



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ENGELLİ EVDE BAKIM AYLIĞI ALAN BİREYLERDE BAKIM
YÜKÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÜMRANIYE ÖRNEĞİ**

MEHMET YENER

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ ABDULHAKİM BEKİ

İSTANBUL, 2019

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ENGELLİ EVDE BAKIM AYLIĞI ALAN BİREYLERDE BAKIM
YÜKÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÜMRANIYE ÖRNEĞİ

MEHMET YENER

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ ABDULHAKİM BEKİ

İSTANBUL, 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet
Program : Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Programı
Öğrenci No : 174205069
Öğrenci Adı Soyadı : Mehmet YENER

"Engelli Evde Bakım Aylığı Alan Bireylerde Bakım Yükünün Değerlendirilmesi: Ümraniye Örneği" isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 06.02.2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Doç.Dr. Faruk TAŞÇI
(İstanbul Üniversitesi)

İmza

Danışman : Dr.Öğr.Üyesi Abdulhakim BEKİ
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza

Üye : Dr.Öğr.Üyesi Zülfikar ÖZKAN
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza

ONAY

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

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Bu çalışma Türkiye’de engelli evde bakım aylığı alan bireylerde bakım yükünün değerlendirilmesi; bu yükün getirmiş olduğu sorumluluklarla başa çıkma yolları ile engelli ve bakıcı bireylerin farkındalık kazandırılmasına katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Araştırmada anket tekniği kullanılmış, örneklemi seçmede ise kartopu tekniği kullanılmıştır. Araştırma, Ümraniye ilçemizde engelli evde bakım hizmeti alan bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma nicel bir araştırmadır. Araştırmada sosyo-demografik bilgileri içeren anketle birlikte, Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılmıştır. İstanbul’un Ümraniye ilçesinde ikamet eden, engelli evde bakım aylığı alan 200 kişi ile anket yapılmıştır. SPSS 22 programında elde edilen verilerin analizleri yapılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda engelli bireyin yaşadığı çevre ya da ortamda olmasının psiko-sosyal açıdan önemli olduğu bulgulanmış olup, bunlara ek olarak bakımı gerçekleştiren bakıcıların bakım yükü nedeniyle, kendilerine yeterince zaman ayıramadıkları, sosyal ve özel hayattan yoksun kaldıkları, bakım verdikleri yükün aile bireyleri ile arkadaşları arasındaki iletişimi olumsuz etkiledikleri, bakım verdikleri engelinin bakıcıya bağımlı oldukları, engelinin geleceğinden endişelendikleri, bakım yükünün sağlık durumlarını olumsuzlaştırdığı, verilen evde bakım aylığının yetersiz olduğu dolayısıyla ekonomik olarak olumsuz etkilendikleri, bu yükün getirmiş olduğu olumsuzluklar nedeniyle güçlükler yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu bağlamda engelli ve bakım hizmetini yerine getiren bireyin, yaşam kalitesini arttırmak için psikolojik, sosyal, ekonomik ve mental olarak desteklenmesi gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Engelli, Bakım Yükü, Evde Bakım

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the weight of home care on individuals looking after disabled relatives. Survey technique was used in the research and snowball technique was used in the selection of the sample. The research was carried out on the individuals who received home care services in the district of Ümraniye. The study is a survey study. The questionnaire including socio-demographic information was used with measure of care provided as a scale to study. Survey was conducted with 200 people living in Ümraniye district of Istanbul and receiving a disability home care benefit. The data obtained from SPSS 22 program was analyzed.

As a result of the research, it is important that the disabled person lives in the environment or environment that he / she lives in is psycho-socially important; caregivers who care because of the burden of care, they do not have enough time, social and private life deprived of care, family members and friends between the negative impact on the communication between the negatively affected, caregivers are dependent on the caregiver, they are worried about the future of the disabled, negatively affect the health of the care burden given, It was found that the home care pension was inadequate, economically negatively affected and had difficulties with this burden. In this context, it is considered necessary to support the disabled and the caregiver in psychological, social, economic and mental ways in order to improve the quality of life.

Key words: disabled, burden of care, home care

TEŞEKKÜR

Tez araŐtırmamın planlanmasında ve yürütülmesinde desteklerini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini paylaşan saygı değer danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Abdulhakim BEKİ'ye, desteklerini esirgemeyen başta kuruluş müdürüm Süleyman AYAN'a, mesai arkadaşlarıma, yine arkadaşım Esra ALAN'a ve araştırmaya katılmayı kabul eden engelli evde bakım aylığı alan ve engellinin bakımını üstlenen cefakâr bakıcı bireylere, ayrıca bu süreçte maddi ve manevi desteklerini sürekli hissettiğim aileme,

TEŞEKKÜR EDERİM.

BEYAN FORMU

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

06.02.2019

Mehmet YENER

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vi
KISALTMALAR	vii
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Engelli Tanımı.....	4
2.2. Engelli Türleri.....	5
2.2.1. Görme Engelliler.....	5
2.2.2. İşitme Engelliler.....	5
2.2.3. Zihinsel Engelliler	6
2.2.4. Ortopedik ve Süreğen Hastalığı Olanlar.....	6
2.2.5. Dil ve Konuşma Güçlüğü Olanlar.....	7
2.2.6. Öğrenme Güçlüğü Olanlar.....	7
2.2.7. Üstün Zekalı ve Özel Yetenekliler.....	7
2.2.8. Duygusal ve Davranış Bozukluğu Olanlar.....	8
2.2.9. Dikkat Eksikliği ve Bozukluğu Olanlar.....	8
2.2.10. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olanlar.....	8
2.3. Engelliliğin Nedenleri.....	8
2.4. Bakım Yükünün Tanımı.....	9
2.5. Evde Bakım Hizmetleri.....	11
2.5.1. Evde Bakım Hizmetinin Avantajları.....	13
2.5.2. Evde Bakım Hizmetinin Dezavantajları.....	14
2.5.3. Bakıma Muhtaç Bireyler.....	15

2.5.4. Yaşlılık ve Evde Bakım.....	15
2.5.5. Kronik Hastalıklar ve Evde Bakım.....	17
2.6. Türkiye’de Engellilere Verilen Hizmet Modelleri.....	19
2.7. Evde Bakım Hizmetleri ve Sosyal Hizmet.....	29
3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	30
3.1. Araştırmada Kullanılan Yöntem ve Teknikler	30
3.2. Araştırmanın Etik Boyutu	30
3.3. Araştırmanın Sınırlılıklar.....	30
3.4 Verilerin Çözümlemesi.....	31
4. BULGULAR VE BULGU ANALİZİ.....	32
4.1. Sosyodemografik Bulgular.....	32
4.2. Bakım Verme Yüküne İlişkin Bulgular.....	37
5.TARTIŞMA.....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
5.1. Sonuçlar.....	54
5.2. Öneriler.....	54
KAYNAKLAR.....	56
EKLER.....	60
Ek 1. Görüşme Formu.....	60
Ek 2. Etik Kurul Formu.....	61
Ek 3. Öz Geçmiş	62

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyet Kimliğine İlişkin Bulgular.....	32
Tablo 2: Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Durumlarına İlişkin Bulgular.....	33
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Bireylerin Eğitim Durumlarına İlişkin Bulgular.....	34
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durumlarına İlişkin Bulgular.....	35
Tablo 5: Araştırmaya Katılan Bireylerin Meslek Durumlarına İlişkin Bulgular.....	36
Tablo 6: Bakım Verdiğiniz Yakınınızın İhtiyaç Duyduğundan Daha Çok Yardım İstedğini Düşünüp Düşünmediğine İlişkin Bulgular.....	37
Tablo 7: Bakım Verilen Yakına Harcanılan Zaman Nedeniyle Kendilerine Yeterince Zaman Ayırıp Ayıramadığını Düşünmesine İlişkin Bulgular.....	37
Tablo 8: Yakınların Bakımı İle Aile Ya Da İşlere Karşı Diğer Sorumlulukların Yerine Getirmeye Çalışma Arasında Sıkıntı Hissetme Durumuna İlişkin Bulgular.....	38
Tablo 9: Bakım Verilen Yakınların Yanında Olunduğu Zaman Kızgınlık Hissetme Durumuna İlişkin Bulgular.....	38
Tablo 10: Bakım Verilen Yakının Son Zamanlarda Diğer Aile Üyeleriyle Ya Da Kişilerin Arkadaşlarıyla İlişkilerini Olumsuz Yönde Etkilediğini Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular.....	39
Tablo 11: Bakım Verilen Yakının Geleceği İle İlgili Olarak Endişelenme Durumuna İlişkin Bulgular.....	39
Tablo 12: Bakım Verilen Yakının Kişilere Bağımlı Olduğunu Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular.....	40
Tablo 13: Bakım Verilen Yakının Yanında Olunduğu Zaman Gerginlik Hissetme Durumuna İlişkin Bulgular.....	40
Tablo 14: Teknolojiden Uzak Kalındığında Gergin ve Boşluktaymış Gibi	

Hissetme Durumuna İlişkin Bulgular.....	41
Tablo 15: Bakım Verilen Yakınla İlgilenildiği İçin Kişilerin Sağlıklarının Bozulduğu Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular.....	41
Tablo 16: Yakın Bakımı Nedeniyle İstedikleri Gibi Özel Yaşamlarının Olup Olmadığını Düşünmesine İlişkin Bulgular.....	42
Tablo 17: Yakınlarının Bakımı Nedeniyle Sosyal Yaşamlarının Kısıtlandığını Hissetme Durumuna İlişkin Bulgular.....	42
Tablo 18: Bakım Verilen Yakının Bakım Verilmesi Gereken Tek Kişi Oymuş Gibi Kişilerden Ona Bakım Vermesini Beklediğini Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular...	43
Tablo 19: Kendi Harcamalarına Ek Olarak Bakım Verilen Yakının Bakımı İçin Yeterince Paraları Olmadığını Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular.....	43
Tablo 20: Bakım Verilen Yakının Bakımını Daha Fazla Üstlenemeyeceğini Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular.....	44
Tablo 21: Yakınları İçin Ne Yapılması Gerektiği Konusunda Kararsızlık Çekme Durumuna İlişkin Bulgular.....	44
Tablo 22: Yakınlarına Daha İyi Bakabileceğinizi Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular.....	45
Tablo 23: Bakım Verilen Yakınını Kişilere Yük Olduğunu Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular.....	45
Tablo 24: Bakım Verme Yüğü Ölçeği Normallik Dağılımı Testi.....	46
Tablo 25: Bakım Verme Yüğü Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....	46
Tablo 26: Bakım Verme Yüğü Ölçeği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	47
Tablo 27: Bakım Verme Yüğü Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	47
Tablo 28: Bakım Verme Yüğü Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma	

Göre Karşılaştırılması.....48

Tablo 29: Bakım Verme Yüğü Ölçeği Puanlarının Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....48

Tablo 30: Bakım Verme Yüğü Ölçeği Güvenilirlik Analiz.....49



KISALTMALAR

- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü
- MEB** : Milli Eğitim Bakanlığı
- SHU** : Sosyal Hizmet Uzmanı
- YADES** : Yaşlı Destek Programı
- EDEV** : Engelli Dinlenme Evi
- TPD** : Türkiye Psikiyatri Derneği

1.GİRİŞ

Günümüz dünyasında yönetimler, bireylerin yaşam standartlarını artırmak, onların haklarını korumak, çeşitli güvenlik politikaları ile sosyal adaleti sağlamak ve fırsat eşitliğini ön plana çıkarmak için sürekli gelişen ve değişen sosyal politikalar üreterek bu politikaları uygulamaya çalışmaktadır. Engellilere yönelik ise; yaşam kalitesinin artırılması, devlet güvencesi altına alınarak pozitif ayrımcılık gösterilmesi gerekmektedir. Bu araştırma, evde bakım hizmeti veren kişilerin bakım verme yükü üzerinde gerçekleştirilmektedir. Bakım verme yükü bakım alan ve veren kişilerin yaşamlarında önemli bir durum olarak değerlendirilmektedir. Nitekim yurttaş haklarının korunup geliştirilmesi devletler için oldukça önemli bir husus teşkil etmektedir. Bu noktada toplumun her dezavantajlı bireyine ulaşabilmek ve onların sorunlarını mutlak bir biçimde çözmek için ilgili kurum ya da kuruluşlara ihtiyaç vardır. Bu kurumların başında küresel boyutta popülerliğe sahip olan sosyal hizmetler gelmektedir. Sosyal hizmet, başta devletlerin resmi kurumları olmak üzere sivil toplum kuruluşları, yardım örgütleri ve uluslararası insani organizasyonlar aracılığıyla uygulama alanı bulabilmektedir.

Uygulamalı bir bilim dalı olarak kabul gören sosyal hizmet, olay ve olguların nitelikleri ve bunların meydana getirdiği değişimlerin sebepleri hakkında bilimsel bilgiler kullanmak suretiyle; birey, grup, aile ve nihayetinde toplumun mevcut durumunun iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için faaliyet yürütme özelliğine sahiptir (Duyan, 2014: 55). Sosyal hizmet disiplini, bu müdahale yönü ile birlikte sosyal ve ekonomik adaleti sağlamak, toplumun her ihtiyaç sahibi bireyinin iyilik halini inşa etmeyi görev olarak sunmaktadır. Söz konusu insan temelli uygulamaları gerçekleştirirken sadece kendi kuramsal alt yapısı ile yetinmeyip diğer beşeri disiplinlerin bilgi havuzundan da faydalanarak, toplum ve onun sorunları ile doğrudan muhatap olan alanlar ile ilişki halinde olabilmektedir.

Sosyal hizmet, bireylerin yaşamlarında var olan sorunların çözülmesi ve kapasitelerinin artırılması için sahada tespit ve müdahale işleminde bulunur. Bununla birlikte ekonomik, psiko-sosyal ve sağlık koşullarında olumsuzluklar görülen bireylere daha sağlıklı bir biçimde müdahale edebilmek için alt birimler oluşturularak bunlar aracılığıyla faaliyet yürütmektedir. Bu birimlerden biri de ruhsal, fiziksel ya da zihinsel engeli bulunan bireylere gerekli sosyal hizmeti sunmak için oluşturulan engelli hizmetidir. Bu araştırma açısından bakım verme yükü sosyal hizmet uygulamaları perspektifinde ele alınmaktadır.

Engelli bireylerin yaşamlarının kolaylaştırılması, erişebilirliklerinin sağlanması ve haklarının korunması için gerekli hizmeti sunan engelli hizmeti birimi, engelli bireylerin yanı sıra onların aileleri ya da bakımı üstlenen kişilerin de koşullarını göz önünde bulundurmaktadır. Bu doğrultuda engelli bireyin bakımını üstlenen kişilerin sahip olduğu sorunlarının tespiti ve çözümü, görevleri açısından büyük önem teşkil etmektedir.

Engelli bireyleri, psiko-sosyal sorunlardan arındırabilmek ve toplum içerisinde sağlıklı ve güven içerisinde hareket etmelerini sağlamak amacıyla bakım, destek ve yardım hizmeti sağlanması gerekmektedir. Engelli bireylerin ve ona bakmakla yükümlü olan bakıcı durumunda olan kişilerde belirli sorumluluklar ve yükler görülmektedir. Bakım yükü olarak adlandırılan bu yüklerin birey üzerinde meydana getirdiği sorunlara karşı başta birey olmak üzere aile ve çevresinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Evde bakım hizmeti; engelli bireyin toplumdaki soyutlanmadan destek görmesi ve ihtiyaçlarının giderilmesidir. Bununla beraber, engelli bireyin bakımında bütüncül bir yaklaşım sergilenmesi için engelli bireyin ailesine de maddi ve manevi destek sağlanır. Engelli bireyin ailesine, ona bakması için verilen maddi ve manevi desteğin amacı; ailenin evde bakım hizmetini sunarken engelli bireye çok yönlü ve fonksiyonel bir hizmet sunmasıdır. Böylelikle birey aile ortamından uzaklaşmadan iyi bir bakım hizmeti almış olacaktır (Altın, 2018: 1). Bakıma muhtaç olan yaşlı, düşkün ya da engelli olanlara bakım verme sırasında, bakıcının yaşadığı psikolojik, fiziksel, bilişsel, ekonomik vs. olarak çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. İşte bakım verenin yaşadığı bu durum “yük” olarak tanımlanabilmektedir. Bu doğrultuda;

- Bakım hizmeti sağlayan bireylerin bu süreçte yaşadıkları en büyük sorun ya da sorunun neler olduğu,
- Bakımı üstlenen bireylerin güçlendirilmesi için hangi sosyal hizmet politikalarının geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu,
- Bakım sürecinde engelli birey ile hizmeti sağlayan kişi arasındaki ilişkinin önem derecesinin ne olduğu,
- Bakımı üstlenmede psikolojik alt dinamiğin sorumluluk mu faydacılık mı taşıdığı,

Yukarıda belirtilen sorular kapsamında engelli evde bakım hizmeti sağlayan bireylerin yaşadığı hizmet sürecinde yaşadıkları başat sorunlar, bakım sorumluluğunun önem derecesi, söz konusu hizmet modelinin etki alanı ve eksiklikleri, hizmetin hangi saik ile yapıldığını anlama gayreti araştırmanın konusunu oluşturmaktadır.

Bu çalışma Türkiye’de engelli evde bakım aylığı alan bireylerde bakım yükünün değerlendirilmesi; bu yükün getirmiş olduğu sorumluluklarla başa çıkma yolları ile engelli ve bakıcı bireylerin farkındalık kazandırılmasına katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Bakımı üstlenen bakıcıların yükü oldukça fazla ve güçtür. Bakıcı, bakım hizmetini yerine getirirken sabır, empati hoşgörü ve özveri gerekmektedir. Bunun için engelli ve bakıcının yaşam kalitesini desteklemek ve yaşam kalitesini artırmak amaçlanmaktadır. Sosyal devlet ilkesi gereği, müreffeh bir toplum oluşturmanın amaçlarından biri de engellilere yönelik politikalar üretmektir. Engelli ve bakıcı bireylerin toplumda refah içinde yaşamalarını sağlamak adına ülkemizde sosyal hizmetlerin yaygınlaştırılması ve yerelde hizmetlerin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarından büyük görevler beklenmektedir.

Bu çalışma kapsamında elde edilen veriler ve sunulan önerilerin başta sosyal hizmet faaliyeti yürüten bireyler olmak üzere beşeri bilimler alanında yapılan çalışmalara akademik kaynak katkısı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın amacı, engelli evde bakım aylığı alan bireylerde bakım yükünün değerlendirilmesidir. Bu amaç doğrultusunda hem engelli bireylerin hem de onlara bakım veren kişilerin durumları yordamak istenmektedir. Araştırmanın temel amacının yanı sıra alt problem cümleleri olarak:

- Engelli bireylere bakım veren katılımcılar cinsiyetler gruplarına göre bakım verme ölçeği puanları açısından birbirlerinden anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?
- Engelli bireylere bakım veren katılımcılar yaş gruplarına göre bakım verme ölçeği puanları açısından birbirlerinden anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?
- Engelli bireylere bakım veren katılımcılar eğitim gruplarına göre bakım verme ölçeği puanları açısından birbirlerinden anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?
- Engelli bireylere bakım veren katılımcılar medeni durumlarına göre bakım verme ölçeği puanları açısından birbirlerinden anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?
- Engelli bireylere bakım veren katılımcılar meslek gruplarına göre bakım verme ölçeği puanları açısından birbirlerinden anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Engelli Tanımı

Engelli; “Hayatının herhangi bir zaman diliminde çeşitli sebeplerden ötürü bedensel veya ruhsal becerilerini yitirmesi durumunda oluşan duruma engellilik denmektedir”. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) engelli kavramını kişiden ya da bir bütün olarak vücuttan beklenen davranışlar, yetenekler ve görevler olarak ifade edilen normal aktivitelerin yerine getirilmesindeki eksiklik ya da sınırlılık, bir yetersizlik ya da engel nedeniyle yaş, cinsiyet, toplumsal ve kültürel etkenlere bireyden beklenen rollerin sınırlanması ya da yerine getirilememesi” olarak tanımlanmaktadır (Öztabak, 2017: 357).

Bireylerde meydana gelen fiziksel, ruhsal, psikolojik ve sosyal yönden bir takım eksiklikler görülmesi engellilik olarak tanımlanmakla birlikte, “5378 sayılı kanuna göre bedensel veya ruhsal yetilerinde yaşanan kayıplar sonucunda ait olduğu topluma tam ve eksiksiz katılımı kısıtlanan kişilere engelli bireyler denmektedir. Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre ise engeli, mâniyalı ve vücudunda eksik veya kusuru olan diye tanımlanmaktadır.

Engelli ve özürlü kavramları bazı kaynaklarda farklı anlamlarda kullanıldığı gibi birbirinin yerine kullanıldığı kaynaklarda yer almaktadır. Oysaki “engelli” ve “özürlü” kavramları farklı anlamlar barındırmaktadır. Engellilik: bir özür ya da noksanlık sonucu kişinin normal yaşamını sürdürememesidir. Engellilik durumunda birey, ekonomik ve sosyal rolleri açısından diğer insanlara göre dezavantajlıdır. Bu dezavantaj durumu kişinin yaşadığı kültüre ve çevreye özeldir. Özürlülük; noksanlık sonucu bir aktiviteyi gerçekleştirmede ya da normal kabul edilen davranışlarını yerine getirmede kısıtlanma ve/veya yetenek eksikliği olarak ifade edilmektedir. “Özel Gereksinimli Birey” ise; kişisel yetenekleri ve eğitim yetenekleri açısından akranlarından daha geride gelişim düzeyine sahip kişilere denmektedir. (Acar ve ark., 2013: 221).

Türkiye’de engelli profiline bakıldığında, engellilerin yaşadıkları sorunlar açısından, toplumla bütünleşme sorunu olduğu görülmektedir. Hayatın her alanında olan sorunlar, her gün artarak, büyük problem haline dönüşmüştür. Bu durum giderek engellilerin, toplumsallaşma ya da toplumsal bütünleşmeyi zorlaştırmaktadır. Sorunlarla baş edemeyen, sorunlarına çözüm getiremeyen engelli bireyler, mutsuz, huzursuz olmaktadırlar. “Engellilik yalnız bu sorunu yaşayan kişiyi değil, ailesini ve yakın çevresini; psiko-sosyal ve iktisadi olarak etkileyen bir sorundur”(Öztürk, 2011: 22-23).

2002 yılında TÜİK tarafından Türkiye Engelliler Araştırılmasında engellilik oranı %12,29'tır (www.tuik.gov.tr. Erişim tarihi: 28.12.2018).

2.2. Engelli Türleri

Bireyi fiziksel, ruhsal, sosyal ve zihinsel yönden kısıtlayan noksanlıkların sebep olduğu çeşitli engel türleri vardır. Bunlar; görme, işitme, zihinsel, ortopedik yetilerinde doğuştan veya sonradan oluşabilecek olan işlev bozukluğu ve davranış bozukluğu türler olarak sınıflandırılabilir.

2.2.1 Görme Engelliler

Görme engellilik durumu; kişilerin görme yetilerinde azalma veya tamamen görme kaybı olarak nitelendirilmektedir. Bu duyuşal organın yapısında bir bozulma veya doğuştan varolan bir olumsuzluk ile kişiler bu dezavantajlı duruma gelebilir.

Kişilerin bir duyuşal destekleyici araç kullanmaksızın (gözlük, lens, mercek vb.) gerçekleştirdikleri görme fonksiyonundaki azalma engellilik durumunu göstermektedir. Kişilerin bu durumu iki niteliksel durumda değerlendirilmektedir. Bunlardan ilki görmeme durumudur. İkincisi ise Görme yetisinde kısmı azalmadır. (Erdoğan 2013 akt. Öztürk ve ark., 2017: 51-51).

Görme engelli bireyler, çevresini ve çevredeki objeleri algılamada dokunma ve işitme duyuşalarını aktif kullanırlar. Bu nedenden dolayı genelde görme engelli bireylerini beyaz baston veya kılavuz köpek kullandıklarına rastlanılır (Karaarslan, 2016: 11 akt. Altın, 2018: 7).

2.2.2. İşitme Engelliler

İşitme organları olan kulak bölgesinde dış iç dış kulak alanında yaşanmış olan bir travma veya doğuştan getirilen bir işlev kaybına sahip kişilere işitme engelli bireyler denmektedir. Bu durum kulakların sadece birinde veya her ikisinde de olabilir. Engelli kişilerin bir işitme cihazına sahip olması durumu enengellilik niteliğini kişilerde değiştirmemektedir. (Kızıldaş, 2014: 24).

İşitme engeli; işitme duyarlılığının kişinin gelişim, intibak, bilhassa iletişimdeki görevini gereğince yerine getirememesi durumu olarak açıklanmaktadır. Bazı bireylerde çeşitli sebeplerle işitme ortaya çıkmaz ve bu bireyler “sağır, dilsiz, işitme özürü veya işitme engelli” diye tanımlanmaktadır. Ana dilinin öğrenilmesinden önce oluşan işitme sorunu,

bireyin yaşam boyu dil ve konuşma yeteneğini kazanmaktan alıkoymaktadır. Dilden mahrum olmak ve bu aracı kullanmamak ise bireyin sözel eğitim olanaklarından yararlanmasına mani olmaktadır. Sosyal hayatta diğer bireylerle ilişkilerini sınırlayabilir. Bu sınırlılıklar, bireyin benlik kavramının gelişmesine, bilgi edinmesine ve çevreyi tanımasına engel olabilmektedir (MEB, 2011: 13)

2.2.3. Zihinsel Engelliler

Zihinsel engellilik, akranlarına göre bilişsel ve nörobiyolojik olarak açık bir noksanlık durumu olarak belirtilmektedir. 1990'lı yıllardan itibaren zekâ geriliği olarak tanımlanan bu durum bugünün terminolojisi ile zihinsel engellilik durumu olarak açıklanmaktadır. (Çankaya, 2013 akt. Öztürk, 2017: 52).

Bu engellik türü, zihinsel gelişimde meydana gelen yavaşlama, duraklama ve gerileme nedeniyle engelli ile akranlarına göre davranış ve uyum yönünden sürekli gerilik ve yetersizlik göstermektedir.

En genel tanımıyla zihinsel engellilik, çeşitli derecelerde zihinsel yetersizlik olması durumu olarak ifade edilmektedir (Cillo 2009). Atala (1996), zihinsel engelliliği “doğumdan önce, doğum sırasında ya da sonraki gelişim süreçlerinde birtakım nedenlerle zihinsel gelişim ve fonksiyonlarda oluşan sürekli yaşlanma, duraklama ve gerileme gösteren ve bunun sonucu olarak uyum davranışlarında gerilik ve yetersizlik gösteren sürekli durum” olarak tanımlamaktadır (Kalaycı Kırılıoğlu 2015: 7).

Zeka geriliği, Serebral Palsy, Otizm, Down ve Asperger Sendromu,) bu tür engelli grubuna girmektedir (Kızıldaş 2014: 24).

2.2.4. Ortopedik ve Süreğen Hastalığı Olanlar

Ortopedik engelli; ortopedik sistemin unsurları olan kas ve iskelet sisteminde var olan veya oluşmuş olan yetersizliklere veya fonksiyon kaybına neden olan engellilik türüdür (Kızıldaş 2014:25). Ortopedik engel durumu diğer engelli türleri gibi, doğum öncesinde, sırasında veya sonrası meydana gelebilir. Bu engel grubu, araştırmanında ölçmek istediği durum olan bakım verme ve alma durumunu en yakından deneyimleyen engelli kişileri barındırmaktadır.

Süreğen hastalık ise; kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır (kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme yolları hastalıkları, cilt

ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, sinir sistemi hastalıkları, HIV) (Kızıлтаş, 2014: 25-26). Süreğen hastalıklar, doğum öncesi veya sonrasında çeşitli nedenlerle oluşan, bireyin tedavisinde ve bakımında süreklilik gerektiren ve hastalığın eğitsel durumu ve sosyal uyumu olumsuz etkilediği durumlardır (Kalaycı, 2006: 9).

2.2.5. Dil ve Konuşma Güçlüğü Olanlar

İnsan, sosyal bir varlık olması nedeniyle yaşamının büyük bir kısmında diğer insanlarla etkileşim içindedir. Birlikte olduğu insanlarla duygu, düşünce ve isteklerini paylaşmak, onlarla bilgi alışverişi içinde olabilmek için toplumun kullandığı dili kullanmaktadır. Konuşmada bozukluk olması, bireyin toplumsal hayatta sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. Dil ve konuşma güçlüğü; konuşmanın akışı, vurguları ritmi, tizliği, vurguları, ses birimlerinin çıkarılışı, artikülasyonu ve anlamında bozukluk bulunmasıdır (MEB, 2011: 22).

Herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde ses bozukluğu olan kişilerdir. İşittiği halde konuşamayanlar, gırtlığı alınanlar, konuşmak için alet kullananlar, kekemeler, afazi, dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluk olanlar bu gruba girmektedir (Kızıлтаş 2014: 45).

2.2.6. Öğrenme Güçlüğü Olanlar

Eğitim ve öğretim her birey için çok önemlidir. Ancak öğrenim açısından birtakım sıkıntı ve zorluk yaşayan bireyler vardır. Bunlar öğrenim güçlüğü gösteren bireylerdir. Öğrenme güçlüğü; bireyin okuma yazma, matematik-aritmetik beceriler, konuşma, dinleme, akıl yürütme yeteneğini kazanma ve kullanabilmesinde yaşadığı zorluklardır (MEB 2011: 25).

2.2.7. Üstün Zekâlı ve Özel Yetenekliler

Özel eğitim, üstün zekâ ve özel yetenekli çocukların gelişimde önemli bir yer tutar. Üstün zekâlı ve özel yetenekli çocukların gelişimi, topluma daha faydalı birey olabilmesi ve bu yeteneklerinin tam manasıyla ortaya çıkarabilmesi bakımından özelliklerinin iyi bilinmesi gerekir. Üstün zekâlılar grubunda olanların, zekâ bölümü 130 ve üzerinde olup kendi yaşlılarından rastgele seçilmiş bir grubun % 98'inden fazla olan bireylerdir. Özel yetenekliler, zekâ bölümü, 120 ve üzerinde olanlar matematik, teknik ve güzel sanatlar, gibi alanlarda yaşlılarından daha üstün olan bireylerdir. Üstün ve özel yetenekli bireyler; zekâ, sanat, yaratıcılık, liderlik becerisi veya akademik branşlarda yaşlılarına göre ileri

düzyeyde performans sergilediği alan ve konu uzmanları tarafından tanımlanan kişilerdir (MEB 2011: 26-27).

2.2.8. Duygusal ve Davranış Bozukluğu Olanlar

Uyum zorluğu içinde olan bireyler, duygu ve davranış problemi olan bireyler olarak da tanımlanmaktadır. Toplumda bireylerin kendileri ve başkalarıyla barışık olması ve sağlıklı ilişkiler geliştirmesi, toplumsal uyum açısından büyük öneme sahiptir. Bazı bireyler arkadaş edinme ve edinilen arkadaşlıkları sağlıklı bir biçimde sürdürmede zorlanmazken bazı bireyler sosyal iletleri alma, arkadaş edinme ve duygu ve düşüncelerini ortaya çıkarmakta güçlükler yaşamaktadır. (MEB 2011: 29).

2.2.9. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olanlar

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), “çocukluğu ilk yıllarında ortaya çıkıp, yaşın ilerleyen aşamalarında da etkisini gösteren, süreklilik arzeden psikiyatrik bozukluktur.” Ayrıca rahatsızlığu belirli dönemlerde farklı belirtilerinin ön plana geçişi ebeveynlerin, eğitimcilerin ve doktorların kafasını karıştırmabilmektedir. DEHB eğitimle önemli ölçüde düzelen bir hastalıktır. Bunun için erken tanı ve bunun ilgili teşhis çok önemlidir(TPD, Erişim tarihi; 28.12.2018).

2.3. Engelliliğin Nedenleri

Engelliliğin nedenleri hakkında birçok sınıflandırmalar yapılabilmektedir. Fakat yaygın sınıflandırma doğum öncesi, sırası ve sonrası olarak yapılmaktadır.

Engelliliğin nedenleri genel olarak: Doğuştan engellilik ve kalıtsal hastalıklar, annenin süregelen hastalıkları, gebelikte geçirilen bulaşıcı hastalıklar, annenin yaşı etkili olmaktadır. Ayrıca annenin gebelikte karşılaştığı sorun olarak; kontrolsüz ilaç kullanımı, tehlikeli kimyasallar sonucu zehirlenmeler, kötü beslenme, stres vs. Doğum esnasında karşılaşılan sorun olarak; uzun ve riskli doğumun gerçekleşmesi, bebeğin oksijensiz kalması, sağlık personellerinin uygulama hataları gibi faktörler engellik durumunun ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir. Doğum sonrası nedenler ise; yeni doğan dönemindeki olumsuz fiziksel durumlar, psiko-sosyal travmalar, iş ve meslek ve trafik kazaları, ve doğal afetler gibi durumlardır (Acar, 2013: 267). Engelliliğe neden olan faktörlerin sınıflandırılması:

Doğum öncesi dönem engellilik nedenleri;

Kalıtımsal nedenler, riskli yakın akraba evlilikleri, ebeveynler arası kan uyuşmazlığı, annenin doğum için riskli yaş döneminde olması (17'den küçük veya 36 üzeri olması), gebelikte riskli ve zararlı ilaç kullanımı, annenin zararlı maddelere olan bağımlılık durumu (alkol, sigara, bağımlı madde kullanması), gebelikte yeterli gıda alınmaması, annenin sahip olduğu süregen hastalıklar, gebelikte yaşanan bulaşıcı hastalıklar (kızamık, sarılık, suçiçeği, vb) (Öztürk.2011: 45).

Doğum Sırasında Oluşabilecek Engelilik Nedenleri;

Doğumun uzman sağlık birimi ve personeli tarafından gerçekleştirilememesi, doğumun erken ve riskli olması, bebeğin doğum sırasında travmaya maruz kalması, doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalmasıdır.

Doğum Sonrası Nedenler;

Doğum sonrası bebeğin tehlikeli ve ateşli hastalıklara maruz kalması, bebeğin sağlık kontrolünün düzenli yapılmaması, bebeğin aşılarının rutin olarak yaptırılmaması, doğum sonrası ileri derecede sarılığın olması ve uzun sürmesi, bebeğin yeterli ve dengeli beslenmemesi, kazalara maruz kalması, bebeğin gelişiminde ebeveynlerin ve çevrenin eğitimsizliği, bireylerin ihmal edilmesi ve istismara maruz kalması, doğal afetlerdir.

2.4. Bakım Yükünün Tanımı

Bakım verme kavramı; ihtiyaç duyulan anda kişinin gerçekleştiremediği ama ihtiyaç hissettiği durum ve olaylarda onun adına gerçekleştirmektir. Bakım veren, hastalığı ya da sadece yaşlılığı nedeniyle kendine bakamayan bireylere ücretsiz olarak yardım eden ya da yardımı düzenleyen kişiler şeklinde ifade edilmektedir (Güler, 2006;2). Bakım kavramı ise, bakım veren kişinin yaptığı tüm uygulamalar olarak açıklanmaktadır. Bu bakım verme durumu günlük ev işleri, iktisadi ve tasarrufi, kişisel veya sağlık yardımı şeklinde gerçekleştirilebilir. Bakım verme durumu; informal ve formal şekilde gerçekleştirilmektedir. İnfomal bakım verme; genellikle yakın akraba veya arkadaş tarafından verilmektedir. Bu tür bakım vermenin profesyonel bir niteliği yoktur. Bu bakım vermenin genellikle ücret olarak karşılığı yoktur. Formal bakım verme ise; profesyonel uzmanlar tarafından (Hasta bakım uzmanı, hemşire, sağlık teknisyeni, sosyal çalışmacı, ruh sağlığı profesyonelleri ve diyetisyen) verilmektedir. İnfomal veya formal olarak gerçekleştirilen bu bakım verme faaliyeti sırasında kişinin yaşadığı zorluk ve sıkıntılara bakım verme yükü denmektedir (Thompson, 2013: 445)

Bakım verme yükü, ilk defa 1963 yılında Grad ve Saisbury tarafından kullanılmıştır. Bakım verme durumunun fiziksel ve duygusal etkileri olduğu literatür tarafından varsayılmaktadır. Bakım verme yükü duygusal, psikolojik, fiziksel, ekonomik ve sosyal şekillerde hissedilebilmektedir. Hissedilen bu yük; objektif ve subjektif olan iki farklı alt bileşene sahiptir. Bakım verme sırasında yetersizlikler, eksiklikler ve hatalar objektif bakım verme yükü olarak değerlendirilmektedir. Subjektif bakım verme yükü ise hissedilen duygusal durum ve tükenmişlik durumunu içerebilmektedir. Bakım işinin, bakım sunanın hayatına etkisi çok yıpratıcı ve zarar verici boyutta gerçekleştirilmektedir (Güler, 2006: 29). Bakım verme faaliyetinin meydana getirdiği ihtiyaçlar, bireyin öteki rolleri ile bakım verme rolleri arasında bir çatışmaya sebep olmaktadır. Bunlar aile ilişkileri, aile görevleri, eğlence, çalışma, sosyal faaliyetler, çevre ilişkiler etkilemesi kadar hastalığın maddi etkilerini de kapsamaktadır. Bu rollerdeki değişimi nesnel yük olarak ifade edebiliriz. Subjektif yük; bakım verenin bakım sunma yaşantısına yönelik davranışını veya duygusal tepkileri içerir. Subjektif yük; duygusal durum, fiziksel durum, finansal ve çalışma ortamları gibi alanlarda aile bireyinin yaşadığı hissedilen gerginliğin miktarıyla ilgilidir. Subjektif yük, sıralanan nesnel yüklerle uğraşırken yaşadığı sıkıntılar olarak tanımlanmaktadır. Farklı alan yazınında subjektif bakım yükü, bakım veren kişinin varolan psikolojik durumu, duygusal konumu ve davranışsal eylemlerinde yaşanan değişiklikler ile bakım yükü ile ilgili sıklıkla hissedilen hüznün, dona kalma, utanç ve suçluluk subjektif yük ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır (Berber, 2014: 13-14).

Bakım verme yükü; bakım veren bireyin, düşkün, yaşlı, süregen hastalığı ya da gereksinimlerini karşılayamayacak kadar yetersizliği olan bireye bakım verdiği zaman içerisinde, bakım gerçekleştiren bireyin zorlanması, baskı altında olduğunu düşünmesi veya yükün altında olduğunu hissetmesi olarak tanımlanabilmektedir. Bakım verme yükü kesin bir değerlendirmeyi içerse de algısal bir perspektife de sahiptir. Kişinin uyarıcıyı algılama şekli, varolan psikolojik durumu ve önceki tecrübeleri bakım veren kişilerin bakım verme yükü durumlarını etkilemektedir. Bakım gerçekleştiren kişi, bakıma gereksinimi olan kişiyle birlikte aynı ortamda yaşayarak veya vaktinin bir kısmını ona tahsis ederek temel gereksinimlerini yerine getiren, sağlık bakımını ve hastane ilişkilerini yapan eş, aile, arkadaş olarak tanımlanabilir (Coşkun, 2013: 7-8).

Ataerkil toplumlarda bakım genellikle, kadın sorumluluğu olarak anlaşılmaktadır. Türkiye’de bu konu ile ilgili yapılan araştırmaların azlığına rağmen Altun tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada bakımı gerçekleştirenlerin %78’inin kadınlar olduğu

sonucuna varılmıştır. Türkiye’de erkek evladın ve eşinin, yaşlı anne ve babaya bakması geleneği sürmektedir. Bakım veren kadınlar risk grubudurlar. Hasta bakımı için kadın, ücret almadığı gibi boş zaman hakkını da kullanamamaktadır. Kadınlar ve erkekler bakım verme yükünü farklı şekillerde yaşamaktadırlar. Geleneksel cinsiyet rollerine uygun görevleri yürütmektedirler (Tufan, Sayar ve Koçyıldırım, 2009: 76). Cinsiyet, ruh sağlığı ve bakım yükü ile baş etme arasında bir ara değişken olarak görülmektedir. Bakım veren erkekler, rol, sorumluluk ve ilişkilerindeki değişimlere uyum sağlamaya çalışmaktadırlar, zorlanmakta ve aile desteğine daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Kişiler hayatlarında, birçok role sahiptir. Engelli doğan çocuğun uzun bir zaman diliminde bakıma ihtiyaç duyması nedeni ile ebeveynler yeni bir role bürünmek durumunda kalmaktadır. Bu rollerin önceliği yeniden düzenlenecek ve bakım veren kişi önem derecesine göre enerjisini tekrardan yönlendirmesi gerekmektedir. Son dönemde hızlı kentleşme ve sağlık hizmetlerine ulaşım olanaklarının artması ile birlikte geniş aileler yaygınlığını kaybetmiştir. Bu durumda engelli çocukların yaşam sürelerinin uzamasına neden olmuştur. (Coşkun, 2013: 8).

Bakım vermeyi devam ettirebilmek için, bakıcı bireylerin kendi bedensel ve ruhsal sağlık gereksinimlerini gidermeleri noktasında yardıma ve desteğe gereksinimleri bulunmaktadır (Judge et al, 2011 akt. Kalınkara ve Kalaycı, 2017: 21).

2.5. Evde Bakım Hizmetleri

Evde bakım, buldukları çevrede, ev ortamında tıbbi bakımı ve bireyin sağlık düzeylerini iyileştirmek ve arttırmak için hastalara yaşadıkları ve buldukları ev ortamında sağlık hizmeti sağlanması olarak tanımlanabilir. Hastane yatak sayısının azaltılması neticesinde evde bakım uygulamaları ün kazanmış ve toplumsal sağlık hizmetlerinin önemli bir unsuru olarak kabul edilmeye başlanmıştır. Evde bakım hizmetleri, çoğunlukla uzman sağlık personeli tarafından ve evde bakım hizmet kurumları yoluyla sağlanmaktadır. Evde bakım hizmetlerinin uygulandığı gruplar, genellikle yaşlı ve uzun zaman bakım gerektiren yaşlı hastalar ile bakıma gereksinim duyan engelli bireylerdir. Sağlık Bakanlığı’nca uzun yıllar Avrupa Sağlık Sisteminde önemli bir yer tutan evde bakım hizmetlerinin Türk Sağlık Sistemi ile bütünleştirilmesi çalışmalarına başlanmış olup, hazırlanan Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik 10 Mart 2005 tarih ve 25751 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve

böylece özel sektör tarafından yürütülen uygulamalar disipline edilmiştir (Özer ve Şantaş, 2012: 94-95).

Evde bakım hizmeti, engellilere yönelik yapılan bir uygulama olmakla birlikte diğer dezavantajlı bireylere de uygulanmaktadır. Dezavantajlı bir durumla karşı karşıya kalan bireyleri buldukları ortamda bu dezavantajlı duruma karşı destekleyerek, yaşamlarını en az sıkıntıyla sosyal çevre içerisinde bulunmalarına imkan tanımak, engelleri sebebiyle işlevlerini yerine getiremeyen bireylere bu işlevlerini getirebilmede bireyin gereksinimlerini karşılayan aile bireyin ya da bakıcının olumsuz yükün etkisini azaltmak için engelliye ve çevresine terapatik, sosyal, bedensel ve sağlık desteği ile sosyal hizmetleri barındıran kapsamlı bir hizmet modelidir (Kaya 2011 akt., Macit 2017: 45).

Evde bakım; önlemek, rehabilitasyon veya tedavi etmek amacı ile gerçekleştirilmektedir. Kişiye ve aileye; yaşam alanında sağlanan sağlık ve bakım hizmetlerine evde bakım denmektedir. Verilen bu sağlık hizmetlerinin içeriğinde süregelen hastalık takibi ve tedavisi, ortopedik ve dil-konuşma tedavileri, solunum yolu tedavileri, ilaç uygulamaları, beslenme ve daha birçok sağlık sorunları bu hizmetler başlığı altında verilmektedir (Özer ve Şantaş,2012: 97). Evde bakım hizmetleri, ev ortamında tıbbi olarak hizmetin verilmesi anlamına gelmektedir. Evde destekleyerek hayat standartlarının yükseltilmesi hedeflenmektedir.

Evde bakım hizmetlerinin en önemli yanı, ihtiyaç gerektiğinde uzman sağlık ekibinin engelliye ve ailesine yaşadıkları çevrede sağlık hizmetini verebilmeleridir. Böylelikle engellinin ve bakımı üstlenen kişinin kendi buldukları ortamda teknik takibi kolaylıkla yapılabilmektedir. Evde bakım hizmetleri, engelli ve aile üyelerinin her yönüyle dikkate alınmasını zorunlu hale getirmektedir. Engelli ve yaşlının tıbbi durumu ve bakım ihtiyaçlarına göre doktorlar, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, eczacılar, terapistler, fizyoterapistler vb, çeşitli meslek grupları evde bakımda yer alırlar (Çoban ve Özbesler, 2009: 37).

Evde bakım hizmetleri, üç grupta sınıflandırılabilir. Birincisi; evde bakım, bireyin sosyal açıdan ihtiyaçların karşılanmasıdır. İkincisi; evde bakım, süresine göre kısa veya uzun olarak sunulmaktadır. Kısa süreli verilen hizmet, sağlık ağırlıklıdır ve yoğunlukla hastalıktan hemen sonra iyileşme sürecinde sunulmaktadır. 30 gün ile sınırlandırılmıştır. Uzun süreli evde bakım hizmetleri ise; sağlık bakımı ve sosyal bakımı birlikte verilir, fakat bu hizmet genellikle sosyal bakım ağırlıklıdır ve bakımı altı aydan fazla gerektiren

bireylerin hizmetlerini içermektedir. Üçüncü sınıflandırma ise; uzman veya aile bireyleri tarafından sağlanan evde bakımdır (Özer ve Şantaş, 2012: 97).

Kurum ve evde bakım sayısının gün geçtikçe artması, Türkiye’de yaygın olan evde bakım alışkanlıklarını değiştirmemiştir. Türkiye’de sıklıkla aile ve akraba tarafından sağlanan evde bakım hizmetleri sadece sosyoekonomik sebepler ile açıklanamaz. Toplumsal ve kültürel alt yapı diğer bütün değişkenleri etkilediği gibi evde bakım ve sosyal hizmet fikrini de etkilemektedir. Ataerkil ve toplulukçu özelliklere sahip olan Türkiye’de sosyal yardım aile fertleri tarafından sağlanması kabulü yaygındır. Bu yaygın kabul, devletin sorumluluğundaki sosyal hizmetlerin sağlanması durumunu ve niteliğini değiştirmektedir (Karataş 2011 akt., Macit 2017: 45).

2.5.1. Evde Bakım Hizmetinin Avantajları

Engelli bireylere ve ona bakmakla yükümlü bireylere verilen hizmetlerin bir takım avantajları görülmektedir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir;

- Engelli bireyin ailesi ile birlikte yaşamasıyla aile bütünlüğü korunmuş olur.
- Engelli bireyin kendi ortamında yaşamını sürdürmesi olanağı tanınır.
- Engelli birey toplumdaki izole olmadan yaşar (Bahar ve Parlar, 2007: 38).
- Engelli bireyin alışık olduğu aktivite, hobi ve sosyal etkinlikleri yapabilmesi için olanak tanır.
- Engelli bireyin sosyal hayat içerisinde özgür ve bağımsız bir şekilde hareket edebilmesini sağlar.
- Kurum bakımının oluşturacağı stres önlenmiş olur (Taşdelen, 2012: 59-60).
- Engelli bireyin yaşam kalitesini artırır.
- Kendi gereksinimlerini kendisi karşılayabilecek durumda olan engelliler için bu imkanı vererek böylece kendi kendine yetme ve güven duygusunun artmasını sağlar.
- Bireyin fiziksel ve psikolojik olumlu katkı sağlar.
- Aile ve birey kendi yaşadığı ortamda sağlık sorunlarını daha rahat aktarır, sağlık sorunları daha kolaylıkla saptanır.
- Tedavi süreci hızlanır. Devlete olan maliyet düşer (Öz,2010: 80).

Bunlara ek olarak, evde bakım kişilere özel alanlarında sağlık hizmetleri sağlayarak yaşam kalitelerini artırmaktadır. Yaşlı ve engelli için, hastanede enfeksiyon riski

fazlayken, evde bakımda enfeksiyona yakalanma riski daha düşüktür. Hastaların evde bakımı, ekonomik açıdan devleti mali külfetten kurtarır (evde bakım maliyeti hastaneden daha az maliyetlidir). Evde bakım hizmetlerinin engelli/yaşlının ve ailesinin yaşam kalitesini artırma üzerinde önemli etkisi vardır. Evde bakım, sağlık erişimi kısıtlı olan kişilere sağlık hizmeti fırsatı tanımaktadır. Evde bakım hizmetleri, hastahane ve sağlık kurumlarındaki yoğunluğu azaltmaktadır (Özer ve Şantaş, 2012: 97).

Bakım veren birey için zor olsa da, bakıcı bunu ödül olarak da görebilir. Bu durum; aile bireyleri arasındaki ilişkiyi, samimiyeti artıracak gibi manevi açıdan haz duymayı da sağlayabilir. Ayrıca bakım vermeyi ifa ettiği için başkaları tarafında takdir edilme, tanınma, kendilik olma gibi yararları da vardır. Çok sayıda bakım sunanın yaşadığı olumlu duygular, bakım verme yaşantısının negatif taraflarını en aza indirmeyi amaçlandığından onların yük hissini hafifletir (Coşkun, 2013: 9).

2.5.2. Evde Bakım Hizmetinin Dezavantajları

Engelli bireylere ve ona bakmakla yükümlü bireylere verilen hizmetlerin bir takım avantajları olduğu gibi dezavantajları da görülmektedir. Bunları da şu şekilde sırayabiliriz;

- Birey kendi özel yaşantısına müdahale ediliyor duygusu yaşayabilir, özellikle de zihinsel engelli, duygusal ve ruhsal engelli olan bireylerde bu durum daha ağırlıklı olarak gözlemlenebilir.
- Engellinin sağlığı için kullanması gerekli ilaçların zamanında verilmesi, engelliğin kişisel bakımı vb. hepsi evde bakım veren aile bireyi üzerinde olduğu için engelli bakımını üstlenen kişi kendisini daha fazla sorumluluk altında hissedebilir.
- Evde engelli bakımında engelli için tıbbi cihaz kullanılması gerekli oluyor ise aile halkı ve engelli birey evde kendilerini evini çok sayıda insan, alet ve malzeme ile sarmış hissedebilir (Özer ve Şantaş; 2012: 97).
- Evde engelli bakım hizmeti veren kişinin yetersizliği ve bilgisizliği nedeniyle yüksek teknolojik araçların kullanımında sorun yaşanabilir.
- Engelli bireye evde bakım hizmeti sırasında acil durumlarda hemen müdahale edecek kişi bulunamayabilir (Bahar ve Parlar, 2007: 39).
- Aile fertlerinin sürekli bir engelli ile birlikte olması aile fertleri üzerinde stres gerginlik yaratabilir.

- Engelli ailesinin psikolojik desteğe ihtiyacı olabilir.
- Engelli kişi ailesine yük olduğu duygusuna kapılıp mutsuzluk yaşayabilmektedir. Evde bakım hizmetleri, yeni riskler ve denetim sorununu beraberinde getirmektedir.
- Evde bakım hizmetleri, birçok dış etkene açık, ayrıntılı bir eğitim programı ve yakın bir denetim gerektiren bir örgütlenmedir (Öz, 2010: 80 akt. Taşdelen, 2012: 60-61).

2.5.3. Bakıma Muhtaç Engelli

Çeşitli sebeplere bağlı olarak kendisinde meydana gelen engel sebebiyle giyinme, yeme içme, beden temizliği, tuvalet ihtiyacını giderme, alışveriş gibi temel yaşam ihtiyaçlarını, öz bakım gereksinimlerini, her zaman icra edilmesi gereken fiziki aktiviteleri yerine getirmede bir başkasının desteğine ihtiyaç duyan kişi bakıma muhtaç engelli olarak ifade edilmektedir (Öztürk ve ark., 2017: 54).

Kavramsal olarak muhtaçlık durumuna bakıldığında “geçici veya uzun süreli hastalık, kaza ve benzeri sosyal riskler nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlanma ve başkalarının geçici ya da sürekli bakımına ve gözetimine gereksinim duyma durumu” olarak tanımlanabilir (Oğlak, 2007a;5, akt., Karataş, 2011: 20). Bireyin gün içerisinde zorunlu özbakımının gerçekleşmesi için bir başka kişinin yardımına bağımlı olması, onun psikososyal problemler yaşamasına neden olabilmektedir (Oğlak, 2007a;6 akt. Karataş, 2011: 20). Engellinin kendisi dışındaki bireyin bakım hizmeti derecesine ihtiyaç duyması, engelliliğinin düzeyine, türüne göre farklılık gösterebilmektedir, yani bakım derecesi engel seviyesi ile anlamlı bir ilişki oluşturmaktadır. Örneğin; yatağa bağımlı olan engelli bireylerin beslenme, giyinme ve diğer yaşamsal ihtiyaçlarının karşılanması kendisi dışındaki kişinin desteğine bağlı olduğu gibi, kısa süreli ve basit düzeyde desteğe ihtiyaç duyan engel türleri de bulunmaktadır. Bakım hizmetinin sigorta sistemi ile desteklendiği bazı ülkelerde bireyin engel düzeyi ve bakıma ihtiyaç derecesine göre kurumsal destek kararı verilmektedir (Oğlak, 2007b; 103 akt., Karataş, 2011: 21).

2.5.4. Yaşlılık ve Evde Bakım

Yaşlılık; biyolojik olarak insan bedeninin daha önce yerine getirdiği işlevlerini yerine getiremeyecek kadar işlevselliğini yitirmesidir. Hukuksal olarak, ilgili düzenlemelere göre, insanların ortalama 60-65 yaşından sonraki yaşam dilimidir (Güdek, 2012: 174). Bireyin yaşamında önemli bir aşama olan yaşlılık; geriye dönük olmayan ve kaçınılmaz

bir evredir. İnsan yaşamının bu aşamasında meydana gelen değişimler ve günümüzde gelişen sağlık uygulamaları ile ortalama ömür süresinin uzaması, yaşlı bireylerin bakımının artması ve yeni bakım modellerinin geliştirilme gereksinimi meydana gelmektedir. Yaşlılık sürecinin belirgin problemlerinden olan hastalıkların sık sık yaşanması ve buna bağlı olarak bakıma ihtiyacın artması bir sorumluluk alanını oluşturmaktadır. Bireylerin yaşlılığına bağlı olarak bedensel aktivitelerin yavaşlaması, günlük öz bakımların giderek karşılanamayacak duruma gelmesi, bu evrede bakım hizmetini kaçınılmaz kılmaktadır (Karahan ve Güven, 2002; 156 akt. Karataş, 2011: 30).

Yaşlı nüfus, sağlık hizmetlerinin artması ve çalışma koşullarının iyileşmesi sonucunda demografik bir sonuç olarak ortaya çıkmıştır. Uzayan yaşam süreleri, uzun gerontolojik hastalıkları yanında getirmiştir. Bu demografik özelliklere sahip olan kişiler genellikle birden fazla hastalığa sahiptir. Sağlık ve sosyal hizmetlere en çok ihtiyaç duyan yaşlı insanlar farklı sosyal hizmet yaklaşımlarına ihtiyaç duymaktadırlar.

Bireylerin yaşlılık evresinde meydana gelen sağlık sorunlarının çözümü, yaşanan toplumsal çevrenin şartları ve yeterli fizyolojik düzeyin bu evre dışında kalan yaş gruplarına göre daha çok ön planda olabilmektedir. Dolayısıyla yaşlılık evresinde sunulan hizmetlerin bütüncül yaklaşım çerçevesinde gerçekleşmesi önem taşımaktadır. Bu dönemde bireyde meydana gelebilecek sağlık sorunlarına ilişkin erken tanı ve müdahale, büyük öneme sahip olmakla beraber, yaşlı bireylerin yeti kaybını önleme ve günlük yaşamda karşılaşılabilecek problemlerin kolaylaştırılması sağlanmalıdır (WHO, 1982 akt., Karataş, 2011: 30).

Yaşlı bireylere sunulacak hizmet ve destek uygulamalarının esas amaçları;

- Yaşadıkları özel alanlarda uzun süreli, asgari düzeyde bağımsız, mutlu ve güven içerisinde olabilmelerini sağlamak,
- Yaşanılan alanın çeşitli sağlık sorunlarına neden olma ihtimali karşısında uygun ve alternatif barınma koşullarının sağlanması,
- Meydana gelebilecek her türlü sağlık sorunlarına karşı tedavi hizmetlerinin sunulması için uygun koşullar oluşturmak.

Yaşlı bireylerin sağlık koşulları, yaşadıkları toplumun sağlık durumu ile ilişki halindedir. Yaşanılan toplumun çevresel niteliği ve hayat şartları, yaşlı bireylerin sağlığının hangi düzeyde olduğunu gösterebilmektedir. Yaşlı bireylerin sağlıklı bir yaşam

sürdürebilmeleri için üç hedef sıralanabilir, bunlar; yaşlıların yapabilirliklerinin artırılarak sürdürülebilir bir düzeye getirilmesi, öz bakımlarının sürdürülebilir hale gelmesi ve toplumsal ilişkilerinin kuvvetlendirilmesidir (Dean ve Holstein, 1991 akt., Karataş, 2011: 31). Yaşlıların yoğunlukla kaldıkları huzurevlerinde mevcut sunulan bakım hizmetlerinin; disiplinler arası bir yaklaşım ve onların biyopsikososyal yönleri bir bütün içinde değerlendirilmek suretiyle sunulması gerekliliği noktasında durulmaktadır (Soygür, 2000: 38). Bu bakım evlerinde; genellikle medikal hizmetlerin ağırlıklı olduğu bilinmektedir. Bu durum; yaşlı bireylerin bakımı sunan çalışanlara olan bağlılığının artmasına neden olabilmektedir. Dolayısıyla yaşlı birey, bağımsızlığını kaybetme duygusu içinde depresif sorun yaşayabilmektedir. Bununla birlikte bağımsızlık duygusunun zedelenmesi sorunu, psikiyatrik tedavi ihtiyacını meydana getirebilmektedir (Katz ve Smith, 1995). Soygür (2000)'ün yapmış olduğu Bakımevlerinde Yaşlı Bakımı ve Psikolojik Değerlendirme” adlı çalışmada, yaşlı bireylerin huzurevlerinde yaşadıkları psikolojik problemlere bağlı olarak ilaç kullanımlarının artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Günümüzde; özellikle gelişmiş ülkelerdeki sağlık ve sosyal harcamalarda meydana gelen yaşlı bakım giderlerinin artışı, hizmetin memnuniyete dayalı, uzun süreli ve düşük maliyetli koşullar ile sağlanmasına için yeni uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır ve bununla ilgili yönelimler meydana gelmektedir. Bu yeni uygulamalardan ekseriyetle tercih edileni ise, yaşlı bireylerin kendi evlerinde tüm gereksinimleri karşılanmak suretiyle yaşamalarını sağlamaya dönük evde bakım modelidir (Danış, 2008; 94). Evde bakım modelinin, ülkemizde geleneksel olarak aile üyeleri tarafından yaşlı bireye sunulduğu, bu durumun sorumluluk anlayışının kuvveti ile ilişkili olduğu bilinmektedir. 1992 yılında yapılan Türk Aile Yapısı Araştırması'na göre, yaşlı bireylerin % 63'ünün mevcut evlerinde, % 36'sının çocuklarının kendi evlerinde ve onların bakımı nezaretinde, % 1'inin ise resmi ya da özel bakım evlerinde yaşadıkları belirlenmiştir (Atalay ve Diğerleri, 1992: 123).

2.5.5. Kronik Hastalıklar ve Evde Bakım

Kronik hastalıklar, uzun dönemli ve genellikle yavaş ilerleme gösteren, tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen, hastalığın derecesini azaltmak ve öz bakımında kişinin işlevini ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için periyodik izleme ve destek bakım gerektiren durumlardır (Gorman, Sultan et al. 1996; WHO 2012, akt., Özdemir ve Taşcı, 2013: 58).

Kronik hastalık yaşıyan bireylerin; sağlık, beslenme, barınma, sosyal ilişki ve güvence gibi problemlerin çözümü için kendisi dışındaki kişilerin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Gerekli tıbbi tedaviyi ilgili kurumlarda alan bireyin, taburcu olduktan sonraki sürecinde hastalığın durumuna bağlı olarak yaşıdığı evde bakıma ihtiyacı olabilmektedir. Bu durumda kronik hastalık sebebiyle altı aydan fazla bakıma ihtiyaç duyan kişi, uzun süreli evde bakım hizmeti kapsamında değerlendirilmektedir. Kronik hastalık yaşıyan bireye yönelik gerekli tıbbi müdahalenin yapılmaması, bakım hizmetinin yeterli düzeyde sunulmaması, ideal ve ekip çalışmasından uzak bakım anlayışının uygulanması söz konusu sorunun ortadan kaldırılmasını engelleyen unsurlardandır (Karataş, 2011: 26-27).

Kronik rahatsızlıklar yaşıyan bireyin, aile üyeleri de bu sorun karşısında etkilenebilmektedir. Hastanın gerekli tedavisi için sorumluluk yüklenen aile bireyleri oldukça stresli bir dönem içerisine girebilmektedir. Bilhassa; psikiyatrik hastalık yaşıyan bireyin ailesi için bu stres hali daha ciddi bir durum oluşturmaktadır. Bu hastalık türünü yaşıyan bireyin kendisine bakan aile üyesi ile çatışma yaşaması, aile bireyinin güvenliği açısından olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Duman ve Diğerleri, 2007: 92-93, akt. Karataş, 2011: 28-29).

Ülkemizde ruhsal sorunlar yaşıyan bireylere bakım hizmeti sunan aile bireylerinin bu noktada gerekli tedavi ve kontrollerini yaptırmada titiz olmadıkları gözlenmiştir. Bu konudaki eksiklik hastanın tekrardan ilgili sağlık kurumuna yatırılmasına neden olmaktadır. Hastalığı yaşıyan birey ve aile üyelerinin ruhsal hastalıklara karşı ön yargılar, tedavi ihtiyacına yönelik isteksiz tutumları, konuya ilişkin yanlış yönlendirilmeler gibi birçok unsur, hasta bireyin gerekli tedaviyi almasına engel teşkil edebilmektedir. Bu sebeple bilhassa; ülkemizde sağlık kurumları ile doğrudan ilişkili olacak multidisipliner mobil ekiplerin hasta bireye yaşıdığı evde gerekli bakımı sağlamasına ihtiyaç vardır (Arslantaş, 2009: 92, akt. Karataş, 2011: 28-29). Kronik ruhsal sorunlar yaşıyan bireyler için evde bakımının amaçları şu şekilde sıralanabilir:

1. Hastanın sosyal uyumuna katkı sağlamak,
2. Hastanın fonksiyonelliğini arttırmak,
3. Hastanın ait olduğu ve sahip olduğu sosyal çevrede olmasını sağlamak,
4. Hayat kalitesini yükseltmek,

5. Yataklı tedavileri sürelerini düşürmek,
6. Engelli bireylerin hastanede yatışını azaltmak
7. Engelli ve ailesine, erken müdahalenin önemini kavratmaktır.

Yukarıda belirtilen amaçlara ek olarak hastayı “çevresi içinde birey” anlayışı içerisinde bir bütün olarak değerlendirmek ve tedaviyi destek olabilecek kuvvetli yönlerin ve kaynakların devreye girmesine imkan sağlamak da önemlidir (Doğan, 2001: 42, akt. Karataş, 2011: 28-29). Yapılan bilimsel çalışmalar neticesinde; kronik hastalığa sahip bireylere bakan yakın aile bireylerinin depresyon sorunu yaşadıkları anlaşılmıştır. Özdemir ve arkadaşlarının (2009) kanser hastalığına yakalanmış çocuğu olan annelerin 82’si üzerinde yaptıkları çalışmada, annelerin bakımı sürdürme, kendi özel yaşamındaki aktivitelerinde azalma, evliliklerinde ise problemlerin ortaya çıkması ve diğer sosyal ilişkilerinin olumsuz etkilenmesi sonuçlarının meydana geldiği; bu durum içerisinde oldukları sürecin stresli olduğunu göstermiştir. Bir diğer çalışma olan Yüzer ve arkadaşlarının (2006) Mersin’deki hastanelerde yatan ve akut, kronik ve onkolojik hastalıklar sebebiyle tedaviye ihtiyaç duyan çocukların anneleri (167 kişi) üzerine yapılan araştırmada; annelerin orta ve ciddi düzeylerde olmak üzere depresyon süreci yaşadıkları tespit edilmiştir. Yüksek düzeyde depresyon yaşayan annelerin sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu görülmüştür (Karataş, 2011: 28-29).

2.6. Türkiye’de Engellilere Verilen Hizmet Modelleri

20 yy. ikinci yarısının başından itibaren Türkiye sosyal politikalar açısından dönüşüm hareketini başlatmıştır. Sağlık alanında ve sosyal hizmetlerde Dünya’da varolan değişiklikler Türkiye’ye uyarlanmıştır. Sağlıkta önleyici hizmet fikri, sosyal hizmetlerin önemini arttırmış ve eğitim ve rehabilitasyon bu sürecin ana değişkenleri haline gelmiştir. Sosyal politikadaki bu değişim yasalar ile desteklenerek Milli Eğitim Bakanlığı’nın özel eğitim kurumlarını geliştirmesi ile devam etmiştir. Sağlık anlayışındaki önleyici hizmetlere olan ilgi rehabilitasyon fikrinin yaygınlaşmasına sebep olmuştur (Özgökçeler S, ve Alper Y, 2010: 41).

Engellilere yönelik sosyal politikalar, Türkiye’de Dünya’ya oranla daha geç benimsenmiş ve önemsenmiştir. İlk defa, 1976 yılında engellilere yönelik çalışma koşullarının iyileştirildiği yasa ile sosyal risklerden korunan engellilere standart

vatandaşlık haklarından öteye geçilmiştir. Türkiye, millî engelliler politikalarını belirlemek üzere Başbakanlığa bağlı Özürlüler İdaresi Başkanlığı'na ancak 1997 yılında kavuşabilmiştir (Seyyar, 2008: 76).

Engellilere yönelik etkin sosyal politikaların belirlenip hayata geçirilmesi adına, 1999 yılında Türkiye'de ilk kez "I. Özürlüler Şurası" gerçekleştirilmiş ve engelliler kanununun çıkarılması kararlaştırılmıştır. İlk kanun taslağının içerik olarak medikal modele daha yakın olduğu görülür. Engellilere dönük kanuni hakların belirlenmesi ile ilgili talepler gün ışığına çıkmış ve bu alanda sosyal politikaların şekillenmesi de mümkün olmuştur. 2005 yılında gerçekleştirilen II. Özürlüler Şurası ise, "Özürlüler ve Yerel Yönetimler" ana temasıyla Özürlüler Kanunu'nun çıkmasını hızlandırdığı gibi, merkezi ve yerel yönetimlerin engelli dostu sosyal politikaları belirlenmesine de yardımcı olmuştur (Seyyar,2008: 86). 2005 tarih, 5378 sayılı Engelliler Hakkındaki Kanun, ülkede engellilerin temel hak ve özgürlüklerden faydalanmasını teşvik ve temin ederek, doğuştan sahip oldukları onur ve saygıyı güçlendirerek, toplumsal hayata diğer bireylerle eşit koşullarda tam ve etkin katılımlarının sağlanması ve engelliliği önleyici tedbirlerin alınması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamak amacı ile kaleme alınmış oldukça modern ve kapsamlı bir yasadır. Türkiye, son yıllarda engellilerin toplum ile bütünleşmesi ve insan onuruna yakışan şartlarda yaşamlarını devam ettirmeleri adına ciddi düzenlemeler ve eylem planları yapmış, bu planları gereğince finanse ederek ülke genelinde uygulanır hale getirmiştir (Duyan, Sayar ve Özbulut, 2008. 86). Türkiye'de engellilerin yasal mevzuatla elde ettikleri pozitif kazanımlardan bazıları şunlardır; Belediye, Devlet Demir Yolları ve Türk Hava Yolları'na ait toplu taşıma araçlarından ücretsiz veya indirimli olarak yararlanabilmektedir. Belediye ve Devlet tiyatroları gösterilerini ücretsiz izleyebilmektedir. Kullandıkları araç ve gereçler, İl-İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından karşılanabilmektedir (Küçükali, 2015: 105-106).

Ülkemizde, engellilere yönelik olarak verilen hizmet modelleri yatılı ve gündüzlü bakım hizmeti olarak hizmet verilmektedir. Evde bakım hizmeti, toplum temelli bakım, özel eğitim hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri, Alo 183 danışma hattı şeklinde kendini göstermektedir. Yatılı ve Gündüzlü Bakım Hizmeti; bakıma gereksinim duyan bireyin bakımına ilişkin olarak öz bakım hizmetlerinin ruhsal ve sosyal destek hizmetlerini kapsar (Acar ve ark., 2012: 270).

Ülkemizde, engellilere yönelik yatılı verilen hizmet modellerinden biri de umut evleridir. Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'na bağlı olarak hizmet verilmektedir. Sürekli bakım hizmetlerin sunulduğu bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde kalmakta olan engelli bireylerin küçük gruplar halinde bir apartman dairesinde veya müstakil bir evde diğer komşuları ile birlikte yaşamlarının sürdürmesinin daha yararlı olacağı öngörüsü ile durumları uygun olanların, kuruluşların ek ünitesi konumunda olan “umut evi” olarak isimlendirilen evlerde, toplum yaşamına aktif katılımlarının sağlanarak, bakımlarının gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir (AÇSHB, Erişim tarihi: 29.12.2018).

Ülkemizde, Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Resmi Kurum ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği'ne göre iki tür bakım hizmet yaklaşımı kullanıldığı görülmektedir. Bu hizmetler kişisel bakım hizmetleri ve psiko-sosyal bakım hizmetleridir. Bu hizmetlerin içeriğinin kapsamı ise şu şekilde belirlenmiştir (AÇSHB, Erişim tarihi: 29.12.2018)

Kişisel Bakım Hizmetleri:

- Banyo yaptırılması,
- Tuvalet ihtiyacını gidermede yardım edilmesi ve gerektiğinde temizliğinin yapılması,
- Tırnaklarının kesilmesi,
- Saçlarının taranması,
- Dişlerinin temizlenmesi,
- Yemek ve içecek ihtiyacının giderilmesi,
- El, yüz ve ayak temizliği,
- Sakal tıraşının yapılması,
- İstenmeyen tüylerin temizlenmesi,
- Elbiselerinin giydirilmesi ve çıkarılması,
- Burun ve kulak temizliğinin yapılması,
- Yatağının temizlenmesi ve düzeltilmesi,
- Odasının temizlenmesi,
- Çamaşırlarının yıkanması,
- Tehlikelere karşı korunması ve gözetilmesi gibi hizmetleri içerir.

Psiko-sosyal destek hizmetleri:

- Bakıma muhtaç engelli ailesinin engelli ve engel durumunu kabullenmesine, bilgilendirilmesine yönelik kişisel veya grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetler,
- Bakıma muhtaç engellinin engelini, mevcut durumunu ve yerleştirildiği ortamı kabullenmesine ve gelişim alanlarında desteklenmesine yönelik kişisel ve grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetler,
- Engelli ve ailesinin sosyal hakları ve mevcut kaynakların kullanılmasına yönelik kişisel ve grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetler,
- Engellinin bağımsız yaşama, sosyal hayata uyumuna ve katılımına yönelik sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif etkinlikler ile düzenlenecek bu tür etkinliklere katılabilmesi için refakat hizmetler,
- Engellinin terk edilme, reddedilme, özür durumunu kabullenememe, ümitsizlik, intihar etme, yalnızlık, sevgisizlik gibi olumsuz duygulardan kurtarılmasına ve depresyon ve stres gibi durumların yaşanmasının engellenmesine yönelik kişisel veya grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetler gibi psiko-sosyal hizmetleri içermektedir (AÇSHB, Erişim tarihi: 29.12.2018).

Gündüzlü bakım hizmetleri, bakıma gereksinim duyan bireyin kendisine olan özgüvenini artırarak güçlenmesini, özgürce yaşamasına yardım ederek yaşam kalitesinin yükseltilmesini artırmayı amaçlar. “Engelli bireyin, diğer bireylerle iç içe yaşayarak sosyal, eğitsel, mesleki ve serbest zaman değerlendirme faaliyetleri aracılığıyla gelişmelerine destek olur” (Acar ve ark., 2012: 270).

Özel gereksinimli bireylere psikolojik ve sosyal desteği sosyal çalışmalar sağlamaktadır. Ülkemizde “özel gereksinimli bireylerin bakımı konusunda bugüne kadar ağırlıklı olarak tıbbi model anlayışı benimsenmiştir. Bu anlayışta yetersizlik; eksiklik ve tedavi edilebilecek bir hastalık olarak görülmüştür. 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile Türkiye’de Bakım Hizmetlerinin sunumu SHÇEK’e verilmiştir. SHÇEK başta olmak üzere bakım hizmetleri belediyeler, vakıflar ve dernekler, huzurevleri ve benzeri kuruluşlar tarafından da yürütülmektedir.” Böylelikle; bakım hizmetleri sosyal bakım tıbbi modelinin yerini almıştır. Bakım hizmetleri, ülkemizde yeni gelişen bir modeldir. 5378 sayılı Kanununun 30’uncu maddesince Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik 2006 tarihinde başlamıştır. Yönetmeliğin yürürlüğe

girmesi ile “bakıma muhtaç ve özürlü olan birey ile ailelerinin yaşam kalitelerini arttırmak, ailelere destek vermek, bireyin günlük yaşam aktivitelerini geliştirmek için uygun politikaların seçilmesi, programlı bir eğitimden geçmiş bakım hizmeti verecek, yeterli nitelik ve nicelikte bakım personelinin yetiştirilmesi gerekliliği doğmuştur.” Bu yönetmelik çerçevesinde uygulamalar, kurum bakım hizmetleri ve evde bakım hizmetleri olarak iki boyutlu uygulanmaktadır (Özen ve ark., 2013: 41).

Müdahale ve öğretim hizmetleri şeklinde; özel eğitim hizmetleri iki kategoride sınıflandırılmaktadır. Türkiye’de özel eğitim hizmetleri tüm illerde MEB bünyesindeki Rehberlik Araştırma Merkezlerince (RAM) yürütülmektedir. Rehberlik Araştırma Merkezlerinde özel gereksinimli çocuk, tüm yönüyle değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeden sonra çocuğun eğitim hayatına hangi seviyede/hangi sınıfta ya da hangi okula yerleştirilmesi gerektiği bilgisiyle sonuçlanmaktadır. Özel Eğitim Kurumları, “kaynaştırma” adı altında kamuya bağlı resmi eğitim okullarının özel alt eğitim sınıfları ile özel eğitim okullarıdır. “Günümüzde; özel gereksinimli bireylere sağlanan eğitim hizmetlerinin yanı sıra bakım hizmetleri de önemli bir husus olarak karşımıza çıkmaktadır. Bakım hizmeti yaşlılara, özel gereksinimli bireylere ve süregelen hastalığı olan bireylere ve onların ailelerine sunulmaktadır. Araştırmalarda bakım hizmetlerinin hizmet sunumuna göre; erken ve geç dönemdeki bakım hizmetleri olarak iki şekilde uygulandığı görülmektedir. Erken dönemdeki bakım, yetersizliğin oluşumundan itibaren ilk 3-6 aylık dönemi içermektedir. Bu dönemde özel gereksinimli çocuğun bakımı hastane ya da rehabilitasyon merkezinde sağlanmaktadır. Geç dönemdeki bakım; özel gereksinimli bireyin tıbbi yönden takibi ve gerektiğinde yatırılarak değerlendirilmesi hizmetlerini kapsadığı gibi, bireye sosyal ve psikolojik destek sunma gibi hizmetleri de kapsamaktadır.” Bakım hizmetleri, kurum bakımı ve sosyal bakım hizmetleri olmak üzere iki grupta sınıflandırılmaktadır (Özen ve ark., 2012: 17).

Toplum temelli bakım hizmetleri; engelli bireylere yönelik hizmet dağılımını geliştirmeyi, onlara eşit fırsatlar sağlamayı ve engellilerin haklarını iyileştirmeyi ve korumayı amaçlayan toplum temelli rehabilitasyon yaklaşımının en önemli unsurlarından biri de, engellilerin sosyal çevre içerisinde dinamik bir unsur olarak yaşamlarına devam etmelerini sağlayan toplum temelli bakım modelidir (Acar ve ark., 2013: 271).

Engelli bireylere ve yaşlılara verilen evde bakım hizmetleri ekonomik hayat standartları yüksek olan ülkelerde sosyal güvenlik sistemi içerisinde, tıbbi ve toplumsal hizmetleri

içeren hizmet modeli ile özel bakıcılardan oluşan bir ekip ya da engelli kişinin akrabası olanlar tarafından yerine getirilmektedir. Türkiye açısından engelli evde bakım sistemine bakıldığında, engelli bireylerin yakını uzun yıllar devletin ekonomik yardımı olmadan engellinin aile bireyleri tarafından sürdürüldüğü, ilk defa 2006 yılında yapılan mevzuat düzenlemesi ile “o dönemde dezavantajlı gruplara hizmet veren Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından evde bakım desteği adı altında ekonomik olarak engelli bireyine bakan aileler desteklenmeye başlanmıştır.” Evde bakım hizmetleri uygulandığı ilk dönemlerde sadece sosyal güvencesi olmayanların faydalanacağı planlanmıştı. Ancak 2828 sayılı SHÇEK Kanunu’nda 2007 yılında yapılan 2006 yılında çıkarılan yönetmeliğe 2007 yılında yönetmeliğe ek madde konularak engelli ve ailesinin sosyal güvencesine bakılmaksızın ağır engelli olanların tümü şeklinde düzenlenmiştir (Sağlık sen 2016 akt., Macit, 2017:43-44). Bununla birlikte Alo 183, Aile, Kadın, Çocuk Engelli ve Sosyal Hizmet Danışma Hattı oluşturulmuştur. Dezavantajlı grupta yer alan engelli, çocuk, kadın, yaşlıların istismara, tacize, şiddete uğrayan ya da bu riski taşıyanların önüne geçmek ve bunlara yönelik psiko-sosyal başta olmak üzere, hukuki ve ekonomik alanda rehberlik ve danışmanlık desteği vermek ve “yararlanabilecekleri sosyal hizmet kuruluşları konusunda bilgilendirerek gereksinim duydukları hizmet türüne en kısa zamanda ulaşmalarını sağlamak amacının gerçekleştirilmesi, kadın ve çocuğa yönelik istismarın önlenmesi, kadınların toplumda statülerinin yükseltilmesi, çocukların yüksek yararının gözetilmesi hedefine ulaşılabilmesi için ücretsiz hizmet veren bir hattır” (Acar ve ark., 2013: 272).

Türkiye’de Büyükşehir Belediyeleri ya da Büyükşehir Belediyeleri’ne bağlı İlçe Belediyeleri tarafından evde bakım hizmetlerinin sunulduğu görülmektedir. Ancak bu hizmetlerin, bireylerin muhtaçlık düzeyine bağlı olduğu ücretsiz ya da düşük ücretle sunulduğu, daha ağırlıklı olarak temizlik ve yardım hizmetlerini kapsadığı anlaşılmaktadır. Bazı belediyeler tarafından kimsesiz ve evsiz kişilerin ücretsiz olarak belediyelerin evlerinde barındırıldığı, aynı yardımlar yapıldığı görülmektedir (Çoban ve Özbesler, 2009: 37). Bazı belediyelerin evde bakım ekiplerini genişletmeye doktor, hemşire yanı sıra sosyolog, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı istihdam ederek engelli, yaşlı ve kadın ile ilgili evde sağlık ve sosyal hizmetleri bütünleştirmeye yönelik aktif hayatı destekleyecek uygulamaları dikkati çekmektedir. Ancak; bazı belediyelerin aktif yaşamı destekleyecek uygulamaları oldukça sınırlı veya yetersizdir. Bu belediyelerin yaşlılara yönelik hizmetlerinin muhtaçlığın ötesine geçmediği, yalnızca yalnız kimsesiz

güçsüz kişilere evde bakım sunulduğu açıktır. Oysa ücretini ödeyerek dahi olsa, evde bakım hizmeti almaya ihtiyacı olan çok sayıda yaşlı bulunmaktadır. Yalnızca yaşlı değil, yaşlı yakınları da bu destek ve bakım hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Belediyelerin, topluma hizmet anlayışını ve bakış açılarını değiştirmeleri dezavantajlı grupların sosyal içerme yaklaşımı ile topluma katılımlarını destekleyecektir.

Belediyelerin yaşlılar ve engellilere bakım hizmetini desteklemek için, 2016 yılında Yaşlı Destek Programı (YADES) başlatılmıştır. Bu program Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “Türkiye’de ikamet eden 65 yaş üstü yaşlıların korunması ve desteklenmesi ile biyolojik, ruhsal ve sosyal olarak bakıma ihtiyaç duyanların, yaşadıkları yerlerde gerekli olan bakımları yapılarak yaşamlarının kolaylaştırılmasını amaçlamaktadır. Bu projede yerinde yaşlanmayı ve evde bakım hizmetlerini desteklemek amacıyla yerel yönetimler tarafından evde bakım ve evde destek hizmetlerinin yürütülmesinin geliştirilmesi için Bakanlıktan Belediyelere kaynak/bütçe transferi yapılması öngörülmektedir. Resmi Gazete’de 4 Mart 2014 tarihinde yayınlanan Ücretsiz Veya İndirimli Seyahat Kartları Yönetmeliği ne göre 65 ve daha büyük yaştaki bireyler ile engelli ve engelli refakatçileri için şehir içi, şehirlerarası, otobüs, vapur, tren ve uçak, vb. gibi ulaşım araçları indirimli ya da ücretsizdir. Bu uygulama, sosyal içerme yaklaşımı ile yaşlı engellilerin insan onuruna yaraşır şekilde topluma katılmalarını desteklemektedir (Özmete ve Hussein, 2017: 43-44).

2.7. Evde Bakım Hizmetleri ve Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet mesleği, insanların problemlerini çözümlenmeyi, gereksinimleri karşılamayı, sorunlarını azaltmayı amaçlamıştır. Sorun ve gereksinim odaklı meslek ve disiplin olan sosyal hizmet için, her düzeyde müracaatçı sisteminin kendisi ve içinde bulunduğu sosyal çevre bileşenleri planlı değişimin odağındadır. Çünkü problem, kişinin çevresini ve diğer bireylerle olan ilişkilerini etkilemekle birlikte başka sorunlara ve yersizliklere neden olmaktadır (Acar ve ark. 2013: 272).

Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelikte “Bakım hizmetleri değerlendirme heyeti; sosyal çalışmacı, psikolog, çocuk gelişimci, tabip, fizyoterapist, hemşire, sağlık memuru ünvanına sahip kişiler arasından farklı mesleki unvanlara sahip en az üç kişiden Valilik onayıyla oluşturulur”(www.resmigazete.com.tr). Yönetmelikte yer alan meslek alanları içinde

özelikle toplum temelli bakım hizmetlerinin, organizasyonunda ve uygulanmasında sosyal hizmet uzmanlarının önemli sorumlulukları vardır. Türkiye’de, AÇSHB tarafından özel gereksinimli bireylere yönelik başlıca sosyal hizmet uygulamaları, Aile Danışmanlığı ve Eğitim Hizmetleri, Mesleki Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri, Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri, Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri’nde sunulan özel bakım hizmetleridir. Bu kuruluşlarda aile danışmanlığı hizmetlerini sunmak için, görev alacak sosyal çalışmacıların, psikologların lisans eğitimini tamamlamasının yanında üniversitelerin ya da meslekle ilişkili dernek ya da odaların düzenlemiş olduğu aile danışmanlığı alanında en az 450 saati teorik ve pratik olmak üzere eğitim programını tamamlamaları gerekmektedir. Aynı zamanda, bu eğitime alternatif olarak bu alanda hizmet veren sivil toplum ve kamu kuruluşlarının Uluslararası Aile Terapileri Örgütü’nün ya da Avrupa Aile Terapileri Örgütü’nün ölçütlerine uygunluğu belirlenen eğitim programını başarıyla tamamlanması da sosyal hizmet uzmanının aile danışmanlığı hizmetlerini yürütebilmesi için yeterli olmaktadır. Bu yönüyle; sosyal hizmet uygulamalarının gelişmiş ülkelerde ve ülkemizde özel gereksinimli bireyler ve ailelerine yönelik olarak benzer işlevler ve çeşitlilik gösterdiği söylenebilir (Özen ve ark., 2012: 15).

Engelli birey ve bakmakla yükümlü bakıcı birey; çeşitli gereksinimlere sahip olmakla birlikte ruhsal, sosyal ve maddi sorunlar karşılaşılabilmektedir. Engellilere yönelik hizmetlerin gerçekleştirilmesi bağlamında, temelde Sosyal Hizmet Uzmanlarına (SHU) büyük görevler düşmektedir. SHU’ları mikro düzeyde birey, ailesi ve küçük gruplarla, mezzo düzeyde kurumlar, ekipler ve makro düzeyde toplumsal sorunlar, sosyal politikalar vb. konuları temel alarak engelli birey ve ailesiyle çalışmalar yapmaktadırlar.

SHU engelliliğin önlenmesi, toplumda bu konuda farkındalığın artırılması, engelli birey ve ailesini sahip oldukları sosyal, ekonomik haklardan haberdar etmesi, engelli bireyin rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanması, evde bakım ya da toplum temelli bakım hizmetleri ile engelli bireyin, içinde bulunduğu sosyal çevreden kopmadan yaşamını sürdürmesini sağlaması, engelli birey ve ailesinin yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik düzenleme ve programların yapılması gibi pek çok unsur sosyal hizmet mesleğinin engellilik alanındaki uygulamalarıdır. Engelliliğe yönelik hizmet veren kurum ve kuruluşlarına müracaat eden engelli ve aileleri için sosyal inceleme raporu hazırlanmaktadır. Sosyal inceleme raporunun özünde, sorunun çok yönlü ortaya konması ve yardım sürecinin kesinleştirilmesi vardır. Turan (2009: 57-58)’ın da vurguladığı gibi;

ulaşılmak istenen amaçların gerçekleştirilmesi ve etkin çözüm yollarının seçilmesi ancak sorun hakkında elde edilen ayrıntılı bilginin doğru olmasıyla mümkündür. Bu bilgiler ne ölçüde doğruyu ve gerçeği yansıtıyor ise; sorunu çözmek için izlenecek yol o ölçüde isabetli olacak ve çalışmadan beklenen düzeltilmeler gerçekleşebilecektir. Bu bakımdan ilk aşama bazı mesleki bilgi ve becerilerin kullanılmasını gerektirir. Bu da sosyal hizmet uzmanının mesleki araçlarından olan sosyal inceleme raporu ile olasıdır (Acar ve ark., 2013: 273).

SHU'nın engelli birey ve ailesi/bakıcı üzerinde yapması gereken çalışma aşamaları Tanışma, Ön Değerlendirme, Planlama, Son Değerlendirme, Sonlandırma, İzleme-Takip ve Uygulama olmak üzere yedi aşamadan oluşmaktadır. SHU ön değerlendirme sürecinde engelli birey ve etkileşimde bulunduğu tüm sistemler (aile, eş, çocuklar, iş ortamı, çevre, toplumsal kurum ve kuruluşlar vb.) ele alınmalı ve gerçek sorunlar, ihtiyaçlar belirlenmeli, bu yönde planlama gerçekleştirilmeli ve takiben son değerlendirmeler yapılmalı ve bu doğrultuda uygulamaya geçilmesi gerekmektedir.

Özel gereksinimi olan bir bireye sahip olmak, aile için ciddi bir stres kaynağıdır ve sürecin en başından (tanı aşamasından) itibaren aile bireyleri için aile işlevlerinin aksamasına neden olabilir. Ailedeki alt sistemler yani birey, eş, ebeveyn, çocuklar/kardeşler alt sistemler engelli bireyin varlığından, onun bakımından, eğitiminden ve desteklenmesinden ciddi anlamda etkilenmektedir. Ailelerin sürekli bakım, destek ve eğitime sahip engelli bireylerle yaşaması; yaşamı engelli bireye göre düzenlemesi, ev yaşamını, fiziki koşullarının ayarlanması, ailede roller, sorumluluk, duygusal süreçler ve aile içi iletişim ve etkileşimsel süreçlerde ve ailenin ekonomik alanlarda yükünün artması ve bunlara bağlı çeşitli sorunlar yaşaması anlamına gelmektedir (Güler, 2006: 29-43). Aile bireylerinin duygu, düşünce ve davranışları engelli bir bireye sahip olmakla birlikte hızla değişmektedir. Bu tür bir değişim tüm aile sistemini de etkilemektedir. Özellikle; engelli bir çocuğa sahip olma durumunda eşler birbirini suçlamaktadır. Engelli bireyin bakımı, eğitimi, gibi durumlar aileye yük ve güçlük getirmektedir. Bu tür durumlar da aile içi ilişkilerde gerginliğe neden olmaktadır. Burada ailelerle sosyal hizmet ve aile danışmanlığı çalışmaları devreye girmektedir. Aile temelli sosyal hizmetinin başlıca amacı; uyumlu aile ilişkilerine katkıda bulunmak, aileyi bir arada tutan bağları kuvvetlendirmek ve aile üyelerinin kişiliklerinin sağlıklı biçimde gelişmesine ve toplumsal yaşama uyumlarına yardım etmektir (Acar ve ark., 2013: 274-275).

Özel gereksinimli bireyler, hastalıkları sebebiyle sık sık sağlık kuruluşlarından tıbbi bakım desteği aldıkları görülmektedir. Hastanelerde sağlık hizmeti veren personellere özel gereksinimli bireyler ile ilgili eğitim verilmelidir. Özel gereksinimli çocuklarla ilgili bilgi sahibi olmayan personeller, bu bireylerin tasvip edilmeyen davranış ve tutumların pekiştirmeleri özel gereksinimli bireyleri ve ailelerini sıkıntıya düşürmektedir. Bu sebeple; sosyal çalışmaların ve terapistlerin hastane personeline genel olarak özel gereksinimli bireylere nasıl davranmaları gerektiğini ve onların tutum ve davranışlarıyla ilgili personel bilgilendirilmelidir (Tufan ve Ark., 2009: 86). Sosyal hizmet uzmanlarının işlerinden biri de özel gereksinimli bireylere yönelik eğitim faaliyetlerini koordine etmek, onların sosyalizasyonunu oluşturacak sosyal aktivitelerin düzenlenmesini sağlamaktır. İlerleyen dönemlerde, özel eğitim kurumları ve özellikle kaynaştırma eğitimi ortamlarında meydana gelecek davranış bozukluklarının önlenmesinde, öğretmenlerin bilgilendirilmesi, ev ile okul arasındaki iletişiminin sağlanması, evde özgür yaşamının desteklemesi gibi sıralanabilir. Eğitim ve evde bakım hizmetleriyle birlikte olarak sosyal çalışmacılar, özel gereksinimli bireylerin (müzik, spor, resim, dans vs.gibi sosyal faaliyetlere ve aktivitelere katılımlarını sağlanması konularında da planlama yapabilirler(Erkan, 2003 akt., Özen ve ark. 2012).

Özel gereksinimli bireylerin maruz kaldığı en önemli sorunlarından biri de taciz ve cinsel istismara maruz kalmalarıdır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarına önemli iş düşmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, özel gereksinimli bireye yapılan tacizin veya cinsel istismarın tespitini yaparak tacize yönelik terapatik, tıbbi ve hukuksal boyutta önlemleri almakla birlikte profesyonel olarak adli ve kolluk görevlerini harekete geçirerek bu desteği özel gereksinimli bireylere ve yakınlarına sunmalıdır. Bu konuda sivil toplum kuruluşlarını dernek ve vakıfları harekete geçirmelidir. Ayrıca özel gereksinimli bireye, ebeveynlerine ve öğretmenine taciz ve bunu önlemek için yapılabileceklerle ilgili bilgilendirmeler sosyal hizmet uzmanının görevlerindedir. Sosyal hizmet uzmanları bunun dışında, Mesleki Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetleri alanında, faaliyet gösteren iş atölyelerinde eğitim hizmeti alan özel gereksinimli bireylere yönelik iş olanaklarını araştırarak konu ile ilgili hem özel gereksinimli bireyleri hem de işverenleri bilgilendirirler (Çoban ve Özbesler, 2009: 241). Ayrıca özel gereksinimli bireylerin işe yerleştirilmesi ve bunların takibi, iş yerinde özel gereksinimli bireye psiko-sosyal desteğin sağlanması, işyerinde gerekli özel gereksinimli bireyin yaşamını kolaylaştıran önemli hizmetler sunmaktadırlar. Sosyal hizmet uzmanları, aileye ve

çocuklarının faydalanabileceği özel eğitim ve özel eğitimle bağlantılı hizmetlere ilişkin bilgi verme, aileyi yasal hakları ve toplum kaynaklarından yararlanmalarını bilgilendirme yapmanın yanı sıra özel gereksinimli bireylerin günlük alışılmış olan yaşamlarını kolaylaştıracak temel protez, tekerlekli sandalye vb. temin edilmesi için girişimlerde bulma, yoksul boyutu olan özel gereksinimli bireylere sağlık giderleri için ilgili kuruluşlara başvurma gibi sosyal destekler sağlanmalıdır (Erkan, 2003 akt., Özen ve ark. 2012: 46).

Topluma yönelik çalışmalar ise, temel olarak toplumun özel eğitimle ve özel gereksinimli bireyler ile ilgili olarak bilinçlendirilmesidir. Bu konuda sosyal hizmet uzmanları, özel gereksinimli bireylere yönelik yanlış inanış ve önyargıların değiştirilmesine yönelik kamu ve özel kuruluşlarla işbirliği içinde bulunur ve bu kuruluşlarla birlikte toplumdaki bireyleri duyarlı kılabilecek etkinlikler düzenlerler. Toplum genelinde özel gereksinimli bireylerle ilgili farkındalığı arttırmak için açık oturumlar, paneller düzenlerler ve bu konuda kitle iletişim araçlarını kullanırlar. Ayrıca, özel gereksinimli bireylerle ilgili araştırmalar yapma ve planlama hizmetleri sunma, özel gereksinimli bireyler adına hak savunuculuğunu üstlenme ve özel gereksinimli bireylere yönelik birtakım ayrıcalıklar ve hizmetler sağlanması konusunda kamuoyu oluşturarak ilgili kamu kuruluşlarını etkileme gibi pek çok toplumsal sorumlulukları vardır (Çetin, 2009; Erkan, 2003 akt. Özen ve ark., 2012: 46).

Engelli bireyin güçlendirilmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, mesleki ve sosyal rehabilitasyondan maksimum faydayı sağlaması gibi mikro düzeydeki mesleki uygulamaların yanı sıra; SHU engelli bireyin ailesi ile yapacağı gruplarla sosyal hizmet çalışmaları bağlamında ailelerin güçlenmesine, aile ilişkilerinin düzenlenmesine, eğitilmesine yönelik mesleki uygulamalarda da bulunabilir. Ayrıca SHU'nun özellikle savunucu ve aktivist rolü ile konunun toplumsal boyutlarıyla ele alınması, aile ve grupların hak mağduriyetlerinin önlenmesi, engelliliğe ilişkin toplumda farkındalığın artırılması, engelli birey ve ailesinin toplumda görünür olması, engelli bireye yönelik ayrımcı tutum ve davranışlarla mücadele gibi konularda sosyal hizmet odaklı çalışmaları mümkündür.

SHU engelli birey, ailesi ve sosyal çevresiyle yapacağı mesleki çalışmalardan edindiği bilgileri rehabilitasyon ekibinde paylaşır ve bu bilgiler ekip çalışmasına da kendi çalışmalarına da ışık tutar. SHU; eğitici, danışmanlık, arabulucu, savunucu gibi mesleki

işlevleri ile engelli bireylerin içinde bulunduğu aile ve diğer sosyal gruplarla sosyal hizmet odaklı çalışmalar yapabilmektedir (Acar ve ark., 2013: 78).

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1 Araştırmada Kullanılan Yöntem ve Teknikler

Bu araştırmanın modeli taramadır. Tarama modelleri; “çok sayıda elemanlardan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir”. Tarama modellenli araştırmalar var olan durumu yansıtan araştırmalardır (Karasar, 2011). Bu araştırmada; aynı zamanda ilişkisel tarama modeli kullanılarak değişkenler arası ilişkiler yordanmaya çalışılmıştır. Bu araştırmanın evreni İstanbul’da evde bakım hizmeti veren kişilerdir. Çalışma grubu ise, Ümraniye İlçesinde engelli evde bakım hizmeti veren 200 kişi üzerinde anket yapılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği uygulanmıştır. Veriler SPSS 22 programı ile analiz yapılmıştır.

Araştırmanın ana kitlesini demografik değişkenleri gözetilerek benzer örneklem seçilerek uygulama yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada yararlanılan alıntılarının kaynakları kaynakçada gösterilmiştir. Araştırmamız intihal kuralları göz önünde bulundurularak yapılmıştır. Yapılan anket, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi Gizlilik İlkesine bağlı kalınarak kişilerin isimlerine yer verilmemiştir. Anket çalışması nesnelidir. Anketi uygulayanlara din, dil, ırk, cinsiyet, renk, yaş, toplumsal sınıf, siyasal görüş ayrımı gözetilmeksizin özgür iradeleriyle cevap vermeleri sağlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın zaman aralığının bir öğretim yılı olması ve araştırma kaynaklarının sadece 2018 yılı içerisinde İstanbul ilinin Ümraniye ilçesinde engelli evde bakım aylığı alan ve bakım veren bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Engelli evde bakımdan faylanıp da ankete katılmak istemeyenler araştırmanın dışında kalmıştır. Bu çalışma anket ile gerçekleştirilmiştir.

3.4. Verilerin Çözümlemesi

Bu araştırmada, sosyodemografik değişkenleri belirlemek amacı ile frekans analizi yapılmıştır. Değişkenleri ölmek amacı ile toplanan verilere normallik testi uygulanmıştır. Uygulanan bu normallik testleri sinucunda verilerin parametrik olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Parametrik olma durumu nedeni ile, paratemrik testlerden olan tek yönlü varyans analizi ve bağımsız örneklem t testi analizi yapılmıştır. Farklılıkları belirlemek amacı ile yapılan bu testler bağımlı değişkenin gruplar arası farklılaşıp farklılaşmadığını ve ne yönlü bir farkın var olduğunu belirlemek amacı ile kullanılmaktadır.

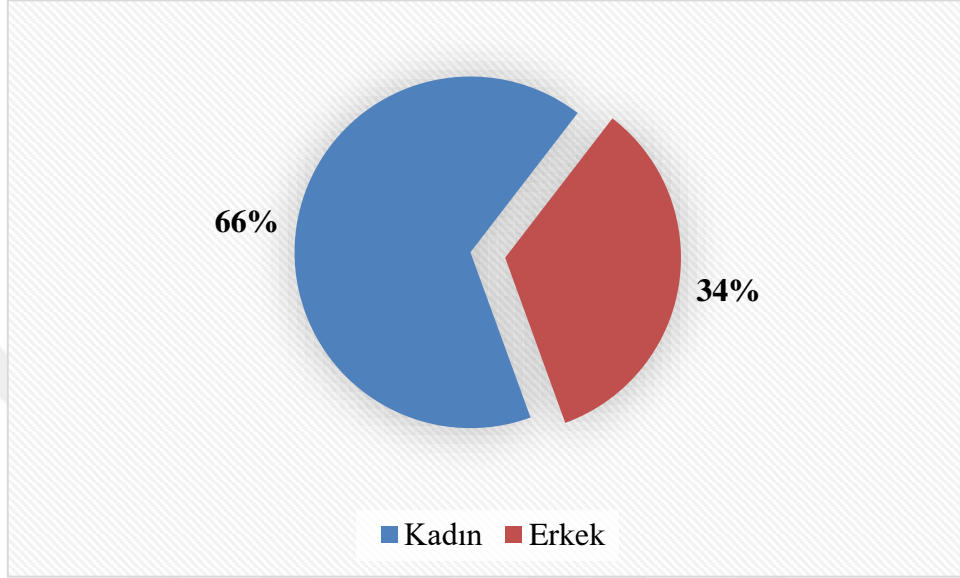
Bu araştırmada kullanılan testler: Normallik testi (Shapiro Wilk), Tanımlayıcı istatistikler (frekans analizi, betimsel istatistikler), Bağımsız grup karşılaştırması (Bağımsız örneklem t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi testi), Güvenilirlik analizi (Cronbach's alpha)

Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Verilerin analizinde parametrik testlerden faydalanılmıştır. Bağımsız 2 grubun ortalamaları karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, 2'den fazla bağımsız grupların ortalamaları karşılaştırılmasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi testi kullanılmıştır. Varyans analizi testinde grup farklılıkları için varyans homojenliği sağlanıyorsa Tukey HSD, sağlanmıyorsa Tamhane çoklu grup karşılaştırma testi; ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach's alpha katsayısı kullanılmıştır.

4. BULGULAR VE BULGU ANALİZİ

4.1. Sosyo-Demografik Bulgular

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyet Kimliğine İlişkin Bulgular



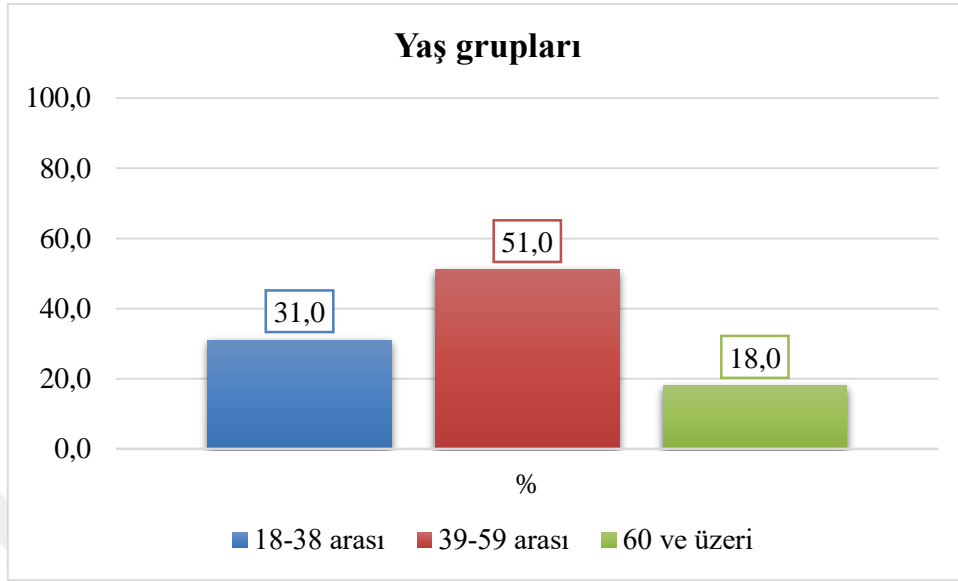
Cinsiyet	n	%
Kadın	132	66,0
Erkek	68	34,0
Toplam	200	100,0

Bu tablo; katılımcıların cinsiyet kimliklerinin ne olduğuna dair bilgi içermektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin %66'sı (n=132) kadın, %34'ü (n=68) erkek bireylerden oluşmaktadır.

Mevcut araştırmaya katılanların cinsiyet dağılımına bakıldığında kadınlar 2/3'nün erkeklerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Öztürk ve ark., (2012: 63) yılında yapmış oldukları çalışmalarında evde bakım hizmeti verenlerin %84'nün kadın olduğunu saptamışlardır.

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Durumlarına İlişkin Bulgular



Yaş grupları	n	%
18-38	62	31,0
39-59	102	51,0
60 ve üzeri	36	18,0
Toplam	200	100,0

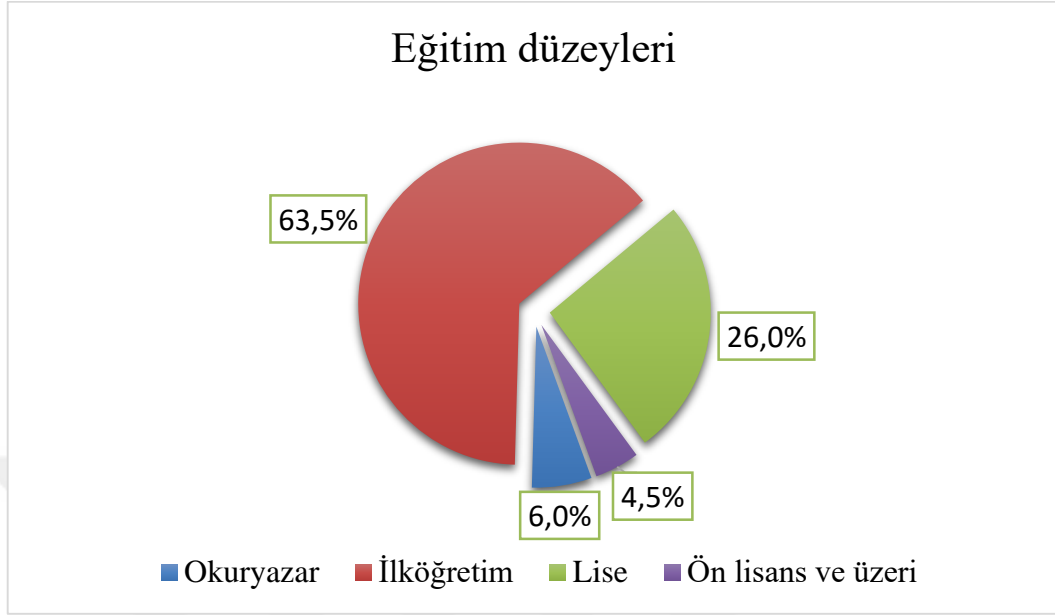
Bu tablo; katılımcıların yaş durumlarına dair bilgi içermektedir.

Araştırmada kişilerin yaş grupları değerlendirildiğinde; %31'i (n=62) 18-38 yaş arasında, %51'i (n=102) 39-59 yaş arasında ve %18'i (n=36) ise 60 yaş ve üzerinde oldukları görülmektedir.

Araştırmaya katılan yaş gruplarına göre analiz edildiğinde, katılımcıların yarısından çoğu (%51) 39-59 yaş aralığında olduğu görülmekle birlikte, yaş grupları arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Engelli yakınlarına bakan kişilerin yaş aralığının artması bakım verme yükündeki sıkıntılarının artgını göstermektedir.

Öztürk ve ark., (2012: 63) yılında yapmış oldukları çalışmalarında evde bakım verenlerin yaş aralığının %44,2'nin 41-55 aralığında olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Bireylerin Eğitim Durumlarına İlişkin Bulgular



Eğitim durumu	n	%
Okuryazar	12	6,0
İlköğretim	127	63,5
Lise	52	26,0
Ön lisans ve üzeri	9	4,5
Toplam	200	100,0

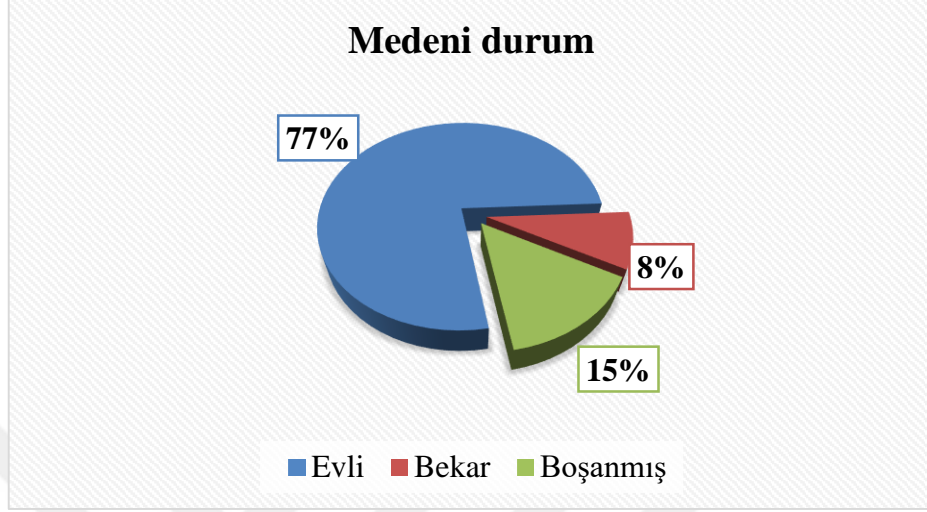
Bu tablo; katılımcıların eğitim durumlarının ne olduğuna dair bilgiler içermektedir.

Araştırmada kişilerin yaş grupları değerlendirildiğinde; %6'sı (n=12) okuryazar, %63,5'i (n=127) ilköğretim, %26'sı (n=52) lise ve %4,5'i (n=9) ise ön lisans ve üzerinde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir.

Öztürk ve ark., (2012: 63) yılında yapmış oldukları çalışmalarında evde bakım hizmeti verenlerin % 61,3'ünün ilkokul mezunu olduğu görülmektedir.

Ayrıca Karataş,(2011: 112) bireyi bakıcıların eğitim düzeyine bakıldığında % 63.3 oranıyla çoğunluğun okur-yazar ya da ilkokul mezunu oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durumlarına İlişkin Bulgular



Medeni durum	n	%
Evli	154	77,0
Bekar	17	8,5
Boşanmış	29	14,5
Toplam	200	100,0

Bu tablo; katılımcıların medeni durumlarının ne olduğuna dair bilgi içermektedir.

Kişilerin medeni durumları değerlendirildiğinde; %77'si (n=154) evli, %8,5'i (n=17) bekar ve %14,5'i (n=29) ise boşanmış olduklarını belirtmişlerdir.

Öztürk ve ark., (2012: 63) yılında yapmış oldukları çalışmalarında evde bakım hizmeti verenlerin %90,2'nin evli olduğu görülmektedir.

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Bireylerin Meslek Durumlarına İlişkin Bulgular

Meslek	n	%
İşçi	51	25,5
Memur	12	6,0
Ev hanımı	99	49,5
Emekli	21	10,5
Diğer*	17	8,5
Toplam	200	100,0
Diğer*	n	%
Esnaf	1	5,9
İşsiz	8	47,0
Öğrenci	4	23,5
Şöför	1	5,9
Teknisyen	1	5,9
Trafik müşaviri	1	5,9
Ziraat mühendisi	1	5,9
Toplam	17	100,0

Bu tablo; katılımcıların meslek durumlarının ne olduğuna dair bilgiler içermektedir.

Araştırmada kişilerin %25,5'i (n=51) işçi, %6'sı (n=12) memur, %49,5'i (n=99) ev hanımı, %10,5'i (n=21) emekli ve %8,5'i (n=17) ise diğer meslek gruplarında olduklarını belirtmişlerdir. Diğer meslek gruplarında olan kişilerin ise %23,5'i (n=4) öğrenci, %29,5'i (n=5) esnaf, şoför, teknisyen, trafik müşaviri ve ziraat mühendisi olduklarını belirtmiş olup %47'si (n=8) ise işsiz olduklarını belirtmişlerdir.

Engeliye bakım veren katılımcıların %49,5 ev hanımı oldukları tespit edilmiştir. Engelliye bakım verenlerin çoğunluğunun ev hanımı olması iki gerekçeyle açıklanabilir. Bunlardan ilki, engellinin uzun süreli bakıma gereksinim duyması, ikinci ise, Türk toplumunda engelli, yaşlı ve düşük olanlara bakımı kadın yapar anlayışının olması ile açıklanabilir. Nitekim (tablo:1) bakım veren bireylerin cinsiyet kimliğine ilişkin bulguların çoğunun kadın olması bunu desteklemektedir.

4.2. Bakım Verme Yüküne İlişkin Bulgular

Tablo 6: Bakım Verdiğiniz Yakınınızın İhtiyaç Duyduğundan Daha Çok Yardım İsteddiğini Düşünüp Düşünmediğine İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	28	14,0
Nadiren	37	18,5
Bazen	58	29,0
Sık sık	49	24,5
Her zaman	28	14,0
Toplam	200	100,0

Araştırmada bakım verme yükü ölçeğine ait maddelerin görüşlerine ait dağılım değerlendirildiğinde;

Kişilerin %38,5'i (n=77) çoğunlukla bakım verdikleri yakınlarının ihtiyaçtan daha fazla istediğini düşündüklerini, %32,5'i (n=65) genelde düşünmediklerini ve %29'u (n=58) ise bazen düşündüklerini belirtmişlerdir.

Tablo 7: Bakım Verilen Yakına Harcanılan Zaman Nedeniyle Kendilerine Yeterince Zaman Ayırıp Ayıramadığını Düşünmesine İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	24	12,0
Nadiren	29	14,5
Bazen	93	46,5
Sık sık	42	21,0
Her zaman	12	6,0
Toplam	200	100,0

Kişilerin %27'si (n=54) çoğunlukla bakım verdikleri yakınlarına ayırdıkları zamana nedeniyle kendilerine yeterince zaman ayıramadıklarını, %46,5'i (n=93) bazen zaman ayıramadıklarını ve %26,5'i (n=53) ise genelde zaman ayırdıklarını belirtmişlerdir.

Altun'un (1998) yaptığı çalışmada bakım vericilerin %39,9'u kendilerine ayıracak zamanları kalmadığını belirtmişlerdir. Atagün ve arkadaşları (2011: 517) %60,6'sı bakım verdikleri için kendilerine zaman ayıramadıklarını saptamışlardır. Ayrıca Hasgül

tarafından (2016: 9) yapılan çalışmada görüşme tekniği sonucunda bakım verenlerin büyük bir kısmının kendilerine zaman ayıramadıklarını ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 8: Yakınların Bakımı İle Aile Ya Da İşlere Karşı Diğer Sorumlulukların Yerine Getirmeye Çalışma Arasında Sıkıntı Hissetme Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	16	8,0
Nadiren	32	16,0
Bazen	97	48,5
Sık sık	39	19,5
Her zaman	16	8,0
Toplam	200	100,0

Kişilerin %27,5'i (n=55) yakınlarının bakımı ile aileleri ya da işlerine karşı sorumluluklarını çoğunlukla yerine getirmeye çalışma arasında çoğunlukla sıkıntı yaşadıklarını, %48,5'i (n=97) bazen sıkıntı yaşadıklarını ve %24'ü (n=48) ise genelde sıkıntı yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 9: Bakım Verilen Yakınların Yanında Olunduğu Zaman Kızgınlık Hissetme Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	78	39,0
Nadiren	67	33,5
Bazen	41	20,5
Sık sık	9	4,5
Her zaman	5	2,5
Toplam	200	100,0

Kişilerin %72,5'i (n=145) genelde bakım verdiklerin yakınlarının yanında oldukları zaman kızgınlık hissetmediklerini, %20,5'i (n=41) bazen hissettiğini ve %7'si (n=14) ise genelde kızgın hissettiklerini belirtmişlerdir.

Bakım verenler %72'si sorunlar ve sıkıntılar yaşmalarına rağmen, bakım verdikleri kişilere kızgın olmadıkları tespit edilmiştir.

Tablo 10: Bakım Verilen Yakının Son Zamanlarda Diğer Aile Üyeleriyle Ya Da Kişilerin Arkadaşlarıyla İlişkilerini Olumsuz Yönde Etkilediğini Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	37	18,5
Nadiren	36	18,0
Bazen	77	38,5
Sık sık	41	20,5
Her zaman	9	4,5
Toplam	200	100,0

Kişilerin %36,5'i (n=63) bakım verdikleri yakınlarının son zamanlarda diğer aile ya da arkadaşlarla olan ilişkilerini genelde olumsuz etkilemediğini, %38,5'i (n=77) bazen etkilediğini ve %25'i (n=50) ise genelde ilişkilerini etkilediğini belirtmişlerdir.

Bakım verenlerin, bakım yükü neticesinde aile üyeleri ve çevresiyle olan ilişkilerini olumsuz etkilendiği görülmektedir.

Tablo 11: Bakım Verilen Yakının Geleceği İle İlgili Olarak Endişelenme Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	13	6,5
Nadiren	9	4,5
Bazen	25	12,5
Sık sık	82	41,0
Her zaman	71	35,5
Toplam	200	100,0

Kişilerin %76,5'i (n=153) bakıma verdikleri yakınlarının geleceği ile ilgili genel endişe duyduklarını, %12,5'i (n=25) bazen endişe duyduklarını ve %11'i (n=21) ise genel olarak endişe duymadıklarını belirtmişlerdir.

Altun'nun (1998) yaptığı çalışmada bakım vericilerin %68.94' ü hastası hakkında kaygı yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 12: Bakım Verilen Yakının Kişilere Bağımlı Olduğunu Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	4	2,0
Nadiren	5	2,5
Bazen	10	5,0
Sık sık	78	39,0
Her zaman	103	51,5
Toplam	200	100,0

Kişilerin %90,5'i (n=181) genel olarak bakım verdikleri yakınlarının kendilerine bağımlı olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

Karataş'ın, (2011: 234) yılında yapmış olduğu araştırmada da bakıma muhtaç engellilerin %93,3'ünün bakım verenlere bağımlı oldukları görülmektedir.

Tablo 13: Bakım Verilen Yakının Yanında Olunduğu Zaman Gerginlik Hissetme Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	75	37,5
Nadiren	63	31,5
Bazen	49	24,5
Sık sık	8	4,0
Her zaman	5	2,5
Toplam	200	100,0

Kişilerin %69'u (n=138) bakım verdikleri yakınlarının yanında olduğu zaman genel olarak gergin olmadıklarını, %24,5'i (n=49) bazen gergin olduğunu ve %7'si (n=13) ise çoğunlukla gergin olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların çoğunluğu bakım verdikleri yakınlarının yanında oldukları zaman gergin olmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 14: Teknolojiden Uzak Kalındığında Gergin Ve Boşlukta Gibi Hissetme Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	125	62,5
Nadiren	54	27,0
Bazen	13	6,5
Sık sık	3	1,5
Her zaman	5	2,5
Toplam	200	100,0

Kişilerin %89,5'i (n=179) genellikle teknolojiden uzak kalınca gergin ve boşlukta gibi hissetmediklerini, %6,5'i (n=13) ise bazen o şekilde hissettiklerini belirtmişlerdir.

Bu veriye göre; katılımcıların büyük çoğunluğu (%89,5) teknolojiden uzak kalınca; gergin ve boşlukta hissetmedikleri için teknolojiye bağımlı olmadıklarını göstermektedir. Bu doğrultuda; vakitlerinin çoğunu bakımı üstlendikleri bireye harcadıkları görülmektedir. Ayrıca Tablo 16 da katılımcıların %52,5'i yakınlarının bakımları nedeniyle istedikleri gibi özel yaşamlarının olmadığını, Tablo 17 de ise %53,5'i yakınlarının bakımları nedeniyle sosyal yaşamlarının kısıtlandığını belirtmeleri bu konuyu destekler niteliktedir.

Tablo 15: Bakım Verilen Yakınla İlgilenildiği İçin Kişilerin Sağlıklarının Bozulduğunu Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	27	13,5
Nadiren	12	6,0
Bazen	32	16,0
Sık sık	67	33,5
Her zaman	62	31,0
Toplam	200	100,0

Kişilerin %64,5'i (n=129) bakım verdikleri yakınlarıyla ilgilendikleri için genel olarak sağlıklarının bozulduğunu düşündüklerini, %16'sı (n=32) bazen bu şekilde olduğunu ve

%19,5'i (n=39) ise genel olarak sağlıklarının etkilenmediğini dűşündüklerini belirtmişlerdir.

Atagűn ve arkadaşları tarafından (2011: 518) yapılan araştırmada psikiyatrik hastalara bakanların %75'i, fiziksel engellilerin %45'i ve benzer şekilde bakım sürelerinin uzamasıyla bakıcıların depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar yaşadıklarını tespit etmişlerdir.

Tablo 16: Yakın Bakımı Nedeniyle İstedikleri Gibi Özel Yaşamlarının Olup Olmadığını Dűşünmesine İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	24	12,0
Nadiren	16	8,0
Bazen	55	27,5
Sık sık	79	39,5
Her zaman	26	13,0
Toplam	200	100,0

Kişilerin %52,5'i (n=105) genel olarak yakınlarını bakımları nedeniyle istedikleri gibi özel yaşamlarının olmadığını dűşündüklerini, %27,5'i (n=55) bazen olmadığını ve %20'si (n=40) ise istedikleri gibi özel yaşamlarının olduğunu belirtmişlerdir.

Hasgűl tarafından (2016: 9) yapılan çalışmada görüşme tekniği sonucunda bakım verenlerin büyük bir kısmının, sosyal hayattan yoksun kaldıklarını ifade ettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 17: Yakınlarının Bakımı Nedeniyle Sosyal Yaşamlarının Kısıtlandığını Hissetme Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	20	10,0
Nadiren	17	8,5
Bazen	56	28,0
Sık sık	71	35,5
Her zaman	36	18,0
Toplam	200	100,0

Kişilerin %53,5'i (n=107) genel olarak yakınlarının bakımları nedeniyle sosyal yaşamlarının kısıtlandığını, %28'i (n=56) bazen kısıtlandığını ve %18,5'i (n=37) ise genellikle sosyal yaşamlarının kısıtlanmadığını belirtmişlerdir.

Atagün ve arkadaşları (2011: 517) tarafından yapılan çalışmada bakıcıların %60,6'sı sosyal hayatlarının kısıtlandığını, ayrıca Hasgöl tarafından (2016: 9) yapılan çalışmada görüşme tekniği sonucunda bakım verenlerin büyük bir kısmının sosyal hayattan yoksun kaldıklarını ifade ettiklerini görülmektedir.

Tablo 18: Bakım Verilen Yakınının Bakım Verilmesi Gereken Tek Kişi Oymuş Gibi Kişilerden Ona Bakım Vermesini Beklediğini Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	25	12,5
Nadiren	27	13,5
Bazen	87	43,5
Sık sık	42	21,0
Her zaman	19	9,5
Toplam	200	100,0

Kişilerin %30,5'i (n=61) genellikle bakım verdikleri yakınlarının bakım verilmesi gereken tek kişi oymuş gibi düşünerek kendilerinden ona bakım verilmesini beklediğini düşündüğünü, %43,5'i (n=87) bunun bazen olduğunu ve %26'sı (n=52) ise genellikle böyle bir beklenti olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 19: Kendi Harcamalarına Ek Olarak Bakım Verilen Yakınının Bakımı İçin Yeterince Paraları Olmadığını Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	10	5,0
Nadiren	4	2,0
Bazen	36	18,0
Sık sık	74	37,0
Her zaman	76	38,0
Toplam	200	100,0

Kişilerin %75'i (n=150) genellikle kendi harcamalarına ek olarak bakım verdikleri yakınlarının bakımı için yeterince paraları olmadığını, %18'i (n=36) bazen olmadığını ve %7'si (n=14) ise yeterli paraları olduğunu belirtmişlerdir.

Atagün ve arkadaşları tarafından (2011;517) yapılan çalışmada %56,9'u ekonomik olarak zorlandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca Altın (2018: 88) tarafından yapılan araştırmada görüşme tekniği ile elde ettiği veriler neticesinde maliyetlerin artması nedeniyle ekonomik açıdan zorlandıklarının tespiti yapılmıştır.

Tablo 20: Bakım Verilen Yakının, Bakımını Daha Fazla Üstlenemeyeceğini Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	70	35,0
Nadiren	47	23,5
Bazen	53	26,5
Sık sık	20	10,0
Her zaman	10	5,0
Toplam	200	100,0

Kişilerin %58,5'i (n=117) genellikle bakım verdikleri yakınlarının bakımını üstlenebileceklerini düşündüklerini, %26,5'i (n=53) bazen üstlenemeyeceğini ve %15'i (n=30) genel olarak bakımlarını üstlenemeyeceğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların yarısından fazlası bakım verdikleri yakınlarının bakımını üstlenebileceklerini ifade etmişler.

Tablo 21: Yakınları İçin Ne Yapılması Gerektiği Konusunda Kararsızlık Çekme Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	17	8,5
Nadiren	17	8,5
Bazen	92	46,0
Sık sık	58	29,0
Her zaman	16	8,0
Toplam	200	100,0

Kişilerin %37'si (n=74) genellikle ve %46'sı (n=92) ise bazen yakınları için ne yapılması gerektiği konusunda kararsızlık yaşadıklarını, %17'si (n=34) ise genel olarak bir kararsızlık yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Bakım verenlerin çoğu zaman kararsızlık yaşadıkları görülmektedir.

Tablo 22: Yakınlarına Daha İyi Bakabileceğinizi Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	52	26,0
Nadiren	71	35,5
Bazen	47	23,5
Sık sık	14	7,0
Her zaman	16	8,0
Toplam	200	100,0

Kişilerin %61,5'i (n=123) genel olarak yakınlarına daha iyi bakabileceklerini düşünmediklerini, %23,5'i (n=47) bazen bakabileceklerini düşündüklerini ve %15'i (n=30) ise genel olarak yakınlarına daha iyi bakabileceklerini düşündüklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların çoğu yakınlarına hâlihazırda baktıklarını ifade etmişler. Bu veriyle ilgili literatüre rastlanılmamıştır.

Tablo 23: Bakım Verilen Yakınını Kişilere Yük Olduğunu Düşünme Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hiçbir zaman	63	31,5
Nadiren	28	14,0
Bazen	67	33,5
Sık sık	35	17,5
Her zaman	7	3,5
Toplam	200	100,0

Kişilerin %45,5'i (n=91) genel olarak bakım verdikleri yakınlarının kendilerine yük olmadığını, %33,5'i (n=67) bazen yük olduğunu ve %21'i (n=42) ise genellikle kendilerine yük olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmada, kişilerin bakım verme yükü ölçeğine ait tanımlayıcı istatistikler tablosu değerlendirildiğinde; bakım verme yükü ölçek ortalama puanı 35,34 ve bu ölçekten minimum 5 maksimum ise 59 puan alınmıştır.

Tablo 24: Bakım Verme Yüğü Ölçeği normallik dağılımı testi

	Shapiro-Wilk			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Statistic	df	p		
BVYÖ ¹	,986	200	,045	-,331	-,209

¹Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Araştırmada, yakınlarına bakım veren kişilerin bakım verme yüğü ölçeğine ait normallik dağılımı Shapiro Wilk testiyle değerlendirildiğinde $p:0,045 < 0,05$ olduğundan normal dağılım göstermemektedir. Ancak puanların normal dağılım göstermemesine rağmen normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin $\pm 1,5$ arasında olması ve örneklem hacminin merkezi limit teoremi gereği 30 ve üzerinde olduğundan bakım verme yüğü ölçeğine ait verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir. (Tabachnick and Fidell, 2013)

Tablo 25: Engelli yakınlarına bakım veren kişilerin Bakım Verme Yüğü Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması

Cinsiyet	BVYÖ ¹			t	P
	n	\bar{X}	S.S.		
Kadın	132	34,29	10,69	-1,917	0,057
Erkek	68	37,38	11,06		

¹Bakım Verme Yüğü Ölçeği, ²Bađımsız örneklem t testi

Araştırmada bakım verme yüğü ölçek ortalama puanları erkek ve kadınlar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Bununla birlikte erkeklerin ortalama bakım verme yüğü puanı ($\bar{X}: 37,38$) kadınlara ($\bar{X}: 34,29$) oranla yüksek bulunmuştur. Bakım veren kadınlar, erkeklere göre engelli yakınlarına bakma konusunda daha az problem yaşıyor şeklinde ifade edilebilir.

Tablo 26: Engelli yakınlarına bakım veren kişilerin Bakım Verme Yüğü Ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması

Yaş grupları ²	BVYÖ ¹			F	P
	n	\bar{X}	S.S.		
18-38	62	32,00	11,83	4,373	0,014*

39-59	102	36,83	10,19
60 ve üzeri	36	36,86	10,08

¹Bakım Verme Yüğü Ölçeği, ²Tek Yönlü Varyans Analizi testi, *p≤0,05

Araştırmada bakım verme yüğü ölçeği ortalama puanları kişilerin yaş grupları arasında anlamlı farklılık göstermektedir (F:4,373; p:0,014≤0,05). Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile gruplar arasındaki farklılıklar değerlendirildiğinde; 35-59 yaş arasındaki kişilerin bakım ortalama puanı (\bar{X} : 36,83) anlamlı olarak 18-38 yaş arasındaki kişilerin ortalama puanından (\bar{X} : 32,00) daha yüksektir. Engelli yakınlarına bakım kişilerin yaş aralığının artması bakım verme yükündeki sıkıntılarının arttığını göstermektedir.

Tablo 27: Engelli yakınlarına bakım veren kişilerin Bakım Verme Yüğü Ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması

Eğitim durumu ²	BVYÖ ¹			F	P
	n	\bar{X}	S.S.		
Okuryazar	12	28,42	14,41	4,042	0,008*
İlköğretim	127	36,87	10,57		
Lise	52	34,42	9,35		
Ön lisans ve üzeri	9	28,22	13,21		

¹Bakım Verme Yüğü Ölçeği, ²Tek Yönlü Varyans Analizi testi, *p≤0,05

Araştırmada yakınlarına bakım kişilerin bakım verme yüğü ölçeği ortalama puanları kişilerin eğitim durumları arasında anlamlı farklılık göstermektedir (F:4,042; p:0,008≤0,05). Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile gruplar arasındaki farklılıklar değerlendirildiğinde; İlköğretim düzeyinde eğitilmiş kişilerin ortalama bakım verme puanı (\bar{X} : 36,87) anlamlı olarak okuryazar kişilerin ortalama puanından (\bar{X} : 28,42) yüksek bulunmuştur. İlköğretim düzeyinde eğitilmiş kişilerin yakınlarına bakım vermede yaşadıkları güçlük, okuryazar olan kişilere oranla daha fazla olarak görölmektedir.

Tablo 28: Engelli yakınlarına bakım veren kişilerin Bakım Verme Yükü Ölçeği puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması

Medeni durum ²	BVYÖ ¹			F	P
	n	\bar{X}	S.S.		
Evli	154	35,07	10,85		
Bekar	17	35,94	14,12	0,212	0,809
Boşanmış	29	36,41	9,13		

¹Bakım Verme Yükü Ölçeği, ²Tek Yönlü Varyans Analizi testi

Araştırmada engelli yakınlarına bakım veren kişilerin bakım verme yükü ölçeği ortalama puanları kişilerin medeni durumları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 29: Engelli yakınlarına bakım veren kişilerin Bakım Verme Yükü Ölçeği puanlarının meslek gruplarına göre karşılaştırılması

Meslek ²	BVYÖ ¹			F	P
	n	\bar{X}	S.S.		
İşçi	51	36,86	11,25		
Memur	12	28,58	8,74		
Diğer	99	31,18	13,88	1,790	0,117
Ev hanımı	21	35,78	10,67		
Emekli	17	36,81	7,55		

¹Bakım Verme Yükü Ölçeği, ²Tek Yönlü Varyans Analizi testi

Araştırmada engelli yakınlarına bakım veren kişilerin bakım verme yükü ölçeği ortalama puanları kişilerin meslek grupları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bununla birlikte en düşük bakım ortalama puanını memurlar (\bar{X} :28,58), en yüksek bakım ortalama puanını ise emekli olan kişilerin (\bar{X} :36,81) olduğu görülmektedir.

Tablo 30: Bakım verme yükü ölçeği güvenilirlik analizi

	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
BVYÖ ¹	,865	18

¹Bakım Verme Yükü Ölçeği

Ölçekte kullanılan maddelerin tamamına ve faktörler bazında güvenilirlik analizi yöntemlerinden olan Cronbach's alfa yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntem ölçekte yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği araştırılır. Ölçekte yer alan soruların varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunur. Bu değer 0 ile 1 arasında yer alır. 0,60- 0,80 arası oldukça güvenilir, 0,80 - 1,00 arası yüksek güvenilirliktedir. Ayrıca ölçekte yer alan maddelerin korelasyonları 0,20'nin altında olmamasına dikkat edilir. Bu değer in altında yer alan maddeler güvenilirlik analizinde yer almaz.

Bu şekilde bakım verme yükü ölçeği için güvenilirlik analizi uyguladığımızda; Cronbach's alfa katsayısı sırasıyla **0,865** olarak bulunmuştur. Sonuç olarak; geliştirdiğimiz bu ölçek ölçmek istediğimiz olguyu iyi bir şekilde ölçmektedir. Kısaca uygulayacağımız bu ölçekler güvenilir denebilir.

5.TARTIŞMA

Litaretür taramalarında benzer konu ile ilgili çalışmalara bakıldığında engellinin bakım ve bakım yükü ya sosyal boyutuyla ya da sağlık boyutuyla ele alındığı görülmekle birlikte ortak bulguların karşılaştırılması ile de tartışılmıştır.

Bu çalışmada, engelli bireye bakım veren bakıcıların, literatüre uygun olarak çoğunluğun (2/3) kadın olduğu, yarısından fazlasının 39-59 yaş aralığında, çoğunluğun (%63,5'i) ilköğretim mezunu, yarısına yakını %49,5'i ev hanımlarından, %77'sinin evli oldukları bulunmuştur. Öztürk ve ark., (2012: 63) yılında yapmış oldukları çalışmalarında evde bakım hizmeti verenlerin %84'nün kadın olduğu, bakım verenlerin yaş aralığının %44,2'nin 41-55 aralığında olduğu, % 61,3'ünün ilkokul mezunu olduğu,%90,2'nin evli olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmanın benzer alanda yapılan çalışmayla örtüştüğü görülmektedir.

Bakım verenlerin %38,5'inin bakım verdikleri yakınlarının ihtiyaçtan fazla bakım istediklerini, bakıcıların %27'sinin yakınlarına bakım verdikleri için kendilerine hiç zaman ayıramadıklarını, sosyal faaliyetlerden yoksun kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu bakım verenlerin engelliyle daha fazla zaman geçirmelerine neden olduğu düşünülmektedir. Bu da daha fazla yük anlamına gelmektedir. Atagün ve arkadaşlarının (2011: 517) yaptıkları araştırmada %60,6'sı bakım verdikleri için kendilerine zaman ayıramadıklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla bakım veren bakıcıların yükünü hafifleterek yaşam kalitesini artırmak gerektiği düşünülmektedir. Tayaz ve Koç'un (2018: 50) yapmış olduğu çalışmada bakım veren bakıcıların yükünü hafifleterek yaşam kalitesini artırmak gerektiği belirtmiştir.

Bakım verenlerin %36,5'i yakınlarına bakım vermeleri nedeniyle aile ya da arkadaşlarla olan ilişkilerini hiçbir zaman olumsuz etkilemediğini, %38,5'i bazen ilişkilerini olumsuz etkilediğini, %25'i ise genelde ilişkilerini etkilediğini belirtmektedirler. Bakım yükünden kaynaklı aile ve çevreleriyle olan ilişkileri zaman zaman aksadığı görülmektedir.

Bakım verenlerin büyük çoğunluğu %76,5'i bakım verdikleri engelli yakınlarının geleceği ile ilgili endişelendikleri, geleceği ile ilgili kaygı duyduklarını, bakıcıların %12,5'inin bazen endişe duydukları belirtmişlerdir. Bakıcıların gelecekteki belirsizlikten dolayı hastaya gelecekte nasıl bakacağı kaygısı ile ekonomik olarak engellilerinin maliyetlerinin arttığı ortamda endişelendikleri görülmektedir.

Bakımı verenlerin tamamına yakını, engelli yakının kendilerine bağımlı olduğunu belirtmişlerdir. Engellinin bağımlı olması, bakıcının sürekli dört duvar arasında zaman geçirmesi ya da sürekli beraber olması, ayrılamaması anlamlarına gelmektedir. Bu hem bakıcının hem de diğer aile üyelerinin bıkkınlık, yılgınlık, tükenmişlik vb. gibi ruhsal problemlere neden olur. Benzer alanda yapılan çalışmayla paralellik göstermektedir. Karataş'ın, (2011: 234) yılında yapmış olduğu araştırmada da bakıma muhtaç engellilerin %93,3'ünün bakım verenlere bağımlı oldukları görülmektedir. Bu çalışma literatür çalışmasıyla uyumluluk göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada %64,5'i engellilerine bakım verdikleri ya da ilgilendikleri için genel olarak sağlıklarının bozulduğunu düşündüklerini belirtmektedirler. Engelliye bakım vermeleri nedeniyle bakım verenlerin bakım sürelerinin uzamasıyla birlikte psikolojik, fiziksel ve bilişsel olarak yıpranmalarına neden olmaktadır. Atagün ve arkadaşları tarafından (2011: 518-538-540) yapılan araştırmada psikiyatrik hastalara bakanların %75'i, fiziksel engellilerin %45'i ve benzer şekilde bakım sürelerinin uzamasıyla bakıcıların depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Ayrıca Karataş'ın (2011: 234) yapmış olduğu çalışmada bakıcıların ağır düzeyde yatalak olan hastalara bakmaları neticesinde bel fitiği, eklem ağrıları vb. bedensel olarak ciddi sağlık sorunlarına yol açtığını belirtmişlerdir. Benzer alanda yapılan çalışmaların bu çalışmayı desteklediği görülmektedir.

Mevcut çalışmada, bakımı verenlerin %52,5'i engellilerine bakım verme nedeniyle özel yaşamlarının olmadığını düşündükleri, bakıcıların %53,5'inin engelliye bakımları nedeniyle sosyal yaşamlarının kısıtlandığını, belirttikleri görülmektedir. Bakıma muhtaç olanların büyük bir kısmı, sürekli bakıma ihtiyaç duyduklarından dolayı bakıcı engellinin temel gereksinimlerini yerine getirmek durumunda olduğu için, diğer bir deyişle engelli endeksli hayatlarını idame ettirdiklerinden özel ve sosyal hayattan yoksun kaldıkları görülmektedir. Atagün ve arkadaşları (2011: 517) tarafından yapılan çalışmada bakıcıların %60,6'sı sosyal hayatlarının kısıtlandığını, ayrıca Hasgül tarafından (2016: 9) yapılan çalışmada görüşme tekniği sonucunda bakım verenlerin büyük bir kısmının kendilerine zaman ayıramadıklarını, sosyal ve özel hayattan yoksun kaldıklarını ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Atagün ve Hasgül'ün yapmış olduğu çalışmalar, mevcut bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Kişilerin %30,5'inin sık sık bakım verdikleri yakınlarının bakım verilmesi gereken tek kişi oymuş gibi düşündüğünü, %43,5'inin bazen bakım verilmesini düşündüğünü, %26'sının ise bakım verdikleri kişinin hiçbir zaman böyle bir beklentisinin olmadığı bulgulanmıştır. Araştırılan literatürde, bu bulgularla tartışılacak bir veriye rastlanılmamış olup, mevcut çalışmadan elde edilen bu bulgu bir ilk niteliği taşıdığı düşünülmektedir.

Bakım gerçekleştirenlerin bakıcıların %75'i kendi harcamalarına ek olarak bakım verdikleri yakınlarının bakımı için yeterince paraları olmadığını belirtmişlerdir. Engellinin bakımı çok maliyetli olduğu ve engelli evde bakım için ödenen ücretin yeterli olmadığı görülmektedir. Nitekim bir engelli için kamunun kurum bakımında harcadığı maliyet düşünülürse, evde bakım için ödenen ücretin yetersiz olduğu görülmektedir. Atagün ve arkadaşları tarafından (2011: 517) yapılan çalışmada %56,9'u ekonomik olarak zorlandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca Altın (2018: 88) tarafından yapılan çalışmada görüşme tekniği ile elde ettiği veriler neticesinde maliyetlerin artması nedeniyle ekonomik açıdan zorlandıklarının tespiti yapılmıştır. Literatürdeki benzer çalışmaların mevcut çalışmayı desteklediği görülmektedir.

Bakım verenlerin %58,5'i çoğunluğun bakım verdikleri engellilerinin bakımını üstlenebileceklerini düşündüklerini yani bakımını üstlenmeye devam edebileceklerini, %26,5'i bazen üstlenemeyeceğini düşüncesine kapıldığını belirtmişlerdir.

Bakım verenlerin % 37'si engelli yakını için ne yapılacağı konusunda sık sık kararsızlık yaşadığı, %46'sı ise bazen engelli için ne yapılması konusunda kararsızlık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Engelliye sahip aileler çoğu zaman çaresiz kalmaktadır. Engelli yakını dışardaki gereksinimleri karşılamak için engelliye ya yalnız bırakacak ya da beraber götürmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durumda çaresiz kalmakta ve bakım verenlerde, ilköğretim mezunu olanların çoğunlukta olduğu düşünüldüğünde engelliye tıbbi bakımı ilgili de kararsızlık ya da ne yapacağı konusunda kararsızlık yaşamaktadırlar. Bu veriyle ilgili bir literatür çalışmasına rastlanılmamıştır.

Bakım verenlerin %45,5'i bakım verdikleri yakınlarının kendilerine hiçbir zaman yük olmadığını, bakıcıların %33,5'i bazen yük olduğunu, 21'i ise genellikle kendilerine yük olduğunu belirtmişlerse de her türlü zorluklara rağmen bakmaya devam etmesini aidiyet duygusu, maneviyat ve örf, adet geleneklerinin etkinliği olduğu görülmektedir. Nitekim Karataş'ın (2011: 239) yaptığı çalışmada %53,1'inin manevi olarak yaşadığı zorluklarla

baş ettiğini belirtmiştir. Karataş'ın çalışması mevcut çalışmayı desteklediği görülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma; İstanbul'un Ümraniye ilçesinde yaşayan 200 engelli evde bakım aylığı alan bireyler üzerinde bakım yükünün değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada, engelli bireye bakım veren bakıcıların, literatüre uygun olarak çoğunluğun (2/3'ün) kadın olduğu, yarısından fazlasının 39-59 yaş aralığında bulunduğu, çoğunluğun (%63,5'i) ilköğretim mezunu olduğu, yarısına yakını %49,5'i ev hanımlarından oluştuğu, %77'sinin evli oldukları tespit edilmiştir.

Yapılan araştırma sonucunda; bakımı gerçekleştiren bakıcıların bakım yükü nedeniyle, kendilerine yeterince zaman ayıramadıkları, sosyal ve özel hayattan yoksun kaldıkları, bakım verdikleri yükün aile bireyleri ile arkadaşları arasındaki iletişimi olumsuz etkiledikleri, bakım verdikleri engelinin bakıcıya bağımlı oldukları, engellinin geleceğinden endişelendikleri, bakım yükünün bakım verenlerde sağlık sorunlarına neden olduğu, ayrıca ekonomik olarak olumsuz etkilendikleri tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; engelli evde bakım aylığı alan bireylerin psikolojik, ekonomik, bilişsel, sosyal ve ekonomik anlamda güçlükler yaşadığı ortaya çıkmıştır. Özellikle bakım veren bireyler zamanlarının büyük bir kısmını bakımını üstlendikleri engelli bireylere ayırdıkları için sosyal faaliyetten yoksun olduklarını belirtmişlerdir. Maddi ve manevi yönden yaşadıkları bu sıkıntılar bireylerde psiko-sosyal sorunlara neden olmaktadır. Bunun sonucunda bireyleri tükenmişlik sendromu riskini ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir.

5.2. Öneriler

Bu araştırmanın bulgularına dayanılarak engelli evde bakım aylığı alan bireylerde bakım yükünün getirdiği bir takım fiziksel ve psikososyal sorunların iyileştirilebilmesi için şu öneriler sıralanabilir:

- Engelli birey ve aile/bakıcıya güçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.
- Toplumdan soyutlanmadan yaşamalarını sağlaması hususunda sosyal politikalar, kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılmalıdır; özellikle engellilere yönelik

engellilerin dinlenebileceği ve zaman geçirebileceği, hatta ailelerin kendilerine zaman ayırmaları ve kısa süreli de olsa dinlenmelerini sağlayacak Engelli Sarayları ya da EDEV (Engelli Dinlenme Evleri) yaygınlaştırılmalıdır.

- Engelli evde bakımda gelir kriteri ya kaldırılmalı ya da tekrar revize edilmelidir. Ayrıca gelecekte bakım verenlerin sıkıntı yaşamamaları için bakım sigortası devlet tarafından yaptırılmalıdır. Çünkü; engelli vefat ettikten sonra bakıcının sosyal güvencesi yoksa (araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun ev hanımı olduğunu düşünülürse) gelecekte sıkıntı yaşanacaktır.

- Diyanet İşleri Başkanlığı, Sivil Toplum Kuruluşları, Belediyeler vb. kurum ve kuruluşlardan destek alarak engelli ve bakım veren bireylerde manevi destek hizmetleri verilmelidir,

- Engelli birey ve bakıcının toplumda etkin bir şekilde yaşamını sürdürebilmesi için yapısal düzenlemeler yapılmalıdır.

- Engelli birey ve bakıcının psiko-sosyal sorunlarına karşı “Aile Danışmanlığı” ve ya bakıcıya yönelik “Bireysel Psikoterapi” hizmeti sunulmalıdır,

- Engelli birey ve bakıcının toplumdan dışlanmadan yaşamlarına olanak verilmeli bu hususta kültürel aktivitelere katılmaları sağlanmalıdır.

- Engellilerin toplumda yaşamlarını etkin sürdürebilmesi için politikalar üretilmelidir.

- Okullar, hastaneler, bakım merkezleri gibi tüm kurum ve kuruluşlarda toplum kapsamlı olarak farkındalık oluşturulması adına engelliliğe yönelik eğitimler verilmelidir.

KAYNAKLAR

ACAR H., ve Ark. (2013). *Sosyal Politika ve Kamu Yönetimi Bileşenleriyle Sosyal Hizmet Temelleri ve Uygulama Alanları*, Maya Akademi Yayınları, Ankara.

ATAGÜN M. ve Ark. (2011). *Kronik Hastalıklarda Evde Bakım Yükü*, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Çevrimiçi Yayınları, İstanbul. <http://www.cappsy.org/archives/> Erişim tarihi: 23.12.2018

ALTAN Ö. Z. (2004). *Sosyal politika* (No. 790). Anadolu Üniversitesi.

ALTIN A.S., (2018). *Engelli Evde Bakım Hizmetlerinde Ailenin Yeterliliği: Denizli Merkez İlçe Örnekleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez), Pamukkale Üniversitesi. <http://acikerisim.pau.edu.tr>. Erişim tarihi: 23.12.2018

ALTUN İ. (1998). Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı İstanbul,

BAHAR, A., ve PARLAR, S. (2007). Yaşlılık ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4),

BERBER K., (2014). *Akciğer Kanserli Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükleri Ve Psikolojik Sorunları Arasındaki İlişki*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez), Atatürk Üniversitesi. Atatürk Üniversitesi. <http://docplayer.biz.tr/-Akciger-kanserli-hastaya-bakim-veren-hasta-yakinlarinin-bakim-verme-yukleri-ve-psikolojik-sorunlari-arasindaki-iliski.html> Erişim tarihi: 15.12.2018

ÇOBAN A.İ. ve ÖZBESLER C. (2009). *Türkiyede Aileye Yönelik Sosyal Politiklar*, Aile ve Toplum Eğitim Ve Araştırma Dergisi. Cilt5 Sayı:18

COŞKUN D., (2013). *Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bakım Yükünün Ve Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tez, http://earsiv.atauni.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/123456789/1298/didemco%C5%9Fku_n_tez.pdf. Erişim tarihi: 15.12.2018

DUYAN V. (2014) *Sosyal Hizmet, Sosyal Çalışma Yayınları*, Ankara,

DUYAN, V. ve Ark., (2008). Sosyal hizmeti tanımak ve anlamak: sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet alanında çalışanlar için bir rehber. *Ankara: Öncü Basımevi*, 86.

- GÜLER, B. A. (2006). Sosyal Devlet ve Yerelleşme. *Memleket Siyaset Yönetim*, 2,
- HASGÜL E., (2016)(6). *Evde Bakım Hizmetlerinde Sosyal Hizmet Uzmanlarının İşlevleri ve Rollerini*, Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi. No:7 <https://www.researchgate.net/publication/304717592> evde bakım hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanlarının işlevleri ve rolleri. Erişim tarihi: 18.12.2018
- KALAYCI A.R., (2006). *Aile Eğitim Rehberi Süreğen Hastalıklar*, Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Ankara.
- KALAYCI KIRLIOĞLU, H. İ., (2015). *Zihinsel Engellilere Yönelik Durumun Ve Hizmetlerin Uzman Görüşleri Perspektifinde Değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez) Selçuk Üniversitesi. <http://acikerisim.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/4650/409347.pdf>. Erişim tarihi: 23.12.2018
- KARATAŞ Z., (2011). *Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral Ve Manevi Değerlerinin Başa Çıkmadaki Etkisi*, (Yüksek Lisans Tez), Rize Üniversitesi (Mülga).<http://www.manevisosyalhizmet.com/wpcontent/uploads/2013/03/312309tez.pdf>. Erişim tarihi: 23.12.2018.
- KAYAALP L.,(2008) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi NO: 62
- KIZILTAŞ M., (2014). *Engellilerle 360° İletişim*, Elma Yayınevi, Ankara.
- KORAY, M. (2005). Sosyal Politika (3. Baskı). *Ankara: İmge Kitabevi*.
- KÜÇÜKALİ A., (2015). *Engellilere Uygulanan Sosyal Yardımlar*, Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi, Güz/Sayı/35. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/452833> Erişim tarihi: 23.12.2018
- MACİT Y., (2017). *Evde Bakım Hizmeti Alan Engelli Bireye Sahip Ailelerin Bakım Verme Yükleri İle Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi: Amasya Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi. <http://acikerisim.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/10182/462511.pdf>. Erişim tarihi: 29.12.2018
- MEB, (2011), Aile ve Tüketici Hizmetleri, *Engelli Bireyler*, Ankara. [http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Engelli %20 Bireyler pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Engelli_%20Bireyler_pdf). Erişim tarihi: 23.12.2018

ÖZ, C. (2010) *Sosyal Belediyecilik Bağlamında Evde Bakım Hizmetleri (İstanbul, Ankara ve Kocaeli Büyükşehir Belediyeleri Örnekleri)*. Doktora Tezi, T.C. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya

ÖZDEMİR Ü, TAŞCI, S., (2013). *Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar Ve Bakım*, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,1. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/66941>. Erişim tarihi: 29.12.2018

ÖZGÖKÇELER S. ve ALPER Y.,(2013) Özürlüler Kanunu'nun Sosyal Model Açısından Değerlendirilmesi İşletme ve Ekonomi Araştırmalar Dergisi Cilt.1 Sayı 1

ÖZMETE E, HUSSEİN S., (2017). *Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu Avrupa'dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı*, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi, Ankara. https://abdisdb.aile.gov.tr/uploads/pages/raporlar_ve_yayinlar/turkiye'de_yasli_bakim_hizmetleri_raporu_pdf. Erişim tarihi: 15.12.2018

ÖZTABAK Ü.M, (2017). *Engelli Bireylerin Yaşamdan Beklentilerinin İncelenmesi*, FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, 9, 357. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/317613>. Erişim tarihi: 15.12.2018

ÖZTÜRK Y.E., ve Ark., (2017). *Evde Bakım Hizmeti Alan Engelli Bireye Sahip Ailelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi: Amasya Örneği*, (Yüksek lisans tez) Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi 1. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/360832>. Erişim: 02.12.2018

ÖZTÜRK M. (2011). *Türkiye'de Engelli Gerçeği*, Ajansvısta Matbaacılık, İstanbul/Şubat

ÖZEN A, ve Ark, (2013). *Özel Gereksinimli Bireyler ve Bakım Hizmetleri*, Anadolu Üniversitesi. <https://docplayer.biz.tr/3867609-Ozel-gereksinimli-bireyler-ve-bakim-hizmetleri.html>. Erişim tarihi: 15.12.2018

ÖZER Ö, ŞANTAŞ F., (2012). *Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Finansmanı*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 3. http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_AUD_127.pdf. Erişim tarihi: 15.12.2018.

TABACHNİCK and FİDELL, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.)Pearson, Boston (2013).

TAYAZ E., KOÇ A., (2018). *Engelli Evde Bakım Verenlerde Algılanan Bakım Yükü Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi* Bakırköy Tıp Dergisi No:14 <http://www.bakirkoytip.org/pdf/29320181118AR-pdf>. Erişim tarihi: 24.01.2019

TAŞDELEN, P. (2012), *Evde Bakım Hizmetlerine Olan İhtiyacın Belirlenmesi Konusunda Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

TUFAN, B., SAYAR, Ö. Ö., ve KOÇYILDIRIM, G. (2009). Sosyal bir hak olarak sosyal hizmet. *Uluslararası Sosyal Haklar Sempozyumu*.

THOMPSON, N. (2013). Kuram ve uygulamada sosyal hizmeti anlamak. *Ankara: Dipnot Yayınları*.

TDK, www.tdk.gov.tr Erişim tarihi: 02.12.2018

TUİK, www.tuik.gov.tr Erişim tarihi: 28.12.2018

TPD, <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/33/eriskin-dikkat-eksikligi-ve-hiperaktivite-bozuklugu>. Erişim tarihi: 28.12.2018

AÇSHB, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Yönetmeliği, <https://eyh.aile.gov.tr> Erişim tarihi: 29.12.2018.

RESMİ GAZETE, Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti Ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik ,www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/10/20071023-10.htm, Erişim tarihi: 02.01.2019.

RESMİ GAZETE, (2005), 5398 Sayılı Engelliler Kanunu, www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050707-2.htm. Erişim tarihi: 20.01.2019.

EKLER

Ek 1. Görüşme Formu

ENGELLİ EVDE BAKIM AYLIĞI ALAN BİREYLERDE BAKIM YÜKÜNÜ DEĞERLENDİRME ANKETİ

Değerli Müracaatçımız,
Bu çalışmanın amacı, engelli evde bakım aylığı alan bireylerde bakım yükünü değerlendirmektir.
Anket sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için soruları samimi ve doğru olarak yanıtlanması gerekmektedir. Lütfen anketlerin üzerine isim belirtmeyiniz. Anket iki kısımdan oluşmaktadır.
İlgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

BİRİNCİ KISIM

- 1.Cinsiyetiniz : () Kadın () Erkek
2.Eğitim Durumunuz: () Okur-Yazar () İlköğretim () Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans-Doktora
3.Mesleğiniz: () Öğrenci () İşçi () Memur Diğer.....
4.Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar () Boşanmış
5.Yaşınız: () 18-38 () 39-59 () 60 ve üzeri

İKİNCİ KISIM

Aşağıda bakım verdiğiniz kişi ile ilgili duygu ve deneyimlerinizi yansıtan ifadeler verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için her ifadeyi okuyarak duygularınızı yansıtan cevabı her bir ifadenin önündeki karelerden uygun olanı işaretleyerek belirtiniz.
Lütfen sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

SORU NO	İFADELER	HİÇBİR ZAMAN	NADİRDEN	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
1.	Bakım verdiğiniz yakınınızın ihtiyaç duyduğundan daha çok yardım istediğini düşünüyor musunuz?					
2.	Bakım verdiğiniz yakınınıza harcadığınız zaman nedeniyle kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?					
3.	Yakınınızın bakımı ile aileniz ya da işinize karşı diğer sorumluluklarınızı yerine getirmeye çalışma arasında sıkıntı hissediyor musunuz?					
4.	Bakım verdiğiniz yakınınızın yanında olduğunuz zaman kızgınlık hissediyor musunuz?					
5.	Bakım verdiğiniz yakınınızın son zamanlarda diğer aile üyeleriyle ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?					
6.	Bakım verdiğiniz yakınınızın geleceği ile ilgili olarak endişeleniyor musunuz?					
7.	Bakım verdiğiniz yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?					
8.	Bakım verdiğiniz yakınınızın yanında olduğunuz zaman gerginlik hissediyor musunuz?					
9.	Teknolojiden uzak kalınca gergin ve boşluktaymış gibi hissedirim.					
10.	Bakım verdiğiniz yakınınızla ilgilendiğiniz için sağlığınızın bozulduğunu düşünüyor musunuz?					
11.	Yakınınızın bakımı nedeniyle istediğiniz gibi özel yaşamınızın olmadığını düşünüyor musunuz?					
12.	Yakınınızın bakımı nedeniyle sosyal yaşamınızın kısıtlandığını hissediyor musunuz?					
13.	Bakım verdiğiniz yakınınızın bakım vermeniz gereken tek kişi oymuş gibi sizden ona bakım vermenizi beklediğini düşünüyor musunuz?					
14.	Kendi harcamalarınıza ek olarak bakım verdiğiniz yakınınızın bakımı için yeterince paranız olmadığını düşünüyor musunuz?					
15.	Bakım verdiğiniz yakınınızın, bakımını daha fazla üstlenemeveceğinizi düşünüyor musunuz?					
16.	Yakınınız için ne yapılması gerektiği konusunda kararsızlık çektiğiniz oluyor mu?					
17.	Yakınınıza daha iyi bakabileceğinizi düşündüğünüz oluyor mu?					
18.	Bakım verdiğiniz yakınınızın size yük olduğunu düşünüyor musunuz?					



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2018/1066

24/12/2018

Sayın Dr.Öğr.Üyesi **Abdulahkim BEKİ**
(**Mehmet YENER**)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 24/12/2018 tarihinde yapılan 13 No.lu toplantısında “**Engelli Evde Bakım Aylığı Alan Bireylerde Bakım Yükünün Değerlendirilmesi: Ümraniye Örneği**” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: : Mehmet YENER

Doğum yeri ve Tarihi : Kilis / 10.04.1977

Yabancı Dili : İngilizce

İletişim (Telefon/e-posta) : 05384124188 / myener27@hotmail.com

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)

Lise : Kilis Anadolu İmam Hatip Lisesi 1996

Lisans : Selçuk Üniv. Sosyoloji 2001
Atatürk Üniv. Sosyal Hizmet 2016

Yüksek Lisans : Üsküdar Üniv. Sosyal Hizmet tez aşaması

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl : 2003 MEB, Birikim Dershaneleri (2005-2007)
Aile, Çalışma ve sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü
(Ümraniye Sosyal Hizmet Merkezi) 2007-

Yayımları (SCI ve diğer) :-

Diğer konular : Hasan Kalyoncu Üniversitesi Aile Danışmanlığı
Sertifikası 2013, AÇSHB Hizmet İçi Eğitim
(engelli hizmetleri- 2018. AÇSHB ile BM
Mülteciler Yüksek Komiserliği Mülteci Koruma
Ve Meslek İçi Eğitim 2018