

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**“EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN ÖZÜRLÜ BİREYE SAHİP
AİLELERİN SOSYO-EKONOMİK DURUMLARININ
İNCELENEREK, UMUTSUZLUK VE YAŞAM DOYUM
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ”**

Bilal ERDOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Danışman

Doç Dr. Musa ÖZATA

Konya 2013

ÖNSÖZ

Özürölüler ve özürölüye sahip aileler, toplumun en hassas ve yardıma en fazla muhtaç olan kesimini oluşturmaktadır. Dolayısıyla özürölülere ve özürölü ailelerine maddi ve manevi her türlü desteğin sağlanması, sosyal devlet olabilme açısından çok büyük bir önem taşımaktadır. Bu alanda son yıllarda gerek kamu, gerek yerel yönetimler ve gerekse sivil toplum kuruluşları tarafından çok önemli çalışmalar yürütölmektedir. Bu bağlamda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından 2006 yılından itibaren uygulamaya geçirilen Evde Bakım Hizmeti büyük bir önem taşımaktadır. Bu çalışma ile Evde Bakım Hizmeti Uygulamasının özürölülerin ve özürölü ailelerinin sosyo-ekonomik durumlarına, yaşam doyum ve umutsuzluk düzeylerine olan etkisi değeriendirilmeye çalışılmıştır.

“Evde Bakım Hizmeti Alan Özürölü Bireye Sahip Ailelerin Sosyo-Ekonomik Durumlarının İncelenerek, Umutsuzluk ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi” konulu yüksek lisans tezimin başlangıcından son cümlesini yazana kadar her aşamasında profesyonel ve samimi yardımlarıyla beni destekleyen danışmanım Doç.Dr. Musa ÖZATA’ya; çalışma boyunca gösterdiği anlayış ve manevi destekleri nedeniyle, görev yaptığım Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde İl Müdür Yardımcım Uzm. Cemil PASLI’ya; bu yoğun süreçte beni cesaretlendiren, umutsuzluğa düştüğüm anlarda varlıkları ve telkinleriyle bana güç veren üç güzel insan sevgili eşim, kızım Hafize Betöl ve oğlum Ahmet Faruk’a sonsuz şükranlarımı sunuyorum.

Bilal ERDOĞAN

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	v
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	vi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Özürlülük Kavramı	2
1.1.1. Özürlünün Tanımı ve Tarihçesi.....	2
1.1.2. Özürlülük Türleri	3
Ortopedik özürlü.....	3
Görme özürlü.....	4
İşitme özürlü.....	4
Zihinsel özürlü.....	5
1.2. Özürlü Birey ve Ailesinin Yaşadığı Sorunlar.....	6
1.2.1. Duygusal Sorunlar.....	7
1.2.2. Sosyal Sorunlar.....	8
1.2.3. Ekonomik Sorunlar.....	9
1.2.4. Fiziksel Sorunlar.....	10
1.3. Özürlülere Yönelik Bakım Hizmetleri.....	11
1.3.1. Dünya’da Özürlülere Yönelik Bakım Hizmeti İle İlgili Genel Durum.....	12
1.3.2. Türkiye’de Özürlülere Yönelik Bakım Hizmeti İle İlgili Genel Durum	13
1.3.3. Bakım Türleri	14
Evde bakım.....	14
Sosyal bakım	17
Bakım ücreti uygulaması.....	18
1.4. Umutsuzluk Kavramı ve Özürlülük İlişkisi.....	19

1.5. Yaşam Doyum Kavramı ve Özürlülük İlişkisi.....	22
2.GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
2.1. Araştırmanın Amacı	26
2.2. Araştırmanın Önemi.....	26
2.3. Araştırmanın Modeli.....	26
2.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	27
2.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	27
2.6. Araştırmada Verilerin Toplanması.....	28
2.7. Araştırmada Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
2.8. Araştırmanın Etiği.....	29
2.9. Araştırmanın Çalışma Takvimi.....	29
2.10. Araştırmanın Hipotezleri.....	30
2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3. BULGULAR.....	32
4. TARTIŞMA.....	54
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	65
5.1. Sonuçlar	65
5.2. Öneriler.....	67
6. ÖZET.....	69
7. SUMMARY.....	70
8. KAYNAKLAR.....	71
9. EKLER.....	77
EK-A Anket Formu.....	77
EK-B Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	82
EK-C Yaşam Doyum Düzeyi Ölçeği.....	83
EK-D Etik Kurul Onayı.....	84
EK-E Çizelgeler.....	85
10. ÖZGEÇMİŞ.....	105

SİMGELER VE KISALTMALAR

SBE Sosyal bakım elemanı

EBH Evde bakım hizmeti

BUÖ Beck umutsuzluk ölçeği

YDÖ Yaşam doyumu ölçeği

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 3.1. Araştırma kapsamında incelenen ve özürünün bakımını birinci derecede üstlenen aile fertlerinin sosyo-demografik özellikleri.

Çizelge 3.2. Araştırmaya katılan ailelerin sosyo-ekonomik durumları.

Çizelge 3.3. Evde bakımı sağlanan özürünün genel durumuna ilişkin bilgiler.

Çizelge 3.4. Evde bakım hizmetinin değerlendirilmesine ilişkin bilgiler.

Çizelge 3.5. Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra özürünün birincil ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin bilgiler.

Çizelge 3.6. Araştırmaya katılan ailelerin evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonraki bazı sosyo-ekonomik göstergelerinin karşılaştırılması.

Çizelge 3.7. Araştırmaya katılan ailelerin sosyo-kültürel yaşamlarına ilişkin bilgiler.

Çizelge 3.8. Evde bakımı sağlanan özürünün sosyal hayata katılımına ilişkin bilgiler.

Çizelge 3.9. Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra bir sivil toplum kuruluşuna üyelik durumuna ilişkin bilgiler.

Çizelge 3.10. Evde bakım ücreti almadan önce ve aldıktan sonraki umutsuzluk düzeyine ilişkin bulgular.

Çizelge 3.11. Evde Bakım Ücretini aldıktan sonraki Beck umutsuzluk düzeyi ölçeğinde yer alan sorulara ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

Çizelge 3.12. Evde bakım ücreti almadan önce ve aldıktan sonraki yaşam doyum düzeyine ilişkin bulgular.

Çizelge 3.13. Yaşam doyum ölçeğinde yer alan sorulara ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

Çizelge 3.14. Umutsuzluk düzeyi ile yaşam doyum düzeyi arasındaki korelasyon analizine ilişkin bilgiler.

Çizelge 3.15. Umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin cinsiyet açısından karşılaştırılması (İki Ortalama Arasındaki Farkın Önem Testi).

Çizelge 3.16. Umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin geleceğe yönelik birikim yapıp yapamam açısından karşılaştırılması (İki Ortalama Arasındaki Farkın Önem Testi).

Çizelge 3.17. Umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin özörlünün psikolojik rahatsızlığı açısından karşılaştırılması (İki Ortalama Arasındaki Farkın Önem Testi).

Çizelge 3.18. Umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin evde bakım hizmeti aldıktan sonra hayat kalitesinin artması açısından karşılaştırılması (İki Ortalama Arasındaki Farkın Önem Testi).

1. GİRİŞ

Özürlülük; kişinin normal yaşına göre vücut fonksiyonlarında veya yapısındaki meydana gelen herhangi bir kayıp olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanımla özürlülük; kişinin, bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal özelliklerinde belli bir oranda ve sürekli olarak fonksiyon kaybı veya bozukluğu sonucu normal yaşamın gereklerine uyamama durumu olarak nitelendirilmektedir (Akıncı 1999).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, gelişmiş ülkelerde nüfusun %10'u, gelişmekte olan ülkelerde ise %12'si özürlülerden oluşmaktadır. Ülkemizde Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından yaptırılan "Türkiye Özürlüler Araştırması" sonuçlarına göre; özürlü olan nüfusun, toplam nüfus içindeki oranı %12.29'dur. Bu oranın %2,6'sını ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlüleri oluştururken; %9,7'sini ise kronik hastalığı olanlar oluşturmaktadır (ÖZİDA 2011a).

Özürlü bireyin varlığı, aile üyelerinin yaşamlarını, duygularını ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Genel olarak bu konuda yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar, aile fertlerinin özürlü birey karşısındaki tepkilerinin; şok, inkâr, üzüntü, kızgınlık, suçluluk, kaygı, beklenmedik krizler, dış dünyanın tutumuyla yüz yüze gelmekten kaçınma, hayal kırıklığı, kendine güven ve saygıda azalma gibi olumsuz davranışları içerdiğini ortaya koymaktadır (Darıca ve ark 2000).

Özürlü bireye sahip olmak aile bireylerinin ekonomik ve sosyal açıdan sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. Çünkü özürlünün bakımı masraflı bir süreç olup, çoğu zaman aileler gelirlerinin büyük bir kısmını bu amaca yönelik olarak harcamaktadır. Ayrıca özürlünün bakımını üstlenen anne, baba ya da diğer fertler, sosyal hayattan kopmakta ve neredeyse günün yirmi dört saatini özürlü ile birlikte geçirmek zorunda kalmaktadır. Yaşanan bu olumsuzluklar ailede yaşam doyumu düzeyini azaltmakta ve umutsuzluğu arttırmaktadır.

Sorunların çözümü için engelli bireye sahip olan ailelerin yaşadığı sıkıntıların ortaya konulması, onları toplumdan soyutlayan etkenlerin ortadan kaldırılması, ailelere maddi ve manevi bakım desteği sağlanması, sosyal programlar içerisinde yer alabilmeleri için projeler geliştirilmesi ve sonuçta hem özürlülerin hem de ailelerin

topluma uyumlarının sağlanması toplum sağlığı açısından büyük bir önem taşımaktadır.

Bakım hizmeti; bakıma muhtaç kişiye evde veya kurumda sunulan profesyonel destek hizmeti olup (Seyyar 2007) günümüzde genelde evde bakım şeklinde gerçekleştirilmektedir. Evde bakım hizmetleri içerisinde; evde yardım, evde takip hizmetleri, evde sağlık hizmetleri, evlere yemek servisi, telefonla yardım servisi, bakım-onarım hizmeti ve evde bakım ücreti ödenmesi gibi hizmetler yer almaktadır (Danış 2006).

Ülkemizde bu kapsamda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından 2006 yılından itibaren uygulamaya geçirilen özürlü evde bakım ücreti uygulamasının, yukarıda belirtilen sorunların çözümü noktasında büyük bir paya sahip olduğunu düşünmekteyiz. Çünkü ailelere, özürliülerin ihtiyacını karşılamak üzere her ay bir asgari ücret tutarında ödeme yapılmakta ve bu ücret, ailelerin ekonomik açıdan rahat bir nefes almasını sağlamaktadır. Ayrıca ücret almaya hak kazanan aileler özürlü bakımı konusunda bilgilendirilmekte, psiko-sosyal destek sağlanmakta ve rehberlik hizmeti verilerek ailelere moral desteği sağlanmaktadır.

Bu çalışma ile evde bakım ücreti uygulamasının ailelerin sosyo-ekonomik durumlarına, yaşam doyum düzeylerine ve umutsuzluk düzeylerine olan katkısı ortaya konulmaya çalışılacaktır.

1.1. ÖZÜRLÜLÜK KAVRAMI

1.1.1. Özürliünün Tanımı ve Tarihçesi

Özürlü birey; doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle, normal yaşamın gereklerine uyamayan, koruma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişidir (2828 Sayılı Kanun 1983).

Tarihsel süreçte, özürliülerin genellikle toplum dışına itildikleri, hakir görüldükleri, ayrımcılığa uğradıkları ve olumsuz davranışlara maruz kaldıkları görülmektedir. Örneğin ilkel toplumlarda, bağımlı konuma düşen kişi toplum için bir yük sayılırdı. Afrika'nın bazı ilkel topluluklarında, yaşlı ve sakatların canlı olarak gömülmeleri söz konusuydu. Eski German kabileleri arasında, babanın sakat doğan veya sakatlanan evlatlarını yok etmesi, normal kabul edilen bir süreçti. Birçok

toplumda sakatların dilencilikte kullanılması, hayvan gibi değirmen ve su dolaplarına koşulması, kentler dışında kendilerine has kolonilerde yaşamaya zorlanması gibi durumlara da rastlanmaktaydı (Enç ve ark 1987).

Tarihsel süreçte ele alınan bu ayrıntıların çoğu “Moral Model” kapsamında değerlendirilmektedir. “Moral Modele” göre sakatlık, doğrudan günah ve kötülük (uğursuzluk) ile ilgilidir. Ana babanın yaptığı bir kötülük veya işlediği günah, çocuğun özürlü doğmasına neden olmuştur. Bugün bile ana babaların işlediği günah yüzünden özürlü hale geldiklerine inananlar vardır. “Neden ben?” sorusu da bu inancın yansımasıdır (Mackelprang ve Salsgiver 1999).

Sonraları Hristiyanlık ve İslamiyet’in etkisiyle, özörlölere karşı geliştirilen olumsuz tutum köklü bir değışime uğramıştır. Ayrıca uygarlık tarihinin çeşitli aşamalarında özörlölülerin gösterdiği başarılar, içinde yaşadıkları toplumun inanç ve tutumlarını değıştirmeyi başarmıştır. Örneğin Birinci Dünya Savaşı sırasında, işçi sıkıntısı çekilmesine bağılı olarak, çeşitli işlerde özörlölülerden yararlanılmaya başlanmıştır. İkinci Dünya Savaşında bu görüş daha da gelişmiş ve hayatın her alanda özörlölüler daha etkin bir şekilde rol almaya başlamıştır (Enç ve ark 1987). Son elli yıl içerisinde devletler, bu konuya büyük bir duyarlılık göstermiş ve işletmelerde özörlü istihdamı zorunlu hale getirilmiştir. Ancak birçok alanda olumlu yönde gelişmeler görölmesine rağmen, günümüzde halen özörlü bireylerin olumsuz düşünce, tutum ve davranışlara maruz kaldıkları da bir gerçektir.

1.1.2. Özörlölülük Türleri

Literatürde özörlölülük türleri; ortopedik özörlü, görme özörlü, işitme özörlü ve zihinsel özörlü olmak üzere dört ana grupta incelenmektedir.

Ortopedik özörlü

Ortopedik özörlölülük, fiziksel yapısındaki yetersizlikler nedeniyle kişinin çalışabilmesini, ihtiyaçlarını karşılayabilmesini ve sosyal hayata katılmasını engelleyen bir özörlölülük türüdür. Bununla ilgili ilk resmi tanım 1962 yılında Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Yönetmeliğinde yer almaktadır. Yönetmelikte *ortopedik özörlü* “kemik ve mafsalların şekil ve yapısında özür bulunan, kas gücü gelişimi ve koordinasyonunda inhıraflar gösteren kimseler” olarak tanımlanmaktadır (Çağlar 1982). Başka bir tanımda “doğuştan veya herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu, iskelet, kas ve sinir sisteminde arıza meydana gelmesi ve buna bağılı olarak normal

yaşam ve aktivitelerini gerçekleştiremeyecek derecede fiziksel yetersizliğe sahip olan kişilere “ortopedik özürlü” denilmektedir (Çağlar 1982).

Ortopedik özürlü kişilerdeki bozukluklar; iskelet bozuklukları ve özürleri, kas bozuklukları ve zayıflıkları, eklem bozuklukları, sinir sistemindeki bozukluklar, devimsel bozukluklar ve yetersizlikler şeklindedir (Çağlar 1982). Ortopedik özürlü kişiler kendi içinde “yürüyeabilen özürllüler” ve “tekerlekli sandalyeye bağlı özürllüler” şeklinde sınıflandırılmaktadır. *Yürüyeabilen özürllüler* grubu içerisinde *yardıma ihtiyaç duymadan yürüyeabilenler, herhangi bir dayanak veya bastonla yürüyeabilenler ve koltuk değneğiyle yürüyeabilen* özürllüler yer almaktadır. *Tekerlekli sandalyeye bağlı özürllüler* grubunda ise; *tekerlekli sandalyeye bağımlı olan fakat ara sıra yürüyeabilenler, vücudun üst kısmını tümüyle kullanabilenler ve vücudunun hiçbir bölümünü kullanamayan* özürllüler bulunmaktadır (Mutluer 1997).

Görme özürlü

Literatürde görme özürllülük; göz merceği hastalığı denilen ve gözü oluşturan sinir, doku ve kaslardan herhangi birinde meydana gelen hastalık sonucu oluşan özürllülüktür (Enç ve ark 1987).

Görme özürlü kelimesinin anlamı görme gücünden yoksun olmak demektir ve bunun farklı dereceleri ve nedenleri bulunmaktadır. Görme özürllüler “*az gören*” ve “*kör*” olarak iki grupta toplanabilir. Bütün düzeltmelere rağmen iki gözü ile görmesi 1/10 ile 1/30 arasında yer alan, bir takım özel donanımlar kullanmadan normal yaşantısını sürdüremeyen kişiler “*az gören*” olarak nitelendirilmektedir. Ancak işitme ve dokunma yoluyla elde ettikleri bilgilere bağımlı olarak yaşayan, bütün düzeltmelere rağmen iki gözüyle görmesi 1/10’dan ve görüş açısı 20° den az olan, normal yaşantısında görme gücünden yararlanmasına olanak olmayan kişiler ise “*kör*” olarak tanımlanmaktadır (Atala 1996).

İşitme özürlü

Günlük yaşamını etkileyecek derecede işitme yetersizliği olan kişiye *işitme özürllü* denilmektedir. İşitme özürllüler “*sağır*” ve “*ağır işiten*” kişiler olarak iki grupta toplanmaktadır: *Sağır kişiler*, görsel bilgiler veren donanımlara bağlı olup (Aköz 2001), işitme kayıpları bütün düzeltmelere rağmen 70 db’den daha fazla olan, normal yaşam ve aktivitelerinde işitme gücünden faydalanamayan kişilerdir (Enç ve ark 1987). “*Ağır İşiten*” kişiler ise normal yaşam ve aktivitelerinde; işitme cihazları,

görsel bilgiler veren cihazlar ve ortak dinleme donanımları gibi yardımcı araçlara bağlı olarak yaşayan kişilerdir (Aköz 2001).

Literatürde işitme kaybı dereceleri şu şekilde sınıflandırılmaktadır (Atala 1996):

- 0-20 db arası “*normal*” işitme kaybıdır. Bu kişiler işitmede zorluk ve konuşmada bozukluk çekerler ve işitme cihazı kullanmaları gerekir.
- 21-35 db arası “*hafif*” işitme kaybıdır. Bu kişiler karşılıklı konuşmayı anlamada güçlükler yaşarlar.
- 36-55 db arası “*orta*” derecede bir işitme kaybıdır. Bu kişiler, cihazsız konuşmaları takipte ve anlamada zorluk çekerler.
- 71-90 db arası “*şiddetli*” işitme kaybıdır. Şiddetli işitme kaybı olan kişiler, çevredeki gürültüleri kolaylıkla ayırt edebilirler, seslileri anlar fakat sessizleri anlayamazlar. Yüksek sesleri 35 cm uzaktan duyabilirler. Bu kişilerin konuşma eğitiminin yanı sıra özel eğitim de almaları gerekmektedir.
- 90 db ve üzeri ise “*çok şiddetli*” işitme kaybıdır. Bu kişiler sadece çok yüksek sesleri duyabilirler.

Zihinsel özürlü

Zihinsel özürlülük “doğumdan önce, doğum esnasında veya sonraki gelişim sürecinde değişik nedenlerle zihinsel gelişim ve fonksiyonlarında oluşan sürekli yaşlanma, duraklama ve gerileme gösteren ve bunun sonucu olarak etkili uyumsal davranışlarda gerilik ve yetersizlik gösteren sürekli bir durum” olarak tanımlanmaktadır (Atala 1996).

Zeka; zihnin pek çok yeteneğinin uyumlu çalışması sonucu ortaya çıkan karmaşık bir süreçtir. Zihin ise öğrenme, öğrenilenden yararlanabilme, durumlara uyabilme ve yeni çözüm yolları bulabilme yeteneğidir (Yörükoğlu 1983). Zihinsel özürlü birey, zihni melekeleri (akıl, şuur, mantık, idrak, tefekkür vb) yeterince gelişmemiş olması nedeniyle, akıllıca düşüneyen, ortalamanın altında entelektüel fonksiyona sahip ve anormal davranışlar sergileyen bakıma muhtaç olan kişidir (Seyyar 2006). Zihinsel özürlüler IQ düzeylerine göre şu şekilde sınıflandırılmaktadır;

<u>IQ Düzeyi</u>	<u>Verilen Ad</u>
0-25 arası	Ağır Zihinsel Özürlü
25-35 arası	Şiddetli Zihinsel Özürlü
36-51 arası	Orta Derecede Zihinsel Özürlü
52-67 arası	Hafif Derecede Zihinsel Özürlü
67-70 arası	Zihinsel Özürlü
70-79 arası	Sınırdaki
110 ve daha yüksek	Özel Üstün Yetenekli
130- ve daha yüksek	Üstün Zekalı

1.2. Özürlü Birey ve Ailesinin Yaşadığı Sorunlar

Günlük yaşamda insanı rahatsız eden, hayat kalitesini düşüren, hayata kimi zaman olumsuz bakmasını sağlayan birçok konu vardır. Bu durumlardan biri ailede engelli bireye sahip olma durumudur. Ailelerin çocuklarının engelli olduklarını ilk öğrendiklerinde yaşadıkları duyguları ifade etmek oldukça zordur. Bir duygu karmaşığı içindedirler (Akkök 1989). Ailede normalde beklenen sağlıklı bir çocuğun dünyaya gelmesidir. Ancak dünyaya gelen çocuk engelli olması durumunda beklentiler değişecektir. Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin karşılaşmış oldukları baskılar ve gerilimlerin yanında pek çok kaygı ve stres kaynağı da oluşmaktadır (Gallagher ve ark 1983).

Özrü kesin olarak tanımlanan çocuğun aile bireyleri, çocuğu ve özrünü kabullenebilme aşamasına ulaşıncaya kadar çeşitli aşamalardan geçerler. Genel olarak üç aşama halinde özetlenebilecek bu safhalarda sırasıyla şu tepkiler ortaya konur;

- Birincil tepkiler: Şok, reddetme, acı çekme ve depresyon.
- İkincil tepkiler: Suçluluk duyma, kararsızlık, kızgınlık duyma ve utanma-mahcup olma.
- Üçüncül tepkiler: Pazarlık etme davranışı, uyum sağlama ve her şeye yeniden başlamayı kapsayan aşamalardır (Darıca ve ark 2000).

Her aşamada, öncelikle aile bireyleri ve özellikle de ana-babalar, yukarıda ifade edilen duygu, düşünce ve tutumları farklı şekillerde sergilemektedir. Örneğin; “birincil tepkiler” kapsamında acı çekme ve depresyona bağlı olarak “geri çekilme” ya da “sosyal etkileşimlerden kaçınma” davranışı içine girebilmektedirler. Aile

bireyleri böylece çevreden kendilerini uzaklaştırma amacı gütmektedir. Bireylerin bu davranışı, aslında, toplumun özürlü ve ailesini reddeden, ayrımcılığa tabi tutan, farklılıkları olduğu gibi kabul etmeyen tutum ve davranışları ile yakından ilgilidir. “İkincil tepkiler” kapsamında genellikle ailelerin çocuklarının çevre tarafından alay konusu olacağı ya da özürlü olarak damgalanacağı endişesi karşısında, utanma duygusu geliştirdikleri, bunun yanı sıra sosyal yönden çocuklarının çevre tarafından kabul edilmeyeceği düşüncesi ile eve kapanmayı tercih ettikleri görülmektedir (Darıca ve ark 2000).

Günümüzün modern yaşamında normal bir çocuğa sahip olmak bile ailede pek çok yapısal dönüşümü ve değişimi zorunlu kılarken, çocuğun özürlü olması aileler için uzun ve yorucu bir yolculuğun başladığı anlamına gelmektedir. Aileye özürlü bir çocuğun katılımı anne-babanın yoğun bir stres yaşamasına neden olmakta, özürlü bir çocuğu kabullenmeleri uzun bir zaman almakta, aile içi ve toplum içi uyum sorunları yaşanmaktadır. Aşağıda özürlü bireye sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar farklı başlıklar altında geniş bir biçimde ele alınmaya çalışılacaktır.

1.2.1. Duygusal Sorunlar

Genellikle özürlü bireye sahip aileler baskı altındadırlar ve duygusal anlamda stres yaşamaktadırlar. Aileye yeni bir bireyin katılması anne-babalarda heyecan ve sevince neden olmaktadır. Ancak hiçbir anne baba özel gereksinimli bir çocuğa ebeveynlik yapma rolüne kendini hazırlamamaktadır. Genellikle ebeveynler, idealize edilmiş sağlıklı bir çocuğa sahip olmayı arzulamaktadırlar. Doğacak çocuğa ailenin özlemlerinin, amaçlarının tamamlanması açısından özel bir değer atfedilmektedir. Bu nedenle özürlü bir çocuğun dünyaya gelmesi ailede travma ve şok etkisi meydana getirmektedir. Çünkü özürlü bir çocuğa sahip olmak, idealize edilen çocuğun kaybedilmesi anlamına gelmektedir (Sarı 2007).

Özürlü çocuğu kabullenmek güçtür. Anne-babalar bu durumu bir süre inkâr etme yoluna giderler ve birbirlerini suçlarlar. Hatta ailenin sosyal çevresindeki bazı kişiler de ebeveynleri suçlama eğilimi içine girerler. Daha sonraki aşamada ise kabullenme ve çözüm arayışı vardır. Artık aile geriye kalan yaşamını özürlü bireyin özel ihtiyaçlarına göre düzenlemek zorundadır. Aileler özel yaşamlarında, sosyal çevrelerinde, beklentilerinde, planlarında, iş yaşamlarında ve mali konularda büyük değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Ergin ve ark 2007).

Özürlü bireye sahip ailelerin önlerinde iki seçenekli bir hayat bulunmaktadır. Aileler ya hüznün ve umutsuzluk içinde bir ömür süreceklerdir ya da hayatlarında gerekli değişiklikleri gerçekleştirerek özürlü bireyle yaşamaya uyum sağlayacaklardır. Yapılan bazı araştırmalar özürlü çocuğa sahip ailelerin yaşamlarında olumlu bakış açıları kazandıklarını ortaya çıkarmıştır. Aileler zihinsel özürlü çocuklarının kendileri için neşe ve umut kaynağı olduğunu dile getirmişlerdir (Sarı 2007).

Özürlü bireyin gelişim aşamalarında yaşanan güçlükler ve ağır bakım sorumluluğu çocukla birinci derecede ilgilenmek zorunda olan annelerde tükenmişlik duygusu oluşturmaktadır. Araştırmalarda, özürlü bireye sahip olan annelerin depresyona girme riskinin normal çocuğu olan annelere göre daha yüksek olduğuna vurgu yapılmaktadır (Ergin ve ark 2007). Tükenmişlik duygusu ve stres düzeyinin yüksek olması zamanla annelerin ruh sağlığında bozukluklar meydana getirmektedir. Özellikle anneler çevrelerinde yaşanan mutsuzluktan ve bebeğin özürlü olmasından kendilerini sorumlu tutabilmektedirler (Kılıç 2009).

Özürlü bireye sahip ailelerin yaşadığı en önemli duygusal sorunlardan birisi de gelecek kaygısıdır. Özürlü bireyin başkalarına bağımlı olması ailelerin haklı olarak böyle bir kaygı taşımalarına neden olmaktadır. Anne-babalar kendilerinin vefat etmeleri halinde özürlü bireye kimin bakacağı konusunu, yaşamları boyunca sürekli sorgulamaktadırlar. Ailelerin özürlü bireyin sorunları ile başa çıkmada çoğu zaman sosyal çevrelerinden destek görmemeleri gelecekle ilgili endişelerini daha da arttırmaktadır (Altuğ 2006).

1.2.2. Sosyal Sorunlar

Özürlüler genellikle eğitim, istihdam, ulaşım ve sağlık gibi alanlarda önemli sorunlarla karşılaşmakta ve toplum içinde yer almakta zorlanmaktadır. Buna karşın insanların genellikle özürlüler hakkında yanlış düşüncelere ve olumsuz duygulara sahip oldukları, dolayısıyla da yanlış davranışlarda bulundukları görülmektedir. Oysa bu sorunların pek çoğu onların dışındaki etmenlerden kaynaklanmaktadır. Bunların başında da özürlülere yönelik önyargılar ve ayrımcılık gelmektedir (ÖZİDA 2011a).

Özürlü çocuğun normal çocuklardan farklı bir gelişim süreci sergilemesi, özürlü nedeniyle çoğu zaman kendini ifade ve kontrol edememesi sosyal çevrede tedirginlik oluşturmaktadır. Sosyal çevrenin özürlü bireye yönelik meraklı bakışları

ailelerde ve özürlülerde suçluluk, ayıplanma gibi pek çok karmaşık duygunun oluşmasına neden olmaktadır. Ayrıca toplumsal ön yargılar nedeniyle özürlü bireyler ve aileleri sosyal izolasyon ve dışlanma sorunu ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle aileler özürlü çocuklarını mümkün oldukça sosyal çevrelerinden gizlemeye çalışmaktadırlar. Aileler kendilerine yönelen tepkilerden korunmak, etkilenmemek ve daha az zarar görmek için sosyal ilişkilerini sınırlandırmaktadırlar (Sarı 2007).

Toplumda bilinçsizce hareket eden bazı insanlar özürlü bireyi “deli, özürlü, geri zekalı, hasta” gibi kavramlarla yaftalamaktadır. Bu tarz aşağılayıcı sözlere maruz kalmak, aileleri ve özürlüleri incitmektedir. Özürlü Kadınlarımız ve Özürlü Çocuklarımızın Anneleri Panelinde (1997) bir anne benzer bir durumu şu şekilde ifade etmiştir: “Gözler üzerimizde, film seyrediyor gibi insanlar bizi seyrediyor, bunu bizlere ızdırap vermek için yapmadıklarını biliyoruz, ama sonuç değişmiyor” (Sarı 2007).

Türk kültüründe, özürlü bireye acıma duygusu belirgindir ve bu nedenle özörlünün fonksiyonelliğini desteklemek yerine onun yerine gereksinimlerini karşılama yaklaşımı sergilenir. Oysa var olan yetenekleri desteklenen özürlü çocuk, zamanla eksik yönlerini kabullenip diğer yönlerini geliştirerek yaşlılarından üstün duruma gelebilir. İşe yaradığını görmek çocuğu mutlu eder, başkalarına bağımlı olmamak benlik saygısını artırır. Bu nedenle, özürlü çocukların toplumdan uzak tutulmamalı ve topluma uyum sağlamasını destekleyici uygulamalara yer verilmelidir. Sağlıklı çocuklarla bir arada eğitilen özürlü çocuklar (fiziksel, zihinsel gelişimi/durumu uygun olanlar) birbirlerinden güç almakta, başarılı olanları görerek kabuklarından sıyrılmakta, kendilerini aşmaya çalışmaktadırlar (Kılıç 2009)

1.2.3. Ekonomik Sorunlar

Özürlülerin toplumla bütünleşmesinin önündeki engellerden birisi de yoksulluktur. Özürlülük hâli ile yoksulluk ilintisi iki boyutludur. Özürlülük, hem yoksulluğun gerekçesi hem de sonucudur (Özgökçeler 2006). Özürlü bireyin tıbbi tedavi, bakım, beslenme, ulaşım, özel eğitim ve fizyoterapi gibi özel gereksinimleri ailelerin ekonomik açıdan güçlükler yaşamasına neden olmaktadır. Ekonomik sorunlar ise aile içi ilişkileri bozmaktadır. Öz bakım ihtiyacını bağımsız bir şekilde karşılayamayan özürlü bireyin, günlük bakım hizmeti aileye belli bir mali sorumluluk yüklemektedir. Ülkemizde 2006 yılından itibaren ağır düzeyde bakıma

muhtaç özürlü bireye bakım hizmeti sunan aile fertlerine Aile e Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri vasıtasıyla bir asgari ücret tutarında bakım yardımı yapılmaktadır. Bu bakım yardımı ile ailelerin ekonomik sorunlarına katkı sağlanmaktadır (SHÇEK 2010).

Çalışma hakkı özürllüer açısından bakıldığında, onların topluma katılmalarında kilit rol oynamaktadır. Özürllüerin istihdamı konusunda en belirgin sorun işsizlik oranının yüksek olmasıdır. Türkiye Özürllüer Araştırması sonuçlarına göre, özürllü nüfusun % 77, 8'i işgücüne hiç katılmamaktadır (Can ve Kitiş 2009).

1.2.4. Fiziksel Sorunlar

Özürllü bireyin başkasına bağımlı bir şekilde yaşamını sürdürmek zorunda olması, bakım hizmeti sunan aile fertlerini fiziksel açıdan yıpratmaktadır. Zamanlarının çoğunu özürllü bireyin temizliği, beslenmesi, giyinmesi, yürütülmesi gibi işlerle geçiren aile fertleri, çoğu zaman kendi ihtiyaçlarını ertelemek zorunda kalmaktadırlar. Özürllü bireyin gelişim güçlükleri, sağlık sorunları yaşaması ve anne-babaya bağımlı olması ailelerin stres düzeylerini arttırmaktadır (Özşenol ve ark 2003).

Özürllü bireye bakım hizmeti sunmak ailelerde fiziksel yüklenmeye neden olmaktadır. Bakım hizmetinin uzun sürmesi özellikle anneleri yormaktadır. Lopez-Wagner ve ark (2008)'ın araştırmalarında annenin yaşadığı stres ve yorgunluğun nedeni çocuğun uyku ve yeme problemlerine sahip olması ve özel bakıma ihtiyaç duyması şeklinde belirtilmiştir (Delitay 2009).

Fiziksel çevrenin özürllülere göre düzenlenmemesi, özürllülerde mobilite, sosyal ve mesleki yaşamı etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Özellikle teknolojide gerçekleşen gelişmeler günlük yaşamın pek çok alanında kolaylıklar sağlamıştır. Özürllü bireyin de özel geliştirilmiş teknolojik cihazları kullanarak bağımsız hareket etmesi mümkün hale gelmiştir. Ancak fiziksel çevrenin de bu teknolojik aletleri kullanabilecek şekilde yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Örneğin özürllünün bağımsız hareket etmesini sağlayan akülü tekerlekli sandalyenin kullanılabilmesi için, apartman girişinin, asansörün ve kaldırımların tekerlekli sandalyeye uygun olması gerekmektedir. Aksi halde özürllünün başkasının yardımı olmaksızın hareket etmesi mümkün olmayacaktır (Can ve Kitiş 2009).

1.3. Özürlülere Yönelik Bakım Hizmetleri

Bakım; hayati önem arz eden fiziki, psikolojik ve sosyal aktivitelerin ve fonksiyonların sağlanmasında, yeniden yerine getirilmesinde ve uyumunda bakıma muhtaç kişiye yardımcı olmaktır. Bakıma muhtaç insanların hayatlarını mümkün mertebe normal şartlar içinde sürdürebilmeleri veya sağlıklarını koruyabilmeleri maksadıyla verilen her türlü hizmettir. Durumları gereği rehabilitasyondan yararlanmayan veya rehabilitasyondan yararlandığı halde; özel ilgi, destek ve korumayı gerektirenlere verilen yatılı veya gündüzlü hizmettir (Seyyar 2007).

Modern yaşamın gelişmesi ve ortalama ömrün uzaması beraberinde birçok sorun ortaya çıkarmaktadır. Bu sorunlardan biri yaşlılığa bağlı kronik hastalıklar ve özürlü sayısının artmasıdır. Gerek doğuştan gerekse sonradan olan özürlülük ve/veya yaşlılıkta ortaya çıkan bakıma muhtaçlık durumlarında uzun süreli bakım gereksinimi, ilerleyen yaşlılık, doğuştan özürlülük ve sonradan kaza veya hastalık (felç, bunama vb) olmak üzere üç şekilde ortaya çıkabilmektedir (Pijl 1994, Mackenbach ve ark 2005).

Yaşlı ve özürlünün uzun süreli bakımı ekonomik, sosyal ve kültürel nedenlerden dolayı çoğunlukla evde aile bireyleri tarafından sağlanmaktadır. Çoğu kez, yaşlı ve özürlünün bakımı “ailenin temel görevi” olarak görülmektedir. Ancak, aile yapısının değişmesi ve kadınların çalışma hayatına girmeleri ile aile bakımı yetersiz kalmaya başlamış ve bu hizmetlerin yerine getirilmesinde sosyal bakım alanında profesyonel ve yarı profesyonel hizmet grupları daha fazla yer almaya başlamışlardır. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus oranının artmasıyla yaşanan bakım sorununa sağlık hizmetleri, sosyal bakım ve sosyal güvenlik açısından çözüm üretme yönünde büyük çaba harcanmakta ve bu yönde ciddi adımlar atılmaktadır. Bu adımlardan biri sosyal bakım elemanlarının yetiştirilmesi ve özellikle uzun süreli bakım kurumları ile evde bakım hizmetlerinde istihdamının sağlanması yönündedir. Çünkü bakım hizmetlerinde ve bakım sektöründe tartışılan konuların en önemlilerinden biri, insan kaynakları sorunlarıdır. Bu durum yalnızca nicel değil, bakım kalitesi ile de ilgilidir. Hiç şüphesiz, büyüyen talep karşısında aile bireylerinin bakımının yetersiz kalması ile kurumsal hizmetlerdeki maliyetlerin hızla artması, bu alanda yetişmiş, bilgi ve beceriyle donatılmış eleman gereksinimini de artırmaktadır (Oğlak 2008).

1.3.1. Dünyada Özürlülere Yönelik Bakım Hizmetleri İle İlgili Genel Durum

20. yüzyıl gelişimin ve değişimin yüzyılı olmuştur. Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'dan esen küreselleşme fırtınası, tüm sektörleri ve ülkeleri yakından etkilemiştir. Değişim yalnızca ekonomi alanında değil, toplumsal, siyasal, kültürel tüm değerlerde, kurum ve kurallarda da bir benzeşmeyi beraberinde getirmiştir (Sarp ve ark 2001). Değişen dünya ile birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunda da farklılaşma kaçınılmaz olmuştur (Kotler ve ark 2001).

Bakım hizmetleri informal ve formal bakım olmak üzere iki şekilde verilebilmektedir. İnformal bakım; aile bireyleri, yakınları veya komşularının çoğu kez para karşılığı olmayan, gönüllü olarak vermiş oldukları bakım hizmetlerini ifade etmektedir (Pijl 1994). Formal bakım ise, belli bir ücret karşılığında profesyonel bakım uzmanı ve/veya yarı uzman sosyal bakım elemanları tarafından verilen bakım hizmetidir. Kadınların işgücüne katılım oranının artması ve aile yapısının değişmesi, aile bireyleri tarafından verilen (informal) bakım hizmetlerinin giderek azalmasına neden olmaktadır. Bunun yanında, bireylerin yaşam kalitesi açısından evde kalmayı tercih etmeleri, çok yönlü bakım gereksinimi ve benzeri nedenler, bakım hizmetlerinde aile bireylerinin (informal) yanı sıra, belirli bir ücret karşılığında bakım hizmetini veren, spesifik alanlarda uzman ya da yarı uzman bakım elemanlarının da (formal) bu alanda yer almasına neden olmuştur (Oğlak 2008).

Tüm dünyada aile bireyinin bakımının büyük çoğunluğunun kadınlardan (eş, kız, gelin) oluştuğu görülmektedir. Birçok Avrupa ülkesinde informal bakım oranı %80-90 arasında değişmektedir (Hilman 2002). Özellikle, geleneksel aile yapısının korunduğu Yunanistan, İtalya ve İspanya gibi Akdeniz ülkelerinde, informal bakım, kurum bakımına göre daha öncelikli ve ağırlıklı olarak yer almaktadır (Jacobzone 2000).

Bakıma muhtaç bireylerin yaşam kalitesinin sağlanmasında informal bakım önemli bir yere sahiptir. Ancak, uzun süreli bakım, bakıcı aile bireylerini fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşam yönünden olumsuz etkilemekte ve çalışma hayatları sıklıkla kesintiye uğramaktadır. Aile bireyi bakıcısının (informal) çoğu kez, emeklilik ve sosyal güvenlik hakları da bakım işini üstlenmelerinden dolayı kaybedilmektedir. Öte yandan, ABD'de yapılan bir araştırmada, aile bireyi bakıcılarının %70'inin, haftalık bakım saati 40 saat veya daha üstünde ve ortalama bakım yılı 4.5 yıl,

%20'sinin de 5 yıl ve daha uzun sürmektedir. Aile bireyi bakıcılarının iş kayıplarının ülkeye maliyetinin yıllık olarak 11 milyar ile 29 milyar dolar arasında olduğu tahmin edilmektedir (Arno 2006).

Birçok Avrupa ülkesinin, bakım hizmetleri alanında, yarı uzmanlık gerektiren Sosyal Bakım Elemanına artacak olan gereksinime yanıt bulacak çözümler üretmeye çalıştığı görülmektedir. Bunlardan en önemlileri; hem aile bireyi bakıcısı için hem de SBE için emeklilik hakkı verilmesi ya da aylık veya diğer sosyal haklar tanınması yönündedir. Böylelikle, azalan informal bakımı teşvik etmek, SBE sayısını artırmak aynı zamanda da artan sağlık harcamalarını kontrol altında tutmaya çalışmaktadırlar. Bu yöntemlerle, devlet daha pahalı olan kurumsal bakımın harcamalarını azaltırken, diğer yandan, aile bireyine bakım işini üstlenmelerinden dolayı “ücret ve/veya emeklilik” ile sosyal devlet olma sorumluluğunu yerine getirmektedir. Genel inanç odur ki, bakım işi, uzun süreli bakımın temel direğidir, ancak desteklenmesi gereklidir (Oğlak 2007).

Uzman bakım elemanı dışında yarı uzmanlık gerektiren bakım hizmetlerinde meslekleşmeye doğru büyük bir dönüşümün görülmesi, bilgili ve deneyimli sosyal bakım eleman gereksinimini daha fazla hissettirmeye başlamıştır (Ungerson 2004).

1.3.2. Türkiye’de Özürlülere Yönelik Bakım Hizmetleri İle İlgili Genel Durum

Türkiye’de evde ve kurumda sosyal bakım hizmetlerinin öneminin anlaşılması ve talebin artmasıyla birlikte sivil toplum kuruluşları ile birçok kurum ve kuruluş değişik zamanlarda ve birbirinden bağımsız olarak uzmanlık düzeyinde hasta, yaşlı ve özürlülerin sosyal bakımını üstlenecek çabalar göstermeye başlamıştır. Bakım hizmetleri, bakıma muhtaç bireyin yaşam kalitesinin sağlanması ve yükseltilmesi ile ilgili temel gereksinimlerin verilmesini kapsamaktadır. Bakıma muhtaç birey bu hizmetleri kurumsal bakım merkezleriyle alabildiği gibi evinde ya da yaşadığı ortamda da alabilmektedir (Oğlak 2008).

Bakıma muhtaç bireyin çok yönlü bakım talebinin artışına paralel olarak kurumsal bakım (bakımevi ve huzurevi) yanında evde bakım veren kuruluşların sayısı da artmaktadır. Türkiye’de, gelişmiş ülkelerdeki gibi yaşlı ve özürlünün bakım ihtiyacı artarken, aile yapısı değişmekte; formal ve informal bakım hizmetlerinde SBE gereksinimini artırmaktadır. Özellikle bakıma muhtaç bireylere yönelik bakım hizmeti verilmesi ile ilgili olarak eğitilmiş ve deneyimli SBE ve kalitesinde sıkıntı

yaşanmaktadır. Konusunda temel eğitim almamış SBE istenilen düzeyde bakım hizmeti veremeyeceği gibi, yanlış uygulama, iletişim eksikliği ve etik açıdan ülke ekonomisine zarar vereceği de kaçınılmazdır (Oğlak 2007).

Ülkemizde bakım sorununa çözüm olması açısından son yıllarda SBE yetiştirilmesinde çeşitli kurum ve kuruluşların rol aldığı görülmektedir. Örneğin İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sanat ve Meslek Eğitimi Kursları (İSMEK) içinde “yaşlı ve hasta bakımı”, Milli Eğitim Sağlık Eğitim Vakfı (MESEV), SHÇEK ve Sosyal Yardım ve Sosyal Dayanışma Vakıfları (Sincan örneği) gibi kamu kuruluşlarının yanı sıra bazı özel eğitim kurumları da yaşlı bakım uzmanlığı konusunda kurs ve sertifika programları düzenlemektedir. Öte yandan, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü bünyesinde Halk Eğitim Merkezleri tarafından “Evde Yaşlı ve Hasta Bakımı Elemanı Yetiştirme Programı” , MEGEP programı çerçevesinde “Yaşlı ve Hasta Bakım Programı”, lise düzeyinde dört yıllık olarak eğitim verilmektedir (Oğlak 2008).

Değişik kurum ve kuruluşların bakım ihtiyacı duyabilecek sosyal kesimlere yönelik farklı isimler altında bakım ile ilgili eğitim hizmetleri sunmak istemeleri ve bu çerçevede uygulamaya dönük oluşturdukları eğitim programları, olumlu bir gelişmenin habercisi olduğu kadar bu hizmetlere duyulan ihtiyacın büyüklüğünü göstermesi açısından da dikkat çekicidir. Yukarıda da görüldüğü gibi, bir taraftan bakıma muhtaç bireyin bakım alma talebi varken diğer yandan da sosyal bakım eğitiminde standart bir eğitim uygulamasının olmaması; uygulamada güçlük ve sıkıntının doğmasına neden olmaktadır. Bu sorunların en önemlileri ise, verilen bakımın niteliği, verimliliği ve sürekliliği konularında yaşanmaktadır (Oğlak 2008).

1.3.3. Bakım Türleri

Bakım türleri genel olarak, bakım faaliyetinin gerçekleştirildiği mekan açısından bakım (evde bakım, kurum bakımı, hastanede bakım gibi) ve ihtiyaca göre bakım (tıbbi bakım, sosyal bakım, manevi bakım, aktif bakım gibi) şeklinde sınıflandırılmaktadır. Ancak burada bakım türlerinden konumuzla yakından ilişkili olan evde bakım ve sosyal bakım konuları incelenecektir.

Evde bakım

Kısaca bireylerin bakım gereksinimlerinin ev ortamında karşılanması (Karahana ve Güven 2002) şeklinde tanımlanabilen evde bakım hizmetleri; hekim,

hemşire, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, ev ekonomisti ve bakım destek elemanı gibi farklı meslek ve branş üyelerinin işbirliği ve eşgüdümü ile sürekli, kapsamlı ve organize bir biçimde sunulan koruyucu ve tedavi edici hizmetler bütünüdür (Aksayan ve Cimete 1998).

Evde bakım; bakıma muhtaç yaşlıların, fiziksel, ruhsal ve zihinsel özürlerinin veya akut ve kronik hastaların, içinde yaşadıkları evlerde bakımlarına yönelik aile bireyleri tarafından veya sosyal bakım hizmetleri sunan kurum ve kuruluşların profesyonel bakıcı uzmanları veya sağlık ekibi tarafından yürütülen hizmetlerin bütünüdür (SHÇEK 2010).

Evde bakım hizmetlerinde amaç, günlük yaşam aktivitelerini en az etkileyerek maksimum tedavi ve bakıma ulaşmak yolu ile hastalığın ve engelliliğin etkilerini en aza indirmek ve aynı zamanda yaşam ve yaşama koşullarının niteliğini yükseltmektir (Tanlı 1996). Erdoğan (2001)'a göre, evde bakım hizmetleri, gelişmiş sağlık hizmetinin alt grubudur. Akut, kronik veya kalıcı engelliliği olan kişi ve ailesine kendi ortamlarında; bağımsızlıklarını en üst düzeyde tutan, hastalık ve engelleri en aza indiren, sağlığı koruyan, sürdüren ve rehabilite eden, hasta ve ailesinin gereksinimlerine göre planlanan bir hizmet biçimidir. Erdoğan (2001), evde bakım hizmetlerinin tanımında önemli bir konu olan sağlık hizmetlerinin “hasta ve ailenin gereksinimlerine” göre planlanmasına da vurgu yapmaktadır. Bireylere kaliteli, ihtiyaca uygun ve düşük maliyetli bakım hizmetleri sunarak, onların bağımsızlıklarını sağlamak ve yaşam kalitelerini yükseltmek (Havens 1999) ve bakıma muhtaç bireyin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayarak aileye destek vermek, böylece hem bir bütün olarak ailenin hem de tüm aile üyelerinin işlevselliğini arttırmaktır (Bulut 2001).

Evde bakım hizmetleri ile bakıma muhtaç bireylerin sadece tıbbi bakım ihtiyaçları değil; sosyal bakım ihtiyaçları da karşılanmaktadır. Sosyal bakım hizmetleri teknik olarak ADLs (Activities of Daily Living) olarak adlandırılan yemek yeme, banyo, tuvalet, giyinme, soyunma, hareket etme gibi günlük yaşam aktiviteleri ile IADLs (Instrumental Activities of Daily Living) olarak adlandırılan ev işleri, yemek yapma, alışverişe gitme gibi yardımcı günlük yaşam aktiviteleri desteğini içermektedir (Kane 1999).

Evde bakım hizmetlerinden yararlanan gruplar çoğunlukla kronik hastalar, yaşlılar ve özürlülerdir. Bu grupların yararlandığı evde bakım hizmetleri uzun süreli ve sürekli. Doğum sonrası ya da taburcu sonrası geçici bir süreliğine bakıma ihtiyaç duyan kişiler ise kısa süreli evde bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır (Arno ve ark 1994).

Evde bakım hizmetleri; sağlık düzeyini iyileştirmek ve yükseltmek için hastalara ev ortamında sağlık hizmeti ve hizmet donanımının (araç, gereç) sağlanmasıdır (Kavuncubaşı 2000). Evde bakım hizmetleri tarihsel süreç içerisinde pek çok değişikliğe uğramış, ancak bazı hasta grupları için evde bakım hizmetlerinin hastane hizmetlerine göre daha uygun olması durumu hiçbir zaman değişmeyen bir gerçek olarak kalmıştır. Evde sunulan yardım sosyal, duygusal, bilişsel ve tıbbi gereksinimler üzerine odaklanmaktadır. Evde bakım, evde bulunan tüm bireylere, çocuklardan kronik hastalığı olan yaşlılara kadar herkese hizmet sunmak için kullanılmaktadır. Evde bakım sisteminde kronik hastalıkların bakımında, hastanın ve hasta yakınının bakım sırasında katılımcı olması beklenmektedir. Katılım amacına ulaşmada kolaylaştırıcı rol üstlenirken, hasta, hasta yakını ve sağlık personeli arasındaki koordinasyonu da artırmaktadır (Kavuncubaşı 2000).

Evde bakım; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici bakımın sürekliliğini sağlamak, olağan sağlık hizmetlerini desteklemek, güçlendirmek amacı güden bir bakım sistemini ifade eder. Evde bakım aynı zamanda tıbbi hizmetlerin sosyal hizmetlerle bütünleştirilerek hastanın/bireyin yaşadığı ortamda bireye ve ailesine sunulması ve bu şekilde ilgili sorun/sorunların etkisinin en aza indirilip, hastaların bağımsızlık düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin insancıl özelliğinin güçlendirilmesine olanak sağlamaktadır (Karahana ve Güven 2002, Gölbaşı 2003).

Evde bakım; özürlü, yaşlı, süregen hastalığı olan veya nekahat dönemindeki bireyleri bulundukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumsal entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadın üzerindeki yükü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir. Evde bakım çok geniş bir hizmet olduğundan farklı alanlarda, bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasına olanak sağlar (Karahana ve Güven 2002).

İspanya’da evde bakım hizmetlerinden yararlanan kişi sayısı yaklaşık 14 milyondur. İngiltere’de ise yaşlıların 1/6’sı uzun dönem bakım hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Japonya’da yaşlıların büyük bölümü geleneksel yapılarına bağlı olarak aileleri tarafından ev ortamında bakılmaktadır (Karahan ve Güven 2002). Jakopzone (2000) tarafından bildirildiğine göre, 65 yaş üzeri nüfusta 1998 yılı itibariyle evde bakım hizmeti alan yaşlı nüfus Kanada’da %17, Amerika’da %16, Avustralya’da %11. 7, İsveç’te %11. 2, Almanya’da %9. 6, Fransa’da %6, 1 ve Japonya’da ise %5’dir. Bunların dışında Hollanda, Belçika, Lüksemburg, Portekiz, Danimarka, İrlanda, İtalya, Yunanistan, Endonezya, Tayvan ve Suudi Arabistan gibi pek çok ülkede de evde bakım hizmetleri yürütülmektedir (Akdemir 2003).

Türkiye’de evde bakımla ilgili ilk proje 1993 yılında SHÇEK Genel Müdürlüğü’nce Ankara, Adana, İzmir ve İstanbul illerinde uygulanmış; ancak pilot uygulamalardan etkili sonuç alınmadığı için sürdürülememiştir. 1994 yılında Ankara Büyükşehir Belediyesi bünyesinde kurulan Yaşlılara Hizmet Merkezi ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi’ne bağlı bir kuruluş olan İstanbul Sağlık A.Ş’nin yaşlı hastalar için evde sağlık destek hizmetleri ile birkaç özel kurumda ücretli olarak sürdürülen tıbbi bakım ve refakat hizmetlerinin dışında evde bakım hizmeti sunulmamaktadır (Danış 2006).

Sosyal bakım

Değişik sebeplerden dolayı bakıma muhtaç hale gelmiş insanlara, bakım hizmetleri ile ilgili olarak, sistemli, planlı ve organize bir biçimde yürütülen, bakıma muhtaç insanın bulunduğu mekana göre kurumsal veya eve yönelik bütün destek ve yardımlardır. Bakım raporunda belirtilen öneriler doğrultusunda sosyal bakım elemanları tarafından bakıma muhtaç kişiye sistemli, planlı ve organize bir biçimde sunulan hemşirelik (temel bakım-hasta bakıcılığı) psiko-sosyal destek ve ev idaresine yönelik hizmetlerdir. Sosyal bakım hizmetlerinin hedefi, kurumsallaşmış çağdaş bakım sistemleri oluşturarak, gerek bakım yurtlarında gerekse evde, profesyonel bakıcı uzmanların ve bakımı kolaylaştıran teknolojik araç-gereç yardımı ile bakım hizmetlerindeki kaliteyi artırmak ve aile fertlerinden oluşan bakıcıların yükünü hafifletmektir (Seyyar 2007).

Sosyal hizmetler kapsamında birçok fonksiyonel özellik, aynı zamanda bakım hizmetlerinin hedefleri içinde de yer almaktadır. Örneğin, bakıma muhtaçlıktan

kaynaklanan psiko-sosyal sorunlu kişileri, sosyal hayata yeniden kazandırmak, bakıma muhtaç kişilerin fiziki güç kaynaklarını ve gizli potansiyellerini gün ışığına çıkarmak, bakıma muhtaç kişileri, sosyal bakım güvencesi altına almak suretiyle, her türlü sosyal sömürü ve istismardan korumak, sosyal çevreleri ile birlikte mutlu olmalarını sağlamaktır. Bundan dolayıdır ki; bakım hizmetleri, ancak sosyal hizmetler şemsiyesi altında etkili bir şekilde uygulanabilmektedir. Buna binaen, bakım hizmetleri, sosyal hizmetlerin spesifik bir alanı olması hasebiyle, hem “sosyal” bir nitelik taşımakta, hem de bunun ötesinde tıp, geriatri, gerontoloji, sağlık psikolojisi gibi dallarla teorik ve pratik olarak sıkı bir dirsek temasında olduğu için, sosyal hizmetler sınırını aşan multi-disipliner bir konuma da yükselmektedir (Seyyar 2004).

Bakım ücreti uygulaması

30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik” kapsamında, her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; evde bulunan birey sayısına düşen ortalama aylık gelir tutarı, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3’ünden daha az olan özürlülerin bakımını sağlayan kişilere evde bakım ücreti ödenmektedir.

Mülki amirler, sağlık kuruluşları, köy muhtarları, genel kolluk kuvvetleri ve belediye zabıta memurları, çevrelerinde bulunan bakıma muhtaç özürlüleri bakım hizmetlerinden yararlandırılması amacıyla Aile ve Sosyal Politikalar İl ya da İlçe Müdürlüklerine bildirimde bulunabilmektedirler Ayrıca, diğer kamu kurum ve kuruluşları, vatandaşlar, özürlülerin kendileri veya akrabaları da bildirimde bulunabilirler. Özürlünün bildirimini müteakiben özürlü veya talep edilen hizmetler hakkında bildirimde bulunan kişi ile il/ilçe müdürlüklerinde ön görüşme yapılarak, bakıma muhtaç özürlünün talebi doğrultusunda Bakım Hizmetleri Talep Formu düzenlenmektedir.

Bakıma muhtaç özürlüler, Bakım Hizmetleri Değerlendirme Heyeti tarafından, özürlünün ikametgâhında veya bakım merkezlerinde bakım raporu hazırlanmak suretiyle tespit edilmekte, bu inceleme ve kontrolün ardından söz konusu heyet tarafından düzenlenen bakım raporu ile özürlünün ne tür bakım hizmetine ihtiyaç duyduğu belirlenmektedir. Bakım raporunda, özürlüye ait veya bakmakla yükümlü

olunan kişi sayısına göre özürlüye düşen ortalama aylık gelir, zrlnn ve ailesinin sağlık ve psiko-sosyal durumu, zrlnn bakıma muhtaçlığı, ihtiyaç duyduğu bakım hizmeti ve özürlüye verilecek bakım hizmet modellerinin tespiti yapılmaktadır.

1.4. Umutsuzluk Kavramı ve zrllk İlişkisi

Umutsuzluğun var oluş nedeni umudun yokluğudur. Bu bağlamda umutsuzluğun anlaşılabilmesi için öncelikli olarak umudun tanımlanması gerekir. Umut kısaca “iyi olma duygusu veren ve kişiyi harekete geçirmek için güdüleyen bir özellik” olarak tanımlanmaktadır (Kemer ve Atik 2005). Başka bir ifadeyle umut, “ummaktan doğan güven duygusu” olarak tanımlanır ve geleceğe yönelik olarak olumlu beklentilere sahip olma duygusunu belirtir. Bu sayede umut insana gelecekte karşılaşabileceği olumsuz yaşantılarla baş edebileceği duygusunu vererek, ruh sağlığını olumlu etkiler (elikel ve Erkorkmaz 2008).

Synder (1989) umudu iki boyutlu olarak ele almaktadır. Birinci boyut “Agency” olarak adlandırılan “amaca ulaşmayı isteme ve amaca ulaşmak için kendisinde g hissetme” boyutudur. İkinci boyut ise “amaca ulaşabilmek için yollar bulabilme becerisi” şeklinde ifade edilen “Pathway” boyutudur.

Umutsuzluk ise, hayata ve geleceğe bakıştaki kötümserliğin (O’Connor ve ark 2000, Lavender ve Watkins 2004,) yükselmesine karşıt iyimserliğin düşmesi veya ortadan kalkmasıyla açıklanır (Kashani ve ark 1991). Gelecekte olabilecek her şeyin şimdikinden daha iyi olmayacağı (Bayam ve ark 2002) ve geleceğe yönelik olumsuz bakış umutsuzluk kavramının öğesini oluşturmaktadır (O’Connor ve ark 2004). Carver ve Scheier (1990) iyimserliği, gelecekten iyi yaşantıların beklenmesi, kötümserliği de gelecekten kötü yaşantıların beklenmesi şeklinde açıklamaktadır.

Bu tanımlar doğrultuda umutsuzluk, kişinin iyilik halinden yoksunluğunu, isteksizliğini ve amasızlığını kapsamakla beraber yaşam olaylarının olumsuz şekilde algılandığı negatif bilişsel bir değerlendirmesidir. Umutsuzluk şimdiki ve gelecek zamanın olumsuz görülmesidir.

Umutsuzluk, bireyin bilişsel yapısı ve bilgiyi işleme biçimi ile yakından ilişkili bir olgudur (Dinçer ve Derelioğlu 2005). Olumsuz yaşam olayları ile bunlara ilişkin olumsuz, yerleşik ve genelleştirilmiş çıkarsamalar, umutsuzluk duygularını besleyen başlıca etmenler olarak ortaya çıkmaktadır (Yerlikaya 2006).

Umutsuzluğun temeli, geçmişte yaşanmış olumsuz bir olaya dayanır. Bireyler bir yandan meydana gelen olayın sebebi ya da sebepleri, diğer taraftan olayın neticesinde ortaya çıkacak olumsuz sonuçlar ve bunların kendisine etkisi hakkında mütalaalarda bulunurlar ve neticede umutsuzluk ortaya çıkar (Şahin 2002). Bu doğrultuda umutsuzluk başarısızlığa karşı alınmış mağlubiyeti ve teslimiyeti, geleceğe olan inancın yitirilmesini ifade eder.

Bilişsel modelde, kaygı, kızgınlık ya da umutsuzluk gibi olumsuz duygular yaşanmasının en önemli sebebi, olayların kendisi değil, bu olaylarla ilgili beklentiler ve yorumlardır. Beck ve ark (1974) umutsuzluğu, bilişsel depresyon modelinde bilişsel üçlünün (cognitive triad) bir parçası olduğunu belirtmiştir. Bu bilişsel üçlü; kişinin kendisine, kişinin geleceğe ve kişinin dış dünyaya olumsuz bakmasıdır. Bu bilişsel faktörler, depresif kişinin yaşamını engeller ve zorlayıcı olaylarla dolu olarak görmesi, kişinin kendisini başarısız ve değersiz hissetmesine, dış dünyayı düşmanca görmesine ve geleceğe umutsuzca bakmasına sebebiyet vermektedir (Sungur 1994). Bilişsel çarpıtma şemaları olarak adlandırılan bu algılar bireyin düşünme süreçlerini etkilemekte ve yaşantılarını olumsuz yönde çarpıtarak yorumlanmasına neden olmaktadır (Durak 1994).

Umutsuzluk duygusunda, geçmiş yaşantıya dair bir pişmanlık olmakla beraber hayatta yüklenen anlamda kaybolmaya başlar. Umutsuzluk geçmiş yaşantı sonucu oluşan bir boşluktur (Yerlikaya 2006).

Umutsuzluk geçmişte yaşanmış yaşam örüntüsünün geneleme yaparak geleceğe atfedilmesidir. Kişinin sorunlarına çare bulamaması, kişiyi umutsuzluğun içersine itmektedir. Umutsuzluk çaresizliğin getirmiş olduğu nihai bir sonuçtur (Collins ve Cutcliffe 2003).

Umutsuzluk, literatürde genellikle öğrenilmiş çaresizlik kavramı ile birlikte ele alınmaktadır. Öğrenilmiş çaresizlik, bireyin tepki ve davranışlarının sonuca ulaşmada boşuna olduğu ve isteklerini gerçekleştirebilmede çabalarının başarısız olması nedeniyle bireyin kaygılanması ve korku yaşaması ve bu nedenle de sonucu kontrol etmek için motivasyonunda düşüş görülmesi demektir (Güler 2005). Minkof ve arkadaşlarının çalışmasına göre de intihar girişiminde bulunan hastaların, genellikle intiharı çaresizlik veya umutsuzluk durumuna bir çıkış yolu olarak gördüklerini saptamışlardır (Durak 1994).

Özürli çocukların aileleriyle çalışan uzmanlar, çocuğun aileye katılımının aile için oldukça büyük ve önemli bir darbe olduğunu ve bu darbe karşısında ailenin, şok, kızgınlık, inkar, keder ve kaygı gibi çok farklı duygular yaşadığını, hatta çoğu ailenin çocuklarının özünden dolayı kendilerini sosyal yaşamdan soyutladıklarını belirtmişlerdir (Akkök 1997). Aileler, yaşam tarzlarını ve günlük rutinlerini özürli olan çocuklarına uygun şekilde yeniden düzenlemek durumundadırlar. Artan stresle birlikte günlük hayatın gereklerini yerine getirmede zorlanabilirler ve kişiler arası ilişkilerde gergin olabilirler. Bunun sonucunda toplumsal ilişkilerden kaçınma, geri çekilme, savunmasızlık gibi sağlıklı olmayan savunma mekanizmaları geliştirebilirler (Ellis ve Hirsch 2000).

Bu bağlamda özürli bireye sahip aileler umutsuzluk yaşayabilmekte ve karamsarlaşabilmektedirler. Umutsuzluk, gelecekteki olumsuz sonuçlara yol açabilecek beklenti ve koşullara ilişkin kişi tarafından algılanan bir bilişsel bozukluktur (Beck ve ark 1974) ve gelecekte olumlu sonuçların olmayacağı, olumsuz olayların ise olacağı yönündeki beklentileri içerir (Abramson ve ark 1989).

Ebeveynlerin çoğu çocuklarının özüünün teşhisine duygusal ve fizyolojik olarak olumsuz bir tepki vermektedir. Anne ve babaların bir kısmı önemli boyutlarda stres ve depresyon yaşar ve öfke duyguları, reddetme şokları, kendini suçlama, suçluluk ya da şaşkınlık gibi duygu ve deneyimler yaşar. Ebeveynler arasında gelişen, onlara güç veren kuvvetli ve olumlu ilişkileri incelemenin çok büyük yararı vardır (Heiman 2002). Yapılan araştırmalarda özellikle özürllük türlerinden biri olan zihinsel özürllüğe sahip çocukların anne-babalarında depresyon ve kaygı bozukluğu gibi ruhsal sorunların daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Uğuz ve ark 2004).

Aileler, çocuklarının zihinsel özürlülerinin olduğunu öğrendiklerinde şok yaşayabilir ve özü kabullenmede zorlanabilir. Bu süreçte aileler, öncelikle çocuklarının özü ve özüün özellikleri hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaç duyarlarken, aynı zamanda onların gelişimi ve eğitimlerine yardım etme yollarını ararlar ve çeşitli çözüm yollarına başvururlar. Bununla birlikte, özürli olan çocuğa sahip olmaktan dolayı suçluluk, kendilerine yönelik şüphe, başarısızlık duygularını yaşarken, bilemedikleri, çözümleyemedikleri bir problemi, kendi çaresizlikleri olarak yorumlarlar ve farklı alanlarda yardıma gereksinim duyarlar (Zetlin ve ark 1987). Bazen çocuk, özellikle annenin kişisel başarısı veya başarısızlığı olarak

değerlendirildiği ve sağlıklı olmayan bir çocuk başarısız bir çocuk olarak görüldüğü için anne, çevresi tarafından suçlanabilmekte ve hatta aşağılanabilmektedir. Babanın engelli bir çocuğa sahip olmaya karşı tepkileri de doğrudan doğruya annenin duygularını etkilemekte, anneyi kaygı ve umutsuzluk duygusuyla karşı karşıya getirmektedir (Eripek 1996).

Psikolojik destek programının zihinsel özü olan çocukların annelerinin umutsuzluk ve iyimserlik düzeylerine etkisi araştırmasında; psikolojik destek programının hafif düzeyde zihinsel özü olan çocukların annelerinin umutsuzluk ve iyimserlik düzeylerine etkisi incelenmiş, araştırmadan elde edilen bulgulara göre, uygulanan psikolojik destek programının sonucunda deney grubunun hem umutsuzluk hem de iyimserlik ön test ve son test puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Uygulanan psikolojik destek programının, zihinsel özü olan çocuk annelerinin umutsuzluk düzeylerini azaltmada ve iyimserlik düzeylerini arttırmada etkili olduğu görülmüştür (Batık 2012) .

Bu bulguya benzer bir bulgu olarak Kuloğlu-Aksaz (2001), Down Sendromlu çocuk anneleriyle yaptığı çalışmada, danışma programının deney grubundaki annelerin umutsuzluk düzeylerinde anlamlı düzeyde azalma meydana getirdiğini ortaya koymuştur. Bununla beraber Kuloğlu-Aksaz (2001) aynı çalışmada, umutsuzluğun üç alt boyutunda da deney ile kontrol grupları arasında anlamlı farklılık oluşturmadığını belirtmiştir.

Sonuç olarak, özürlü çocukların ailelerinin umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu (Ceylan 2004), karamsar oldukları (Akkök 1997), olumlu duyguların azaldığı ve olumsuz duyguların daha çok hissedildiği belirtilmektedir. Özürlü olan çocukların ailelerinin psikolojik desteğe ihtiyaçları bulunmaktadır (Akkök 1997). Ebeveynler çocuklarının gelecekleriyle ilgili çok kaygı duyabilmektedirler. “Çocuklarının gelecekteki yaşantıları ne olacaktır? Kendileri çocuklarına bakamayacak duruma geldiklerinde çocuklarına kim bakacak? Yetişkin engellilere hizmetler götürülmekte midir?” sorularına yanıt aramak zorunda kalabilirler. Yine bu ebeveynler çocuklarının eğitimlerinin planlanmasından uygulanmasına kadar her aşamaya katılmak ve çocuklarının ve kendilerinin haklarını da savunmak durumundadırlar (Schilling ve ark 1986). Ailelere, özürlü olan çocuğa sahip oldukları açıklamasının yapıldığı andan itibaren, yaşayacakları sorunlarla başa çıkmalarında, sistemli ve profesyonel olarak yardım edilmesi gerekir.

1.5. Yaşam Doyumu Kavramı ve Özürllülük İlişkisi

Yaşam doyumu bireyin ruh sağlığını ve toplumsal ilişkilerini etkileyen en önemli etmenlerden biridir. Yaşam doyumu ilk kez Neugarten (1961) tarafından tanımlanmıştır. Yaşam doyumunu tanımlamak için önce "doyum" kavramının açıklanması uygun olacaktır. Doyum, beklentilerin, gereksinimlerin, istek ve dileklerin karşılanmasıdır. "Yaşam doyumu" ise, bir insanın beklentileriyle (ne istediği), elinde olanların (neye sahip olduğu) karşılaştırılmasıyla elde edilen durum ya da sonuçtur. Diğer bir deyişle kişinin beklentilerinin, gerçek durumla kıyaslanmasıyla ortaya çıkan sonucu gösterir. Yaşam doyumu, genel olarak kişinin tüm yaşamını ve bu yaşamın çeşitli boyutlarını içerir. Yaşam doyumu denildiğinde, belirli bir duruma ilişkin doyum değil, genel olarak tüm yaşantıdaki doyum anlaşılır. Mutluluk, moral vb. gibi değişik açılardan iyi olma halini ifade eder (Neugarten 1961). Yaşam doyumu, kişinin iş, boş zaman ve diğer zaman dilimlerindeki yaşamına gösterdiği duygusal tepki veya tutumdur (Köker 1991).

Yaşam doyumu ile yaş, cinsiyet, çalışma ve iş koşulları, eğitim seviyesi, din, ırk gelir düzeyi, evlilik ve aile yaşamı, toplumsal yaşam, kişilik özellikleri, biyolojik etkenler ilişkilidir (Köker 1991). Yaşam doyumu kavramına karşılık olarak, sübjektif iyi oluş kullanılabilmektedir. Sübjektif iyi oluş, insanların neden ve niçin kendi yaşamlarını pozitif yollar olarak değerlendirdikleri üzerinde durur ve mutluluk, doyum, moral ve olumlu duygu gibi ayrı kavramları kapsar. Mutlu kişi; genç, sağlıklı, ılımlı, arzulara sahip ve zeki kişidir (Selçukoğlu 2001). Genel yaşam doyumu yargısı olduğu gibi yaşamın belli alanlarının değerlendirilmesi sonucunda da elde edilmektedir (Terzi 2005). Veenhoven (1996) yaşam doyumunu bir bütün olarak yaşamın bütün kalitesinin, pozitif olarak gelişiminin derecesi olarak tanımlamaktadır.

Yaşamın bir anlamı ve doğrultusu olduğu kanaatini paylaşan bireylerin, optimal düzeyde yaşam doyumu olan bireyler oldukları sıkça dile getirilmektedir. Çok basit ve net bir şekilde tanımlanan yaşam doyumu, gerçekte bu denli kolay anlaşılır bir kavram olarak gözükmemektedir. Bu nedenledir ki, literatürde yaşam doyumuna ilişkin çok farklı tanımlara rastlanabilmektedir. Yaşamın akıp giden bir süreç olması ve bireylerin farklı beklenti, ihtiyaç ve önceliklerinin olması da tanımlama kısıtlılığını açıklar niteliktedir. Yaşam doyumu, bireyin iş yaşamı dışındaki duygusal tepkisidir. Yani hayata karşı genel tutumudur (Özdevecioğlu 2003). Bir başka tanımda yaşam doyumu, genel olarak kişinin kendi yaşamından duyduğu

memnuniyeti ifade etmektedir (Telman ve Ünsal 2004). Genel olarak yaşam doyumu, kişinin, iş, boş zaman ve diğer iş dışı zaman olarak tanımlanan yaşama gösterdiği duygusal tepki olarak tanımlanabilir (Sung-Mook ve Giannakopoulos 1994). Diğer bir yaklaşıma göre yaşam doyumu, bireyin yaşamında yer alan olgulara dayanarak, öznel iyi olma (öznel gönenç) ve yaşam kalitesi hakkında ulaştığı yargıları temsil eder (Dikmen 1995).

Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerden anne, aile içindeki yükleri en çok taşıyan birey olarak karşımıza çıkar. Bunu başarabilirlerse engelli çocuklarıyla olan iletişim sürecinde kaygı yaşamalarına gerek kalmaz. Araştırma sonuçları engelli bir çocuğa sahip olmanın ebeveynlerin stres, kaygı ve endişe düzeylerini arttırdığını, gelecek beklentilerini olumsuz olarak etkilediğini göstermektedir. Bu durum ebeveynlerin yaşam doyumlarını da etkileyebilecektir. Stres yaratan olaylarla uygun başa çıkma stillerini benimseyen bireylerin yaşam doyumları da yüksektir (Deniz ve ark 2009).

Yapılan araştırma sonuçlarında; annelerin kaygı düzeylerinde engelli çocuğun cinsiyeti, kardeş sayısı, doğum sırası ve annenin öğrenim durumu bazında farklılık oluşturduğu görülmektedir (Doğru ve Arslan 2008). Cinsiyet değişkenine göre anne-babaların yaşam doyumu puan ortalamaları ve durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşma saptanmazken, sürekli kaygı düzeyleri arasında cinsiyet değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılaşma gözlenmiştir. Kadınların sürekli kaygıları erkeklerden yüksektir. Farklılık olmamasına karşın erkeklerin yaşam doyumu puanları kadınlardan yüksektir (Deniz ve ark 2009). Arslan ve ark (2001) tarafından yapılan araştırmaya göre ise engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuğun engel türüne göre yaşam doyumlarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu durumdaki ailelerde anne, aile içindeki yükleri en çok taşıyan birey olarak karşımıza çıkmaktadır. Engelli aileleri ile yapılan birçok çalışmalarda annelerin aile içinde yükü çeken birey olduğu görülmektedir (Eracar 2003).

Özürlü bireylerin yaşadıkları aile ortamında bakılmaları, aile bütünlüğü içinde yaşamlarını sürdürebilmeleri, özürünün bakımını sağlayan aile üyelerinin yaşam doyum düzeylerinin artırılması ve umutsuzluk düzeylerinin azaltılmasına yönelik olarak 2006 yılından bu yana ülkemizde evde bakım ücreti adı altında özürlü ailelerine bakım ücreti ödenmektedir.

Evde bakım hizmeti gerek özürlünün psiko-sosyal sağılığının korunması, gerekse özürlü ailesine sosyo-ekonomik bir destek sağlaması açısından yararlı bir sosyal bakım modeli olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hizmetin işleyişi, özürlü ve özürlü ailesi üzerine etkileri, ailelerin sosyo-ekonomik ve demografik durumları, umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerine etkilerini incelemek çalışmamızın temelini oluşturmaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2. 1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı; Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne verilen evde bakım hizmetlerinin özürlü birey ve özürlü ailesinin sosyo-ekonomik durumlarına etkisinin belirlenmesidir. Çalışmanın bir diğer amacı ise özürlü bireye sahip ailelerin umutsuzluk ve yaşam doyumu düzeylerinin saptanmasıdır.

2. 2. Araştırmanın Önemi

Özürlü hizmetleri alanında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının yeni hizmet modeli olan evde bakım hizmetleri, 2006 yılından itibaren ülke genelinde uygulanmaya başlamış ve geçen sürede hızla yaygınlaşmıştır. 2011 yılı Mayıs ayı verilerine göre ülkemizde 314.657 özürlü evde bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır. Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2011-2013 Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planına göre 2012 yılı sonunda yaklaşık 453.000 kişiye, 2013 yılı sonunda ise 513.000 kişiye evde bakım ücreti ödenmesi öngörülmektedir. Bu yeni hizmet modeli ile toplumda özürliye bakış açısı değişmiş, daha önce özürlişünü toplumdan gizleyen aileler artık evde bakım hizmeti nedeniyle özürliülerine daha iyi koşullarda bakmaya ve özürliünün ihtiyaçlarını zamanında karşılamaya başlamışlardır. Evde bakım hizmetinin özürli-özürli ailesi ve toplum ilişkilerinin daha sağlıklı sürdürülebilmesine önemli katkılar sağladığı ve bu sayede, özürli ve özürli ailesinin çeşitli toplum kesimleriyle daha kolay entegrasyona girdiği görülmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucunda yaklaşık yedi yıldır devam etmekte olan bu hizmet modelinin özürli ve özürli ailelerinin sosyo-ekonomik durumlarına, ailelerin umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerine olan etkileri konusunda herhangi bir bilimsel çalışmanın yapılmadığı görülmüştür. Yapılacak bu çalışma ile bahse konu alandaki bilgi eksikliğinin giderilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca elde edilecek bilgilerin sistemdeki aksaklıkların tespit edilmesinde ve hizmet sunumunun daha etkin bir şekilde yerine getirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. 3. Araştırmanın Modeli

Araştırma tanımlayıcı nitelikler taşımaktadır. Tanımlayıcı araştırmalar bir durumu tanımlamak üzere kullanılırlar. Tanımlayıcı araştırmaların en belirleyici özelliği, araştırma sonuçlarının bir durumu tanımlaması, ancak bu durumu açıklamak

üzere karşılaştırmalar yapmıyor olmasıdır. Dolayısı ile tanımlayıcı araştırmalarda karşılaştırma grubu bulunmaz. Bu araştırmaların bir diğer özelliği ise elde edilen sonuçların belli bir popülasyona genellenememesidir (Kurtuluş 2004).

2. 4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Konya il merkezi Selçuklu, Meram ve Karatay ilçelerinde ikamet eden ve evde bakım hizmeti alan toplam 5102 aile oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla aşağıdaki formülden faydalanılmış (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2004) ve hesaplama sonucunda en az 168 ailenin evreni temsil edebileceği sonucuna varılmıştır. Ancak elde edilen sonuçların güvenilirliğini arttırmak amacıyla daha fazla ailenin araştırma kapsamına alınması uygun görülmüş ve sonuçta araştırmaya katılmayı kabul eden 214 aile araştırma kapsamında incelenmiştir.

$$n = \frac{N.t^2.p.q}{d^2.(N-1) + t^2.p.q}$$

$$n = \frac{N.t^2.p.q}{d^2.(N-1) + t^2.p.q} = \frac{5102.(1,96)^2.(0,13.0,87)}{(0,05)^2.(5102-1) + (1,96)^2.(0,13.0,87)} = 168 \text{ aile.}$$

(N=Evren, n= Örneklem Büyüklüğü, t=Tablo t değeri, p=İncelenen olayın görüş sıklığı, q=İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı, d=Sapma)

2. 5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada sosyo-demografik verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Formun oluşturulması sürecinde literatür bilgilerinden ve Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü kayıtlarından faydalanılmıştır. Anket formu; özürlü ve ailesine ilişkin sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, mesleği vb.), konut durumu, özür durumu, özürlü olma nedenleri, sosyal hayata katılım durumları, özürlünün psikolojik özellikleri, öz bakım ihtiyaçları, eğitim durumu, ailenin bakım ile ilgili bilgi durumları, evde bakım hizmetinden beklentileri, yaşamdan beklentileri gibi sorulardan oluşmaktadır. Anket sorularında yer alan “Bağımsız” yanıtları özürlünün yalnız başına hareket edebilmesi, “Kısmen Bağımlı” yanıtları özürlünün bakıcısının kısmen yardımına ihtiyaç duyması, ”Bağımlı” yanıtları ise özürlünün tamamıyla bakıcısının yardımına ihtiyaç duyması olarak ifade edilmiştir.

Ailelerin umutsuzluk düzeylerini belirlemek için Beck ve ark (1974) tarafından geliştirilen “Beck Umutsuzluk Ölçeği” (BUÖ) kullanılmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşmakta ve ölçekte yer alan sorulara doğru-yanlış biçiminde cevap verilmektedir. Ölçek negatif beklentileri yansıtmaktadır. Ölçeğin 2,4,7,9,11,12,14,16,18 ve 20. maddeleri “pozitif” 1,3,5,6,8,10,13,15 ve 19. maddeleri ise “negatif” olarak puanlanmaktadır. 11 pozitif, 9 negatif anahtar cevabı vardır. Verilen anahtarla uyum sağlayan her cevaba 1, uyum sağlamayan her cevaba ise 0 puan verilmekte ve elde edilen toplam puan “umutsuzluk” düzeyini göstermektedir. 0 ila 20 değerlerin arasında değişebilen puanlar yüksek olduğunda umutsuzluk, düşük olduğunda ise umut düzeyinin artmasını göstermektedir (Öner 1997).

Ölçeğin Türkçeye çevirisi Seber ve ark (1993) tarafından yapılmış olup, güvenirlik çalışmasında iç tutarlılık katsayısı 0.75 olarak hesaplanmıştır. Beck ve Lester deneklerinin yanıtlarına göre umutsuzluk puanlarını dört grup içinde sınıflandırmıştır. Buna göre 0-3 arası puan umutsuzluğun tamamen olmadığını, 4-8 arası puan hafif umutsuzluk, 9-14 arası puan orta seviyede umutsuzluk, 15-20 arası puan ise ileri derecede umutsuzluk olduğunu göstermektedir (Beck ve ark 1974). Çalışmada araştırmaya katılan kişilere evde bakım ücreti almadan önce ve mevcut durumunu düşünerek soruları yanıtlaması istenmiş ve bu şekilde ölçek iki defa uygulanmıştır.

Araştırmada ailelerin yaşam doyum düzeylerini tespit etmek amacıyla kullanılan “Yaşam Doyum Ölçeği” (YDÖ), Diener ve ark (1985) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Köker (1991) tarafından yapılmış olup, Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,70 olarak hesaplanmıştır. Ölçek; *“hayatımdan memnunum, hayatımda sahip olmak istediğim her şeye sahibim, yaşam koşullarım pek çok yönleri ile ideallerimi karşılıyor, tekrar yaşasaydım hiçbir şeyi değiştirmezdim ve yaşam koşullarım mükemmeldir”* ifadelerini içeren beş maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın düşük olması yaşam doyumunun düşük olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. 5’li likert türü ölçekte “tamamen katılıyorum” 5, “kesinlikle katılmıyorum” cevabına ise 1 puan verilmektedir. Umutsuzluk düzeyini ölçmede kullanılan yöntem burada da tekrar edilerek, kişilerin önce ve mevcut durumunu düşünerek soruları yanıtlaması istenmiştir.

2. 6. Araştırmada Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından, evde bakım hizmetinden yararlanan özürllüler

ile özürünün bakımını üstlenen aileleri fertleri ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. İlk etapta 20 aile üzerinde ön deneme yapılmış ve anlaşılmayan sorular yeniden düzenlenmiştir. Üç aşamada gerçekleşen uygulamada birinci aşamada araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu, ikinci aşamada Beck Umutsuzluk Ölçeği, üçüncü aşamada ise Yaşam Doyum Düzeyi Ölçeği kullanılarak veri toplama işlemi tamamlanmıştır.

2. 7. Araştırmada Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktararak ilk etapta veri kontrolü yapılmış ve hatalı veriler düzeltilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 20.0 paket program kullanılarak yapılmıştır. Veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare, Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova), İki Ortalama Arasındaki Farkın Önem Testi (Independent Samples t Testi), İki Eş Arasındaki Farkın Önem Testi, Marginal Homogeneity ve Mc Neamer Testleri kullanılmıştır.

2. 8. Araştırmanın Etiği

Araştırma öncesinde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan Etik Kurul Onayı (Ek-D) alınmıştır. Araştırmaya katılan ailelerden araştırma süreci açıklanarak sözlü onamları alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm ailelere araştırmanın amacı, süresi, süreci anlayabilecekleri nitelikte açıklanarak “aydınlatılmış onam” ilkesi, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları belirtilerek “özerklik” ilkesi, kişisel bilgilerinin mutlaka korunacağı vurgulanarak “gizlilik ve gizliliğin korunması” ilkesi yerine getirilmiştir.

2. 9. Araştırmanın Çalışma Takvimi

Araştırma süreci aşağıdaki takvim kapsamında gerçekleştirilmiştir:

- Literatür taraması, konu seçimi ve konunun sınırlarının belirlenmesi: 3 ay (Nisan-Haziran, 2011)
- Tez önerisinin hazırlanması, teslim edilmesi ve kabulü: 2 Ay (Temmuz-Ağustos, 2011)
- Verilerin toplanması: 5 Ay (Eylül 2011-Ocak, 2012)
- Verilerin değerlendirilmesi: 5 ay (Şubat-Haziran, 2012)
- Araştırma raporunun hazırlanması: 6 ay (Temmuz 2012-Ocak 2013)

2.10. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

•**Hipotez 1:** Ho= Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra özürünün birincil ihtiyaçlarını karşılama durumları arasında fark yoktur.

•**Hipotez 2:** Ho= Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra özürülü ailelerinin aynı evde oturma durumları arasında fark yoktur.

•**Hipotez 3:** Ho= Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra özürülü ailelerinin araç sahibi olma durumları arasında fark yoktur.

•**Hipotez 4:** Ho= Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra ailelerin özürülü ile birlikte sosyal aktivitelere katılma durumları arasında fark yoktur.

•**Hipotez 5:** Ho= Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra ailelerin özürünün geleceğine yönelik beklenti durumu arasında fark yoktur.

•**Hipotez 6:** Ho= Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra ailelerin özürülü bakımı konusundaki bilgi durumları arasında fark yoktur.

•**Hipotez 7:** Ho= Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra özürünün toplum içine çıkabilme durumları arasında fark yoktur.

•**Hipotez 8:** Ho= Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra ailelerin herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üyelikleri arasında fark yoktur.

•**Hipotez 9:** Ho= Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra ailelerin umutsuzluk düzeyleri arasında fark yoktur.

• **Hipotez 10:** Ho= Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra ailelerin yaşam doyum düzeyleri arasında fark yoktur.

• **Hipotez 11:** Ho= Cinsiyet açısından umutsuzluk düzeyleri arasında fark yoktur.

• **Hipotez 12:** Ho= Cinsiyet açısından yaşam doyum düzeyleri arasında fark yoktur.

• **Hipotez 13:** Ho= Geleceğe yönelik birikim yapabilme açısından umutsuzluk düzeyleri arasında fark yoktur.

• **Hipotez 14:** Ho= Geleceğe yönelik birikim yapabilme açısından yaşam doyumu düzeyleri arasında fark yoktur.

• **Hipotez 15:** Ho= Özürlünün psikolojik rahatsızlığının var olup olmaması açısından umutsuzluk düzeyleri arasında fark yoktur.

• **Hipotez 16:** Ho= Özürlünün psikolojik rahatsızlığının var olup olmaması açısından yaşam doyumu düzeyleri arasında fark yoktur.

• **Hipotez 17:** Ho= EBH aldıktan sonra hayat kalitesinin arttığını düşünme açısından umutsuzluk düzeyleri arasında fark yoktur.

• **Hipotez 18:** Ho= EBH aldıktan sonra hayat kalitesinin arttığını düşünme açısından yaşam doyumu düzeyleri arasında fark yoktur.

2. 11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma Konya ili merkez Selçuklu, Meram ve Karatay ilçelerinde ikamet eden ve evde bakım hizmetinden yararlanan aileler üzerinde gerçekleştirildiğinden; elde edilen bulgular tüm evde bakım hizmetinden yararlanan özürlülere ve özürlü ailelerine genellenemez. Ayrıca ölçeklerin uygulanmasında EBH almadan önceki ve aldıktan sonraki durumlarına ilişkin duygularının aynı anda alınmış olması da bir sınırlılık olarak görülmektedir.

3. BULGULAR

Özürlü evde bakım hizmeti alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ailelere ait bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 3. 1. Özürlünün bakımını birinci derecede üstlenen aile fertlerinin sosyo-demografik özellikleri.

Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)
Kadın	173	80,8
Erkek	41	19,2
Toplam	214	100,0
Yaş	Sayı	Yüzde (%)
20-29	28	13,1
30-39	98	45,8
40-49	76	35,5
50-60	12	5,6
Toplam	214	100,0
Medeni Durum	Sayı	Yüzde (%)
Evli	197	92,1
Bekar	6	2,8
Boşanmış	11	5,1
Toplam	214	100,0
Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Okur-yazar değil	35	16,4
Okur-yazar	43	20,1
İlköğretim	109	50,9
Lise	25	11,7
Üniversite	2	0,9
Toplam	214	100,0
Çocuk Sayısı	Sayı	Yüzde (%)
0-1	15	7,0
2-3	144	67,3
4-5	48	22,4
5-6	5	2,3
7-8	2	0,9
Toplam	214	100,0
Özürlünün Özürlü Kardeş Sayısı	Sayı	Yüzde (%)
Yok	172	80,4
1 Tane	27	12,6
2 Tane	10	4,7
3 ve daha fazla	5	2,3
Toplam	214	100,0
Meslek Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Ev Hanımı	165	77,1
Memur	7	3,3
İşçi	18	8,4
Esnaf	4	1,9
Çiftçi	10	4,7
Diğer	10	4,7
Bakımı Sağlanan Özürlüye Yakınlık Derecesi	Sayı	Yüzde (%)
Annesi	167	78,0
Babası	35	16,4
Eşi	4	1,9
Akrabası	4	1,9
Diğer	4	1,9
Toplam	214	100,0

Çizelge 3.1’de araştırma kapsamında incelenen ailelerden özürünün bakımını birinci derecede üstlenen bireylere ilişkin demografik bilgiler yer almaktadır. Çizelgede görüldüğü gibi cinsiyet dağılımı açısından bireylerin 173’ü (%80,8) kadın ve 41’i (%19,2) erkeklerden oluşmaktadır. Özürlü yakınlarının 197’sinin (%92,1) evli, 6’sının (%2,8) bekar ve 11’nin (%5,1) ise boşanmış olduğu görülmektedir. Yaş dağılımına baktığımızda; 28’i (%13,1) 20-29 yaş grubunda, 98’i (%45,8) 30-39 yaş grubunda, 76’sı (%35,5) 40-49 yaş grubunda ve 12’si ise (%5,6) ise 50-60 yaş grubunda yer almaktadır. Çocuk sayılarını incelediğimizde; 15’inin (%7,0) 0-1 arası, 144’ünün (%67,3) 2-3 arası, 48’inin (%22,4) 4-5 arası, 7’sinin (%3,1) ise 6-8 arası çocuğa sahip olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılan özürlü yakınlarının eğitim durumlarına baktığımızda; 35’i (%16,4) okur-yazar değil, 43’ü (%20,1) okur-yazar, 109’u (%50,9) ilköğretim mezunu, 25’i (%11,7) lise mezunu ve 2’si (%0,9) üniversite mezunudur. Bakımı sağlanan özürülülerin; 172’sinin (%80,4) özürlü kardeşi bulunmamakta, 27’sinin (%12,6) 1 tane, 10’unun (%4,7) 2 tane ve 5’inin (%2,3) ise 3 ve daha fazla özürlü kardeşinin olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında yer alan özürlü yakınlarının 165’i (%77,1) ev hanımı, 7’si (%3,3) memur, 18’i (%8,4) işçi, 4’ü (%1,9) esnaf, 10’u (%4,7) çiftçi ve 10’u (%4,7) ise diğer meslek grubunda yer almaktadır. Bakımı sağlanan özürülüye yakınlık derecesi bakımından 167’sinin (%78,0) anne, 35’inin (%16,4) baba, 4’ünün (%1,9) eş, 4’ünün (%1,9) yakın akraba ve 4’ünün (%1,9) ise diğer kişiler olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.2.Araştırmaya katılan ailelerin sosyo-ekonomik özellikleri.

Gelir Durumu	Sayı	Yüzde (%)
0-500	36	16,8
501-1000	167	78,0
1001-2500	11	5,1
Toplam	214	100,0
Sosyal Güvence Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Yeşil Kart	54	25,2
SSK	82	38,3
Bağ-Kur	46	21,5
Emekli Sandığı	10	4,7
Yok	22	10,3
Toplam	214	100,0
2022 Özürlü Maaşı Alma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Evet	84	39,3
Hayır	130	60,7
Toplam	214	100,0
Gelirinizi Daha Çok Ne Tür Giderler İçin Harcadığı	Sayı	Yüzde (%)
Gıda	94	43,9
Giyim	26	12,1
Kira	30	14,0
Sağlık	52	24,3
Diğer	12	5,6
Toplam	214	100,0
Geleceğe Yönelik Birikim Yapma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Evet	50	23,4
Hayır	164	76,6
Toplam	214	100,0
Özürlü İçin Ne Tür Harcamalar Yaptığı	Sayı	Yüzde (%)
Gıda	106	49,5
Sağlık	50	23,4
Giyim	42	19,6
Diğer	16	7,5
Toplam	214	100,0

Çizelge 3.2’de araştırmaya katılan ailelerin gelir durumları, sosyal güvence durumları, 2022 sayılı yasadan yararlanma ve hangi meslek grubunda yer aldıklarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılan ailelerin gelir durumlarını incelediğimizde; 36’sı (%16,8) 0-500 TL gelir grubunda, 167’si (%78,0) 501-1000 TL gelir grubunda, 11’i de (%5,1) 1001-2500 TL gelir grubunda yer almaktadır. Sosyal güvence durumları incelendiğinde; 54’ünün (%25,2) yeşil kartlı, 82’sinin (%38,3) SSK’lı, 46’sının (%21,5) Bağ-Kur’lu ve 10’unun (4,7) Emekli

Sandığı mensubu olduğu, 22'sinin ise (%10,3) herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir. 2022 sayılı yasa kapsamında özürlü maaşından yararlanma durumları incelendiğinde ise 84'ünün (%39,3) 2022 özürlü maaşından yararlandığı ve 130'unun (%60,7) ise 2022 özürlü maaşından yararlanmadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan ailelerin 94'ünün (%43,9) gelirlerinin büyük kısmını gıda, 26'sının (%12,1) giyim, 30'unun (%14,0) kira, 52'sinin (%24,3) sağlık ve 12'sinin (%5,6) ise diğer konulardaki harcamalarda kullandıkları tespit edilmiştir. Geleceğe yönelik birikim yapıp yamadıkları sorusuna ailelerin 50'si (%23,4) evet, 164'ü (%76,6) ise hayır cevabını vermiştir. Özürlü için ne tür harcamalar yapıldığı sorusuna, ailelerin 106'sı (%49,5) gıda, 50'si (%23,4) sağlık, 42'si (%19,6) giyim ve 16'sı (%7,5) ise diğer ihtiyaçları için harcama yaptıklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 3.3. Evde bakımı sağlanan özürlünün genel durumuna ilişkin bilgiler.

Özürlülük Türü	Sayı	Yüzde (%)
Fiziksel	54	25,2
Zihinsel	136	63,6
Ruhsal	6	2,8
Görme	8	3,7
İşitme-konuşma	4	1,9
Süreğen hastalık	6	2,8
Toplam	214	100,0
Özürlünün Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Okur-yazar değil	164	76,6
Okur-yazar	20	9,3
İlköğretim	26	12,1
Lise	4	1,9
Toplam	214	100,0
Özürlünün Psikolojik Rahatsızlık Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Evet	120	56,1
Hayır	94	43,9
Toplam	214	100,0
Var Olan Rahatsızlık Türü	Sayı	Yüzde (%)
Depresyon	39	18,2
Kendisine ve çevresine zarar verme	35	16,4
Ümitsizlik	30	14,0
Diğer	16	7,5
Toplam	120	56,1
Özürlünün Kendini İfade Edebilme Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Bağımsız	62	29,0
Kısmen bağımlı	80	37,4
Tam bağımlı	72	33,6
Toplam	214	100,0
Özürlü Öz Bakımını Yapabilme Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Bağımsız	34	15,9
Kısmen bağımlı	72	33,6
Tam bağımlı	108	50,5
Toplam	214	100,0
Özürlünün Sosyal Çevresine Yalnız Çıkabilme Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Bağımsız	38	17,8
Kısmen bağımlı	52	24,3
Tam bağımlı	124	57,9
Toplam	214	100,0
Özürlünün Evde Kendi Başına Kalabilme Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Bağımsız	44	20,6
Kısmen bağımlı	58	27,1
Tam bağımlı	112	52,3
Toplam	214	100,0

Çizelge 3.3'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan özürlü bireylerin 120'sinin (%56,1) psikolojik rahatsızlığının olduğu, 94'ünün ise (%43,9) rahatsızlığının olmadığı görülmüştür. Rahatsızlığı olanlardan 39'unun (%18,2) depresyon, 35'inin (%16,4) kendisine ve çevresine zarar verme, 30'unun (%14) ümitsizlik ve 16'sının (%7,5) ise diğer rahatsızlıklara sahip olduğu tespit edilmiştir.

Özürlülük türlerini incelediğimizde 54'ünün (%25,2) fiziksel özürlü, 136'sının (%63,6) zihinsel özürlü, 6'sının (%2,8) ruhsal özürlü, 8'inin (%3,7) görme özürlü, 4'ünün (%1,9) işitme ve konuşma özürlü ve 62'sinin (%2,8) ise süregelen hastalık nedeniyle özürlü oldukları görülmüştür. Özürünün öz bakımını ne kadar yaptığına baktığımızda, 72'sinin (%33,6) kısmen bağımlı, 108'inin (%50,5) tamamen bağımlı ve 34'ünün (%15,9) ise öz bakımı konusunda bağımsız olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan özürlü bireylerin eğitim durumlarını incelediğimizde, 164'ünün (%76,6) okur-yazar olmadığı, 20'sinin (%9,3) okur-yazar, 26'sının (%12,1) ilköğretim mezunu ve 4'ünün (%1,9) ise lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Evde bakımı sağlanan özürünün kendisini ifade edebilme durumunu değerlendirdiğimizde; 62'sinin (%29,0) kendisini doğrudan ifade edebildiği, 80'inin (%37,4) kısmen bağımlı olarak ve 72'sinin (%33,6) ise bakıcısının yardımı olmadan kendisini ifade edemediği görülmektedir.

Özürünün sosyal çevresine yalnız başına çıkıp çıkmama durumunu incelediğimizde ise; 38'inin (%17,8) bağımsız olarak sosyal çevresine çıkabildiği, 52'sinin (%24,3) kısmen bağımlı olarak çıkabildiği ve 124'ünün (%57,9) bakıcısının yardımı olmadan sosyal çevresine çıkamadığı görülmektedir. Bakımı sağlanan özürünün evde yalnız başına kalıp kalamama durumu değerlendirildiğinde; 44'ünün (%20,6) evde bağımsız bir şekilde kalabildiği, 58'nin (%27,1) kısmen bağımlı olarak evde kalabildiği ve 112'sinin (%52,3) ise tam bağımlı olarak evde kalabildiği anlaşılmaktadır.

Çizelge 3.4. Evde bakım hizmetinin değerlendirilmesine ilişkin bilgiler.

EBH'den Sonra Hayat Kalitesinin Arttığını Düşünme Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Evet	144	76,3
Hayır	70	32,7
Toplam	214	100,0
Evde Bakım Hizmetini Yeterli Bulma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Yeterli	116	54,2
Kısmen yeterli	74	34,6
Yetersiz	24	11,2
Toplam	214	100,0
Evde Bakım Hizmeti İle İlgili Başka Ne Tür Hizmetler Beklediği	Sayı	Yüzde (%)
Mevcut hizmet yeterli	80	37,4
Bakım ücreti arttırılmalı	42	19,6
Sağlık yardımı yapılmalı	38	17,8
Eğitim desteği verilmeli	36	16,8
Diğer	18	8,4
Toplam	214	100,0

Çizelge3.4'te çalışmaya katılan ailelerin evde bakım hizmetinin işleyişi ve evde bakım hizmetinden beklentileri ve evde bakım hizmetinin yaşamlarında meydana getirdiği değişimlere ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Ailelerin 116'sının (%54,2) evde bakım hizmetini yeterli, 74'ünün (%34,6) hizmeti kısmen yeterli bulduğu ve 24'ünün (%11,2) ise hizmeti yetersiz bulduğu görülmüştür. Evde bakım hizmetinin ailelerin hayat kalitesini arttırıp arttırmadığı sorusuna, ailelerin 144'ü (%67,3) evet, 70'i (%32,7) ise hayır cevabını vermiştir. Evde bakım hizmeti ile ilgili başka ne tür hizmetlerin sunulabileceği konusunda ise ailelerin 38'i (%17,8) sağlık yardımı yapılması, 36'sı (%16,8) eğitim desteği verilmesi, 42'si (% 19,6) bakım ücretinin arttırılması, 80'i (%37,4) mevcut hizmetin yeterli olduğunu ve 18'i (%8,4) ise diğer hizmetlerin sunulması gerektiğini belirtmişlerdir.

Çizelge 3.5. Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra özürünün birincil ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin bilgiler.

Evde Bakım Hizmeti Almadan Önce Özürünün Birincil İhtiyaçlarını(Gıda-Giyim vb) Karşılama Durumu		
	Sayı	Yüzde (%)
Karşıliyordum	44	20,6
Kısmen karşıliyordum	100	46,7
Karşılayamıyordum	70	32,7
Toplam	214	100,0
Evde Bakım Hizmeti Aldıktan Sonra Özürünün Birincil İhtiyaçlarını(Gıda-Giyim vb) Karşılama Durumu		
	Sayı	Yüzde (%)
Karşıliyorum	138	64,5
Kısmen karşıliyorum	48	22,4
Karşılayamıyorum	28	13,1
Toplam	214	100,0

Marginal Homogeneity Testi

MH Ortalama	256,000
MH Standart Sapma	7,681
MH Değeri	8,853
p	0,000

Çizelge 3.5.'de evde bakım hizmeti almadan önce ailelerin özürünün birincil (gıda, giyim vb) ihtiyaçlarını karşılayıp karşılayamadıklarına bakılmıştır. Ailelerin 44'ünün (%20,6) özürünün birincil ihtiyacını karşılayabildiği, 100'ünün (%46,7) kısmen karşıladığı ve 70'inin (%32,7) ise karşılayamadığı, evde bakım ücreti aldıktan sonra 138'inin (%64,5) karşılayabildiği, 48'inin (%22,4) kısmen karşıladığı ve 28'inin (%13,1) ise karşılayamadığı görülmüştür. Ailelerin evde bakım hizmeti alamadan önce ve aldıktan sonra özürünün birincil ihtiyaçlarını karşılayıp karşılayamama durumu arasında fark olup olmadığının test edilmesi amacıyla Marginal Homogeneity yönteminden faydalanılmıştır. Test sonuçlarına göre önce ve sonra değerleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Bu nedenle Hipotez 1 red edilmiştir.

Çizelge 3.6. Araştırmaya katılan ailelerin evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonraki bazı sosyo-ekonomik göstergelerinin karşılaştırılması.

Evde Bakım Hiz. Almadan Önce Aynı Evde Oturma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Evet	164	76,6
Hayır	50	23,4
Toplam	214	100,0
Evde Bakım Hiz. Aldıktan Sonra Aynı Evde Oturma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Evet	104	48,6
Hayır	110	51,4
Toplam	214	100,0
Evde Bakım Hizmeti Almadan Önce Aracının Olup Olmama Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Evet	52	24,3
Hayır	162	75,7
Toplam	214	100,0
Evde Bakım Hizmeti Aldıktan Sonra Kendisine Ait Aracın Olup Olmama Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Evet	54	25,2
Hayır	160	74,8
Toplam	214	100,0

McNeamar Testi

Evde Bakım Hizmeti Almadan Önce Aynı Evde Oturma Durumu	Evde Bakım Hizmeti Aldıktan Sonra Aynı Evde Oturma Durumu		Ki-Kare	p
	Evet	Hayır		
Evet	94	70	43,513	0,000
Hayır	10	40		

Evde Bakım Hizmeti Almadan Önce Aracının Olup Olmama Durumu	Evde Bakım Hizmeti Aldıktan Sonra Kendisine Ait Aracın Olup Olmama Durumu		Ki-Kare	p
	Evet	Hayır		
Evet	42	10	1,2	0,832
Hayır	12	150		

Çizelge 3.6'da ailelerin yaşadıkları ev ve sahip oldukları araç durumuna ilişkin bilgiler yer almaktadır. Ailelerin evde bakım ücreti almadan önce; 164'ünün (%76,6) aynı evde oturduğu, 50'sinin (%23,4) ise aynı evde oturmadığı anlaşılmaktadır. Evde bakım hizmeti aldıktan sonra ailelerin 104'ünün (%48,6) aynı evde oturduğu, 110'unun (%51,4) ise farklı bir evde oturdukları tespit edilmiştir. Ailelerin evde bakım hizmeti almadan önce kendilerine ait bir araçlarının olup olmadığı sorusuna 52'si (%24,3) evet, 162'si (%75,7) ise hayır cevabını vermiştir. Evde bakım hizmeti aldıktan sonraki duruma baktığımızda; 54'ünün (%25,2) kendisine ait aracının olduğu, 160'ının (%74,8) ise kendisine ait bir aracının olmadığı görülmüştür. Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra bir farklılık oluşup oluşmadığını test etmek amacıyla Mc Neamar Testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra aynı evde oturma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşurken ($p<0,001$), araç sahibi olma açısından anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmıştır ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez 2 red, Hipotez 3 ise kabul edilmiştir.

Çizelge 3.7. Araştırmaya katılan ailelerin sosyo-kültürel yaşamlarına ilişkin bilgiler.

EBH Almadan Önce Özürlü İle Birlikte Sosyal Aktivitelere Katılma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Katılıyordum	50	23,4
Kısmen katılıyordum	54	25,2
Katılmıyordum	110	51,4
Toplam	214	100,0
EBH Aldıktan Sonra Özürlü İle Birlikte Sosyal Aktivitelere Katılma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Katılıyorum	58	27,1
Kısmen katılıyorum	78	36,4
Katılmıyorum	78	36,4
Toplam	214	100,0
EBH Almadan Önce Özürlünün Geleceğine Yönelik Beklenti Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Olumlu	26	12,1
Kısmen olumlu	80	37,4
Olumsuz	108	50,5
Toplam	214	100,0
EBH Aldıktan Sonra Özürlünün Geleceğine Yönelik Beklenti Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Olumlu	110	51,4
Kısmen olumlu	82	38,3
Olumsuz	22	10,3
Toplam	214	100,0
EBH Almadan Önce Ailenin Özürlü Bakımı Konusunda Bilgi Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Yeterli bilgisi yok	122	57,0
Kısmen bilgisi var	62	29,0
Yeterli bilgisi var	30	14,0
Toplam	214	100,0
EBH Aldıktan Sonra Ailenin Özürlü Bakımı Konusunda Bilgi Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Yeterli bilgisi yok	52	24,3
Kısmen bilgisi var	77	36,0
Yeterli bilgisi var	85	39,7
Toplam	214	100,0

Marginal Homogeneity Testi

	Sosyal Aktivitelere Katılma Durumu	Özürlünün Geleceğine Yönelik Beklenti Durumu	Ailenin Özürlü Bakımı Konusundaki Bilgi Durumu
MH Ortalama	124,000	285,000	214,500
MH Standart Sapma	5,000	8,337	6,946
MH Değeri	4,000	10,196	-8,998
p	0,000	0,000	0,000

Çizelge 3.7’de araştırmaya katılan ailelerin evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere katılıp katılmadıkları, özürlünün geleceğine ilişkin beklenti durumu ve ailenin özürlü bakımı konusundaki bilgi durumları araştırılmıştır. Araştırmaya katılan ailelerin evde bakım hizmeti almadan önce özürlü ile birlikte çeşitli sosyal aktivitelere (sinema, tiyatro, düğün vs) 50’sinin (%23,4) katıldığı, 54’ünün (%25,2) kısmen katıldığı ve 110’unun (%51,4) ise katılmadığı görülmüş, evde bakım hizmeti aldıktan sonra ailelerin 58’inin (%27,1) katıldığı, 78’sinin (%36,4) kısmen katıldığı ve 78’inin (%36,4) ise katılmadığı anlaşılmıştır. Evde bakım hizmeti almadan önce özürlünün geleceğine yönelik ailelerin beklentilerine baktığımızda; ailelerin 26’sının (%12,1) olumlu, 80’inin (%37,4) kararsız ve 108’inin (%50,5) ise olumsuz beklenti içinde oldukları, evde bakım hizmeti aldıktan sonra ise ailelerin 110’unun (%51,4) olumlu, 82’sinin (%38,3) kararsız ve 22’sinin (%10,3) olumsuz beklenti içinde oldukları görülmüştür. Evde bakım hizmeti almadan önce özürlü bakımı konusunda ailelerin 122’sinin (%57,0) yeterli bilgisinin olmadığı, 62’sinin (%29,0) kısmen ve 30’unun (%14,0) ise yeterli bilgisinin olduğu, evde bakım hizmeti aldıktan sonra ise ailelerin 52’sinin (%24,3) yeterli bilgisinin olmadığı, 77’sinin (%36,0) kısmen ve 85’inin (%39,7) yeterli bilgisinin olduğu anlaşılmıştır.

Ailelerin evde bakım hizmeti alamadan önce ve aldıktan sonra özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere katılma, özürlünün geleceğine yönelik beklentiler ve ailenin özürlü bakımı konusundaki bilgi durumları arasında fark olup olmadığının test edilmesi amacıyla Marginal Homogeneity yönteminden faydalanılmıştır. Test sonuçlarına göre her üç değişken açısından önce ve sonra değerleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Bu nedenle Hipotez 4, Hipotez 5 ve Hipotez 6 red edilmiştir.

Çizelge 3.8. Evde bakımı sağlanan özürünün sosyal hayata katılımına ilişkin bilgiler.

Evde Bakım Hizmeti Almadan Önce Özürlü Toplum		
İçine Çıkma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Yok	58	27,1
Yeterli değil	64	29,9
Kısmen yeterli	40	18,7
Yeterli	52	24,3
Toplam	214	100,0
Evde Bakım Hizmeti Aldıktan Sonra Özürlü Toplum		
İçine Çıkma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Yok	28	13,1
Yeterli değil	60	28,0
Kısmen yeterli	60	28,0
Yeterli	66	30,8
Toplam	214	100,0

Marginal Homogeneity Testi

MH Ortalama	189,000
MH Standart Sapma	6,671
MH Değeri	-5,846
P	0,000

Çizelge 3.8’de görüldüğü gibi özürlü bireyin evde bakım hizmeti almadan önce toplum içine çıkıp çıkamadığına baktığımızda; 58’inin (%27,1) toplum içine hiç çıkmadığı, 64’ünün (%29,9) yeterli olmayan düzeyde, 40’ının (%18,7) kısmen yeterli ve 52’sinin (%24,3) ise yeterli düzeyde toplum içine çıktığı, evde bakım hizmeti aldıktan sonra ise 28’inin (%13,1) toplum içine hiç çıkmadığı, 60’ının (%28,0) yeterli olmayan düzeyde, 60’ının (%28,0) kısmen yeterli ve 66’sının (%30,8) ise yeterli düzeyde toplum içine çıktığı görülmektedir. Ailelerin evde bakım hizmeti alamadan önce ve aldıktan sonra özürünün toplum içine çıkıp çıkamama durumu arasında fark olup olmadığının test edilmesi amacıyla Marginal Homogeneity yönteminden faydalanılmıştır. Test sonuçlarına göre önce ve sonra değerleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Bu nedenle Hipotez 7 red edilmiştir.

Çizelge 3.9. Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra bir sivil toplum kuruluşuna üyelik durumuna ilişkin bilgiler.

EBH Almadan Önce Bir Siv.Top.Kuruluşuna Üye Olma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Evet	8	3,7
Hayır	206	96,3
Toplam	214	100,0
EBH Aldıktan Sonra Bir Siv.Top.Kuruluşuna Üye Olma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Evet	20	9,3
Hayır	194	90,7
Toplam	214	100,0

McNeamar Testi

Evde Bakım Hizmeti Almadan Önce Herhangi Bir Sivil Toplum Kuruluşuna Üye Olma Durumu.	Evde Bakım Hizmeti Aldıktan Sonra Herhangi Bir Sivil Toplum Kuruluşuna Üye Olma Durumu.		Ki-Kare	p
	Evet	Hayır		
Evet	8	0	3,513	0,000
Hayır	12	194		

Ailelerin evde bakım hizmeti almadan önce 8'inin (%3,7) bir sivil toplum kuruluşuna üye olduğu, 206'sının (%96,3) ise üye olmadığı, evde bakım hizmeti aldıktan sonra ailelerin 20'sinin (%9,3) bir sivil toplum kuruluşuna üye, 194'ünün (%90,7) ise üye olmadığı tespit edilmiştir. Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra bir farklılık olup oluşmadığını test etmek amacıyla McNeamar Testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu anlaşılmıştır ($p < 0,001$). Bu nedenle Hipotez 8 red edilmiştir.

Umutsuzluk Düzeyinin Ölçülmesine İlişkin Bulgular

Çalışmada araştırmaya katılan kişilerin bakım ücreti almadan önceki ve ücret aldıktan sonraki durumlarını göz önüne alarak, ölçekte yer alan soruları iki defa yanıtlaması istenmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 3.10. Evde bakım ücreti almadan önce ve aldıktan sonraki umutsuzluk düzeyine ilişkin bulgular.

	Ücret Aldıktan Sonra		Ücret Almadan Önce	
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)
Umutsuzluk yok (0-3)	8	3,7	-	-
Hafif düzeyde umutsuzluk (4-8)	62	29,0	45	21,0
Orta düzeyde umutsuzluk(9-14)	95	44,4	96	44,9
İleri düzeyde umutsuzluk(15-20)	49	22,9	73	34,1
TOPLAM	214	100,0	214	100,0

İki Eş Arasındaki Farkın Önem Testi

	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Ücret Almadan Önce	12,45	3,92	14,06	0,000
Ücret Aldıktan Sonra	10,83	4,28		

Çizelge 3.10’de görüldüğü gibi evde bakım ücreti aldıktan sonra umutsuzluk düzeyinin sınıflandırılmasında en yüksek oran 95 kişi ve %44,4’lük oranla orta düzeyde umutsuzluğa sahip olanlardan oluşmaktadır. Bunu 62 kişi ve %29,0’lık oranla hafif düzeyde umutsuzluk, 49 kişi ve %22,9’luk oranla ileri düzeyde umutsuzluk izlemektedir. Umutsuzluk yaşamayanların oranı ise 8 kişi ve %3,7dir. Evde bakım ücreti almadan önceki umutsuzluk düzeyinin sınıflandırılmasında en yüksek oran 96 kişi ve %44,9’luk oranla orta düzeyde umutsuzluğa sahip olanlardan oluşmaktadır. Bunu 73 kişi ve %34,1’lik oranla ileri düzeyde umutsuzluk,45 kişi ve %21,0’lık oranla hafif düzeyde umutsuzluk takip etmektedir. Evde bakım ücreti almadan önce ve aldıktan sonra bir farklılık oluşup oluşmadığını test etmek amacıyla iki eş arasındaki farkın önem testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre evde bakım hizmeti almadan önceki ve aldıktan sonraki umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu anlaşılmıştır ($p<0,001$).

Araştırmaya katılan ailelerin umutsuzluk düzeylerinin evde bakım ücretini aldıktan sonra önemli oranda düştüğü görülmüştür. Örneğin ücret almadan önce “umutsuzluk yok” diyen kişi olmadığı halde ücret aldıktan sonra “umutsuzluk yok” diyenlerin olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle Hipotez 9 red edilmiştir.

Çizelge 3.11. Evde bakım ücretini aldıktan sonraki Beck umutsuzluk düzeyi ölçeğinde yer alan sorulara ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

Sorular (N=214)	Ort.	Standart Sapma
Kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum.	0,30	0,46
Geleceğe büyük inancım var.	0,37	0,48
İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	0,38	0,49
Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	0,43	0,50
Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	0,44	0,50
Geleceğimi karanlık görüyorum.	0,47	0,50
Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	0,48	0,50
Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	0,50	0,50
Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	0,53	0,50
Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	0,55	0,50
Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	0,57	0,50
Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	0,60	0,49
Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	0,61	0,49
İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	0,62	0,49
Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	0,62	0,49
Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	0,63	0,48
İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam içinde hiçbir neden yok.	0,64	0,48
İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok.	0,68	0,47
Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	0,70	0,46
Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	0,71	0,45

Çizelge 3.11’de görüldüğü gibi ölçekte yöneltilen sorularda en düşük puanı alan 5 soru ile en yüksek puanı alan 5 soru şu şekilde sıralanmıştır. En düşük puanlar; kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum (Ort:0,30), geleceğe büyük inancım var (Ort:0,37), işler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor (Ort:0,38), geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı (Ort:0,43) ve geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum (Ort:0,44) şeklinde sıralanmıştır.

En yüksek puanlar ise; gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum (Ort:0,71), yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var (Ort:0,70), istediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok (Ort:0,68), iyi fırsatlar yakalayamıyorum, gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok (Ort:0,64) ve gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum (Ort:0,63) şeklinde sıralanmıştır.

Umutsuzluk düzeyi ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiye ait önemlilik testleri ekler kısmında sunulmuştur.

Yaşam Doyum Düzeyinin Ölçülmesine İlişkin Bulgular

Çalışmada araştırmaya katılan kişilerin bakım ücreti almadan önceki ve ücret aldıktan sonraki durumlarını göz önüne alarak, yaşam doyum düzeyi ölçeğinde yer alan soruları iki defa yanıtlaması istenmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 3.12. Evde bakım ücreti almadan önce ve aldıktan sonraki yaşam doyum düzeyine ilişkin bulgular.

	Ücret Aldıktan Sonra		Ücret Almadan Önce	
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)
Çok düşük (1-5)	20	9,3	20	9,3
Düşük düzey (6-10)	70	32,7	113	52,8
Orta düzey (11-15)	89	41,6	72	33,6
Yüksek düzey (16-20)	31	14,5	8	3,7
Çok Yüksek (21-25)	4	1,9	1	0,5
TOPLAM	214	100,0	214	100,0

İki Eş Arasındaki Farkın Önem Testi

	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Ücret Almadan Önce	10,2336	3,37	12,77	0,000
Ücret Aldıktan Sonra	11,7850	3,94		

Çizelge 3.12’de görüldüğü gibi evde bakım ücreti aldıktan sonra yaşam doyum düzeyinin sınıflandırılmasında en yüksek oran 89 kişi ve %41,6’lık oranla orta düzeyde yaşam doyumuna sahip olanlardan oluşmaktadır. Bunu 70 kişi ve %32,7’lik oranla düşük düzeyde yaşam doyumuna sahip olanlar, 31 kişi ve %14,5’lik oranla yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olanlar, 20 kişi ve %9,3’lük oranla çok düşük düzeyde yaşam doyumuna sahip olanlar ile 4 kişi ve %1,9’luk oranla çok yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olanlar izlemektedir. Evde bakım ücreti almadan önceki yaşam doyum düzeyinin sınıflandırılmasında en yüksek oran 113 kişi ve %52,8’lik oranla düşük düzeyde yaşam doyumuna sahip olanlardan oluşmaktadır. Bunu 72 kişi ve %33,6’lık oranla orta düzeyde yaşam doyumunu, 20 kişi ve %9,3’lük oranla çok düşük düzeyde yaşam doyumunu, 8 kişi ve %3,7’lik oranla yüksek düzeyde yaşam doyumunu ile 1 kişi ve %0,5’lik oranla ise çok yüksek düzeyde yaşam doyumunu takip etmektedir. Evde bakım ücreti almadan önce ve aldıktan sonra bir farklılık olup oluşmadığını test etmek amacıyla iki eş arasındaki farkın önem

testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre evde bakım hizmeti almadan önceki ve aldıktan sonraki yaşam doyum düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu anlaşılmıştır ($p<0,001$).

Araştırmaya katılan ailelerin yaşam doyum düzeylerinin evde bakım ücretini aldıktan sonra önemli oranda arttığı görülmüştür. Örneğin ücret almadan önce düşük düzeyde yaşam doyumuna sahip olanların ortalı %52,8 iken ücret aldıktan sonra bu oran %32,7'ye gerilemiştir. Aynı şekilde yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olanların oranı ücret almadan önce %3,7 iken ücret aldıktan sonra oran %14,7'ye yükselmiştir. Bu nedenle Hipotez 10 red edilmiştir.

Çizelge 3.13. Yaşam doyum ölçeğinde yer alan sorulara ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

SORULAR	Sayı (N)	Min.	Max.	Ortalama	Standart Sapma
Hayatımı bir daha yaşama şansım olsaydı hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	214	1,00	5,00	2,12	1,09
Yaşam koşullarım mükemmeldir.	214	1,00	5,00	2,33	1,07
Pek çok açıdan ideallerime yakın bir yaşamım var.	214	1,00	5,00	2,39	1,14
Şimdiye kadar yaşamda istediğim önemli şeyleri elde ettim.	214	1,00	5,00	2,43	1,16
Yaşamım beni tatmin ediyor.	214	1,00	5,00	2,56	1,12

Çizelge 3.13'te görüldüğü gibi yaşam doyum ölçeğinden en yüksek puanı “Yaşamım beni tatmin ediyor.” (Ort: 2,59) alırken en düşük puanı ise “Hayatımı bir daha yaşama şansım olsaydı hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.” (Ort: 1,12) soruları almıştır. Ölçekte hiç katılmıyorum dan başlayarak tamamen katılıyorum’ a kadar beş cevap şıkkı bulunmakta ve bu cevaplar 1’den 5’e sıralanmış durumdadır. Alınan ortalama yanıtlara bakıldığında yanıtların daha çok katılmıyorum yanıtına yakın olduğu görülmektedir. Bu sonuçta bize araştırmaya katılan ailelerin genel olarak yaşam doyum düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Yaşam doyum düzeyi ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiye ait önemlilik testleri ekler kısmında sunulmuştur

Çizelge 3.14. Umutsuzluk düzeyi ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki korelasyon analizine ilişkin bilgiler.

Ölçekler	r	p	Karar
Evde Bakım Ücreti Almadan Önce Umutsuzluk ve Yaşam Doyum Düzeyi	-0,309	0,000	Negatif Yönlü Zayıf ve Anlamlı Bir İlişki tespit edilmiştir
Evde Bakım Ücreti Aldıktan Sonra Umutsuzluk ve Yaşam Doyum Düzeyi	-0,440	0,000	Negatif Yönlü Orta Düzey Anlamlı Bir İlişki tespit edilmiştir.

Çizelge 3.14’de evde bakım ücreti almadan önce ve aldıktan sonra umutsuzluk düzeyi ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki korelasyon analizi incelenmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,001$).

Cinsiyet, oturulan evin kendisine ait olup olmaması, geleceğe yönelik birikim yapma, bir sivil toplum kuruluşuna üye olup olmama, özürünün psikolojik rahatsızlığının varlığı ve EBH aldıktan sonra hayat kalitesinin artıp artmamasının Bakım Ücreti Aldıktan Sonraki Umutsuzluk Düzeyi ve Yaşam Doyum Düzeyi açısından karşılaştırılması.

Çizelge 3.15. Umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin cinsiyet açısından karşılaştırılması (İki Ortalama Arasındaki Farkın Önem Testi).

Cinsiyet	Umutsuzluk Düzeyi (Ortalama)	Yaşam Doyum Düzeyi (Ortalama)
Kadın	10,82	11,70
Erkek	10,87	12,09
t	-0,77	-0,56
p	0,94	0,51

Çizelge 3.15’de görüldüğü gibi umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan iki ortalama arasındaki farkın önem testi sonucunda; her iki değişken açısından da ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez 11 ve Hipotez 12 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.16. Umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin geleceğe yönelik birikim yapıp yapamama açısından karşılaştırılması (İki Ortalama Arasındaki Farkın Önem Testi).

Geleceğe Yönelik Birikim Yapabiliyor musunuz?	Umutsuzluk Düzeyi (Ortalama)	Yaşam Doyum Düzeyi (Ortalama)
Evet	11,38	11,94
Hayır	10,66	11,52
t	1,04	0,62
p	0,30	0,53

Çizelge 3.16’da görüldüğü gibi umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin geleceğe yönelik birikim yapıp yapamama açısından farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan iki ortalama arasındaki farkın önem testi sonucunda; her iki değişken açısından da ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez 13 ve Hipotez 14 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.17. Umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin özürünün psikolojik rahatsızlığı açısından karşılaştırılması (İki Ortalama Arasındaki Farkın Önem Testi).

Özürünün Psikolojik Rahatsızlığı Var mı?	Umutsuzluk Düzeyi (Ortalama)	Yaşam Doyum Düzeyi (Ortalama)
Evet	11,34	11,92
Hayır	10,09	11,17
t	2,06	1,29
p	0,04	0,20

Çizelge 3.17 'de görüldüğü gibi umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin özürünün psikolojik rahatsızlığı olup olmamasında farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan iki ortalama arasındaki farkın önem testi sonucunda; ortalamalar arasındaki farkın, yaşam doyum düzeyi bakımından istatistiksel açıdan anlamsız olduğu ($p>0,05$) ancak umutsuzluk düzeyi bakımından anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu nedenle Hipotez 15 red ancak Hipotez 16 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.18. Umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin evde bakım hizmeti aldıktan sonra hayat kalitesinin artması açısından karşılaştırılması (İki Ortalama Arasındaki Farkın Önem Testi).

EBH Aldıktan Sonra Hayat Kalitenizin Arttığını Düşünüyor musunuz?	Umutsuzluk Düzeyi (Ortalama)	Yaşam Doyum Düzeyi (Ortalama)
Evet	10,65	11,45
Hayır	11,01	11,57
t	-0,91	-0,83
p	0,36	0,41

Çizelge 3.18'de görüldüğü gibi umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin evde bakım hizmeti aldıktan sonra hayat kalitesinin artıp artmadığını test etmek amacıyla yapılan iki ortalama arasındaki farkın önem testi sonucunda; her iki değişken açısından da ortalamalar arasındaki farkın, istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez 17 ve Hipotez 18 kabul edilmiştir.

4. TARTIŞMA

Ülkemizde evde bakım hizmetleri henüz yeterince gelişmediği için hem bakım veren, hem de bakımı alan bireyler pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bireylere kendi yakınları tarafından bakım verilmesi fiziksel ve psikolojik olarak bakım alanların iyilik halini olumlu etkilemekte ancak bakım verenlerin bazı sorunlarla karşılaşmasına yol açmaktadır. Literatürde, 2006 yılından bu yana Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından uygulanmakta olan evde bakım hizmetinin sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiş herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Gerçekleştirilen bu çalışma ile evde bakım uygulamasının özürlü bireylere ve bu bireylerin ailelerinin sosyo-ekonomik durumlarına, umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerine olan etkisi değerlendirilmiştir.

Çalışmada elde edilen bulgular dört başlık altında tartışılmıştır.

- Araştırmaya katılan ailelerin sosyo-demografik özellikleri, bakımı sağlanan özürünün sosyal ve kişisel durumları, ailelerin yaşam düzeyleri ve araştırmaya katılan ailelerin EBH'ne yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi, EBH almadan önce ve aldıktan sonra, özürünün toplum içine çıkması, ailenin özürü bakım hakkındaki bilgi düzeyi, özürü ile birlikte sosyal aktivitelere katılma, bir sivil toplum kuruluşuna üyelik, özürünün birincil ihtiyaçlarını karşılayabilme ve geleceğe yönelik beklenti durumlarının karşılaştırılması konularının değerlendirilmesi.
- Araştırmaya katılan ailelerin umutsuzluk düzeylerinin ölçülmesine ilişkin bulguların incelenmesi.
- Araştırmaya katılan ailelerin yaşam doyum düzeylerine ilişkin bulguların incelenmesi.
- Cinsiyet, geleceğe yönelik birikim yapma, özürünün psikolojik rahatsızlığının varlığı ve EBH aldıktan sonra hayat kalitesinin artıp artmamasının umutsuzluk düzeyi ve yaşam doyum düzeyi açısından karşılaştırılması.

a) Sosyo-Demografik Bulguların Değerlendirilmesi

Sosyo-demografik özellikler incelendiğinde; araştırmaya katılanların 173'ünün (%80,8) kadın olduğu, özürlü yakınlarının 197'sinin (%92,1) evli, 98'inin (% 45,8) 30-39 yaş grubunda, 76'sının (%35,5) ise 40-49 yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Ailelerin çocuk sayılarını incelediğimizde 144'ünün (%67,3) 2-3 çocuğunun olduğu, özürlü yakınlarının 35'inin (%16,4) okur-yazar olmadığı, 43'ünün (%20,1) okur-yazar ve 109'unun (%50,9) ise ilköğretim mezunu oldukları görülmüştür. Bakımı sağlanan özürliülerin 172'sinin (%80,4) özürlü kardeşinin olmadığı anlaşılmaktadır. Araştırma sonuçlarından anlaşıldığı üzere özürlü bakımını büyük oranda kadınların yaptığı ve bu kişilerin genelde eğitim düzeylerinin ilköğretim seviyesinde olduğu görülmektedir. EBH'den yararlanan kesimin daha çok kadınlar olması önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

İnci (2006)'nin "Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği" isimli yüksek lisans tezinde bakım verenlerin çoğunluğu (% 75,5) kadın olup, yaş ortalamaları 36.95 ± 10.79 'dur. Bakım verenlerin % 40,5'inin ilköğretim mezunu, % 52,7'sinin evli olduğu belirlenmiştir. Mulatilo ve ark (2000)'nin Finlandiya'da yaptıkları bir çalışmada bakım verenlerin üçte ikisinin kadın (%68), üçte birinin erkek (%32), %22'sinin 50 yaşın altında olduğu belirtilmiştir. Bilgili (2000)'nin yapmış olduğu "Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi" isimli çalışmasında bakım verenlerin büyük çoğunluğunun (%91,7) kadın, %83,4'ünün evli, %61,7'sinin ilköğretim mezunu %86,6'sının ev hanımı, %70'inin orta yaşta (30-59 yaş) olduğu belirlenmiştir. Yaşar (2009)'ın araştırmasında yaşlıya bakım verenlerin % 99,3'ünün en az bir çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. İnci (2006)'nin çalışmasında da bakım verenlerin %62,7'sinin ikinci bir çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Kartal ve İnci (2007)'nin çalışmasında ise %55,2'sinin en az bir çocuğa sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmamızın bulguları literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmada araştırmaya katılan ailelerin gelir durumu, sosyal güvence durumları, 2022 sayılı yasadın yararlanma ve hangi meslek grubunda yer aldıkları gibi sosyo-ekonomik durumlarına ilişkin bulgulara da yer verilmiştir. Ailelerin 167'sinin (%78,0) 501-1000 TL arasında gelire sahip olduğu, özürlü yakınlarının 165'inin (%77,1) ev hanımı olduğu, ailelerin sadece 22'sinin (%10,3) herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı ve diğerlerinin sosyal güvence kapsamında yer aldığı

ve 130'unun (%60,7) 2022 Sayılı Kanun kapsamında özürlü maaşından yararlanmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan ailelerin %90,7 gibi çok yüksek oranda sosyal güvence kapsamında yer alması ve bakımı sağlayan kişilerin ağırlıklı olarak ev hanımlarından oluşması önemli bir bulgudur.

Özürlü bakımını genellikle kadınların üstlenmesinin nedeni toplum tarafından ev işleri ve aile ile ilgili özel alanların genellikle kadının doğal işi olarak görülmesi olabilir. Ayrıca kadınların kişilik özellikleri nedeni ile daha şefkatli ve daha duyarlı davrandıkları, yakın ve güçlü ilişki kurabilme becerilerine sahip oldukları ve erkeklere kıyasla bakım verme işlevinin zorlukları ile daha iyi mücadele edebilecekleri görüşü, onların bakım verme işlevine uygun görülmelerinin nedeni olarak belirtilmektedir (Bilgili 2006).

Yaşar (2009)'ın "Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörler" konulu yüksek lisans tezinde, yaşlıların yalnız %1,3'ünün sosyal güvencesinin bulunmadığı, %41,3'ünün Bağ-Kur, %28,4'ünün ise yeşil karttan yararlandığı saptanmıştır. Bilgili (2000)'nin yaptığı çalışmada da bakımı sağlayanların mesleklerinin büyük oranda ev hanımı olduğu görülmektedir.

Araştırmada; araştırmaya katılan özürlü bireylerin aynı zamanda psikolojik rahatsızlıklarının olup olmadığı değerlendirilmiş ve 120'sinin (%56,1) rahatsızlığının olduğu, 94'ünün ise (%43,9) rahatsızlığının olmadığı görülmüş, rahatsızlık türü bakımından birinci sırada %18,2 ile depresyon ikinci sırada ise %16,4 ile kendisine ve çevresine zarar verme davranışının olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan özürlülerimizin 136'sı (%63,6) zihinsel özürdür. Özürünün öz bakımını ne kadar yaptığına ilişkin olarak ise özürlülerimizin %33,6'sı kısmen bağımlı, %50,5'i ise tamamen bağımlıdır. Araştırmaya katılan özürlü bireylerin %76,6'sının okur-yazar olmadığı tespit edilmiştir. Evde bakımı sağlanan özürünün kendisini ifade edebilme durumu da değerlendirilmiş ve %29'unun kendisini ifade edebildiği, %37,4'ünün kısmen kendisini ifade edebildiği ve %33,6'sının ise kendisini ifade edemediği saptanmıştır.

Özürünün sosyal çevresine yalnız başına çıkıp çıkamaması durumuna bakıldığında %57,9'luk bölümünün bakıcısının yardımı olmadan evden yalnız başına ayrılmadığı, %52,3 oranında da özürülerin evde yalnız başına kalamadıkları görülmektedir. Bu durum özürlü birey ile birlikte bakımı sağlayan kişilerinde evden

çok fazla ayrılmadıkları ve özürünün bakıcıya sürekli ihtiyaç duyduğu sonucunu doğurmaktadır. Bu bulgular Sarı (2007)'nin, Ergin ve ark (2007) ve Kılıç (2009)'ın bulguları ile paralellik göstermektedir. Ayrıca Yaşar (2009)'ın araştırmasında tüm bakım verenlerin yaşlı ile gün içinde geçirdiği süre ortalama 9.76 ± 5.54 saattir. Bakım verenlerin %38,3'ü 1-6 saat yaşlıyla vakit geçirmektedir. Tüm bakım verenlerin yaşlı ile oturduğu süre ortalama 14.10 ± 6.5 yıldır. Bakım verenlerin %64'ünün 1-19 yıl aralığında bakım verdiği tespit edilmiştir. İnci (2006)'nin çalışmasında bakım verenlerin % 34,5'inin doğduğundan beri yaşlı ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırmada çalışmaya katılan ailelerin evde bakım hizmetinin işleyişi ve evde bakım hizmetinden beklentileri ve evde bakım hizmetinin yaşamlarında meydana getirdiği değişimlere ilişkin bilgilere de yer verilmiştir. Ailelerin %88,8 gibi büyük bir kısmı evde bakım hizmetini yeterli ya da kısmen yeterli bulmaktadır. Ailelerin %67,3'ü hayat kalitelerinin arttığını düşünmektedir. Evde bakım hizmeti kapsamında ailelerin %19,6'lık kısmı ücretin artırılmasını, %17,8'lik kısmı sağlık hizmeti verilmesini ve %16,8'lik kısmı ise eğitim hizmeti verilmesini talep etmiştir. Görüldüğü üzere evde bakım hizmetinden ailelerin büyük bölümü memnundur ve hayat kalitesinin arttığını düşünmektedir. Özürünün birincil ihtiyaçlarını karşılayabilen ailelerin oranı EBH almadan önce %20,6 iken aldıktan sonra bu oran %64,5'e yükselmiştir. Dolayısıyla EBH'nin ailelerin ve bakımı sağlanan özürülerin yaşam kalitelerini artırdığı sonucuna ulaşabiliriz. Ailelerin evde bakım hizmeti alamadan önce ve aldıktan sonra özürünün birincil ihtiyaçlarını karşılayıp karşılayamama durumu arasında fark olup olmadığının test edilmesi amacıyla Marginal Homogeneity yönteminden faydalanılmıştır. Test sonuçlarına göre önce ve sonra değerleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Bu bulgular Tanlı (2006) tarafından öne sürülen “evde bakım hizmetinin amacı; engelliliğin etkilerini en aza indirgeyerek aynı zamanda yaşam ve yaşama koşullarının niteliğini yükseltmektir” tezini doğrulamaktadır.

EBH almadan önce ve aldıktan sonra yukarıda aktarılan değişkenler açısından ortaya çıkan olumlu değişimleri evde bakımla ilgili literatür bilgileri de desteklemektedir. Nitekim Karahan ve Güven (2002) evde bakım aynı zamanda tıbbi hizmetlerin sosyal hizmetlerle bütünleştirilerek bireyin yaşadığı ortamda bireye ve ailesine sunulması ve bu şekilde ilgili sorunların etkisinin en aza indirilip, hastaların

bağımsızlık düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin insancıl özelliğinin güçlendirilmesine olanak sağlar görüşünü savunmaktadırlar.

Samaan (2000) yoksulluğun sık görülen ruhsal hastalıklarla yakından ilişkili olduğu, yoksul bölgelerde yaşayan çocukların büyük bir kısmında ruh sağlığı ile ilgili sorunlarının bulunduğu, ailesi yoksul olan ya da ciddi ekonomik kayıpları olan çocuklarda daha yüksek oranda depresyon, anksiyete ve antisosyal davranış bulunduğunu bildirmektedir. Hatun ve ark (2003) toplumda yoksulluktan en çok etkilenen grubun çocuklar olduğunu, yoksulluğun onların bedensel gelişimlerini ve sağlıklarını olumsuz etkilemesinin yanı sıra, psiko-sosyal sorunlara yol açtığını ve zihinsel gelişmeyi olumsuz etkilediğini söylemektedirler.

Ailelerin yaşadıkları ev ve sahip oldukları araç durumuna ilişkin bilgileri incelediğimizde ailelerin evde bakım ücreti almadan önce; 164'ünün (%76,6) aynı evde oturduğu, aldıktan sonra ailelerin 104'ünün (%48,6) aynı evde oturduğu tespit edilmiştir. Ailelerin evde bakım hizmeti almadan önce kendilerine ait bir araçlarının olup olmadığı sorusuna 52'si (%24,3) evet derken, aldıktan sonraki duruma baktığımızda 54'ünün (%25,2) kendisine ait aracının olduğu görülmüştür. Evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra bir farklılık oluşup oluşmadığını test etmek amacıyla McNeamar Testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra aynı evde oturma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşurken ($p<0,001$), araç sahibi olma açısından anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmıştır ($p>0,05$).

EBH almadan önce ve aldıktan sonra ailelerin sosyal aktivitelere katılım, sivil toplum kuruluşuna üyelik, özürünün geleceğine yönelik beklentiler ve özürünün öz bakımı konusundaki bilgi düzeylerine ilişkin bulgulara baktığımızda; özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere katılmayan ailelerimizin oranı EBH almadan önce %51,4 iken EBH aldıktan sonra bu oran %36,4'e gerilemiş, EBH almadan önce ailelerin %3,7'si bir sivil toplum kuruluşuna üye iken, EBH aldıktan sonra %9,3'ünü bir sivil toplum kuruluşuna üye olduklarını belirlenmiştir. EBH almadan önce özürünün geleceğine yönelik ailelerin %50,5'i beklentilerinin olumsuz olduğunu ifade etmişken, EBH aldıktan sonra bu oran %10,3'e gerilemiştir. EBH almadan önce özürünün bakımı konusundaki bilgi düzeyine bakıldığında %57,0'lık oranda bilgi düzeyinin yetersiz olduğu ancak EBH aldıktan sonra bu oranın %24,3'e gerilediği

görülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda evde bakım hizmetinin araştırmaya katılan ailelerin sosyal yaşamlarında önemli oranda değişimlere neden olduğunu söyleyebiliriz.

Ailelerin evde bakım hizmeti alamadan önce ve aldıktan sonra özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere katılma, özürünün geleceğine yönelik beklentiler ve ailenin özürlü bakımı konusundaki bilgi durumları arasında fark olup olmadığının test edilmesi amacıyla Marginal Homogeneity yönteminden faydalanılmıştır. Test sonuçlarına göre her üç değişken açısından önce ve sonra değerleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Bir sivil toplum kuruluşuna üyelik konusunda evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra bir farklılık oluşup oluşmadığını test etmek amacıyla McNeamar Testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu anlaşılmıştır ($p<0,001$).

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar beklenen bir durumdur. Çünkü evde bakım hizmeti ile ailelerin sosyo-ekonomik durumlarında olumlu yönde gelişmeler görülmektedir. Bu durum, öncesinde özürsünü toplumdan kaçıran ya da gizleyen ailelerin özürünün statüsünde sağlanan göreceli değişiklik sonucunda toplumdan gizleme gereksinimi hissetmediği sonucunu doğurmuştur. Aynı şekilde özürsüne aile içinden ya da yakın çevresinden gördükleri ve öğrendiği bilgilerle bakan ailelerin EBH heyetinin ev ziyaretleri ve zaman zaman yaptıkları takip ve bilgilendirmeye özürsüne bakma konusundaki bilgi düzeylerinin arttığı görülmektedir.

Araştırmamızda EBH almadan önce özürlü bakımı konusunda yeterli düzeyde bilgisi olmayanların oranı %57 olarak bulunmuştur. Ancak EBH aldıktan sonra oran %24,3'e düşmüştür. EBH'nin ailelerin özürlü bakımı konusundaki bilgi düzeylerini olumlu etkilediği görülmektedir.

b. Umutsuzluk düzeyinin ölçülmesine ilişkin bulguların değerlendirilmesi.

Evde bakım ücreti aldıktan sonra umutsuzluk düzeyinin sınıflandırılmasında en yüksek oran 95 kişi ve %44,4'lük oranla orta düzeyde umutsuzluğa sahip olanlardan oluşmaktadır. Bunu 62 kişi ve %29,0'lık oranla hafif düzeyde

umutsuzluk, 49 kişi ve %22,9'luk oranla ileri düzeyde umutsuzluk izlemektedir. Umutsuzluk yaşamayanların oranı ise 8 kişi ve %3,7'dir. Evde bakım ücreti almadan önceki umutsuzluk düzeyinin sınıflandırılmasında en yüksek oran 96 kişi ve %44,9'luk oranla orta düzeyde umutsuzluğa sahip olanlardan oluşmaktadır. Bunu 73 kişi ve %34,1'lik oranla ileri düzeyde umutsuzluk, 45 kişi ve %21,0'lık oranla hafif düzeyde umutsuzluk takip etmektedir. Evde bakım ücreti almadan önce ve aldıktan sonra bir farklılık oluşup oluşmadığını test etmek amacıyla iki eş arasındaki farkın önem testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre evde bakım hizmeti almadan önceki ve aldıktan sonraki umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu anlaşılmıştır ($p<0,001$).

Araştırmaya katılan ailelerin umutsuzluk düzeylerinin evde bakım ücretini aldıktan sonra önemli oranda düştüğü görülmüştür. Örneğin ücret almadan önce “umutsuzluk yok” diyen kişi olmadığı halde ücret aldıktan sonra “umutsuzluk yok” diyenlerin olduğu, “ileri düzeyde umutsuzluğa” sahip olanların oranında ücret aldıktan sonra yaklaşık %11'lik bir düşüş olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar evde bakım hizmeti uygulamasının geliştirilerek devam ettirtmesi gerektiğini göstermektedir.

Umutsuzluk düzeyinin önemli görülen bazı değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini incelediğimizde; eğitim, sosyal güvence, gelir, evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere katılıp katılmama, özürünün toplum içerisine çıkıp çıkamaması, özürünün geleceğine yönelik beklentiler ve özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere katılıp katılmama durumları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (Bkz. Çizelge EK-E.1-11).

Özer ve ark (2009) hemodiyalize giren hastaların umutsuzluk düzeyleri ile ilgili yaptıkları bir çalışmada; eğitim düzeyi düşük olan hastaların umutsuzluk düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgular araştırmada elde edilen sonucu doğrulamaktadır. Araştırma sonuçlarının aksine Bayramova ve Karadakovan (2004)'in çalışmasında eğitim durumu yükseldikçe umutsuzluk düzeyinin arttığı saptanmıştır. Konukbay (2005)'da engelli çocuk ebeveynleri üzerinde yaptığı araştırmada, ebeveynlerin eğitim düzeyleri yükseldikçe problem çözme becerisinin arttığını saptamıştır. Özer ve ark (2009) çalışması ile Bayramova ve Karadakovan (2004)'in araştırmalarında da gelir

düzeyinin umutsuzluk düzeyini etkilediği sonucu bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Çalışma bulgusunun aksine, Okanlı ve ark (2008) çalışmasında ise gelir durumunun hastaların umutsuzluk düzeylerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Doğan ve Kelleci (2004) ile Kaya (1999)'nın yapmış oldukları çalışmalarda; sosyal destek alma durumu ile umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir.

c. Yaşam doyum düzeyine ilişkin bulguların değerlendirilmesi.

Evde bakım ücreti aldıktan sonra yaşam doyum düzeyinin sınıflandırılmasında en yüksek oran 89 kişi ve %41,6'lık oranla orta düzeyde yaşam doyumuna sahip olanlardan oluşmakta iken, evde bakım ücreti almadan önceki yaşam doyum düzeyinin sınıflandırılmasında en yüksek oran 113 kişi ve %52,8'lik oranla düşük düzeyde yaşam doyumuna sahip olanlardan oluşmaktadır. Evde bakım ücreti almadan önce ve aldıktan sonra bir farklılık oluşup oluşmadığını test etmek amacıyla iki eş arasındaki farkın önem testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre evde bakım hizmeti almadan önceki ve aldıktan sonraki yaşam doyum düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu anlaşılmıştır ($p<0,001$).

Araştırmaya katılan ailelerin yaşam doyum düzeylerinin evde bakım ücretini aldıktan sonra önemli oranda arttığı görülmüştür. Örneğin ücret almadan önce düşük düzeyde yaşam doyumuna sahip olanların orali %52,8 iken ücret aldıktan sonra bu oran %32,7'ye gerilemiştir. Aynı şekilde yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olanların oranı ücret almadan önce %3,7 iken ücret aldıktan sonra oran %14,7'ye yükselmiştir.

Yaşam doyum düzeyinin önemli görülen bazı değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini incelediğimizde; eğitim, sosyal güvence, evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere katılıp katılmama, özürünün kendisini ifade edip edememesi, özürünün birincil ihtiyaçlarını karşılama, özürünün geleceğine yönelik beklentiler ve özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere katılıp katılmama durumları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür. Kendisini bağımsız olarak ifade edenlerin tam bağımlı olarak ifade edenlere göre, sosyal aktivitelere katılanların katılmayanlara göre, özürünün birincil derece ihtiyaçlarını karşılayan ailelerin karşılayamayanlara oranla yaşam doyum düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Ayrıca geleceğe yönelik beklenti düzeyi olumsuzdan olumluya doğru yükseldikçe yaşam doyumu düzeyi de yükselmiştir. (Bkz. Çizelge EK-E.12-24)

Ulucan ve ark (2011) üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu düzeyleri ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapmış olduğu çalışmalarında yaşam doyumu düzeyi ortalamalarının 14,11 olduğunu saptamışlardır. Araştırmamıza katılan ailelerin eğitim düzeyleri arttıkça yaşam doyumu düzeyinin arttığı tezi doğrulanmaktadır. Michalos (1980), mutluluğun bireyin bütün istedikleri ile doyurulan istekleri arasındaki orana dayandığını belirtmektedir. Birey karşılaştırmalarını sosyal, uyumsal açıdan ve şartlar açısından yapmaktadır. Araştırmada elde edilen sonuç bu görüşü doğrulamaktadır.

Deiner (1985), sağlığın yaşam doyumu ile güçlü bir ilişki gösterdiğini yaptığı çalışmada belirtmektedir. Yukarıda belirtilen bulgular bu görüşü desteklemektedir. Karataş (1988) huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumunu etkileyen etmenlerin katıldığı etkinlikler ve arkadaşlıklar olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla sosyal aktivitelere katılmak ya da katılmamak yaşam doyumu düzeyini etkilemektedir. Bu konuda çalışmalar yapan Cutler (1979) yaptığı bir çalışmada yaşam doyumunun refah düzeyiyle bağlantılı olduğunu tespit etmiştir.

Dost (2007) tarafından üniversite öğrencilerinin yaşam doyumlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin yaşam doyumlarının geleceğe ilişkin beklentileri ile ilişkili olduğunu ve geleceğe daha iyimser bakan öğrencilerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu sonuçlara göre bizim araştırmamızda geleceğe yönelik beklenti düzeyi arttıkça yaşam doyumu düzeyinin olumlu şekilde etkilendiğini görmekteyiz.

d. Cinsiyet, geleceğe yönelik birikim yapma, özürünün psikolojik rahatsızlığının varlığı ve EBH aldıktan sonra hayat kalitesinin artıp artmamasının umutsuzluk düzeyi ve yaşam doyumu düzeyi açısından karşılaştırılması.

Araştırmamızda umutsuzluk düzeyi ile yaşam doyumu düzeylerinin bazı değişkenler açısından farklılık gösterip göstermedikleri de incelenmiştir. Umutsuzluk ve yaşam doyumu düzeylerinin cinsiyet, geleceğe yönelik birikim yapma yapamama, evde bakım hizmeti aldıktan sonra hayat kalitesinin artıp artmaması açılarından farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan iki ortalama arasındaki

farkın önem testi sonucunda; her üç değişken açısından da ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0,05$). Bu sonuçlardan her üç değişkenin de araştırmaya katılan ailelerin umutsuzluk ve yaşam doyumlarına olumlu ya da olumsuz bir katkısının olmadığı sonucuna ulaşabiliriz.

Umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin evde bakım hizmeti almadan önce bir sivil toplum kuruluşuna üye olmada farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan iki ortalama arasındaki farkın önem testi sonucunda ise ortalamalar arasındaki farkın, yaşam doyum düzeyi bakımından istatistiksel açıdan anlamsız olduğu ($p>0,05$) ancak umutsuzluk düzeyi bakımından anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

EBH almadan önce bir sivil toplum kuruluşuna üye olma durumunda umutsuzluk ve yaşam doyum düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olması, buna karşılık EBH aldıktan sonra bu ilişkinin anlamsız olarak değişmesi beklenen bir durum değildir. EBH almadan önce ve aldıktan sonra bir sivil toplum kuruluşuna üye olmanın oranlarını incelediğimizde almadan önce üye olanların oranı %3,7 iken aldıktan sonra üye olanların oranının %9,3'e yükseldiği görülmektedir. Oranlar arasında çok önemli bir farkın olmamasından kaynaklanan bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Araştırmada elde edilen bulguların aksine sosyal aktivitelere katılımın, umutsuzluk ve yaşam doyum düzeyini etkilediği sonucu elde edilmiştir. Nitekim Hoyman ve Kiyak (1996)'ın yaşlılar üzerinde yaptıkları bir çalışmada kişiler yaşlandıkça aktivitelerini sürdürdükleri ölçüde mutlu olduklarını saptamışlardır.

Umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin özürünün psikolojik rahatsızlığının varlığı ile farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan iki ortalama arasındaki farkın önem testi sonucunda; ortalamalar arasındaki farkın, yaşam doyum düzeyi bakımından istatistiksel açıdan anlamsız olduğu ($p>0,05$) ancak umutsuzluk düzeyi bakımından anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Özürünün psikolojik rahatsızlığının varlığının umutsuzluk düzeyini etkilediği ancak yaşam doyum düzeyine bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

Seber ve ark (1993) BUÖ'nin geçerlilik ve güvenilirliğini araştırdıkları çalışmalarında, BUÖ toplam ortalama puanının depresyonlu hasta grubunda daha yüksek, kontrol grubunda ise daha düşük olduğunu saptamışlardır. Sayar ve ark

(2000)'nın çekingen kişilik bozukluğu olan ve olmayan sosyal fobi hastalarının karşılaştırılması çalışmasında, BUÖ toplam puanının çekingen kişilik bozukluğu olan hastalarda olmayanlara oranla yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Her iki araştırma sonucu da araştırmamızda elde edilen sonucu desteklemektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5. 1 Sonuçlar

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmaya katılan ailelerin %80,8'i kadın, %92,1'i evli, %45,8'i 30-39 yaş grubunda, %67,3'ü 2-3 çocuk sahibi, %50,9'u ilköğretim mezunu ve bakımı sağlanan özürlülerin %80,4'ünün başka özürlü kardeşi bulunmamaktadır.
- Ailelerin %78'i 501-1000 TL gelir grubunda, %77,1'i ev hanımı, %38,3'ü SSK'lı olup %60,7'si 2022 sayılı kapsamında özürlü maaşından yararlanmamaktadır.
- Evde bakım hizmeti almadan önce ailelerin %27,1'i toplum içine hiç çıkmamakta %24,3'ü ise yeterli düzeyde toplum içine çıkmaktadır. Evde bakım hizmeti aldıktan sonra ise hiç toplum içine çıkmayanların oranı %13,1 ve yeterli düzeyde toplum içine çıkanların oranı ise %30,8'dir.
- Özürlülerin %17,8'i bağımsız olarak sosyal çevresine çıkabilmekte %57,9'u ise bakıcısının yardımı olmadan sosyal çevresine çıkamamaktadır.
- Bakımı sağlanan özürlülerin %20,6'sı evde bağımsız bir şekilde kalabilmekte, %52,3'ü ise yanında bir bakıcısı olmadan evde yalnız başına kalamamaktadır.
- Araştırmaya katılan özürlü bireylerin %56,1'inin aynı zamanda psikolojik rahatsızlığı bulunmaktadır. Özürlülerin %63,6'sı zihinsel özürdür. Öz bakım konusunda özürlülerin %50,5'i tamamen bakıcısına bağımlı sadece %15,9'u öz bakımı konusunda bağımsızdır. Araştırmaya katılan özürlülerin %76,6'sı okur-yazar değildir. Özürlülerin %33,6'sı bakıcısının yardımı olmadan kendisini ifade edememekte %29'u ise bağımsız olarak kendisini ifade edebilmektedir.
- Bakımı sağlayan kişilerin %78'i annedir. %51,4'ü kendisine ait olmayan bir evde yaşamını sürdürmekte ve %74,8'inin kendisine ait bir aracı bulunmamaktadır.
- Araştırmaya katılan ailelerin %43,9'u gelirlerinin büyük kısmını gıda harcamalarında kullanmakta ve %76,6'sı ise geleceğe yönelik birikim yapamamaktadır.

- Evde bakım hizmeti almadan önce ailelerin sadece %20,6'sı özürünün birincil (gıda, giyim vb) ihtiyaçlarını karşılamakta iken EBH aldıktan sonra bu oran %64,5'e yükselmiştir.
- Özürlü için ne tür harcamalar yapıldığı sorusuna, araştırmaya katılan ailelerin %49,5'i gıda harcamaları yaptığını, %23,4'ü sağlık harcamalarında bulunduğunu ve %19,6'sı da giyim harcamaları yaptıklarını belirtmişlerdir.
- Araştırmaya katılan ailelerin %51,4'ü evde bakım hizmeti almadan önce özürlü ile birlikte çeşitli sosyal aktivitelere (sinema, tiyatro, düğün vs) katılmamakta iken EBH aldıktan sonra sosyal aktivitelere katılmayanların oranı %36,4'e gerilemiştir.
- EBH almadan önce ailelerin %3,7'si bir sivil toplum kuruluşuna üyeyken EBH aldıktan sonra ailelerin %9,3'ü bir sivil toplum kuruluşuna üye olduğunu ifade etmişlerdir.
- Evde bakım hizmeti almadan önce ailelerin %50,5'i özürünün geleceğine yönelik olumsuz beklenti içinde bulunmakta iken EBH aldıktan sonra ailelerin olumsuz beklenti düzeyi %10,3'e gerilemiştir. Ya da ailelerin %12,1'i geleceğe yönelik olumlu beklenti içindeyken EBH aldıktan sonra olumlu beklenti içinde olanların oranı %51,4'e yükselmiştir.
- Evde bakım hizmeti almadan önce ailelerin %57'sinin özürlü bakımı konusunda yeterli bilgisi bulmazken EBH aldıktan sonra yeterli bilgisi olmayanların oranı %24,3'e gerilemiştir.
- Araştırmaya katılan ve evde bakım hizmeti alan ailelerin %54,2'si evde bakım hizmetini yeterli bulmakta, %67,3'ü de evde bakım hizmeti ile hayat kalitelerinin arttığını düşünmektedir.
- Umutsuzluk ve Yaşam Doyum Düzeylerinin cinsiyet, geleceğe yönelik birikim yapabilme ve EBH aldıktan sonra hayat kalitesinin artması konularında, her iki değişken açısından da ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür. Bir başka ifadeyle cinsiyet, geleceğe yönelik birikim yapabilme ve EBH aldıktan sonra hayat kalitesinin artıp artmaması durumu ailelerin umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerini etkilememektedir. Ancak EBH aldıktan sonra bir sivil toplum kuruluşuna üye

olmanın ailelerin umutsuzluk düzeylerini olumlu yönde etkilediği ancak yaşam doyum düzeylerini etkilemediği görülmüştür.

- Araştırmaya katılan ailelerin özürlü ile birlikte toplum içine çıkabilme, ailelerin özürlü bakımı hakkındaki bilgi durumları, özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere katılma, herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olma, özörlünün birincil ihtiyaçlarını karşılayabilme ve özörlünün geleceğine yönelik beklenti durumlarının EBH almadan önce ve aldıktan sonraki değeri karşılaştırıldığında, bütün değışkenlerde değeri EBH aldıktan sonra pozitif yönde değıştiğı görölmüştür.

5. 2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre;

- Özörlü bireye sahip olan ailelerin EBH aldıktan sonra toplum içine çıkma düzeyleri artmış olmakla birlikte yeterli düzeyde değildir. Ailelerin toplumla entegrasyonunu daha hızlı sağlayabilecek mekanizmaların kurulması,
- Özörlülerin büyük çoğunluğunun bakıcısının yardımı olmaksızın evden dışarı çıkamadığı ve herhangi bir sosyal ortamda bulunamadığı görölmektedir. Bu durumda gerek özörlü gerekse bakımı sağlayan aile üyelerine yönelik psiko-sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesi,
- Öz bakım konusunda özörlülerin çoğunluğunun tamamen ya da kısmen bakıcısına bağımlı olduğu ve özrü yanında aynı zamanda çeşitli psikolojik rahatsızlıklarının da bulunduğu tespit edilmiştir. Ailelere özellikle öz bakım ve psikolojik rahatsızlıklar konusunda destek sağlayabilecek profesyonel bakım ekiplerinin oluşturulması,
- Bakımı sağlayan kişilerin büyük çoğunluğu kadınlar ve özellikle annelerdir. Kadın ve annelerin güçlendirilmesi amacıyla sosyal destek, bilgilendirme ve bilinçlendirme eğitimlerinin verilmesi,
- Genel olarak özörlü ailelerinin sivil toplum örgütlenmelerinin içinde fazla yer almadığı görölmektedir. Özörlü ailelerinin örgütlenme bilincinin geliştirilmesine yönelik bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmalarının yapılması,

- EBH aldıktan sonra ailelerin gelecekle ilgili beklenti düzeylerinin artmaya başladığı anlaşılmaktadır. Ailelerin beklenti düzeylerini artırıcı çalışmalara devam edilmesi,
- Aileyi belirli aralıklarla ziyaret eden bakım komisyonu üyelerinin, bakım teknikleri konusunda aileleri bilgilendirmesi,
- Ailelerin sürekli özürlü ile birlikte yaşamaktan doğan bakım yorgunluğunun giderilmesi ve daha kaliteli bakım için belli dönemlerde özürlüyü geçici bırakabilecekleri merkezlerin oluşturulması ya da mevcut bakım merkezlerinden yararlanmalarının sağlanması önerilmektedir.

6. ÖZET

T. C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Evde Bakım Hizmeti Alan Özürlü Bireye Sahip Ailelerin Sosyo-Ekonomik Durumlarının İncelenerek Umutsuzluk ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi

“Bilal ERDOĞAN”

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2012

Özürlü hizmetleri alanında SHÇEK (mülga)’in yeni hizmet modeli olan Evde Bakım Hizmetleri 2006 yılından itibaren ülke genelinde uygulanmaya başlamış ve geçen sürede hızla yaygınlaşmış ve 2011 yılı Mayıs ayı verilerine göre 314. 657 özürlü Evde Bakım Hizmetlerinden yararlanmaya başlamıştır. Bu yeni hizmet modeli ile toplumda özürlüye bakış açısı değişmiş, daha önce özürlüsünü toplumdan gizleyen aileler artık Evde Bakım Hizmeti nedeniyle özürlülerine daha iyi koşullarda bakmaya ve özürlünün ihtiyaçlarını zamanında karşılamaya başlamışlardır. Evde Bakım Hizmeti özürlü-özürlü ailesi ve toplum ilişkilerinin daha sağlıklı sürdürülebilmesine önemli katkılar sağlamıştır. Yaklaşık 6 yıldır devam eden bu hizmet modeli kapsamında özürlü ve ailelerinin sosyo-ekonomik durumları, ailelerin umutsuzluk ve yaşam doyum düzeyleri konularında bilimsel bir değerlendirilme henüz yapılmamıştır.

Çalışmanın amacı; Evde Bakım Hizmetlerinin özürlü ve özürlü ailesinin sosyo-ekonomik durumlarına etkisi ile umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerini belirlemektir. Araştırmada temel olarak bir gözlemsel araştırma modeli olan “Tanımlayıcı Araştırma Modeli” kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak evde bakım hizmeti alan ailelerin görüşlerinin alınmasına yönelik araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu, Beck (1963) tarafından geliştirilen Umutsuzluk Ölçeği, Diener, Emmons, Larsen ve Giffin (1985) tarafından geliştirilen Yaşam Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Veriler; Konya merkez Selçuklu, Meram ve Karatay ilçelerinde ikamet eden ve EBH’den yararlanan özürlü yakını ailelerle yüz yüze görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktararak veri kontrolü yapılmış, hatalı veriler düzeltilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 20,0 paket program kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiş ve analizler yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılan ailelerin özürlü ile birlikte toplum içine çıkabilme, ailelerin özürlü bakımı hakkındaki bilgi durumları, özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere katılma, herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olma, özürlünün birincil ihtiyaçlarını karşılayabilme ve özürlünün geleceğine yönelik beklenti durumlarının EBH almadan önce ve aldıktan sonraki değerleri karşılaştırılmış, bütün değişkenlerde değerlerin EBH aldıktan sonra pozitif yönde değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda gerek özürlü gerekse bakımı sağlayan aile üyelerine yönelik psiko-sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesi, ailelere özellikle öz bakım ve psikolojik rahatsızlıklar konusunda destek sağlayabilecek profesyonel bakım ekiplerinin oluşturulması, kadın ve annelerin güçlendirilmesi amacıyla sosyal destek eğitimlerinin verilmesi, özürlü ailelerinin örgütlenme bilincinin geliştirilmesine yönelik bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmalarının yapılması, aileyi belirli aralıklarla ziyaret eden bakım komisyonu üyelerinin, bakım teknikleri konusunda aileleri bilgilendirmesi önerilmiştir.

Anahtar Sözcük: Evde bakım; Özürlük; Aile.

7. SUMMARY

Home Care Service Area Families With Disabled Individual By Examining The Socio-Economic Conditions, Determine The Levels Of Hopelessness And Life Satisfaction

Home care services , new model of SHÇEK (Social Service and Child Protection Institution (SSCPI) in disability service field started to be applied in 2006, and have pervaded during this elapsed time and according to statistics of May, 2011, it is determined that 314.657 disabled individuals are receiving home care service. Thanks to this service model, the viewpoint to disabled individuals has changed; families that previously hide their disabled relative begin to care for them in a better condition and to fulfill their need on time. Home care services contribute to sustain the relationship of disabled individuals, their families and society healthier. Any scientific assessment related to SES, hopelessness and life satisfaction of disabled people and their families were not carried out at the context of this service model that have continued during 6 years.

Aim of this study is to determine effects of home care services on disabled individuals and their families' SES and their hopelessness and life satisfaction level. An observational research model, that is, complementary research model was mainly used in this study. A Questionnaire form developed by researcher to collect the opinions of families receiving home care service, Hopeless Scale created by Beck (1963) and Life Satisfaction Scale improved by Diener, Emmons, Larsen ve Giffin (1985) were used. Datas were gathered by interviewing face to face with families of disabled individuals that inhabit in Konya Selçuklu, Meram and Karatay. Collected data were controlled by transforming PC media and faulty datas were corrected. Statistical analyses were done by using SPSS 16.0 program. It was assessed if data are match with normal distribution or not and analyses were done. According to findings, values before receiving HCS and after receiving HCS were compared in terms of families' knowledge about caring, joining social activities with their disableds, joining to any non-governmental organizations, fulfilling primary need of disabled individuals and expectance intended for future of disabled individuals. It was found that all variables change in a positive way after receiving CHS. In the light of these findings, it was suggested that psycho-social support system for both disabled individuals and their families should be improved; professional caring team should be created for families to provide support especially related to self-care and psychological illnesses; social support educations should be arranged to strengthen the mothers and women; families should be informed and their awareness should be raised about organization of families and caring commission members visiting families in certain intervals should inform families about caring techniques.

Key Words: Home Caring; Disability; Family.

KAYNAKLAR

1. Abramson L Y, Metalsky G I, Alloy L B. Hopelessness depression: A theory – based subtype of depression, *Psychological Review*, 1989; 96(2): 358 - 372.
2. Akça Kılıç N, Taşçı S. 65 yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005; 14(ek sayı) : 30-36.
3. Akdemir N. Evde Bakım, II. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, Antalya, Türk Geriatri Vakfı Yayını,2003; 58-64.
4. Akıncı A. Özürlü Çocuğa Sahip Anne, Babaların Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Programı, Doktora Tezi, 1999.
5. Akkök F. Özürlü bir çocuğa sahip anne-babaların kaygı ve endişe düzeylerini ölçme aracının güvenilirlik ve geçerlik çalışması, *Psikoloji Dergisi*,1989; 23 (7): 26–39.
6. Akkök F. Farklı Özelliği Olan Çocuk Anne Babalarının Yaşadıkları Sorunlar, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997; 16-18.
7. Aköz E. Özürlü Kişilere Uyarlanmış Yapı, 1.Basım, İstanbul, OFD Omurilik Felçliler Derneği Yayınları, 2001; 23-26.
8. Aksayan S, Cimete G. Evde bakım kavramı. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı: 49, 1998, İstanbul.
9. Altuğ Ö. S. Zihinsel özürlü çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi, *Aile ve Toplum Dergisi*, 2006; 9: 69-79.
10. Arno P, Bonuck K, Padgug R. The economic impact of high-tecnology home care. The Hasting Center Report. 1994; 24: 51-74.
- 11.Arno P. Economic value of informal caregiving, presented at the care coordination and the caregiving forum, Dept. Of Veterans Affairs, NIH, 2006, Bethesda, USA.
12. Arıkan Ç. Görme Özürlü Kadınlar Sorunlar Beklentiler Çözüm Önerileri. Ankara, Körler Federasyonu Yayınları, 2001; 39-54.
13. Arslan C, Hamarta E, Deniz E. Engelli çocuğu olan ailelerin yaşam doyumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. XI. Ulusal Özel Eğitim Kongre Bildirileri: 38-40, 2001, Konya.
14. Atala E. Çevre tasarımı ve normların bedensel engelliler açısından değerlendirilmesi üzerine teorik bir yaklaşım. Hacettepe Üniversitesi Sanatta Yeterlilik Raporu:5-18, 1996, Ankara.
15. Batık M, Psikolojik destek programının zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin umutsuzluk ve iyimserlik düzeylerine etkisi, Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2012; 31(1): 64-87
16. Bayam G, Okay T, Dilbaz N, Açıkgoz Ç. Sivil savunma birliği çalışanlarında kaygı umutsuzluk ve öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ve posttravmatik stres bozukluğu sıklığı, *Kriz Dergisi*,2002; 10: 1-9.
17. Bayramova N, Karadakovan A. Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarının incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004; 7(2): 39-47.
18. Beck A T, Weissman A, Lester D, Trexler L. The assessment of pessimism the hopelessness scale, *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 1974; 42: 861- 865.
19. Bilgili N. Yaşlı bireye bakım verenlerin yaşadıkları sosyal sorunlar. 5. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı: 87-90, 2006, Antalya.
20. Bulut I. Evde bakım hizmetleri ve sosyal hizmet, Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları, 2001; 9: 43-53.

21. Can T, Kitiş A. Çevresel durum özürünü nasıl etkiler, Öz-Veri Dergisi, 2009; 6: 5-13.
22. Carver C S, Scheier M F. Origins and functions of positive and affect a controlprocess view, Psychological Review, 1990; 97: 19-35.
23. Ceylan R. Entegre Eğitime Katılan Ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi, Ankara, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2004.
24. Collins S, Cutcliffe R. Addressing hopelessness in people with suicidal ideation building upon the therapeutic relationship utilizing a cognitive behavioral approach, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2003; 10: 175-185.
25. Cutler N E. Journal Of Gerontology, Age Variations in the Dimensionality of Life Satisfaction, 1979; 34: 573-578.
26. Çağlar D. Ortopedik Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri, 2. Basım, Ankara, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, 1982; 12-15.
27. Çelikel F Ç, Erkorkmaz Ü. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler, Nöropsikiyatri Arşivi, 2008; 45: 122-129.
28. Danış M Z. Toplum temelli bakım anlayışı, Ankara, Özveri Dergisi, 2006; 2: 453-461.
29. Darıca N, Abdioğlu Ü, Gümüşçü Ş. Otizm ve Otistik Çocuklar, 2. Basım, İstanbul, Özgür Yayınları, 2000; 138-143.
30. Deniz M E, Dilmaç B, Arıca O T. Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk-sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi, Sakarya, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2009; 6(1): 953-970.
31. Diener E, Emmons R A, Larsen R J, Griffin S. The satisfaction with life scale. Journal of personality Assessment, 1985; 49(1): 72-75.
32. Delitay H. Özürlü Çocuk Annelerinin Çocuklarını Reddetme Davranışları, Ankara, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
33. Dikmen A, İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 1995; 50: 33-41.
34. Dinçer D, Derelioğlu Y. Üniversite sınavına hazırlanan lise son sınıf öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. VIII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Bildiri Özetleri Kitapçığı: 11-13, 2005, Ankara.
35. Doğan S, Kelleci M. Fiziksel hastalık nedeni ile hastanede yatan bireylerin bazı tanı gruplarına göre umutsuzluk düzeyleri, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2004; 13(52): 23-37.
36. Dost T M. Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2007; 22: 132-143.
37. Durak A. Beck umutsuzluk ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması, Türk Psikoloji Dergisi, 1994; 9: 1-11.
38. Ellis J B, Hirsch J K. Reasons for living in parents of developmentally delayed children, Research in Developmental Disabilities, 2000; 21(4): 323-327.
39. Enç M, Doğan Ç, Özsoy Y. Özel Eğitime Giriş, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, 1987; 5: 67-69.
40. Eracar N. Farklı Gelişen Çocukların Aileleriyle Eğitim/Sağaltım Çalışmaları. Farklı Gelişen Çocuklar, 1. Basım, İstanbul, Epsilon Yayınevi, 2003; 47-53.
41. Erdoğan S. Evde Bakım Hemşireliği Eğitim Programı Kitabı . İstanbul, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayınları, 2001; 93-101.

42. Ergin D. Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007;9 (1): 41-47.
43. Eripek S. Zihinsel Engelli Çocuklar, 2. Baskı, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları 1996; 137-155
44. Gallagher J J, Beckman P, Cross A H. Families of handicapped children: Sources of stress, American Journal of Mental Deficiency, 1983;88 (1): 41-18.
45. Gölbaşı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003; 7(2): 15-22.
46. Güler B K. İşsizlik ve yarattığı psiko-sosyal sorunların öğrenilmiş çaresizlik bağlamında incelenmesi, İktisat Fakültesi Mecmuası, (Prof. Dr. Toker Dereliye Armağan Özel Sayısı), 2005; 1: 373-393.
47. Hatun Ş, Etiler N, Gönüllü E. Yoksulluk ve çocuklar üzerine etkileri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2003; 46: 251-260.
48. Havens B. Home care issues at the approach of the 21 st century from a world health organization perspective, World Health Organization, 1999; 132-145.
49. Heiman T. Parents of children with disabilities: Resilience, coping and future expectations, Journal Of Developmental And Physical Disabilities, 2002; 14(2): 159-170.
50. Hilman N. Maximum impact-looking to the future. Canadian home care association 12. Annual conference:18, Vancouver, 2002.
51. Hoyman N ve Kiyak H. Older adults, leisure and wellness, Journal of Leisureability, 1996; 26(2): 3-10.
52. İnci F. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliliği, Denizli, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2006.
53. Jakopzone S. Coping with aging: International challenges, Health Affairs, 2000; 19(3): 213-225.
54. Kane R A. Goals of home care therapeutic compensatory either or both, Journal of Aging and Health, 1999; 11/3: 87-103.
55. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım, Geriatri Dergisi, 2002; 5/ 4: 155-159.
56. Karataş S. Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Etmenler, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 1988.
57. Kartal A, İnci H. Yaşlıya bakım veren bireylerin birlikte yaşama güçlüklerinin belirlenmesi. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı: 23-26, Ankara, 2007.
58. Kashani J H, Stoyls M S, Dandoy A C, Viadya A F, Reid J C. Correlates of hopelessness in psychiatrically hospitalized children, Comprehensive Psychiatry, 1991; 32: 30- 337.
59. Kavuncubaşı S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 2. Baskı, Ankara, Siyasal Kitabevi, 2000; 77-91.
60. Kaya B. Yaşlılık ve depresyon tanı değerlendirme, Geriatri Dergisi, 1999; 2(2): 76-82.
61. Kemer G, Atik K. Kırsal ve il merkezinde yaşayan lise öğrencilerinin umut düzeylerinin aileden algılanan sosyal destek düzeyine göre karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 2005; 21: 161-168.
62. Kılıç S. Fiziksel Özürlü Çocuğun Evde Bakım Gereksiniminin Aileye Etkisi, İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2009.

63. Konukbay D. Engelli Çocuk Ebeveynlerinin Umutsuzluk Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki, Ankara, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005.
64. Kotler P, Jatusripitak S, Maesincee S. Ulusların Pazarlanması, Çev. Buğdaycı A. İstanbul, Türkiye İş Bankası Yayınları, 2001; 146-165.
65. Köker S. Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Karşılaştırılması, Ankara, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 1991.
66. Kuloğlu-Aksaz N. Bilgi Verici Psikolojik Danışma ve Didaktik Bilgi Verme Programlarının Down Sendromlu Bebeği Olan Anne-Babaların Umutsuzluk, Gereksinim ve Eş İlişkisi Düzeylerine Etkisi, Ankara, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Eğitim Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2001.
67. Kurtuluş K. Pazarlama Araştırmaları, 7. Basım, İstanbul, Literatür Yayıncılık, 2004; 251-253.
68. Lavender A, Watkins E. Rumination and future thinking in depression, British Journal of Clinical Psychology, 2004; 43: 129-142.
69. Mackelprang R W, Richard O S. Disability a diversity model approach in human service practice, Canada, Brooks/Cole Publishing Company, 1999; 235-246.
70. Mackenbach J, Avendario M, Looman C, Ranberg A K. Health problems among the elderly in Europe: first results of the share Project, Erasmus MC University, 2005, Brussels.
71. Michalos AL. Social indicators research, Satisfaction and Happiness, 1980; 8: 385-422.
72. Mulatilo M, Taupau T ve Ark. Teaching families to be caregivers for the elderly, Nursing and Health Sciences, 2000; 2: 51-58.
73. Mutluer S Y. Tekerlekli Sandalye Kullanan Bedensel Özürlüler İçin Uygun Konut Tasarımı ve Çevre Düzenlemesi, Konya, Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 1997.
74. Neugarten B L. The measurement of the life satisfaction, Journal of Gerontology, 1961; 16:134-143.
75. O'Connor R C, Connery H, Cheyne W M. (2000). Hopelessness the role of depression future directed thinking and cognitive vulnerability, Psychology Health and Medicine, 2000; 5: 155-161.
76. O'Connor R C, O'Connor D B, O'Connor S M, Swallowwood J, Miles J. Hopelessness stress and perfectionism the moderating effects of future thinking, Cognition and Emotion, 2004; 18: 1099-1120.
77. Oğlak S. Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası, Turkish Journal of Geriatrics, 2007; 10(2) : 100-108.
78. Oğlak S. Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası (Ülke Örnekleri ve Türkiye), 2. Basım, Hatay, İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları, 2008; 57-65.
79. Okanlı A, Erdem N, Yılmaz EK. Hemodiyaliz hastalarında duygu kontrolü ve etkileyen faktörler, Anatolian Journal of Psychiatry, 2009; 9: 156-161.
80. Öner N. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler Bir Başvuru Kaynağı, 1. Basım, İstanbul, Boğaziçi Yayınları, 1997; 305.
81. Özdevecioğlu M. İş tatmini ve yaşam tatmini arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. 11. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi: 697, Afyonkarahisar, 2003.
82. Özer F, Beydağ D, Cengiz Ş. Hemodiyalize giren hastaların umutsuzluk düzeyleri, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2009; 10/4: 132-133.
83. Özgökçeler S. Sosyal Dışlanma Sorunsalı Ve Özürlülerin Sosyal Politikası Bağlamında Değerlendirilmesi, Bursa, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2006.

84. ÖZİDA, “Özürlülüğün Ölçülmesinde Metodolojik Yaklaşımlar Ve 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması”, <http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov2/ov2ozurlulugunolcul.htm>, Erişim tarihi Şubat 2011a.
85. Özşenol F, Işıkhani V, Ünay B. Özürlü çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi, Gülhane Tıp Dergisi, 2003; 45/2: 156-164.
86. Pijl M. When private care goes public. Averbury, European center Vienna, 1994; 4-7.
87. Samaan R. The influence of race, ethnicity and poverty on mental health of children, Journal Health Care Poor Underserved, 2000; 11: 100-110.
88. Sarı Yıldırım H. Zihinsel özürlü çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; XI/2: 33-40.
89. Sarp N, Esatoglu A E , Akbulut Y. Globalleşmenin Türk sağlık sektörüne etkileri, Yeni Türkiye Dergisi, 2001; 39: 65-78.
90. Sayar K, Solmaz M, Öztürk M, Özer Ö A ve Arıkan M. Yaygın sosyal fobi hastalarında çekingen kişilik bozukluğu ve psikopatolojiye etkileri, Klinik Psikiyatri Dergisi, 2000; 3: 163-169.
91. Schilling R F, Kirkham M A, Snow W H, Schinke S P. Single mother with handicapped children: Different from their married counterparts?, Family Relations, 1986;35:67-69.
92. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C ve Tekin D. Umutsuzluk ölçeği: geçerlilik ve güvenilirliği, Kriz Dergisi, 1993; 1: 139-142.
93. Selçukoğlu Z. Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi ile Yalnızlık Düzeyi ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi, Konya, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2001.
94. Seyyar A. Teorik ve Pratik Boyutlarıyla Sosyal Bakım, 1. Baskı, Ankara, SHÇEK Yayınları, 2004; 48-53.
95. Seyyar A. Özürlülere Adanmış Sosyal Politika Yazıları, 1. Basım, Adapazarı, Büyükşehir Belediyesi Yayınları, 2006; 3-25.
96. Seyyar A. Sosyal Hizmetlerde Bakım Terimleri, 1. Baskı, Ankara, Şefkatli Eller Yayınevi, 2007; 108-113.
97. SHÇEK (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu). Sosyal Hizmet Terminolojisi Kitapçığı, Ankara, 2010; 13-33.
98. Snyder C R. Reality negotiation from excuses to hope and beyond, Journal of Social and Clinical Psychology, 1989; 8: 130-157.
99. Sung-Mook H, Giannakopoulos E. The relationship of satisfaction with life to personality characteristics, Journal of Psychology Interdisciplinary & Applied, 1994; 128: 547.
100. Sungur M. Kognitif görüş bağlamında depresyon ve antisipasyon, Psikiyatri Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi, 1994; 15-23.
101. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. 5. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Basım ve Yayımları, 2004.
102. Şahin A. İlahiyat fakültesi öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri üzerine bir araştırma, Selçuk Üniversitesi İlahiyat Dergisi, 2002; 13: 143-157.
103. Tanlı S. Evde Bakım Hizmetlerinin Firmalaştırılması: Bir İşletme Planı Önerisi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 1996.
104. Telman N, Ünsal P. Çalışan Memnuniyeti, İstanbul, Epsilon Yayınevi, 2004; 18.

105. Terzi Ş. Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli, Ankara, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2005.
106. Uğuz Ş, Toros F, Yazgan-İnanç B, Çolakkadıoğlu O. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi, Klinik Psikiyatri Dergisi, 2004;7:42-47.
107. Ulucan H, Kılınç M,Kaya K, Türkçapar Ü. Beden eğitimi spor yüksekokullarında öğrenime devam eden öğrencilerin umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi, Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi, 2011; 13: 349-356.
108. Ungerson C. Whose empowerment and independence? Across-national perspective an cash for care shames, Ageing&Society,2004;4:189-212.
109. Veenhoven R. (1996) The Study of Life Saticfaction, A Comparative Study Of Saticfaction With Life in Europe, Budapest, Eötvös Universty Press, 1996;11-48.
110. Yaşar E K. Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler, İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,2009.
111. Yerlikaya İ. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşma ve Hobi Terapiye Dayalı Umut Eğitimi Programlarının İlköğretim Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeyine Etkisi, Ankara, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2006.
112. Doğru S, Arslan E. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması, Konya, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2008; 19: 543-553.
113. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı, 14. Baskı, Ankara, Türkiye İş Bankası Yayınları, 1983; 77-85.
114. Zetlin S, Williamson G, Rosenblatt W P. The coping with stres model: A counselling approach for families with a handicapped child, Journal Of Counselling And Development, 1987; 65: 443-446.

9. EKLER

EK-A: Anket Formu

Evde Bakım Hizmeti Alan Özürlü Bireye Sahip Ailelerin Sosyo-Ekonomik Durumlarının İncelenerek Umutsuzluk ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi Konulu Araştırma İçin Ailelere Yönelik Hazırlanan Anket Formu

1-Yaşınız (.....)

2-Cinsiyetiniz

K () E ()

3-Medeni Durumunuz

Evli () Bekar () Boşanmış ()

4-Eğitim Durumunuz

Okur-Yaza değil ()

Okur-Yazar ()

İlköğretim ()

Lise ()

Üniversite ()

5-Kaç çocuğunuz var ? (....)

6-Özürlünün kaç özürlü kardeşi var ?

Yok ()

1 tane ()

2 tane ()

3 ve daha fazla ()

7-Bakımı sağlanan özürlüye yakınlık dereceniz nedir ?

Annesi ()

Baba ()

Eşi ()

Kardeşi ()

Akraba sı ()

Diğer ()

8-Mesleğiniz (Yaptığınız iş)

Ev Hanımı ()

Memur ()

İşçi ()

Esnaf ()

Çiftçi ()

Diğer ()

9-Aylık toplam geliriniz nedir ?

10-Oturduğunuz ev kendinize mi ait ?

Evet ()

Hayır ()

11-Evde Bakım ücreti almadan önce bu evde mi oturuyordunuz ?

Evet ()

Hayır ()

12-Kendinize ait aracınız var mı ?

Evet ()

Hayır ()

13-Evde Bakım ücreti almadan önce aracınız varmıydı ?

Evet ()

Hayır ()

14-Sosyal Güvenceniz varmı?

Yeşil Kart ()

SSK ()

Bağ-Kur ()

Emekli Sandığı ()

Yok ()

15-2022 Sayılı Özürlü maaşından yararlanıyor musunuz ?

Evet ()

Hayır ()

16-Özürlülük türü nedir ?

Fiziksel (Ortopedik) ()

Zihinsel ()

Ruhsal ()

Görme ()

İşitme-Konuşma ()

Süreğen hastalık ()

17-Gelirinizi daha çok ne tür giderler için harcıyorsunuz ?

Gıda ()

Giyim ()

Kira ()

Sağlık ()

Gezi-Tatil ()

Diğer ()

18-Evde Bakım ücreti aldığınız özürlü için ne tür harcamalar yapıyorsunuz ?

.....

19-Geleceğe yönelik birikim yapabiliyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

20-Özürlü öz bakımını (yeme-içme,tuvalet,banyo,giyim vb) yapabiliyor mu ?

Kısmen bağımlı ()

Tam bağımlı ()

Bağımsız ()

21-Özürlünün eğitim durumu nedir ?

Okur-Yazar değil ()

Okur-Yazar ()

İlköğretim ()

Lise ()

Üniversite ()

22 -Özürlü toplum içine çıkabiliyor mu ? (Evde Bakım Hizmeti almadan önce)

Yok ()

Yeterli Değil ()

Kısmen Yeterli ()

Yeterli ()

23 - Özürlü toplum içine çıkabiliyor mu ? (Evde Bakım Hizmeti aldıktan sonra)

Yok ()

Yeterli Değil ()

Kısmen Yeterli ()

Yeterli ()

24-Özürlü ailesinin özürlü bakımı hakkında bilgi durumu nedir ? (Evde Bakım Hizmeti almadan önce)

Yeterli bilgisi yok ()

Kısmen bilgisi var ()

Yeterli bilgisi var ()

25-Özürlü ailesinin özürlü bakımı hakkında bilgi durumu nedir ? (Evde Bakım Hizmeti aldıktan sonra)

Yeterli bilgisi yok ()

Kısmen bilgisi var ()

Yeterli bilgisi var ()

26-Özürlünün psikolojik rahatsızlığı var mı ?

Evet ()

Hayır ()

27-Varsa ne tür bir rahatsızlığı var ?

- Depresyon ()
Kendisine ve çevresine zarar verme ()
Yoğun yaşadığı stres ve intihar ()
Ümitsizlik ()
Diğer ()

28-Özürlünün kendisini ifade edebilme durumu nedir ?

- Bağımsız ()
Kısmen bağımlı ()
Tam Bağımlı ()

29-Özürlü evde kendi başına,kimse olmadan kalabilir mi ?

- Bağımsız ()
Kısmen bağımlı ()
Tam bağımlı ()

30-Özürlü sosyal çevresine (mahalle,park,bahçe,oyun alanı) yalnız başına çıkabilir mi ?

- Bağımsız ()
Kısmen bağımlı ()
Tam bağımlı ()

31-Özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere (sinema-tiyatro-düğün ve eğlence gibi) katılıyor musunuz ? (Evde Bakım Hizmeti almadan önce)

- Katılıyorum ()
Kısmen Katılıyorum ()
Katılmıyorum ()

32-Özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere (sinema-tiyatro-düğün ve eğlence gibi) katılıyor musunuz ? (Evde Bakım Hizmeti aldıktan sonra)

- Katılıyorum ()
Kısmen Katılıyorum ()
Katılmıyorum ()

33 -Herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye misiniz ? (Evde Bakım Hizmeti almadan önce)

- Evet ()
Hayır ()

34 -Herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye misiniz ? (Evde Bakım Hizmeti aldıktan sonra)

- Evet ()
Hayır ()

35-Özürlünün birincil (giyim-beslenme gibi) ihtiyaçlarını karşılayabiliyor musunuz ?
(Evde Bakım Hizmeti almadan önce)

- Karşıyorum ()
Kısmen karşıyorum ()
Karşılayamıyorum ()

36-Özürlünün birincil (giyim-beslenme gibi) ihtiyaçlarını karşılayabiliyor musunuz ?
(Evde Bakım Hizmeti aldıktan sonra)

- Karşıyorum ()
Kısmen karşıyorum ()
Karşılayamıyorum ()

37-Özürlünün geleceğine yönelik beklentileriniz nasıl ? (Evde Bakım Hizmeti almadan önce)

- Olumlu ()
Kararsız ()
Olumsuz ()

38-Özürlünün geleceğine yönelik beklentileriniz nasıl ? (Evde Bakım Hizmeti aldıktan sonra)

- Olumlu ()
Kararsız ()
Olumsuz ()

39-Evde Bakım Hizmetini yeterli buluyor musunuz ?

- Yeterli ()
Kısmen yeterli ()
Yetersiz ()

40-Evde Bakım Hizmetinden sonra hayat kalitenizin arttığını düşünüyor musunuz?

- Evet ()
Hayır ()

41-Evde Bakım Hizmeti ile ilgili sizce başka ne tür hizmetler sunulmalıdır ?

.....

EK-B: Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise "evet" uygun değilse "hayır" ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.

	EVET	HAYIR
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	()	()
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	()	()
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağım bilmek beni rahatlatıyor.	()	()
4. Gelecek on yıl içinde hayatınım nasıl olacağın hayal bile edemiyorum.	()	()
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	()	()
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	()	()
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.	()	()
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağım umuyorum.	()	()
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam içinde hiçbir neden yok.	()	()
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	()	()
11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	()	()
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	()	()
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum	()	()
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	()	()
15. Geleceğe büyük inancım var.	()	()
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	()	()
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	()	()
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	()	()
19. Kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum.	()	()
20. İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı	()	()

EK-C: Yaşam Doyum Ölçeği

Aşağıda 5 ifade vardır. Bu ifadelerin sizin için uygun olanın derecesini seçiniz.

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1-Pek çok açıdan ideallerime yakın bir yaşamım var.	()	()	()	()	()
2-Yaşam koşullarım mükemmeldir.	()	()	()	()	()
3-Yaşamım beni tatmin ediyor.	()	()	()	()	()
4-Şimdiye kadar yaşamda istediğim önemli şeyleri elde ettim.	()	()	()	()	()
5-Hayatımı bir daha yaşama şansım olsaydı hemen hemen değiştirmezdim.	()	()	()	()	()

EK-D: Etik Kuruldan Alınan İzin Belgesi

EK-E: Çizelgeler

Eğitim, sosyal güvence, gelir durumları ile EBH almadan önce ve aldıktan sonra özürünün toplum içine çıkabilme durumu, özürünün kendisini ifade edebilme durumu, özürü ile birlikte sosyal aktivitelere katılma durumu, özürünün birincil ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu ve özürünün geleceğine yönelik beklenti durumları ile **Umutsuzluk Düzeyi** arasındaki ilişkilerin incelenmesi.

Çizelge EK-E.1. Eğitim durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	338,78	4	4,96	0,01
Grup içi	3565,16	209		
Toplam	3903,94	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) Eğitim Durumunuz	(J) Eğitim Durumunuz	Ortalamalararası Fark(I-J)	Standart Hata	p
Okur-Yazar Değil	Okur-Yazar	2,08	0,94	0,18
	İlköğretim	3,03	0,80	0,02
	Lise	3,95	1,08	0,03
	Üniversite	6,31	3,00	0,22
İlköğretim	Okur-Yazar değil	-3,03	0,80	0,02
	Okur-Yazar	-0,95	0,74	0,71
	Lise	0,92	0,92	0,85
	Üniversite	3,28	2,95	0,80
Lise	Okur-Yazar Değil	-3,95	1,08	0,03
	Okur-Yazar	-1,87	1,04	0,37
	İlköğretim	-0,92	0,91	0,85
	Üniversite	2,36	3,04	0,94

Çizelge EK-E.1’de görüldüğü gibi umutsuzluk düzeyinin eğitim durumu açısından farklılık gösterip göstermediğini araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (F:4,96; $p<0,01$). Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını test etmek için yapılan tukey testi sonucunda farkın okur-yazar olmayan ile ilköğretim mezunları ($p<0,03$) ve okur-yazar olmayan ile lise mezunlarının ($p<0,04$) değerleri arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge EK-E.2. Sosyal güvence durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	282,64	4	4,08	0,03
Grup içi	3621,30	209		
Toplam	3903,94	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) Sosyal Güvenceniz var mı?	(J) Sosyal Güvenceniz var mı?	Ortalamalararası Fark (I-J)	Standart Hata	p
Yeşil Kart	SSK	1,52	0,73	0,23
	Bağ-Kur	1,73	0,84	0,24
	Emekli Sandığı	5,10*	1,43	0,04
	Yok	2,66	1,05	0,09

Çizelge EK-E.2’de görüldüğü gibi sosyal güvence durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (F:4,08; $p<0,04$). Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan tukey testi sonucunda farkın sosyal güvencesi emekli sandığı olanlar ile yeşil kart olanların ($p<0,05$) değerleri arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge EK-E.3. Gelir durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	201,11	2	5,73	0,04
Grup içi	3702,84	211		
Toplam	3903,94	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) Gelir Durumu	(J) Gelir Durumu	Ortalamalararası Fark (I-J)	Standart Hata	p
0-500	501-1000	0,44	0,77	0,84
	1001-2500	4,69	1,44	0,04
501-1000	0-500	-0,44	0,77	0,84
	1001-2500	4,25	1,30	0,04
1001-2500	0-500	-4,69	1,44	0,04
	501-1000	-4,25	1,30	0,04

Çizelge EK-E.3'te görüldüğü gibi gelir durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (F:5,73; $p<0,05$). Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan tukey testi sonucunda farkın geliri 0-500 arası olanlar ile 1001-2500 arası olanlar ($p<0,05$) ve 501-1000 arası olanlar ile 1001-2500 arası olanların ($p<0,05$) değerleri arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge EK-E.4. Evde bakım hizmeti almadan önce özürünün toplum içine çıkma durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	160,98	3	3,01	0,03
Grup içi	3742,97	210		
Toplam	3903,94	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) Evde bakım hizmeti almadan önce Özürlü toplum içine çıkabiliyor muydu	(J) Evde bakım hizmeti almadan önce Özürlü toplum içine çıkabiliyor muydu	Ortalamalararası Fark (I-J)	Standart Hata	p
Yok	Yeterli Değil	0,28	0,77	0,98
	Kısmen Yeterli	1,20	0,87	0,51
	Yeterli	2,19	0,81	0,04
Yeterli Değil	Yok	-0,28	0,77	0,98
	Kısmen yeterli	0,92	0,85	0,70
	Yeterli	1,91	0,79	0,08
Kısmen Yeterli	Yok	-1,19	0,87	0,51
	Yeterli Değil	-0,91	0,85	0,71
	Yeterli	0,99	0,89	0,68
Yeterli	Yok	-2,19	0,81	0,04
	Yeterli Değil	-1,91	0,79	0,08
	Kısmen Yeterli	-0,99	0,89	0,68

Çizelge EK-E.4'te görüldüğü gibi evde bakım hizmeti almadan önce özürünün toplum içerisine çıkıp çıkmaması durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (F:3,01; $p<0,05$). Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan tukey testi sonucunda farkın evde bakım hizmeti almadan önce özürlüyü toplum içine yeterli düzeyde çıkarmayanların ($p<0,04$)değerleri arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge EK-E.5. Evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürünün toplum içine çıkma durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	165,56	3	3,10	0,03
Grup içi	3738,39	210		
Toplam	3903,94	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) EBH aldıktan sonra Özürlü toplum içine çıkabiliyor mu	(J) EBH aldıktan sonra Özürlü toplum içine çıkabiliyor mu	Ortalamalararası Fark (I-J)	Standart Hata	p
Yok	Yeterli Değil	1,12	0,97	0,66
	Kısmen Yeterli	1,75	0,97	0,27
	Yeterli	2,69	0,95	0,03
Yeterli	Yok	-2,69	0,95	0,03
	Yeterli Değil	-1,58	0,75	0,16
	Kısmen Yeterli	-0,94	0,75	0,59

Çizelge EK-E.5’de görüldüğü gibi evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürünün toplum içerisine çıkıp çıkmaması durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($F:3,10$; $p<0,04$). Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan tukey testi sonucunda farkın evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürünü toplum içine yeterli düzeyde çıkarmayanların ($p<0,04$) değerleri arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge EK-E.4 ve Çizelge EK-E.5’de araştırmaya katılan ailelerin evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra özürünü toplum içine çıkarıp çıkarmamama durumunun umutsuzluk düzeylerine etkileri karşılaştırıldığında, bakım ücreti almanın yada almamanın özürünün toplum içine çıkmasına bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

Çizelge EK-E.6. Evde Bakım Hizmeti Almadan Önce Özürlü ile Birlikte Sosyal Aktivitelere (sinema-tiyatro-düğün ve eğlence gibi) Katılıp Katılmama Durumu ile Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin Araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi)

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	471,54	2	14,49	0,00
Grup içi	3432,40	211		
Toplam	3903,94	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) EBH Almadan Önce Özürlü ile Birlikte Sosyal Aktivitelere Katılıyor muydunuz?	(J) EBH Almadan Önce Özürlü ile Birlikte Sosyal Aktivitelere Katılıyor muydunuz?	Ortalamalararası fark (I-J)	Standart Hata	p
Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	-0,24	0,79	0,96
	Katılmıyorum	-3,09	0,69	0,00
Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	0,24	0,79	0,95
	Katılmıyorum	-2,85	0,67	0,00
Katılmıyorum	Katılıyorum	3,09	0,69	0,00
	Kısmen Katılıyorum	2,85	0,67	0,00

Çizelge EK-E.6’da görüldüğü gibi evde bakım hizmeti almadan önce özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere katılıp katılmama durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (F:14,49; $p<0,01$). Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan tukey testi sonucunda farkın sosyal aktivitelere katılıyorum diyenler ile katılmıyorum diyenler ($p<0,01$) ve katılmıyorum diyenler ile kısmen katılıyorum diyenlerin ($p<0,01$) değerleri arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge EK-E.7. Evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere (sinema-tiyatro-düğün ve eğlence gibi) katılıp katılmama durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	446,94	2	13,64	0,00
Grup içi	3457,01	211		
Toplam	3903,94	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) EBH aldıktan sonra Özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere (sinema-tiyatro-düğün ve eğlence gibi) katılıyor musunuz	(J) EBH aldıktan sonra Özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere (sinema-tiyatro-düğün ve eğlence gibi) katılıyor musunuz	Ortalamalararası Fark (I-J)	Standart Hata	p
Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	-0,56	0,70	0,71
	Katılmıyorum	-3,29	0,70	0,00
Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	0,56	0,70	0,71
	Katılmıyorum	-2,73	0,65	0,00
Katılmıyorum	Katılıyorum	3,29	0,70	0,00
	Kısmen Katılıyorum	2,73	0,65	0,00

Çizelge EK-E.7’de görüldüğü gibi evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere katılıp katılmama durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (F:13,64; $p<0,00$). Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan tukey testi sonucunda farkın sosyal aktivitelere katılıyorum diyenler ile katılmıyorum diyenler ($p<0,01$) ve katılmıyorum diyenler ile kısmen katılıyorum diyenlerin ($p<0,01$) değerleri arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge EK-E.6 ve Çizelge EK-E.7’de araştırmaya katılan ailelerin evde bakım hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere katılıp katılmama durumunun umutsuzluk düzeylerine etkileri karşılaştırıldığında, bakım ücreti almanın yada almamanın özürlü ile birlikte sosyal aktivitelere katılmada bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

Çizelge EK-E.8. Evde bakım hizmeti almadan önce özürünün birincil (giyim-beslenme gibi) ihtiyaçlarını karşılama ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	110,27	2	3,07	0,05
Grup içi	3793,67	211		
Toplam	3903,94	213		

Çizelge EK-E.8’de görüldüğü evde bakım hizmeti almadan önce özürünün birincil ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

Çizelge EK-E.9. Evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürünün birincil (giyim-beslenme gibi) ihtiyaçlarını karşılaması ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	0,18	2	0,01	0,99
Grup içi	3903,76	211		
Toplam	3903,94	213		

Çizelge EK-E.9’da görüldüğü evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürünün birincil ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

Çizelge EK-E.10. Evde bakım hizmeti almadan önce özürünün geleceğine yönelik beklenti durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	179,943	2	5,10	0,01
Grup içi	3724,00	211		
Toplam	3903,94	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) EBH almadan önce Özürünün geleceğine yönelik beklentileriniz nasıldı?	(J) EBH almadan önce Özürünün geleceğine yönelik beklentileriniz nasıldı?	Ortalamalararası Fark (I-J)	Standart Hata	P
Olumlu	Kararsız	-1,95	0,95	0,10
	Olumsuz	-2,87	0,92	0,01
Kararsız	Olumlu	1,95	0,95	0,10
	Olumsuz	-0,93	0,62	0,29
Olumsuz	Olumlu	2,87	0,92	0,01
	Kararsız	0,93	0,62	0,29

Çizelge EK-E.10'da görüldüğü gibi evde bakım hizmeti almadan önce özürünün geleceğine yönelik beklenti durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (F:5,10; p<0,01). Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan tukey testi sonucunda farkın özürünün geleceğine yönelik beklentileri olumlu diyenler ile olumsuz diyenlerin (p<0,02) değerleri arasında olduğu saptanmıştır (p<0, 05).

Çizelge EK-E.11. Evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürünün geleceğine yönelik beklenti durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	147,70	2	4,15	0,02
Grup içi	3756,24	211		
Toplam	3903,94	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) EBH Aldıktan Sonra Özürünün Geleceğine Yönelik Beklentileriniz Nasıl?	(J) EBH Aldıktan Sonra Özürünün Geleceğine Yönelik Beklentileriniz Nasıl?	Ortalamalararası Fark (I-J)	Standart Hata	p
Olumlu	Kısmen Olumlu	-1,76	0,62	0,01
	Olumsuz	-1,09	0,99	0,51
Kısmen Olumlu	Olumlu	1,76	0,62	0,01
	Olumsuz	0,67	1,01	0,79

Çizelge EK-E.11’de görüldüğü gibi evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürünün geleceğine yönelik beklenti durumu ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (F:4,15; $p<0,02$). Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan tukey testi sonucunda farkın özürünün geleceğine yönelik beklentileri olumlu diyenler ile kısmen olumlu diyenlerin ($p<0,02$) değerleri arasında olduğu saptanmıştır ($p<0, 05$).

Eğitim, sosyal güvence, gelir, çocuk sayısı, özürünün eğitim durumları ile EBH almadan önce ve aldıktan sonra özürünün toplum içine çıkabilme durumu, özürünün kendisini ifade edebilme durumu, özürü ile birlikte sosyal aktivitelere katılma durumu, özürünün birincil ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu ve özürünün geleceğine yönelik beklenti durumları ile **Yaşam Doyum Düzeyi** arasındaki ilişkilerin incelenmesi.

Çizelge EK-E.12. Gelir durumu ile yaşam doyum düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	57,07	2	1,65	0,16
Grup içi	3655,51	211		
Toplam	3712,58	213		

Çizelge EK-E.12’de görüldüğü gibi gelir durumu ile yaşam doyum düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

Çizelge EK-E.13. Çocuk sayısı ile yaşam doyum düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	103,47	4	1,50	0,20
Grup içi	3609,11	209		
Toplam	3712,58	213		

Çizelge EK-E.13’de görüldüğü gibi çocuk sayısı ile yaşam doyum düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

Çizelge EK-E.14. Eğitim durumu ile yaşam doyum düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	371,46	4	5,81	0,00
Grup içi	3341,12	209		
Toplam	3712,58	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) Eğitim Durumu	(J) Eğitim Durumu	Ortalamalararası Fark (I-J)	Standart Hata	p
Okur-Yazar Değil	Okur-Yazar	-1,65	0,91	0,37
	İlköğretim	-2,86	0,78	0,03
	Lise	-4,58	1,05	0,00
	Üniversite	-3,74	2,91	0,70
İlköğretim	Okur-Yazar Değil	2,86	0,78	0,00
	Okur-Yazar	1,21	0,72	0,45
	Lise	-1,72	0,89	0,30
	Üniversite	-0,88	2,85	0,10
Lise	Okur-Yazar Değil	4,58	1,05	0,00
	Okur-Yazar	2,93	1,01	0,03
	İlköğretim	1,72	0,89	0,10
	Üniversite	0,84	2,94	0,10

Çizelge EK-E.14’de görüldüğü gibi eğitim durumu ile yaşam doyum düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($F:5,81$; $p<0,01$). Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan tukey testi sonucunda farkın okur-yazar olmayanlarla ilköğretim mezunu olanlar ($p<0,01$), okur-yazar olmayanlar ile lise mezunu olanlar ($p<0,01$) ve okur-yazar olanlar ile lise mezunu olanların ($p<0,04$) değerleri arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge EK-E.15. Sosyal güvence durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	215,17	4	3,22	0,01
Grup içi	3497,41	209		
Toplam	3712,58	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) Sosyal Güvenceniz var mı?	(J) Sosyal Güvenceniz var mı?	Ortalamalararası Fark (I-J)	Standart Hata	p
Yeşil Kart	SSK	-2,27	0,72	0,02
	Bağ-Kur	-1,77	0,82	0,20
	Emekli Sandığı	-3,54	1,41	0,09
	Yok	-1,40	1,03	0,66
SSK	Yeşil Kart	2,27	0,72	0,02
	Bağ-kur	0,50	0,75	0,96
	Emekli Sandığı	-1,27	1,37	0,89
	Yok	0,87	0,98	0,90

Çizelge EK-E.15’de görüldüğü gibi sosyal güvence durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (F:3,22; $p<0,01$). Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan tukey testi sonucunda farkın sosyal güvencesi Yeşil Kart olanlar ile SSK olanların($p<0,03$) değerleri arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge EK-E.16. Evde bakım hizmeti almadan önce özürünün toplum içini çıkma durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	33,44	3	0,64	0,59
Grup içi	3679,14	210		
Toplam	3712,58	213		

Çizelge EK-E.16’da görüldüğü gibi evde bakım hizmeti almadan önce özürünün toplum içine çıkma durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

Çizelge EK-E.17. Evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürünün toplum içini çıkma durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	41,62	3	0,79	0,50
Grup içi	3670,96	210		
Toplam	3712,58	213		

Çizelge EK-E.17’de görüldüğü gibi evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürünün toplum içine çıkma durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

Çizelge EK-E.18. Özürünün kendisini ifade edebilme durumu ile yaşam doyum düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	205,55	2	6,18	0,00
Grup içi	3507,03	211		
Toplam	3712,58	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) Özürünün Kendisini İfade Edebilme Durumu Nedir?	(J) Özürünün Kendisini İfade Edebilme Durumu Nedir?	Ortalamalararası Fark (I-J)	Standart Hata	p
Bağımsız	Kısmen Bağımlı	1,94	0,69	0,02
	Tam Bağımlı	2,34	0,71	0,00
Kısmen Bağımlı	Bağımsız	-1,94	0,69	0,02
	Tam Bağımlı	0,40	0,66	0,82
Tam Bağımlı	Bağımsız	-2,34	0,71	0,00
	Kısmen Bağımlı	-0,40	0,66	0,82

Çizelge EK-E.18’de görüldüğü gibi özürünün kendisini ifade edebilme durumu ile yaşam doyum düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($F:6,18$; $p<0,01$). Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan tukey testi sonucunda farkın bağımsız olanlar ile kısmen bağımlı olanlar ($p<0,03$) ve bağımsız olanlar ile tam bağımlı olanların ($p<0,01$) değerleri arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge EK-E.19. Evde bakım hizmeti almadan önce özürlü ile sosyal aktivitelere katılma durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	296,66	2	9,16	0,00
Grup içi	3415,92	211		
Toplam	3712,56	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) EBHAlmadan Önce Özürlü ile Birlikte Sosyal Aktivitelere (sinema-tiyatro-düğün ve eğlence gibi) Katılıyor muydunuz?	(J) EBHAlmadan Önce Özürlü ile Birlikte Sosyal Aktivitelere (sinema-tiyatro-düğün ve eğlence gibi) Katılıyor muydunuz?	Ortalamalararası Fark (I-J)	Standart Hata	p
Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	1,71	0,79	0,07
	Katılmıyorum	2,92	0,69	0,00
Katılmıyorum	Katılıyorum	-2,92	0,69	0,00
	Kısmen Katılıyorum	-1,18	0,69	0,19

Çizelge EK-E.19’da görüldüğü gibi evde bakım hizmeti almadan önce özürlü ile sosyal aktivitelere katılma durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (F:9,16; p<0,01). Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan tukey testi sonucunda farkın katılıyorum diyenler ile katılmıyorum diyenlerin (p<0,01) değerleri arasında olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Çizelge EK-E.20. Evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürlü ile sosyal aktivitelere katılma durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	309,83	2	9,61	0,00
Grup içi	3402,75	211		
Toplam	3712,58	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) EBHAldıktan Sonra Özürlü ile Birlikte Sosyal Aktivitelere (sinema-tiyatro-düğün ve eğlence gibi) Katılıyor musunuz?	(J) EBHAldıktan Sonra Özürlü ile Birlikte Sosyal Aktivitelere (sinema-tiyatro-düğün ve eğlence gibi) Katılıyor musunuz?	Ortalamalararası Fark (I-J)	Standart Hata	p
Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	0,75	0,70	0,53
	Katılmıyorum	2,85	0,70	0,00
Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	-0,75	0,70	0,53
	Katılmıyorum	2,10	0,64	0,00
Katılmıyorum	Katılıyorum	-2,85	0,70	0,00
	Kısmen Katılıyorum	-2,10	0,64	0,00

Çizelge EK-E.20’de görüldüğü gibi evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürlü ile sosyal aktivitelere katılma durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (F:9,61; $p<0,00$). Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan tukey testi sonucunda farkın katılıyorum diyenler ile katılmıyorum diyenler ($p<0,01$) ve kısmen katılıyorum diyenler ile katılmıyorum diyenlerin ($p<0,01$) değerleri arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge EK-E.21. Evde bakım hizmeti almadan önce özürünün birincil ihtiyaçlarını karşılama durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	255,95	2	7,81	0,00
Grup içi	3456,63	211		
Toplam	3712,58	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) EBHAlmadan Önce Özürünün Birincil (giyim-beslenme gibi) İhtiyaçlarını Karşılatabiliyor muydunuz?	(J) EBHAlmadan Önce Özürünün Birincil (giyim-beslenme gibi) İhtiyaçlarını Karşılatabiliyor muydunuz?	Ortalamalararası Fark (I-J)	Standart Hata	p
Karşılıyorum	Kısmen Karşılıyorum	2,71	0,73	0,00
	Karşılayamıyorum	1,06	0,78	0,37
Kısmen Karşılıyorum	Karşılıyorum	-2,71	0,73	0,00
	Karşılayamıyorum	-1,65	0,63	0,03
Karşılayamıyorum	Karşılıyorum	-1,06	0,78	0,37
	Kısmen Karşılıyorum	1,65	0,63	0,03

Çizelge EK-E.21’de görüldüğü gibi evde bakım hizmeti almadan önce özürünün birincil ihtiyaçlarını karşılama durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (F:7,81; p<0,01). Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan tukey testi sonucunda farkın karşılıyorum diyenler ile kısmen karşılıyorum diyenler (p<0,01) ve kısmen karşılıyorum diyenler ile karşılayamıyorum diyenlerin (p<0,04) değerleri arasında olduğu saptanmıştır (p<0, 05).

Çizelge EK-E.22. Evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürünün birincil ihtiyaçlarını karşılama durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	42,90	2	1,23	0,29
Grup içi	3669,68	211		
Toplam	3712,58	213		

Çizelge EK-E.22’de görüldüğü gibi evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürünün birincil ihtiyaçlarını karşılama durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür($p>0,05$).

Çizelge EK-E.23. Evde bakım hizmeti almadan önce özürünün geleceğine yönelik beklenti durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	270,53	2	8,29	0,00
Grup içi	3442,05	211		
Toplam	3712,58	213		

Farklılık kaynağının araştırılması Tukey HSD yöntemi.

(I) EBH Almadan Önce Özürünün Geleceğine Yönelik Beklentileriniz Nasıldı?	(J) EBH Almadan Önce Özürünün Geleceğine Yönelik Beklentileriniz Nasıldı?	Ortalamalararası Fark (I-J)	Standart Hata	p
Olumlu	Kısmen Olumlu	1,60	0,91	0,19
	Olumsuz	3,24	0,88	0,00
Kısmen Olumlu	Olumlu	-1,60	0,91	0,19
	Olumsuz	1,64	0,60	0,02
Olumsuz	Olumlu	-3,24	0,88	0,00
	Kısmen Olumlu	-1,64	0,60	0,02

Çizelge EK-E.23’de görüldüğü gibi evde bakım hizmeti almadan önce özürünün geleceğine yönelik beklenti durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($F:8,29$; $p<0,01$).

Oluşan farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan tukey testi sonucunda farkın olumlu diyenler ile olumsuz diyenler ($p<0,01$) ve kısmen olumlu diyenler ile olumsuz diyenlerin ($p<0,03$) değerleri arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge EK-E.24. Evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürünün geleceğine yönelik beklenti durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi).

Varyans	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	F	p
Gruplar arası	101,73	2	2,97	0,05
Grup içi	3610,85	211		
Toplam	3712,55	213		

Çizelge EK-E.24’de görüldüğü gibi evde bakım hizmeti aldıktan sonra özürünün geleceğine yönelik beklenti durumu ile yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

10. ÖZGEÇMİŞ

1971 yılında Isparta ili Şarkıkaraağaç ilçesinde doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Isparta’da tamamladıktan sonra 1987 yılında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu’nu kazandı, 1991 yılında mezun oldu. 1991-1993 yılları arasında Denizli’de Yedek Subay olarak askerlik görevini yaptı. 1993-1997 yılları arasında Ankara’da özel sektörde çalıştıktan sonra 1997 yılında Erzurum Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü emrine Sosyal Çalışmacı olarak atandı. 2003 yılında Konya Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğüne tayin edildi ve halen aynı kurumda Sosyal Çalışmacı olarak görev yapmaktadır. Evli, biri kız diğeri erkek olmak üzere iki çocuk babasıdır.