



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı

**BAKIMA MUHTAÇ ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK ÖZEL BAKIM
MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN BAKIM VERENLERİN (BAKICI
PERSONELİN) BAKIM VEREN YÜKÜNÜ ETKİLEYEN ETMENLER**

Tolga ATEŞ

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2019

BAKIMA MUHTAÇ ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK ÖZEL BAKIM
MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN BAKIM VERENLERİN (BAKICI
PERSONELİN) BAKIM VEREN YÜKÜNÜ ETKİLEYEN ETMENLER

Tolga ATEŞ

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2019

KABUL VE ONAY

Tolga ATEŞ tarafından hazırlanan "Bakıma Muhtaç Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezlerinde Çalışan Bakım Verenlerin (Bakıcı Personelin) Bakım Veren Yükünü Etkileyen Etmenler" başlıklı bu çalışma, 21.06.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından "Yüksek Lisans Tezi" olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr., Sema BUZ (Başkan)



Prof. Dr., Vedat IŞIKHAN (Danışman)



Prof.Dr., Elif Gökçearslan ÇİFCİ

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr., Musa Yaşar SAĞLAM
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

...../...../.....


Toga ATEŞ

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ay aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarıları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlerle ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Prof. Dr., Vedat IşIKHAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.


Tolga FES

TEŞEKKÜR

Değerli görüş ve önerileriyle araştırmamın şekillenmesinde desteğini esirgemeyen, sürece dair kaygılarımı giderip keyifli bir araştırma dönemi geçirmemi sağlayan çok değerli tez danışmanım Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN' a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Araştırmamın savunma aşamasında güzel enerjisi ve yapıcı önerileriyle gücümü artıran sevgili hocam Prof. Dr. Sema BUZ ve değerli tecrübeleriyle geliştirici önerilerini benimle paylaşan Prof. Dr. Elif Gökçe Arslan ÇİFCİ' ye;

Araştırmamın yapılabilmesi adına alınan izninde ve araştırma sürecinde desteği için Antalya Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürü V. Abdullah ÇALIŞKAN' na,

Araştırmamın yapılabilmesi adına izni uygun bulan Kayseri Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürü Nevzat ÖZER' e,

Katılımcılarla görüşmeleri gerçekleştirme sürecinde desteklerini esirgemeyen Özel Bakım Merkezleri sorumlularına;

Araştırmama katılarak samimi duygularını, endişelerini ve heyecanlarını benimle paylaşan sevgili bakıcı personellere teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatımın her anında bana inanan, sevgi ve alakaları ile desteklerini her zaman yanımda hissettiğim sevgili annem Fatma ATEŞ ve babam İbrahim ATEŞ' e;

Araştırmam ve hayatımın birçok alanında yanımda olan eşim Ayşegül ATEŞ' e destek ve katkılarından dolayı,

TEŞEKKÜRLER

ÖZET

ATEŞ, Tolga. *Bakıma Muhtaç Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezlerinde Çalışan Bakım Verenlerin (Bakıcı Personelin) Bakım Veren Yükünü Etkileyen Etmenler*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.

Bu çalışmanın amacı; engelli bireylere hizmet vermekte olan özel bakım merkezlerinde çalışan bakım personelinin bakım verme yükünü etkileyen etmenlerin incelenmesidir. Çalışmaya Kayseri ilinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı hizmet veren ve kapasiteleri 360, 165, 145, 145 ve 130 olan 5 adet özel bakım merkezinde çalışan 254 bakım veren birey iştirak etmiştir. Araştırma verileri anket kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 24.0 paket programı kullanılmıştır.

Çalışma sonucunda katılımcılarda "hafif" düzeyde bakım verme yükü bulunduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bakım verme yükü düzeyleri; bakım veren ve bakım verilen bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile bakım verme hakkındaki düşüncelerine göre karşılaştırılmış, istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Ulaşılan sonuçlar çerçevesinde karar vericiler ve araştırmacılar için bazı önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler

Bakım Veren, Bakım Verme Yükü, Engelli, Sosyal Hizmet, Endüstriyel Sosyal Hizmet, Çalışma Hayatı, Çalışma Hayatı Kalitesi.

ABSTRACT

ATEŞ, Tolga. *Caregiver Burden in Special Care Centers For People With Disabilities*, Master's Thesis, Ankara, 2019.

The aim of this study was to investigate investigate the factors affecting the caregiving burden of the caregiver working in the special care centers serving the disabled individuals. 254 caregivers working in 5 private care centers with capacities of 360, 165, 145, 145 and 130 participated in the study. Research data were collected using a questionnaire. SPSS 24.0 package program was used to analyze the data.

As a result of the study, caregiving burden levels of the participants were determined as "Light". Participant's care burden levels was compared to some factors such as caregiver and disabled person's socio-demographic characteristics and some differences were found to be statistically significant ($p<0.05$). Based on the findings, some suggestions were made for both practitioners and researchers.

Keywords

Caregiver, Caregiving Burden, Disabled, Social Work, Industrial Social Work, Work Life, Quality of work.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
GİRİŞ	13
1. ARAŞTIRMA TASARIMI	14
1.1. PROBLEM DURUMU	14
1.2. ARAŞTIRMA AMACI	15
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	16
1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI.....	17
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	17
1.6. ARAŞTIRMANIN TANIMLARI	18
2. KURAMSAL ÇERÇEVE	19
2.1. ÖZEL BAKIM MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN BAKIM VERENLERE GENEL BAKIŞ.....	19
2.1.1. Engellilik.....	19
2.1.1.1. Engelliliğin Nedenleri.....	20
2.1.1.2. Engellilik Türleri	21
2.1.1.3. Engelli Grupları.....	22
2.1.2. Bakıma Muhtaç Engelli Kavramı.....	26
2.1.2.1. Bakıma Muhtaç Engelli Tanımı.....	26
2.1.2.2. Bakıma Muhtaç Engellilik Sınıflandırması	27
2.1.3. Dünyada Engelli Koruma Politikaları Yasal Zemini	27
2.1.4. Türkiye’de Engelli Koruma Politikalarının Yasal Zemini	31

2.1.4.1. Engelli Koruma Politikaları	31
2.1.4.2. Engelli Koruma Yasal Zemini	34
2.1.5. Türkiye’de Engelli Koruma Sistemleri	37
2.1.5.1. Evde Bakım	37
2.1.5.2. Özel Bakım Merkezleri	38
2.1.5.3. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Engelli Kuruluşları.....	43
2.1.6. Bakım Ve Bakım Verme	44
2.1.6.1. Bakım Verenler.....	44
2.1.6.2. Engelliye Bakım Verenlerin Özellikleri.....	45
2.1.6.3. Bireylerin Bakım Verme Algısı	47
2.1.6.4. Dünyada ve Türkiye’de Engelliye Bakım Verme.....	48
2.1.7. Bakım Verme Güçlüğü.....	51
2.1.7.1. Bakım Verme.....	51
2.1.7.2. Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler.....	53
2.1.8. Özel Bakım Merkezlerinde Çalışan Bakım Verenlerin Yükünü Etkileyen Faktörler	60
2.1.8.1. İş Tanımlamaları.....	61
2.1.8.2. Çalışma Süreleri.....	62
2.1.8.3. Ücretlendirme	64
2.1.8.4. Sosyal Haklar	64
2.1.8.5. İş Tatmini.....	64
2.1.8.6. Mesleksel ve Yönetsel Faktörler.....	66
2.1.9. Bakım Verenler Ve Sosyal Hizmet Mesleği	69
3. YÖNTEM.....	71
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ	71
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	71
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	72
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI	73
3.5. VERİLERİN ANALİZİ	73
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ.....	74
4. BULGULAR VE YORUM.....	75

4.1. BAKIM VEREN PERSONELİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK TANITICI BİLGİLER	75
4.2. BAKIM VEREN PERSONELİN ÇALIŞMA HAYATINA AİT ÖZELLİKLER.....	78
4.3. BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ TANIMLAYICI BULGULAR	80
4.4. BAKIM PERSONELİNİN BAKIM VEREN YÜKÜ ÖLÇEĞİNDEN ELDE ETTİĞİ PUAN ORTALAMALARI SOSYO-DEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA HAYATINA AİT BULGULAR.....	82
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	92
KAYNAKÇA	99
EKLER.....	109
EK-1: GÖRÜŞME FORMU.....	109
EK-2: ETİK KURUL ONAYI	113
EK-3: KURUM İZİNLERİ	114
ÖZGEÇMİŞ.....	116

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- AB : Avrupa Birliği
- AÇSHB : Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
- BM : Birleşmiş Milletler
- DPT : Devlet Planlama Teşkilatı
- EBÖBMY: Engelli Bakım Özel Merkezi Yönetmeliği
- GSYH : Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
- ISO : International Organization for Standardization (Uluslararası Standartlar Teşkilâtı)
- MD : Madde
- ÖBM : Özel Bakım Merkezi
- WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Teşkilatı)

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: ÖBM'lerde Sağlanan Bakım Hizmetine İlişkin Sayısal Veriler	40
Tablo 2: Sosyal Koruma Harcamalarının GSYH'ye Oranı (2015, 2016).....	40
Tablo 3: Bakım Veren Personelin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	75
Tablo 4: Bakım Veren Personelin Çalışma Hayatına Ait Özellikleri	78
Tablo 5: Bakım Verme Yüğü Ölçeğı Tanımlayıcı İstatistikleri	80
Tablo 6: Cinsiyete Göre Bakım Verme Yüğü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	82
Tablo 7: Yaşa Göre Bakım Verme Yüğü Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	83
Tablo 8: Medeni Duruma Göre Bakım Verme Yüğü Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	84
Tablo 9: Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Bakım Verme Yüğü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları.....	84
Tablo 10: Eğitim Duruma Göre Bakım Verme Yüğü Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	85
Tablo 11: Bakım Personeli Olarak Çalışma Süresine Göre Bakım Verme Yüğü Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	85
Tablo 12: Haftalık Çalışma Saatine Göre Bakım Verme Yüğü Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	86
Tablo 13: Bakım Hizmetine Yönelik Eğitim Alma Durumuna Göre Bakım Verme Yüğü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	87
Tablo 14: Bakım Verilen Engelli Sayısına Göre Bakım Verme Yüğü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları.....	87
Tablo 15: Bakım Verilen Engellinin Cinsiyetine Göre Bakım Verme Yüğü Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	88

Tablo 16: Bakım Verilen Engelli Bireyin Engel Türüne Göre Bakım Verme Yüğü Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	89
Tablo 17: Bakım Verirken Zorlanma Durumuna Göre Bakım Verme Yüğü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları.....	89
Tablo 18: Bakım Esnasında Doyum Elde Etme Durumuna Göre Bakım Verme Yüğü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	90
Tablo 19: Bakım Sonrasında Tükenme Hissetme Durumuna Göre Bakım Verme Yüğü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	90
Tablo 20: Engel Türünün Bakımı Etkileme Durumuna Göre Bakım Verme Yüğü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	91

GİRİŞ

Günümüzde bütün dünyada ve beraberinde ülkemizde bakıma ihtiyaç duyan engelli bireylerin sayısı giderek artış göstermektedir. Bu sorunun çözümünde aile kurumunun giderek yetersiz kalması ve sosyal devlet anlayışının da gereği olarak, engelli bireylerin bakımında bakım personelleri giderek daha fazla rol üstlenmektedir. Engelli bireylere bakım verilmesi bakım personeli üzerinde yük oluşturabilmekte ve bireylerde zaman içerisinde bakım verme ile ilişkili olarak çeşitli fiziksel, psikolojik, duygusal vb. sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Özel bakım merkezlerinde görevli bireylerin bakım yükünün incelendiği bu çalışmada, ilk olarak engellilik kavramı ele alınmıştır. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Bildirgesi ile Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından yapılan engelli tanımları ile ulusal mevzuatta yer alan engelli tanımlarına yer verilmiştir. Daha sonra engelliliğin nedenlerinden bahsedilerek fizyolojik, nörolojik ve fiziksel engellilik başlıklarında engellilik türleri açıklanmış, engelli grupları; süregen, görme, işitme, ortopedik, konuşma, zihinsel ve çoklu engelli olmak üzere yedi alt başlıkta irdelenmiştir. Bakıma muhtaç engelli tanımı ve engellilik sınıflandırmasına yönelik olarak bilgi verilmesi sonrasında, dünyada ve ülkemizde engellilere yönelik koruma politikalarından bahsedilerek ülkemizde engellileri korumaya dair yasal zemin ile engellileri koruma sistemleri konularında ayrıntılı bilgi sunulmuştur. Müteakiben bakım veren bireyler ile bakım verme güçlüğü konuları incelenmiştir. Bu kapsamda ilk olarak bakım veren bireyler, görevleri ve özellikleri açıklanmış, dünyada ve ülkemizde engellilere yönelik bakım verme algısının nasıl olduğu ifade edilmiştir. Daha sonra bakım verme işinin güçlükleri; bakım personelinin işe alınma yöntemine, çalışma şartlarına, görev, yetki ve sorumluluklarına, çalışma statülerine ve sosyal güvencelerine göre detaylandırılmıştır. Çalışmada son olarak özel bakım merkezlerinde çalışan bakım verenlerin yükünü etkileyen hususlar; iş tanımlamaları, çalışma süreleri, ücretlendirme, sosyal haklar, iş tatmini ve mesleki/yönetmelik faktörler başlıkları altında açıklanmıştır.

1. ARAŞTIRMA TASARIMI

1.1. PROBLEM DURUMU

Engelli “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)”.

Bakıma muhtaç engelli ise bakıma muhtaç engellilere yönelik hizmet veren özel bakım merkezleri yönetmeliğinde “Engellilik sınıflandırmasına göre ağır engelli olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettirmeyecek derecede düşkün olan kişi” şeklinde tanımlanmaktadır

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde engellilere yönelik hizmetlere bakıldığında bakıma muhtaç engelli bireylere evde bakım hizmetleri, bakıma muhtaç engelli bireylere yönelik özel bakım merkezleri, erişilebilirlik, engellilere yönelik eğitimler vb. çeşitli hizmetler yer almaktadır. Fakat bakım merkezi hizmeti ve evde bakım ücretleri yaygınlık ve yoğunluk açısından öne çıkmaktadır.

Bakım hizmetlerini iki yöntemle yerine getiren Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2008 yılı öncesinde kendi bünyesinde açtığı kuruluşlarla engellilere bakım hizmeti sunmuştur. Fakat tıptaki gelişmelerle insan ömrünün uzaması, kadının iş yaşantısına girmesi, ailelerin bakım yükünü almak istememesi vb. sebeplerle bakım ihtiyacına olan talebin artmasıyla kuruluşların talebi karşılayamaması durumu ortaya çıkmıştır. İhtiyacı karşılayamayan Bakanlık bakım hizmetini özel sektöre açarak bakıma muhtaç engelli bireylere yönelik özel bakım merkezleri adında yönetmelik çıkarmıştır. Bu yönetmelik çerçevesinde yurdun dört bir yanında hızla kuruluşlar açılmıştır. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün

en son yayınladığı listede yurt çapında 231 özel bakım merkezi olduğu bildirilmiştir.

Engelliler psikolojik ve fizyolojik durumları gereği günün her anında bakıma ihtiyaç duyabilmektedir. Bu sebeple Bakanlığa bağlı bakıma muhtaç engellilere sunulan bakım verme hizmeti, hem bakım sağlayan hem de engelli birey için zorlu bir süreci ifade eder.

Engelli bireylere bakım vermenin oldukça zor olması, yoğun sarf edilen emek karşılığı alınan düşük ücretler, özel sektörün iş garantisi olmaması ve engelli bireyle çalışırken oluşması muhtemel riskler bakım personeli üzerinde ciddi baskı oluşturmaktadır. Bu durum ise söz konusu personelin iş ve aile yaşantılarına yansımakla birlikte engelliye sunulan hizmetin kalitesini de düşürebilmektedir. Tüm bunlar dikkate alınınca bakıma muhtaç engelli bireylere yönelik özel bakım merkezlerinde çalışan bakıcı personelin bakım veren yükünün önemli bir sorun alanı olduğu düşünülmektedir.

Alan yazın incelendiğinde; engelli bireye sahip ailelerde bakım verme yükünün ele alındığı pek çok çalışma bulunmasına karşın, engelli bireylere bakım hizmeti sağlayan kurumlarda görevli bakım personeline ilişkin çalışmaların oldukça sınırlı düzeyde olduğu görülmektedir.

Bu çerçevede çalışmamda özel bakım merkezlerinde hizmet veren bakıcı personelin bakım yükü konusu ele alınmıştır.

1.2. ARAŞTIRMA AMACI

Bu araştırmanın amacı; engelli bireylere hizmet vermekte olan özel bakım merkezlerinde çalışan bakım personelinin bakım verme yükünü etkileyen etmenlerin incelemesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağıda belirtilen sorulara cevap aranmıştır:

1. Engelli bireylere hizmet vermekte olan özel bakım merkezlerinde çalışan bakım personelinin sosyo-demografik özellikleri nelerdir?

2. Engelli bireylere hizmet vermekte olan özel bakım merkezlerinde çalışan bakım personelinin çalışma hayatına ait özellikleri nelerdir?

3. Engelli bireylere hizmet vermekte olan özel bakım merkezlerinde çalışan bakım personelinin bakım verme yükü hangi düzeydedir?

4. Engelli bireylere hizmet vermekte olan özel bakım merkezlerinde çalışan bakım personelinin bakım veren yükü ölçeğinden elde ettiği puan ortalamaları sosyo-demografik ve çalışma hayatına ait özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Toplumun önemli bir bölümünü oluşturan engellilere bakım, geçmişte aile içinde ağırlıklı kadınlar tarafından yapılmakla birlikte, sanayileşme ve kentleşmeye bağlı ailelerin küçülmesi, kadınların işgücüne katılımının artmasıyla aile dışında bakım ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

İnsan hakları temelinde uluslararası sözleşmeler, sosyal devlet anlayışındaki gelişmeler engellileri toplumun bir üyesi olarak eğitimden istihdama kadar bütün alanlarda katılımlarının sağlanmasını, ayrımcılığın ortadan kaldırılmasını, yaşanılan alanlarının engelsiz hale getirilmesini öngörmektedir. Bakıma muhtaç engellilere öncelikle evlerinde, mümkün değilse bakım merkezlerinde sağlık, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını gidermeye yönelik özel kurumsal yapılar oluşturulmaktadır.

Eğitim seviyesindeki yükselme, toplumda engellilere sunulan bakım hizmetlerinin normal bakım hizmetlerinden ayrılarak özel nitelik gerektirdiği anlayışını geliştirirken buna yönelik uzmanlaşmış personel ihtiyacını da ortaya çıkarmaktadır. Bu ihtiyaca bağlı olarak engellilere bakım veren personelin yetiştirilmesi için orta ve yüksek eğitim kurumları açılmakta, meslek programları uygulanmaktadır.

Tüm bu gelişmelerin sonucu engellilere yönelik bakım standartlarının yükselmesi, özellikle bakıcı personelden beklenen görev ve sorumlulukları arttırmakta ve önemli iş yükü sorunlarına dönüşmektedir. Bakıcı personelin artan bakım yüklerinin tespit edilmesi, gereksiz yüklerin azaltılması, çözüm üretilmesi bakımından önemli bir aşamadır. Zira bakıcı personele yüklenen ve

olumsuz sonuçlar doğuran etmenler, bakıcı personel üzerinden doğrudan engellileri de olumsuz etkilemektedir. Bu itibarla araştırma, öncelikle bakıcı personelin bakım yüklerinin azaltılması, yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, tükenmişlik duygularının önüne geçilebilmesi adına önem arz etmektedir. Ayrıca çalışmanın engelli bireylere daha iyi hizmet sunulabilmesi noktasında bakım verenlere yönelik olarak önemli veriler sunacağı ve söz konusu veriler sayesinde yapılacak düzenlemelere ilişkin olarak ilgili kurum ve kuruluşlar için bilimsel dayanak olabileceği değerlendirilmektedir.

Ülkemizde yaşlanma, kaza, doğuştan veya sonradan sağlık sorunları nedeniyle bakıma muhtaç engelli sayısı giderek artmaktadır. Bu çerçevede bu ve benzeri çalışmalar ile bakım merkezlerinde görevli bakım personelinin yükünün doğru belirlenerek engellilere daha iyi şartlarda nasıl hizmet üretilebileceği konusunda önemli veriler sağlanabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca bu çalışma ile engelli bireylere bakım hizmeti sağlayan kurumlarda görevli bakım personelinin bakım yükü inceleneceği ve sosyal hizmet açısından öneriler getirileceği için literatüre önemli katkılar sağlanabileceği değerlendirilmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Araştırmanın varsayımları aşağıdaki biçimde sıralanmıştır:

1. Araştırmaya iştirak eden katılımcıların veri toplama araçlarına doğru ve samimi biçimde cevaplar verdikleri varsayılmıştır.
2. Kullanılan veri toplama araçlarının araştırma amacı açısından yeterli olduğu varsayılmıştır.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki biçimde sıralanmıştır:

1. Araştırma, Kayseri’de bulunan özel bakım merkezinde görev yapan bakım personeli ile sınırlıdır.
2. Araştırma, kullanılan ölçek ile elde edilen bulgular ile sınırlıdır.

1.6. ARAşTIRMANIN TANIMLARI

Araştırmada kullanılan tanımlara aşağıda yer verilmiştir.

Özel Bakım Merkezi: Kayseri ilinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı hizmet vermekte olan Özel İhtisas Engelli Bakım Merkezi, Özel Yuvam Engelli Bakım Merkezi, İkinci Yuvam Özel Bakım Merkezi, Yeni Yuvam Özel Bakım Merkezi, Özel Nevrez Sadi Kocaoğlu Rehabilitasyon Merkezilerinden biri ya da hepsini ifade eder.

Bakanlık: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığını ifade eder.

Bakıcı Personel: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetlerine bağlı hizmet vermekte olan Engelli bireylere yönelik özel bakım merkezlerinde çalışan bakım personelinin ifade eder.

Yönetmelik: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün Bakıma muhtaç engelli bireylere yönelik özel bakım merkezleri yönetmeliğini ifade eder.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. ÖZEL BAKIM MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN BAKIM VERENLERE GENEL BAKIŞ

2.1.1. Engellilik

Geçmişte sakat, özürlü, malül, kusurlu, çürük, arızalı kavramıyla ifade edilen engellilik tanımlaması bilim dalları, uluslararası ve ulusal kuruluşların alanına göre farklı yapılmaktadır (Şişman, 2012:84). Tıpta hastalık ve sağlık sorunu olarak tanımlanan engellilik, biyolojide genetik bozukluklar, sosyal bilimlerde ise politik içerik kazanarak disiplinler arası terminoloji ayrışmasına gitmiştir (Çağlar, 2009:7).

Diğer taraftan kişinin bakışına göre engellilik tanımı değiştiği görülmektedir. Bakış açısındaki olumsuzluklar engellilerin haklarında sınırlandırılmasına yol açmaktadır. Uluslararası, ulusal düzeyde yapılan tanımlamalardaki farklılıklar, yapılan çalışmalarda karşılaşılan ilk ve en önemli sorundur. Çünkü engellilik tanımlaması yapılmadan, ortak bir dil geliştirmek ve engellilere yönelik bir politika uygulamak mümkün olsa bile beraberinde yeni sorunları getirecektir (Karataş, 2002:43).

Tüm dünyada gelişmişlik seviyesi ne olursa olsun ülke nüfuslarının ortalama yaşam beklentisi ve yaşlanmaya bağlı engellilerin ihtiyaçları ve sorunları giderek artmaktadır. Ortada böyle bir güçlük olmakla birlikte, engellilik diğer normal insanlara göre engellilerin bazı özellikleri nedeniyle eşit fırsatlara sahip olmadığını ifade eden bir kavramdır (Aydınöz, 2008:5). Yaşlı nüfusun bakıma muhtaçlıkla birlikte artan sağlık sorunları düşük gelir seviyesi, ekonomik-sosyal kaynaklara ulaşma güçlüğü, kimsesizlik karşılaşılan sorunların belli başlılarıdır.

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Bildirgesinde engelli, doğuştan veya sonradan, "kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendine yapması gereken işleri yapamayanlar" olarak tanımlamaktadır. Birleşmiş Milletler Engelliler İçin

Fırsat Eşitliğinin Sağlanması Konusunda Standartlarda engelli, fiziksel, zihinsel, duygusal bir işlevin yitilmesiyle çevresinde iletişim, eğitim gibi alanlarda karşılaştığı engeller şeklinde kullanılmaktadır (Yılmaz, 2004:9).

Uluslararası Çalışma Örgütü 1955 tarih, 99 sayılı Engelli Mesleki Rehabilitasyon Tavsiyesinde fiziksel, zihinsel engeli nedeniyle uygun bir iş bulabilme ve çalışma beklentisi önemli ölçüde azalmış kişi olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Engellilik Sınıflandırma Belgesinde ise engellilik, “sağlık bakımından fizyolojik ve anatomik yapı ve işlevinde eksikliği nedeniyle kişinin hareketlerinde yetersizlik sonucu yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı beklenen rolü yerine getirememesi” şeklinde tanımlamaktadır. (Yılmaz, 2004:9).

Ulusal mevzuatta engellilerin özel durumları gözetilerek, çevresiyle iletişim içerisinde bağımsız hareket etmeleri, kendilerine yetebilmeleri için istihdam, vergi, sosyal güvenlik destek mekanizmalarında da engelli tanımlamaları farklı yapılmaktadır. Bunlar içinde ulusal mevzuatta engelli tanımı, Engelliler Hakkında Kanunun 3/1-c madde bendinde “Engelli: Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duygusal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey” olarak belirlenmiştir.

Günümüzde en genel engelli tanımı “doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olup; korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişi” şeklinde yapılmaktadır (Seyyar, 2006:17).

2.1.1.1. Engelliliğin Nedenleri

Engellilik nedenleri doğuma bağlı veya kişinin gelişimine bağlı olarak ayrılmaktadır.

Doğum öncesi beslenme ve hormonal bozukluklar, akıl ve kalp başta olmak üzere diğer hastalıklar, aşırı stres, travmalar, zararlı ilaçlar, akraba evlilikleri, alkol ve uyuşturucu kullanımı, metabolik bozukluklar vb. nedenlerle engelli doğumu gerçekleştirebilmektedir (Artar ve Karabacakoğu, 2003:15).

Doğum sonrasında ise bebeklik döneminde yaşanan ağır hastalıklar, sarılık, eksik aşı, ev kazaları; Erişkinlik döneminde geçirilen iş ve trafik kazaları, zehirlenmeler, terör ve savaşlar engellilik nedenleri olarak sayılmaktadır.

2.1.1.2. Engellilik Türleri

2.1.1.2.1. Fizyolojik Engellilik

Bedenin dış veya iç organlarındaki yetersizlik nedeniyle beden fonksiyonlarını kısıtlı ya da hiç kullanamayan engelliler fizyolojik engelli kabul edilmektedir. Göz, kulak, konuşma, sindirim, solunum, dolaşım, bacak veya kola bağlı ortopedik rahatsızlıklarla kişiler fiziksel yetenekleri kısmen veya bütünüyle engellenmektedir. Bu türdeki engellilik doğuştan gelebileceği gibi sonradan da gerçekleştirebilmektedir.

2.1.1.2.2. Nörolojik Engellilik

Beynin doğru algılayamamaya bağlı işitme, görme, dikkat, öğrenme psikiyatrik bozukluklar nörolojik engellilik türünü oluşturur.

Kas hastalıkları (myopati), çoğunlukla hastalığa bağlı olarak kaslarda güçsüzlük, zayıflamayla görülüp ağrı veya krampların yaşanmaktadır. Hastalık kalıtsal olabileceği gibi sonradan ve dış etmenlere bağlı ortaya çıkabilmektedir. Kalıtsal nedene dayanan kas hastalıkları doğuştan bulunmakla birlikte kendilerini gösterme yaşları farklıdır (Özdamar ve Karasoy, t.y).

2.1.1.2.3. Fiziksel Engellilik

El, ayak gibi uzuv kayıplarından oluşan hareket özgürlüğünü kısıtlayan engellilik türüdür. Engeli bu hastalık ve yetersizlik nedeniyle sosyal uyum ve öğrenme sorunu yaşar. Bağımsız hareket edemediği gibi, sürekli hareketleri sınırlıdır. Hareket etmekten utanır, bu nedenle hareketsizliği tercih edebilmektedir ve yorgunluktan yakınır. Benlik algısı düşüktür. Fiziksel engelliliğe oksijen yetmezliği, ateşli hastalıklar, zehirlenme ile kazalar neden olabilmektedir.

Merkezi sinir sistemi yani beyni ve omuriliği zarar gören engelli bedeninde kaslarda zayıflık, inme ve eşgüdüksüzlük yaşar. Bu şekilde engellide algı sorunları, konuşma bozukluğu ve dikkat dağınıklığı görülür. Doğuştan gelen fiziksel engelliliğe doğuştan amputasyon, beyinsel inme, bel çatlakları felci, kalça çıkığı yol açmaktadır.

Doğumdan sonra fiziksel engelliliğe ise iş ve trafik kazaları, düşme, yanma, zehirlenme, tüberküloz, kanser, ateşli romatizma ve şeker hastalığı gibi hastalıkların neden olduğu sinir sisteminin zedelenmesi ya da amputasyonla ortaya çıkmaktadır.

2.1.1.3. Engelli Grupları

2.1.1.3.1. Süreğen Engelli

Kronik hastalıklar doğuştan ya da sonradan herhangi bir nedene bağlı oluşan, kişinin sürekli bakım ve tedavisini gerektiren ve hastalığa bağlı eğitim, mesleki ve sosyal sorunların yaşandığı durumlardır. Kronik hastalıklar biyolojik, iskelet, kas, onkolojik, nörolojik, kalp, kan, solunum ve tansiyon, gibi çok geniş hastalık grubunu kapsamaktadır.

Hastalıklara doğum öncesinde kalıtsal, yetersiz beslenme, bulaşıcı hastalıklar gibi nedenler, doğum sonrasında ise zehirlenme, ateşli hastalıklar; menenjit, tüberküloz, zatürree ve havale gibi hastalıklar yol açmaktadır. Bu grup içinde de

pek çok hastalık bulunmaktadır. Örneğin onkolojik hastalıklar içinde, kan, lenfoma, akciğer, bağırsak, prostat, meme kanserleri sayılmaktadır. Sürekli doktor kontrolünde bulunması gereken hastalar ileri aşamalarda bakıma muhtaç olma riski yüksektir.

Süreğen engelliler günlük ihtiyaçlarını görebilme, çalışabilmek için durumuna göre rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadır.

2.1.1.3.2. Görme Engelli

Doğum ya da sonradan olan nedenlerle tıbbi müdahaleyle düzeltilemeyecek ölçüde görme yetisinde anlamlı azalan ve buna bağlı günlük işlerini desteksiz sürdüremeyen kişileri Göz Vakfı (2018) 'Görme Engelli' şeklinde tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) tanımlamasında; "Az görme: İyi gören gözde gözlükle görme keskinliğinin 0.3-0.05 arasında olmasıdır. Kanuni körlük: Sosyal haklar elde edebilmek için gerekli olan az görme ölçütüdür. Görme keskinliği 0.05'in altında olanlar kanuni olarak kör sayılmaktadır."

Görme engelliliği kalıtsal olabileceği gibi, annenin gebeliği döneminde yakalandığı ateşli hastalıklar, bazı ilaçları kullanma ve maruz kaldığı röntgen ışınları gözle ilgili sinirlerin zarar görmesine yol açabilmektedir. Erken doğum sırasında bebeklere verilen yüksek oksijen miktarı retina tabakasını zarar vermektedir. Doğumdan sonra yaşanan ateşli hastalıklar, geçirilen kazalar, zehirlenmeler görme yetersizlerine neden olabilmektedir (Özyürek, 1998:131).

Görme engelliler, dokunma, işitme, koklamayla eşyaları algılama, ayırt etme gibi becerileri geliştirerek bağımsız yaşamlarını sürdürebilirler. Görme engelliler eğitilerek kendilerini geliştirmeye açıktır. Sosyal hayata katılımları, bağımsız yaşam sürmeleri diğer engel gruplarına göre nazaran kolaydır.

2.1.1.3.3. İşitme Engelli

İşitme engelliliği, işitme yetersizliğine bağlı kişinin bağımsız hareket etme yeteneğini yitirmesi durumudur. İşitme engellileri özel eğitimle yaşam standartlarını geliştirebilirler.

İşitme engelliliğinin %95'i doğum öncesinde, doğumda ya da dili kazanmasından önce, %5'i ise çocuk dili kazandıktan sonra oluşmaktadır.

Sağırılık, tedaviler yapıldıktan olağan yollarla işitmenin konuşmayı etkileyecek kadar fazla olması halidir. Ağır işitme, gerekli tedaviler yapıldıktan sonra işitme kayıpları konuşmasını ağırlaştıracak ölçüde olması halidir (Özsoy, 1989). İşitme engelliliği oluşturan diğer iletişimsel işitme duyuşal-sinirsel işitme, merkezi işitme, psikojenik işitme, fonksiyonel işitme türleri bulunmaktadır.

2.1.1.3.4. Ortopedik Engelli

İskelet, kas ve sinir yapısındaki bozukluklar nedeniyle anatomik yetilerini kaybedilmesi sonucunda sosyal yaşama katılma ve günlük aktivitelerini güçlükle yapabilen, bakım, korunma, destek ve rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duyan bireye ortopedik engelli denilmektedir.

Ortopedik engelliliğe doğuştan ya da sonradan yol açan nedenler vardır. Doğuştan organ noksanlığı, çarpık ayak, kalça çıkığı, omuriliğın kese şeklinde dışı doğru çıkması, kol felci, yapışık parmak, omurga eğrilikleri, kas hastalıkları engelliliğe neden olmaktadır. Doğum sonrasında ise, beyin felci, kronik eklem ve kemik iltihapları, çocuk felci, romatizmal hastalıklar, omurga eğrilikleri, travmatik hastalıklar engelliliğe yol açmaktadır. Travmatik durumlar içinde travmaya bağlı felçler, organ kaybı, eklem sertliği, yanlış kaynamış kırıklar ve eklem kireçlenmesi sayılmaktadır.

2.1.1.3.5. Konuşma Engelli

Konuşmanın diğer insanlar tarafından anlaşılmayacak düzeyde bir farklılık ya da sapma gösteren kişi konuşma sorunu yaşadığı kabul edilmektedir. Konuşma sorunu yaşayan engellide, işitilemeyecek kadar kısık sesle, rahatlıkla anlaşılamayan konuşma, seslerin istendiği şekilde çıkmaması, konuşurken güçlük çekme, dilin ritim vurgu ve ezgi özelliklerinde koordinasyon göstermemektedir.

Konuşma sorunlarına anatomik (larenjektomi, dudak damak yarıklığı, işitme sistemi sorunları vb.), anatomik, nörolojik (CVA, Parkinson Hastalığı, Cerebral Palsy vb.), biyokimyasal (Anoxia vb.), psikolojik/psikiyatrik nedenler yol açmaktadır.

2.1.1.3.6. Zihinsel Engelli

Zihinsel engellilik, algılama, dikkat, muhakeme ve bellek gibi genel zeka yetenekleri bakımından normalin altında uyumsuzluk halidir. Zihinsel engelliler dil, duyuşsal ve iletişim becerileri yaşitlarına göre yavaş ve geç gelişir, çevreye uyum sorunu yaşarlar.

Doğum öncesine dayanan zihinsel engellilik nedenleri arasında, annenin yaşı ve yeterli iyot alamama veya yetersiz beslenme, hamilelik dönemi kullanılan ilaçlar, radyasyona maruz kalma, sigara, içki, uyuşturucu vb. alışkanlıklar, akraba evliliği, psikolojik sorunlar, hamilelik döneminde annenin geçirdiği hastalıklar, kazalar, zehirlenmeler, anne-çocuk arasındaki kan uyuşmazlığı, travmalar, kalıtsal nedenli anatomik bozuklukları olan galaktoz, kromozom yapısındaki bozukluklar, fenilketonori ve bazı beyin hastalıkları sayılmaktadır.

Doğum sırasında ise kordon dolanması, erken ya da geç doğum, riskli doğum, doğumun hijyenik olmayan ortamlarda yapılması gibi nedenler çocuğun zihinsel engelliliğine neden olmaktadır. Doğum sonrasında ise bebeğin menenjit, beyin iltihabı gibi geçirdiği hastalıklar, zehirlenmeler, yanlış ve geç hastalıklara müdahale, yetersiz ve dengesiz beslenme, travmalar, kazalar zihinsel engelliliğe yol açmaktadır.

Zihinsel engellilerin ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla ağırlık derecelerine göre engelliler sınıflandırılmaktadırlar. Sürekli gözetim ve bakıma ihtiyaçları olan zihinsel engelliler ağır dereceli (bağımlı), ağır derecede olmamakla birlikte sıklıkla fiziksel engel de gösterenler orta dereceli, normal çocuklardan görünürde hiçbir farkı olmayan, kendi bakımlarını yapabilecek durumda olanlar hafif dereceli zihinsel engelli kategorisindedir.

2.1.1.3.7. Çoklu Engelli

Çoklu engellilik yukarıda belirtilen engelliliklerin birden fazlasıyla fiziksel, zihinsel, duygusal sorunların bir veya birkaçının birlikte yaşıyan sosyal yaşıama katılabilmek için sosyal, psikolojik ya da tıbbi destek gereksinimleri olan kişileri tanımlanmaktadır.

Çoklu engelli çocuklar sıklıkla epilepsi, beyin felci, kardiovasküler bozukluklar, yeme problemleri, solunum bozuklukları, spina bifida, gelişim bozuklukları, hidrosefali gibi sağılık sorunları yaşırlar (Bahıvanoğılu ve Akçin, 2014:336).

2.1.2. Bakıma Muhtaç Engelli Kavramı

2.1.2.1. Bakıma Muhtaç Engelli Tanımı

Bakıma muhtaç engelli tanımı 5378 ve 2828 sayılı Kanun'da, zrllk sınıflandırmasına göre ağır engelli olarak belirlenmektedir. Özürlülük sınıflandırmasını düzenleyen zrllk lt, Sınıflandırması ve zrllere Verilecek Sağılık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelikte ağır zrl, "nce tüm vücut fonksiyon kaybı oranı % 51 ve üzerinde olanlar, daha sonra özür oranı % 50 ve üzerinde olanlardan baškalarının yardımına ihtiyacı olanlar" olarak tanımlanmıştır.

5378 sayılı Kanuna dayanılarak ıkarılan Engelli Bireylere Yönelik zel Bakım Merkezleri Yönetmeliğinin 2. maddesinin birinci fıkrasının c bendinde, "Bakıma ihtiyacı olan engelli: Engellilik sınıflandırmasına göre engelliler için sağılık kurulu

raporu ile ağır engelli olduğu belgelendirilenlerden günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek durumda olduğu sosyal inceleme raporu ile belirlenen ve 2828 sayılı Kanunun ek 7'nci maddesine göre creti Bakanlık tarafından karşılanan kişi," olarak tanımlanmıştır.

2.1.2.2. Bakıma Muhtaç Engellilik Sınıflandırması

Bakıma muhtaç engellilik tespit ve yararlanma bakımından iki farklı sınıflandırmaya tabi tutulmaktadır. "zrllk lt, Sınıflandırması ve zrllere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik gereğince" tam teşekküllü hastaneler tarafından verilen Engelli Sağlık Kurulu Raporlarında engel oranı % 50 ve üzeri ağır engelli sayılmakta, raporun ilgili kısmına kişinin engel grubu belirtilmekte, gerektiğinde birden fazla engel grubu işaretlenmektedir. Raporda zihinsel, ortopedik, görme, ruhsal ve duygusal, dil ve konuşma, süreğen, işitme, sınıflanamayan şeklinde sınıflandırma yapılmıştır.

Engellilik halinin lt olarak kullanılan özür oranları cetveli bireyin nedeniyle yaşadığı fonksiyon kaybı ve günlük yaşam hareketlerine etkisi değerlendirilmektedir. Engellilik durumu tespit edilirken tıbbi neden hem fizyolojik hem de fonksiyonel olarak değerlendirilmektedir. Engellilik haline göre fonksiyon kaybı oranları tıbbi tedavi yapılsın yapılmasın engellilik halinde bir değişikliğin olmayacağı sonucuna varılan kalıcı bozukluklar dikkate alınmaktadır. İstisnai haller cetvelde özel olarak belirtilmiştir.

2.1.3. Dünyada Engelli Koruma Politikaları Yasal Zeminini

Engellilerin engelli olmayanlar gibi yasal olarak eşit hakka sahip olmaları ve kendilerini yasalarla korumaları mümkün olmaktadır. Dünyada engelli koruma politikalarının yasal zeminini oluşturan mevzuata ve bu mevzuatın zaman içerinde değerim ve gelişim aşamalarına aşağıda yer verilmiştir.

Avrupa Birliği'nde 1945 yılına dayanan engellilikle ilgili haklar, ilk defa 1948 senesinde sunulan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ile dile getirilmiştir. Bu çerçevede özellikle fiziksel engelliler üzerinde odaklanılmış, önleme ve rehabilitasyon çalışmalarına önem verilmiştir (Burcu, 2007, s.49). İnsanların temel haklarını belirleyen Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde engellilerin hakları 10 Aralık 1948 tarihinde 25. Maddede "Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dâhil olmak üzere, sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakılacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır" şeklinde ifade edilmiştir. Birleşmiş Milletler tarafından 1950'li yıllarda, uluslararası organizasyonların da katılımıyla, eğitim, rehabilitasyon, istihdam, tedavi gibi alanlarda proje ve teknik destek sağlama kararları alınmıştır. Birleşmiş Milletle Genel Kurulu tarafından 1969 yılında ortaya konulan Sosyal Kalkınma ve Kalkınma Sürecine Dair Bildirge ile fiziksel engellilerin yanı sıra zihinsel, engellilerin de topluma tam katılımını artırmak hedefi doğrultusunda önlemler alınması kararlaştırılmıştır. Bu beyannamenin 19. maddesinde, zihinsel ve fiziksel engellilerin topluma tam katılımı amaçlanmıştır (Çizel, Sönmez ve Akıncı, 2012, s.10).

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin yanında ek olarak 9 Aralık 1975 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun yayınladığı 3447 sayılı bildiri 'Engelli Kişilerin Hakları Bildirisi'dir. 13 maddeden oluşan bildiri, engelliler ve meseleleri konusunda uluslararası bir tarihi belge niteliğindedir (Er, 2001, s.39-40).

Birleşmiş Milletler tarafından 1981 yılı Uluslar Arası Engelliler Yılı ilan edilmiş, 1982 senesinde ise engelliler için Uluslararası Eylem Planı yürürlüğe konmuştur. Birleşmiş Milletler Engelliler On Yılı olarak ilan edilen dönem 1983-1992 yıllarını kapsamaktadır. Engellilere eşit eğitim imkânlarından faydalanmalarının sağlanması yönünde planlar 1990'larda gerçekleştirilmiştir. Asya Pasifik Engelliler On Yılı olarak kararlaştırılıp ilan edilen dönem 1993-2002 yıllarını kapsamaktadır. Daha sonra bu dönemin 2002-2012'yi de kapsayacak biçimde uzatılması kararı alınmıştır (Burcu, 2007, s.50).

Avrupa Komisyonununun 1996'da Engelliler İçin Fırsat Eşitliği: Topluluğun Yeni Engellilik Stratejisi başlıklı tebliği, Birleşmiş Milletler' in fırsat eşitliği konusundaki yaklaşımını destekler buna vurgu yapar niteliktedir. Avrupa komisyonu tarafından 2000 yılında ortaya konulan İstihdamda ve İşte Eşit Muamele direktifi, her türlü ayrımcılığa karşıt bir çerçeveyi ortaya koymaktır. Engelli Bireyler İçin Engelsiz Bir Avrupa'ya Doğru başlıklı tebliği 2000 yılında yayınlayan komisyon, engellilerin sosyal ve ekonomik olanaklara ulaşmalarını kısıtlayan sosyal, mimari ve tasarım engellerinin ortadan kaldırılmasına yönelik bütüncül bir yaklaşıma vurgu yapmıştır. Aynı yıl Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı kabul edilmiş ve 21. maddede engellilere yönelik hüküm yer almıştır (Giresunlu ve Akıncı, 2011, s.137-140).

Uluslararası mevzuat kapsamına dâhil, Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nın ayrımcılıkla ilgili olarak düzenlenen 21. maddesi' nin 1. Paragrafında "Cinsiyet, ırk, renk, etnik veya toplumsal köken, genetik özellikler, dil, din veya inanç, siyasal veya başka konulardaki görüşler, ulusal bir azınlığın üyesi olmak, mal, doğum, engellilik/özürlülük, yaş, cinsel eğilimler gibi hususlara dayanılarak ayrımcılık yapılamaz" denilmekte ve engellilerin topluma katılımlarına ilişkin 26. Maddede (madde 3) "Avrupa Birliği, engelli kişilerin bağımsızlıklarını, sosyal ve mesleki açıdan içinde yaşadıkları topluma katılıp katkıda bulunmalarını sağlayacak önlemlerden yararlanma haklarını tanır ve bu haklara saygı duyar" hükmü yer almaktadır.

Avrupa Konseyi 27 Kasım 2006 tarihinde 17 maddeden oluşan Ayrımcılığa Karşı Topluluk Eylem Planı Oluşturulması (2001-2006) tebliğini yayımlamıştır. Avrupa Engelliler Yılı olarak ise 2003 yılı saptanmıştır.

Engellilere Yönelik Fırsat Eşitliği uygulamaları Avrupa Eylem Planı tebliği ile genişlemiş Avrupa Birliği ekonomisi ve toplumunda engellilerin bütünleştirilmesi için gelecekteki Avrupa Birliği girişimlerinin çerçevesini oluşturmaktadır. Öngörülen yaklaşımda, İstihdamda Eşit Muamele Direktifi' nin uygulanması, ilgili topluluk politikalarına engellilik boyutunun dâhil edilmesi ve Herkes İçin Ulaşılabilirliğin İyileştirilmesi ile ilgili topluluk politikalarına engellilik boyutunun dâhil edilmesi üç operasyonel hedef doğrultusunda öne çıkmaktadır. Bu tebliğ

2010 yılına kadar olan süreç için bir eylem planı ortaya koymaktadır (Öngören vd., 2007, s.107-108).

Dünya’da engelliliğe ilişkin en önemli adımlardan biri olan Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ile başlayıp ve günümüze kadar devam eden hukuksal gelişmeler, toplumsal gelişmelerle paralel bir gelişim göstermektedir.

Dünyada Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi, Avrupa Engellilik Stratejisi 2010-2020 bağlamında engelli koruma sistemleri geliştirilmeye ve uygulanmaya çalışılmaktadır. “BM Sözleşmesi’ne göre engelliler, çeşitli bariyerlerle birleştiğinde diğer insanlarla eşit şartlarda topluma yeterince ve etkin şekilde katılmalarına engel teşkil eden uzun vadeli fiziksel, ruhsal, zihinsel veya duyuşsal engeli bulunan kimselerdir”.

Toplumun önemli bir bölümünü oluşturan engelliler, özellikle nüfusun yaşlanmasıyla birlikte daha görünür hale gelmektedir. AB’de “her altı kişiden bir tanesi yaklaşık 80 milyon kişi hafiften ağır dereceye kadar çeşitlilik gösteren engellilerle yaşamakta, çevresel ve davranışsal bariyerler nedeniyle bu engelliler sosyal ve ekonomik alanda yeterince yer alamamakta, iş imkânlarına sınırlı erişimlerine bağlı yoksulluk oranı ortalamanın %70 üzerinde bulunmaktadır” (Avrupa Parlemontosu Tebliği, 2010:2).

Avrupa Engellilik Stratejisi kapsamında, erişilebilirlik, katılım, eşitlik istihdam, eğitim ve öğretim, sosyal koruma, sağlık alanlarında engellilere koruma sistemi uygulamaktadır. Erişilebilirlik; engellilerin fiziki çevreye, ulaşım, bilgi ve iletişim teknolojileri ve sistemlerine ve diğer imkân ve hizmetlere başkalarıyla aynı şartlarda erişebilmesini ifade etmektedir. Katılım; engellilerin birey, tüketici, öğrenci, ekonomik ve siyasi birey olarak haklarından yararlanmalarının önündeki engelleri ortadan kaldırılmasını ifade etmektedir. Eşitlik; yaygın olarak uygulanan engelliliğe bağlı ayrımcılığın kaldırılmasını, eşit muamelenin desteklenmesine yönelik aktif politikaların uygulanması yer almasıdır. İstihdam; işgücüne katılma zorluğu yaşayan engellilere, engellilerin işgücü piyasasına entegrasyonuna yardım; aktif işgücü piyasası politikalarının geliştirilmesi;

işyerlerinin erişilebilirliğinin artırılması; işe yerleştirme, destek yapıları ve mesleki eğitim amaçlı hizmetlerin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. “Avrupa'nın eğitim ve öğretim alanındaki işbirliğine ilişkin stratejik çerçevesi niteliğindeki ET 2020 yoluyla AB, engelli bireylerin eğitim ve yaşam boyu öğrenme sistemlerine erişimini aksatan yasal ve teşkilat kaynaklı engelleri ortadan kaldırmayı; kapsayıcı eğitime ve kişiselleştirilmiş öğrenmeye zamanında destek vermeyi ve özel ihtiyaçların erken tespitini; eğitimin tüm aşamalarında görev yapan profesyonellerin yeterli düzeyde eğitilmesini ve desteklenmesini ve katılım oranları ve neticelerine ilişkin raporlar hazırlanmasını amaçlayan ulusal çabaları” desteklenmektedir. Engelli öğrencilere yönelik olarak kapsayıcı eğitim ve yaşam boyu öğrenme desteklenmektedir. “Genel eğitim sistemine ve işgücü piyasasına düşük düzeyde katılım sonucu engelliler gelir eşitsizliği ve yoksullukla birlikte sosyal dışlanma ve soyutlanmayla karşılaşmaktadır. Bu kapsamda engelliler, sosyal koruma sistemlerinden ve yoksullukla mücadele programlarından, engellilikle bağlantılı yardımlardan, toplu konut, emeklilik gibi programlardan faydalanmaları öngörülmektedir. Engellilerin önleyici sağlık hizmetleri ve cinsiyet temelliler de dahil olmak üzere onların özel gereksinimlerini göz önünde bulunduran spesifik, bütçelerine uygun, kaliteli sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerini içeren sağlık hizmetlerine eşit erişim hakları bulunmaktadır”.

2.1.4. Türkiye’de Engelli Koruma Politikalarının Yasal Zemini

2.1.4.1. Engelli Koruma Politikaları

Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında (1973-1977), “daha önceki planlarda ele alınan koordinasyon kurullarının yeterince işlevsel olmamasından hareketle, bu faaliyetlerin tek elde toplanması önerilmiş; Mali, idari, personel ve hizmet standardı yönünden bütünleşmeyi sağlayacak yasal düzenlemelerin bu plan dönemine kadar yapılmamasının yarattığı sorunlar” üzerinde durulmuştur (DPT, 2007: 15).

“Yedinci Beş Yıllık Planda da (1996-2000), aile temel birim olarak ele alınmış, geçmişe yönelik bir öz eleştiri yapılarak, engellilere yönelik hizmetlerin nitelik ve nicelik bakımından yetersiz kaldığı, nitelikli personel eksikliğinin hizmet kalitesini düşürdüğü belirtilmiştir” (DPT, 2007:15).

2014-2018 arasını kapsayan Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planında (2013) engellilere yönelik geliştirilecek politikaların yanında özellikle turizm kapsamında ileri yaş ve engelli bakım merkezleri gibi tesislerin sağlık turizminde kullanım imkânlarının artırılması, sağlık turizmi alanında çalışan personelin nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi planlanmıştır.

Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planına bağlı “Özürülere Sunulan Hizmetlerin Etkinleştirilmesi Çalışma Grubu Raporu” (2015) engelli bakımına ilişkin geniş bir değerlendirme yapılmıştır. “Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de, engellilerin korunması, bakılması ve rehabilitasyonları ile ilgili hizmetlerin sosyal hizmetler ve sosyal güvenlik uygulamaları kapsamında gerçekleştirilmeye çalışıldığı, bu hizmetlerin nitelik, nicelik ve ülke çapındaki yaygınlığı bakımından üzerinde durulması ve sistemli yeni uygulama yollarının araştırılması giderek önem” kazandığı ifade edilmiştir.

Bu raporda (2015: 28) nitelikli bakım personeli yetiştirilmesi kapsamında;

“• Evde bakılan engellilere ve engellilere bakan kişilere bakım ve rehabilitasyon, kişinin güvenliği konularında eğitim verilmeli, eğitim materyalleri, kılavuz ve rehberler temin edilmelidir.

• Bakım elemanlarının mesleki yeterlilik sistemiyle entegre edilebilecek şekilde meslek standardı ve yeterliliğinin belirlenmesi gerekmektedir.

• Profesyonel bakım personeli yetiştirilmesi için sağlık meslek liselerinin yaygınlaştırılması, standardize edilmiş bir müfredatla düzenlenecek sertifika programları, hizmet içi eğitimlerle eğitim programlarının çeşitlendirilmesi sağlanmalıdır.

• Bakım elemanı yetiştiren ön lisans programlarından mezun olan kişiler bu alanda çalışmak istemediğinden bakım elemanı

yetiştirme eğitiminin lise düzeyinde olması gerekmektedir. Bu nedenle meslek liselerinde bakım bölümlerinin yaygınlaştırılması ya da diğer bölümlerde de bu eğitim modülünün uygulanması sağlanabilir.

- Bakım personelinin mesleki eğitim programlarının çok disiplinli bir anlayışla düzenlenmesi, yaygınlaştırılması ve kurumsallaştırılması, bakım ekibi içindeki profesyonellerin rollerinin uygun paylaşımı ve her bir profesyonelin mesleki becerilerinin diğerleri tarafından tanınması için uygun programlar ve koşulların sağlanması gerekmektedir.

- Bakım alanında çalışanların önemli bir kısmı kayıt dışı çalışmaktadır. Bu kişilerin kayıt altına alınması sağlanmalıdır.”

tespitlerine yer verilmiştir.

Ulusal İstihdam Stratejisinde (2017:95) “bakım hizmetlerine yapılacak yatırımlar yalnızca çocuk bakımı ile sınırlandırılmayıp yaşlı, hasta ve engelli bakımını kapsayacak şekilde genişletilmesi yönünde Maliye Bakanlığı, AÇSHB, Hazine Müsteşarlığı, Sosyal Taraflar, Sivil Toplum Kuruluşları” işbirliği öngörülmektedir.

2018 yılı Programında (2018:120) “artan yaşlı nüfusun ihtiyaç duyduğu sosyal hizmetlerin yaygınlaştırılması gerektiği, yaşlılara yönelik hizmetlerin sunulduğu kuruluşların sayısı, bu hizmetlerden faydalanan kişi sayısı ve bu kapsamda yapılan harcamalar giderek arttığı, yaşlıların kendi çevrelerinden uzaklaşmadan evlerinde desteklenmesine yönelik hizmetlerin çeşitlendirilmesi ve yaygınlaştırılması ihtiyacı devam ettiği” ifade edilmiştir.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Plan (2012:102) ile özel bakım merkezleri desteklenecek, yaşlı hizmet merkezlerinin sayısı ve etkinliği arttırılacağı hedeflenmiştir.

2.1.4.2. Engelli Koruma Yasal Zemini

2.1.4.2.1. Uluslararası Sözleşmeler

Türkiye 30 Mart 2007 tarihinde New York'ta imzalanan Engellilerin Haklarına İlişkin” Sözleşmeyi “engellilerin tüm insan hak ve temel özgürlüklerinden tam ve eşit şekilde yararlanmasını teşvik etmek, temin etmek ve insanlık onurlarına saygıyı güçlendirebilmek adına onaylamıştır.

Sözleşmenin 25. maddesi taraf devletlerin engellilerin engelliliğe dayalı ayrımcılığa uğramaksızın ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkını tanıyacağını, engellilerin sağlıkla ilgili olarak rehabilitasyon da dahil olmak üzere, cinsiyete duyarlı sağlık hizmetlerine erişimini mümkün kılmak için uygun tüm tedbirleri alacağını belirtmektedir.

Bakım verenlere yönelik 25. maddenin ikinci fıkrasının d bendinde, “Sağlık profesyonellerinin engellilere sunduğu tıbbi bakımın diğer bireylere sundukları bakımla aynı kalitede olmasını ve bu bakımın hastaların bağımsız ve aydınlatılmış onaylarına dayanmasını sağlamak amacıyla diğer tedbirlerin yanı sıra eğitim vererek, kamu kurumları ile özel kurumlar tarafından sunulan sağlık bakımının etik standartlarını yayımlayarak engellilerin insan hakları, onuru, özerkliği ve ihtiyaçları hakkında bilinç yaratmasını” vurgulamaktadır. 26. maddenin ikinci fıkrasında ise “habilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerinde çalışan profesyoneller ve personel için, temel ve sürekli eğitim programları geliştirilmesinin desteklendiği” ifade edilmektedir.

Uluslararası mevzuat temelli ülkemizde de Anayasa, kanun ve yönetmeliklerle engelli koruma politikalarının yasal zemini oluşturulmuştur.

2.1.4.2.2. Anayasa

Özel Bakım Merkezleri bakım görenler ve bakım veren çalışanlar açısından kaynağını Anayasadan alan haklara sahiptir.

Eşitlik ilkesinin teminatı olarak hem bakım gören engelliler hem de bakıcı personeller göz önüne alınarak; Anayasanın 10. maddesi, “herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşit haklara sahip olduğu”, yaşlılar, engelliler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılamayacağı, “Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorunda olduğunu” ifade etmektedir.

Bakıma muhtaç engelliler bakımından Anayasanın 61. maddesi, devletin engellilerin korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alacağını; yaşlıların korunacağını, yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenleneceğini; bu amaçlarla gerekli teşkilat ve tesisleri kuracağını veya kurduracağını hükmetmiştir.

Bakım personeli olarak çalışanlara ilişkin Anayasanın 49. maddesinde, “Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alması” yükümlülüğü getirmektedir. Yine Anayasa, çalışanların haklarına yönelik, “kimsenin, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmayacağı, dinlenmenin, çalışanların hakkı olduğunu, ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin hakları ve şartları kanunla” düzenleneceğini belirtmektedir.

Anayasanın 60. Maddesiyle “Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliğini sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar” bakım personeli olarak çalışanların sosyal güvenlik hakkı teminat altına alınmıştır.

2.1.4.2.3. Kanunlar ve Yönetmelikler

Engellilerin haklarını düzenleyen 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanunun 6. Maddesinde, engellilerin destek ve bakım hizmetlerinin sunumunda kişinin biyolojik, fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi ihtiyaçları ailesi de gözetilerek dikkate alınacağı, destek ve bakım hizmetlerinin standardizasyonu,

geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için gerekli olan çalışmalar Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca yürütüleceği ifade edilmektedir.

Bakım verenler için Engelliler Hakkında Kanununun 10. Maddesinin üçüncü fıkrasında, “habilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerinde ihtiyaç duyulan personelin yetiştirilmesine yönelik eğitim programları geliştireceği, habilitasyon ve rehabilitasyonda kullanılan yardımcı araç gereçlere, destek teknolojilerine ve bunlara ilişkin bilgiye erişebilirliğin sağlanması için gerekli tedbirler” alınacağı belirtilmektedir.

“Gerçek kişi ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılacak engelli bireylere yönelik özel bakım merkezlerinin açılış izinlerinin verilmesi, çalışma şartları, personel standardı, denetlenmeleri, müeyyideleri, bakım hizmetlerinin kapsamı, başvuru, inceleme, kabul ile ücret tespiti ve ödemelerine ilişkin usul ve esasları belirlemek” amacıyla çıkarılan, Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmelik ile düzenlenmiştir. Anılan Yönetmeliğin aynı maddesinin b bendinde bakıcı personel mesleki kaynak tanımı yapılmaktadır.

Bakım veren “sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımları, Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik” ile yapılmıştır.

MYK (2016) genel çerçevede meslek ile ilgili diğer mevzuatı;

- i. “1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu”,
- ii. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu,
- iii. 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanunu,
- iv. “633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”,
- v. 5/4/1987 tarihli ve 19422 sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik,

vi. 21/2/2001 tarihli ve “24325 sayılı Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği”,

vii. “30/7/2006 tarihli ve 26244 sayılı Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Resmî Kurum ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği”,

viii. 30/7/2006 tarihli ve 26244 sayılı “Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin” Yönetmeliği,

ix. 7/8/2008 tarihli ve 26960 sayılı “Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği”,

x. 7/8/2008 tarihli ve “26960 sayılı Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri” Hakkında Yönetmeliği,

olarak belirlemektedir.

2.1.5. Türkiye’de Engelli Koruma Sistemleri

2.1.5.1. Evde Bakım

Bakıma muhtaç engellilerin ailelerinden koparılmadan sosyal ortamlarda evde bakımlarının sağlanması amacıyla “Bakıma Muhtaç Engelli Bireylerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik” gereğince evde bakım hizmetleri verilmektedir. Aile ortalama aylık gelir kazancının kişi başına düşen bir aylık net asgari ücret miktarının 2/3’ünden daha az olan bakıma muhtaç engellilere tercihlerine bağlı olarak evlerinde veya kamu, özel bakım merkezlerinde bakım güvencesi sağlanmaktadır. Yoksulluk kriterine bağlanan evde bakım hizmeti karşılığında bakım veren yakınlarına aylık memur maaş katsayısı*10000 hesaplanarak ücret verilmektedir.

Evde bakım hizmeti kapsamında, engellilerin korunması, beslenmesi, temizliği dahil olmak üzere temel yaşam gereksinimleri, beceri ve yeteneklerinin geliştirilmesine yönelik sosyal rehabilite çalışmaları, sportif faaliyetler, müzik, resim, tiyatro, folklor gibi etkinlikler, iş uğraşları sunulmaktadır. Engellilere

sunulan bakım hizmetlerinde izlenen politika ve stratejiler öncelikle evde bakım esasına dayanmaktadır.

Evde bakım hizmeti kapsamında sunulan tedavi, iyileştirme, özel ve mesleki eğitim ve istihdamında ilgili tüm bu hizmetler kamu kurum ve kuruluşlarının işbirliği içinde çalışılmasıyla yürütülmektedir.

2.1.5.1.1. Evde Bakım Ücreti

“Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik kapsamında bakım ihtiyacı olduğuna ilişkin bakım raporunda gelir tespiti yapılmakta, ailede her türlü gelirler toplamı esas alınarak bakmakla yükümlü olunan birey sayısına göre engelliye düşen ortalama aylık gelir tutarının, bir aylık net asgari ücretin 2/3’ ünden, 2018 yılı için $1.450,91 \times 2/3 = 967,27$ TL’den daha az olduğu tespit edilmesi gerekmektedir”.

Evde bakım ücreti, aylık 10.000 “gösterge rakamı ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 154. maddesi uyarınca aylık gösterge tablosunda yer alan rakamlar ile ek gösterge rakamlarının aylık tutarlara çevrilmesinde uygulanacak aylık katsayının çarpımı sonucu bulunan” tutarı geçmemek üzere genel bütçeden AÇSH il müdürlüklerince ödenmektedir.

2.1.5.2. Özel Bakım Merkezleri

Bakım merkezleri Ülkemizde işleticisine göre resmi ve özel olarak ayrılmaktadır. ÖBM, Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliğinin 3. Maddesinin birinci fıkrasının 3. bendinde, “Engelli bireylerin bakımı için yatılı veya gündüzlü hizmet veren, gerçek kişi ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılan sosyal hizmet kuruluşu statüsündeki özel bakım kuruluşları,” olarak tanımlanmıştır.

Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmelik ile gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılacak bakıma muhtaç engelli bireylere yönelik özel bakım merkezlerinin açılış izni, personel standardı,

çalışma şartları, denetlenmeleri ile ücret tespiti ve ödemelerine ilişkin usul ve esasları düzenlenmiştir.

ÖBM, illerde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerinin yönetiminde yürütülmektedir. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2018) verilerine göre 200 ÖBM' nin 18.264 kapasitesine sahip olduğu görülmektedir. Özel Engelli Bakım Merkezleri Derneği (2018) verilerine göre Mart 2018 itibarıyla 179 özel bakım merkezinde 13.486 engelliye 6249 toplam çalışan ile bakım hizmeti almaktadır.

ÖBM daha açılışta yatılı ve gündüzlü olmak üzere engel ve yaş grubuna göre yapılmaktadır. Yapılanmaya ilişkin usul ve esaslar Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmelikte belirlenmektedir. Açılış izinlerine göre merkez, ruhsal, zihinsel ve bedensel olmak üzere üç engel grubuna göre çalışmaktadır.

ÖBM' lerde yaş ve cinsiyet gruplarına göre 0 ile 12 yaş kız ve erkek, 13 ile 18 yaş kız, 13 ile 18 yaş erkek, 19 ve üzeri yaş kadın, 19 ve üzeri yaş erkek olmak üzere planlanmaktadır. Merkez aracılığıyla engelli bireyin ikametgâhında da bakım hizmeti verilmektedir.

“Gündüzlü hizmet veren merkezler haftanın altı günü mesai saatleri içinde, yatılı hizmet veren merkezler ise milli ve dini bayramlar ve resmi tatil günleri de dahil olmak üzere yedi gün yirmi dört saat; Yatılı bakım hizmeti verenler tatil günleri dâhil haftanın yedi gün esasına göre çalışmaktadır.” (EBÖBMY m.41/1,2).

Sağlık ve bakım hizmetlerinin finansmanı sosyal sigorta ya da vergilerle karşılanmaktadır. Kimi ülkelerde bakıma muhtaçlık riskine karşı tüm vatandaşlar sağlık sosyal güvence kapsamına alınmıştır. Bakım gerektiren durumlarda ise “primlerle finanse edilen primli model, vergilerle finanse edilen primsiz model, primli ve primsiz modelin birlikte yürütüldüğü karma model uygulanmaktadır” (ÖSHEÇGR: 30).

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2017) verilerine göre; özel bakım merkezlerine yapılan ödemelere ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 1: ÖBM’lerde Sağlanan Bakım Hizmetine İlişkin Sayısal Veriler

Yıllar	Merkez Sayısı	Kapasite	Bakılan Engelli Sayısı	Kurumda Bakım Ödeme Miktarı (Milyon TL)
2017 (Haziran)	174	15.660	12.742	-
2016	161	14.236	11.923	256
2015	156	13.656	10.823	222
2014	149	13.443	10.319	202
2013	147	13.325	10.173	186
2012	148	12.869	9.328	137
2011	100	8651	6.707	84
2010	77	7065	4.331	45
2009	44	3744	2.144	17
2008	20	2003	768	5
2007	10	915	351	1

Kaynak: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

TÜİK 2016 Sosyal Koruma İstatistiklerine göre, sosyal koruma harcaması 2016 yılında %19,5 artış göstererek 334 milyar 751 milyon TL olmuştur. Bunlar içinde hastalı/sağlık bakımı 91 milyar 318 milyon TL ile %27,3; Engelli/malül harcamaları 11 milyar 976 milyon TL ile %3,6 paya sahip oldu.

Tablo 2: Sosyal Koruma Harcamalarının GSYH'ye Oranı (2015, 2016)

	(%)	
	2015 ^(r)	2016
Sosyal koruma harcamaları toplamı	12,0	12,8
İdari masraf ve diğer harcamalar	0,2	0,2
Sosyal koruma yardımları toplamı	11,8	12,6
Hastalık/sağlık bakımı	3,4	3,5
Engelli/malül	0,4	0,5
Emekli/yaşlı	5,7	6,2
Dul/yetim	1,4	1,5
Aile/çocuk	0,4	0,4
İşsizlik	0,2	0,3
Sosyal dışlanma b.y.s	0,2	0,2

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.
(r) 2015 yılı verileri idari kayıtlar ve GSYH güncellenmesi nedeniyle revize edilmiştir.

Kaynak: TÜİK, 2016 Sosyal Koruma İstatistikleri.

“Sosyal koruma harcamalarının gayri safi yurtiçi hasıla (GSYH) içindeki payı 2016 yılında %12,8 olarak gerçekleşti. Risk/ihtiyaç grupları bazında

bakıldığında, %3,5 ile hastalık ve sağlık bakımı harcamaları ve %0,5 ile engelli/malül harcamaları takip etmiştir”.

Sarısoy ve Koç (2010), Türkiye’de kamu sosyal transfer harcamalarının yoksulluğu azaltmadaki etkilerini ekonometrik olarak analiz ettikleri çalışmalarında, kamu sosyal harcamalarının yoksulluk oranlarını azalttığı sonucuna ulaşmışlar, ancak bu harcamaların kentlerdeki “yoksulluğu azaltma etkisinin son derece yüksek olmasına karşın kırsal bölgelerde bu başarının yakalanamadığını” ifade etmişlerdir.

İller düzeyinde ÖBM’lerin yıl düzeyinde uygulanacak “ücretler yurt içi üretici fiyat endeksindeki artış oranları esas olmak üzere, sosyal ve ekonomik koşullar, merkezlerin personel, kira, ısıtma, onarım ve diğer zorunlu giderleri dikkate alınarak” taban ücretleri belirlenmektedir. Ücret belirlenirken;

- i. “24 saat yatılı bakım hizmeti alanlar,
 - ii. Gündüzlü bakım için günde 8 saat süreyle tam gün bakım hizmeti alanlar,
 - iii. Gündüzlü bakım için günde 4 saat süreyle yarım gün bakım hizmeti alanlar,
 - iv. Merkezde istihdam edilen bakıcı personel tarafından bakıma ihtiyacı olan engelinin ikametgâhında günde 3 saat süreyle bakım hizmeti alanlar”,
- esas alınarak belirlenmektedir.

Evde bakım ücreti alan bakıcılar belirli taahhüt altına girmektedir. Bunlar;

- i. “Engelliye verdiği bakım hizmetini bir başkasına devretmeyeceğini ve bakım hizmetini bir başkasıyla paylaşmayacağını”,
- ii. “Bakıcı olarak adına yatırılan evde bakım ücreti ile banka ve kart bilgilerini bir başkasıyla paylaşmayacağını”,
- iii. “Engelliye, tarafına bir nüshası verilen “Bakım Planı” na uygun bakım hizmeti vereceğini”,
- iv. “Gelirinin net asgari ücretin 2/3’ünü aşması halinde durumu Müdürlüğe bildireceğini”,

v. “Engelli ile aynı evde yaşayan kişi ya da kişilerin sürekli ya da süreli bir işe girmesi sonucunda gelir durumlarında meydana gelen değişiklikleri en geç “15 gün” içerisinde”,

vi. “Bakım hizmeti verdiği engellinin çalışmaya başlaması halinde durumu en geç “15 gün” içerisinde”,

vii. “Bakım hizmeti verdiği engellinin evlenmesi ya da boşanması halinde durumunu en geç “15 gün” içerisinde”,

viii. “Bakım hizmeti verdiği engellinin vefat etmesi halinde durumu “Ölüm Belgesi” ile “15 gün” içerisinde”,

ix. “Bakım hizmeti verdiği engelliye ait “Engelli Sağlık Kurulu Raporu”nun “Süreli” olması halinde raporun süresi bitiminde”,

x. “Bakım hizmeti verdiği engelliye ait yeni bir “Engelli Sağlık Kurulu Raporu” çıkarılması halinde yeni raporu “15 gün” içerisinde”,

xi. “Bakım hizmeti verdiği engellinin ağır engelli olma durumunun yeni alınan raporla ortadan kalkması halinde durumu “15 gün” içerisinde”,

xii. “Engelli ve onunla birlikte aynı evde yaşayan kişi ya da kişilerin mal (Ev, araba, arsa, tarla, hayvan, vb.) edinmeleri ya da satmaları durumunda belgeleri ile birlikte durumu en geç “15 gün” içerisinde”,

xiii. “Engelli ve onunla aynı evde yaşayan kişi ya da kişilerin sayısında bir değişiklik olması halinde durumu en geç “15 gün” içerisinde”,

xiv. “Engelli ile birlikte yeni bir adrese taşınması halinde durumu en geç “15 gün” içerisinde”,

AÇSHB il müdürlüğüne bildirmeyi kabul ve taahhüt etmektedir.

2.1.5.3. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Engelli Kuruluşları

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde “03 Haziran 2011 tarih ve 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kurulan Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı”, bakıma muhtaç engellilere hizmet sunan merkezleri kurmak, geliştirmek ve uygulamakla yükümlüdür. İllerde ise valilikler bağlı Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı İl Müdürlüklerinin yönetiminde kamu kurumlarca yürütülmektedir.

Engellilere verilen bakım hizmetleri temelde aile ortamında bakımını sağlamaktayken, bunu değişik nedenlerle mümkün olmaması halinde alternatif bakım modelleri uygulanmaktadır. Üç farklı kurumsal yapı üzerinden AÇSHB engellilere bakım hizmet götürmektedir. Bunlardan birisi özel bakım merkezleri olup önceki bölümle detayları verilmiştir. Diğer iki model ise; umut evleri ile bakım rehabilitasyon ve aile danışma merkezleridir.

2.1.5.3.1. Umut Evleri

Engellilerin evlerinde veya bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde toplu yaşamın getirdiği olumsuzlukları gidermek, onları sosyal yaşama katılımlarını sağlamak amacıyla küçük gruplarla bir apartman dairesinde veya müstakil bir evde birlikte yaşamaları amacıyla kurulmuşlardır. Bu kapsamda “Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde kalan engelliler arasında durumları uygun olanların, kuruluşların ek ünitesi konumunda” olan Umut Evlerine yerleştirilmektedir.

Umut Evlerinde AÇSHB (2018) verilerinde yaş gruplarına göre: 0+, 13+, 13-18, 18+, 12-22 vb., engel gruplarına göre: zihinsel, bedensel, ruhsal, bakıma muhtaç engelli, Ülke geneline yayılan 138 adet farklı ilde, 3,4,6 kişilik gruplarla, toplamda 758 engelli kalmaktadır.

2.1.5.3.2. Bakım, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezleri

Bu merkezler engellilere ve ailelerine karşılaştıkları zorluklarla baş edebilme ve yardımda bulunma, haklarının öğrenilmesi ve kullanılmasını sağlamak, ihtiyacı olanları kurumlara yerleştirilme işlemlerini gerçekleştirmek amacıyla, Engellilerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik uyarınca Bakım, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezleri faaliyetlerini yürütmektedir.

Zihinsel, bedensel ve ruhsal engelleri nedeni ile bakıma muhtaç olan engellilerin belirlenmesi, incelenmesi, bakımı ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılmaları bakımından engelli ve ailelerine danışmanlık hizmeti sunan bu Merkezler, herhangi bir gelirin olup olmasına bakılmaksızın ücretsiz olarak bakımı hizmeti sunulmaktadır. AÇSHB verilerine göre (2018) 103 Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezimizde engel durumu, cinsiyet, yaş, geceli ve gündüzlü olmak üzere toplamda 7.401 engelli bakım hizmetinden yararlanmaktadır.

2.1.6. Bakım Ve Bakım Verme

2.1.6.1. Bakım Verenler

Özel Bakım Merkezlerinde kurucu ve sorumlu müdür yönetiminde büro, meslek, sağlık, güvenlik, teknik, mutfak, bakıcı ve temizlik personeli çalışmaktadır. Bunlar arasında sağlık, meslek ve bakıcı personel ana bakım veren çalışan gruplarıdır.

Meslek personeli olarak çalışabilmek için, lisans eğitimi ile sosyal çalışmacı, psikolog, psikolojik danışman, gerontolog, çocuk gelişimci, fizyoterapist ve ergoterapist unvanına veya fakültelerin özel eğitim bölümü mezunu olunması gerekmektedir.

Mesleki personel engellilere dönük fiziksel, psikolojik, cinsel, tıbbi ve ekonomik açılardan zararlı olabilecek tutumlar ile davranışlar ve istismar, ihmalin ve

şiddetin önlenmesine dönük kontrollerin yapılması, psiko-sosyal destek hizmetlerini uygula görevini üstlenmektedir.

Bakım verenler arasında diğer grup çalışan sağlık personelidir. Sağlık personeli doktor, hemşire, hemşire yardımcısı, acil tıp teknisyeni veya teknikeri, sağlık memuru, ebe, ebe yardımcısı, sağlık teknisyeni ya da “teknikeri, bedensel engellilere hizmet veren merkezlerde fizik tedavi teknisyeni” ya da fizyoterapi teknikerlerinden oluşmaktadır.

Sağlık personeli bakım ortamının ışık, ısı, temizlik, havalandırma, engellilerin ilaçların temini, kullanılması, kayıtların tutulması, tedavileri ve tıbbi rehabilitasyonu için gerekli kontrolleri yapma görevlerini yerine getirmektedir.

Her ne kadar Meslek elemanları, sağlık personelleri bakım verenler arasında yer alsalar da engellilerin tüm öz bakım ihtiyaçlarının bakıcı personel karşılamaktadır. Bu öz bakım yemeklerinin takip edilmesinden, yedirilmesine, banyo tuvalet ihtiyaçlarının giderilmesi kadar bir insanın tüm bakım ihtiyaçlarını kapsayan şekilde yerine getirilmektedir.

2.1.6.2. Engelliye Bakım Verenlerin Özellikleri

Üç kaynakta eğitilen bakıcı personel adaylarına diploma veya sertifika verilmektedir. ÖBM’ lerinin bakıcı personeli, sağlık meslek liselerinin ilgili bölümleri, liselerdeki çocuk gelişimi ve eğitimi, engelli ya da yaşlı bakım bölümünden ve bu bölümlerin ön lisans programlarından mezun olanlar ile asgari 400 saatlik MEB tarafından onaylanmış Yaşlı Bakım, Engelli Bakım, Yaşlı ve Hasta Refakatçisi modüler programlarından yada yükseköğretim kurumlarındaki eşdeğeri olan eğitim dallarından belge ve sertifika olarak yetişmektedir.

Mesleki Yeterlilik Kurumu ulusal meslek standartları içinde “AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü” tarafından sağlık ve sosyal hizmetler sektöründe hazırlanan Engelli ve Yaşlı Bakım Elemanı, Seviye 3 ve 4,

16UMS0548-3 ile 16UMS0548-4 standart koduyla, 25 Ekim 2016 tarihli ve 29868 sayı ile Resmi Gazetede yayınlanmış bulunmaktadır.

MYK (2016) Ulusal Meslek Standardında Engelli ve Yaşlı Bakım Elemanı meslek tanımı; “iş sağlığı ve güvenliği ile çevre koruma ile ilgili alınan önlemleri uygulayarak, mesleği ile ilgili kalite gereklilikleri çerçevesinde; bakım öncesi ön hazırlık yapan, hizmet alan bireyin öz bakımını uygulayan, yaşam alanını düzenleyen, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayan, mobilizasyonunu sağlayan, ilaç dışı tıbbi bakımını sağlık personeli denetiminde yapan, aktif yaşama katılımını sağlayan, tedavi sürecinde sağlık personelinin destekleyen ve mesleki gelişim faaliyetlerine katılan nitelikli kişi” olarak belirlenmiştir. Mesleğin uluslararası sınıflandırma sistemlerindeki yeri, “ISCO 08: 5322 Evlerde kişisel bakım hizmeti veren çalışanlar (tedavi hariç)” içinde değerlendirilmektedir.

MYK Ulusal meslek standardında (2016) Engelli ve Yaşlı Bakım Elemanında bulunması gereken standart bilgi ve beceriler geniş planda belirlenmiştir. Diğer taraftan “T.C. MEB Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı Öz Bakıma Destek Elemanı Eğitimi Kurs Programına (2018)” girebilmek için eğitim şartları aranmaktadır.

ÖBM’ lerde hizmet içi eğitimlerle personele hizmet kalitesi arttırılmaya çalışılmaktadır. Merkezler, personele birincisi, işe başlama tarihi itibarı ile üç ay içerisinde olacak şekilde yıllık en az on saat olacak biçimde hizmet içi eğitimleri vermek zorundadırlar.

AÇSHB’ nin 07/06/2017 tarihli ve 2017/06 sayılı Genelgesinde, “Kalite yönetim sisteminin en temel öğelerinden biri sürekli eğitim olduğu, personelin hizmet alanlara yönelik ilişki, iletişim ve yaklaşım kalitesini geliştirmek üzere hizmet içi ve kişisel gelişim eğitimlerinin yanı sıra özellikle ağır ve yıpratıcı görevler ifa eden bakım elemanlarına yönelik olarak psikodestek eğitimlerinin verilmesi gerektiğini belirtmektedir.

2.1.6.3. Bireylerin Bakım Verme Algısı

Bakıma muhtaç engelliler “ağır engelli” statüsünde, bakımı özveri istemektedir. Engellilerin bakımındaki ağır çalışma şartları, bakım personelinin tükenmişliğine ve stres yaşamalarına neden olduğu birçok çalışmayla ortaya koyulmuştur. Dolayısıyla bakım elemanlarının iş koşullarının iyileştirilmesi, izinlerini kullanarak buldukları ortamlardan uzaklaşması vb şekillerde psikososyal bakımdan rahatlamalarını sağlanması gerekmektedir. Bakıcı personelin bazılarının engelliye bakmaktan dolayı yaptıkları işten utandıkları, sıkıldıkları bilinmektedir.

Engellilerin içinde buldukları durumların ağır baskısı, toplumda başkalarının bakışı, daha iyi hizmet verebilmek amacıyla bakıcı personele daha fazla iş yükü yükleme eğilimindedir. Bakıcı personel görevinin dışında, engellilere durumlarını fark ettirme, onların hayata sarılmaları ve durumlarını kabullenmelerini cesaretlendirme uğraşları bakım yanında ek bir yük olarak ortaya çıkmaktadır.

Bakıcı personelin bu duygularla kazandıkları deneyimleri aileleriyle ve yakınlarıyla paylaşamamaları aile içinde yaptıkları işi görmezlikten gelme gibi davranışa yöneltme, sosyal gelişimlerine olumsuz katkıda bulunmaktadır.

Engelli yakınlarının engelli bakımı konusunda bilinçsiz ve eğitimsiz olması nedeniyle bakım konusunda bu kişilerden şikâyet gelmesine yol açmaktadır. Bakım hizmetlerinin uzun sürmesi sosyal çevrede beraberinde iletişim sorunlarını getirmektedir. İletişim eğitimlerin tüm engelli bakıcıları için verilmesi onlara büyük bir moral ve motivasyon kaynağı olmaktadır.

Yurt dışında yapılan birçok çalışma medyanın bakım verenlerin içinde bulunduğu sosyal hizmet mesleklerine yönelik algıda önemli bir rolü olduğuna dikkat çekmiştir (Andrews, 1987; Tower, 2000). Nitekim internet üzerinde “hasta bakıcı” ile “şiddet” kelimeleriyle yapılan sorgulamalarda (12.08.2018) yaklaşık 169.000 sonuç ortaya çıkmaktadır. Bakıma muhtaç olan kişiye yönelik davranış, adanmışlıktan, kötü muameleyi ihmal etmede tezahür edebilen, adanmış davranışa kadar değişebilir. Kötüye kullanım davranışının en yaygın biçimi sözel saldırganlıktır (Cooney vd., 2008), genelde bakım ihtiyacı olan

kişinin davranışının zorlu olmasından kaynaklanmaktadır (Hansberry vd., 2005).

2.1.6.4. Dünyada ve Türkiye’de Engelliye Bakım Verme

Ülkelerin siyasi, sosyal, tarih ve kültür yapılarına göre, bakım merkezlerinin idari yapıları birbirinden farklıdır. AB üyesi ülkelerde sosyal hizmet ve sosyal yardımlar, kamu kurumlarınca verilmekteyken, bazı ülkelerde sivil toplum kuruluşlarınca, bazılarında ise ağırlığı değişen her iki model birlikte uygulanmaktadır. İskandinav ülkelerinde daha çok devlet ve mahalli idareler tarafından üstlenilen engelli bakımı, Anglo-Sakson bölgesinde sivil toplum kuruluşları etkilidir. Almanya, Avusturya ve Benelüks ülkelerinde korporatif model kamusal ağırlığa rağmen sivil toplum kuruluşları özellikle dini kurumlar uygulamalara sürekli dahil edilmekte, ağırlıkları arttırılmaktadır (ASPB 2013-2017 Stratejik Planı, 2012:58).

Dünyada bakıma muhtaç kişilere yönelik ülkelere göre değişen modellerde bakım programları uygulanmaktadır. Bu kapsamda, ölümü beklenen, bakıma muhtaç yaşlı ve engellilere yönelik, rahat, huzurlu, ve onurlu bir ölüm sağlamak üzere hospis bakımı olarak nitelendirilen hizmet birimleri bulunmaktadır. Kendilerini idare edemeyecek güçsüz ve bakıma muhtaçlara yaşlı bakım evleri diğer hizmet birimi olarak bakım ve rehabilitasyon hizmeti vermektedir. Başka bir model olan korunmalı evlerinde yaşlı ve engellilerin özel ihtiyaçlarına göre oda planları tasarlanmıştır. Yaygın bir model olan huzurevlerinde kalanlar yeme içme, barınma gereksinimlerini karşılayan, sosyal yaşam olanakları sunan yatılı kurumdur. Gündüz bakım merkezlerinde, sağlık, beslenme, rehabilitasyon, diyet, kişisel bakım, hukuksal ve mali sorunlarını çözme, boş zamanlarını değerlendirmek için haftada birkaç gün ve günde birkaç saat şeklinde hizmet sunmaktalar. Yatağa bağlı olmayan, gündüz kendilerine bakacak yakını olmayalar için gündüz kreşleri kurulmaktadır. Dünya genel olarak bakıma muhtaçların psikolojik durumuna daha uygun olması ve daha düşük maliyet nedeniyle kurumsal bakım hizmetlerinden evde bakım hizmetlerine doğru bir geçiş söz konusudur.

Ülkemizde kurumsal bakım hizmetleri, yaşlı bakım evleri, huzurevleri, güçsüzler yurdu, yaşlı hizmet merkezleri üzerinden sunulmaktadır. Ülkemizde T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, sosyal güvenlik, özel sektör, belediyelerin ve sivil toplum örgütleri tarafından bu kurumlar işletilmektedir. Bunlara ek olarak evde bakım hizmeti tüm dünyada yaygın şekilde kullanılıyor olmasına karşılık bu hizmet ülkemizde yeni yeni uygulamaya başlanmıştır (Duyan ve Dölek, 2013:100).

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı engelli destek ve bakım organizasyon yapısı ile engellilerin bağımsız yaşamlarına yönelik planlar uygulanmaktadır. Genel esas bakım hizmetlerinde kapsayıcı ve sürekli sağlanmasıdır. Engellilerin sosyal yaşama uyumlarının ve katılımlarının sağlanması için kişisel gelişim ve gereksinimlere önem verilmekte, öncelikli olarak sosyal destek hizmet modellerinden yararlandırılmaktadırlar. Diğer taraftan engellilere beceriler kazandırarak, kaliteli bir yaşam sağlamaya yönelik aktiviteler yürütülmektedir. Sonucunda engellilerin kendine güvenen, üreten ve bağımsız yaşayabilen bireyler haline getirilmesi amaçlanmaktadır. Bunun için engelliler öncelikle bakım hizmetlerini ailesi yanında almaları, bu mümkün değilse alternatif farklı bakım modelleri uygulanmaktadır.

Tüm bu çerçevede AÇSH bünyesinde engellilerin yaşam merkezlerinin fiziki şartlarını iyileştirmek hedefiyle 2006 yılından başlayarak daha kaliteli yatılı bakım hizmeti alması için “Engelsiz Yaşam Merkezi Projesi” geliştirilmiş, “engelli bireylerin, üçer kişilik 4 yatak odası, oturma odası, mutfak, yemekhane, banyo, tuvalet ve personel odası bölümlerinden oluşan; toplam on iki kişilik; 280 metre karelik, müstakil, tek katlı ve bahçeli evlerde bakımları sağlanmaktadır. Ayrıca engelsiz yaşam merkezi projesi dâhilinde inşa edilen idare binasında, engelli bireylerin rehabilitasyonu için gerekli olan bireysel ve grup çalışması odaları, iş-uğraşı odaları, fizik tedavi salonu, hidroterapi havuzu gibi birimler bulunmaktadır. Bu birimler aracılığı ile engelli bireylerin var olan yeteneklerinin geliştirilmesine ve sosyal hayata uyumuna yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Engelsiz Yaşam Merkezi uygulamasına 2009 yılında başlanılmış, halen ülke genelinde 36 Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi bulunmaktadır”.

Yine bir proje şeklinde başlayan ve sonra Ülke geneline yaygınlaşan Umut Evi Projesi ile engelliler bakım hizmeti küçük gruplar halinde apartman dairelerinde veya müstakil bir evde birlikte yaşamalarını sürdürerek sağlanması hedeflenmiştir. Umut Evlerinde engellilerin toplum yaşamına aktif katılımları sağlanmaktadır.

Ailesinin yanında bakılan engellilere resmi bakım merkezlerinde geçici ve misafir olarak bakımları yapılmakta, bir engelli bir yıl içinde en fazla otuz gün geçici ve misafir olarak merkezde konaklayabilmektedir. Diğer taraftan gündüzlü hizmet veren resmi kuruluşlarda engellilere grup çalışması yaptırılarak, hafta içi mesai saatlerinde, yarım veya tam gün bakım hizmeti verilmektedir. Böylece engellilerin aileleri kendilerine zaman ayırarak rahatlanması sağlanmaktadır.

2010 yılında yapılan yasal düzenleme ile “evde bakıma destek hizmeti” kapsamında, evinde bakılan ancak evde bakım ücreti veya kurumsal bakım hizmeti gibi hizmetlerden yararlanmayanlar, resmi kuruluşlardan isterlerse bakıcı personel görevlendirilmekte ve evinde bakımı gerçekleştirilmektedir.

Bakıma muhtaç, gelir güvencesinden yoksun, yoksul durumda bulunan engellilere ise Özel Bakım Merkezleri aracılığı ile bakım hizmetleri verilmektedir. Bu hizmetleri karşılığında özel bakım merkezlerine AÇSHB ücret ödemektedir.

Bakım hizmeti sunan bakıcı personel sayısı ve niteliğinin artırılması amacıyla 2006 yılından itibaren bakım hizmetleri konusunda eğitim faaliyetleri AÇSHB tarafından yürütülmüş, sertifika sahibi olmaları sağlanmıştır. Ayrıca lise ve üniversite mezunu olanlara daha fazla ücret ödemesi yapılarak daha nitelikli bakıcı personel istihdamı sağlanması amaçlanmıştır. Ancak bu iyileştirmeler sadece Bakanlığın kadrosunda olan bakım personelleri kapsamıştır. Araştırmanın konusu olan özel bakım merkezinde çalışan bakıcı personel bu iyileştirmelerden faydalanamamıştır.

Türkiye’de engellilerin bakım hizmetlerinin geliştirilmesi için önemli projeler yürütülmüştür. Bunlar arasında;

“Engelli Bireyler İçin Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi: Türkiye’nin Avrupa Birliğine adaylık sürecinde, Katılım Öncesi Mali Yardım Aracı IPA (Instrument of

PreAccession) Birinci Bileşeni olan, Kurumsal Kapasite Geliştirme Bileşeni 2008 yılı Programlaması kapsamında”, “TR0801.04 Engelli Bireylere Yönelik Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi (Promoting Services for People with Disabilities)” “adlı Proje kabul edilmiştir. Projenin faydalanıcıları Kurumumuz ile Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanlığı’dır. Proje Dünya Sağlık Örgütü’nün teknik desteği ile uygulanmaktadır. Proje ile engellilere yönelik etkili, uygun ve etkin toplum temelli destek hizmetlerinin verilmesi amaçlanmıştır. Proje aktiviteleri doğrultusunda çeşitli toplantı, çalıştay, incelemeler vb. çalışmalar yapılmış ve 28 Nisan 2014 tarihinde Proje tamamlanmıştır. Ancak bu proje de yine özel bakım merkezlerini kapsamayarak Bakanlığın personellerini kapsayarak tamamlanmıştır.

Umut Evleri ve Yaşlı Yaşam Evlerinin Birim Sorumluları veya Bağlı Buldukları Kuruluş Müdürleri Arasında Gözlem ve Deneyim Paylaşımı Projesi Şubat 2013-Şubat 2015 tarihlerinde engelli ve yaşlıların umut evleri ve yaşlı yaşam evlerinin sorumluları veya yöneticileri arasında iletişimin artması ve kurum kültürünün güçlendirilmesi, iyi uygulama örneklerinin yerinde görülerek yaygınlaşması, sorunlara farklı çözüm yollarının bulunabilmesi ve merkezlerde sunulan hizmetlerin niteliğinin geliştirilmesi amaçlanarak tamamlanmıştır.

2.1.7. Bakım Verme Güçlüğü

2.1.7.1. Bakım Verme

Bakım verenler işle ilgili ve iş dışında birçok güçlüklerle karşılaşır. Bakım verenlerin cinsiyet, yaş, eğitim ve kültürel düzeyleri, dini inancı, etnik kökeni, bakım vermeye bakışı, sosyoekonomik durumu vb. durumlar bakım verme güçlüğüne etkileyen faktörlerdendir (Yaşar, 2009:15-21).

Baker ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında, incelenen 93 makalede erkek bakım verenlerin bakım yüklerinin daha ağır olduğunu belirten 9, bakım yükü açısından cinsiyetin fark göstermediğini belirten 4, diğer kalan makalelerde kadınların daha yüksek bakım yükü

algıladıkları belirlenmiştir. Ülkemizde Ay ve diğ. (2017) tarafından yapılan araştırma sonucunda ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte algılanan bakım yükü ortalamasının kadınlara nazaran erkeklerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bakım alanların bağımlılık durumlarına göre (bağımsız, yarı bağımlı ve tam bağımlı) anksiyete ve depresyon düzeyleri ile bakım verenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında güçlü bağlantı bulunmaktadır (Mahoney ve diğ., 2005:795-801). Demans, alzheimer ve parkinson hastalarının bakım verenlerinde depresyon ve kaygı düzeylerinin genel nüfusa oranla daha yüksek olduğunu, yaşam kaliteleri düşmektedir. (Dökmen, 2012:3-38)

Bakım verenlerin engellilere uzun süreli sağladıkları bakımlar için yeterli eğitim ve gerekli donanım ihtiyacı duyarlar. Engelli grubun fiziksel sağlığındaki olumsuzluk, uygulanan ilaç tedavilerinin farklılığı ve bilişsel süreçlerdeki farklılıktan deliryum ve ajitasyon gibi ani değişimlere karşın bakım verici farkındalıklı bilgi ve donanıma sahip olmalıdır.(Tayaz ve Koç, 2018:49) Bu konuda eğitim düzeyinin yetersiz olması, gerekli bilgiye ulaşma zorluğunu beraberinde getirirken, ekonomik kaynak kısıtlılığı veya stres ile baş etmede güçlükler neden olmakta, böylece bakım yükünü daha fazla algılayabilmektedir (Gitlin ve diğ., 2003, Greenwood ve diğ., 2008, Ilse ve diğ., 2008).

Engelli veya yaşlının öğrenim durumuna bağlı yaşam kalitesinin yüksek olması bakım verenin genel sağlık algısı, sosyal fonksiyon, esenlik, fonksiyonel duruma olumlu yönde etkisi olduğu anlaşılmaktadır. (Kaya ve diğ.,2008:12, Hisar ve Erdoğan, 2014:138-142)

Tayaz ve Koç (2018) tarafından yapılan çalışmada bakım verenlerin medeni durum değişkenine göre bakım verme yükü ve yaşam kalitesi ile ilgili gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmasına rağmen, evli olanlara göre bekar olanların algıladıkları bakım yükü düşük olarak tespit edilmiş, bekarları yaşam kalitesi ise evlilere göre daha yüksek bulunmuştur. Buna bakım verenlerin evlenmeleriyle daha fazla sorumluluk almaları sonucunda bakım yükünü arttırabileceği değerlendirilmesine götürmüştür.

Ay ve diğ. (2017)'nin araştırmasına göre, bakım verenin yaşı, yaşlıyla olan yakınlık derecesi, yaşlının ayrı odası olup olmaması, yaşlıya bakım verme nedeni, yaşlının yaşı, evde yaşayan kişi sayısı, yaşlıya bakım verilen yıl sayısı ve günlük bakım süreleri ile bakım yükü üzerine etkili bulunmamıştır.

2.1.7.2. Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler

Engellilik kişiler üzerinde aşağılık duygusu, çatışma, normal davranışları yüceltme, suçlanma, saklanmaya çalışma, unutmama gibi psikolojik yıkıcı etkileri olduğu görülmektedir (Aytaç, 2000:3). Engellilerin yaşadığı bu duygu durumu bakıcı personelin işini icra ederken karşılaştıkları güçlüklerin başında gelmektedir.

Bakım yükü, bakım verenlerde ruhsal ve fiziksel belirtilere neden olabilir. (Toseland ve diğ.,2001:99-109). Bakım verenlerin yaşadıkları güçlüklerin neden olduğu stres üzerine devamsızlık, iş disiplinini bozan davranış ve iş arayışlarına geçmektedir. Kronik hastalığı olanlara bakım verenler üzerinde yapılan araştırmalarda, bu bakıma bağlı olarak bağışıklık sistemlerinin zayıflaması, kalp damar ve hipertansiyon hastalığı ve uyku bozukluğu gibi fiziksel rahatsızlıklar ile anksiyete bozukluğu ve depresif belirtiler gibi psikiyatrik sağlık sorunlarının ortaya çıktığı, özellikle bu durumunun ailede bakım verenlerde daha belirginleştiği ve yaşam kalitelerinin düşürdüğü anlaşılmıştır (Duggleby ve diğ., 2011; Anderson ve Stewart, 1995).

Teorik açıdan bakıcı yükünün kavramsal temelleri, Lazarus ve Folkman'ın İşlem Modeli'yle ortaya konulmuştur (Lazarus ve Folkman, 1984). İşlem Modeline göre, insanlar stresli durumları etkeni ve kaynaklarını değerlendirirler. Birincil değerlendirme, bakımın belirli stres etkisinin kişisel tanımlamasıyla ilgilidir. İkincil değerlendirme, bu durumla başa çıkmak için kendi yeteneklerini ve kaynaklarını analizle ilgilidir. Stresli durumla başa çıkmak için kişisel başa çıkma çabaları kullanılır. Carver (1997) 'a göre, bu çabalar sorun yönetimi veya duygusal düzenlemeye odaklanabilir. İşlevsel olmayan çalışmalar, sorunu daha da kötüleştirerek öz eleştiri, madde bağımlılığı gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.

Stresli olay karşısında kullanılan başa çıkma biçimleri, kişinin psikolojik uyumunu gösterir (Parker ve diğ., 1992:321-344). Problem merkezli başa çıkma yönteminde sorunun ana kaynağına yönelik aktif başa çıkma, planlama, rekabet aktivitesinin baskılanması, kendini sınırlayarak başa çıkma, yardımcı sosyal destek aramaya ilişkin çözümler aranmakta; Duygu odaklı başa çıkma yönteminde duygu merkezinde ve onları dışa vurma, davranışsal ve zihinsel olarak ilgisini kesme yöntemleri kullanılmaktadır (Lazarus ve diğ., 1998:466-475).

Bakım yüklerine göre (bakım yükü yok, hafif bakım yükü, orta bakım yükü ve ağır bakım yükü) başa çıkma biçiminin kullanımı artmaktadır. Parkinson hastalarının bakım verenleri üzerine yapılan Cifu ve diğ. (2006)'nin yaptığı bir çalışmada, bakım verenin başa çıkma davranışlarının bakım verme yükü ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Casado ve diğ. (2011) tarafından gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada "kaçma-kaçınma başa çıkma" davranışlarının bakım yükü ile doğrudan ilişkili olduğunu belirlenmiştir. Demans vb. süregelen hastalara bakım verenlerde, problem odaklı başa çıkma yöntemi, değiştirilebilir şartlar altında olumlu etki oluşturduğu, ancak şartları değiştirmenin mümkün olmadığı hallerde ise duygusal adaptasyon daha etkilidir (Cooper ve diğ., 2008:929-936). Yaşlılığa bağlı artan bakım veren problem merkezli başa çıkma yöntemleri yetersiz kaldığından, duygusal odaklı başa çıkma yöntemleri kullanılarak anksiyete düzeyleri azaltılabilmektedir (Hao, 2013:659-672).

2.1.7.2.1. İşe Alınma Yöntemlerinden Kaynaklanan Güçlükler

ÖBM' lere Türkiye İş Kurumu, özel istihdam büroları ve bu alanda insan kaynağı sağlayan firmalar aracılığı ile bakıcı personel iş bulmaktadır. Kimi zaman olumlu referanslar üzerine tavsiye ile bakıcı personel işe başlatıldığı görülmektedir. İşe alınma yöntemlerine bağlı uzun süre işsiz kalan bakıcı personel mesleği dışında iş arayışlarına gitmektedir.

Bakıcı personel yeterliliğine sahip kişiler Türkiye İş Kurumuna kaydını yaptırarak, mevcut Merkezlerin ihtiyacı olan açık işlere yerleştirilmektedir. TİK sitesinden aktif açık iş sayısını günlük ilan edilmektedir. Örneğin TİK 11.03.2018

tarihi itibariyle (2018) 97.127 açık iş içerisinde, engelli bakıcısı 2, engelli bakım elemanı 22, hasta ve yaşlı bakım elemanı 187 açık iş ilanı bildirilmiştir.

Merkezin engellileri kabul edip çalışmaya başlaması için “en az bir meslek personeli, bir sağlık personeli, dört bakıcı personel ve üç nöbet sorumlusu istihdam edilmesi zorunludur” (EBÖBMY m.10/1).

Merkezlerde çalışan personel arasında ayrılanları, vefat edenleri, görevlerine son verilenleri, yıllık ya da sağlık iznine ayrılmış olan personeli aynı gün içerisinde AÇSHB il müdürlüğüne bildirilmek zorundadır. Eksilen personelin tamamlanması için merkeze 12 iş günü süre verilmektedir. Bu dönem içerisinde eksik personelin tamamlanmaması durumunda idari para cezası uygulanmaktadır. ÖBM’lerin açılış onayı alabilmeleri ve ödemelerini alabilmeleri için bakım personeli önemli olsa da özel sektörün işçiler üzerinde tutumu çok farklı değildir.

Merkezde çalışmaya başladıktan sonra 5237 sayılı TCK 53.maddesi uyarınca ifade edilen süreler dolmuş olsalar dahi; kasten işlenmiş olan bir suç nedeniyle bir yıl ya da daha fazla süre ile hapis cezasına veya affa uğramış olsalar dahi “devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, milli savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, zimmet, irtikap, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama, kaçakçılık suçlarından veya cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlardan veya merkezde hizmet verilen kişilere yönelik tehdit veya baskı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren fiziksel, cinsel, tıbbi, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar veren eylemler” sebebiyle cezalandırılmalarına karar verilen personelin çalışma onayları iptal edilmektedir. Bu sebeple bazı başvurular doğrudan olumsuz karşılanıp bakıcı personel niteliklerini taşıyalar da reddedilmeleri gerekmektedir.

Merkezlerde, personel işe alınırken 2828 sayılı Kanun çerçevesinde kadın, çocuk, engelli bakım kurumlarında bakım altında kalmış olanlara öncelik tanınmaktadır.

Merkez ile çalışan bakıcı personel arasında yapılan iş sözleşmesi uygulamaları AÇSHB il müdürlükleri tarafından kontrol edilmektedir.

2.1.7.2.2. Bakıcı Personelin Çalışma Şartlarından Kaynaklanan Güçlükler

Bakıcı personel, mesleki görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getirmesinde çalışma koşulları belirleyici olmaktadır. Kısıtlı zaman diliminde belirsiz iş beklentileri, altından kalkılamayan bakım hizmetleri, yoğun evrak işleri ile ilgilenmek zorunda kalabilmektedir. İş yükü fazlalığı genel ortak karşılaşılan güçlük olmakla birlikte, etkin bir bakım hizmeti önünde önemli bir engeldir.

ÖBM'nin evde sağlık hizmetleri bakıcı personel tarafından bireysel bakım planı doğrultusunda verilmektedir. Bu şekilde bakıcı personel tarafından günde en fazla üç engelli bireye hizmet sunulabilmektedir.

Gündüzlü ÖBM'lerde; bakılan her altı engelli bireye bir bakıcı personelin istihdamı zorundadır. Yatılı ÖBM'lerde engelli kabul edilebilmesi ancak 4 bakım elemanı çalıştırılmakla mümkün olup, engelli sayısı 12 ile 72 arasında bakıcı personelin sayısı engelli bireylerin sayısının üçte birinden daha az olamamaktadır. Engellilerin sayısının 72'den fazla olması durumunda her 12 engelli birey için ek bir bakıcı personelin çalıştırılması gerekmektedir. Buda bakıcı personel başına düşen engelli sayısının fazlalığı ve engellinin bakım ihtiyaçlarının değişkenliğinden kaynaklı zorluklar oluşturmaktadır.

MYK Ulusal meslek standardında (2016) engelli ve yaşlı bakım elemanı iş ve yaşam ortamlarının hijyenliğine, aydınlığına, tertip düzenine, ulaşılabilir olmasına ve güvenliğin sağlanmasına, kaza, yaralanma ve meslek hastalığı risklerine karşı, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyması zorunluluğuna dikkat çekilmektedir. Ancak özel bakım merkezi hizmet modelinin ilk çıktığı 2008' li yıllarda açılan merkezlerin büyük bir kısmının yukarıda bahsi geçen standartların oldukça altında olması bakıcı personelin çalışma şartlarında güçlük olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.1.7.2.3. Bakıcı Personelin Görev Yetki ve Sorumluluklarından Kaynaklanan Güçlükler

Bakıcı personel, bakım görenlerin fiziksel ve psikolojik sorunlarına yönelik planlı ve sistematik bir organizasyonun parçası olarak çalışmaktadır. Sorunların belirlenmesinde ve çözümün üretilmesinde çalışırken görev, yetki ve sorumlulukları önemli hale gelmektedir. Uygulamada belirlenen bu yapılanmaya aykırı müdahalelere sorunlar bakıcı personeli olumsuz etkilemektedir. Ayrıca personele belirlenen görev, yetki ve sorumlulukları kimi zaman toplumsal normlar, gelenekler, kurum politikaları sınırlamakta veya törpülemektedir.

Bakıcı personelin sorumluluklarının başında engellilerin kişisel bakım planına uygun davranarak yeme-içme, el-yüz temizlikleri, tuvalet eğitimi, giyinme-soyunma, banyolarının yapılması gibi günlük, haftalık, aylık ihtiyaçlarını karşılamak, yardım etmek ve izlemek gelmektedir.

Merkezlerde engellilere kötü muamelenin önlenmesi için, fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve tıbbi bakımdan zarar verebilecek tutum ve davranışları, istismar, ihmalleri sorumlu müdüre bildirerek bu konuda önleyici faaliyetleri yürütmektedir.

Bakıcı personelin diğer bir görevi de kayıtları tutmaktır. Engellilerin bakımında yaşanan sıra dışı olayları izleme defterine kaydetmekte ve imzalamaktadır. Görevlerini bitirmiş olan bakıcı personelin işten ayrılma öncesinde, izleme defteri içerisinde belirtilen bilgileri kendinden sonra gelen ve hizmetleri devam ettirecek olan bakıcı personele sözlü olarak aktarır ve izleme defterini bu konuda görevlendirilen personele imzalatarak teslim eder.

Bakıcı personel görevlerine ilişkin sorumlulukları sorumlu müdür tarafından görevlendirilecek olan mesleki personelin ve sağlık personelinin nezaretinde ve kontrolünde yerine getirmektedir.

Evde bakım destek hizmeti sunan bakıcı personel, engelli bireye banyo yaptıрма, tuvalet ihtiyacını giderme, tırnak kesimi, saç, sakal, diş bakımı,

yiyecek ve içecek bakımı, oda temizliğine kadar pek çok hizmetini tıpkı yatılı bakım alanlarda olduğu gibi üstlenmek durumundadır.

Yatılı ÖBM bakıcı personel bakılanların koruyucu sağlık rehberlik hizmetleri kapsamında düzenli ve yeterli soluk alıp verme, yemek, içmek, boşaltım, güvenli bir çevrenin sağlanması, kişisel hijyen ve temizliği, giyinmeleri, vücut ısısının kontrol edilmesi, hareketlilik ve yeteri kadar uykunun alınması benzeri günlük yaşamsal faaliyetlerine dönük olarak fizyolojik gereksinimlerinin karşılanması safhalarında gereken mesleki uygulamalarını işbirliği içinde yürütmekle görevlidir. Bakıcı personel, merkez sorumlu müdürü tarafından görevlendirilecek olan mesleki personelin ve sağlık personelinin nezaretinde ve kontrolünde görevlerini yapmaktadır. Ancak engellinin yemek yerken boğulma vb. gibi yaşanabilecek olumsuz durumlarda bakıcı personel doğrudan sorumlu olmaktadır.

Merkezde engellilere yönelik istismarı ve ihmali görülen, suç işleyen veya suçu gizleyen personel hakkında il müdürlüğünce gerekli durumlarda idari ve adli soruşturma başlatılmakta, ilgili personel soruşturma süresince işten ayrılmaktadır. Soruşturma sonucunda ihmal, kusur ve suçu olmayan personel görevine dönebilmektedir. Bununla birlikte bu gibi olaylara adı karışan personelin özel sektörün işten istediğinde çıkarabilme durumundan dolayı kuruluşa döndürülmesi çok sıcak görülmemeyerek işine son verilmesi bir baskı unsuru olarak karşımıza çıkabilmektedir.

2.1.7.2.4. Çalışma Statülerinden Kaynaklanan Güçlükler

ÖBM'lerinde çalıştırılacak bakıcı personelin çalışma ilişkileri 4857 sayılı Kanun hükümleri doğrultusunda belirlenmektedir (EBÖBMY m.34/1-ç).

ÖBM'lerde bakıcı personeller genellikle sekizer saatlik üç vardiya halinde çalıştırılmaktadır. Merkez tarafından bakıcıların çalışma saatleri ve vardiyaları belirlenir. Her ayın son haftasında bir sonraki ayın vardiya saatleri ve çalıştırılacak bakıcı personel listeleri Merkez tarafından il müdürlüğüne

verilmektedir. İl müdürlüğü gerek gördüğü durumlarda gerekçesini belirtmek koşuluyla liste üzerinde değişiklik yapabilir.

Bakıcı personelin çalışma süreleri, ücretler, izin, kıdem ve ihbar tazminatları vd. iş yaşamına ilişkin konular 4857 sayılı İş Kanunu hükümlerine göre çalıştırılmak zorunludur.

Bu kanunlar ve yönetmelikler kapsamında tüm özel sektör çalışanları gibi bakıcı personelin de iş garantisi olmaması çalışma statüsünden kaynaklı güçlük olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.1.7.2.5. Sosyal Güvencelerinden Kaynaklanan Güçlükler

ÖBM bakıcı personel sosyal güvenceleri 5510 sayılı Kanununun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılmaktadır. Kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına karşı tam sigortalanan çalışanlar genel sağlık sigortası kapsamında sağlık güvencesine sahiptir.

Merkez çalıştıracığı personeli, çalıştırmadan önce sigortalı işe giriş bildirelileri ile sosyal güvenlik il müdürlüğüne bildirmektedir (EBÖBMY m.10/2). Merkez tarafından çalışan bildirilmemesi halinde İl Müdürlüğü tarafından çalıştığına ilişkin bilgiler Sosyal Güvenlik Kurumu 11/11/2015 tarih ve 2015/25 tarihli Genelge sosyal güvenlik il müdürlüğü ile paylaşılarak resen sigortalılıkları gerçekleştirilmektedir.

Kayıtdışı sigortasız çalıştırmanın önlenmesi için Merkezlerde AÇSHB Sosyal Güvenlik Kurumu denetim elemanlarınca kontrolleri yapılmaktadır. Ayrıca bakıcı personel kendisi de sigortasız çalıştığını şikâyet ederek, sigortalılığını sağlayabilmektedir. Çalışma döneminde sigortasız olanlar, işten ayrıldıktan sonra hakem ve iş mahkemeleri aracılığı ile sigortasını tespit ettirebilir.

Bakıcı personelin çalışma sırasında uğradığı iş kazaları ve meslek hastalığı durumunda çalışmadığı raporlu iş göremediği sürede geçici iş göremezlik ödeneği, bu sürede iyileşmez ve %10 üzerinde meslekte kazanma gücünü kaybettiği sağlık raporu ile belgelendirilirse sürekli iş göremezlik geliri elde ederler.

Bakıcı personel normal yaşlılık, malullük ve ölüm sigorta kollarına bağlı emeklilik haklarından yararlanmaktadır. Bakıcı personellerin sunduğu hizmet oldukça ağır ve yıpratıcı olmasına karşın erken emekliliği gerektirecek, yıpranma payı kapsamında fiili hizmet süresi zammı uygulanmamaktadır.

Sosyal güvenlik bağlamında her ne kadar kamu denetimde çalıştıkları için bakıcı personelin diğer özel sektör çalışanları kadar mağduriyetleri olmamasına rağmen iş yüklerinin fazla olmasına karşın yıpranma paylarının olmaması önemli bir dezavantajdır.

2.1.8. Özel Bakım Merkezlerinde Çalışan Bakım Verenlerin Yükünü Etkileyen Faktörler

Bakım verme, bakıma muhtaç durumda olan birine bakım faaliyetlerini tanımlarken, bakım yükü ise bakım verme ile ilişkili fiziksel, psikolojik, sosyal ve finansal stres etkilerini ifade etmekte, sosyal çevre, kültür ve akrabalık derecesi gibi pek çok psikososyal faktörlerin bakım verenler üzerindeki etkisini göstermektedir (Işıkhan, 2018).

Işıkhan (2018:9) ASPB'na bağlı Ankara'da bulunan Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde (toplam 7 huzurevi) çalışan toplam 258 bakım veren (yaşlı bakım elemanı) üzerinde yaptığı araştırmada; yaşlının psikolojik ve biyolojik yetersizliği, yaşlıların alışagelmış bir düzende olmamaları hepsinin duygu ve davranışlarının farklı olması, tek başına kalınması (Örneğin; yaşlıyı kaldırmada), idarenin sürekli değişmesi, fazla müdahale ve işe çok karışılması, yaşlının başında ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken başka bir iş yapmak için görevlendirilmesi, idarenin kendilerine değil yaşlı ya da yaşlı yakınına inanması, yaşanan zorlukların iş arkadaşları ve yöneticilere her zaman ifade edilememesi, yoğun baskı yüzünden işe odaklanılamaması, motivasyon eksikliği, zaman baskısı, güler yüzlü olamama, sigortalarının (sözleşmemizin) her yıl yenilenmesi, sürekli işten çıkarılma korkusu, araç gereç yetersizliği, personel sayısının yetersizliği, iş dağılımının adaletsiz oluşu, çalışma saatlerinin uygun olmaması, vardiya sistemi, personele değer vermeme, ücretin az olması, çalışma ortamının yetersiz olması, diğer birim personelinin yetersiz olması,

sosyal aktivelerin yetersizliği, yaşlı yakınlarının işlerine karışması, hakaret etmesi, demans ve alzheimer ile ilgili bilgilerinin yetersizliğine bağlı gúçlükler belirlenmiştir.

2.1.8.1. İş Tanımlamaları

İş tanımlamalarındaki yetki, görev ve sorumlulukları bakımından bakıcı personel ağır iş yükü dışında karmaşık, bakım yaptıkları engelliler dışında Merkezin diğer personeli ile neredeyse her alanda bir ilişki içinde olan iş tanımından kaynaklanan karmaşık bir sorun kümesine dönüşebilmektedir.

Karmaşık iş ilişkileri sırasında yetki, görev ve sorumluluk çatışmaların olması kaçınılmazdır. Her ne kadar görev tanımlarında ayrıntılı belirlenen işler, uygulamada pek çok belirsizlikleri de beraberinde getirmektedir. Merkezin diğer işlerinde de görevlendirilmeleri sıklıkla görülmektedir.

Yöneticiler tarafından kullanılan ceza baskısı ve işten çıkarılması korkusu nedeniyle iş yükü artmaktadır. Bakım hizmetleri yanında kayıt ve belge düzenlemeleri nedeniyle sürekli takip gerektiren çalışma yapısına sahiptirler.

Bakım görenlerin özel durumları, sürekli ilgi beklemeleri, sağlık nedeniyle ihmal edilemeyecek, geciktirilemeyecek görevler iş stresini arttırmaktadır. Kimi zaman bu özel durum nedeniyle izin ve ara izinlerinde sorunlar yaşamaktadır. Acil gelişen müdahale gerektiren olaylar nedeniyle sürekli teyakuzda bulunacakmış iş stresi oluşturmaktadır.

Gece çalışma alışkanlığını kazanma zaman istemektedir. Gece ve gündüz postalarında yer değişiminde biyolojik olarak zorlanmaktadırlar. Diğer taraftan bu değişikliğin eř ve çocukların aile düzenlerini olumsuz etkilemektedir.

Uygulama sürecinde bakım personelinin doldurulması istenen formlardaki eksiklikler bahane edilerek doktorun veya yaşlı yakınının suçlamalarına neden olunabilmektedir. Ayrıca engellilerin hastalıklarda erken teşhise yardımcı olmak, erken müdahale ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik faaliyetler bakıcı personele görevlerinin üzerinde kimi zaman sorumluluk yüklemektedir.

2.1.8.2. Çalışma Süreleri

2.1.8.2.1. Bakıcı Personel Çalışma Gün ve Saatleri

ÖBM' lerde bakıcı personel engellilerin ikametgâhında günde üç saatlik evde bakıma destek hizmetleri haftanın altı günü, dini ve millî bayramlar hariç olmak üzere verilme esasına göre çalışılmaktadır. Bu hizmet çok yaygın olarak verilmemekle birlikte bu şekilde bakıcı personel bir günde en çok üç engelliye hizmet verebilmektedir.

ÖBM' den yatılı bakım alan engellilere ise yedi gün yirmi dört saat bakım verildiği için bakıcı personel haftanın altı günü günde sekiz saat çalışmaktadır. Ayrıca dini ve milli bayramlarda da hizmete devam edilmekte olup mesai ödenmektedir. Bu hizmette bakıcı personel günde altı engelliye hizmet vermektedir.

Bakıcı personelin haftalık toplam çalışma süresi haftalık 45 saat olup, 4857 sayılı Kanunun 63 üncü maddesi gereği yıllık 270 saatlik fazla çalışma yaptırılmamaktadır. Bakıcı personele fazla çalışma yaptırılmasından dolayı Bakanlık tarafından ilave bakım ücreti ödenmemektedir.

ÖBM' lerde yaygın olan hizmet yatılı bakım olması sebebiyle haftanın altı günü hizmet veren ve bu sürelerde günde altı engelliye hizmet sunmak durumunda olan bakıcı personelin çalışma gün ve saatlerinin bakım yükü üzerinde etkisinin fazla olduğu düşünülmektedir ki; Martin ve Schinke (1998)'nin bakım verenlerin içinde bulunduğu sosyal hizmetlerde çalışanların tükenmişlikleri üzerinde yaptıkları araştırmalarda, çalışma süreleri ile tükenmişlik arasında güçlü bir ters ilişki olduğu görülmüştür.

2.1.8.2.2. Bakıcı Personel İzin ve Görevden Ayrılması

Bakıcı personelin izin ve görevden ayrılma sırasında karşılaştıkları zorluklar işe yönelik memnuniyetsizliklerini arttırmaktadır. İzin alma ve görevden ayrılma

sürecinin çok taraflı ve uzun sürece bağlanan prosedürler içermesi mesleki doyumunu azaltmaktadır.

Bakıcı personelin yıllık izin, mazeret izni ya da sağlık izni için doldurulan izin formu sorumlu müdür tarafından onaylanmaktadır. İzin formu, merkezin gelen evrak kayıt defterine tarih ve sayı verilmek suretiyle kaydedilmekte ve personele ait şahsi dosyada on yıl süreyle saklanması gerekmektedir.

İzine ayrılacak personel Yıllık İzin Talep Formu doldurularak izin talebinde bulunmaktadır. Yıllık izin talepleri Sorumlu Müdür tarafından uygun görülmesi durumunda onaylanmaktadır. İzine ayrılacak olan personelin izin bilgileri AÇSHB il müdürlüğüne üst yazı ekinde bildirilmektedir. Personelin izinde olduğu dönem muhasebe servisine bildirilerek kullanılan izinle ilgili resmi işlemleri tamamlanmaktadır.

Yıllık izin dışında günlük mazeret izinlerinde izni talep eden tarafından Mazeret İzin Formu doldurulur, Mazeret İzin Formu sorumlu müdür tarafından onaylanır. Mazeret iznine ayrılan personel aynı gün içerisinde AÇSHB il müdürlüğüne bildirilmektedir. Yıllık veya Mazeret izni alan personelin izine ait evrakları 7 gün içerisinde AÇSHB il müdürlüğüne gönderilmektedir. İzne ilişkin tüm bu süreçlerin yanı sıra iş yükünün fazla olması, özel sektörün alt sınırdaki sayı kadar personel çalıştırması ve bu sebepten izin alan personel için hak edişlerinde kesinti durumlarıyla sebebiyle bakıcı personele izin konusunda zorluklar yaşatılabilmektedir.

İşten ayrılma hususunda kendi isteği ile işten ayrılacak olan personel isten ayrılacağına dair bir dilekçe ile Sorumlu Müdüre başvurmaktadır. Sorumlu Müdür, personelin işten ayrılmasını onaylaması durumunda personelin işten ayrılması ile ilgili işlemler yapılır ve işten ayrılan personel AÇSHB il müdürlüğüne bildirilir. ÖBM tarafından personelin iş sözleşmesine son verilmektedir. ÖBM tarafından personelin sözleşmesine son verilmek istendiğinde, 4857 sayılı İş Kanunu hükümlerine göre işlem yapılmaktadır. Ancak personellerin kıdem tazminatı ve ihbar tazminatı haklarının olmaması adına özel sektör tarafından alınan tedbirler tüm işçiler de olduğu gibi bakım

personelinde de işten ayrılma konusunda sorun olarak karşımıza çıkabilmektedir.

2.1.8.3. Ücretlendirme

Bakıcı personel ücretleri asgari ücret üzerinde ödenmektedir. Bu ücrette eşin çalışıp çalışmama durumuna göre aile geçim indirimi, çocuk sayısına göre çocuk yardımı etki etmekle birlikte farklar çok fazla değildir.

Her ne kadar asgari ücret karşılığı çalışılsa da şehirlere göre bakıcı personel maaşı farklılaşmaktadır. Büyük kentlerde bakıcı personel fiyatları daha yüksek olabilmektedir. Bu bakımdan İstanbul, Ankara ve İzmir'de çalışan bakıcı personel diğer şehirlerdekilere göre daha fazla ücret kazanmaktadır.

2.1.8.4. Sosyal Haklar

Bakıcı personele sağlanan ailenin korunması, eğitim ve öğrenim hakkı, sağlık, konut, spor gibi sosyal haklar yetersizdir. Vardiyalı çalışma ve ağır iş yükünden dolayı ailelerine gerekli zaman ayıramamakta, özellikle yükseköğrenime ilişkin planlama yapmakta zorlanmaktadır. Sağlık bakımından karşılaştıkları risklere karşı özel bir koruma sistemi öngörülmemektedir. Genel sosyal güvenceye bağlı sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır. Konut ihtiyacına yönelik özel haklar tanınmamaktadır. Bu nedenle bakıcı personelin işyerine ulaşmak için uzun yolculuk yapması ve ücretinin önemli bir kısmını ulaşım bedeli olarak ödemesi gerekmektedir. Çünkü servis olanağı da birçok ÖBM' de sağlanmış değildir.

2.1.8.5. İş Tatmini

İş tatmini, işe bağlılığı etkileyen çok sayıda duygu ve değerleri ifade eder. "Bullock'e göre iş tatmini işle bağlantılı çok sayıda arzu edilen ve edilmeyen deneyimlerin bütünü ve dengelenmesinden sonuçlanan bir tutum olarak göz önüne alınır" (Şimşek,1995:91).

İş tatminini çalışanların “iş gücü devri, devamsızlık, yaş, meslek, kişisel farklılıklar, toplum ve çalışma koşulları, ücret, yükselme olanakları,” yönetime katılma ve işyeri büyüklüğü gibi birçok faktörle ilişkilidir (Davis,1982:96-100).

Farklı bulaşıcı hastalıkların tehdit edilen, yoğun duygusal talepler altında çalışılan, stresin eksik olmayan ÖBM üzerinde yeterli çalışma yapılmamıştır (Karaalioğlu, 2015: 15,16). ÖBM’ler birbirinden çok farklı eğitim, ihtiyaç, yetenek ve fonksiyonlara sahip çok sayıda personel ve ünite tarafından kesintisiz yerine getirilmesi, sistemin karmaşık yapı göstermesi vb. nedenlerle tatminin ölçümünü zorlaştırmaktadır.

Özmete (2016:243-264) merkezlerde çalışan 123 bakıcı personel ile 46 profesyonel meslek elemanı üzerinde Ankara’da yaptığı araştırmada en büyük stres kaynağının “yorucu bir iş yapılmasına rağmen yeterince para kazanamama düşüncesi olduğu, profesyonel meslek elemanlarının bakım personeline göre daha fazla tükendikleri ve iş yaşamından daha az tatmin oldukları” belirlenmiştir.

Bakıcı personeline içinde bulunduğu ÖBM “çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin, bazı sosyo-demografik özellikler ve iş ile ilgili değişkenlere göre incelenmesi, tükenmişlik ve iş doyumları arasındaki ilişkinin yönü ve derecesinin belirlenmesi” amacıyla Çimen ve diğ. (2012:21-31), “kadın çalışanların tükenmişlik düzeyleri erkeklerden daha yüksek olmasına karşılık, iş doyumunda tam tersi bir durum söz konusu olduğu, kadınların iş doyumlarının artırılması ve tükenmişlik düzeylerinin düşürülmesi için pozitif ayrımcılık yapılmasını önermiştir. Araştırmada; çalışanların eğitim durumu, medeni durum, çocuk durumu, hizmet süreleri ile tükenmişlik; yaş, medeni durum, çocuk durumu ve hizmet süreleri ile iş doyumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadığı ortaya konulmuştur. Çalışanların kişisel başarı tükenmişlik düzeyleri 31-40 yaş aralığında en yüksek düzeye çıkmasına karşılık, 30 ve daha aşağı yaşlarda orta düzeyde, 41 ve üzeri yaşlarda ise en düşük seviyelere ulaştığı sonucuna ulaşılmıştır.”

Genel olarak bakıcı personelin yönetime katılma ve denetim biçimlerinden sorunlar yaşadığı bilinmektedir. Başarıya dayalı yükselme imkânlarının sınırlı

olması, çalışma koşulların ağırlığı ve en önemlisi yeterli ücreti alamadıklarından şikâyet etmektedirler.

Bakıcı personel diğer çalışanlar gibi, elde ettiği ücret ve benzeri kazançlarla tatmin olurlar. Lawler'e göre "ücretin iş tatmini üzerine etkisi, algılanan ücretle, kişinin kendisine ödenmesi gerektiğinde inandığı ücret arasındaki farka bakarak belirlenmektedir." Paranın çalışanın ihtiyaçlarını karşılaması ve ücretin bir tanıma ve başarı ölçüsü olması iş tatminine yol açmaktadır. Çalışanlar adil, karışık olmayan ve beklentileriyle paralel olarak gördükleri ücret sistemi ve yükselme politikasına bağlı tatminlerini artırır (Lawywe ve Wanous, 1972:109).

Toplumda mesleğin statüsüne göre çalışanlar daha yüksek iş tatmini duyarlar. Profesyonel yüksek mesleklerde iş tatmini artmakta, niteliksiz ve yarı nitelikli işlerde çalışanların iş tatmini düşmektedir. İş tatmini düşük olan mesleklerde iş gücü devri ve devamsızlık yüksektir.

Bu bahsi geçen durumlardan kaynaklı bakıcı personelin iş statüsünün tatminkâr olmaması, alınan ücretlerin düşüklüğü, başarıya dayalı yükselmelerinin önünün tamamen kapalı olması durumları iş tatmini açısından olumsuz yönde katkı sağlamaktadır.

2.1.8.6. Mesleksel ve Yönetmel Faktörler

Yönetime katılan çalışan kendi kendini psikolojik bakımdan doyuracak, kişisel mutsuzluk ve huzursuzluk duygularının giderek azaldığını görecektir. Yönetime katılma, asta kendi kişiliğinin doyumu için önemli imkânlar sağlayarak işyeriyle kaynaştırır ve kurumsal amaçlara doğru yöneltir. "İş görenin önerdiği çözüm yolu yönetici ve iş arkadaşları tarafından benimsendiği ölçüde iş gören doyuma daha kolay ulaşır" (Bingöl,1990:201). Bu bağlamda örgütlenme, ÖBM'lerin fiziki şartları, iş sağlığı ve güvenliği konuları ele alınmıştır.

2.1.8.6.1. Örgütlenme

Özel Engelli Bakım Merkezleri Derneği (<http://www.ozbakder.com>) engelli bakımında sektörü temsil eden tek sivil toplum kuruluşudur. Dernek Merkezlerin yönetsel kabiliyetlerinin artırılmasını, sabit yatırımlar konusunda devlet desteklerinin alınarak fiziki koşulların iyileştirilmesi ve bu konuda dünya ölçeğinde hizmet kalitesinin sağlanmasını ilke haline getirmiştir.

Türkiye’de evde bakım hizmetlerine ihtiyaç duyanlar için “evde bakım sisteminin, gereken standartlarda kurulması ve evde bakım alanının sağlık ve sosyal hizmetler sistemine entegre edilmesi için çalışmalar yapmak amacıyla,” 18 Ağustos 2005 tarihinde Evde Bakım Derneği kurulmuştur (www.evdebakim.org.tr). ÖBM’lere ilişkin örgütlü tek faaliyetin bu olmasına karşın bu derneğin çalışmalarının çalışanlarından ziyade iş verenler üzerinden işleyişi sürdürülmektedir. ÖBM sahiplerinin bir araya gelerek kurduğu dernek yurt çapında ÖBM’ ler arasında faaliyet yürütmek, birbirleriyle iletişimi artırmak ve AÇSHB ile olan ilişkilerinde örgütlü bir yapı olarak çalışmalarını yürütmektedir.

2.1.8.6.2. Fiziksel Şartlar

Bakıcı personele ÖBM içinde çoğu zaman dinlenmesi ve özel ihtiyaçlarını göreceği mekânlar yetersizdir. Bu amaçla tahsis edilen odalar işyeri ortamında ısı, nem, havalandırma, aydınlatma, sessizlik, rahatlık, tehlike yönlerinden uygun olmayıp çoğunlukla başka amaçlarla kullanılabilir.

Bakıcı personel kendi iş şartlarını kurumda çalışan diğer çalışanlarla karşılaştırırlar. Eğer iş şartları, diğer çalışanlardan kötü ise ki çoğunlukla öyledir kendilerini kötü hissederek iş doyumları azalabilir.

Ayrıca fiziki şartlar ele alındığında yatak, dolap, sandalye gibi ağır malzemelerin hareketini gerektiren durumlarda zorlandıkları görülmektedir.

2.1.8.6.3. İş Sağlığı ve Güvenliği

ÖBM'lerde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına ilişkin düzenlemeler yerine getirilmektedir (EBÖBMY m.33/4). 2013/20 sayılı Özel Bakım Merkezlerinin İhtiyaç Programı erişilebilirlik Standartları konulu Genelge AÇSHB tarafından yayımlanmıştır.

AÇSHB 2014/11 sayılı genelge ve ekindeki kılavuz da ruhsal ve zihinsel engelli bireylere hizmet verecek ÖBM standartlarını ortaya koymuştur.

Toplam kalitenin artırılması amacıyla AÇSHB 2017/06 sayılı Genelge ile teşvik ödemesinin devamı ÖBM tarafından TS EN ISO 9001:2015 KYS Belgesinin alınmasına bağlanmıştır. İleri aşamada ISO 14000 Çevre Yönetim Sistemi Standardı, 18000 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi Standardı, 22000 Gıda Güvenliği Yönetim Sistemi Standartlarının ve ihtiyaç duyulduğunda diğer standartların mevcut ISO 9001 Standart Şartların 8'inci maddesine entegre edilmek suretiyle ISO'nun öngördüğü yüksek seviyeli yapıya kavuşturulması öngörülmektedir.

OHSAS 18001 İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi, ÖBM'lerin sağlık ve güvenlik yükümlülüklerini etkin yerine getirecek şekilde geliştirilmiştir. Böylece iş kazalarının önlenmesi ve işletmelerin iş güvenliği ile ilgili yasal yükümlülüklerin yerine getirmesi daha kolay olacaktır. Bu yönetim sistemi sayesinde iş güvenliği düzenlemelerinin, çağdaş teknolojik gelişmelere uygunluğu sağlanacak, ayrıca iş kazalarının nedenleri saptanarak, tekrar oluşmasını engelleyici mekanizmaların devreye girmesi sağlanacaktır(Ofluoğlu ve Sarıkaya, 2005:12). AÇSHB tarafından, 09.12.2003 tarih ve 25311 sayılı Resmi Gazetede OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği yayınlanmıştır.

Yapılan iş gereği bakıcı personelin iş sağlığı ve güvenliği önemini kavramaları, bakıcı personelden istenen davranışları sergilemeleri beklenmektedir. İş kazası ve meslek hastalıklarına maruz kalabildikleri için, korunma yöntemlerini bilip ve gerekli önlemleri almaları gerekmektedir.

Bakıcı personel 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 19. Maddesi gereği, “iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin bu konudaki talimatları doğrultusunda, kendilerinin ve hareketlerinden veya yaptıkları işten etkilenen diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdür.” Çalışanların, işverenlerden doğru verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda sorunlulukları şunlardır:

i. “İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde, taşıma ekipmanı ve diğer üretim araçlarını kurallara uygun şekilde kullanmak, bunların güvenlik donanımlarını doğru olarak kullanmak, keyfi olarak çıkarmamak ve değiştirmemek.

ii. Kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve korumak.

iii. İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalarda sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştıklarında ve koruma tedbirlerinde bir eksiklik gördüklerinde, işverene veya çalışan temsilcisine derhal haber vermek.

iv. Teftişe yetkili makam tarafından işyerinde tespit edilen noksanlık ve mevzuata aykırılıkların giderilmesi konusunda, işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmak.

v. Kendi görev alanında, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmak.”

Yukarıda bahsi geçen konularda iş sağlığı ve güvenliği bağlamında kuruluşlara düşen görevler olsa da iş yükü ağır olan bakıcı personele ek olarak görevler düşmekte bu da iş yükünü ve dolayısıyla bakım verme yükünü etkileyebilmektedir.

2.1.9. Bakım Verenler Ve Sosyal Hizmet Mesleği

Bakıma muhtaç engelli ve yaşlılara bakım verme ve bakım verenler sosyal hizmet mesleği kapsamı içinde önemli bir fonksiyona sahiptir. Bakım hizmetleriyle engelli ve yaşlıların bağımlılıkları azaltılmakta, sosyal değişime,

kalkınma ve özgürleşme fırsatı tanınmaktadır. Bu şekilde bakım görenlere, sosyal adalet, insan hakları temelli hakların yaşama geçirilmesi sağlanmaktadır. İnsan refahını iyileştirmek amacını taşıyan sosyal hizmet mesleği pek çok sistemleri bir araya getirmektedir. Bakım verme modelleri de insan ve toplum bilimiyle ilgili aynı eklettik yapı sergilemektedir.

Bakım verenlerin birey olarak iş koşulları, iş yükleri ve bunlardan doğru yaşamlarında oluşabilecek sosyal riskler sosyal hizmetin koruyucu ve önleyici bakış açısından doğru önem arz etmektedir. Bununla birlikte bakım verenlerin birey olarak refahlarının yükseltilmesi hizmet verdikleri kesim olan engellilerin yaşam kalitesini etkileyeceğinden bakım personelinin desteklenmesi engelli refahı açısından önemli ve kilit noktada yer almaktadır.

Sosyal hizmet mesleği kişileri topluma kazandırmaya, bireylerin işlevselliğini arttırmaya ve psikolojik bağlamda refahlarını geliştirmeye çalışan bir bilim dalıdır. Bu misyonun gerçekleştirilmesinde, bakıma muhtaç engelli ve yaşlılara sunulan hizmetler onların yaşamlarını zenginleştirmekte ve işlevselliklerini artırmaktadır. Meslek olarak sosyal hizmet içinde engelli ve yaşlıların sorunlarının çözülmesinde ve yaşamlarının iyileştirilmesinde birçok modelin yanı sıra bakım verme modelleri kullanılmaktadır. Bakım verme ise çok boyutlu bir iş olarak karşımıza çıkmaktadır. Engellinin öz bakım ihtiyaçlarının karşılanmasından, sosyal hayata katılımı, günlük yaşam becerilerinde desteklenmesinden, diğer birey ya da engellilerle iletişimlerinin devamlılığı ve kalitesine kadar daha birçok bağlamda etki ve müdahale eden bakım personellerinin iş doyumunun artması, bakım veren yükünün hafif olması doğrudan engellilerin refahını etkileyeceği açıktır.

Sosyal hizmet politikalarının geliştirilmesine ve ilerlemesine katkıda bulunan bakım veren kurumlar, risk altındaki engelli ve yaşlıların güçlendirilmesi ve sosyal adaletin geliştirilmesi yoluyla sosyal hizmet uygulamalarına önemli bir katkı sağlamaktadır.

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Engelli bireylere hizmet vermekte olan özel bakım merkezlerinde çalışan bakıcı personelin bakım verme yükünü etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma nicel bir araştırmadır. Araştırmada geçmiş dönemlerde veya günümüzde mevcut olan bir durumun değiştirilmeden betimlenmesini amaçlayan ve iki veya daha fazla değişkenin aralarındaki ilişkinin belirlenmesini hedefleyen ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır (Karasar, 2013, 81).

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Kayseri ilinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı hizmet veren; 360 kapasite ile Özel İhtisas Engelli Bakım merkezi, 165 kapasiteli Özel Yuvam Engelli Bakım Merkezi, 145 kapasiteli İkinci Yuvam Özel Bakım Merkezi, 145 kapasiteli Yeni Yuvam Özel Bakım Merkezi ve 130 kapasiteli Özel Nevrez Sadi Kocaoğlu Rehabilitasyon Merkezi olan 5 adet özel bakım merkezinde çalışan 254 bakım personeli oluşturmuştur. Tam sayım olarak yapılması planlanan araştırmada 17 personele çeşitli sebeplerle ulaşamadığından, araştırmaya 254 bakım personeli iştirak etmiştir.

Araştırmada Kayseri AÇSHB' ye bağlı özel bakım merkezlerinin seçilmesinin amacı kapasitesi açısından 360 ile Türkiye' de en büyük bakım merkezi olarak hizmet veren Özel İhtisas Bakım Merkezinin olması ve araştırmacı olarak bu merkezde 2012 yılında çalışmış olduğum sürede gözlemlerim etkili olmuştur. Ayrıca Kayseri ili diğer özel bakım merkezleriyle yine Türkiye' de kapasite ve hizmet verilen engelli türü açısından önemli bir yere sahiptir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri iki kısımdan oluşan bir görüşme formu aracılığı ile toplanmıştır. Söz konusu görüşme formunun (EK-1);

1. İlk kısmında katılımcıların sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri, çalışma koşulları ve iş yüküne yönelik bilgilerin elde edilebilmesi amacı ile oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”,

2. İkinci kısmında ise bakım veren kişilerin yaşadığı güçlükleri değerlendirebilme amacı ile kullanılan “Bakım Verme Yüğü Ölçeğı”, yer almaktadır. Bakım Veren Yüğü Ölçeğı ile ilgili bilgiler aşağıda belirtilmiştir.

Bakım Veren Yüğü Ölçeğı:

Araştırma kapsamında bakım verenlerin yaşadıkları güçlüklerin değerlendirilmesi amacıyla Zarit vd. tarafından 1980 yılında geliştirilen “Bakım Verme Yüğü Ölçeğı” kullanılmıştır. Bakım veren yükünün ölçülmesine ilişkin olarak literatürde başka ölçeklerde bulunmasına karşın, kapsayıcılığı ve bakım gerektiren duruma özel olmaması sebebiyle araştırmada bu ölçeğın kullanılması tercih edilmiştir.

Orjinali tek boyutta 22 ifade içeren ve iç tutarlık katsayısı 0,87-0,94 arasında belirlenen ölçeğın Türkçe’ ye uyarlama çalışması İnci (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Uyarlama çalışmaları kapsamında; ölçeğın iç tutarlık katsayısı (Cronbach alfa değeri) 0.95 olarak belirlenmiş, ayrıca faktör analizi neticesinde ölçeğın orijinal ölçekte olduğu şekilde tek boyutlu olarak kullanılmasının ve herhangi bir sorunun ölçekten çıkarılamamasının uygun olacağı ifade edilmiştir

Ölçek 5’li likert tipte bir ölçek olup, “Hiçbir zaman” ve “Her zaman” arasında (0:Hiçbir Zaman, 1:Nadiren, 2:Bazen, 3:Oldukça Sık, 4:Hemen Her Zaman) derecelendirilmiştir.

Ölçekteki ifadeler genelde sosyal ve duygusal alana ilişkin olup, ölçekten yüksek puan alınması bakım veren personelin yaşadığı sıkıntı düzeyinin yüksek olduğu manasına gelmektedir (Zarit ve Zarit 1990).

Ölçeğin puanlama aralığı 0-88 puan arasındadır. Ölçek puanlarının değerlendirilmesi kapsamında; 0-20 arası puan “bakım yükü yok”; 21-40 arası puan “hafif yük”; 41-60 arası puan “orta düzeyde yük” ve 61-88 arası puan ise “ağır bakım yükü” olarak değerlendirilmektedir (Zarit vd.,1980).

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verilerinin toplanmasına yönelik anket uygulaması 17.12.2008-30.12.2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Anket uygulaması bizzat araştırmacı tarafından Özel Bakım Merkezlerinde görev yapan bakım personeline uygulanmış ve ortalama 25 dakika sürmüştür.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma verilerin analizinde SPSS 24.0 paket programından istifade edilmiştir. Bu kapsamda aşağıda belirtilen istatistiksel test/analizler uygulanmıştır:

- Araştırmada parametrik ya da parametrik olmayan testlerin hangisinin uygulanacağını belirlemek üzere **Normallik Testi** uygulanmıştır. Veri sayısının 29’dan fazla olması nedeniyle Shapiro-Wilk normallik testi tercih edilmiş olup, verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

- Araştırma kapsamında bakım veren ve bakım verilen bireylerin demografik özellikleri ile bakım verme konusundaki düşüncelerine yönelik olarak **Betimsel İstatistikler** yapılmıştır.

- Bakım verme yüklerinin bakım veren ve bakım verilen bireylerin demografik özellikleri ile bakım verme konusundaki düşüncelere göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacı ile **Fark Testleri** icra edilmiştir. Hangi fark testinin uygulanacağına grup sayılarına bakılarak karar verilmiş; iki

grubun ortalaması karşılaştırılmak istendiğinde bağımsız grup t-testi, ikiden daha fazla grup ortalaması karşılaştırılmak istendiğinde ise Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova/Welch) uygulanmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi kapsamında ilk olarak varyansların homojenliği Levene testi ile incelenmiş, varyansların homojenliği durumunda Anova, testi, aksi durumlarda da Welch testi gerçekleştirilmiştir. Varyans analizi ile gruplararasıda her hangi bir fark bulunduğu takdirde, söz konusu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere eşit varyans durumunda Tukey ve eşit olmayan varyanslar için Tamhane's T2 post hoc testlerinden istifade edilmiştir.

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırma verileri, etik kurul onayı (EK-2) ile araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izinler (EK-3) alınmasını müteakip gönüllülük esasına göre toplanmıştır. Araştırmaya iştirak eden bakım personeli çalışmanın amacına yönelik olarak bilgilendirilmiştir.

4. BULGULAR VE YORUM

Çalışmanın bu bölümünde araştırma amacı doğrultusunda belirlenen sorulara yönelik bulgular ortaya koyulmuştur. Bu çerçevede ilk olarak bakım veren bireyin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular ile çalışma hayatına ait özelliklere yönelik bulgular açıklanmıştır. Daha sonra bireylerin bakım verme yükü düzeyine ilişkin bulgular yer verilmiştir. Son olarak da bakım verme yükünün sosyo-demografik özellikler ile çalışma hayatına ait özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğine dair bulgular sıralanmıştır.

4.1. Bakım Veren Personelin Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Tanıtıcı Bilgiler

Araştırmanın birinci sorusu “Engelli bireylere hizmet vermekte olan özel bakım merkezlerinde çalışan bakım personelinin sosyo-demografik özellikleri nelerdir?” şeklindedir. Bakım veren personelin sosyo-demografik özellikleri Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3: Bakım Veren Personelin Sosyo- Demografik Özellikleri

	Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	73	28,7
	Kadın	181	71,3
Yaş	18-25 yaş arası	41	16,1
	26-35 yaş arası	68	26,8
	36-45 yaş arası	87	34,3
	46 yaş ve üstü	58	22,8
Medeni Durum	Bekar	67	26,4
	Evli	160	63,0
	Diğer	26	10,2
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	184	72,4

	Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)
	Hayır	69	27,2
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	135	53,1
	Lise	87	34,3
	Ön Lisans	20	7,9
	Lisans	11	4,3
Bakım Personeli Olarak Çalışma Süresi	1 yıldan az	84	33,1
	1-5 yıl arası	116	45,7
	6-10 yıl arası	50	19,7
	10 yıl ve üstü	3	1,2
Haftalık Çalışma Süresi (Mesai ve nöbet dahil)	45 saat ve altı	66	26,0
	46-50 saat arası	170	66,9
	51 saat ve üstü	11	4,3
Bakım hizmetine yönelik eğitim Alma Durumu (Örgün eğitim, hizmet içi eğitim, kurs vb.)	Evet	248	97,6
	Hayır	2	0,8
Toplam		254	100,0

Tablo 3’de yer alan hususlar ışığında araştırmaya iştirak eden bakım verenlerin cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında, bakım veren personelin %71.3’ünü kadınlar, %28.7’sinin ise erkekler oluşturmaktadır. Kadınların çoğunluk olmasının sebebi araştırma esnasında yapılan gözlemlerde; erkeklerin daha yüksek ücretler ile daha hafif iş bulmada avantajları olması ve yapılan işin niteliğinin daha çok kadınlara yönelik olması dile getirilmiştir.

Yaş grupları bakımından en büyük oran %34.3 ile 36-45 yaş grubu bireylere ait iken, 26-35 yaş grubu bakım personeli %26.8, 46 yaş ve üzeri bakım personeli %22.8 ve 18-25 yaş grubu bakım personeli ise %16.1 düzeyindedir. Yaş bulguları ele alındığında işin fiziken yorucu olması sebebiyle yaş arttıkça işten ayrılmaların azaldığı düşünülmektedir. Ayrıca yaş aralığı olarak en geç grubun bu tespitten negatif ayrışmasının sebebinin yapılan işin niteliği açısından zorluğu ve genç yaşta insanların bakım personeliği işine bakış açılarının

olumsuz olması, daha kolay alternatif iş bulabilmeleri durumlarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Medeni durumlarına göre bakım personelinin %63.0'ü evlilerden oluşmakta olup, bekarların oranı ise %26.4 düzeyindedir. Bakım personelinin %72.4 ile büyük çoğunluğu çocuk sahibidir. Medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu dikkate alındığında toplumun diğer kesimlerinden keskin şekilde ayrılan bir bulgu tespit edilememiştir.

Bakım veren bireylerin %53.1'ini ilköğretim mezunları oluşturmakta, bu grubu %34.3 ile lise mezunları ve %7.9'la ön lisans mezunları takip etmektedir. Lisans mezunları ise %4.3'le son sırada yer almaktadır. Eğitim durumları dikkate alındığında eğitim seviyesi yükseldikçe bakım personeli olarak çalışma tercihinin azaldığı bariz şekilde görülmektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu 5 yıl ve daha az süre ile bakım personeli olarak çalışırken, en tecrübeli grup olan 10 yıl ve daha fazla çalışanların oranı sadece %1,2 düzeyindedir. Bu bulgu bize özel sektörün uzun süreli işçiyi çalıştırmak istemeyerek kıdem tazminatı konusunda bir mali önlem aldığını, ayrıca işin yorucu olması sebebiyle bireylerin bakım verme işini uzun süre sürdüremeyip düşük ücretler karşısında alternatif iş bulduklarında ona tercih etmeleri düşünülmektedir.

Bakım personelinin mesai ve nöbet dahil olmak üzere haftalık çalışma sürelerinde 46-50 saat arası çalışanlar % 66.9 ile çoğunluğu teşkil ederken, 45 saat ve altı çalışanların oranı %26.0 ve 51 saat ile daha fazla çalışanların oranı da %4.3 düzeyindedir. Bu konuda bakıcı personel çalışma saatleri iş kanunuyla 45 saat olarak belirlenmiştir. AÇSHB denetimde bu kuruluşlarda kanun uygulanmaktadır. Ancak personelin giriş çıkış saatleri molalar ve acil durumlarda uzamakta bu durumda personelde fazla çalıştıklarına ait bir algı oluşturduğu araştırma esnasında anlaşılmıştır.

Son olarak katılımcıların %97.6 ile neredeyse tamamı bakım hizmetlerine yönelik olarak örgün eğitim/hizmet içi eğitim/kurs gibi bir eğitim aldığını ifade etmiştir. Bu durum işe alınmada kati bir kural olduğundan oranın yüksek çıkması gayet doğaldır. Kayıp olan oran ise meslek lise mezunu olanlar

karşımıza çıkmaktadır. Meslek liselerinin hasta ve yaşlı bakımı bölümü mezun kişilerden eğitim şartı aranmamaktadır.

4.2. Bakım Veren Personelin Çalışma Hayatına Ait Özellikler

Araştırmanın ikinci sorusu “Engelli bireylere hizmet vermekte olan özel bakım merkezlerinde çalışan bakım personelinin çalışma hayatına ait özellikleri nelerdir?” şeklindedir. Bakım veren personelin çalışma hayatına ait özellikleri Tablo 4’de sunulmuştur.

Tablo 4. Bakım Veren Personelin Çalışma Hayatına Ait Özellikler

	Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)
Bakım Hizmeti Verilen Birey Sayısı (Evde bakım hizmeti dahil)	1-2 Birey	1	0,4
	3-4 Birey	1	0,4
	5-6 Birey	137	53,9
	7 Birey ve üstü	111	43,7
Bakım Verilen Engelli Cinsiyeti	Sadece Kadın	56	22,0
	Sadece Erkek	69	27,2
	Hem Kadın Hem Erkek	128	50,4
Bakım Verilen Engelli Birey/Bireylerin Engel Türü	Fiziksel Engelli	2	1,6
	Zihinsel Engelli	4	1,6
	Ruhsal Engelli	27	11,0
	Hepsi	216	85,0
Bakım Verirken Zorlanma	Evet	59	23,2
	Hayır	192	75,6
Bakım Verme İşi Esnasında Doyum Elde Etme	Evet	217	85,4
	Hayır	29	11,4
Bakım Verme İşi	Evet	69	27,2

	Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)
Sonrasında Tükenmişlik Hissetme	Hayır	179	70,5
Engelli Bireyin Engel Türünün Bakım Verme İşi Üzerinde Etkili Olma	Evet	87	34,3
	Hayır	164	64,6

Tablo 4’de yer alan bilgiler ışığında katılımcıların bakım verdikleri bireylerin sayıları ele alındığında; bakım personelinin %53.9’u 5-6 bireye ve %43.7’si ise 7 veya daha fazla bireye bakım hizmeti vermekte, 1-2 birey ile 3-4 bireye bakım verenlerin oranı ise %0.4 ile sembolik düzeydedir. ÖBM yönetmeliğinde bakıcı personelin en fazla altı engeliye hizmet vermesi zorunluluğu olmasına karşın araştırmada ikinci en yüksek oran olarak 7 veya daha fazla engelliye bakım verilmesi durumu tespit edilmiştir. Bu durum bakıcı personelin bakım veren yükünün doğrudan etkileyebilecek etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bakım personeli tarafından bakım verilen engellilerin cinsiyetine bakıldığında; sadece kadınlara bakım verenlerin oranı %22 ve sadece erkeklere bakım verenlerin oranı %27.2 düzeyinde olup, hem kadın hem de erkek engellilere bakım verenler %50.4 ile çoğunluğu teşkil etmektedir. Bu veriyle engellilerin çoğunun karma şekilde bakıldığı gözükülmektedir. AÇSHB en son yayımladığı yönetmelikte fiziki şartları düzenlerken cinsiyet ayrımı yapılması hususunu deklere etmiştir ancak bu yönetmelik öncesi açılan kuruluşların kapsanmaması doğrudan araştırma bulgularında görülmektedir.

Bakım verilen engelli birey/bireylerin engel türü ele alındığında ise; araştırmaya iştirak eden bakım personelinin % 85’inin fiziksel, zihinsel ve ruhsal engelli bireylerin hepsine birden hizmet verdiği, sadece ruhsal engellilere bakım verenlerin oranının %11 olduğu, sadece fiziksel ve sadece zihinsel engellilere bakım verenlerin oranlarının ise % 4 düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca bakım personelinin % 75.6’sı bakım hizmeti verirken zorlanmadığını ifade etmiştir. Bakım personelinin % 85.4’ü bakım hizmeti esnasında doyum elde ederken, bakım hizmetinin sonrasında tükenmişlik yaşayanlar % 11.4

düzeyindedir. Katılımcıların %64,6'sına göre engelli bireyin engel türü bakım verme işini etkilememektedir. Araştırmanın kurum onayı sonrasında yapılması durumunun sonuca etki ettiği düşünülmekte olup onay aşamasında araştırma yapılacak Özel bakım merkezlerinin de görüşü alınarak izin verilmiştir. Araştırma esnasında görüşme yapılan bazı bakım personelleri bu durum sonrası kendileriyle bir toplantı düzenlendiği ve araştırma konusunda bilgi verildiğini, bu toplantı da aynı zamanda çıkacak sonuçların bağlayıcı olabileceği hakkında bakım merkezleri sahiplerinin endişeleri olduğu konusunda uyarıldıkları bilgisi alınmıştır. Bu durumun anketlere yansıdığı düşünülmektedir.

4.3. Bakım Verme Yükü Ölçeği Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmanın üçüncü sorusu "Engelli bireylere hizmet vermekte olan özel bakım merkezlerinde çalışan bakım personelinin bakım verme yükü hangi düzeydedir?" şeklindedir. Katılımcıların bakım verme yükü ölçeği ifadelerine verdikleri yanıtlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 5'de olduğu gibidir.

Tablo 5. Bakım Verme Yükü Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri

İFADELER	\bar{X}	ss
1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediği düşüncesi	1,57	1,38
2. Yakınına harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınız düşüncesi?	1,15	1,22
3. Yakınına bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlanma durumu	1,04	1,21
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyma durumu	0,70	1,04
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissetme durumu	0,58	0,93
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkileme durumu	0,65	0,98
7. Geleceğin yakınına getirebileceklerinden korku durumu	1,37	1,30

İFADELER	Ā	ss
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor durumu	2,00	1,33
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissetme durumu	0,64	0,91
10.Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünme durumu	0,67	1,04
11.Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünme durumu	0,87	1,21
12.Yakınına bakmanın sosyal yaşamını etkilediğini düşünme durumu	0,88	1,11
13.Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğini düşünme durumu	0,75	1,12
14.Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünme durumu	2,32	1,17
15.Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünme durumu	1,81	1,29
16.Yakınına bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğini hissetme durumu	0,73	1,08
17.Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğini düşünme durumu	0,79	1,09
18.Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini isteme durumu?	0,80	1,00
19.Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşama durumu	1,00	1,05
20.Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunu düşünme durumu	2,01	1,49
21.Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığını düşünme durumu	3,26	1,03
22.Yakınına bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşandığı	1,22	1,27
ÖLÇEK GENELİ	26,50	15,99

X: Ortalama, S: Standart Sapma

Tablo 5’de yer alan ortalama değerlerine bakıldığında; katılımcıların genel bakım verme yükü puanı ortalaması 26.50 ± 15.99 olarak belirlenmiştir. Elde edilen bu değere istinaden bakım personelinde “Hafif” düzeyde bakım verme yükü olduğu değerlendirilmiştir. Sonuçta bakıcı personelin yaptığı işe karşı duyarsızlaşabileceği, eğitim seviyelerinin düşük olması sebebiyle bakımın bir yük olarak farkındalığının olmayabileceği ve araştırma öncesi araştırmaya yönelik toplantı gibi unsurların etkili olduğu düşünölmektedir.

Ayrıca Tablo 5 dikkate alındığında en yüksek ortalama sahip ölçek ifadesinin $3,26 \pm 1,035$ ortalama ile 21 nu.lı “Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünöyor musunuz?” ifadesi, en düşük ortalama sahip ölçek ifadesinin ise $0,58 \pm 0,93$ ortalama ile 5 nu.lı “Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?” ifadesi olduğu tespit edilmiştir.

4.4. Bakım Personelinin Bakım Veren Yükü Ölçeğinden Elde Ettiği Puan Ortalamaları Sosyo-Demografik Ve Çalışma Hayatına Ait Bulgular

Araştırmanın dördüncü sorusu “Engelli bireylere hizmet vermekte olan özel bakım merkezlerinde çalışan bakım personelinin bakım veren yükü ölçeğinden elde ettiği puan ortalamaları sosyo-demografik ve çalışma hayatına ait özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?” şeklindedir. Bu çerçevede bakım veren bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile çalışma hayatı özelliklerine bakım verme yükü düzeyleri müteakip maddelerde incelenmiştir.

Tablo 6. Cinsiyete Göre Bakım Verme Yükü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Cinsiyet	\bar{X}	ss	p
Bakım Verme Yükü	Kadın	25,16	15,91	0,046*
	Erkek	29,70	15,86	

* $p < 0.05$

Bakım verme yükü kapsamında katılımcıların cinsiyetlerine ilişkin olarak yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçları Tablo 6’da sunulmuştur. Söz konusu tablo

incelendiğinde; katılımcıların bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu ($p < 0.05$) belirlenmiş, erkek bakım personelinin bakım verme yükünün kadın bakım personelinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu veri dikkate alındığı çalışma koşullarında erkek personelin daha ağır işleri üstlendiği, bazı engellilerin saldırgan davranışları olduğu ve bu tarz davranış bozuklukları olan engellilerin fiziki olarak avantajlı olan erkek personelin grubuna verilmesi düşünülmektedir.

Tablo 7. Yaşa Göre Bakım Verme Yükü Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Yaş	\bar{X}	ss	Levene Varyans Eşitliği Testi	F	Anova/Welch	Anlamlı Fark Bulunan Gruplar
Bakım Verme Yükü	18-25 yaş arası	22,56	12,66	0,122	1,050	0,371	-
	26-35 yaş arası	27,28	16,91				
	36-45 yaş arası	27,75	17,25				
	46 yaş ve üstü	28,75	15,19				

Bakım verme yükü kapsamında katılımcıların yaş gruplarına ilişkin olarak icra edilen Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları Tablo 7’de sunulmuştur. Söz konusu tablo incelendiğinde; katılımcıların yaş gruplarına göre bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$). Bununla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına karşın, bakım verme yükü düzeyinin yaşla birlikte artış gösterdiği görülmektedir.

Tablo 8. Medeni Duruma Göre Bakım Verme Yükü Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Medeni Durum	\bar{X}	ss	Levene Varyans Eşitliği Testi	F	Anova/Welch	Anlamli Fark Bulunan Gruplar
Bakım Verme Yükü	Bekar	28,73	17,02	0,831	0,829	0,438	-
	Evli	25,67	15,42				
	Diğer	25,86	17,01				

Bakım verme yükü kapsamında katılımcıların medeni durumlarına ilişkin olarak icra edilen Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları Tablo 8’de sunulmuştur. Söz konusu tablo incelendiğinde; katılımcıların medeni durumlarına göre bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 9. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Bakım Verme Yükü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Çocuk Sahibi Olma Durumu	\bar{X}	ss	p
Bakım Verme Yükü	Evet	26,16	15,55	0,599
	Hayır	27,40	17,19	

Bakım verme yükü kapsamında katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna ilişkin olarak yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur. Söz konusu tablo incelendiğinde; katılımcıların bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 10. Eğitim Duruma Göre Bakım Verme Yükü Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Eğitim Durumu	\bar{X}	ss	Levene Varyans Eşitliği Testi	F	Anova/Welch	Anlamlı Fark Bulunan Gruplar
Bakım Verme Yükü	İlköğretim	25,96	16,24	0,040	1,003	0,718	-
	Lise	26,61	14,73				
	Ön lisans	25,10	12,34				
	Lisans	34,45	25,31				

Bakım verme yükü kapsamında katılımcıların eğitim durumuna ilişkin olarak icra edilen Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları Tablo 10'da sunulmuştur. Söz konusu tablo incelendiğinde; katılımcıların eğitim durumlarına göre bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Anlamlı bir fark olmamakla birlikte bakım personeli arasında lisans mezunu olanların bakım veren yükü ortalamasının yüksek olması daha önce bahsedildiği gibi eğitim seviye artıçça bilincin kazanıldığı ve buna bağlı farkındalığın artması sonucu verilere yansımış diye düşünülmektedir.

Tablo 11. Bakım Personeli Olarak Çalışma Süresine Göre Bakım Verme Yükü Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Bakım Personeli Olarak Çalışma Süresi	\bar{X}	ss	Levene Varyans Eşitliği Testi	F	Anova/Welch	Anlamlı Fark Bulunan Gruplar
Bakım Verme Yükü	1 yıldan az	22,66	15,94	0,494	2,755	0,043*	1-4
	1-5 yıl arası	28,54	15,04				
	6-10 yıl arası	27,73	17,49				
	10 yıl ve üstü	37,66	10,69				

* $p<0,05$

Bakım verme yükü kapsamında katılımcıların bakım personeli olarak çalışma süresine ilişkin olarak icra edilen Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları Tablo 11’de sunulmuştur. Söz konusu tablo incelendiğinde; katılımcıların bakım personeli olarak çalışma süresine göre bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür ($p<0,05$). Yapılan Tukey post hoc testi sonucunda; 10 yıl ve üstü çalışma süresine sahip bakım personelinin bakım verme yükü düzeylerinin diğer gruplardan daha yüksek olduğu, 6-10 yıl arasında çalışma süresine sahip bakım personeli hariç olmak üzere çalışma süresi arttıkça bakım verme yükü düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Diğer bir veri olan çalışma sürelerinin çoğunlukla kısa olduğu sonucu araştırma sonuçları arasındadır. Kısa süreli çalışma durumunun bakım veren yükünün hafif olarak tespit edilmesi konusunda bir etken olduğu ifade edilebilir.

Tablo 12. Haftalık Çalışma Saatine Göre Bakım Verme Yükü Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Haftalık Çalışma Saati	\bar{X}	ss	Levene Varyans Eşitliği Testi	F	Anova/Welch	Anlamlı Fark Bulunan Gruplar
Bakım Verme Yükü	45 saat ve altı	15,60	14,10	0,207	23,777	0,000*	1-2 1-3
	46-50 saat arası	30,31	14,99				
	51 saat ve üstü	32,77	12,89				

* $p<0,05$

Bakım verme yükü kapsamında katılımcıların haftalık çalışma saati durumuna ilişkin olarak icra edilen Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları Tablo 12’de sunulmuştur. Söz konusu tablo incelendiğinde; katılımcıların haftalık çalışma saatine göre bakım verme yükü ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu görülmüştür ($p<0,05$). Yapılan Tukey post hoc testi sonucunda; haftada 45 saat ve altında çalışan bakım personelinin bakım yükünün daha fazla çalışan bakım personeline göre daha az olduğu, haftalık çalışma saatindeki artışla birlikte bakım yükü düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir. Bu veriyle birlikte iş kanununda vurgu yapılan 45 saat çalışma süresinin aslında

bakıcı personel açısından fazla olduğu yıpranma payı olan ve ağır iş koşulları sebebiyle çalışma süresi az olan iş kolları arasında değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 13. Bakım Hizmetine Yönelik Eğitim Alma Durumuna Göre Bakım Verme Yükü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Bakım Hizmetine Yönelik Eğitim Alma	\bar{X}	ss	p
Bakım Verme Yükü	Evet	26,43	16,11	0,891
	Hayır	28,00	9,89	

Bakım verme yükü kapsamında katılımcıların bakım hizmetine yönelik eğitim alma durumuna ilişkin olarak yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçları Tablo 13'de sunulmuştur. Söz konusu tablo incelendiğinde; katılımcıların neredeyse tamamının bakım hizmetine yönelik eğitim aldığı ve eğitim almayan iki personel bulunduğu ve bakım hizmetine yönelik eğitim alma durumuna göre bakım verme yükü ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Eğitim almayan personelin ise meslek liselerinden mezun olan işe alınma koşullarını taşıyan kişilerdir. Burada anlamlı bir fark olmamasının personelin aldığı eğitim modüllerinin yaptıkları işe ilişkin olması ve bu doğrultuda kendi eğitim seviyelerine etki etmemesi olduğu düşünülmektedir.

Tablo 14. Bakım Verilen Engelli Sayısına Göre Bakım Verme Yükü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Bakım Verilen Engelli Sayısı	\bar{X}	ss	p
Bakım Verme Yükü	5-6 Birey	19,39	11,46	0,000*
	7 Birey ve üstü	35,68	16,26	

* $p<0,05$

Bakım verme yükü kapsamında katılımcıların bakım verilen engelli sayısına ilişkin olarak yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçları Tablo 14'de sunulmuştur. Söz konusu tablo incelendiğinde; katılımcıların bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu ($p<0.05$),

7 ve daha fazla engelliye bakım veren bakım personelinin bakım yükünün 5-6 engelliye bakım veren bakım personelinden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu da bakılan engelli sayısının doğrudan bakım veren yüküne etki ettiği ve sayı azaldıkça bakım verme yükünün azaldığı göstermektedir.

Tablo 15. Bakım Verilen Engellinin Cinsiyetine Göre Bakım Verme Yükü Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Bakım Verilen Engelli Bireyin Cinsiyeti	\bar{X}	ss	Levene Varyans Eşitliği Testi	F	Anova/Welch	Anlamlı Fark Bulunan Gruplar
Bakım Verme Yükü	Sadece Kadın	12,73	10,02	0,000	41,922	0,000*	1-2
	Sadece Erkek	35,31	15,58				1-3
	Hem Kadın Hem Erkek	28,35	14,28				2-3

*p<0,05

Bakım verme yükü kapsamında bakım verilen engellinin cinsiyetine ilişkin olarak icra edilen Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları Tablo 15’de sunulmuştur. Söz konusu tablo incelendiğinde; bakım verilen engellinin cinsiyetine göre bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür (p<0,05). Yapılan Tamhane’s T2 post hoc testi sonucunda; tüm grupların bakım yükü ortalamaları arasında fark olduğu, en düşük bakım verme yükünün sadece kadın engellilere bakım veren personele ve en yüksek bakım yükünün de sadece erkek engellilere bakım veren personele ait olduğu belirlenmiştir. Erkek engellilerin kadın olanlara göre daha agresif ve atletik yapıya sahip olmalarının bakım yüküne etki ettiği ifa edilmiştir.

Tablo 16. Bakım Verilen Engelli Bireyin Engel Türüne Göre Bakım Verme Yükü Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Bakım Verilen Engelli Bireyin Engel Türü	\bar{X}	ss	Levene Varyans Eşitliği Testi	F	Anova/Welch	Anlamlı Fark Bulunan Gruplar
Bakım Verme Yükü	Fiziksel Engelli	47,50	14,84	0,030	5,082	0,009	2-4 3-4
	Zihinsel Engelli	40,25	3,30				
	Ruhsal Engelli	34,29	12,32				
	Hepsi	25,01	16,11				

*p<0,05

Bakım verme yükü kapsamında bakım verilen engelli bireyin engel türüne ilişkin olarak icra edilen Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları Tablo 17’de sunulmuştur. Söz konusu tablo incelendiğinde; bakım verilen engelli bireyin engel türüne göre bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu görülmüştür (p<0,05). Yapılan Tamhane’s T2 post hoc testi sonucunda; tüm engellilere bakım hizmeti veren bakım personelinin bakım verme yükünün, sadece fiziksel ve sadece zihinsel engellilere bakım veren bakım personelinden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Veriye bakıldığında birden fazla engel grubuna hizmet verenlerin bakım yükünün düşük olması dikkat çekmekle birlikte fiziksel ve zihinsel engellilerin bakımının daha emek istemesi durumu göz önüne alınmalıdır. Fiziksel engelli bireylerin yatağa ya da tekerlekli sandalyeye bağımlı olmaları, zihinsel engelliler gibi kendi öz becerilerini yerine getirememeleri durumları etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 17. Bakım Verirken Zorlanma Durumuna Göre Bakım Verme Yükü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Bakım Verirken Zorlanma Durumu	\bar{X}	ss	p
Bakım Verme Yükü	Evet	36,41	14,43	0,000*
	Hayır	23,52	15,28	

*p<0,05

Bakım verme yükü kapsamında katılımcıların bakım verirken zorlanma durumuna ilişkin olarak yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçları Tablo 18’de sunulmuştur. Söz konusu tablo incelendiğinde; katılımcıların bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunduğu ($p<0.05$), bakım vermede zorlanan bakım personelinin bakım verme yükünün bakım esnasında zorlanmayan personele kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18. Bakım Esnasında Doyum Elde Etme Durumuna Göre Bakım Verme Yükü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Bakım Esnasında Doyum Elde Etme Durumu	\bar{X}	ss	p
Bakım Verme Yükü	Evet	25,02	15,54	0,001*
	Hayır	36,12	15,85	

* $p<0,05$

Bakım verme yükü kapsamında katılımcıların bakım esnasında doyum elde etme durumuna ilişkin olarak yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçları Tablo 18’de sunulmuştur. Söz konusu tablo incelendiğinde; katılımcıların bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu ($p<0.05$), bakım esnasında doyum elde eden bakım personelinin bakım verme yükünün doyum elde etmeyenlere kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 19. Bakım Sonrasında Tükenme Hissetme Durumuna Göre Bakım Verme Yükü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Bakım Sonrasında Tükenme Hissetme Durumu	\bar{X}	ss	p
Bakım Verme Yükü	Evet	40,50	13,91	0,000*
	Hayır	21,02	13,33	

* $p<0,05$

Bakım verme yükü kapsamında katılımcıların bakım esnasında tükenme hissetme durumuna ilişkin olarak yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçları Tablo 19’da sunulmuştur. Söz konusu tablo incelendiğinde; katılımcıların bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu ($p<0.05$), bakım sonrasında tükenme hisseden bakım personelinin bakım verme yükünün tükenme hissetmeyenlere kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 20: Engel Türünün Bakımı Etkileme Durumuna Göre Bakım Verme Yükü Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Engel Türünün Bakımı Etkileme Durumu	\bar{X}	ss	p
Bakım Verme Yükü	Evet	34,82	14,20	0,000*
	Hayır	22,04	15,20	

*p<0,05

Bakım verme yükü kapsamında engel türünün bakımı etkileme durumuna ilişkin olarak yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçları Tablo 20’de sunulmuştur. Söz konusu tablo incelendiğinde; katılımcıların bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir (p<0.05). Engel türünün bakımı etkilediğini düşünen bakım personelinin bakım verme yükünün etkilemediğini düşünenlere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kayseri ilinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olarak hizmet veren ve kapasiteleri 360, 165, 145, 145 ve 130 olan 5 adet özel bakım merkezinde görev yapan 254 bakım personelinin bakım yükünün incelendiği bu çalışmada uygulama ile elde edilen bulgular literatür ışığında ve benzer çalışmalarla kıyaslanarak değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında ilk olarak bakım veren personelin sosyo-demografik özellikleri ile çalışma hayatına ait özellikler incelenmiştir. Bu çerçevede engellilere bakım veren personelin ağırlıklı olarak; kadınlardan oluştuğu, çocuk sahibi olduğu, ilköğretim ve lise seviyesinde eğitime sahip olduğu, ağırlıklı olarak 5 yıl ve daha az süre ile bakım personeli olarak görev yaptığı, büyük çoğunluğunun haftalık olarak 46-50 saat arasında çalıştığı, neredeyse tamamının bakım hizmetlerine yönelik örgün eğitim/hizmet içi eğitim/kursa iştirak ettiği, 5 ve daha fazla sayıda engelliye hizmet verdiği ve çoğunluğunun hem kadın hem de erkek engellilere hizmet verdiği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde; bu araştırmaya iştirak eden bakım personelinin sosyo-demografik özellikleri ile çalışma hayatı özelliklerine ilişkin bulguların çoğunluğunun benzerlik gösterdiği görülmüştür. Nitekim bakım verenlerin ağırlıklı olarak kadınlardan oluştuğuna yönelik bulgu Şahin vd. (2009) ile Steiner vd. (2008)'nin çalışmalarıyla, bakım personelinin ağırlıklı olarak evli bireylerden meydana geldiğine ilişkin bulgu Malak ve Dicle (2008) ile Kılıç ve Taşçı (2005)'nin çalışmalarıyla, bakım personelinin haftalık çalışma süresinin 46-50 saat arasında olduğu ve eğitim durumuna ilişkin bulgu da Işıkhan (2018)'in çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada incelenen bir diğer husus özel bakım merkezlerinde çalışan bireylerin bakım verme yükü olmuştur. Tanımlayıcı istatistikler doğrultusunda engelli bireylere hizmet vermekte olan özel bakım merkezi çalışanlarının bakım verme yükü düzeyi ortalaması 26.50 ± 15.99 olarak belirlenmiştir. Elde edilen bu değere istinaden çalışanlarda "Hafif" düzeyde bakım verme yükü olduğu değerlendirilmiştir. Araştırma yapılmadan alınması gereken kurum izni

aşamasında personelin araştırmaya dair bilgilendirilmesi esnasında özel bakım merkezi sorumlularınca sonuca ilişkin kaygılarının personellerle paylaşılması durumunun bakım veren yükünün sağlıklı tespitinde bir engel olması değerlendirilmekle birlikte, literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; Tayaz ve Koç (2018)'un bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakım personelinin bakım yükü ve yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada bakıcı personelin bakım yükü düzeyi bu çalışmada olduğu gibi "hafif" olarak saptanmıştır. Işıkhan (2018)'in Ankara'da huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada bakım verenlerin bakım yükünün "orta" düzeyde olduğu bildirilmiştir. Çoşkun (2013)'un fiziksel engeli bulunan çocukların ebeveynlerinde bakım yükü ile aile işlevini değerlendirdikleri çalışmasında da ebeveynlerin bakım yükü "orta" düzeyde olarak belirlenmiştir.

Araştırmada ele alınan hususlardan biri de bakım veren bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile çalışma hayatı özelliklerine göre bakım verme yükü düzeyleri olmuştur. Bu çerçevede ilk olarak bakım verenlerin cinsiyetlerine göre bakım verme yükü düzeyleri ele alınmıştır. Literatürdeki çalışmaların pek çoğunda kadın bakım personelinin bakım yükünün erkeklerden daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Gündüz ve Erhan, 2015; Akpınar, 2009; Tayaz ve Koç, 2018; Jaracz vd., 2014). Bununla birlikte sınırlı sayıdaki çalışmada bakım verenin yükünün cinsiyete göre farklılık göstermediği (Malak ve Dicle, 2008; Yıldırım vd., 2012) ve bu çalışmada ulaşılan sonucu destekler biçimde erkeklerin bakım yükünün kadınlardan daha fazla olduğu sonucu ortaya koyulmuştur (Mollaoğlu ve diğ., 2011).

Yaş gruplarına göre bakım verme yükü düzeyleri incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte yaş gruplarına göre bakım verme yükü ortalamasının artış gösterdiği belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında, yaş ve bakım yükü ilişkisine dair farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Malak ve Dicle (2008) ile McCullagh ve diğ. (2005) gibi bazı çalışmalarda bakım personelinin bakım yükünün yaşa göre farklılık göstermediği belirtilirken, kimi çalışmalarda bakım veren bireylerin yaşları ile bakım yükü arasında negatif ilişki olduğu (Işıkhan, 2018), kimi çalışmalarda ise

bu çalışmada ulaşılan sonuca benzer şekilde yaş ve bakım yükü arasında pozitif yönlü ilişki bulunduğu bildirilmiştir (Yaşar, 2009).

Bakım verme yükü düzeyleri medeni duruma göre ele alındığında; katılımcıların bakım yükü arasında farklılık bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde ulaşılan bu sonucu destekleyen pek çok çalışma olmakla birlikte Yaşar (2009) ise çalışmasında bekâr bakım verenlerin bakım yükünün evlilere göre daha yüksek olduğunu ifade etmiştir.

Çalışma kapsamında bakım yüküne ilişkin olarak ele alınan bir başka unsur çocuk sahibi olma durumudur. Çocuk bakımına dair sorumluluklarının bakım veren bireylerde bakım yükünü artırabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında Duru Aşiret (2010), İnci ve Kartal (2007)'in çalışmalarında çocuk sahibi bireylerin bakım yükünün daha fazla olduğu belirtilmektedir. Buna karşın Tayaz ve Koç (2018) ise çalışmasında bu çalışmada ulaşılan sonuca paralel şekilde çocuk sahibi olma ile bakım yükü arasında ilişki olmadığını ifade etmiştir.

Çalışma kapsamında bakım yükü ile ilişkisi incelenen bir diğer etmen bireylerin eğitim durumudur. Literatür incelendiğinde Koyuncu (2009) gibi bazı araştırmacılar düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin bakım yükünün daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Stresle başa çıkabilme konusunda daha etkin yöntemler kullanmaları, daha bilinçli olmaları vb. nedenlere bağlı olarak yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin bakım yükünün daha düşük olacağı düşünülebilir. Bununla birlikte bu çalışmada Tayaz ve Koç (2018), Bahadır ve Ata (2017) ile Işıkhan (2018)'in çalışmalarına paralel şekilde eğitim durumu ile bakım yükü arasında herhangi bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bakım personeli olarak çalışma süresine göre bakım verme yükü ele alındığında; katılımcıların bakım yükü düzeyi arasında farklılık olduğu, 10 yıl ve üzerinde çalışan bakım personelinin bakım verme yükünün 1 yıldan az çalışanlara kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bakım verme özü itibari ile yıpratıcı bir faaliyet olup, karşılaşılan pek çok nedene bağlı olarak bakım merkezi personeline fizyolojik, psikolojik ve duygusal yıpranmaya neden olabilmektedir. Bu noktadan hareketle, çalışmada ulaşılan bakım personeli

olarak çalışma süresinin artması ile birlikte bakım verme yükünün de artış göstermesi beklenebilecek bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında 6-10 yıl arasında bakım veren bireylerin bakım yükünün 1-5 yıl arası bakım verenlere kıyasla anlamlı fark olmasa da bir miktar düşmesinin araştırma örnekleminde kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Işıkhani (2018) de çalışmasında bu çalışmadaki sonucu destekler biçimde bakım merkezi çalışanlarının bakım yükünün çalışma süresine göre istatistiksel olarak farklılık göstermediğini, ancak 5 yıl ve üzeri kıdeme sahip çalışanların 1 yıldan az çalışanlara kıyasla daha fazla bakım verme yüküne sahip olduğunu bildirmiştir.

Haftalık çalışma saatine göre bakım verme yükü düzeyleri kıyaslandığında; 45 saat ve altında çalışan personelin bakım yükünün 46-50 saat arası ile 51 saat ve üstü çalışan bakım personelinde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile haftalık çalışma saatindeki artışla birlikte bakım personelinin bakım yükü düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir. Ulaşılan bu sonuç, haftalık çalışma süresinin sınırlandırılmasının bakım veren bireylerin dinlenmeye ve iş dışındaki hayatına daha fazla süre ayırabilmesini sağladığı ve bunun yansıması olarak da bakım yükünün daha düşük olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Araştırma kapsamında incelenen bir başka etmen de bakım hizmetine yönelik eğitim alma durumu ile bakım yükü ilişkisi olmuştur. Çalışma kapsamında yapılan analizler neticesinde bakım konusunda eğitim alan ve almayan bireylerin bakım yükü arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak araştırmaya iştirak eden iki personel haricindeki tüm bakım personelinin bakım verme konusunda eğitim aldığı ve katılımcılarda "hafif" düzeyde bakım yükü bulunduğu hususları birlikte ele alındığında, söz konusu eğitimlerin bireylerin bakım yükü noktasında önem arz ettiği değerlendirilmiştir. Bu eğitimlerin bir yandan bireyleri icra ettiği bakım faaliyetleri konusunda daha yeterli hale getirdiği, diğer yandan da bu faaliyetler süresince karşılaşılan sorunlar ve stres ile baş etmede bireylere önemli katkılar sağladığı düşünülmektedir.

Bakım verilen engelli bireye ilişkin hususlar çerçevesinde bakım merkezi çalışanlarının bakım yükü düzeyleri bakım verdikleri engelli bireylerin sayısına göre kıyaslanmıştır. Katılımcılar arasında "1-2 engelli" ile "3-4 engelli" bireye

bakım veren sadece bir bakım personelinin bulunması nedeniyle, sağlıklı bir bakış açısı kazandırmayacağından dolayı bakım verilen birey sayısına göre incelemede söz konusu gruplar analize katılmamış, karşılaştırma “5-6 engelli” ve “7 ve daha fazla engelli” bireye bakım verenler arasında yapılmıştır. Analiz sonucunda 7 ve daha fazla bireye bakım veren bakıcı personelin bakım yükünün 5-6 bireye bakım veren bakıcı personelden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Alan yazında bu konunun ele alındığı tek çalışma olarak belirlenen Tayaz ve Koç (2018) ise çalışmasında bakım verilen engelli sayısına göre bakım yükü arasında fark olmadığını bildirmiştir.

Bakım verilen engellinin cinsiyetine göre bakım yükü karşılaştırıldığında; tüm gruplar arasında farklılık olduğu, en düşük bakım yükünün sadece kadına bakım veren personele ve en yüksek bakım yükünün de sadece erkeğe bakım veren personele ait olduğu belirlenmiştir. İnci ve Kartal (2007) ile Yaşar (2009)'un çalışmalarında da benzer şekilde erkek engelliye bakım verme yükü kadın engellilerden daha yüksek bulunmuştur. Ulaşılan bu sonuç araştırmaya iştirak eden bakım personelinin ağırlıklı olarak kadınlardan oluşması ve kadın bakım personeli için erkek engellilere bakım vermenin çeşitli zorlukları olduğu düşünüldüğünde beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Bakım verilen engelli bireylerin engel türüne göre bakım verme yükü incelendiğinde; tüm engel türlerine birlikte bakım hizmeti veren bakıcı personel ile sadece fiziksel ve sadece zihinsel engellilere bakım veren bakıcı personelin bakım yükü düzeyleri arasında fark olduğu, tüm engellilere bakım hizmeti veren bakıcı personelin bakım yükünün daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Bakım verme işlemine yönelik düşünceler çerçevesinde; bakım personelinin bakım verirken zorlanma, bakım esnasında doyum elde etme, bakım sonrasında tükenme hissetme durumu ve bakım verilen bireyin engel türünün bakım verme işini etkileme durumuna dair düşünceleri ile bireylerin bakım yükü düzeyleri ilişkisi ele alınmıştır. Bu kapsamda bakım esnasında zorlanan bireylerin zorlanmayanlara kıyasla daha fazla bakım yükü algıladıkları belirlenmiştir. Bu sonucu destekler biçimde; bakım esnasında doyum elde edenlerin bakım verme yükü algıları doyum elde etmeyenlere kıyasla daha

düşük, bakım sonrasında tükenme hisseden bireylerin bakım verme yükü algıları da tükenme hissetmeyenlere göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Ayrıca engel türünün bakım verme işine etki ettiğini düşünenlerde bakım verme yükü düzeyi düşünmeyenlere kıyasla daha yüksek olarak belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde bu sonucu destekleyen pek çok çalışma olduğu görülmektedir. Işıkhan (2018) çalışmasında iş doyumunu yüksek olan bakım personelinin daha az bakım yükü algıladıklarını ifade etmiştir. Kalinkara ve Kalaycı (2017) da bakım verenlerde yaşam doyumunu, tükenmişlik ve bakım yükünü incelediği çalışmada, bakım yükü ile tükenmişlik arasında pozitif ilişki olduğu ve bakım yükü arttıkça tükenmişliğin arttığını, ayrıca tükenmişlik ve yaşam doyumunu arasında ters ilişki olduğunu bildirmiştir.

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar doğrultusunda hazırlanan öneriler aşağıda belirtilmiştir.

1. Engelli bireylere bakım veren bireylerin bakım verme yükü zaman içinde artış göstermektedir. Bu bağlamda ÖBM' lerde çalışan sosyal hizmet uzmanları tarafından bakım veren bireylerin yüklerinin artması ve bireylerin erken dönemde tükenmelerini önlemek üzere, bakım personelinin tanımlayan ve destek faktörlerini ortaya koyan bakım süreçlerinin planlanmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

2. Engelli bireylere bakım veren personelin belli aralıklar ile bakım verme yükünün değerlendirilmesi, ihtiyaçları hususunda desteklenmeleri ve bakım yüklerini azaltabilmek adına rehberlik çalışmalarının yürütülmesidir.

3. Bakım veren bireylerin sağlık durumlarının engelli bakım süreçlerinden etkileneneğinden hareketle rutin aralıklar ile check-up' a tabi tutulmaları, uzun süreler boyunca engellilerin bakımından sorumlu olan bakım personelinin gerek fiziksel olarak gerekse psikolojik ve sosyal bakımlardan desteklenmeleri sağlanmalıdır.

4. Bakım veren bireylerin problemlerini saptamaya yönelik olarak çalışmalarda bakım personelinin kişisel faktörlerinin incelenerek kişiselleştirilmiş destek uygulamasının sunulması sağlanabilir.

5. Bakım personelinde görülebilecek tükenmişlik hislerinin azaltılması amacıyla özel bakım merkezinde görev yapan bakım personeline, kurumun değerli birer bireyi olduklarını hissettirmeye yönelik çeşitli etkinlikler düzenlenmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

6. Haftalık çalışma sürelerinin fazlalığına bağlı olarak oluşabilecek bakım verme yükünü engellemek amacıyla; bakım personelinin kendisine ve sevdiklerine daha fazla zaman ayırmasını sağlamak üzere haftalık çalışma saatlerinin 45 saati aşmamasına yönelik tedbirler alınmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

7. Bu araştırma kapsamında özel bakım merkezinde çalışan bakım personelinin bakım verme yüküne yönelik olarak bir takım sonuçlara ulaşılmıştır. Alan yazında engelli bireye sahip ailelerde bakım verme yükünün ele alındığı pek çok çalışma bulunmasına karşın, engelli bireylere bakım hizmeti sağlayan kurumlarda görevli bakım personeline ilişkin çalışmalar oldukça sınırlı olup, bakım merkezlerinde görevli personelin bakım verme yükünü değerlendirmek üzere yeni araştırmalar yapılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2012). *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Plan*, Ankara.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, *Umut Evleri*.
<http://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz/kuruluslarimiz-engelli/umut-evleri>,
(17.04.2018)
- Akpınar, B. (2009). *Alzheimer Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerin Cinsiyetinin Bakım Veren Yükü Üzerine Etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, İzmir.
- Anderson, C. S., Linto, J. and Stewart-Wynne, E. G. (1995). A Population-Based Assessment Of The Impact And Burden Of Caregiving For Long-Term Stroke Survivors. *Stroke*, 26(5), 843-849.
- Andrews, J. (1987). Social Work Public Image Building:"East Side/West Side" revisited. *The Social Service Review*, 61(3), 484-497.
- Arasıl T., Ankilozan S., Beyazova M, Gökçe-Kutsal Y (Editörler).(2000). *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*. Ankara: Güneş Kitabevi. Cilt:2.
- Artar, Y. ve Karabacakoğlu Ç. (2003). *Türkiye'de Engelliler Turizminin Geliştirilmesine Yönelik Konaklama Tesislerindeki Altyapı İmkanlarının Araştırılması*. Ankara: Dünya Engelliler Vakfı.
- Avrupa Parlamentosu, Konsey, Avrupa Ekonomik ve Sosyal Komitesi Ve Bölgeler Komitesine Yönelik Komisyon Tebliği, Brüksel, (15.11.2010). *Avrupa Engellilik Stratejisi 2010-2020: Engelsiz Avrupa için Yenilenmiş bir Taahhüt*.
- Ay, S., Ünübol, H., Ezer, S., Omay, O., ve Sayar, G. H. (2017). Yaşlı Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükleri Ve Başa Çıkma Biçimleri İle Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Family Practice and Palliative Care*, 2(3), 38-44.

- Aydınöz, G. (2008). *Engellilerin Sosyal Güvenliği Bakımından Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmetler*, (Yüksek Lisans Tezi), Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aytaç, S. (2000). Özürlü Rehabilitasyonunun Artan Önemi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Nisan-Haziran 2000, 2(2), 3.
- Bahadır Yılmaz, E., ve Ata, E. E. (2017). Nörolojik Hastalığı Olan Bireylerin Bakım Vericilerinin Bakım Veren Yükü İle Stresle Başa Çıkma Biçimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 145–149
- Bahçıvanoğlu, A. ve Yazıcı, N. (2014). Akçin Çoklu Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Çocuklarının Gelişimlerine İlişkin Görüşlerinin Betimlenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*. Ağustos 2014, 15 (2), 336.
- Baker K. ve Roberston N. (2008). Coping With Caring For Someone With Dementia: Reviewing The Literature About Men. *Aging and Mental Health* 12(4): 413-422.
- Bingöl, D. (1990). *Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler*, Atatürk Üniversitesi Yayınları, Erzurum.
- Burcu, E. (2007). Türkiye’de Özürlü Birey Olma: Temel Sosyolojik Özellikleri Ve Sorunları Üzerine Bir Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- Carver, C. S. (1997). You Want to Measure Coping But Your Protocol's Too Long: Consider The Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*. 4(1), 92–100.
- Cooper C, Katona C, Orrell M, Livingston, G. (2008). Coping Strategies, Anxiety and Depression in Caregivers of People With Alzheimer’s Disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2008; 23(9): 929-936.
- Casado R, Osuna A, Palomino-Moral, Pancorbo-Hidalgo P.L. (2011). Coping and Subjective Burden in Caregivers Of Older Relatives: A Quantitative Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*. 67(11): 2311-2322

- Çağlar, S. (2009). *Uluslararası Hukuk ve Türk Hukuk Sisteminde Engellilerin Eğitim Hakkı ve Devlet Yükümlülükleri*. (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çamur Duyan, Gülsüm ve Bilge Önal Dölek (2013), *Özürlü ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Kuruluşları*, Ed: Tomanbay, İ. ve Karaca, N.G. *T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2873*, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1830, Eskişehir.
- Çimen, M., Şahin, B., Akbolat, M., ve Işık, O. (2012). *Özel Bakım Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik Bir Çalışma*. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*, 3 (1).
- ÇİZEL, B., Sönmez, N. & Akıncı, Z. (2012). *Antalya'da Engelli Turizminin Gelişimi İçin Arz ve Talep Üzerine Bir Araştırma*. Ankara: APGEM.
- Coşkun, D. (2013). *Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bakım Yükünün Ve Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi*. (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Damla İnsan Kaynakları, *Bakıcı Ücretleri 2018*.
<http://www.damladanismanlik.com/blog/faydali-bilgiler/bakici-ucretleri-2018>
(11.03.2018)
- Dökmen Z. (2012). *Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki*. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 3 (1), 3-38.
- DPT (2007), *Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayın No: DPT:2741, Ankara.
- Duggleby, W. D., Swindle, J., Peacock, S., and Ghosh, S. (2011). *A Mixed Methods Study Of Hope, Transitions, And Quality Of Life in Family Caregivers Of Persons With Alzheimer's Disease*. *BMC Geriatrics*, 11(1), 88.

Duru Aşiret, G. (2011). İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü, (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2011), *Dünya Engellilik Raporu Yönetici Özeti*.

Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği. 2016. T.C. Resmi Gazete (29878, 4 Kasım 2016)

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Bakım Hizmetleri ve Kalite Standartları Alanda Uygulama ve Değerlendirme Çalışması-III Bildiri Kitapçığı* 15-18 Aralık 2014. (http://eyh.aile.gov.tr/data/54732e16369dc54930f7ead4/D%C3%BCzeltilm%C5%9F%20BHKS%20Bidiri%20Kitap%C3%A7%C4%B1%C4%9F%C4%B1_son_FUAT.PDF İzmir (Erişim Tarihi: 04.03.2018)

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Engelli Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı Birifing Raporu*, <http://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/engelli-bakim-hizmetleri/engelli-bakim-hizmetleri-dairesi-baskanligi-birifing-raporu> (Erişim Tarihi: 04.03.2018)

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistik Bilgiler*, İstatistik Bülteni Temmuz 2017, [http://eyh.aile.gov.tr/data/56179f30369dc5726c063e73/b%C3%BClten-temmuz 2017.pdf](http://eyh.aile.gov.tr/data/56179f30369dc5726c063e73/b%C3%BClten-temmuz%202017.pdf) (04.03.2018).

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Özel Bakım Merkezleri*, <https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/engelli-bakim-hizmetleri/ozel-bakim-merkezleri> (04.03.2018)

Engellilik Türleri Nedir, <http://www.engellihaklari.net/2015/02/engellilik-turleri-nelerdir.html> (25.03.2018).

Er, S. (2001). Engellinin El Kitabı. İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültürel ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Engelliler Masası Koordinatörlüğü, İzmir.

Giresunlu, G. ve Akıncı, V. (2011). Engellinin El Kitabı, İstanbul.

- Gitlin LN, Belle SH, Burgio LD, Czaja SJ, Mahoney D, GallagherThompson D. (2003). Effect of Multicomponent interventions on Caregiver Burden And Depression: The Reach Multisite Initiative at 6-month Follow-up. *Psychology & Aging*. 18(3), 361-74.
- Greenwood N, Mackenzie A, Cloud G. C, Wilson N. (2008). Informal Carers of Stroke Survivors–Factors Influencing Carers: A Systematic Review of Quantitative Studies. *Disability and Rehabilitation*, 30(18), 1329-49.
- Gündüz B and Erhan B. (2008). Quality of Life of Stroke Patients' Spouses Living in The Community in Turkey: Controlled Study With Short Form-36 Questionnaire. *J Neurol Sci*. 25, 226–234.
- Hansberry, M. R., Chen, E., and Gorbien, M. J. (2005). Dementia and Elder Abuse. *Clinics in Geriatric Medicine*, 21(2), 315-332.
- Hisar K.M ve Erdoğan H. (2014). Evde Sağlık Hizmeti Alanlarda Yaşam Kalitesi Durumu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*. 24, 138-142.
- Hoe J, Cooper C. and Livingstone G. (2013). An Overview Of The Laser-AD Study: A Longitudinal Epidemiological Study Of People With Alzheimer's Disease (AD). *International Review of Psychiatry*, 25(6), 659-672.
- Işıkkhan, V. (2018), Toplum ve Sosyal Hizmet Kurumda Çalışan Yaşlı Bakım Elemanlarının Bakım Yükünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Journal of Society & Social Work*, Nisan 2018, 29 (1), 1-26.
- Ilse B, Feys H, De Wit L, Putman K, Weerdt W. (2008). Stroke Caregivers' Strain: Prevalence And Determinants In The First Six Months After Stroke. *Disability and Rehabilitation*, 30(7), 523-30.
- İnci, F.H. (2006). *Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği*. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- İnci, F.H. ve Kartal, A. (2007). Yaşlıya Bakım Veren Bireylerin Birlikte Yaşama Güçlüklerinin Belirlenmesi, IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Antalya.

- Jaracz K, Grabowska-Fudala B, Górna K, Kozubski W. (2014). Caregiving Burden And Its Determinants In Polish Caregivers Of Stroke Survivors. *Arch Med Sci.* 10, 941–950.
- Kalkınma Bakanlığı (2015). *Özürülere Sunulan Hizmetlerin Etkinleştirilmesi Çalışma Grubu Raporu (ÖSHEÇGR)*.
- Kalınkara, V. ve Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü Ve Tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- Karasar, N. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 25.Baskı. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Karataş, K. (2002). Engellilerin Toplumla Bütünleşme Sorunları. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, Kasım 2002, 2 (2), 43-45.
- Karaalioğlu, Z. (2015). *Tükenmişliğin İş Tatmini Üzerine Etkisi*, (Doktora Tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Kaya M, Aslan D, Vaizoğlu SA, Doruk C, Dokur U, Biçici V, Ertekin Ö. (2008). Ankara Keçiören İlçesine Bağlı Bir Mahallede Yaşayan 65 yaş ve Üzeri Bireylerin Yaşam Kalitesi Özellikleri Ve Etkileyen Faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 11(1), 12.
- Keith, D. (1982). *İşletmede İnsan Davranışı*, Çev.:Kemal Tosun, 5.Baskı, İstanbul.
- Kimler Görme Engelli Sayılır?, <http://www.gozvakfi.com/blog/kimler-gorme-engelli-sayilir-dunyada-ve-ulkemizde-gorme-engelli-orani-nedir.html> (Erişim Tarihi: 26.03.2018)
- Kleinbaum D., Kupper L., Muller K. and Nizam A. (1998). *Applied Regression Analysis and Other Multivariable Methods*. 3.Baskı Duzbury Press, Pacific Grover.

- Koç, F. ve Tan, E. (t.y.). Amiyotrofik Lateral Skleroz, TND Nöromusküler Hastalıklar Bilimsel Çalışma Grubu, <http://www.noroloji.org.tr/menu/36/norolojik-hastaliklar>, (25.03.2018)
- Koyuncu Yaşar, S. (2008). *Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Lazarus RS and Folkman S. (1998). Coping As A Mediator Of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 54(3), 466–475
- Mahoney, R., Regan, C., Katona, C., and Livingston, G. (2005). Anxiety and Depression İn Family Caregivers Of People With Alzheimer Disease: the LASER-AD study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(9), 795-801.
- Malak AT ve Dicle A. (2008). Beyin Tümörlü Hastalarda Bakım Verenlerin Yükü ve Etkileyen Faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi*. 18, 118–121.
- Martin U. and Schinke S.P (1998). Organizational and İndividual Factors İnfluencing Job Satisfaction and Burn-Out Of Mental Health Workers. *Social Work in Health Care*, 28 (2), 51- 62.
- McCullagh, E., Brigstocke, G., Donaldson, N. and Kalra, L. (2005). Determinants of Caregiving Burden and Quality of Life in Caregivers of Stroke Patients. *Stroke*.36 (10), 2181-2186.
- Mesleki Yeterlilik Kurumu, *Engelli ve Yaşlı Bakım Elemanı (2016)*, https://portal.myk.gov.tr/index.php?option=com_meslek_std_taslak&view=taslak_listesi_yeni&msd=2 (Erişim Tarihi: 05.03.2018)
- Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F ve Kars Fertelli T. (2011). İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörler. *DEUHYO ED*, 4(3), 125-130.
- Ofluoğlu, G. ve Sarıkaya, G. (2005). OHSAS 18001 İş sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi. *Kamu-İş Dergisi*, 8(3), 1-13.

- Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı. 2013. T.C. Resmi Gazete (28699, 6 Temmuz 2013)
- Orta Vadeli Program. 2013. T.C. Resmi Gazete (28788, 8 Ekim 2013)
- Orta Vadeli Program. 2014. T.C. Resmi Gazete (29139, 8 Ekim 2014)
- Orta Vadeli Program. 2016. T.C. Resmi Gazete (29590, 11 Ocak 2016)
- Öngören, B., Atalay, A., ve Tan, Ö. (2007). Muğla Özürlü Programı 2007, Muğla İl Sağlık Müdürlüğü Yayını, Muğla.
- Özel Engelli Bakım Merkezleri Derneği, *Derneğimize Bağlı Bakım Merkezlerinin Genel Durumu*, <http://www.ozbakder.com/> (04.03.2018)
- Özel Bakım Merkezlerinin Kalite Yönetimi ve Hizmet Standartları İle Merkezlerde Kullanılacak Defter ve Formlar Hk. Genelge (06.07.2007 tarihli ve 2017/6 sayılı), <https://eyh.aile.gov.tr/2017-6-sayili-ozel-bakim-merkezlerinin-kalite-yonetimi-ve-hizmet-standartlari-ile-merkezlerde-kullanilacak-defter-ve-formlar-hk> (04.03.2018)
- Özmete, E. (2016) Yaşlı Bakımı İşinin Psiko-Sosyal Riski: Kurumsal Yaşlı Bakımında Çalışanların Stres Nedenlerinin, Tükenmişlik Ve İş Tatmini Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17 (1), 243-264.
- Özsoy, Y. (1989). Özel Eğitime Giriş, Karatepe Yayınları, Ankara.
- Özdamar, S. ve Karasoy,H. (t.y.). *Kalıtsal Kas Hastalıkları*, ND Nöromusküler Hastalıklar Bilimsel Çalışma Grubu, <http://www.noroloji.org.tr/menu/36/norolojik-hastalıklar>, (25.03.2018)
- Özyürek, M. (1998). *Görme Engelliler*, Açıköğretim Fakültesi, Ünite:9, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları.
http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/79408/49985/unite09_g%C3%B6rme_engelliler.pdf (15.02.2019)
- Parker, J. D., & Endler, N. S. (1992). Coping With Coping Assessment: A Critical Review. *European Journal Of Personality*, 6(5), 321-344.

- Rodoplu, M. (2006). *Ankilozan Spondilitli Hastalarda Yapılandırılmış Grup Eğitiminin Etkinliği*, (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı.
- RS Lazarus and S. Folkman. (1984) *Stres, Değerleme ve Baş Etme*. Springer, New York.
- Sarısoy, İ. ve Koç, S. (2010). Türkiye'de Kamu Sosyal Transfer Harcamalarının Yoksulluğu Azaltmadaki Etkilerinin Ekonometrik Analizi. *Maliye Dergisi*, 158, 326-348.
- Seyyar, A. (2006). *Özürülere Adanmış Sosyal Politika Yazıları*, Adapazarı.
- Şimşek, L.(1995). İş Tatmini, *Verimlilik Dergisi*, 12, 91.
- Şişman, Y. (2012). Özürülük Alanında Kullanılan Kavramlar Üzerine Genel Bir Değerlendirme, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7(28).
- Tayaz, E. ve Koç, A. (2018). Engelli Bireye Bakım Verenlerde Algılanan Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 14 (1), 44-52.
- T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Özürülük İdaresi Başkanlığı. (2007). *Süreğen Hastalıklar: 1*, Ankara.
- T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü *Hasta Ve Yaşlı Hizmetleri Alanı Öz Bakıma Destek Elemanı Eğitimi Kurs Programı 2018*, <http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/>, (05.03.2018)
- Tham, P. (2007). Why Are They Leaving? Factors Affecting Intention to Leave Among Social Workers in Child Welfare. *British Journal of Social Work*, 37(7), 1225-1246.
- TİK, *Aktif Açık İş Sayısı*, <https://esube.iskur.gov.tr/Istihdam/AcikIsMeslek.aspx> (11.03.2018)
- Tomanbay, İ. ve Karaca, Nuray Gökçek (2013). T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2873, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1830, Eskişehir.

- Toseland, R. W., Smith, G., and McCallion, P. (2001). *Family Caregivers Of The Frail Elderly, Handbook Of Social Work Practice With Vulnerable And Resilient Populations*. Ed. A. Gitterman, Columbia University Press NY.
- Tower, K. (2000). In Our Own Image: Shaping Attitudes About Social Work Through Television Production. *Journal of Social Work Education*, 36(3), 575-585.
- TÜİK (2016). *Sosyal Koruma İstatistikleri*,
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24575>,(28.02.2018)
- TÜİK (2016). *Türkiye Sağlık Araştırması*,
<http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=24573> (28.03.2018)
- TÜİK (2010). *Özürülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması*.
http://www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=244, (09.02.2018).
- Yacı, Ö. (2011). *Çeşitli Evrelerdeki Alzheimer Hastalarına Bakım Veren Yakınlarındaki Bakıcı Yükü Ve Depresyonun Karşılaştırılması*, (Bilim Uzmanlığı Tezi), İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yaşar, E. K. (2009). *Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Yıldırım S, Engin E. ve Başkaya VA. (2012). İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü Ve Yükü Etkileyen Faktörler. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 50, 169–174.
- Yılmaz, Z. (2004), *Çalışan Özürülerin İş Yaşamında Karşılaştıkları Sorunlar ve Bunları Etkileyen Etmenler*. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Wanous, J. P., and Lawler, E. E. (1972). Measurement and Meaning Of Job Satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 56(2), 95.
- 2018 Yılı Programı. 2017. T.C. Resmi Gazete (30224, 28 Ekim 2017)

EKLER

EK-1: GÖRÜŞME FORMU

Sevgili Katılımcılar

Bakıma Muhtaç Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezlerinde Çalışan Bakım Verenlerin (Bakıcı Personelin) Bakım Veren Yükünü Etkileyen Etmenler başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde öğrenci Tolga ATEŞ tarafından yapılmaktadır. Araştırma bakıma muhtaç engelli bireylere yönelik özel bakım merkezlerinde çalışan bakıcı personelin bakım veren yükünü etkileyen etmenlerin tespit edilmesi amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla iş yaşantınızda karşılaştığınız sorunlara dikkat çekilecek ve iş koşullarınız planlanırken politika yapıcılara veri sağlayabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Görüşme formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. 40 soruluk, 20 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN

Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Telefon 0 312 297 63 62

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

Araştırma Ekibi

KISIM-1: DEMOGRAFİK FAKTÖRLER

A. Bakım Veren Bireye İlişkin Hususlar

1. Cinsiyetiniz nedir?

- a-) Kadın b-) Erkek

2. Kaç yaşındasınız?

- a-) 18-25 yaş b-) 26-35 yaş c-) 36-45 yaş d-) 46 yaş ve üstü

3. Medeni haliniz nedir?

- a-) Bekar b-) Evli c-) Diğer

4. Çocuk sahibi misiniz?

- a-) Evet b-) Hayır

5. Eğitim seviyeniz nedir?

- a-) İlköğretim b-) Lise c-) Ön Lisans d-) Lisans e-) Lisansüstü

6. Kaç yıldır bakım personeli olarak çalışıyorsunuz?

- a-) 1 yıldan az b-) 1-5 yıl c-) 6-10 yıl d-) 10 yıl üstü

7. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz? (Mesai ve nöbet dahil)

- a-) 45 saat ve altı b-) 46-50 saat arası c-) 51 saat ve üstü

8. Bakım hizmetine yönelik herhangi bir eğitim (Örgün eğitim, hizmet içi eğitim, kurs vb.) aldınız mı?

- a-) Evet b-) Hayır

B. Bakım Verilen Engelli Bireye İlişkin Hususlar

9. Kaç bireye bakım hizmeti veriyorsunuz (Evde bakım hizmeti dahil)?

- a-) 1-2 birey b-) 3-4 birey c-) 5-6 birey d-) 7 ve daha fazla

10. Bakım verilen engelinin/engellilerin cinsiyeti/cinsiyetleri nedir?

- a-) Sadece Kadın b-) Sadece Erkek c-) Hem Kadın hem Erkek

11. Bakım verilen engelinin/engellilerin yaşı kaçtır?

- a-) 18-30 yaş b-) 31-45 yaş c-) 46-60 yaş d-) 60 ve üzeri

12. Bakım verdiğiniz engelli birey/bireylerin engel türü nedir?

- a-) Fiziksel engelli b-) Zihinsel engelli c-) Ruhsal Engelli d-) Hepsisi

C. Bakım Verme Hakkında Düşünceler

13. Bakım verirken zorlanıyor musunuz?

- a-) Evet b-) Hayır

14. Bakım verirken ne tür zorluklar yaşıyorsunuz?

.....

15. Bakım verme işinizi yaparken doyum elde ediyor musunuz?

- a-) Evet b-) Hayır

16. Bakım verme işiniz bittikten sonra tükendiğinizi hissediyor musunuz?

- a-) Evet b-) Hayır

17. Bakım Verdiğiniz Engelli Bireyin Engel Türü Bakım Verme İşinizi Etkiliyor Mu?

- a-) Evet b-) Hayır

18. Bakım verdiğiniz engelli bireyin engel türü bakım verme işinizi etkiliyor ise en zorlandığınızı engel türü nedir?

- a-) Fiziksel engelli b-) Zihinsel engelli c-) Ruhsal Engelli

KISIM-2: BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

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

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

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

EK-2: ETİK KURUL ONAYI

EK-3: KURUM İZİNLERİ

EK-4: ORIJINALLİK RAPORU



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

.....SOSYAL HİZMET..... ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 10.../...07./...2019.....

Tez Başlığı : Bakıma Muhtaç Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezlerinde Çalışan Bakım Verenlerin (Bakıcı personelin) Bakım Veren Yükünü Etkileyen Etmenler

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam100..... sayfalık kısmına ilişkin, ...10.../...07.../...2019..... tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turmitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 11..... 'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- Alıntılar dâhil
- 5- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

10/07/2019

Tarih ve İmza

Adı Soyadı: TOLGA ATEŞ
Öğrenci No: N14223221
Anabilim Dalı: SOSYAL HİZMET
Programı: SOSYAL HİZMET

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Prof. Dr. Vedat Işıkhhan

(Unvan, Ad Soyad, İmza)



HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
MASTER'S THESIS ORIGINALITY REPORT

HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
.....SOCIAL WORK..... DEPARTMENT

Date: 10.../07./2019.....

Thesis Title : **Caregiver Burden in Special Care Centers for People with Disabilities**

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 10...../...07.../2019..... for the total of100..... pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled as above, the similarity index of my thesis is ...11..... %.

Filtering options applied:

- Approval and Declaration sections excluded
- Bibliography/Works Cited excluded
- Quotes excluded
- Quotes included
- Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

10/07/2019

Date and Signature

Name Surname: TOLGA ATEŞ

Student No: N14223221

Department: SOCIAL WORK

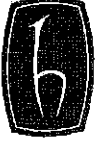
Program: SOCIAL WORK

ADVISOR APPROVAL

APPROVED.

Prof. Dr. Vedat Işıkhan

(Title, Name Surname, Signature)



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Tarih: 16.11.2018 10:40
Sayı: 35853172-300-E.00000328918

0000328918

Sayı : 35853172-300
Konu : Tolga ATEŞ Hk.

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz Sosyal Hizmet Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencilerinden Tolga ATEŞ'in Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN danışmanlığında yürüttüğü "**Bakma Muhtaç Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezlerinde Çalışan Bakım Verenlerin(Bakıcı Personelin) Bakım Veren Yükünü Etkileyen Etmenler**" başlıklı tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 23 Ekim 2018 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup,etik açıdan uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Rahime Meral NOHUTCU
Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 54941028-548f-4a9a-b8c3-cc0e91e753d5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon:0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992 E-posta:yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet
Adresi: www.hacettepe.edu.tr

Duygu Didem İLFRİ



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı :Tolga ATEŞ
Doğum Yeri ve Tarihi : Kayseri 01.01.1988

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet
Yüksek Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler
Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce
Bilimsel Faaliyetleri :

İş Deneyimi

Stajlar :-
Projeler :-
Çalıştığı Kurumlar : Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Sivas ve Antalya İl Müdürlüğü

İletişim

E-Posta Adresi :atestolga@hotmail.com

Tarih :21.06.2019