



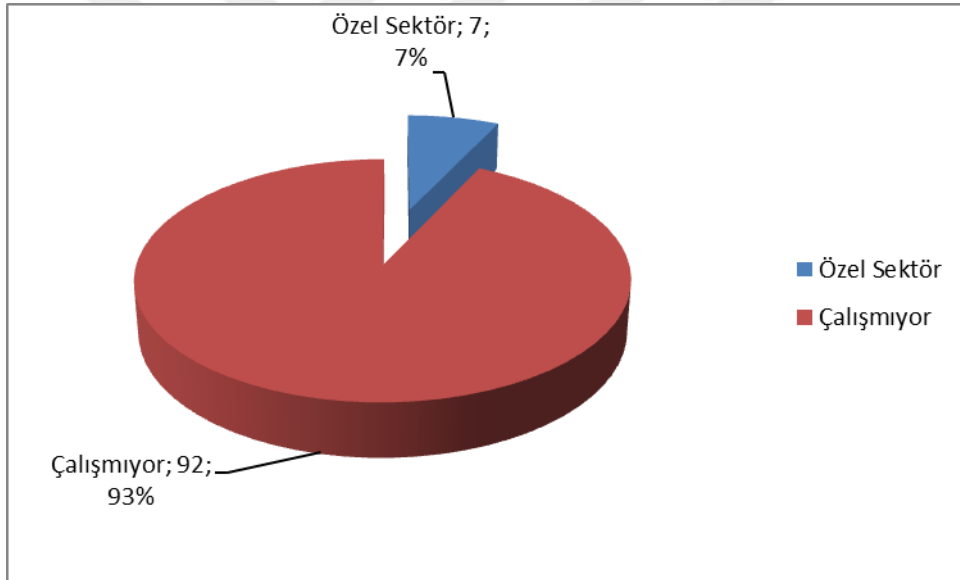
**Grafik 4.9** Bakım verilenin medeni durumu değişkenine göre dağılımı



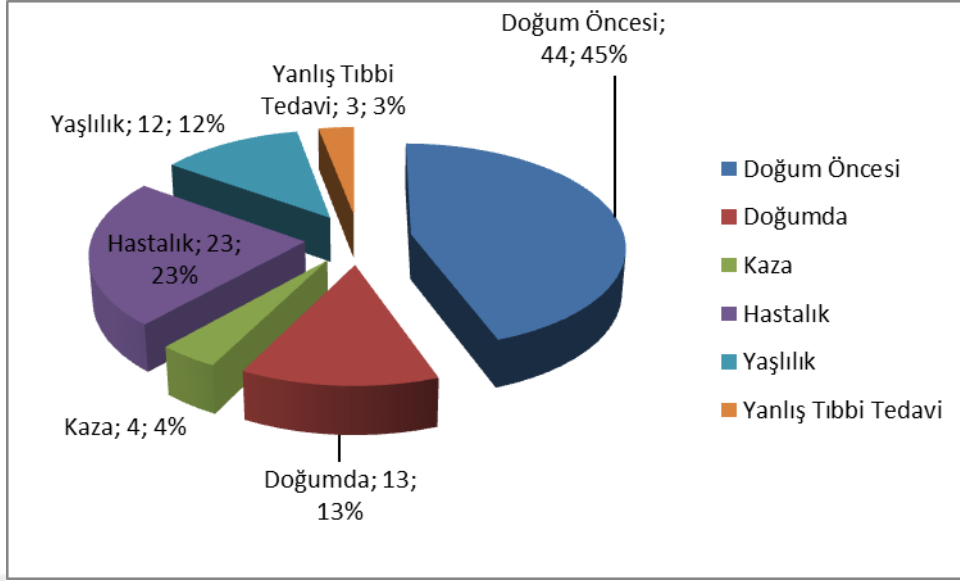
**Grafik 4.10** Bakım verilenin eğitim düzeyi değişkenine göre dağılımı



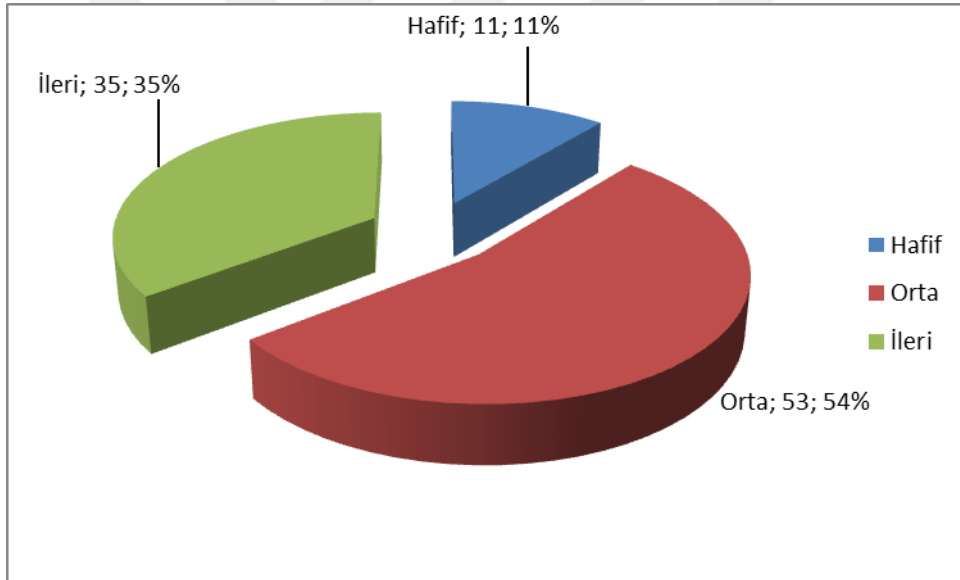
**Grafik 4.11** Bakım verilenin sosyal güvencesi değişkenine göre dağılımı



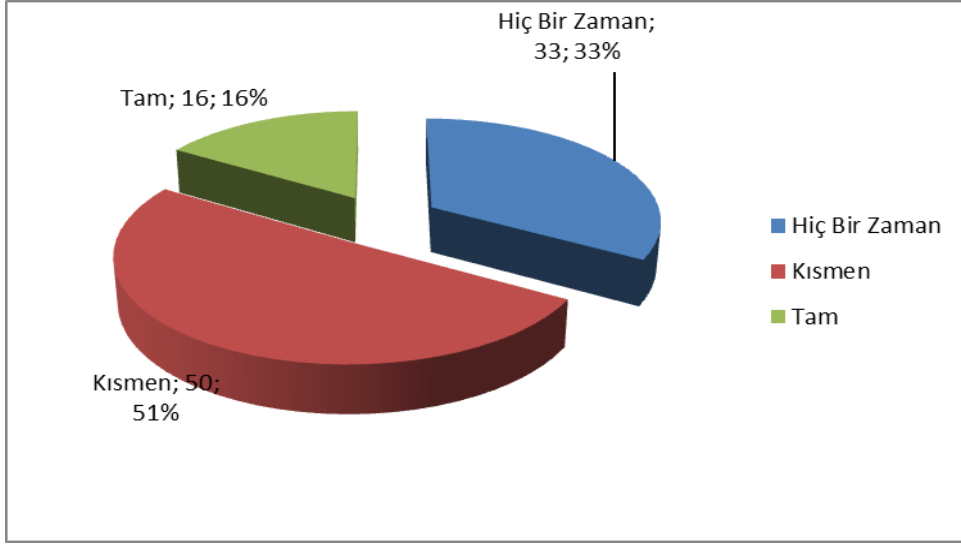
**Grafik 4.12** Bakım verilenin mesleği değişkenine dağılımı.



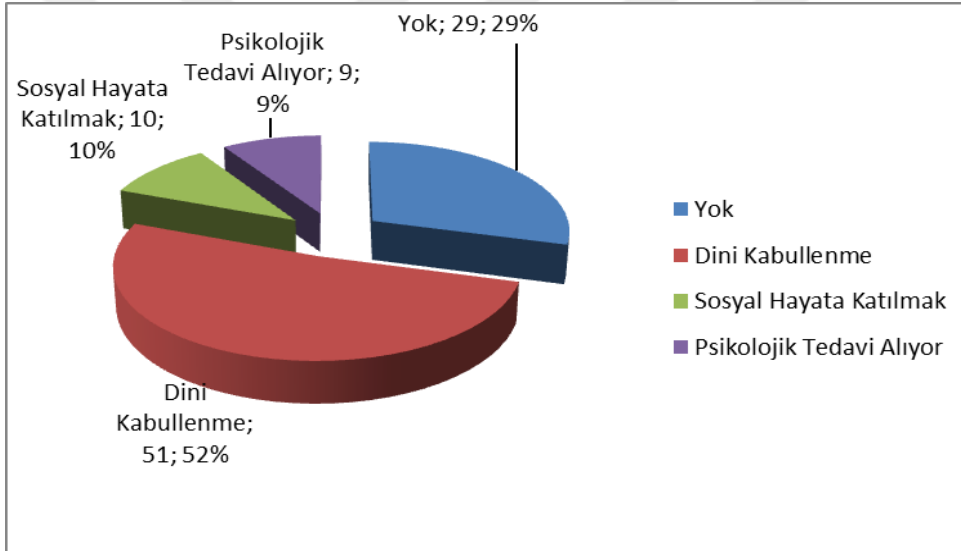
**Grafik 4.13** Engel nedeni değişkenine göre dağılımı



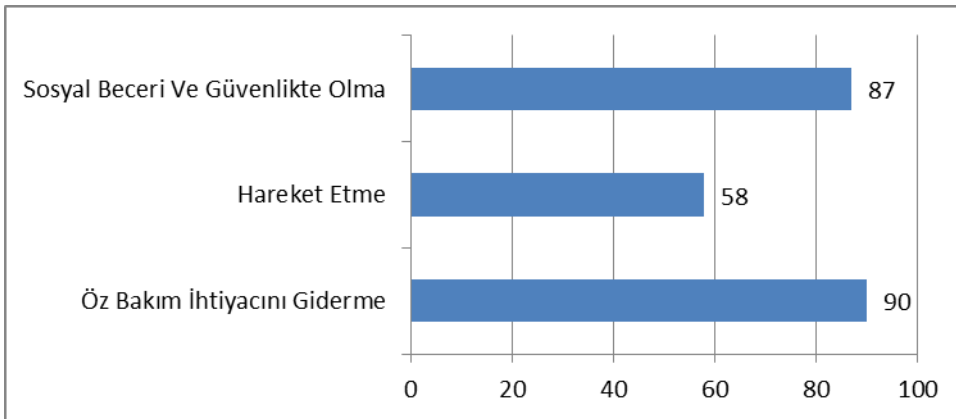
**Grafik 4.14** Bakım verilenin engel oranı değişkenine göre dağılımı



**Grafik 4.15** Bakım verilenin kendini ifade edebilmesi değişkenine göre dağılımı



**Grafik 4.16** Bakım vericilerin psikolojik başa çıkma yöntemi değişkenine göre dağılımı



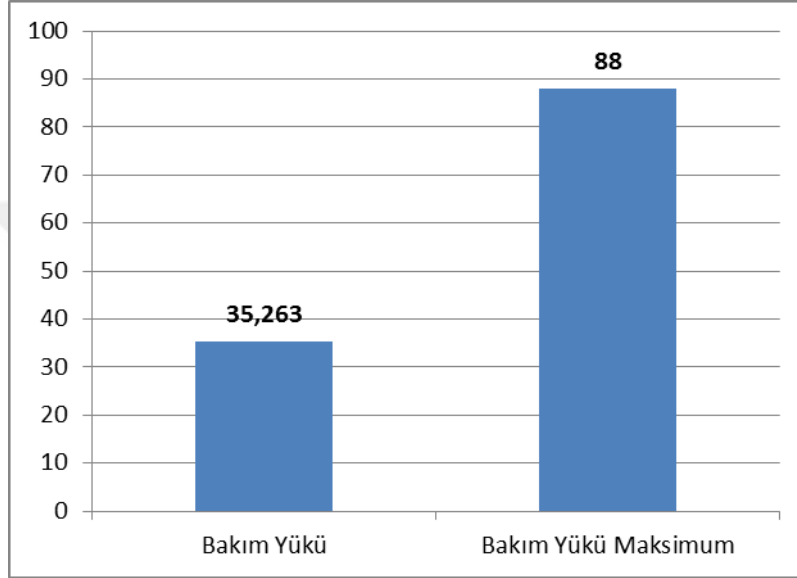
**Grafik 4.17** Bakım verilenin günlük aktivite desteğine göre dağılımı

Evde bakım sunan hane halkı bireylerin bakım yükü değerlendirildiğinde; bakım yükü ortalaması  $35.26 \pm 11.00$  olarak saptanmıştır (Tablo 4.4; Grafik 4.19).

**Tablo 4.4** Evde bakım sunan hane halkı bireylerin bakım yükü ortalaması

	n	Ortalama	SD	Minimum	Maxsimum	Ölçek Ranjı
Bakım Yükü	99	35.26	11.001	12.000	69.000	0-88

SD= Standart Deviation



**Grafik 4.18** Bakım yükü ortalaması

Bakım yükü puanları ortalamalarının evde yaşayan birey sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5.** Bakım yükünün evde yaşayan birey sayısına göre ortalamaları

	Grup	n	Ort	SD	KW	p
Bakım Yükü	3ve altı	22	36.318	8.898	2.579	0.461
	4	20	35.150	10.569		
	5	37	35.946	12.423		
	6 ve üzeri	20	32.950	11.166		

KW= Kruskal Wallis

Bakım yükü puanları ortalamalarının hane aylık geliri değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-



Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6).

**Tablo 4.6** Bakım yükünün hane aylık gelirine göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
Bakım Yüğü	1500 TL ve altı	43	36.186	10.729	2.435	0.296
	1501-2500 TL	45	35.311	11.789		
	2500 TL üzeri	11	31.455	8.442		

KW= Kruskal Wallis; SD= Standart Deviation

Bakım yükü puanları ortalamalarının bakıma muhtaç bireye ait oda varlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7** Bakım yükünün bakıma muhtaç bireye ait oda varlığına göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>MWU</b>	<b>p</b>
Bakım Yüğü	Var	87	34.552	10.409	398.000	0.183
	Yok	12	40.417	14.074		

MWU=Mann Whitney U; SD= Standart Deviation

Bakım yükü puanları ortalamalarının evde özel düzenleme yapılma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.8).

**Tablo 4.8** Bakım yükünün evde özel düzenleme yapılma durumuna göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>MWU</b>	<b>p</b>
Bakım Yüğü	Evet	25	35.600	13.650	903.500	0.862
	Hayır	74	35.149	10.057		

MWU=Mann Whitney U; SD= Standart Deviation

Bakım yükü puanları ortalamalarının oturulan evin aitliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.9).

**Tablo 4.9** Bakım yükünün oturlan evin aitliğine göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>MWU</b>	<b>p</b>
Bakım Yükü	Kendi Evi	75	35.387	10.783	869.000	0.800
	Kira	24	34.875	11.888		

MWU=Mann Whitney U; SD= Standart Deviation

Araştırmaya katılan bakım verenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının bakım verenin başka desteği kimden aldığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.10).

**Tablo 4.10** Bakım yükünün bakım verenin başka desteği kimden aldığına göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
Bakım Yükü	Çocukları	20	37.125	8.433	5.063	0.536
	Eşi	20	33.050	9.859		
	Kardeşleri	4	36.500	15.610		
	Babası-annesi	12	32.667	14.503		

KW= Kruskal Wallis; SD= Standart Deviation

Araştırmaya katılan bakım verenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının bakım verenin eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11** Bakım yükünün bakım verenin eğitim düzeyine göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
BakımYükü	Okuryazar veAltı	23	35.044	12.575	0.058	0.971
	İlköğretim	60	35.350	11.056		
	Lise ve üzeri	16	35.250	8.820		

KW= Kruskal Wallis; SD= Standart Deviation

Araştırmaya katılan bakım verenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının bakım verenin medeni durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.12).

**Tablo 4.12** Bakım yükünün bakım verenin medeni durumuna göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
Bakım Yükü	Bekar	4	40.250	8.302	1.993	0.369
	Evli	86	35.023	11.068		
	Dul	9	35.333	11.916		

KW= Kruskal Wallis; SD= Standart Deviation

Araştırmaya katılan bakım verenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının bakım verenin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.13).

**Tablo 4.13** Bakım yükünün bakım verenin yaşına göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
Bakım Yükü	40 yaş ve altı	23	31.609	8.010	6.036	0.110
	41-50 yaş	31	35.645	10.968		
	51-60 yaş	29	34.517	9.712		
	60 yaş üzeri	16	41.125	14.877		

KW= Kruskal Wallis; SD= Standart Deviation

Araştırmaya katılan bakım verenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının engelliği tedavi merkezine götürme sıklığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.14).

**Tablo 4.14** Bakım yükünün engelliği tedavi merkezine götürme sıklığına göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
BakımYükü	Hastalanınca	52	36.865	12.369	4.297	0.231
	Ayda1-2	19	31.842	9.794		
	3Ayda1	7	31.571	6.425		
	Yılda1-2	21	35.619	9.025		

KW= Kruskal Wallis; SD= Standart Deviation

Araştırmaya katılan bakım verenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının evde bakım yardımı alma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.15).

**Tablo 4.15** Bakım yükünün evde bakım yardımı alma süresine göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
BakımYükü	3 saat ve altı	25	34.800	13.134	5.117	0.163
	4-6 saat	45	33.711	11.315		
	7-9 saat	14	38.857	7.833		
	10 saat ve üzeri	15	37.333	8.147		

KW= Kruskal Wallis; SD= Standart Deviation

Araştırmaya katılan bakım verenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının kaç yıldır bakım verdiği değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.16).

**Tablo 4.16** Bakım yükünün kaç yıldır bakım verdiği göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
Bakım Yükü	11-20 yıl	20	35.800	12.535	1.742	<b>0.043</b>
	21-30 yıl	13	33.846	9.599		
	30 yıl üzeri	18	38.667	13.447		

KW= Kruskal Wallis; SD= Standart Deviation

Bakım verenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının ilk yardım yapmayı bilme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.17).

**Tablo 4.17** Bakım yükünün ilk yardım yapmayı bilme durumuna göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>MWU</b>	<b>p</b>
Bakım Yükü	Evet	21	35.667	12.084	765.500	0.647
	Hayır	78	35.154	10.772		

MWU=Mann Whitney U; SD= Standart Deviation

Araştırmaya katılan hastaların bakım yükü puanları ortalamalarının engelli bakımında psikolojik yaşanan sorun değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $p<0.05$ ) (Tablo 4.18).

**Tablo 4.18** Bakım yükünün engelli bakımında psikolojik yaşanan soruna göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
Bakım Yükü	Çaresiz, üzgün, gelecek kaygısı	30	35.680	8.845	5.755	<b>0.024</b>
	Tükenmişlik Duyguları	69	69.618	11.439		

KW= Kruskal Wallis; SD= Standart Deviation

Araştırmaya katılan hastaların bakım yükü puanları ortalamalarının engelli bakımında sosyal yaşamda yaşanan sorun değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=5.726;  $p=0.047$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Buna göre; engelli bakımında sosyal yaşamda yaşanan sorun sosyal izolasyon olanların bakım yükü puanları ( $36.38\pm 10.90$ ), engelli bakımında sosyal yaşamda sorun yaşamayanların bakım yükü puanlarından ( $29.38\pm 10.73$ ) yüksek bulunmuştur. Engelli bakımında sosyal yaşamda yaşanan sorun Toplum Baskısı olanların bakım yükü puanları ( $38.00\pm 9.16$ ), engelli bakımında sosyal yaşamda sorun yaşamayanların bakım yükü puanlarından ( $29.38\pm 10.73$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 4.19).

**Tablo 4.19** Bakım yükünün engelli bakımında sosyal yaşamda yaşanan soruna göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Bakım Yükü	Sosyal İzolasyon	72	36.389	10.907	5.726	<b>0.047</b>	<b>1 &gt; 3</b> <b>2 &gt; 3</b>
	Toplum Baskısı	9	38.000	9.165			
	Sorun Yok	18	29.389	10.738			

KW= Kruskal Wallis; SD= Standart Deviation

Araştırmaya katılan bakım verilenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının bakım verilenin engel oranı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.20).

**Tablo 4.20** Bakım yükünün bakım verilenin engel oranına göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
Bakım Yüğü	Hafif	11	30.273	8.150	3.107	0.211
	Orta	53	35.472	12.252		
	İleri	35	36.514	9.485		

KW= Kruskal Wallis; SD= Standart Deviation

Araştırmaya katılan bakım verilenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının bakım verilenin eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.21).

**Tablo 4.21** Bakım yükünün bakım verilenin eğitim düzeyine göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
Bakım Yüğü	Okuryazar Değil	57	34.509	10.997	0.168	0.919
	İlk ve Ortaöğretim	22	36.455	12.489		
	Özel Eğitim	20	36.100	9.553		

KW= Kruskal Wallis; SD= Standart Deviation

Araştırmaya katılan bakım verilenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının bakım verilenin kendini ifade edebilmesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=9.653;  $p=0.008$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Buna göre; hiç bir zaman kendini ifade edemeyenlerin bakım yükü puanları ( $35.57\pm 12.15$ ), tam olarak kendini ifade edebilenlerin bakım yükü puanlarından ( $28.00\pm 12.18$ ) yüksek bulunmuştur. Kısmen kendini ifade edebilenlerin bakım yükü puanları ( $37.38\pm 8.84$ ), tam olarak kendini ifade edebilenlerin bakım yükü puanlarından ( $28.00\pm 12.18$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 4.22).

**Tablo 4.22** Bakım yükünün bakım verilenin kendini ifade edebilmesi göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Bakım Yüğü	Hiçbir Zaman	33	35.576	12.158	9.653	<b>0.008</b>	<b>1&gt;3 2&gt;3</b>
	Kısmen	50	37.380	8.843			
	Tam	16	28.000	12.182			

KW= Kruskal Wallis; SD= Standart Deviation

Araştırmaya katılan bakım verilenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının bakım verilenin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.23).

**Tablo 4.23** Bakım yükünün bakım verilenin yaşına göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
Bakım Yüğü	20 yaş ve altı	30	33.967	9.943	1.942	0.746
	21-40 yaş	26	37.769	12.558		
	41-60 yaş	12	36.583	11.720		
	61-80 yaş	17	33.529	9.063		
	80 yaş üstü	14	34.357	12.176		

KW= Kruskal Wallis; SD= Standart Deviation

Bakım verilenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının bakım verilenin cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.24).

**Tablo 4.24** Bakım yükünün bakım verilenin cinsiyetine göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>MWU</b>	<b>p</b>
Bakım Yüğü	Kadın	56	34.571	10.552	1139.500	0.649
	Erkek	43	36.163	11.623		

MWU=Mann Whitney U; SD= Standart Deviation

Bakım verilenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının hareket etme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.25).

**Tablo 4.25** Bakım yükünün hareket etme durumuna göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>MWU</b>	<b>p</b>
Bakım Yüğü	Var	68	35.517	11.776	1161.000	<b>0.042</b>
	Yok	31	34.902	9.932		

MWU=Mann Whitney U; SD= Standart Deviation

Bakım verilenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının sosyal beceri ve güvenlikte olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.26).

**Tablo 4.26** Bakım yükünün sosyal beceri ve güvenlikte olmaya göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>MWU</b>	<b>p</b>
Bakım Yüğü	Var	87	35.609	10.565	399.000	0.187
	Yok	12	32.750	14.059		

MWU=Mann Whitney U; SD= Standart Deviation

Bakım verilenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının öz bakım ihtiyacını giderme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p=0.017$ ). Öz bakım ihtiyacını gideremeyenlerin bakım yükü puanları ( $x=36,07\pm 12.15$ ), öz bakım ihtiyacını giderebilenlerin bakım yükü puanlarından ( $x=27.11\pm 12.18$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 4.27).

**Tablo 4.27** Bakım yükünün öz bakım ihtiyacını giderme durumuna göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>SD</b>	<b>MWU</b>	<b>p</b>
Bakım Yüğü	Var	90	27.111	10.877	209.000	<b>0.017</b>
	Yok	9	36.078	9.158		

MWU=Mann Whitney U; SD= Standart Deviation

Bakım verenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının engelli bakımında ekonomik yaşanan sorun değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p=0.042$ ).



Ekonomik Sorun yaşayanlarda bakım yükü puanları ( $x=38.75\pm 10.73$ ), ekonomik sorun yaşamayanlarda bakım yükü puanlarından ( $x=33.17\pm 10.90$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 4.28).

**Tablo 4.28** Bakım yükünün engelli bakımında ekonomik sorun yaşama durumuna göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>MWU</b>	<b>p</b>
Bakım Yükü	Ekonomik Sorun Yaşıyor	37	38.757	12.346	866.000	<b>0.042</b>
	Ekonomik Sorun Yaşamıyor	62	33.177	9.625		

MWU=Mann Whitney U; SD= Standart Deviation

Bakım verenlerin bakım yükü puanları ortalamalarının bakım konusunda eğitim alma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.29).

**Tablo 4.29** Bakım yükünün bakım konusunda eğitim alma durumuna göre ortalamaları

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SD</b>	<b>MWU</b>	<b>p</b>
Bakım Yükü	Evet	13	35.846	12.694	554.000	0.959
	Hayır	86	35.174	10.803		

MWU=Mann Whitney U; SD= Standart Deviation

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, zihinsel engelli çocukları bulunan hane halkı bireyi bakım vericilerin bakım yükleri ve yaşadıkları problemlerin analizini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışma sonucunda elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgular karşılaştırma yapılarak sunulmuştur. Bu yüzden tablolar tartışma metni içerisinde sıralama esasına göre yapılamamıştır.

Araştırma, Rize ili merkezinde Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde Sosyal Hizmetler birimine kayıtlı çalışmaya gönüllü katılımı olan bakım vericilerle (n=99) yapılmıştır. Elde edilen anket sonuçlarından yola çıkılarak, vericilerin tanımlayıcı özelliği değerlendirildiğinde bakım vericilerin büyük çoğunluğunun 41-50 yaş aralığında (%31.3), evli (%86.9), kadın (%94.9) ve İlkokul mezunu (%57.6) olduğu görülmüştür (Tablo 4.2). Buna ilaveten bakım verenlerin çoğunluğunun bakım verdikleri kişinin çocuğu olduğu (%52.5), 30 yıl ve üzerinde bakım verdiği (%18.2), bakım konusunda özel bir eğitim almadıkları (%86.9), günde 24 saat süreyle (%96.0) hastalarına baktıkları, bakım konusunda en çok desteği eşlerinden aldıkları (%35.7) ve profesyonel düzeyde hiç bir destek almadıkları (%98.0) tespit edilmiştir (Tablo 4.2). Bakım, insanların gelişiminin doğumdan başlayan ve ölüm sürecine kadar olan süreçte bir şekilde yer almaktadır. Bebek ebeveyn bakımına ihtiyaç duyduğu dönemden, çocuklarının bakımına ihtiyaç duyulan ebeveynler sürecine geçilmektedir. Mutlaka her dönemin bakımında belli zaman dilimleri var iken engelliliğe sahip bireylere bakım verenler için bu süreç daha uzun ve zordur. Engelli ile yaşamak özellikle zihinsel engeli olan kişilere bakım vermek sabır ve güç gerektirmektedir. Her ülkenin, her devletin, her bölgenin hatta her kültürün böyle bir kişiye bakım verirken yaklaşımı da farklı olmaktadır. Ülkeler özellikle evde bakım ihtiyacı olan ve aileler tarafından bakıma muhtaç kişiler ve aileleri için çeşitli politikalar geliştirmektedir [19,20,21]. Çalışmada zihinsel engelli evde bakım ekonomik ve evde ziyaret devlet desteği alan ailelerle çalışılmıştır (Tablo 4.2). Evde bakım ihtiyacı olan bireylerin bakımı ülkemizde değişik şekillerde gerçekleştirilmektedir. Zihinsel engelli bakım ihtiyacı kişiler aile içinde çocukları veya akrabaları tarafından bakılmaktadır. Bu kişilere bakımın çoğunun kadın olduğu

çalışmalarla gösterilmiştir [37,42,47]. Bu çalışmada kadınların daha fazla bakım verici olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara dayanarak benzer duruma sahip kadın bakım vericilerin etkileşimlerini sağlamak üzere eğitim programlarının düzenlenmesi ile bu süreci geçirmelerine katkı sağlanabilmesi düşünülmektedir.

Çalışmada zihinsel engelli bakım verilenin orta engelli raporuna sahip olduğu, kendini kısmen ifade etmesine karşılık öz bakım ihtiyacını karşılamada büyük güçlük çektiği (%90.9) tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Aynı zamanda bakım alanları büyük çoğunluğu da (%67.3) hareket kabiliyetine sahiptir (Tablo 4.3). Öz bakım ihtiyacını karşılamada yetersiz olan, kendini ifade edemeyen ve hareketlerinin kontrolünü sağlayamayan bireylere bakım verme güçlüğü aşıkardır. Nitekim yapılan birçok çalışmalar bakım vericilerin bu hastaları bakmakla yaşadıkları güçlükleri ve stresi tespit etmiştir [4,5,7,10]. Bu çalışmanın sonuçlarında bakım vericilerin çaresizlik ve üzgün (%30.4) ve tükenmişlik (%34.4) ifadeleri literatürü destekler niteliktedir (Tablo 4.2). Bakım yükünün azaltılması amacıyla bakım vericileri etkileyen bu kavramlar üzerinde projeler geliştirilmesi ve uygulamaya konulması düşünülmektedir. Engelsiz yaşam sitelerinin kurulması, hobi bahçeleri ve spor salonu etkinliklerini sağlayan projelerin geliştirilmesine yönelik çalışmaların hayata geçirilmesi ile bakım vericilerin bakım yükünü azaltabilecektir.

Ailelerin bakım yükünün orta seviyede ( $35.26 \pm 11.00$ ) olduğu çalışmamızda tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Ülkemiz dışında yapılan çalışmalar özellikle zihinsel engelli bireylerin evlerde değil hükümetler tarafından desteklenen kurumlarda kaldığını göstermektedir. Bu ülkelerde yapılan çalışmalarda evde bakımı tercih eden bakım vericilerin bakım yükleri yüksek olarak tespit edilmiştir [51,52,53]. Ülkemizde evde bakım kavramının kurumsallaşmaya başlaması oldukça yenidir [54]. Ülkemizin kültürüne göre aileler çoğunlukla bakıma muhtaç aile bireylerini evde bakmayı tercih etmektedirler [55]. Devlet destekli evde bakımda ailelerin tümü maaş almakta ve zihinsel engelli birey için okula gitme fırsatı sağlanmaktadır [56]. Bakım vericilerin devlet tarafından programlarla desteklenmesinin etkisinin sonucu olarak bakım yükü ortalaması nedeniyle çalışmamızda düşük çıktığı söylenebilir (Tablo 4.4). Bakım yükünün tam yansıtılabilmesi için kurumsal düzeyde (belediye, üniversite, Hastane, evde bakım birimleri vb.) farklı ve etkili çalışmaların yapılması düşünülmektedir.

Bakım vericilerin bakım yükünü etkileyen bazı özellikleri incelendiğinde evdeki

birey sayısına, aylık ortalama gelire, bakım alanın oda varlığına, evde özel düzenlemeye, evin aitliğine, destek alma durumuna, bakım verenin eğitim durumuna, bakım verenin medeni durumuna, bakım verenin yaşına, merkeze götürülme sıklığına, evde bakım yardımı almasına, ilk yardım yapmayı bilmesi durumuna, engel oranına, bakım verilenin eğitim, yaş, cinsiyet, sosyal beceri durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ; Tablo 4.5-4.29). Ancak ülkemizde yapılan bazı çalışmalar evlerde bakım veren informal bakım verici diye adlandırdığımız ev halkı bireylerinin eğitim seviyelerinin düşük olmasının bu bireylerin bakımı için yeterince yol almalarını engellediğini göstermiştir [55,56,57]. Çalışmamızda zihinsel engellilere bakan bakım vericilerin büyük çoğunluğunun ilkokul mezunu olmasına rağmen bakım yükü ile anlamlı ilişkinin bulunmaması bakım vericilerin devlet desteğini kesilmesinden korktukları için yanlı olarak cevaplarını verdikleri yönde düşünülebilir. Nitekim çalışmanın bakım yükünü etkileyen özelliklerden ekonomik sorun yaşama durumunda anlamlı ilişkinin bulunması bu düşünceyi destekler niteliktedir ( $p<0.05$ , Tablo 4.28). Zihinsel engelli bireylerin bakımı oldukça zordur Bu bireylerin bakımlarının ev ortamında olacağı düşünüldüğünde ailelerin bu kişiler için özel zaman ve yer ayırması gerekmektedir [58,59,60]. Özel bakım; özel emek ve parayı gerektirmektedir. Ekonomik bakımdan düşük gelirli olan aileler için bu durum daha da zordur [61]. Bun ilaveten bakım süresinin bakım yükünü etkilediğini gösteren birçok çalışmada bakım vericilerin tükenmiş duygusunun da süre ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir [9,24,62]. Bizim çalışmamızda da ailelerin bakım süresi ile bakım yükü arasında anlamlı ilişki bulunması yapılan birçok çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir (Tablo 4.16). Zihinsel engelli bireyler gibi uzun ve özel bakım veren bakım vericilere evde destek olması ve bakımı kolaylaştırması için baktıkları bireylere yönelik rehberlerin geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bakım vericinin üstesinden gelemediğini düşündüğü problemler ona çaresizlik, gelecek kaygısı ve tükenmişlik duyguları yaşatmaktadır. Bu duygular çalışmamızın sonucunda da olduğu gibi bakım yükünü etkilemektedir ( $p<0.05$ , Tablo 4.18). Yapılan çalışmalar özellikle zihinsel engelli birey sahip olmanın bakım vericilere anksiyete, stres yarattığını ve bunun sonucunda tükenmişlik yaşadıklarını ifade etmektedir [9,13,63,64]. Bakım vericinin yaşadığı bu duygular sosyal yaşamını ve

çalışma sonuçlarımızda da görüldüğü üzere en çok sosyal izolasyon ile bakım yükü arasında anlamlı ilişkiyi göstermektedir ( $p<0.05$ , Tablo 4.19). Literatürdeki çalışmalar zihinsel engelli bireylere bakımda bakım vericilerin sosyal izolasyonunun önemi üzerinde durması çalışmamızın sonuçları ile örtüşür niteliktedir [65,66,67].

Çalışmamızda da sosyal izolasyon ve bakımda fiziksel güçlük yaşama bakım vericilerin bakım yükünün içinde önemli olduğu tespit edilmiştir. Sosyal izolasyon bakım vericilerin en fazla yaşadıkları durumdur [37,67]. Engelli bireye bakmak onunla birlikte onun hayatını yaşamak olarak algılayan bakım verici kendi hayatı ile ilgili kısıtlılıklar yaşamaktadır [68]. Bakım vericilere yönelik çalışmalarda çoğunun sosyal izolasyon ve depresif duygular yaşadığı tespit edilmiştir [37,60,69]. Sosyal izolasyon varlığı aslında toplum baskısıyla da ilişkilidir. Yapılan çeşitli çalışmalar toplumun bakım vericiye yüklediği görev baskısı bakım vericinin ilişkilerini olumsuz olarak etkilediği ve sosyal izolasyona bağlı yaşam kalitelerinin düştüğünü göstermektedir [37,60,69,70]. Çalışmamızda da sosyal izolasyon ve toplum baskısının bakım yükünü anlamlı şekilde etkilediğini tespit etmemiz literatürle örtüşmektedir. Ülkemizde bu bakım vericilere yönelik sosyal programların geliştirilmesi ve ulaşım kolaylığı sağlanarak bu programlardan faydalanabilir hale gelmeleri için proje geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bakım verilenlerin kendini ifade etme, hareket etme ve öz bakım ihtiyacını giderme varlığının bakım vericilerin bakım yükünü arttırdığı bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 4.22, Tablo 4.25, Tablo 4.27). Bakım vermede özellikle zihinsel engelli olup birde günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireyler olduğunda bakım vericilerin fiziksel güce yönelik bakım vermede sıkıntılar yaşamaları beklenilir [65]. Özellikle bel ağrısı, taşıma da ve banyo yapmada güçlük bunlardan bir kaç tanesidir [24,43,56,66]. Çalışmamızda öz bakım ihtiyacı yüksek olan zihinsel engellilerin bakım yükü yüksek bulunurken, kendilerini kısmen de olsa ifade edebilen bakım alanlara yönelik bakım vericilerin bakım yükü daha düşük bulunmuştur. Bun ilave olarak hareket etme ile bakım yükü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuç bize bebeğini büyüten anne yaklaşımını hatırlatabilir. Bebeklikte tamamen anneye bağımlı olma annenin bakım sorumluluğu daha fazla arttırmakta ağırlıklı olarak anne aynen zihinsel engelli bireylerin bakım vericilerinde olduğu gibi aktif işleve sahip olmaktadır. Yine anne çocukluk döneminde yeni yeni

konusmaya başlayan ve tehlikeleri tanımlayamayan çocuğuna yaklaştığı ve ona her şeyi izah etmesi gerektiği dđnemlerde olduğu gibi kendini tamamen ifade gđçlüđu ceken bakım vericilerde aynı gđçlüđu yaşamaktadır. Buradaki esas fark normal sđrecin bu engellilerde işlememiş olması nedeniyle bakım yđkđnđn bakım vericilerde sđrekli olmasına yđnelik yaşadıkları tđkenmiřliktir. Evde bakıma yđnelik yapılan calışmalarda bakım vericilerin tđkenmiřlik sendromlarını yaşadıkları tespit edilmiştir [53,58,62,71,72]. Calışmamızda tđkenmiřlik duygusuyla başa cıkmada din kavramını bakım vericilerin kullandıkları ortaya cıkarılmıştır. Araştırmamızda zihinsel engelli bireylere bakım veren bakım vericilerin bakım yđkđnđn bakım vericinin hareketinin varlığı, öz bakım seviyesi ve bakım sđresinin etkilediğinin belirlenmesi literatđrđ doğrular niteliktedir. Őlkemizde evde bakım programlarının geliştirilmesi sistemli şekilde bakım vericilere destek sağlanacak calışmalar yapılması gerektiği dđřđnđlmektedir.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Rize il merkezinde Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde Sosyal Hizmetler birimine kayıtlı ve zihinsel engelli çocukları bulunan hane halkı bireyi bakım vericilerle gerçekleştirilmiş olması, bu çalışma konusunun bu ilde hiç yapılmamış olması açısından çok önemlidir. Özellikle her zaman karşılaşılabileceğimiz evde bakım hizmetinin güncelliğini koruması açısından çalışma önem arz etmektedir.

Evde bakım, gelenekleri ile yaşayan ülkemiz için hala geçerliliğini korumakta zihinsel engelli bireyler gibi bakıma ihtiyacı olan kişiler daha çok aileleri yanında evde bakılmaktadırlar.

Zihinsel engelliye bakım veren hane halkı bakım vericilerinin bakım yükü sorunları değerlendirmeyi araştırmayı amaçlayan çalışmanın sonuçlarına göre;

Bakım vericilerin daha çok 40 yaş ve altı, kadın, evli, ilkokul mezunu, ev hanımı, ve sosyal güvencesi olduğu, annelerden oluştuğu ve 11-20 yıl aralığında bakım verdiği bulunmuştur. Bu çalışma ile bakım vericilere bakım verme konularında bilgilendirilme/egitim yapılması ve grubun ortalama 11-20 yıl arası süreçte bakım verdiği düşünüldüğünde bakım vericilere bu süreçte destek olma konusunda farklı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Bakım vericilerin çoğunluğunun bakım konusunda özel bir eğitim almadıkları 24 saat boyunca bakım verdikleri, başka birinden destek almadan bakım verdikleri, bakım süresince en çok psikolojik sorun olarak tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Tükenmişlik duygularının üstesinden gelmede dini inançların etkili olduğu çalışmada görülmüştür. Her zihinsel engelli bireyin farkı sorunları olduğunu düşündüğümüzde bakım vericilere bireysel düzeyde bakım rehberlerinin oluşturulması konusunda yeni çalışmalar veya projeler yapılması önerilmektedir.

Bakım vericilerin bakım yükü ortalaması  $35.26 \pm 11.00$  olarak orta seviyede bakım yükünü ifade etmektedir. Aynı konu üzerinde farklı illerde bakım yükü karşılaştırılmasına yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Bakım yükü ile ekonomik durum, bakım yılının uzunluğu, öz bakım ihtiyacının varlığı, hareket etme durumu, kendini ifade etme ve sosyal yaşamda yaşanan sorunlar arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu çalışma ile tespit edilmiştir.

Bakım vericilerin bakım yükünü etkileyen bu faktörlere yönelik yeni çalışmalar ülke düzeyinde yol gösterici olması açısından faydalı olacağı için önerilmektedir.





## 7. KAYNAKÇA

1. Mamak E (2009). Özürlü çocukların kardeşlerini fiziksel uygunluk, psikososyal durum ve yaşam kalitesi yönünden değerlendirmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
2. Özsoy Alyuğ S, Özkahraman Ş, Çallı F (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. Aile ve Toplum 8(3):69-77.
3. Buz S (2003). Aile politikalarına mülteciler boyutunda bir bakış. Aile ve Toplum 2(6): 55-57.
4. Aslan Çan, Ç (2010). Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
5. Şipal RF (2010). Zihinsel engelli bireylerde kendine zarar verme davranışı sebepleri ve müdahale yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
6. İçağasıoğlu A (2002). Zihinsel özürlüler özel rehabilitasyon merkezleri: Verilen hizmetler ve sosyal hizmet uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
7. Bahar A, Özşenol F, Işıkhhan V (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 45(2): 156- 164.
8. Arnaud C, Koning W, Michelsen SI (2008). Parent-reported quality of life of children with cerebral palsy in Europe. Pediatrics 121(1): 54-64.
9. Bahar G, Savaş HA., Parlar S (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 4(11): 97-112.
10. Tekin İftar, E, Erbaş D, Kırcaali İftar, G (2004). İşlevsel değerlendirme: davranış sorunlarıyla başa çıkma ve uygun davranışlar kazandırma süreci, Kök Yayıncılık, Ankara; 140-150.
11. Ohaeri JU (2003).The burden of caregiving in families with a mental illness : Arewiev of 2002 . Curr Opin Psychiatry 16: 457-465.

12. Özaydın L, Tekin-İftar E, Kaner S (2008). Arkadaşlık becerilerini geliştirme programının özel gereksinimi olan okul öncesi çocuklarının sosyal etkileşimlerine etkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 9 (1): 15-32.
13. Wink M, Rosanowski F, Hoppe U (2007). Subjective burden in mothers of speech impaired children. Folia Phoniatri Logop 59(5): 268-72.
14. Ataman A (2003). Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara.
15. Kırcaali-İftar G (1998). Özel Gereksinimli Bireyler ve Özel Eğitim. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir; 1(2): 1-14.
16. Temiz K (2010). Görme engellilerde ruhsal belirtilerin, yaşam doyumunun ve stresle baş etme tarzlarının araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
17. Burcu E (2015). Türkiye'de yeni bir alan engellilik sosyolojisi ve gelişimi. Sosyoloji Konferansları, İstanbul; 52 (2): 319-341.
18. Okur N. (2001). Özürlülere yönelik örgütlenmenin incelenmesi TC Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları, Ankara.
19. Akyürek G (2011). Engelli kişilerin toplumsal katılımlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
20. Alkan MF (2004). Özürlülerin çalışma yaşamına katılma gereği ve uygulanan istihdam programlarının değerlendirilmesi. Özveri 2: 177-178.
21. Scullion P (2000). Disabled people as health service employees: How to break down the barriers. Nursing Management 7(6): 8-13.
22. Çoban M, Esatoğlu A (2004). Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. Tıp Kliniği/ Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi 12: 109-115.
23. Gürcan A (2009). Özel gereksinimi olan çocuklara sahip annelerde sosyal desteğin önemi. Aile ve Toplum Dergisi 5:108-115.
24. Tarsusulu T, Yümin E, Öztürk A, Yümin M (2010). Kronik fiziksel özürlü bireylerde ağrı, depresyon, anksiyete ve fonksiyonel bağımsızlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Ağrı Dergisi 22(1): 30-36.

25. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Mİ (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Current Approaches in Psychiatry* 3(3): 513-517.
26. Silver JH, Wellman N (2002). Family caregiver training is needed to improve outcomes for older adults using home care technologies. *J Am Diet Assoc* 102: 831-836.
27. Gönener D, Güler Y, Altay B, Açıl DA (2010). Zihinsel engelli çocukların evde bakımı ve hemşirelik yaklaşımı. *Gaziantep Tıp Dergisi* 16(2): 57-65.
28. Akarsu Ö (2014). Zihinsel yetersiz çocukların Aile yükü Öz bakım becerileri, annelerin yaşam doyumu ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, TC. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
29. Tunç M (2011). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesini etkileyen etmenler: Yenimahalle ilçesi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
30. Aysan F, ÖzbenŞ (2010). Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 22: 1-6.
31. Çalık S (2004). Özürlülüğün ölçülmesinde metodolojik yaklaşımlar ve 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması. *Özveri Dergisi*, 1(1): 1-3.
32. Butcher, PR, WindT, Bouma A (2008). Parenting stress in mothers and fathers of a child with a hemiparesis: sources of stress, intervening factors and long-term expressions of stres. *Child Care Health and Development* 34(4): 530–541.
33. Cavkaytar A, Batu S, Çetin OB (2008). Perspectives of Turkish mothers on having a child with developmental disabilities. *International Journal of Special Education* 23(2): 101-109.
34. Duygun T, Sezgin N (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi* 18(52): 37-52.
35. Button S, Pianta RC, Marvin RS (2001). Partner support and maternal stress in families raising young children with cerebralpalsy. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 13(1): 61-81.

36. Wicks MN, Milstead EJ, Hathaway DK, Cetingok M (1997). Subjective burden and quality of life in family caregivers of patients with end stage renal disease. *ANNA J* 24: 531-538.
37. Karadağ G (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 8(4): 315-322.
38. Sales E(2003). Family burden and quality of life. *Qual Life Res* 12 (Suppl 1): 33-41.
39. Deniz ME, Dilmaç B, Arıcağ OT (2009). Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk-sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 6(1): 953-968.
40. Altun İ (1998). Hasta yakınlarının bakım verme rolünde zorlanma durumları. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi, 24- 26 Eylül İstanbul; 71-78.
41. Montgomery JRJ, Gonyea JG, Hooyman NR(1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Fam Relativ* 34:19-26.
42. Silver JH, Wellman N(2002). Family caregiver training is needed to improve outcomes for older adults using home care technologies. *J Am Diet Assoc* 102: 831-836.
43. Altınok Ü (2010). Omurilik felçlilerde psikiyatrik semptomlar ve bakım veren yükü. Uzmanlık Tezi, Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
44. Capozzi F (2000). Psycho dynamic counseling with parents of children with developmental disabilities. *Psychodynamic Counselling* 6(4): 489-503.
45. Guralnick MJ, Hammond MA, Neville B, Connor RT (2008). The relationship between sources and functions of social support and dimensions of child- and parent-related stres. *Journal of Intellectual Disability Research* 52(12): 1138–1154.
46. Hill C, Rose J (2009). Parenting stress in mothers of adults with an intellectual disability: parental cognitions in relation to child characteristic sand family support. *Journal of Intellectual Disability Research* 53(12): 969-980.
47. Aydın D (2005). Evde bakım kavram ve kapsamı, evde bakım hizmetleri.1. Baskı, Sağlıklı Nesiller Derneği, Ankara; 14-25.

48. Cindoruk M, Şen İ(2014). Türkiye’de evde sağlık ve bakım hizmetleri uygulamalarının mevzuat içindeki tarihsel değişimi. Türkiye Biyoetik Dergisi 1(3): 154-76.
49. Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J (1980).Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. Gerontologist 20: 649-655.
50. İnci FH, Erdem M. (2000). Bakım verme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 11(4): 85-96.
51. Yavuz B, Çimen S (2007). Serebralpalsili çocukların öz bakım becerilerini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşire Yüksek Okul Dergisi 11(1): 17-24.
52. Plant KM, Sanders MR (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschool aged children with developmental disabilities. Journal of Intellectual Disability Research 51(2): 109-124.
53. Oh H, Lee EO (2009). Caregiver burden and social support among mothers raising children with developmental disabilities in South Korea. International Journal of Disability, Development and Education 56(2): 149–167.
54. Çoban M, Esatoğlu AE, İzgiç MC (2008). Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmeliğe eleştirel bakış. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 16(1): 43-8.
55. Sivrikaya T, Tekinaslan İC (2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 14(2): 17-29.
56. Girgin BA, Balcı S (2015).Fiziksel Engelli Çocuk ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 4(2): 305-317
57. Özşenol F, Işıkhani V, Ünay B, Aydın Hİ, Akın R, Gökçay E (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 45(2): 156- 164.
58. Yeşilbakan Ö, Okgün A (2010). Patients’ self reports and caregivers’perception of symptoms in Turkish cancer patients. European Journal of Oncology Nursing 14: 119-124.

59. Altuğ ÖS, Özkahraman Ş, Çallı F (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi 3: 70-8.
60. Akandere M, Acar M, Baştuğ G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 22: 23-32.
61. Cangür Ş, Civan G, Çoban S, Koç M, Karkoç H (2013). Düzce ilinde bedensel ve/veya zihinsel engelli bireylere sahip ailelerin toplumsal yaşama katılımlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 3(3): 1-9.
62. Duygun T, Sezgin N (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. Türk Psikoloji Dergisi 18(52): 37-52.
63. Alan Y (2014). Değerler eğitimi ve Kuran Kıssaları (Kuran Ayet Muslim, Zuhd 64, III. 2295). Sosyal Bilimler Dergisi 4(8): 1-17.
64. Yıldırım F, Conk Z (2005). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(2):1-10.
65. Bahar A, Bahar G, Savaş H, Parlar S (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 4(11): 97-112.
66. Kılıç S (2009). Fiziksel engelli çocuğun evde bakım gereksiniminin aileye etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
67. Beşikçi H (2000). Otistik olan ve olmayan normal çocuklara sahip anne babaların kaygı düzeyleri ve aile yapıları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
68. Özdemir N, Sefer N, Türkdogan D ( 2008 ). Bir sosyal sorumluluk projesi örneği: korunmaya muhtaç çocuklar. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi 32(2): 283-305.
69. Dökmen ZY (2012). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 3(1): 3-38

70. Uyarlıoğlu AK, Bodur S (2009). Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne-babalarında kaygı düzeyi ve bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisi. Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekimlik Bülteni 8(5): 405-412.
71. Arai Y, Washio M (1999). Burden felt by family caring for the elderly members needing care in Southern Japan. Aging & Mental Health 3(2): 158-164.
72. Bilgili N (2000). Yaşlı bireye bakım veren ailelerin karşılaştıkları sorunların belirlenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
73. Akbayrak N (2002). Bakım verenlerin sorunları, I. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı. Bilimsel Araştırmalar Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti, Ankara; 160-161.
74. Çağan Ö, Ünsal A (2014). Depression and loneliness in disabled adults. Procedia Social and Behavioral Sciences 114: 754-760.

## ÖZGEÇMİŞ

14.09.1981 Rize'de doğdu. İlk, orta, lise öğrenimini Samsun'da tamamladı. 1999-2003 yıllarında 19 Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde üniversite eğitiminin tamamladı. 2005 yılında Trabzon huzurevinde çalışmaya başladı. 2009 yılında Aile Bakanlığı'nın kurumu olan Çayeli Engelli Bakım Merkezinde göreve başladı. Halen aynı kurumda çalışmaktadır. Evli bir kız çocuğu annesidir.







**EKLER**

## Ek -1

### EVDE BAKIM HİZMETİ BİLGİ FORMU

Bu araştırma Rize Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nden evde bakım yardımı alan bakıcıların karşılaştıkları sorunları tespit etmek ve bu sorunların çözümü için ülkemizde genelinde geliştirilebilecek çözümlere, kaynak olmak ve engelli bakımı yapan bireylerin yaşadıkları başa çıkma yöntemleri ve zorlukları anlayabilmek farkındalık sağlayabilmek amacıyla yapılmaktadır. Sizlerin engelli bakımı ile ilgili vereceği bilgileri bilimsel araştırmamda kullanacağım.

Size tekrar ulaşmam gerekebileceğinden için adınız, soyadınız gerekmektedir ve adınız soyadınız gizli tutulacaktır. Vereceğiniz bilgilerin doğruluğu, araştırmamızın geçerliliği ve size gelecekte verilecek hizmetlerin planlanabilmesi açısından önem taşımaktadır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

İletişim ve sorular için: GÖRKEM KARAGÖZ/ HEMŞİRE/ AVRASYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ.

E-Posta: [karo2015laro@gmail.com](mailto:karo2015laro@gmail.com) Tel:05057167927

#### I. BÖLÜM: Haneyi ve Binayı Tanıtıcı Bilgiler

1. Oturulan hane kime aittir? .....
2. Evde Yaşayan Birey Sayısı .....
3. Hanenin aylık geliri ne kadardır? .....
4. Evde bulunan oda sayısı .....
5. Bakıma muhtaç bireye ait oda var mı? ( ) Var ( ) Yok
6. Evde bakıma muhtaç bireye uygun özel düzenleme yapılmış mı?  
( ) Evet / Nedir?.....  
( ) Hayır
7. Binada bakıma muhtaç bireye uygun özel düzenleme yapılmış mı?  
( ) Evet / Nedir?.....  
( ) Hayır

#### II. BÖLÜM: Bakım Hizmeti Sunan Bireyi Tanıtıcı Bilgiler

8. Bakım Hizmeti Sunan Bireyin Yaşı : .....
9. Cinsiyeti : ( ) Kadın ( ) Erkek
10. Medeni durumu: .....
11. Eğitim düzeyi: .....
12. Sosyal güvencesi : ( ) Var / Nedir?..... ( ) Yok
13. Mesleği / İş: .....
14. Bakıma muhtaç bireye yakınlığı .....
15. Kaç yıldır bakım hizmeti sunmaktadır? .....

16. Bakım hizmeti konusunda herhangi bir eğitim almış mısınız?

( ) Evet ( ) Hayır

17. Günde kaç saat bakım hizmeti sunmaktadır? .....

18. Bakım hizmetini sunarken destek aldığı başka bireyler mi?

( ) Var / Yakınlık Derecesi .....

( ) Yok

19. Profesyonel düzeyde destek almış/almakta mısınız?

( ) Evet/ Türü.....

( ) Hayır

20. Kaç yıldır evde bakım yardımı almaktadır? .....

21. Bakım hizmeti sunmanız nedeniyle herhangi bir sağlık sorunu yaşamaya başladınız mı?

( ) Evet / Nedir?.....

( ) Hayır

22. Engelliyi hangi sıklıkta tedavi kurumlarına götürmektedirsiniz?

.....

23. Engelli bakımında psikolojik olarak ne gibi sorunlarla karşılaşyorsunuz?

.....

.....

24. Engelli bakımında sosyal yaşamda ne gibi sorunlarla karşılaşyorsunuz?

.....

.....

25. Engelli bakımında ekonomik olarak ne gibi sorunlarla karşılaşyorsunuz?

.....

.....  
26. Engelli bakımında fiziksel ,bedensel açıdan ne gibi sorunlarla karşılaşıyorsunuz?

.....  
.....

### III. BÖLÜM: Bakıma Muhtaç Bireyi Tanıtıcı Bilgiler

27. Yaşı: .....

28. Cinsiyeti : ( ) Kadın ( ) Erkek

29. Medeni durumu: .....

30. Eğitim düzeyi: .....

31. Sosyal güvencesi: ( ) Var / Nedir?..... ( ) Yok

32. Mesleği / işi: .....

33. Engelli olma nedeni nedir? ( ) Doğum öncesi ( ) Doğumda ( ) Kazalar

( ) Hastalıklar ( ) Yaşlılık ( ) Yanlış tıbbi tedavi

( ) Diğer.....

### 34. ENGELLİNİN ENGEL ORANI VE HASTALIĞININ İSMİ

.....  
.....

35. Engelli kendini ifade edebiliyor mu?... ( ) Hiçbir zaman.... ( ) Kısmen .....( ) Tam

36. Engelli günlük aktivitelerini yerine getirirken ne tür destek almaktadır?

( ) Öz bakım ihtiyacını giderme ( ) Hareket (fiziksel) etme

( ) Sosyal beceri ve güvenlikte olma ( ) Ev işlerini ve idaresini yapabilme

( ) Diğer.....

37-ilkyardım yapmayı biliyor musunuz?

Evet ( ) hayır( )

38-ENGELLİ BAKIMINDA ZORLANDIĞINIZDA PSİKOLOJİK BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİNİZ NELERDİR?

## Ek-2

### BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE ÇEVİRİSİ

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

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
2. Yakınınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz? 0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
3. Yakınınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
7. Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı

düşünüyor musunuz?

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

12. Yakınınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

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

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

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

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

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

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

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

16. Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?

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

17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?

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

18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?

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

19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?

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

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

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

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

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

22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

0 Hiç 1 Biraz 2 Orta 3 Oldukça 4 Aşırı

Bakım Verme Yüğü Ölçeği Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Bakım gereksinimi olan bireye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman şeklinde 0 dan 4 e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir (Zarit ve Zarit 1990). Yapılan çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 ile 0.94 arasında, test-tekrar test güvenilirliği ise 0.71 olarak bulunmuştur (Arai vd 1997, Arai ve Washi 1999, Sczufca 2002, Taub vd 2004, Yoon ve Robinson 2005). Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir (Zarit ve Zarit 1990).

Gmail

Diğer

E-POSTA YAZ

Gelen Kutusu  
Yıldızlı  
Gönderilmiş Postalar  
Taslaklar (2)  
Diğer

Bir sorun var.

Google'a bağlanmakta sorun yaşıyoruz. Denemeye devam edeceğiz...

Bu, ağı veya proxy sorunlarından kaynaklanıyor olabilir. [Daha fazla bilgi edinin.](#)

## BAKIM YÜKÜ ÖLÇEĞİNİ KULLANMAK İÇİN İZİNİNİZİ RİCA EDERİM

Gelen Kutusu x

gorkem kara

19 Eki

FADİME HATİCE İNCİ

19 Eki

Alıcı: bana

Sayın Kara,

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yükü Ölçeği'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 Yükü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Öğr.Gör.Dr. Fadime Hatice İNCİ  
Pamukkale Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD.  
Denizli/TÜRKİYE

Pamukkale University,  
Faculty of Health Sciences,  
Department of Public Health Nursing,  
Denizli, Turkey

19.10.2016 14:46, gorkem kara yazmış:

BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİNİN TESLİMİ VE KULLANIMI  
Araştırma: Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ABD  
Denizli, Türkiye  
Yazarlar: Fadime Hatice İnci, Erdem M. İnci  
E-posta: f.inci@pau.edu.tr, e.inci@pau.edu.tr  
İletişim: f.inci@pau.edu.tr

1. Yazarın İletişim Bilgileri: Dr. Fadime Hatice İnci  
E-posta: f.inci@pau.edu.tr  
Faks: 0270 312 1111  
E-posta: f.inci@pau.edu.tr

W BAKIM VERME Y..

gorkem kara <karo2015lar@gmail.com>

19 Eki

Alıcı: gk151176





Ek-3



RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Zihinsel engelli bireylere evde bakım veren hane halkı bireyin bakım yükü sorunlarının değerlendirilmesi:Rize ili örneği
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	15

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	PROF.DR.YAVUZ ÖZORAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	TIBBİ PATOLOJİ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	AVRASYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ			
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ			
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Hemşire Görkem KARAGÖZ			
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI				
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI				
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI				
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI				
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI				
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı Soyadı:Doç.Dr.Ömer ŞATIROĞLU  
İmzası



RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Zihinsel engelli bireylere evde bakım veren hane halkı bireyin bakım yükü sorunlarının değerlendirilmesi:Rize ili örneği
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	15

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	06.01.2017	15	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			<input type="checkbox"/>	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 2017/49</b>	<b>Tarih: 31.03.2017</b>				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “salt çoğunluğu” ile karar verilmiştir.					
<b>RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç.Dr.Ömer ŞATIROĞLU					

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç.Dr.Ömer ŞATIROĞLU(Başkan)	Kardiyoloji	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Atilla TOPÇU(Raportör)	Tıbbi Farmakoloji	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Remzi Adnan AKDOĞAN	İç Hastalıkları	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Hüseyin Avni UYDU	Tıbbi Biyokimya	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	-----
Doç.Dr.Teslime AYAZ	İç Hastalıkları	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Ahmet ŞEN	Anestezi ve Reanimasyon	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr.Hüseyin EREN	Üroloji	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Vaner KÖKSAL	Beyin ve Sinir Has.	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet ALTUNTAŞ	Acil Tıp	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Şenol ŞENTÜRK	Kadın Hastalıkları ve Doğum	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	-----
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin FİNDİK	Göz Hastalıkları	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Suat TERZİ	Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	RTEÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma



T.C.  
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı: 40465587-49  
Konu: Etik Kurulu Kararı

Sayın Prof.Dr.Yavuz ÖZORAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “**Zihinsel engelli bireylere evde bakım veren hane halkı bireyin bakım yükü sorunlarının değerlendirilmesi:Rize ili örneği**” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr.Ömer ŞAKIROĞLU  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

**EK:**  
Karar Formu (2 sayfa)



T.C.  
RİZE VALİLİĞİ  
Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü



Sayı : 80516717-605.01/ 4465  
Konu : Araştırma Talebi  
Görkem KARAGÖZ

28.11.2016

ÇAYELİ BAKIM ve REHABİLİTASYON  
MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğünün 45390158-605.01-E.121762 sayılı yazısı.

Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü ilgi yazı ile; Müdürlüğünüz personellerinden Hemşire Görkem KARAGÖZ'ün yüksek lisans tez çalışması yaptığını; *zihinsel engelli bireylere evde bakım yardımı olarak veren hane halka bakıcıların bakım yükü ve başa çıkma yöntemlerinin değerlendirilmesi: Rize ili örneği* konulu tez çalışması kapsamında evde bakım yardımı alan bakıcılara anket uygulayabilme talebine ilişkin izin talebinde bulunduğunu belirtmiş olup, 07/04/2016 tarih 29677 sayılı Resmi Gazete 'de yayınlanan " **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu**" hükümlerine riayet edilerek İl Müdürlüğümüzce değerlendirilmesi istenmiştir.

Bu doğrultuda Görkem KARAGÖZ'ün yapacağı tez kapsamında Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümlerine riayet ederek araştırma yapmasında bir sakınca yoktur. Gereğini rica ederim.

Mehmet İSMAYİLOĞLU  
İl Müdür V.

Ek : Yazı: 1 Adet



T.C.  
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.30.2.AVÜ.041.00.300 / 185  
KONU : Yüksek Lisans Tezi Hk.

14.12.2016

**İLGİLİ BİRİME,**

Ana Bilim Dalımızda Yüksek Lisans eğitimine devam eden Görkem KARAGÖZ'ün“  
“ZİHİNSEL ENGELLİ BİREYLERE EVDE BAKIM VEREN HANE HALKI BİREYİ  
BAKICILARININ BAKIM YÜKÜ SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:RİZE İLİ  
ÖRNEĞİ”konulu araştırması Avrasya üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu  
tarafından 20.09.2016 tarih ve 29 sayılı karar ile yüksek lisans tez projesi olarak kabul  
edilmiştir.

Bilgilerinize sunulur.

Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR  
Sağlık Bil. Enstitüsü Müdürü

T.C. AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



T.C AVRASYA UNIVERSITY  
Institute of Medical Sciences

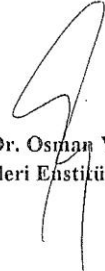
SAYI : B.30.2.AVÜ.041.00.050.2 /137  
KONU : Enstitü Yönetim Kurulu

20.09.2016

**REKTÖRLÜK MAKAMINA**

Enstitümüzün 20.09.2016 tarih ve 29 Nolu Enstitü Yönetim Kurulu Kararı Ek'te tarafınıza sunulmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

  
Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

**Ekler:**

- 1- Enstitü Yönetim Kurulu Kararı(2 sayfa)
- 2- Yüksek Lisans Tez Savunma Sınavına Giriş Formu(2 sayfa)
- 3- Transkript(2 sayfa)

T.C.  
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

TOPLANTI TARİHİ : 20.09.2016

TOPLANTI SAYISI : 29

Enstitü Yönetim Kurulumuzun toplantısı 20.09.2016 tarihinde Enstitü Müdür V. Osman YILDIZLAR Başkanlığı'nda saat 15.00'da başladı.

**TOPLANTIYA KATILANLAR:**

Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR	Müdür V.
Yrd. Doç. Dr. Engin ERŞEN	Müdür Yrd.
Yrd. Doç. Dr. Fatma SÖYLEMEZ	Müdür Yrd.
Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN	Üye
Prof. Dr. A. İsmail ÖZÇELİK	Üye
Doç. Dr. Asif YOLDAŞ	Üye
Doç. Dr. Kemale KAHRAMANOVA	Üye
Hanife EROĞLU	Enstitü Sekr./Raportör

**GÜNDEM:**

- 1- Enstitümüz Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yöneticiliği Tezli Yüksek Lisans Programı numaralı öğrencisi Bedia BİLGİÇ'in tez savunma sınavına giriş tarihinin ve tez jürisinin görüşülmesi.
- 2- Enstitümüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 13111030311 numaralı öğrencisi Hakan YAVUZ'un tez savunma sınavına giriş tarihinin ve tez jürisinin görüşülmesi.
- 3- Enstitümüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 15111030007 numaralı öğrenci Görkem KARAGÖZ'ün tez konusunun belirlenmesinin görüşülmesi.

**KARAR:**

1- Enstitümüz Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yöneticiliği Tezli Yüksek Lisans Programı numaralı öğrencisi Bedia BİLGİÇ'in tez savunma sınavının 03.10.2016 tarihinde saat 10.00'da yapılmasına, tez jürisinin aşağıdaki tabloda belirtildiği şekliyle kabulüne, bu hususun Rektörlük Makamına arzına,

**Öğretim Üyesinin**

<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Anabilim Dalı</u>	<u>Fakültesi</u>	<u>Üniversitesi</u>
------------------------------	----------------------	------------------	---------------------

Asıl Üyeler:

A. Tez Danışmanı

1) Yrd. Doç. Dr. İsmail Hakkı OCAK	Genel Cerrahi	SHMYO	AVÜ
------------------------------------	---------------	-------	-----

B. Önerilen Öğretim Üyeleri

1) Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN	Tıbbi Patoloji	SBF	AVÜ
---------------------------	----------------	-----	-----

2) Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR	Genel Cerrahi	SBE	AVÜ
----------------------------------	---------------	-----	-----

3) Prof. Dr. Osman AYNACI	Ortopedi ve Travmatoloji	Tıp Fakültesi	KTÜ
---------------------------	--------------------------	---------------	-----

4) Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ	Kimya	FBE	KTÜ
-----------------------------	-------	-----	-----



2- Enstitümüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 13111030311 numaralı öğrencisi Hakan YAVUZ'un tez savunma sınavının 03.10.2016 tarihinde saat:11.00'da yapılmasının uygunluğuna, bu hususun Rektörlük Makamına arzına,

Öğretim Üyesinin

Unvanı, Adı ve Soyadı Anabilim Dalı Fakültesi Üniversitesi

Asıl Üyeler:

A. Tez Danışmanı

1) Yrd. Doç. Dr. İsmail Hakkı OCAK Genel Cerrahi SHMYO AVÜ

B. Önerilen Öğretim Üyeleri


1) Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN Tıbbi Patoloji SBF AVÜ

2) Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR Genel Cerrahi SBE AVÜ

4) Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ Kimya FBE KTÜ

3- Enstitümüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 15111030007 numaralı öğrencisi Görkem KARAGÖZ'ün tez konusunun "Zihinsel Engelli Bireylere Evde Bakım Hizmeti Veren Aile Bireyi Bakıcıların Yaşadıkları Bakım Yükü Sorunlarının Tespiti: Rize İli Örneği" olarak kabulünün uygunluğuna, bu hususun Rektörlük Makamına arzına,

Oy birliğiyle karar verilmiştir.





Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR  
Müdür

Yrd. Doç. Dr. Engin ERŞEN  
Müdür Yrd.

Yrd. Doç. Dr. Fatma SÖYLEMEZ  
Müdür Yrd.

Prof. Dr. İsmail ÖZÇELİK  
Üye

Doç. Dr. M. Asif YOLDAŞ  
Üye

Doç. Dr. Kemale KAHRAMANOVA  
Üye

Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN  
Üye

Hanife EROĞLU  
Enstitü Sekr. Raportör

Ek-5

**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**  
**(SAYIN BAKIM HİZMETİ VEREN BİREY)**

Bu çalışma zihinsel engelli bireylere evde bakım hizmeti sunan bakıcıların sorunları ve bu sorunların çözümünde başa çıkma yöntemlerini değerlendirmek engelli bakımında yaşanan sorunları anlayabilmek ve farkındalık sağlamak aynı zamanda bu tür çalışmalara destek sağlamak amacıyla planlanmıştır. Bu konuyla ilgili olarak çok özel olmayan sorular size yöneltilecek ve bu sorulara cevap vermeniz istenecektir.

Bu araştırma ile ilgili bana soru sorabilirsiniz ve araştırma konusuyla ilgili gerek duyduğunuz bilgilerle aydınlatılabileceksiniz. Benden doğru ve anlaşılır şekilde cevap almaya hakkınız vardır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamak tamamen isteğinize bağlıdır. Katılmaya karar veremez kararsız kalırsanız, istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu araştırmada cevaplayacağınız tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler çalışmada isimleriniz yansıtılmadan özenle koruncak ve gizli tutulacaktır.

Ben yukarda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Bu araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımdan elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmek koşulu ile çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

**Bakım verici için;**

Tarih:

İmza:

**Tanımlık eden kişi için;**

Tarih:

İmza:

**Araştırmacının Bilgileri:**

Ad, Soyad: Görkem Karagöz

Telefon: 0505 7167927

Çalışmanın İçeriği: Yüksek Lisans Tezi

Yüksek Lisans Kurumu: Avrasya Üniversitesi

Tarih:

İmza: