SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı

ENGELLİ YAKINLARI TARAFINDAN ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE STRESLE BAŞETME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ (SİVAS ÖRNEĞİ)

Yüksek Lisans Tezi

Rıdvan TEMEL

Sivas
Ekim 2019

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı

ENGELLİ YAKINLARI TARAFINDAN ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE STRESLE BAŞETME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ (SİVAS ÖRNEĞİ)

Yüksek Lisans Tezi

Rıdvan TEMEL

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Meral ÖZTÜRK

Sivas
Ekim 2019

KABUL VE ONAY

Üniversite:	**: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi**
Enstitü	**: Sosyal Bilimler Enstitüsü**
Ana Bilim Dalı	: Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı
Tezin Başlığı	**: Engelli Yakınları Tarafından Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başetme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Sivas Örneği)**
Savunma Tarihi	**: 06.09.2019**
Danışmanı	**: Dr. Öğr. Üyesi Meral ÖZTÜRK**

	Unvanı - Adı Soyadı	**İmza**
Jüri Başkanı	: Doç. Dr. Vehbi ÜNAL	
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Meral ÖZTÜRK	
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Çağatay Ümit YAZGAN	

Oy Birliği ☒

Oy Çokluğu ☐

Rıdvan Temel tarafından hazırlanan Engelli Yakınları Tarafından Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başetme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Sivas Örneği) başlıklı tez, kabul edilmiştir. ..../..../.....

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

03./10./2019
Rıdvan TEMEL

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda yoğun iş temposuna rağmen kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile yoluma ışık tutmasının ötesinde tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Meral ÖZTÜRK'e çok teşekkür ederim.

Uzun ve meşakkatli geçen yüksek lisans eğitim sürecimin en zorlu dönemlerinde bile desteğini, hoşgörüsünü büyük oranda hissettiren sevgili eşim Emine'ye ve aramıza yeni katılarak yaşam motivasyonumu, sabrımı arttıran biricik oğlumuz Tahir Eren'e,

Eğitimimin her kademesinde hiçbir zaman bana olan inançlarını yitirmeyen ve başarılı olmam için ellerinden gelenin en iyisini yapan anneme, babama ve kardeşlerime,

Çalışmamın uygulanmasında yardımlarını esirgemeyen bütün arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **i**
KISALTMALAR ..... **v**
TABLO LİSTESİ ..... **vii**
ÖZET ..... **ix**
ABSTRACT ..... **xi**
GİRİŞ **1**
KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE **1**
1. ENGELLİLİK KAVRAMI 1
1.1. Engelliliğe Yol Açan Nedenler 3
1.1.1. Doğum Öncesi Nedenler 4
1.1.2. Doğum Anında Oluşan Nedenler 4
1.1.3. Doğum Sonrası Nedenler 4
1.2. Engellilik Türleri 5
2.BAKIM VERME KAVRAMI 6
2.1. Bakım Verme Türleri 7
2.1.1. Profesyonel (Formal) Bakım ve Profesyonel Bakım Verici 7
2.1.2. Profesyonel Olmayan (İnformal) Bakım ve Profesyonel Olmayan Bakım Verici/ Primer Bakım Verici 7
2.2. Bakım Hizmeti Sunan Bireylerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler 8
3. STRES KAVRAMI 9
3.1. Stresin Kaynakları 10
3.2. Stresin Belirtileri 11
3.3. Stres Aşamaları 11
3.4. Stresin Sonuçları 13
3.5. Stresle Başetme 13
4. SOSYAL DESTEK VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK KAVRAMI 15
4.1. Sosyal Destek 15
4.2. Sosyal Destek Türleri 16
4.3. Algılanan Sosyal Destek 18

5. AİLE SİSTEMİ VE ENGELLİ BİREYE SAHİP OLMA 19
6. ENGELLİ YAKINLARINA YÖNELİK YAPILAN BENZER ÇALIŞMALAR . 25
7. EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA SOSYAL HİZMET UZMANLARININ ROL VE İŞLEVLERİ 27
I. BÖLÜM 31
ARAŞTIRMA 31
1.1. Araştırma Problemi 31
1.2. Araştırmanın Amacı ve Denenceler (Hipotezler)..... 33
1.3. Araştırmanın Önemi 34
1.4. Araştırmanın Sayıltıları (Ön Kabuller)..... 36
1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları..... 36
1.6. Araştırmanın Modeli 37
1.7. Evren ve Örneklem..... 37
1.8. Veri Toplama Araçları..... 38
1.8.1. Kişisel Bilgi Formu (Engelliye Bakım Verene Yönelik) (Ek 1) 38
1.8.2. ÇBASDÖ (Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği) (Ek 2)..... 38
1.8.3. (SBTÖ) Stresle Başetme Tutumları Ölçeği (Ek 3) 39
1.9. Veri Analizinde Kullanılan İstatistikî İşlemler..... 40
1.10. Süre ve Olanaklar 40
II. BÖLÜM..... 41
BULGULAR 41
2.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri 41
2.2. Cinsiyet, Stresle Başetme ve Algılanan Sosyal Destek..... 43
2.3. Yaş, Stresle Başetme ve Algılanan Sosyal Destek..... 43
2.4. Eğitim Durumu, Stresle Başetme ve Algılanan Sosyal Destek..... 46
2.5. Engel Türü, Stresle Başetme ve Algılanan Sosyal Destek 50
2.6. Bakım Verme Süresi, Stresle Başetme ve Algılanan Sosyal Destek..... 52
2.7. Birden Fazla Engelli Bakımı, Stresle Başetme ve Algılanan Sosyal Destek . 54
2.8. Stresle Başetme ve Algılanan Sosyal Destek İlişkisi 56

III. BÖLÜM **58**
BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ **58**
3.1. Bakım Veren Bireylerin ve Engellilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bilgilerin İncelenmesi 58
3.2. Stresle Başetme Tutumları İle İlgili Bulguların Değerlendirilmesi 60
3.2. Algılanan Sosyal Destek İle İlgili Bulguların Değerlendirilmesi 65
3.4. Algılanan sosyal destek ile stresle başetme alt boyutları arasındaki ilişkinin Değerlendirilmesi 69
SONUÇ VE ÖNERİLER **72**
KAYNAKÇA **78**
EKLER **93**
EK 1.Anket Formu 92
EK 2. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 94
EK 3. Stresle Başetme Tutumları Ölçeği 95
ÖZGEÇMİŞ **98**

KISALTMALAR

Akt. : Aktaran

Ark. : Arkadaşları

BM : Birleşmiş Milletler

c. : Cilt

C.Ü. : Cumhuriyet Üniversitesi

ASDÖ : Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çev. : Çeviren

DİE. : Devlet İstatistik Enstitüsü

Diğ. : Diğerleri

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EBO : Engelli Bakım Okulu

Ed. : Editör

HIV : Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü)

OSB : Otizm Spektrum Bozukluğu

Ör. : Örnek

SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu

SHU : Sosyal Hizmet Uzmanı

S.B.T.Ö. : Stresle Başetme Tutumları Ölçeği

SBSÖ : Stresle Başetme Stratejileri Ölçeği

SPSS : (**S**tatistical Package for the **S**ocial **S**ciences) Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi

ss. : Sayfa sayısı

Sy. : Sayı

STK : Sivil Toplum Kuruluşu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Engelli Birey Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı 35

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılım 42

Tablo 3. Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başetme Boyutları Açısından Katılımcıların Cinsiyet Gruplarına Göre Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve T-Testi Sonuçları 43

Tablo 4. Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başetme Boyutları Açısından Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre ANOVA Testi Sonuçları 44

Tablo 5. Katılımcıların Yaş Grupları Açısından Kaçma-Soyutlama(Biyo-Kimyasal) Boyutuna Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları 46

Tablo 6. Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başetme Boyutları Açısından Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre ANOVA Testi Sonuçları 47

Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Durumu Açısından Aktif Planlama Boyutuna Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları 48

Tablo 8. Katılımcıların Eğitim Durumu Açısından Dış Yardım Arama Boyutuna Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları 48

Tablo 9. Katılımcıların Eğitim Durumu Açısından Kaçma-Soyutlama(Duygusal-Eylemsel) Boyutuna Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları 49

Tablo 10. Katılımcıların Eğitim Durumu Açısından Algılanan Sosyal Destek Düzeylerine Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları 49

Tablo 11. Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başetme Boyutları Açısından Katılımcıların Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişinin Engel Türüne Göre ANOVA Testi Sonuçları 51

Tablo 12. Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başetme Boyutları Açısından Katılımcıların Engelliye Bakım Verme Süresine Göre ANOVA Testi Sonuçları 53

Tablo 13. Katılımcıların Engelliye Bakım Verme Süresi Açısından Aktif Planlama Boyutuna Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları 54

Tablo 14. Katılımcıların Engelliye Bakım Verme Süresi Açısından Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma Boyutuna Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları 54

Tablo 15. Katılımcıların Engelliye Bakım Verme Süresi Açısından Algılanan Sosyal Destek Düzeyine Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları 54

Tablo 16. Algılanan Sosyal Destek Ve Stresle Başetme Boyutları Açısından Katılımcıların Bakmakla Yükümlü Olduğu Başka Engellinin Varlığına Göre Ortalama Puanları, Standart Sapmaları Ve T-Testi Sonuçları (Birden Fazla Engellinin Etkisinin Olup Olmadığı Açısından) 55

Tablo 17. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri ile Stresle Başetmenin Boyutları Arasındaki Kolerasyon Analizi 56

ÖZET

Araştırmamızın konusu, devlet tarafından belirlenen ve ödenen bir ücret karşılığında günlük yaşam aktivitelerini tek başına yerine getiremeyen engelli bireylere profesyonel olmayan bakım hizmetini veren engelli yakınlarının algıladığı sosyal destek ve stresle başetme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

İnsanoğlu doğduktan sonra normal şartlarda belirli bir süreden sonra bağımsızlaşır ve bir başkasının yardımına ihtiyaç duymadan temel ihtiyaçlarını karşılayabilecek duruma gelir. Ancak doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrasında kaza ve/veya hastalık gibi etkenler ya da fizyolojik bir sonuç olan yaşlılık sebebiyle bireyin bakıma muhtaçlık süresi uzayabilir veya ömür boyu devam edebilir. Dünya genelinde sosyal sorunlar arasında kendine oldukça önemli bir yer edinen bakıma muhtaçlık durumu ile bu kesime sağlanan sosyal yardım ve sosyal hizmetler gelişmişliğin bir göstergesi haline gelmiştir. Türkiye'de engellilerin evde bakım ücreti karşılığında yakınları tarafından bakılması da bu hizmetlerden bir tanesidir. Ancak dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de başka bir sorunun ortaya çıkmasını tetiklemektedir. Deyim yerindeyse engelli bireye hayatını adayan, bakım veren bireyi biyo-psiko-sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkileyen ve çoğu sefer süresi belirsiz olan bu zorlu yaşam göz ardı edilmektedir. Bu düşünceden hareketle araştırmamız Sivas İl Merkez'inde 50'si erkek, 262'si kadın toplam 312 engelli yakını ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak SPSS 25 paket programı kullanılmış, analizlerde ise Pearson Korelasyon Analizi, bağımsız örneklemler için T –Testi (Independent Samples T-Test) ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One way ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgulara göre stresle başetme tutumlarından kaçma-soyutlama (Biyo-Kimyasal), katılımcıların yaş grupları bakımından; aktif planlama, dış yardım arama ve kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel), eğitim durumları bakımından; aktif planlama ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma, engelliye bakım süresi bakımından; aktif planlama, katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu birden fazla engellinin olması bakımından farklılaşmaktadır.

Başka bir bulguya göre de stresle başetme tutumlarının hepsi katılımcıların cinsiyet grupları bakımından; aktif planlama, dış yardım arama, dine sığınma, kaçma-soyutlama (Duygusal-Eylemsel) ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma alt boyutları, yaş grupları bakımından; dine sığınma, kaçma-soyutlama (biyo-kimyasal) ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma, eğitim durumu bakımından; alt boyutların hepsi katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu kişinin engel türü bakımından; dış yardım arama, dine sığınma, kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel), kaçma-soyutlama (biyo-kimyasal) engelliye bakım verme süresi bakımından; dış yardım arama, dine sığınma, kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel), kaçma-soyutlama (biyo-kimyasal) ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma, katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu birden fazla engellinin olması bakımından farklılaşmamaktadır.

Yine bulgulara göre algılanan sosyal destek, katılımcıların eğitim düzeyi ve engelliye verilen bakım süresi bakımından farklılaşırken; cinsiyet, yaş, engel türü ve birden fazla engelliye bakım verme değişkenleri bakımından farklılaşmamaktadır.

Ayrıca araştırmada elde edilen bulgular incelendiğinde algılanan sosyal destek ile stresle başetme boyutlarından dine sığınma arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken, aktif planlama, dış yardım arama, kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Algılanan sosyal destek ile stresle başetme boyutlarından kaçma-soyutlama (biyo-kimyasal) arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Engellilik, Stres, Stresle Başetme, Sosyal Destek, Algılanan Sosyal Destek.

ABSTRACT

The topic of this research is to study the relationship between social support and coping with stress attitudes exposed by disabled relatives giving non-professional nursing care service to people who cannot perform their own daily life activities properly for a fee determined and paid regularly by the state.

After a certain period of time since the birth, mankind normally becomes independent and grows enough to meet his basic needs without the help of others. However, because of an accident, illness that can be occurred before, during or after the birth process or because of agedness which is a physiological factor, the period of person's in need care situation can be prolonged or continue for alifetime. In need care situation which gained a major place among worldwide social problems, social support provided to those people and social services have become indicators for the socio-economic development of a nation. Disabled people's nursing care services provided by their relatives at their homes for a monthly fee in Turkey is one of these services. But this situation triggered some other problems to blow up in Turkey just as in other countries around the world. So to say, the difficult lives of disabled relatives which are devoted to the disabled one and affecting their bio-psycho and social situations usually for an uncertain period of time are mostly ignored. Based on this idea, this research was carried out with 50 male, 262 female, in total 312 disabled people in the centre part of Sivas province. In this research, SPSS 25 packet program as data collection tool, Pearson Correlation for analyses, T-Test for independent samples, and One Way ANOVA are used.

According to the findings of the research, coping with stress attitudes, escaping and isolation (bio-chemical), in point of age groups of attendants; active planning, looking for outer help, escaping and isolation (emotional-operational), in point of educational status; active planning and acceptance- cognitive reconstruction, in point of the nursing care period of time; active planning, differentiate in the point of disabled person number which the relatives are responsible to take care of.

According to another finding of the research, all the attitudes of coping with stress, in point of genders of attendances; active planning, looking for outer help,

becoming religious, escaping- isolation (emotional-operational) and acceptance-cognitive reconstruction and all sub-dimensions in point of age groups; becoming religious, escaping-isolation (bio-chemical) and acceptance- cognitive reconstruction, in point of educational status; all sub-dimensions, in the point of the disability of the person of whom the attendances are responsible to take care; looking for outer help, becoming religious, escaping-isolation (emotional-operational), escaping-isolation(bio-chemical), in the point of nursing period of time; looking for outer help, becoming religious, escaping-isolation (emotional- operational),escaping-isolation (bio-chemical), acceptance- cognitive reconstruction differentiate in the point of disabled person number which the relatives are responsible to take care of.

According to the findings, although received social support, educational status of attendances differentiate in the point of nursing period of time for the disabled person; gender, age, disability type factors do not differentiate in the point of disabled person numbers which the relatives are responsible to take care.

Besides, when the findings of the research are being examined, it is clear that there is a weak and significant relation in a positive way between the dimensions of received social support , coping with stress and becoming religious; a moderate and significant relation between the dimensions of active planning, looking for outer help, escaping- isolation (emotional-operational) acceptance-cognitive reconstruction, also it is clear there is not a significant relation between the dimensions of coping with stress; escaping-isolation (bio-chemical).

Key words: Disability, Stress, Coping with stress, Social support, received social support.

GİRİŞ

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1. ENGELLİLİK KAVRAMI

Literatürde engellilik, bazen “sakat” bazen “özürlü” bazen de “engelli” gibi kelimeler aracılığıyla tanımlanmaktadır. Bu isim çokluğu, sonrasında bazı karmaşalara ve tartışmalara yol açabilmektedir. Araştırmacıların asıl üzerinde durması gereken konunun engelli bireylerin sorunları olmalıyken bu isim karmaşasının bazen bu konunun bile önüne geçerek kendine daha ön planda yer bulduğunu söylemek mümkündür. Bu yüzden engellilik konusunda isimlendirme ve tanımlama konusunda ortaya çıkan karışıklıklara karşın, engelli ve engellilik konusunda gerekli tanımlamaların yapılması ve ardından da engellilerin gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir (Karataş 2002: 43).

Engellilik, doğumla beraber gelen veya sonradan oluşan herhangi bir sebepten dolayı zihinsel, ruhsal, duygusal, bedensel ve sosyal yetilerin kısmen veya tamamen kaybedilmesi neticesinde sosyal hayata uyum sağlama ve gündelik hayattaki gereksinimlerin karşılanmasında çeşitli sıkıntılarla karşı karşıya kalınması sonucu genel olarak destek hizmetleri, bakım, rehabilitasyon, korunma, açık yerlerde fiziki ve mimari açıdan özel düzenlemelerin yapımına gereksinim duyulmasıdır. Engelli kavramı ise herhangi bir oran aranmaksızın bir nedenden dolayı fiziksel, zihinsel veya ruhsal durumunda bir kayıp veya işlev bozukluğu bulunan kişiyi ifade etmektedir (Seyyar 2011: 347-348).

Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’de (2009) “engelli olgusu, sosyal hayata katılırken toplumu oluşturan diğer bireylerle eşit şartlarda, tam ve aktif bir şekilde katılmasının önünde engel bulunan, zihinsel, ruhsal ve fiziksel veya algısal yönden uzun süreli işlev bozukluğu bulunan kişiyi ifade etmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı’nın (1999: 74) yayınında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastalıkların sonuçlarını göz önünde

bulundurarak sağlık konularına ağırlık veren bir tanımlamaya ve sınıflandırmaya gitmiştir:

Yetersizlik (Impairment): anatomik, psikolojik ve fizyolojik sağlık açısından meydana gelen işlevsel eksiklik ve anormalliktir.

Özürlülük (Disability): Bir eylemi normal tarz ya da normal olarak kabul gören sınırlar dahilinde gerçekleştirirken bir kısıtlılık ya da yetersizlik hali ile karşılaşılmasıdır.

Engellilik (Handicap): Yaş, cinsiyet ya da sosyo-kültürel faktörler neticesinde kişiden beklenilen rollerin bir özür veya yetersizlik sebebiyle kısıtlanması ya da yerine getirilememesidir.

Engellilik olgusunu anlamaya ve açıklamaya çalışan 3 model bulunmaktadır. Bunlar: ahlaki, medikal ve sosyal modeldir.

Ahlaki Model: Bu modele göre engellilik, ahlâkî çöküntüden beslenmekte ve insanların içindeki şeytan ve ahlâksızlığın dışa vurumudur. Bunun sonucunda hem engelli bireyler hem de engelli yakınları büyük bir utanç içinde yaşamlarını sürdürmüşlerdir. Suçlanıp damgalanan bu bireyler, maruz kaldıkları fiziki, ruhi ve duygusal şiddetin yanında, toplumsal hayatın dışında bırakılmakta ve ötekileştirilmektedir. Toplumların birçoğunda engelli bireylerin karşılaştığı bu olumsuz durum 21. yüzyıla dek farklı şekil ve oranlarda da olsa kendini göstermiştir (Arıkan 2002).

Medikal Model: Medikal model engelli olan bireylerin hastalık rolünü ve yükümlülüğünü ifade etmektedir. Engelli olan fertleri hem bunaltmakta hem de kontrol altında tutmaktadır. Ayrıca çeşitli şekillerde sınıflara ayırmaktadır. Nitekim hasta rolü, engelli olan fertlerin kendi başlarına yapacakları işlerle ilgili sorumluluklarını da ortadan kaldırmaktadır. Hasta rolü engelli fertleri, hastalık halleri ve bunun sonuçları varolduğu süre boyunca, hasta bir fert olarak başkalarına olan bağımlılık durumlarının kabulü noktasında yönlendirmektedir (Özgöbek 2007: 10).

Medikal modelde, kişinin özrü, bozukluğu ve sağlığındaki sapmaların altı çizilmektedir. Bu sapma veya bozukluğun giderilmesi tıbbi tedavi ve rehabilitasyonla mümkündür. Bu modelde engelli birey, teşhis ve tedavi ya da rehabilitasyon

açısından bir yandan engelinin yarattığı fiziksel güçlüklerle başetmeye çalışan, diğer yandan çevresel (tutumlar, davranış, önyargılar, fiziksel bariyerler) faktörlerden kaynaklanan güçlüklerle savaşmak zorunda kalan kişidir. Engellilere toplumsal hayatın bir parçası olarak bakılmadığından dolayı bireyin toplumsal hayata katılımı ile ilgili kendisinin dışında olan engellere dikkat çekilmez. Engelli bireylerin, sağlık, bakım veya rehabilitasyon merkezlerinde toplumsal hayattan kopuk bir hayatları vardır. Bunun dışında engelliler, farklı bireyler ve özel ihtiyaçları bulunan kişiler olarak görülmeleri nedeni ile sadece engelli bireylere özgü hizmet verilir. Özel olarak tasarlanmış okul, taşıt, mimari, ve eğlence merkezleri bu engeli bireylerin hizmete sunulur (Yıldız 2013: 129).

Sosyal Model: Bu model bireysel farklılıkların dışında çevresel faktörlerin de engelliliğe etki ettiğinden söz etmektedir (Özçelik 1982: 48).

Sosyal model çerçevesinde, yetersizlik durumu kabul edilmekte; fakat bu durumun bir problem oluşturmasının nedenleri sadece bireyde değil; toplumun bütününde aranmaktadır. Özetleyecek olursak, sosyal modelde engellilik durumunun engelli bireylerin kendisinden kaynaklanan bir kısıtlılık halinden değil; toplumun engelli bireylere yönelik yapması gereken hizmetleri ve karşılaması gereken temel ihtiyaçları sunmaması/sunamamasından kaynaklandığı ifade edilmektedir (Özgökçeler, Alper 2010: 38).

Sosyal modelde, tedavi süreci tekdüze değil sosyal bakım ve sosyal hizmetler ağına bütüncül bir yaklaşım getiren ve ayrıca bireyi damgalamanın yerine onu toplumla bir araya getirerek toplumsal hayatın bir parçası olması için çaba göstermektir (Özgökçeler, Alper 2010: 40).

1.1. Engelliliğe Yol Açan Nedenler

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan araştırmaların sonucunda ortaya çıkan verilere göre bütün dünya ülkelerinde engelliliğe yol açan faktörler doğumun öncesi ile ilgili nedenler, doğum anında meydana gelen nedenler ve doğumdan sonra oluşan nedenler olarak üç gurupta toplanmaktadır. Buna göre;

1.1.1. Doğum Öncesi Nedenler

Annenin gebelik sürecinde maruz kaldığı bulaşıcı hastalıklar ve geçirdiği yüksek ateş, yine anne tarafından kullanılan ilaçlar, annenin röntgen ve tomografi gibi cihazların zararlı ışınlarına maruz kalması, ebeveynler arasındaki kan uyuşmazlığı ve ebeveynlerin doğuştan getirdiği metabolik bozukluklar, annenin gebelik sürecinde sigara ve alkol kullanımına dikkat etmemesi, annenin 20 yaş altı olması ya da 35 yaş üzeri olması, babanın yaş olarak büyük olması, annenin kısa aralıklarla sık doğum yapması, annenin gebelik sürecinde yetersiz ve dengesiz beslenme şekli ve aşırı yorgunluk gibi nedenler engelliliğin doğum öncesi nedenlerindendir (Akardere 2005: 42-43).

1.1.2. Doğum Anında Oluşan Nedenler

Doğum esnasında bebeğin yeterince oksijen alamaması, bebeğin enfeksiyon kapması, doğumun zorlu geçmesi nedeniyle vakum ve forseps gibi bazı tıbbi malzemelerin kullanılması sonucu bebeğin zarar görmesi, doğumun vaktinden erken veya geç gerçekleşmesi, bebeğin doğumdaki ağırlığının düşük seviyede olması, bebeğin vücuduna kordon dolanması, doğum sırasında geliş pozisyonundaki anomaliler ve beyinde oluşan hasarlar gibi nedenler de doğum esnasında oluşan engellilik nedenleri olarak sıralanabilir (Akardere 2005: 43).

1.1.3. Doğum Sonrası Nedenler

Doğum sonrasında engelliliğe neden olan etmenler olarak da şunları sıralamak mümkündür: Kızamık ve menenjit gibi ateşli hastalıkların yaşanması, kafada oluşan travmaların beyin hasarına yol açması, zehirlenmeler, kazalar, çocuğun beyin gelişiminde etkili olan hormonal düzensizlikler ve yapısal bozukluklar, çocukluk psikozu, çocuğun yeterli ve dengeli beslenememesi, bulaşıcı hastalıklar, uyaran eksikliği, çevre koşullarının olumsuz olması, çocukluk çağında dilin kazanılmasının ardından oluşan travmalar, psiko-sosyal nedenler, yapısal-duyusal motorda meydana gelen zedelenmeler ve çevresel yoksunluk (Akardere 2005: 43).

1.2. Engellilik Türleri

Engellilik olgusu, kendi içerisinde alt kategorilere ayrılmaktadır. Üç ana kategoride gösterebileceğimiz engelliliği şu şekilde sınıflandırabiliriz (Uygun 2010: 7):

Fizyolojik Engellilik: Bireyin, hayati öneme sahip organlarında doğumla beraber gelen ya da sonradan meydana gelen kaza veya hastalıklar nedeni ile fonksiyonel yetersizlikler oluşması, bireyi fizyolojik engelli durumuna getirebilir. Solunum yetmezliği olanlar, organ yetmezliği bulunanlar ve mobilite bozukluğu olan hastalar bu grupta yer akmaktadır.

Süreğen hastalık olarak da adlandırılan bu engel türü kişinin mevcut çalışma gücü ve becerilerini engelleyen ve bu kişinin bakımı ve tedavisi noktasında süreklilik gerektiren hastalık gruplarıdır. Bu gruptaki hastalıklar; kalp ve damar hastalıkları, kan hastalıkları, üreme ve idrar yolu hastalıkları, solunum yolu hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, ruhsal davranış bozuklukları, metabolik ve endokrin hastalıklar, sinir sistemi ile ilgili hastalıklar ve H.I.V. olarak örneklendirilebilir (Atıcı 2007: 18).

Psikolojik Algı ve Nörolojik-Otokontrol Engellilik Durumları: Doğumla gelen ya da sonradan oluşan görme, işitme ilgili bozukluklar ve beynin algılayamaması veya algıladığını yanlış yorumlama olarak tanımlanmaktadır. Öğrenmede oluşan bozukluklar, dikkat eksikliği-yetersizliği, görsel ve işitsel bozukluklar, psiko-sosyal algıda oluşan bozukluklar, duygusal algı bozuklukları bu sınıflandırmanın içinde yer almaktadır.

Fiziksel Engellilik: İnsan vücudundaki hayati fonksiyonları çok etkilemeyen el ve ayak gibi uzuvlarda yaşanan kayıp ya da felçlilik gibi hallerde bireyde fiziksel hareket kabiliyetinin oluşması halidir. Ortopedik engellilik olarak da tanımlanmakla beraber süreğen hastalıkları da kapsamaktadır.

Literatür taramasında karşımıza farklı sınıflandırmalar çıkmakla beraber bir başka kaynakta da altı grupta toplanmaktadır:

a) Ortopedik Engelli: Değişik sebeplerden ötürü (kaza ve hastalık gibi) fizikî yönden engelli olan kişilerdir. Bu gruptaki engelliler, kısmen veya tamamen

malul olabilirler ya da bir başkasının desteğine/bakımına bütünüyle ya da kısmen ihtiyaç duyabilirler.

b) Görme Engelli: Görme algılarındaki ileri derece yetersizlik ya da yoksunluk neticesinde gözü karşıdaki nesneyi kısmen veya hiç görmeyen kimselerdir.

c) İşitme Engelli: İşitsel engellilik hali doğumdan önce oluşabildiği gibi, doğum anında veya doğumdan sonradaki süreçte de gürültü, kaza veya yaşlılık benzeri nedenlere bağlı olarak işitme fonksiyonlarındaki işlev yetersizliği veya işlev bozukluğundan meydana gelmektedir.

d) Konuşma Engelli: Konuşma sırasında ritim, vurgu, tiz, ses birimi çıkarma ve artikülasyonda bozukluklar olan kimselerdir

e) Zihinsel Engelli: Doğum olayının öncesi ve sonrası, ya da doğum sırasında değişik nedenlerle zihinsel gelişim ve fonksiyonlarda yavaşlama, duraksama veya gerileme oluşması sonucu davranış ve sosyal uyumun yanı sıra hal ve hareketlerde belirgin bir şekilde anormal davranışlar gösteren kişidir.

f) Ruhsal Engelli: Değişik nedenlerle ruhî ve aklî özelliklerinde, hayatın gereklerine uyamayacak derecede süreklilik arz edecek şekilde beceri ve fonksiyon kaybı gösteren kimselerdir (Seyyar 2011: 349-351).

2. BAKIM VERME KAVRAMI

Bakım kavramı çok boyutludur. Bakım kavramının tanımı bireylerin kültürleri, değerleri, tecrübeleriyle olan ilişkilerinin sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bakım kavramı koruma, sakınma, ilgili hissetme, dikkat ve merak etme, kaygı ve fiziksel ihtiyaçları karşılama, rahat ettirme ve yardım etme anlamlarını karşılamaktadır (Altıok, Şengün, Üstün 2011).

Ünal (2016:148), evde bir yakını tarafından bakılan engelli bireylerin özelliklerini şu şekilde açıklamaktadır;

- Kişisel öz bakım (banyo, tuvalet vb.) becerilerini yerine getiremeyen,
- Beslenme ihtiyaçlarını karşılayamayan,
- Psiko-sosyal açıdan desteğe ihtiyacı olan,

- Yaşadığı mekânda tertip ve düzeni sağlayamayan,
- Kendi hak ve hürriyetlerini sağlama noktasında desteğe ihtiyaç duyan ya da yerine getiremeyen kişileri kapsar.

Bakım verme; samimiyetin ve sevginin yoğun olduğu, çevredeki bireylerle yakın ilişkilerin kurularak onlardan sosyal desteğin alındığı, kişisel gelişimin ve öz saygınlığın arttığı çok yönlü bir deneyimdir. Bunun dışında bakım veren açısından bakım vermede zorlanma, güçlük çekme, gerilme, yük altına girmiş ve baskı altındaymış gibi hissetme gibi durumların da yaşandığı bir süreç olabilmektedir (İnci, Erdem 2007).

2.1. Bakım Verme Türleri

Bakım verme profesyonel olan ve profesyonel olmayan bakım olmak üzere iki kategoride sunulabilir (Özgen, Babekoğlu 2001).

2.1.1. Profesyonel (Formal) Bakım ve Profesyonel Bakım Verici

Profesyonel bakım, özel ve resmi kurumların yanı sıra gönüllü kuruluşların sunduğu bakım türü olarak tanımlanmaktadır (Özgen, Babekoğlu 2001).

Profesyonel olarak verilen bakım hizmetleri, belli bir ücret dahilinde sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, ev ekonomisti, diş hekimi, hemşire ve doktor gibi meslek elemanlarının katıldığı ortak bir ekip çalışmasıyla yürütülmektedir (Erdil, Çelik 2007). Bunlar evde bakıma destek veren profesyonel ya da yarı profesyonel kişilerdir (Allender, Spradley 2001).

2.1.2. Profesyonel Olmayan (İnformal) Bakım ve Profesyonel Olmayan Bakım Verici/ Primer Bakım Verici

Profesyonel olmayan bakım verme, kişisel olarak yakınlığı bulunan bir kişiye, gönüllülük esası ve bakım hizmeti karşılığında herhangi bir ücret almadan verilen yardım davranışıdır (Pearlin, Mullan, Semple, Skaff 1990).

Profesyonel olmayan bakım verici; bakım hizmeti karşılığında hiçbir ücret almaksızın sürekli rahatsızlığı bulunan bireye fiziksel, psiko-sosyal ve ekonomik açıdan destek sağlayan kişi (Archbold, Stwart, Greenlıck Harvart 1990) olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir tanımlamada da, akrabalarına ya da arkadaşlarına yine

herhangi bir ücret almadan yardım eden veya destek veren kişiler profesyonel olmayan bakım verici olarak tanımlanmıştır (Hunt 2003). Birinci derecedeki bakım verenler hastanın bakımını sürdürmede, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde, fiziksel, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin giderilmesinde birincil olarak destek sağlarlar (Karahan, Güven 2002).

Türkiye'de 30.07.2006 tarihli ve 26244 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik" esas alınarak, haneye giren bütün gelirlerin toplamı esas alınarak; hanede birey başına düşen aylık ortalama gelir miktarı,asgari ücretin aylık net miktarının 2/3'ünden az olan ve engellilere bakım hizmeti sağlayan kişilere "evde bakım ücreti" ödenmektedir.

2.2. Bakım Hizmeti Sunan Bireylerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Özer (2010: 37-25); yük (burden), sıkıntı (distress) ve yaşam kalitesi (quality of life) kavramlarının literatürde halen birbiri ile karıştırılabildiğini belirterek bakım hizmeti sürecinde yaşanan bazı problemleri yaşam kalitesi kavramı çerçevesinde irdelemiştir. Özer'in yaptığı çalışmalarda bakım vericiler bakımından bireyin yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirleyerek, bunlar dört ana grupta kategorileştirilmiştir. Bunlar:

Birincil Stres Faktörleri: Buna göre bakım veren bireyin bakım yükünü etkileyen en önemli faktörler hastada görülebilen duygusal patlamalar, bakım sürecinin uzaması, bakım verme konusunda yeterince bilgi sahibi olamaması, ailenin verdiği desteğinin yetersizliği veya hiç olmaması gibi konulardır. Bütün bu nedenler bakım hizmeti sunan bireyin sağlığını olumsuz yönde etkileyerek ruhsal açıdan çeşitli sıkıntılara ve rahatsızlıklara neden olabilmektedir.

İkincil Stres Faktörleri: Bu stres faktörleri, bakım hizmeti sunan bireyin kendisine ve ailesine yeterli derecede zaman ayıramamasının sonucunda aile içinde ilişkiler olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bakım veren birey zamanla mevcut sosyal çevresinden uzaklaşmakta ve kendini büyük oranda hastanın bakımına adamaktadır. Bu durum bakım veren bireyin sosyal yönden izole olmasına neden olmaktadır.

Bakım Verenin Rolü Faktörü: Bakım hizmeti veren bireyler üstlenmiş oldukları rol ile hizmetin gerekliliğini yerine getirmeye çalışmaktadırlar. Bakım veren bireyin üstlendiği rol; kişilik özellikleri, fiziksel hastalıklar ve ırk gibi kavramlardan olumsuz bir şekilde etkilenebilmektedir. Bu etkilenme bakım veren bireyde negatif duygular uyandırabileceği gibi hizmet sunumunun istenilen oranda verilememesine de neden olabilmektedir.

Yönlendirici (Moderatör) Faktörler: Birincil stres faktörlerinin sonucunda ikincil stres faktörlerinin ortaya çıkması, bakım hizmeti sunan bireyin bakım verme rolü ile ilgili olumsuz beklenti içerisine girmesi, sonuç olarak bakım hizmetinin olumlu ya da olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Bakım verme noktasındaki bilgi donanımı ve sosyal desteğin arzu edilen seviyede olması, stresin düzeyini azaltıcı yönlendiriciler olabilirken, bunun tam tersi konumunda olan yönlendiriciler de kişide ruhsal sorunların çıkmasına neden olabilmektedirler (Sörensen, Duberstein ve Gill., 2006; akt. Özer 2010: 37-25).

3. STRES KAVRAMI

Stres sözcüğü 1900'lü yılların başından beri ruhsal ve bedensel açıdan değişikliklere yol açan durumları tanımlamak için kullanılmaktadır. Uzun zaman boyunca değişiklik gösteren koşullara ayak uydurmaya çalışan stres olgusu insanoğlunun hayatında her zaman kendine yer edinmeyi başarmıştır. Daha önceleri savaşlar ve çeşitli salgın hastalıklar strese neden olan faktörler olarak insan hayatında yer ediniyorken zamanla değişen hayat şartları, strese neden olan kaynakları da değişime uğratmıştır. Teknolojik değişim ve gelişimin yanında sosyo-ekonomik yapıda meydana gelen değişimlerle birlikte değişik stres kaynakları insan hayatındaki varlığını sürdürmeyi başarabilmiştir (Yılmaz, Ekici 2003).

Yapılan literatür taramalarında, üzerinde uzlaşılan bir tanımı olmadığı görülmekle beraber Stres; insanların fiziksel veya psikolojik açıdan tehlike arz eden olaylarla karşılaşmaları durumunda meydana gelen ya da fiziksel ve ruhsal açıdan organizmanın sınırlarının zorlanması, tehdit edilmesi, çatışmaya düşmesi, huzursuzluk hissi yaratması gibi zamanlarda ortaya çıkmaktadır (Baltaş, Baltaş 1997: 300-304). Davison ve Neale (2004:51) ise stresi en geniş ifadeyle biyolojik ya da psikolojik sayılabilecek olumsuz ya da zararlı bazı uyarıcılar olarak tanımlamaktadır.

Stres tepkisinin kökeninde bireyin hayatında oluşan değişikliklere uymaya çalışma çabası vardır. Meydana gelen değişiklikler ve akabinde bu değişikliklere karşı gösterilen uyum çabasının artması bireyin durumu algılama ve anlamlandırma seviyesine göre ortaya çıkacak stres tepkisini de artırmaktadır. Stresle başetme mekanizmaları stresin ardından ortaya çıkan kişinin benlik saygısındaki zedelenme ve ortaya çıkan gerilimi önlemektedir (Bulut 2005).

Engelli birey, aileden ve toplumdan gereken desteği alamadığı zaman birçok sorunlarla karşılaşma ihtimali yüksektir. Engellinin iyi bir eğitim alamaması, geçimini sağlayabileceği bir iş bulamaması, sosyal destekten yoksun olması gibi etkenler, engelli bireyi yalnızlığa iterek kendini işe yaramayan, çevresindekilere yük olarak gören bir kimse olarak görmesine neden olabilir ki bu da engellinin stresli bir yaşam sürmesine zemin hazırlar (Ünal 2016: 114).

3.1. Stresin Kaynakları

İnsanlar için stres faktörleri kişiden kişiye de farklılık gösterebilir. Bu durum kişilerin çevresinde gelişen olayları nasıl yorumladığıyla ilgilidir. Günümüz toplumlarında birey tarafından maruz kalınan stres kaynakları bireyin doğrudan kendisi ile ilgili olan kişisel, çalışma ortamı ile ilgili olan örgütsel ve çevresel faktörler ile ilgili olan olmak üzere üç grupta sınıflandırılabilir. Bunlar;

Kişisel Stres Kaynakları: Bu gruptaki stres kaynakları, bireyin biyolojik ya da fizyolojik özellikleri ile bağlantılı olabilir. Bu kaynaklar, bireyde çeşitli fizyolojik bozukluklar ve hormonal denge düzensizliklerinin sonucu olarak oluşan biyolojik stres kaynakları olabilirken, hayat şartlarının bireye yüklediği ekonomik yetersizlikler sonucu temel ihtiyaçların karşılanamaması ve strese yatkın kişilik özelliklerine sahip olma gibi psikolojik stres kaynakları da olabilmektedir.

Örgütsel Stres Kaynakları: Bireyin eğitim ve çalışma hayatı ve ortamı ile ilgili stres kaynakları, ağır iş yükü ve çalışma şartları, aşırı talepler, kariyer gelişimi, zaman baskısı, performans durumlarında meydana gelen başarısızlık ve rekabet gibi durumlar örgütsel stres kaynakları arasında sayılabilir.

Çevresel Stres Kaynakları: Toplumsal yalnızlık, ailevi olaylar, kişiler arası çatışmalar, ekonomik koşullar ve alışkanlıkların değişmesi, hızlı kentleşme,

belirsizlikler ve beklenmeyen ani değişim ve gelişmeler gibi durumlar çevresel stres kaynakları arasındadır (Güçlü 2001).

3.2. Stresin Belirtileri

Yıldırım (1991), stresin birçok belirtisi olan bir kavram olduğunu belirtmekle beraber, zihinsel, fiziksel, duygusal ve sosyal olmak üzere bu belirtileri dört ana grupta sınıflandırmaktadır. Bunlar;

***Fiziksel Belirtiler**:* Fiziksel belirtiler, uyku düzeni ve sindirim sistemindeki bozulmalar, deride meydana gelen döküntüler, yorgunluk hissi, kronikleşen tükenmişlik hali ve aşırı yeme isteği veya iştahsızlık gibi organizmanın tümünü etkileyen belirtilerdir.

Sosyal Belirtiler: İnsanın sosyal bir varlık olmasının sonucu olarak yaşadığı stresin sonrasında sosyal belirtiler görülebilmektedir. Bu belirtilerin başında etrafındakilere güvenmeme, randevuların zamanına dikkat etmeme, randevularını son anda iptal etme, çevresindeki insanlara karşı sürekli savunmaya geçmesi, yakınındaki insanlara küsme, iletişim kurmama ve kendisini onlardan soyutlama gelmektedir.

Duygusal Belirtiler: İnsan aynı zamanda duyguları ile hareket eden bir varlıktır. Yaşanan stresin sonucunda bireye duygusal olarak etki eden belirtiler genel olarak aşırı mutluluk veya aşırı üzüntü gibi ani duygu-durum değişiklikleri, benlik saygısında düşüş, çevreye karşı güvensizlik duyma hali, aşırı hassasiyet, kaygı, endişe, kırılgan tavırlar sergileme, öfke patlamaları ve saldırgan olma hali olarak sıralanabilir.

Zihinsel Belirtiler: Zihinsel ve bilişsel süreçleri etkileyen stresin doğurduğu belirtilerin başında hafızanın zayıflaması, odaklanma sorunu ve olayları analiz etmede sorun yaşama, yeterince verimli olamama ve eskiye oranla daha fazla hata yapma gelmektedir.

3.3. Stres Aşamaları

Walter Canon (1920), savaş ya da kaç tepkisi ile stresin biyolojik anlamda etkilerini ilk tasvir eden kişidir. Canon, herhangi bir tehlike anında tüm hayvanların, savaşmaya veya kaçmaya hazırlandıklarını görmüştür. Hangi davranış sergilenirse sergilensin, sonucunda hayvanların bedeninde bazı fizyolojik değişmeler ortaya

çıktığından bahsetmektedir. Canon bu yaşanan bu değişmeleri "savaş ya da kaç tepkisi" olarak isimlendirmiştir. Bir tehlike anında canlı, üstesinden gelemeyeceği durumlarda hemen oradan uzaklaşır, üstesinden gelebileceğine inandığı zamanlarda ise kalıp savaşır ve böylece yeni duruma uyum sağlar. Organizmayı tehdit eden bir stres durumunun varlığı insanda hem fizyolojik hem de psikolojik bakımdan bazı gelişmelerin yaşanmasına neden olur. İnsanların kişiliği ve başetme kapasiteleri söz konusu tehdit karşısında nasıl tepki göstereceklerini belirler. Duruma göre stres bazen yararlı olabilirken bazen de zararlı olabilir (akt: Baltaş 2013).

Selye'ye (1976) göre stres kronikleştiği zaman, bireyin gergin bir hal almakta ve bu tür zamanlarda insan organizması strese karşı üç aşamada tepki verdiğini söyler (akt: Demir, 1998). Bu tepkiler şunlardır:

Alarm Aşaması: Kişinin kaçarak ya da mücadele ederek kendini korumaya çalıştığı, dıştan gelen uyaranı stres olarak algıladığı aşamadır. Organizma stresin kaynağını fark ederek ya savaşır ya da kaçmak için hazırlanır. Kalp atışlarında ve soluk alıp vermede artış başlar, kan basıncı yükselir, nefes alış verişi hızlanır, göz bebekleri büyür ve sindirimde yavaşlama yaşanır. Stresi doğuran kaynaklar ve bu kaynakların yoğunluğu arttıkça normal davranışlardan uzaklaşarak sapmanın ilk işaretleri verilmeye başlanır.

Direnme Aşaması: Vücut, stresin doğurduğu herhangi bir tahribat varsa şayet onu tamir eder. Fakat stresin kaynağı çözülmez ise, vücut uğradığı tahribatı tamir edemez ve tetikte kalmaya devam eder. Bu aşamayı atlattığı taktirde normal hayatına döner ve stres kaynağına uyum sağlanır, aşamazsa fizyolojik de direnç düşer.

Tükenme Aşaması: Bu aşamada uzun süre strese maruz kalan vücut gücünü tüketir, öyle ki bazen vücut fonksiyonlarını bile tahrip ederek durdurabilir. Kişinin yaşadığı olayın ciddi ve uzun süreli olması kişideki bedensel ve psikolojik direnci kırar ve stresin sonucu ortaya çıkabilecek hastalıklarından birine yakalanma riski doğabilir. Kişide tükenme ve bitkinliğe sebep olabilir. Stres sonrası bazı psiko-somatik hastalıklar meydana gelebildiğinden dolayı yaşanan stresin şiddetinin ve hangi aşamada olduğunun bilinmesinde yarar vardır. Tükenenlerin çoğu, belli bir amaca erişmek için önemli çaba göstermiş kişilerdir. İşleri her ne ise paylarına düşenden fazlasını yaparlar. Amaca ulaşırken gösterilen çaba kişideki tükenme ile

doğrudan ilgilidir ve bu kişilerin kendilerini uzun süre boyunca zorlamaları tükenmeye sebep olmaktadır.

3.4. Stresin Sonuçları

Tıpkı stresin yarattığı etki ve belirtiler gibi stresin doğurduğu sonuçlar da kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Fakat yaşanılan stres ne düzeyde olursa olsun birey hayatında yaşam doyumu, verimlilik, iş performansı, hayattan alınan zevk ve tükenmişlik düzeyi gibi konularda olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Stresin birey üzerindeki bu olumsuz sonuçları sadece kendi hayatında değil ailesi, iş hayatındaki ve çevresindeki diğer insanların hayatında da birçok olumsuz etkileri olabilmektedir (Polat, Kahraman 2013).

3.5. Stresle Başetme

Günümüzün hayat şartları evde, okulda, iş yerinde ve yolda sayısız stres kaynağı oluşturuyor. Bu durum stresi gündelik hayatımızın parçası haline getirebiliyor. Stresin ortaya çıkması ile çevresel, örgütsel ve kişisel faktörler arasında yakın ilişki olduğu söylenebilir. Strese kaynaklık eden şeyin dış etkenlerden çok bu etkenlere getirilen yorumlama tarzı olduğu söylenebilir. Bireyin kendisinden kaynaklanan stresin tamamen bireyin kontrolünde olması ise bu işin olumlu tarafıdır (Braham 1998: 33).

Başetme, bilişsel ve davranışsal bakımdan birey ile çevresi arasında devam eden bir süreç olarak gösterilmiştir. Ayrıca çevresel taleplerin kişi üzerinde baskı kurduğu taktirde ortaya çıkan stresleri azaltma ve çevreyi kontrol etmede baş etmenin bilişsel ve davranışsal taktikler olarak kavramsal bir hal aldığını ifade etmektedir (Folkman, Lazarus, 1985).

İlk olarak 1970'li yıllarda Moss, Pearlin, ve Schooler, Folkman ve Lazarus'un insanların stresle başetmede kullandıkları süreçler üzerine çeşitli çalışmalara başladıklarını (Duygun, 2001: 33) ve başetme kavramının incelenmesine ilişkin ilginin daha sonra seksenli yılların sonlarına gelindiğinde arttığını belirtilmektedir (Carver, Scheier, 1989:267).

Stres ile başetme stratejilerinin iki kategoride ele alınmaktadır. Bunlar;

Sorun Odaklı Başetme: Sorun odaklı başetme yöntemlerinin kullanılması sonucu varolan problemin çözümüne yönelik olarak, yaşanılan stresi doğuran etmenlere müdahalede bulunarak kişinin çevresi ile kurduğu ilişki de değiştirilebilmektedir. Kişi, yaşadığı stres ile başedip edemeyeceğine dair fikrini akıl süzgecinden geçirdikten sonra bir kanıya varmaktadır. Eğer yapılacak müdahale sonrasında stresi meydana getiren uyarıcı değişecek tarzda ise kişi sorun odaklı başetme yöntemlerine yönelebilmektedir (Lazarus 1993). Böylece kişi, çevresi ile kurduğu ilişkilerde farklılığa giderek mantıklı bir tercih yapmış olacak ve dış koşullarda stres yaratan kaynakların üzerine giderek değişiklikler yapmaya çalışır (Folkman, Lazarus, Greun, De Longis 1986).

Duygu Odaklı Başetme: Bu başetme yönteminde ise müdahale süreci öncesi bireyin uyarıcıya dair bakış açısında değişikliklere gidilmektedir. Akıl süzgecinden geçirilen yorum sonrasında eğer stres doğuran uyarıcının ortadan kaldırılamayacağı noktasında bir kanı oluşur ise duygu odaklı başetmeye başvurulmaktadır (Lazarus 1993). Bu yöntemde kişi doğrudan olayın üzerine gitmeden kendi içinde değişim yaratma çabasındadır. Ayrıca yaşanan problemden uzak durarak, sosyal destek arama yoluna gitmekte ya da karşılaşılan durumu kabullenmeye yönelmektedir (Folkman, Lazarus, Greun, De Longis 1986).

Kişinin başetmede kullandığı her iki yöntem de birlikte bulunabilir ve bu yöntemler bireyin kişisel özelliklerine göre farklılaşabilmektedir (Folkman, Lazarus 1980). Ancak başetme yöntemi noktasında yapılan tercih her zaman başarı ile sonuçlanmayabilir. Lazarus (1993), stresle başetme yöntemlerinin her ikisi için de iyi veya kötü denilemeyeceğini, burada önemli olan şeyin ortaya çıkan stres durumunda uygun olan başetme yöntemine yönelebilme olduğunu ve ancak bunun ardından iyi veya kötü sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca stres yaratan bir olayın ardından bireyde depresyon, anksiyete, doyumsuzluk, öfke, saldırganlık vb. fizyolojik ve bilişsel tepkiler geliştirilebilir (Atkinson vd. 2006: 495-497).

Folkman ve Lazarus'un geliştirdiği "Ways of Coping Inventory" üzerinde çalışarak geliştirdikleri Stresle Başetme Stratejileri Ölçeği (SBSÖ) faktör analizinde stresle başetme stratejilerini "kendine güvenli yaklaşım", "kendine güvensiz yaklaşım", "iyimser yaklaşım", "boyun eğici / çaresiz yaklaşım" ve "sosyal destek

arama yaklaşımı" olmak üzere beş grupta inceledikleri görülen Şahin ve Durak'ın başetme stratejilerine ilişkin açıklamaları şu şekildedir (akt. Gündüz 2000: 28-34):

a. Kendine Güvenli Yaklaşım: Mevcut durumu değiştirmeye yönelik olarak mantıklı, bilinçli ve aktif bir çaba göstererek problemin çözümünde temkinli davranarak problemin önemini ve çözüm yollarını değerlendirme.

b. Kendine Güvensiz Yaklaşım: Olay ya da problemin çözümünden çok, neredeyse bütün enerjisini kendisini suçlama, güçsüz görme ve sorunun kendisinden kaynaklandığına yönlendirme.

c. İyimser Yaklaşım: Sorunları daha sakin ve daha gerçekçi bir şekilde değerlendirerek olaylara iyimser bir gözle bakma ve daha hoşgörülü davranma.

d. Boyun Eğici/Çaresiz Yaklaşım: Kendini çaresiz hissedip, olaylara kaderci bir yaklaşımda bulunarak sorunun çözümünü doğaüstü güçlerde arama.

e. Sosyal Destek Arama Yaklaşımı: Yaşanılan problemin kendisini başkaları ile paylaşma ve bu problemin çözümü için yine başka kişilerden yardım talebinde bulunma.

4. SOSYAL DESTEK VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK KAVRAMI

Hem sosyal destek hem de algılanan sosyal destek kavramları üzerine gerek yurt içinde gerekse yurt dışında birçok akademik çalışma yapılmış ve literatüre çeşitli tanımlar kazandırılmıştır.

4.1. Sosyal Destek

"Sosyal Destek" özellikle engelli bireyler ve aileleri ile yapılan çalışmalarda ağırlık göstermektedir.

Sosyal destek, bireyin çevresinde kendisine duygusal anlamda, bilgi ve/veya maddi destek sağlayan insanlara sahip olmasıdır (Lazarus, Folkman 1984:164).

Sosyal destek, kendini ifade etme, tanınma, ait olma ve sevgi gibi duygulara katkı sağlarken aynı zamanda değerli ve önemli bir başetme özelliğine sahiptir. Bireyi sosyal yönden destekleyen kimi çevreler, hem değerlerin hem de duyguların aktarımına yardımcı olurlar. Varolan ihtiyaçların giderilmesi yöntemi ile sosyal roller

daha kolay yerine getirilir ve değişen hayat şartlarının ardından sosyal destek yeni rollerin üstesinden gelerek kimliğin sürdürülmesine katkı sağlar (Pearson 1986).

Sosyal destek, ihtiyaç sahibi bireyin çevresinde, gerektiğinde kendisine yardım edebilecek konumda olan kaç kişinin olduğu ile ilgilidir. Başka bir tanımlamaya göre de sosyal destek, kişinin sosyal ilişkilerinde nitelik kavramının nicelik kavramından daha önemli olduğuna dikkat çekmektedir. Yani bireyin çevresinde iletişimde bulunduğu kişilerin sayısı değil, güvenilir, sırlarını saklayacağına inandığı ve önemsediği biriyle yakın ve samimi bir bağ kurması sosyal desteği oluşturmaktadır (Yıldırım 1997).

En geniş ifadeyle sosyal destek; her birey için tüm hayat şartlarında ihtiyaçlar noktasında yeterli doyum sağlamasının yanı sıra biyo-psiko-sosyal yönden iyilik halinin korunması, güçlenmesi ve devamlılığının sağlanması açısından da oldukça önemlidir. Genel olarak sosyal destek kaynakları formal ve informal olmak üzere iki ana bölümde değerlendirilmektedir. Formal destek kaynakları, bir yasal çerçeveye dayandırılarak resmi kurum ve kuruluşlarda hizmet veren gönüllü kuruluşlar ve sivil topluma ait kuruluşlardır. İnformal destek grupları ise, yakın çevremizde bulunan aile, arkadaş, akraba, komşu gibi yakın ilişkilere sahip olduğumuz bireyler ile birçok alanda destek ve katkı sağlayan diğer bireylerden oluşmaktadır (Özbesler 2001: 9-11).

Engelli çocuğa sahip olan anne babalar, engel durumunun yarattığı ve anne-babalık rolüne eklenen yeni sorumluluklar sonucu ihtiyaç duydukları destek ve yardımı sağlayan başta aile içi ilişkiler olmak üzere, bütün sosyal çevrelerinden soyutlanabilmektedirler (Özkan 2002: 3). Birçok anne-baba ve onların yakınları, engelli bireye sahip olmanın ve bu durumun doğurduğu sonuçların yarattığı acı bir deneyimi ve uyandırdığı duyguları uygun bir şekilde yaşamak ve bunu aktarmak için gerekli olan destekten yoksundur (Duyan 2007: 40).

4.2. Sosyal Destek Türleri

Cohen ve Wills (1985) önceki sosyal destek tipolojilerini kaynak göstererek sosyal desteği beş kategoride değerlendirmiş ve şu şekilde açıklamışlardır;

Duygusal Destek: İnsanların sevgi, anlayış, hoşlanma, kabul görme değer verilme, özen gösterilme, korunma gibi ihtiyaçları vardır. Duygusal destek için literatürde ifade edici destek, değerlilik desteği veya yakın destek gibi isimlendirmeler de kullanılmaktadır.

Araçsal Destek: Nakdi olarak yapılan yardımları, materyal kaynaklarını ve çeşitli araç gereç yardımı gibi somut şekilde yapılan yardımları kapsamaktadır.

Bilgisel Destek: Bir sorun olarak görülen olaylarla başa çıkmada, sorunu tanımlamayı ve anlamayı kapsamaktadır.

Beraberlik Yönünden Destek: Vaktinin boş kısmını çevresindeki diğer insanlar ile eğlenme, rahatlama ve sosyal arkadaşlık kurarak değerlendirme şeklinde tanımlanmaktadır.

Takdir Yönünden Destek: Bireyin sorunlarının ve kusurlarının düşünülmeden saygı duyulduğunun ve kabul gördüğünün gösterilmesine dayanmaktadır.

Sosyal destek türleri ile ilgili literatür incelendiğinde birçok kuram ve kavramın olduğu görülür. Araştırmacılar Richman, Rosenfeld ve Bowen (1988), yaptıkları çalışmada sosyal destek türlerini 8 kategoride değerlendirmiştir. Bunlar aşağıda açıklanmıştır.

1-) Dinleyerek Destek Verme: Öğüt vermeden ve yargılamadan kişiye dinlendiğini hissettiren algı.

2-) Duygusal Destek: Bireye yalnız olmadığını ve ona değer verdiğini hissettiren algı.

3-) Duygusal Meydan Okuma: Bireyin his ve değerlerinin değerlendirilmesinin yanı sıra onun bakış açısına karşı çıkarak destek olma.

4-) Gerçekliği Doğrulama Desteği: Bireyin hem kendisine benzeyen hem de kendisi gibi düşünen bir kişiden bakış açısını doğrulama yönünde destek görmesi.

5-) İş Takdir Desteği: Bireyin ortaya koyduğu çalışmaların başkaları tarafından fark edildiği ve çevresinden takdir topladığı yönündeki algı.

6-) İşe Meydan Okuma Desteği: Bireyin motivasyonunun sağlanması, yaratıcılığının, işe duyduğu heyecanın ve işe bağlılığının artması için düşüncelerinin onu zorlamak üzere meydan okuması.

7-) Gözle Görülen Destek Ve Yardım: Bireyin gözle görülebilen para ve hediye gibi somut olan ürünlerle destek aldığı algısı.

8-) Kişisel Yardım: Çevresinden destek gören kişinin işinin yapılarak bu noktada destek aldığı algısı.

Fındıkçı (2009: 495), aile ve arkadaşların duygusal kaynaklı, örgüt çevresinin de daha çok maddi ve bilgisel yönden kaynaklık ettiği, sosyal destek sağladığı düşüncesinin kabul gördüğünü, iş hayatında kişilere sağlanan bu sosyal desteğin, gerek iş ortamında gerekse sosyal hayatta gerekli uyumun sağlanması açısından oldukça yararlı ve önemli olduğunu ifade etmektedir.

4.3. Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek çalışmaları irdelendiğinde kişilerin oran olarak eşit hissettikleri sosyal desteği farklı seviyelerde algıladıkları gözlemlenmiştir.

Sosyal destek; bireyin yakın çevresindeki kişiler tarafından kendisine maddi ve manevi yönden sağlanan her türlü yardımı kapsamaktadır. Sosyal destekler, bireylerin sevgi, şefkat, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi bazı temel sosyal ihtiyaçlarını giderebilmektedir. Bu ihtiyaçların giderilmesi beden ve ruh sağlığına doğrudan ve olumlu şekilde etkide bulunabildiği gibi bireyin hayatta karşılaştığı güçlükler ile başetmesinde de önemli bir destekçi konumunda olduğu belirtilmektedir. Bireyin çevresindekiler tarafından sevildiğini, kendisine değer verildiğini ve ihtiyaç durumunda kendisine yardım edecek insanların olduğunu bilmesi ona güven ve mutluluk verebilmektedir (Sorias 1988).

Algılanan sosyal destek, bireyin kendisi için belirttiği genel değer olarak da belirtilebilir. Çevresindekilerin kendisini sevdiğini, saydığını, gerektiğinde onlardan yardım bulacağını bilme ve ilişkilerinden doyum aldığını düşünen birey tarafından algılanan destek fazladır (Ardahan 2006).

Algılanan sosyal destek, bireyin mükemmel özelliklere sahip olmasının ötesinde sadece bir birey olmasından dolayı kendisini değerli hissettirme inancı

olarak da belirtilebilir. Algılanan sosyal destek, geçmişte yaşanan ilişkilerden alınan sosyal desteği olduğu gibi bireyin hem şuanda yaşadığı hem de gelecekte yaşayacağı düşünülen ilişkileri etkileyebilmektedir. Çevresi tarafından yüksek düzeyde kabul duygusu görme sosyal desteğe olumlu yönde katkı sağlarken kişinin stresle baş edebilmesini de kolaylaştırmaktadır. Buna göre başkaları tarafından kabul ve destek göreceğini bilen birey, tersi durumda düşünen bireylere göre olumsuz durumlardan daha az etkilenir. Böylece olumsuz bir durum ile karşılaşıldığında stres yaşamadan sorunun çözümü yolunda adım atılabilir (Sarason, Sarason, Pierce 1990).

Yapılan literatür incelemelerinde insan ilişkilerinin sağlık üzerine olan etkisi üzerinde çeşitli çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda kişinin iletişim kurduğu birey sayısının (tanıdık, arkadaş, aile üyesi, eşler) duygusal ve fiziksel sağlığın ölçülmesinde bir ön tahmin olarak ele alındığı fark edilmektedir. Algılanan sosyal destek ile fiziksel ve duygusal sağlık arasındaki ilişkinin pozitif yönlü olduğu yapılan çalışmalarda kendini göstermekte ve ölüm oranlarında azalma olduğu gözlemlenmektedir (Freeman 2004).

5. AİLE SİSTEMİ VE ENGELLİ BİREYE SAHİP OLMA

Aile, ayrı kişiliği, değerleri, rol beklentileri ve yetenekleri bulunan en az iki kişiden oluşan bir grup şeklinde tanımlanmaktadır. Kendine göre her birinin çeşitli özellikleri, farklılıkları ve özgeçmişleri bulunan ailelerin temelinde genellikle aynı işlevler bulunmaktadır (Bulut 1993: 3).

Sistem perspektifine göre, aile kurumunun yerine getirmesi gereken bazı temel görevleri vardır. Bu görevler tüm aileler için geçerliliğini korumaktadır. Sabatelli ve Bartle (1995) sistem kuramcılarını kaynak göstererek belirttikleri ailenin temel görevleri şunlardır:

Kimlik görevlerini yönlendirme; bütün ailelerin, aile üyelerinin yanı sıra tüm aile sisteminin kimliğin gelişiminde yardımcı olması gerekir. Bu görevler yerine getirildiğinde bireyler kendilerinin zayıf-güçlü yanları, fiziksel ve cinsel vb. özellikleri hakkında bilgi edinirler.

Sınırları düzenleme; her ailenin bir sınırının olması ve sınırın da sürekliliği olmalıdır. Ayrıca aile tarafından dış çevre ile kurulacak etkileşim yöntemleri

belirlenmelidir. Ailenin bütünlüğünü ve özerkliğini savunabilmesi için fiziksel çevresine yön vermelidir. Aile, sağlıklı bir şekilde alt sistemlerine bilgi akışını sağlarken aynı zamanda kişilerin bireysel ve özerk olma özelliklerine de destek vermelidir.

Ailenin duygusal atmosferini yönetme; ailenin üyelerine yönelik bakım ve destek verme stratejileri söz konusu değerlendirme etrafında oluşur. Verilen bu görev hem karar verirken, hem de güç ve kontrol konusunda da stratejik davranmayı gerektirir. Etkili bir süreç sürdürüldüğü halde bakım ve destek konusunda aile üyeleri yalnız olmadığını hisseder. Böylece aile üyeleri arasındaki işbirliği artacaktır. Dolayısıyla oluşan riski göze alma noktasında üyeler, çatışmanın giderilmesi için daha istekli olurlar.

Aile yapısında meydana gelen değişimi yönetme; aile, sistemsel olarak açıktır ve periyodik bir şekilde yeni gelişmelere verdiği tepki ile tekrar düzenlenir. Bu gelişmeler genel olarak sistem içinde stres olarak yaşanır. Değişimin yaşanması talep edilir ve bu gereklidir. Stres, stratejik bakımdan yeni düzenlemelerin yapılmasına neden olur. Bu şekilde ailenin güncel şartlara uyumu kolaylaşır.

Ev halkının devamlılığını sağlama; her ailenin, tüm aile sisteminin ve üyelerinin sağlığını arttırmak ve fiziksel çevrelerinin devamlılığını sağlama zorunluluğu vardır. Ailenin, beslenme, barınma, güvenlik, eğitim vb. temel gereksinimlerini karşılama sorumlulukları vardır. Aile bu sorumluluklarını yerine getirirken, vaktini, enerjisini ve finansal kaynaklarını kullanarak karar verir.

Engelli birey ile birlikte şüphesiz ki en çok etkilenen kimse yine engellinin kendi aile üyeleridir (Ünal 2016: 134). Engelli bir üyeye sahip aileler ile ilgili yapılan literatür taramalarında ağırlıklı olarak engelli çocuğa sahip aileler ve anne-baba-kardeşler üzerinde odaklandığı görülmektedir.

Aile, edindiği kültürel birikimle engelli bireye ya da engelli çocuğuna yönelik kültürel bakımdan anlamlar üreten veya inşasını yeniden gerçekleştiren, aktarımını sağlayan önem arz eden bir yapı taşıdır. Ailenin sosyal ilişki ağı içinde söz konusu bu işlevleri gerçekleştirmesinde ebeveyn ve engeli bulunan çocuk, engeli bulunan ebeveyn ve çocuk, engelli çocuk ve kardeşler arası ilişkiler oldukça önem

kazanmaktadır. Bu ağ içinde engelliliğe dair kültürel inşa ve üretimi yeniden sağlamak da ayrıca önem kazanmaktadır (Burcu 2015: 95).

Engelli bireylere anne-babalık yapma noktasında geri kalan bazı ebeveynler çocuklarının okulda ve sosyal hayatta başarı olmalarını beklemektedir. Çocuklarının elde ettiği başarıyla övünüp sevinç duymakta, gururlanmaktadır. Her anne ve babanın çocuğundan bunu beklemesi doğaldır. Engelli bir veya birden fazla çocuğu olan ebeveynlerde ise bu durumun aksine zihinsel engelli çocuğunun diğer çocuklar ve ya yetişkinler tarafından alay konusu olabileceği düşüncesi o anne ve babalarda daha çok utanma ya da suçluluk duygusu yaratmaktadır (Ünal 2009: 31).

Farklı ve özel olan kişi ve bu kişinin ailesi kendini tam anlamıyla toplumun bir üyesi veya parçası olarak göremez. Aileler, engelli çocuklarının durumlarından dolayı topluma açıklama yapma ihtiyacı olduğunu düşünebilmektedir. Bu durum engellilik olgusuna toplumsal yönden bir nitelik kazandırmaktadır (Özçelik 1987: 33).

Ailede bedensel/zihinsel engeli ve/veya kronik hastalığı bulunan bir kişinin olmasına ailenin yaşam döngüsünü tehdit eden bir durum olarak bakılmaktadır. Böyle bir durumun varlığı aile hayatında da iş hayatında da bazı olumsuzluklara neden olmaktadır. Kişinin hem aile üyelerinin hem de çalışma arkadaşlarının verdiği tepkiler onun aile veya iş hayatında ilişkilerinin olumsuz etkilenmesine ve bozulmasına sebep olmaktadır. Aile işlevleri bu durumun sonucunda sağlıksız bir hale gelmektedir. Ailedeki bireylerin yetki dağılımı, bu bireylerin üstlendikleri rollerin paylaşımı ve ailenin kendine has sınırları gibi özellikler, ailedeki bireylerinin ilişki kurarken başvurduğu esnek veya katı davranma hali, iletişim kurma veya kuramama hali gibi etkenler, gereksinimlerin karşılanmasını, sorun çözme şekillerini ve sorunlarla başedebilme kapasitelerini olumsuz biçimde etkilemekte ve böylelikle aile işlevlerine olumsuz etkide bulunmaktadır (Çamur, Duyan 2000: 25).

Engelli bireyin gelişiminde aile oldukça önemli bir yere sahiptir. Ailenin asıl görevi, çocuğun engelli olduğu bilgisi edinildikten sonraki aşamada başlar. Aileye engelli bir üyenin katılımı, ailenin yaşamları boyunca yaşayacakları en zorlu deneyimlerdendir (Gökcan 2008: 40). Söz konusu durum engelliliğin türüne, engelliğin ağırlık derecesine ve ortaya çıktığı zamana göre farklılık

gösterebilmektedir. Öyle ki engelli yakınlarının engellilikten etkilenme durumları da buna göre farklı düzeyde olabilmektedir. Engellilik yaşantısı, çoğu engelli yakını tarafından dayanılması son derece güç bir hal olarak tanımlanabilirken, bazı engelli yakınları tarafından da kader ve mücadele edilmesi gereken bir yaşam tarzı gibi görülebilmektedir. Bu farklı tanımlama ve algılamalardan dolayı, engelli yakınlarının sık sık başvurduğu bazı savunma mekanizmaları (bastırma, yansıtma vb.), kişilik özellikleri (dışa, içe dönük), örüntüsü (güçlü, zayıf, vb.) ve sorun çözme becerileri gibi olgulara başvururlar (Arıkan 2001: 46).

Engelli bireye sahip aileler bazı duygusal sorunlar yaşayabilmektedir. Bunların en önemlilerinden birisi de gelecek kaygısıdır. Engelli bireyin yaşamını sürdürmede bir başkasına ihtiyaç duyması haklı olarak ailelerin bu kaygıyı yaşamalarına sebebiyet vermektedir. Ebeveynler kendilerinden sonra kimsesiz kalması muhtemel olan engelli bireyin kim tarafından bakılacağı konusunu, hayatları süresince devamlı düşünmektedirler. Ailelerin, engelli bireyin sorunlarının çözümü noktasında genellikle yalnız kalmaları ve sosyal çevrelerinden destek alamamaları onların gelecekle ilgili endişelerinin haklı olarak daha da artmasına neden olmaktadır (Altuğ 2006).

Sosyal çevrede bulunan insanların engelli bireylere yönelik meraklı bir şekilde bakmaları ve bu yönde tavırlar sergilemeleri engelli yakınlarının karşılaştıkları diğer bir sorundur. Bu durum ailelerin ve engellilerin suçluluk hissine kapılmasına ve ayıplanma gibi bazı karmaşık duygu-durumun meydana gelmesine yol açmaktadır. Ayrıca toplumun engelli ve yakınlarına yönelik ön yargıların yarattığı durumlar nedeniyle bu bireyler dışlanabilmekte ve sosyal izolasyona maruz kalmaktadırlar. Bundan dolayı kimi engelli aileleri, engelli çocuklarını yaşadıkları sosyal çevredeki insanlardan saklamaktadır. Engelli bireye sahip aileler; ayıplama, suçlama ve dışlama gibi maruz kaldıkları bazı tepkilerin etkilerinden korunmak ve bu durumdan en az zararla kurtulmak için çoğu sefer sosyal ilişkilerinde sınırlamaya gidebilmektedirler (Sarı, Yıldırım 2007).

Engelli çocuğa sahip ailelerin kendine özgü bazı kaygıları vardır. Bunların en önemlilerinden bir tanesi engelli çocuğa nasıl bir anne-babalık yapılacağıdır. Ayrıca engelli bir çocuğa sahip olmayı kabullenme de onlar için oldukça zorlu bir süreçtir.

Engelli çocuğa sahip ailelerin tepkilerini açıklayan dört model şu şekilde sıralanabilir:

1-) Aşama Modeli: Bu modele göre kabul ve uyum aşamasına gelebilmek için öncesinde ailelerin birçok aşamadan geçtiğini kabul eden bir modeldir. Bu modele göre, normalin dışında özelliklere sahip çocuğu olduğu bilgisini edinen ebeveynlerin yaşadığı duygusal karmaşa ilk ve zorlu süreçlerin bir parçasıdır. Ardından tepkisel aşama gelmektedir. Bu süreçte de yoğun olarak savunma mekanizmalarının yanı sıra yas, üzüntü, reddetme, suçluluk ve hayal kırıklığı yaşanmaktadır. Bu durumu alışma süreci takip etmektedir. Alışma sürecinde uyum sağlayabilme açısından "Bu konuda ne yapılabilir? Ben neler yapabilirim?" gibi sorular sorulmaya başlanmaktadır. Daha sonrasında ise aileler karşılaştıkları durum hakkında bilgi ve becerilerini geliştirmek, hem çocukları hem de kendileri için ileriye yönelik çeşitli planlar düşünmeye ve hazırlamaya başlarlar.

2-) Sürekli Üzüntü Modeli: Hem kendi içlerindeki yaşantıdan hem de toplumsal açıdan maruz kaldıkları tepkiler sonucu sürekli kaygı ve üzüntü içerisinde olan aileler çocuğun farklı olduğunu kabul ederken aynı zamanda üzüntü de yaşayabilir ve ailenin bu duruma uyum sağlama süreci de böylece gelişir.

3-) Bireysel Yapılanma Modeli: Bu modelde duygulara nazaran mantık daha ön plandadır. Ailelerin gösterdiği tepkilerdeki farklılık, bu durum hakkında yaptıkları çeşitli yorumlamalar, farklı algılarla ilişkilendirilebilir. Aileler, ait oldukları sosyal çevrenin sahip olduğu değer yargılarının çizdiği sınırların dışına çıkmadan, gelecekte hem onları hem de çocuklarını bekleyen hayata dair bilinçli yapılar ortaya koyarlar. Aile, mevcut yapı ile uyuşmadığı için farklı özellikteki çocuğun dünyaya gelişi ile yoğun bir kaygıya kapılabilir. Karşılaştıkları bu durum neticesinde oluşan bu şok sürecinin ardından, yapılanma sürecini güncelleyerek, hem çocukları hem de kendileri için aileler, yapı yönünden daha farklı oluşumlar ortaya koymaya çalışırlar.

4-) Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli: Sosyal çevrenin farklı özelliklere sahip olan bir çocuk için verdiği tepkiler, çocuğun anne-babasında oluşturduğu duygular ile arasındaki ilişki oldukça yakındır. Çocuğun durumu neticesinde ailesini olumsuz ve çaresiz olarak gören yakın çevre, ailenin de onlarla benzer duyguları hissetmesine neden olabilmektedir. Aileye yeni katılan farklı

özellikteki bir bebeğin ardından hissedilen çaresizlik ve güçsüzlük hali benzer durumdaki bütün ebeveynlerde görülebilmektedir. Ancak yakın çevrenin böyle bir durum karşısında sergiledikleri tavır ve verdikleri tepkiler ebeveynlerin duygularının şekillenmesinde aktif rol alır (Akkök 1997: 17-19).

Burcu (2015: 102-104), engelli ve engellilikle ilgili yapılan bazı çalışmalardan elde edilen önemli sonuçları şöyle özetlemektedir:

1. Engelli bireye sahip aileler engellinin kendisi ile doğrudan iletişim kuran kişilerdir. Engelli bireyin çocuk olması durumunda ebeveynler ailedeki diğer üyelere göre engellilik konusuna en fazla dahil olan kişilerdir. Anne ve babaların engelli çocuğa sahip olma ve hayatlarını devam ettirme sürecinde edindikleri deneyimler ve verdikleri tepkiler farklılık gösterebilmektedir.
2. Ailelerin etnik köken, yaşanılan bölge, eğitim seviyesi gibi sahip olduğu bazı kültürel özellikleri aile üyelerinin engelli bireye yönelik tutum, davranış, tavır, inanç ve desteklerini etkilemektedir.
3. Engelli çocuklar için aile ortamı, iletişim ve toplumsal açıdan uyum geliştirme ile ilgili ilk sorunların yaşandığı yerdir.
4. Ailede engel durumu bulunan bir bireyin varlığı ailenin diğer bütün bireylerinin yanı sıra tüm engelli ailelerini kapsayan sosyal organizasyonun bulunması önemlidir. Engelli bireylere sahip ailelerle engelli bireylere sahip olmayan aileler arasında yaşadıkları deneyimler ve şartlar arasındaki farklılıklar bazı eşitsizliklere neden olmaktadır. Dolayısıyla sosyal organizasyonel gelişmelerin bu eşitsizlikleri dikkate alan politikalara sahip olması gerekmektedir.
5. Yapılan çalışmalarda ki bu çalışmalar Türkiye için de geçerli, engelli çocuğu bulunan ailelerde çoğunlukla annelerin, babalara göre daha fazla görev ve sorumluluk üstlendiği sonucuna ulaşılmaktadır. Bu durum ebeveynlerin engelli çocuğa ilişkin tutum, tavır, düşünce ve davranışlarının kişiden kişiye farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.
6. Ailede bulunan engelli çocuğu bekleyen fırsatları ya da avantajsız durumları büyük ölçüde aile yapısı ve aile içi ilişkiler etkilemektedir.

7. Ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, engelli bireylerin edindiği deneyimleri ve yakaladığı fırsatları etkilemektedir. Buna göre, hem ailenin engellilik durumuna ilişkin düşüncelerini, yaşama şartlarını ve yaşam kalitesini hem de engelli çocuğun yaşama dair düşüncelerini, tecrübelerini, kazanımlarını, yaşam şartlarını ve yaşam kalitesini belirleyen etmenler ebeveynlerin mesleki statüleri, ailenin gelir-gider durumu ve engelli bireylerin sosyo-ekonomik durumuna nasıl baktığıdır.
8. Engelli bireye sahip ailelerin yaptığı harcamalar engelli birey bulunmayan ailelerinkine göre fazladır. Sosyo-ekonomik bakımdan incelendiğinde de bu durumun aile yapısı ve engellilik arasındaki ilişkiyi belirlediği görülmektedir.
9. Engelli ebeveynlerinin eğitim düzeyleri ailenin engelli üyesinin yaşama dair tecrübe, fırsat ve memnun kalma durumları bakımından oldukça önemli bir yere sahiptir.
10. İletişim sıkıntısı yaşayan ve bünyesinde engelli birey bulunan ailelerin işlevlerini yerine getirirken çeşitli aksaklıkların ve ailenin yaşam döngüsünde bazı problemler doğurabilir.

6. ENGELLİ YAKINLARINA YÖNELİK YAPILAN BENZER ÇALIŞMALAR

Engellilik kavramı, gerek engel türlerinin fazlalığı gerekse de diğer birçok sosyal sorunun ya kaynağı ya da sonucu olması sebebiyle geniş bir insan kitlesini yakından ilgilendirmektedir. Nitekim gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler de engellilere yönelik politikalara önem vermekte ve gelecekteki planlamalarını ona göre yapmaktadır. Engellilik kavramının devlet politikalarında kendine bu denli yer bulması ve insana verilen değerin daha da artması gibi sebepler bilim insanlarının dikkatini bu yöne çekmiştir. Yapılan araştırmalarla engellilere dair bilgi birikimi her geçen gün artarak mevcut sosyal hizmetlerin ve politikaların bir adım ileriye taşınmalarını sağlamaktadır.

Engellilik konusunda yapılan literatür taramalarında yakın döneme kadar bizzat engellinin yaşadığı sorunlara ağırlık verildiği dikkat çekmektedir. Ancak son zamanlarda yapılan araştırmalara bakıldığında ise araştırmacıların buz dağının

görünmeyen yüzü olarak da nitelendirebileceğimiz ve araştırmamıza da konu olan engelli yakınlarına yöneldiklerini görebiliriz.

Araştırmalarda algılanan sosyal destek ve stresle başetme tutumlarının önemli değişkenler olarak kullanıldığı görülmektedir. Bu kapsamda örneğin, Kahriman ve Bayat (2008), engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini 36 anne ve 24 babaya uygulayarak yaptıkları araştırmada, araştırmaya katılan anne-babaların tamamının çocuğun bakımında güçlük yaşadığını ve engelli çocuğun bakımı noktasında katılımcıların % 26,7'sinin bir başkasından destek aldığı sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca babaların annelere göre daha fazla sosyal destek algıladıklarını belirtmişlerdir.

Dunst, Trivette ve Cross (1986), gelişim geriliği riski olan, zihinsel engelli ve fiziksel engelli çocuğu bulunan anne-babalarda sosyal desteğin dolaylı yönden etkilerini araştırmışlardır. Sosyo-ekonomik durumu iyi olan ve sosyal destekle birlikte sağlanan tatmin oranı yüksek olan anne-babaların çocuklarıyla ilgili bakım ve yükümlülüklerini yerine getirirken daha az zaman harcadıkları gözlenmiştir. Çocuğun aldığı teşhis ya da zihinsel engelin derecesine bağlı kalmadan daha destekleyici bir sosyal ağa sahip olan anne-babalar, çocuklarına karşı daha az koruyucu olma eğilimindedirler. Eğer anne-babanın sosyal destek ağının içerisinde bulunan üyeler çocuğun bakımında yardımda bulunuyorsa bu tür bir yardımın çocuklarını koruma duygusunu fazlasıyla karşıladığı hissini vermesinden dolayı sosyal destek yükseldikçe çocuğa karşı daha az koruyucu olmaktadırlar. Daha destekleyici sosyal ağa sahip anne-babaların çocuklarının daha az fiziksel sınırlılığının olduğu, sosyal kabullerinin daha çok olduğu, daha az davranış problemi ve zorlu kişilik özelliğinin bulunduğu bildirilmiştir. Yukarıda belirtilen çalışmaların dışında engelli yakınları ile yapılan benzer çalışmalara verilebilecek örnekler şunlardır:

Stres İle İlgili Makaleler

Akkök, Aşkar, Karancı, (1992); Bahar, Savaş, Bahar, ve Parlar (2009); Bilal, ve Dağ, (2005); Kaytez, Durualp ve Kadan, (2015); Quine & Pahl, (1991); Rousey,

Best, Blacher, (1992); Uğuz, Toros, İnanç, ve Çolakkadıoğlu, (2004); Yıldırım ve Conk, (2005).

Algılanan Sosyal Destek İle İlgili Makaleler

Coşkun ve Akkaş, (2009); Duygun ve Sezgin, (2003); Ersoy, (2009); Oh & Lee, (2009).

Stres İle İlgili Tez Çalışmaları

Albayrak, (2015); Sarıkaya, (2011); Şardağ, (2010).

Algılanan Sosyal Destek İle İlgili Tez Çalışmaları

Erhan, (2005); Özkan, (2002); Sencar, (2007).

Bu çalışma literatürdeki çalışmalardan birkaç bakımdan farklılaşmaktadır. İlk olarak araştırmamıza katılan engelli yakınlarının hizmet sunduğu engellinin engel türüne bakılmaksızın ağır engeli olması ve bir yakını tarafından evde bakım ücreti karşılığında bakılıyor olması kıstas alınmıştır. Ancak literatürde engelli yakınları ile yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde evde bakım hizmeti alan engellinin zihinsel, ruhsal ve bedensel olarak kategorileştirildiği, hatta bazen bu ana kategorilerin alt dallarına (down sendromu, otizm, şizofreni, alzheimer vb.) inildiği ortaya çıkmaktadır.

Ayrıca çalışmamızda bakım veren kişi birinci, ikinci veya üçüncü derece akrabalar olabilirken benzer çalışmalarda ağırlık anne ve babaya verilmektedir. Yine araştırmamızda stres ve algılanan sosyal destek değişkenleri karşılaştırılırken, benzer çalışmalarda da çoğunlukla yaşam doyumu, umutsuzluk düzeyi, depresyon düzeyi, stres düzeyi, kaygı düzeyi, yalnızlık düzeyi, bakım yükü ve sosyal destek gibi değişkenler ikili veya üçlü gruplar halinde karşılaştırılmaktadır.

7. EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA SOSYAL HİZMET UZMANLARININ ROL VE İŞLEVLERİ

Evde bakım hizmetleri, her geçen gün değişen, gelişen sağlık ve sosyal hizmetlere paralel olarak gün yüzüne çıkan ve ihtiyaçlar dâhilinde geliştirilen bir hizmet modelidir. Engelli ve/veya hasta bireyin hem kendisinin hem de ona bakım

veren ailesinin sosyal hizmet uzmanına duyduğu ihtiyacın önemi yadsınamaz bir gerçektir. Bu doğrultuda;

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Evde Bakım Hizmetlerindeki Rollerini Şu Şekilde Sıralamaktadır:

Klinisyenlik: Sosyal Hizmet Uzmanı (SHU), klinisyenlik rolünün gereği olarak hasta ve hasta yakınlarına ölüm sonrası durum ile başetmenin yanı sıra bilişsel, duygusal ve fiziksel işlevlerde meydana gelen değişimlerle başetmeleri için danışmanlık hizmeti sağlamaktadır.

Eğitmen: Sosyal hizmet uzmanı, bu rol gereği disiplinler arasındaki eğitim kuruluşu ile müfredatı geliştirme ve evde bakımın yanı sıra palyatif bakımı da öğretme noktasında aktif bir rol alabilir.

Araştırmacı: Sosyal hizmet uzmanı dezavantajlı birey veya topluluğun yüksek yararını gözeterek evde bakım konusunda araştırma yapmada öncü olmalıdır.

Ekip Üyesi: Birey ile iletişimde gelişmiş ve kolaylaştırıcı becerilere sahip olan sosyal hizmet uzmanı gerekli takım çalışmasını yapma ve bu takımın kurulması, devamında takımın devamlılığının sürdürülmesi, problemin çözümü, liderlik etme gibi önemli roller üstlenebilir. Sosyal hizmet uzmanı bu rolleri gerçekleştirirken ilk olarak çok kapsamlı bir değerlendirme yapar. Yapılan bu değerlendirmenin ardından ikinci olarak psiko-sosyal kaynakları belirler. Üçüncü aşamada bireylerin finansal kaynaklara erişmelerine yardımcı olur. Dördüncü aşamada tinsel ve kültürel kaynaklar belirlenir. En son olarak da beşinci aşamada yas açısından destekleyici kaynaklar belirlenir (Howe, Daratsos 2006: 315-323).

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Evde Bakım Konusundaki Bazı İşlevlerini Şöyle Sıralamaktadır:

Danışmanlık: Hem hasta hem de engelli bireylerin yanı sıra ailelerin de endişe ve depresyonu azaltmak, ölüm ve yas süreçlerinde tekrar uyum sağlama gibi durumlarda yardım ederek başa çıkma mekanizmalarının güçlendirilmesini sağlamak.

Psiko-Sosyal Değerlendirme: Bireylerin ihtiyaç duyduğu konuları belirlemek ve yardım etme noktasında gerekli planı oluşturmak için hasta, engelli birey ve onların ailesinin içinde yer aldığı durum ve işlevselliği değerlendirmeye almak.

Planlama: Hastaların ve engelli bireylerin sağlık ve ekonomik açıdan ihtiyaçlarını belirleyerek onların ve ailesinin geleceği için planlama yapmak, bu bireylerin toplumdaki hizmetlerle bir araya gelmesini sağlamak.

Psiko-Sosyal Müdahale: Hasta, engelli birey ve onların ailelerine, hastalıkla beraber oluşan bu yeni duruma adaptasyonlarını sağlamak için desteklemek. Sosyal Hizmet Uzmanları bilişsel başa çıkma ifadelerini, rahatlama tekniklerini, problem çözme beceri öğretimini, ağrı günlüklerinin, meşguliyet terapisinin hipnozu, çerçeveyi yeniden oluşturmanın, ilerleyebilme hızının ve görsele dökmenin terapötik açıdan kullanılmasını müdahale etme şeklinde gösterebilir.

Savunuculuk: Hasta, engellinin ya da onların ailesinin yerine geçtiği bazı durumlarda onların yerine kaynaklarla iletişime geçmek, hasta, engelli ve onların ailesini koruyup kollamak. Sosyal hizmet uzmanları dezavantajlı grupların yüksek yararını gözeterek sürekli olan ağrının tedavisinde yetersiz hizmet alan hasta, engelli ve onların ailelerinin savunuculuğunu üstlenebilirler.

Havale: Hastaların çeşitli gereksinimlerini karşılamak için onları ilgili kuruluşlara yönlendirmek ve ardından bunun takibini gerçekleştirmek.

Maddi Yardım Danışmanlığı: Hasta ve ailesinin ihtiyaçlarının karşılanması üzere ilgili program ve ekonomik kaynaklar hakkında onlara bilgi vermek.

Eğitim: Shu'lar, ihtiyaç halinde hasta bireylerin ağrılarının tarifi noktasında yardım edebilirler. Böylece hasta ve engelli bireyler sağlık ve bakımı noktasında hizmet verenlerle iletişimi daha kolay sağlayabilirler. Shu'lar başvuran hastalara, ağrı tedavisi konusunda ne gibi haklara sahip olduklarının aktarılmasının yanı sıra fizik tedavi, akupunktur vb. tamamlayıcı özelliğe sahip tedaviler ile ilgili bilgi de verebilmektedirler.

Vaka Yönetimi: Hasta ve engellinin farklı durumunun göz önünde bulundurularak konu ile ilgili kuruluşları, örgütleri ve kaynakları kullanarak ihtiyaç sahibi birey için gerekli hizmetleri organize etmek (Bulut, Tunç 2013: 339-344).

Yapılan literatür çalışmalarından da anlaşılacağı üzere engelli ve/veya hasta bireylerin evde bakımında hem kendilerinin hem de ailelerinin sosyal hizmetlere ve sosyal hizmet uzmanına duyduğu ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanının bu hizmetlerin sağlıklı ve etkili bir şekilde sunulmasında oldukça önemli rol ve işlevlere sahip olduğu görülmektedir.

I. BÖLÜM

ARAŞTIRMA

1.1. Araştırma Problemi

Tarihsel süreçte; yakılan, dövülen, taşlanan ve toplumsal önyargılar yüzünden dışlanan engelliler, son yıllarda hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler olmak üzere dünya genelinde önem kazanmış ve engellilerin yaşam koşullarını iyileştirmek amacıyla sosyal hizmet politikalarının oluşturulmasını zorunlu hale getirmiştir. Bunun yanı sıra mevcut sosyal hizmet politikalarının geliştirilmesi adına bilim insanlarının dikkatini çekmiş ve engelliler üzerine birçok akademik çalışma yapılmıştır. Ancak buz dağının görünmeyen yüzü olarak da nitelendirebileceğimiz engelli yakınlarının, diğer bir deyişle engelliye bakım veren aile üyelerinin, özellikle de araştırmamızın örneklemini oluşturan ve bir başkasının yardımı olmaksızın hayatını idame edemeyen engellilere bakım veren bireylerin yaşadıkları sorunlar tali bir konu olarak sosyal bilimler literatüründe kendine ancak yer bulabilmiştir.

Engelli ve engelli bireye sahip aileler, toplumun en hassas, en kırılgan ve yardıma ihtiyaç duyan kesimlerinden birini oluşturmaktadır. Bu aileler ki başta engellinin bakımı ile doğrudan ilgilenen kişi olmak üzere bütün aile fertlerini biyo-psiko-sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkilemektedir.

Sosyal hizmet, temelini kuramsal bilgi, beceri, değer ve kurallara dayandıran, bilimsel ve sosyal bir meslek, bir disiplindir. Bu disiplin, doğası gereği toplumu ve onu oluşturan bireyi ayırt etmeksizin ilgilendiren bütün soysal sorunları merkezine almakta ve problemlerin çözüme kavuşturulması noktasında kendisine büyük bir yer edinmektedir.

Sosyal devlet olmanın gereği olarak son yıllarda başta kamu olmak üzere yerel yönetimler ve Sivil Toplum Kuruluşları (STK) eliyle engelli ve engelli yakınlarına yönelik birçok çalışma ve hizmet modeli ortaya konulmuş ve geliştirilmiştir. Bunlardan biri de 2006 yılından beri hayata geçirilen ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülen "Evde Bakım Hizmeti"dir. Bu hizmet modeli sayesinde hem engelli bireyler evlerinde yaşamlarını

sürdürmeye devam etmekte hem de engelli bireye bakım veren yakını ekonomik olarak desteklenmektedir.

Yapılan literatür taramalarında bireyin, doğum öncesinde, doğum sırasında veya doğum sonrasında gelişen sebeplerin yanı sıra yaşlılıktan kaynaklı durumlar neticesinde bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremediği ve bir başkasının yardımına ihtiyaç duyduğu ortaya çıkmaktadır. İhtiyaç duyulan bakımın uzun soluklu olmasında aile her zaman en önemli sağlayıcı olmuş ve günümüzde de olmaya devam etmektedir.

Engellilik, engelliye bakım hizmeti sunan yakınlarının yaşadığı stres, çevresinden aldığı sosyal destek ve stresle başetme tutumları gibi olgular da sosyal hizmetin çalışma alanına girmekte ve ortaya çıkan problemlerin giderilmesinde sosyal hizmet mesleği aktif rol oynamaktadır.

Engelliye ev ortamında ve profesyonel olmayan bakım vermenin yükü, sorumluluğu ve kişide oluşturduğu stres engellinin yaş, cinsiyet, engel türü, engellilik düzeyi vb. koşullara göre değişebildiğinden çok yönlü olup, bakım verenin eğitimsiz ve/veya psiko-sosyal destekten mahrum olması hem engellinin hem de kendisinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca, engelli birey günlük hayatını idame ederken ruhsal, zihinsel ve bedensel fonksiyonlarındaki yetersizlikleri nedeniyle bir başkasının yardımına ihtiyaç duymaktadır. Bu görevi genelde birinci derece aile üyeleri üstlenmektedir. Engellinin bakımını üstlenen anne ve/veya baba ya da ailenin diğer fertleri, gelirlerinin büyük bir kısmını bu amaç doğrultusunda harcadığından ekonomik sıkıntılar yaşayabilmektedir. Ayrıca engelli yakınları günün büyük kısmını engelli ile ya da başka bir deyişle engellinin bakımı ile geçirdiğinden, sosyal hayattan uzaklaşmakta ve kendine yeterince zaman ayıramamaktadır. Oluşan bu olumsuz yaşam koşulları birçok rahatsızlığı tetiklediği gibi stres düzeyini ve stresle başetme tutumlarını da etkilemektedir.

Engelli bireye sahip aileler, içinde bulundukları durumu kabullenme, uyum sağlama ve karşılaştıkları güçlüklerle başetme konularında çeşitli farklılıklar gösterebilirler. Bu farklılıkların temelinde ailenin yapısı, eğitim durumu, ekonomik durumu, engellilik türü ve derecesi gibi etmenler belirleyici rol oynamaktadır. Nitekim engelli birey/bireylerin bakımında yaşanan güçlüklerin aşılmasında ve

olması muhtemel stresin etkilerinin azaltılması noktasında altı çizilen faktör, bakım verenin çevresinden algıladığı sosyal desteğin niteliği ve niceliğidir.

Ailede destek mekanizmalarının varlığı, engelli yakınlarının karşılaştığı problemlerle başetmesini ve içinde bulunulan duruma uyumunu kolaylaştırmakta ve yaşadığı stresin etkilerini azaltmaktadır. Ayrıca Engelli yakınlarının yaşadığı sorunların farklı boyutlarla ele alınması, sosyal destek mekanizmalarının daha etkin kılınması ve sosyal hizmet politikalarında gerekli değişim gelişim veya dönüşümün olmasına katkıda bulunmak amacıyla önerilerin sunulması gerekmektedir. Bu düşünceden hareketle tez çalışmamız kapsamında evde bakım ücreti alarak engelliye bakım hizmeti veren yakınlarının algıladığı sosyal destek ve stresle başetme tutumları arasındaki ilişki araştırılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Denenceler (Hipotezler)

Bu araştırmanın temel amacı, öncelikli olarak engelli bireye ev ortamında bakım veren ve profesyonel olmayan yakınlarının stresle başetme tutumlarının algılanan sosyal destek düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını saptamaktır.

Belirlenen tez konusunun amacı doğrultusunda gerekli literatür taraması, gözlem ve mesleki deneyimler neticesinde hazırlanan ve araştırmamızda denenecek olan hipotezler aşağıda belirtilmiştir

H_1: Stresle başetme alt boyutları katılımcıların cinsiyet grupları açısından farklılaşmaktadır.

H_2: Stresle başetme alt boyutları katılımcıların yaş grupları açısından şekilde farklılaşmaktadır.

H_3: Stresle başetme tutumları eğitim durumu bakımından farklılaşmaktadır.

H_4: Stresle başetme boyutları, katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu kişinin engel türü açısından farklılaşmamaktadır.

H_5: Stresle başetme tutumları engelliye bakım verme süresi bakımından farklılaşmaktadır. Bakım süresi arttıkça başetme tutumlarına yönelme düzeyi artmaktadır.

H_6: Stresle başetme tutumları alt ölçekleri, katılımcıların bakım verdiği engelli birey sayısı açısından farklılaşmamaktadır.

H_7: Katılımcıların algıladığı sosyal destek, cinsiyet grupları açısından farklılaşmamaktadır.

H_8: Katılımcıların algıladığı sosyal destek, yaş grupları açısından farklılaşmamaktadır.

H_9: Katılımcıların algıladığı sosyal destek, eğitim durumları açısından farklılaşmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek düzeyi de artmaktadır.

H_{10}: Algılanan sosyal destek, katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu kişinin engel türü açısından farklılaşmamaktadır.

H_{11}: Algılanan sosyal destek, katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu kişiye baktığı süre açısından farklılaşmaktadır. Bakım süresi arttıkça sosyal destek ihtiyacı artmaktadır.

H_{12}: Katılımcıların algıladığı sosyal destek, bakım verdiği engelli birey sayısı açısından farklılaşmamaktadır.

H_{13}: Katılımcıların algıladığı sosyal destek ile stresle başetme tutumları alt ölçekleri arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Yapılan araştırmalar neticesinde Türkiye'de engelliler üzerine birçok çalışma yapıldığı ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmalar genellikle engellilerin istihdamı, eğitimi, bakım modelleri ve sosyo-ekonomik sıkıntıları üzerine yapılmıştır. Ancak engellinin yaşadığı bütün biyo-psiko-sosyal ve ekonomik sorunları en yakınında hisseden, hem de bunu farklı bir birey olmanın getirdiği sorumluluk ve sorunlara ekleyerek yaşayan bakım verenlerdir. Araştırmamızın çıkış noktalarından bir tanesi de literatürde ve özellikle de sosyal hizmet araştırmalarında kendine yeterince yer bulamayan bu bireylerin, bakım sunarken çevresinden algıladığı sosyal desteğin stresle başetme tutumlarına etkisini incelemektir.

30/07/2006tarihve26244sayılıResmiGazetede yayınlanan “Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik” sonrasında ülkemizde belli bir ücret karşılığında (01 Ocak 2019 tarihi ile 01 Temmuz 2019 tarihleri arasında 1.305,97 TL) günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyecek derecede engele sahip olan bireylere yakınları tarafından bakılmaktadır. Bu ücrete başvurabilmek için engellinin şartları sağlamasının yanında oturduğu hanede ikamet eden kişi başına düşen net gelirin asgari ücretin net tutarının 2/3’ünden az olması gerekmektedir. Hesaplama net asgari ücretin asgari geçim indirimi hariç tutarı üzerinden yapılmakta. Bu tutar 2019 yılı için 1.219,35TL’dir(https://www.aksam.com.tr/ekonomi/evde-bakim-parasi-ne-kadar-oldu-2019-yili-evde-hasta-bakim-maasi-alma-sartlari-nedir/haber-816089).

Tablo1. Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Engelli Birey Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı

YILLAR	ENGELLİ SAYISI
2017 (Mart)	**485.239**
2016	**481.141***
2015	**508.481**
2014	**450.031**
2013	**427.434**
2012	**398.335**
2011	**347.756**
2010	**284.595**
2009	**210.320**
2008	**120.000**
2007	**30.638**

Kaynak: http://eyh.aile.gov.tr/data/551169ab369dc57100ffbf13/B%C3%BClten-Nisan2017.pdf.

Yukarıdaki tabloya baktığımızda 10 yılı kapsayan veriler bulunduğunu, başlangıç (30.638 kişi) ile son hali (485.239 kişi) arasında evde bakım hizmetinden faydalanan kişi sayısında yaklaşık % 1300’lük bir artışın olduğu görülmektedir. Bu

artışı işsizlik, yoksulluk, evde bakım ücretlerinin miktarı, engellisini kurum bakımına vermek istememe, toplumsal norm ve baskılar, evde bakımı teşvik edici haber ve çalışmalar gibi sebepler etkilemektedir. Resmi kayıtların dışında bulunan ve bu hizmetten haberdar olmayan, başvurusunu yapıp henüz değerlendirmesi tamamlanmayan veya hanede ikamet eden kişi başına düşen geliri, net asgari ücretin 2/3'ünden daha fazla olan kişiler de düşünüldüğünde asıl rakamın daha da fazla olduğu anlaşılmaktadır. Bazı bakım verenlerin birden fazla engelliye baktığı düşünülse bile araştırmamızı önemli kılan bir diğer unsur da yüz binlerce kişiyi doğrudan ilgilendiren bir çalışma olmasıdır. Ayrıca engelli bakımı alanında yapılacak olan araştırmalara ilham kaynağı olacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sayıltıları (Ön Kabuller)

1. Engelliye bakım veren bireylerin özel bir gereksinim grubunu oluşturmakta olup bu grup sosyal hizmet disiplininin müdahale alanına girmektedir.

2. "Stresle Başetme Tutumları Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği", engelli bireye sahip ailelerin aile işlevlerini belirlemek ve araştırmanın amaçlarına ulaşmak açısından uygun, geçerli ve güvenilirdir.

3. Araştırmacı tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu", engelli bireye sahip ailelerin ve engelli bireyin şu andaki sosyo-demografik durumlarını ve özelliklerini saptamak için uygun ve yeterlidir.

4. Araştırmada verileri elde etmek için kullanılan "Kişisel Bilgi Formu", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ve "Stresle Başetme Tutumları Ölçeği"ni engelli yakınlarının içtenlikle ve doğru olarak yanıtladıkları, aile üyelerinden geçerli ve güvenilir bilgiler alındığı varsayılmaktadır.

5. Araştırmanın örneklemi, evreni temsil etmekte yeterli olup araştırmanın yapılmasına uygundur.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırmadan elde edilen bulguların geçerliliği, Sivas il merkezinde ikamet eden ve bakımını üstlendiği en az bir engelli yakını bulunan 312 kişi ile sınırlı olup, edinilen bulguların Sivas il merkezinde bulunan diğer engelli yakınlarına genellenebileceği düşünülmektedir.

2. Engelli bireylere bakım veren aile üyeleri konusunda Türkçe literatürün sınırlı olması, bu konunun yeni yeni araştırılması da büyük bir zorluğu oluşturmuştur.
3. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu, "Stresle Başetme Tutumları Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği"nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

YÖNTEM

1.6. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, engelli bireylere bakım hizmeti sunan aile bireylerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başetme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemeye yöneliktir. Araştırmada nicel araştırma yönteminden faydalanılarak ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

Nicel araştırmalar, sosyal olguları neden sonuç ilişkisi çerçevesinde inceleyen veya olayları nesnelleştirerek değerlendirilebilir ve sayısal olarak ifade edilebilir bir şekilde ortaya çıkaran araştırmalardır.

Nicel araştırmalarda kullanılan ilişkisel tarama modeli ise iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığı ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar 2016: 114).

1.7. Evren ve Örneklem

T.C. Sivas Valiliği Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü resmi facebook hesabından 5 Şubat 2018 tarihinde yayınlanan verilere göre Sivas ilinde evde bakım aylığı ödenerek 5680 engelli bireyin yakınları tarından bakımı sağlandığı bilgisi verilmektedir(https://www.facebook.com/sivasaile/).

Araştırmamızın evreni genel anlamda Türkiye genelinde, profesyonel olmayan ve evde bakım ücreti karşılığında ailede bulunan engelliye bakım hizmeti sunan bütün bireylerin, dar anlamda ise Sivas il merkezinde bulunan, profesyonel olmayan ve evde bakım ücreti karşılığında ailede bulunan engelliye bakım hizmeti sunan bütün bireylerin oluşturduğu gruptur. Araştırmamızın örneklemini ise, Sivas İl merkezinde bulunan yedi farklı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi ile Sivas Bedensel, Zihinsel Engelliler ve Engelli Aileleri Yardımlaşma ve Dayanışma

Derneğine gidilerek orada bulunan engelli yakınları ile tesadüfi örnekleme yöntemiyle 312 engelli yakını ile çalışma yapılmıştır.

1.8. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında aşağıda belirtilen araçlar kullanılmıştır.

1.8.1. Kişisel Bilgi Formu (Engelliye Bakım Verene Yönelik) (Ek 1)

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu anket, bakım veren bireyi tanıtıcı toplam 16 soruyu içeren bir formdan oluşmaktadır. Soru formunda bakım veren bireyi tanıtıcı bilgiler; kapsamında bireyin cinsiyeti, yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu, engelli ile yakınlık derecesi, bakım verilen bireyin engel türü, bakım verme süresi, çalışma durumu, sosyal güvencesi, gelir durumu ve bakım verdiği başka bir engellinin var olup olmadığını belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

1.8.2. ÇBASDÖ (Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği) (Ek 2)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olup ülkemizde Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılığı ve güvenilirliği oldukça yüksek bulunmuş, Cronbach's alpha katsayısı 0,78- 0,92 olarak belirlenmiştir. (Eker, Arkar 1995).

Ölçek toplam 12 maddeden oluşan "Kesinlikle hayır” dan “Kesinlikle evet" e kadar 1,2,3,4,5,6,7 şeklinde 7 dereceli olarak düzenlenmiş likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin; bireylerin destek kaynaklarını yansıtan aile, arkadaş, özel kişi desteği olmak üzere üç alt grubu bulunmaktadır ve her alt grup 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan 3.4.8.11. maddeler aile; 6.7.9.12. maddeler arkadaş desteğini belirtirken 1.2.5.10. maddeler ise özel kişi desteğini ölçmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçeğin bütününden alınabilecek en düşük toplam puan 12, en yüksek toplam puan ise 84'tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker, Arkar 1995; Eker Arkar, Yaldız 2001).

1.8.3. (SBTÖ) Stresle Başetme Tutumları Ölçeği (Ek 3)

Orijinali Özbay (1993) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde üniversite de öğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilere yönelik geliştirilmiş olan stresle başetme yolları ölçeğinin Türk kültürüne uyarlaması Özbay ve Şahin (1997) tarafından yapılmıştır. SBÇTÖ farklı stres durumlarındaki bireylerin basa çıkma çabalarını ölçmeye yönelik olarak geliştirilen envanter 43 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek aktif planlama 10madde, dış yardım arama 9 madde, dine sığınma 6 madde, kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel)7 madde, kaçma soyutlama (biyo-kimyasal) 4 madde ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma 7 maddeden oluşan alt ölçekleri içermektedir.

Stresle Basa Çıkma Tutumları Ölçeği Güvenirliği

Envanterin güvenirlik çalışmaları Cronbach Alfa iç tutarlılık yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Genel güvenilirlik katsayısı .81 olarak hesaplanırken, alt boyutlardan aktif planlama için .75, Dış Yardım Arama için .81, Dine Sığınma için .89, Kaçma-Soyutlanma (Duygusal-Eylemsel) için .62, Kaçma-Soyutlanma (Biyo-Kimyasal) için .56 ve Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılandırma için ise .56olarak bulunmuştur (Özbay, Şahin 1997). Ölçeğin bu araştırmada yapılan güvenirlik çalışmalarında ise Stresle Başa Çıkma Tutumları Envanteri'nin genel güvenirlik katsayısı .90 bulunmuştur. Ölçeğin alt ölçeklerine ait madde toplam korelasyonları ise aktif planlama alt ölçeği için .79; dış yardım arama alt ölçeği için .80; dine sığınma alt ölçeği için .86; kaçma-soyutlama alt ölçeği için .68; kaçma-soyutlanma alt ölçeği için .70 kabul bilişsel yeniden yapılanma alt ölçeği için ise .67 bulunmuştur. Bu ölçeğin ergenlerin stresle başetme tarzları düzeylerini ölçmek amacıyla güvenle kullanılabileceği kanısına varılmıştır.

Stresle Başetme Tutumları Ölçeğinin Puanlanması

Stresle Başetme Tutumları Ölçeği 43 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 6 ayrı ölçeği oluşturacak şekilde birleştirilip alt ölçekler olarak düzenlenmiştir. Bu alt ölçeklerden ilki aktif planlama 10 maddeyi; ikincisi dış yardım arama 9 maddeyi; üçüncüsü dine sığınma6 maddeyi; dördüncüsü kaçma–soyutlama (duygusal-eylemsel) 7 maddeyi; beşincisi kaçma–soyutlama (biyo-kimyasal) 4 maddeyi; altıncısı kabul-bilişsel yeniden yapılanma ise 7 maddeyi içermektedir. Envanterin 6 alt boyutu sırasıyla, dine sığınma (12, 13, 17, 20, 21, 31), dış yardım arama (1, 8, 9,

10, 11,14, 29, 33, 38), aktif planlama (2, 3, 5, 7, 16, 19, 25, 32, 35,37), kaçma-soyutlama (6, 22, 34, 36, 40, 41, 42), Kaçma-soyutlama (18, 23, 24, 28), kabul bilişsel yeniden yapılanmadır (4, 15, 26, 27, 30, 39, 43).

İŞLEM

1.9. Veri Analizinde Kullanılan İstatistikî İşlemler

Bağımsız Değişkenler

Bakım vericinin cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi bakmakla yükümlü olduğu kişin engel türü, engelliye bakım verme süresi, ailede bakmakla yükümlü olduğu başka engellinin varlığına ilişkin değişkenler.

Bağımlı Değişkenler:

Bakım verenin algıladığı sosyal destek düzeyi ve stresle başetme tutumlarıdır.

1.10. Süre ve Olanaklar

Veriler yüksek lisans tez dönemi boyunca Sivas il merkezinde toplanmıştır. Araştırmanın tüm giderleri araştırmacı tarafından finanse edilmiştir.

II. BÖLÜM

BULGULAR

2.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik dağılımları incelediğinde; yaş grubu olarak katılımcıların % 10,9' u 18-27 yaş, % 49,4' ü 28-39 yaş, %36,9'u 40-64 yaş, %2,8' i 65 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Cinsiyet dağılımlarına bakıldığında %16' sı erkek, %84' ü kadın olarak yer almaktadır. Eğitim durumları incelendiğinde % 3,2' si okuryazar değil, %8,3' ü okuryazar, %30,8' i ilkokul, %24,7' si ortaokul, %18,9' u lise, %14'1' i yüksek öğretim eğitimi almışlardır. Katılımcıların çalışma durumlarına bakıldığında %79,8' i çalışmıyor, %5,1' i yarım gün, %15,1' i tam gün çalışmaktadır. Gelir düzeylerine bakıldığında %32,1' i gelir giderden az, %54,1' i gelir gidere eşit, %13,8' i gelir giderden fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde %82,4' ü evli, %8,0' ı bekar, %2,9' u ayrı yaşamaktadır. Katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu kişinin cinsiyetlerine bakıldığında %51,6' sı erkek, %48,4' ü kadındır. Katılımcıların sosyal güvenceleri incelendiğinde %17,0' sı emekli sandığı, %59,3' ü Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), %8,0' sı Bağımsız Çalışanlar Kurumu (Bağ-kur), %9,3' ü genel sağlık sigortası, % 6,4' ü sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Katılımcıların baktığı kişinin yakınlık derecesi incelendiğinde %13,1' i anne-baba, %56,7' si çocuk, %6,1' i eş, %4,8' i kardeş, %16,0' ı kayınvalide-kayınpeder, %3,2' si akrabası olmaktadır. Akraba seçeneğini işaretleyenlerin açıklama kısmında belirttiği yanıtlar incelendiğinde bu kişilerin amca, hala, dayı, teyze, gelin, görümce ve torun kişilerinden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılım

	Gruplar	N	%
Yaş Grubu	18-27	34	10,9
	28-39	154	49,4
	40-64	115	36,9
	65 Ve Üzeri	9	2,8
Cinsiyet	Erkek	50	16,0
	Kadın	262	84,0
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	10	3,2
	Okuryazar	26	8,3
	İlkokul	96	30,8
	Ortaokul	77	24,7
	Lise	59	18,9
	Yüksek Öğretim	44	14,1
Çalışma Durumu	Tam Gün	47	15,1
	Yarım Gün	16	5,1
	Çalışmıyor	249	79,8
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Az	100	32,1
	Gelir Gidere Eşit	169	54,1
	Gelir Giderden Fazla	43	13,8
Medeni Durum	Evli	257	82,4
	Bekar	25	8,0
	Boşanmış	21	6,7
	Ayrı Yaşıyor	9	2,9
Bakım Verilen Kişinin Cinsiyeti	Erkek	161	51,6
	Kadın	151	48,4
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	53	17,0
	SGK	185	59,3
	Bağ-Kur	25	8,0
	Genel Sağlık Sigortası	29	9,3
	Sosyal Güvence Yok	20	6,4
Engelli Bireyin Yakınlık Derecesi	Anne-Baba	41	13,1
	Çocuk	177	56,7
	Eş	19	6,1
	Kardeş	15	4,8
	Kayınvalide-Kayınpeder	50	16,0
	Akraba	10	3,2

2.2. Cinsiyet, Stresle Başetme ve Algılanan Sosyal Destek

Araştırmaya katılan katılımcıların vermiş oldukları cevaplar incelendiğinde; katılımcıların cinsiyet ile algılanan sosyal destek ve stresle başetme boyutları arasında anlamsal bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla t-testi kullanılmıştır. Katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda t tablosu incelediğinde kaçma-soyutlama (Biyo-Kimyasal) boyutu bakımından cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t_{(311)=}$ 0,366; $p<0,05$). Aktif planlama ($t_{(311)=}$ 0,934; $p>0,05$), dış yardım arama ($t_{(311)=}$ 0,471; $p>0,05$), dine sığınma ($t_{(311)=}$ 0,973; $p>0,05$), kaçma-soyutlama (Duygusal-Eylemsel) ($t_{(311)=}$ 0,053; $p>0,05$), kabul-bilişsel yeniden yapılanma ($t_{(311)=}$ 0,839; $p>0,05$), boyutları ve algılanan sosyal destek ($t_{(311)=}$ 0,374; $p>0,05$) bakımından cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 3. Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başetme Boyutları Açısından Katılımcıların Cinsiyet Gruplarına Göre Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve T-Testi Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	P
Aktif Planlama	Erkek	50	28,04	7,07	0,088	0,934
	Kadın	262	27,95	6,99		
Dış Yardım Arama	Erkek	50	23,10	7,16	1,108	0,471
	Kadın	262	22,26	7,62		
Dine Sığınma	Erkek	50	18,90	5,02	0,875	0,973
	Kadın	262	18,92	4,39		
Kaçma-Soyutlama(Duygusal-Eylemsel)	Erkek	50	13,44	5,33	0,366	0,053
	Kadın	262	11,87	5,25		
Kaçma-Soyutlama(Biyo-Kimyasal)	Erkek	50	2,76	2,94	**1,345**	**0,047**
	Kadın	262	1,94	2,64		
Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma	Erkek	50	17,40	5,13	0,555	0,839
	Kadın	262	17,57	5,44		
Algılanan Sosyal Destek	Erkek	50	53,48	19,31	0,001	0,374
	Kadın	262	50,74	20,07		

$P<0,05$

2.3. Yaş, Stresle Başetme ve Algılanan Sosyal Destek

Araştırmaya katılan katılımcıların algıladığı sosyal destek ve stresle başetme boyutları bakımından yaş gruplarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için

anova testi yapılmıştır. Katılımcıların vermiş olduğu cevaplar incelendiğinde kaçma-soyutlama (biyo-kimyasal) boyutu bakımından yaş grupları arasında anlamsal bir farklılık bulunmaktadır ($F_{(2,310)=}$ 3,229; p<0,05). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğu tukey testiyle belirlenmiştir. Analiz sonucunda bu farklılaşmanın 28-39 yaş ile 40-64 yaş grubunda olan katılımcılar arasında olduğu görülmektedir.

Aktif planlama ($F_{(2,310)=}$ 0,512; p>0,05), dış yardım arama ($F_{(2,310)=}$ 0,315; p>0,05), dine sığınma ($F_{(2,310)=}$ 0,398; p>0,05), kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) ($F_{(2,310)=}$ 0,241; p>0,05), kabul-bilişsel yeniden yapılanma ($F_{(2,310)=}$ 1,579; p>0,05), boyutları ve sosyal destek($F_{(2,310)=}$ 0,972; p>0,05) bakımından yaş grupları arasında anlamsal fark bulunmamaktadır.

Tablo 4. Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başetme Boyutları Açısından Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre ANOVA Testi Sonuçları

Değişken	Yaş	N	Ort.	SS	F	P
Aktif Planlama	18-27	34	27,29	6,53	0,512	0,675
	28-39	154	28,43	6,50		
	40-64	115	27,64	7,69		
	65 >	9	26,67	8,25		
Dış Yardım Arama	18-27	34	23,29	8,05	0,315	0,814
	28-39	154	22,49	7,74		
	40-64	115	21,96	7,30		
	65 >	9	23,00	5,75		
Dine Sığınma	18-27	34	18,59	4,92	0,398	0,755
	28-39	154	19,18	4,37		
	40-64	115	18,64	4,56		
	65 >	9	19,33	4,18		
Kaçma-Soyutlama(Duygusal-Eylemsel)	18-27	34	12,38	4,78	0,241	0,868
	28-39	154	12,08	5,30		
	40-64	115	11,99	5,40		
	65 >	9	13,44	5,94		
Kaçma-Soyutlama(Biyo-Kimyasal)	18-27	34	1,62	2,75	**3,229**	**0,023**
	28-39	154	1,70	2,36		
	40-64	115	2,63	3,00		
	65 >	9	2,78	2,91		
Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma	18-27	34	16,85	4,54	1,579	0,194
	28-39	154	17,20	5,52		
	40-64	115	17,97	5,48		
	65 >	9	20,56	3,61		
Algılanan Sosyal Destek	18-27	34	56,44	18,65	0,972	0,406
	28-39	154	51,06	19,36		
	40-64	115	49,95	21,14		
	65 >	9	49,00	18,63		

P<0,05

Tablo 5. Katılımcıların Yaş Grupları Açısından Kaçma-Soyutlama(Biyo-Kimyasal) Boyutuna Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları

		Kaç Yaşındasınız	**Ortalamalar Farkı**	**P**
Kaçma-Soyutlama (Biyo-Kimyasal)	28-39	18-27	,084	,998
		40-64	**-,933***	**,025**
		65 ve üzeri	-1,076	,643

P<0,05

2.4. Eğitim Durumu, Stresle Başetme ve Algılanan Sosyal Destek

Araştırmaya katılan katılımcıların algıladığı sosyal destek ve stresle başetme boyutlarının eğitim durumları açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için anova testi yapılmıştır. Araştırmada verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların aktif planlama alt boyutu katılımcıların eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır ($F_{(2,310)=}$3,134; p<0,05). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğu tukey testiyle belirlenmiştir. Bu farklılaşmanın katılımcılardan eğitim durumu okuryazar ile lise olanlar arasında olduğu görülmektedir.

Benzer şekilde katılımcıların stresle başetme boyutlarından dış yardım arama eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır ($F_{(2,310)=}$4,921; p<0,05). Farklılık eğitim durumu ilkokul ile lise, ilkokul ile yüksek öğretim, ortaokul ile lise ve ortaokul ile yüksek öğretim olanlar arasındadır.

Yine katılımcıların stresle başetme boyutlarından kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır ($F_{(2,310)=}$ 3,451; p<0,05). Farklılık eğitim durumu ilkokul ile yüksek öğretim olanlar arasındadır.

Son olarak katılımcıların algıladığı sosyal destek, eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır ($F_{(2,310)=}$ 6,445; p<0,05). Farklılık eğitim durumu ilkokul ile lise, ilkokul ile yüksek öğretim, ortaokul ile lise ve ortaokul ile yüksek öğretim olanlar arasındadır.

Katılımcıların stresle başetme boyutlarından dine sığınma ($F_{(2,310)=}$ 0,459; p>0,05), kaçma soyutlama (biyo-kimyasal) ($F_{(2,310)=}$ 0,557; p>0,05) ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma ($F_{(2,310)=}$ 2,208; p>0,05) ise eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 6. Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başetme Boyutları Açısından Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre ANOVA Testi Sonuçları

Değişken	Eğitim Durumu	N	Ort.	SS	F	P
Aktif Planlama	Okuryazar Değil	10	27,30	8,42	3,134	**0,009**
	Okuryazar	26	25,12	8,50		
	İlkokul	96	27,57	7,66		
	Ortaokul	77	26,83	6,81		
	Lise	59	30,07	5,15		
	Yüksek Öğretim	44	29,82	5,71		
Dış Yardım Arama	Okuryazar Değil	10	24,70	5,71	4,921	**0,000**
	Okuryazar	26	23,88	5,50		
	İlkokul	96	20,21	8,13		
	Ortaokul	77	21,06	7,28		
	Lise	59	24,66	7,37		
	Yüksek Öğretim	44	25,05	6,62		
Dine Sığınma	Okuryazar Değil	10	17,00	4,14	0,459	0,807
	Okuryazar	26	19,38	4,57		
	İlkokul	96	19,06	4,82		
	Ortaokul	77	19,00	3,70		
	Lise	59	18,80	4,70		
	Yüksek Öğretim	44	18,80	4,82		
Kaçma-Soyutlama(Duygusal-Eylemsel)	Okuryazar Değil	10	13,70	5,54	3,451	**0,005**
	Okuryazar	26	13,65	5,28		
	İlkokul	96	10,85	5,29		
	Ortaokul	77	11,60	5,53		
	Lise	59	12,32	4,08		
	Yüksek Öğretim	44	14,25	5,47		
Kaçma-Soyutlama(Biyo-Kimyasal)	Okuryazar Değil	10	2,70	3,30	0,557	0,733
	Okuryazar	26	2,62	3,06		
	İlkokul	96	2,13	2,99		
	Ortaokul	77	2,10	2,09		
	Lise	59	1,76	2,58		
	Yüksek Öğretim	44	1,82	2,83		
Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma	Okuryazar Değil	10	18,90	5,00	2,208	0,053
	Okuryazar	26	18,08	5,11		
	İlkokul	96	17,88	5,87		
	Ortaokul	77	15,87	5,66		
	Lise	59	17,88	4,91		
	Yüksek Öğretim	44	18,66	4,04		
Algılanan Sosyal Destek	Okuryazar Değil	10	54,10	22,87	6,445	**0,000**
	Okuryazar	26	50,31	17,63		
	İlkokul	96	47,03	21,73		
	Ortaokul	77	45,53	17,16		
	Lise	59	56,56	20,21		
	Yüksek Öğretim	44	62,73	14,09		

P<0,05

Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Durumu Açısından Aktif Planlama Boyutuna Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları

		Eğitim durumu	Ortalamalar Farkı	P
Aktif planlama		Yüksek Öğretim	-2,518	,902
	Okuryazar	Okuryazar Değil	-2,185	,957
		İlkokul	-2,458	,588
		Ortaokul	-1,716	,881
		Lise	**-4,952***	**,029**
		Yüksek Öğretim	-4,703	,066

P<0,05

Tablo 8. Katılımcıların Eğitim Durumu Açısından Dış Yardım Arama Boyutuna Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları

		Eğitim durumu	**Ortalamalar Farkı**	**p**
Dış yardım arama	İlkokul	Okuryazar Değil	-4,492	,437
		Okuryazar	-3,676	,209
		Ortaokul	-,857	,973
		Lise	**-4,453***	**,004**
		Yüksek Öğretim	**-4,837***	**,004**
	Ortaokul	Okuryazar Değil	-3,635	,679
		Okuryazar	-2,820	,534
		İlkokul	,857	,973
		Lise	-3,596	,054
		Yüksek Öğretim	**-3,981***	**,049**

P<0,05

Tablo 9. Katılımcıların Eğitim Durumu Açısından Kaçma-Soyutlama(Duygusal-Eylemsel) Boyutuna Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları

		Eğitim durumu	**Ortalamalar Farkı**	**P**
Kaçma-Soyutlama(Duygusal-Eylemsel)	İlkokul	Okuryazar Değil	-2,846	,564
		Okuryazar	-2,800	,144
		Ortaokul	-,743	,936
		Lise	-1,468	,524
		Yüksek Öğretim	**-3,396***	**,005**

P<0,05

Tablo 10. Katılımcıların Eğitim Durumu Açısından Algılanan Sosyal Destek Düzeylerine Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları

		Eğitim durumu	**Ortalamalar Farkı**	**P**
Algılanan sosyal destek	İlkokul	Okuryazar Değil	-7,06875	,876
		Okuryazar	-3,27644	,972
		Ortaokul	1,49878	,996
		Lise	**-9,52807***	**,033**
		Yüksek Öğretim	**-15,69602***	**,000**
	Ortaokul	Okuryazar Değil	-8,56753	,767
		Okuryazar	-4,77522	,881
		İlkokul	-1,49878	,996
		Lise	**-11,02685***	**,012**
		Yüksek Öğretim	**-17,19481***	**,000**
	Lise	Okuryazar Değil	2,45932	,999
		Okuryazar	6,25163	,734
		İlkokul	**9,52807***	**,033**
		Ortaokul	**11,02685***	**,012**
		Yüksek Öğretim	-6,16795	,587

P<0,05

2.5. Engel Türü, Stresle Başetme ve Algılanan Sosyal Destek

Araştırmaya katılan katılımcıların vermiş oldukları cevaplar incelendiğinde; katılımcıların algıladığı sosyal destek ve stresle başetme boyutları bakımından bakmakla yükümlü olduğu kişinin engel türünün anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla anova testi kullanılmıştır. Katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda anova tablosu incelediğinde katılımcıların algıladığı sosyal destek ve stresle başetme boyutları bakımından bakmakla yükümlü olduğu kişinin engel türünün farklılaşmadığı görülmektedir($P>0,05$).

Tablo 11. Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başetme Boyutları Açısından Katılımcıların Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişinin Engel Türüne Göre ANOVA Testi Sonuçları

Değişken	Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Kişinin Engel Türü	N	Ort.	SS	F	P
Aktif Planlama	Bedensel Engelli	91	27,68	7,85	0,924	0,465
	Zihinsel Engelli	99	29,17	5,96		
	Ruhsal Engelli	38	27,16	6,55		
	Bedensel ve Zihinsel Engelli	64	27,31	7,32		
	Bedensel ve Ruhsal Engelli	10	27,00	7,47		
	Bedensel, Zihinsel ve Ruhsal Engelli	10	26,80	7,55		
Dış Yardım Arama	Bedensel Engelli	91	18,78	5,25	0,932	0,460
	Zihinsel Engelli	99	19,25	3,83		
	Ruhsal Engelli	38	18,42	4,72		
	Bedensel ve Zihinsel Engelli	64	18,97	4,28		
	Bedensel ve Ruhsal Engelli	10	20,10	2,33		
	Bedensel, Zihinsel ve Ruhsal Engelli	10	17,30	5,19		
Dine Sığınma	Bedensel Engelli	91	11,88	5,03	0,618	0,686
	Zihinsel Engelli	99	12,15	5,15		
	Ruhsal Engelli	38	12,63	5,92		
	Bedensel ve Zihinsel Engelli	64	11,58	5,60		
	Bedensel ve Ruhsal Engelli	10	13,50	4,04		
	Bedensel, Zihinsel ve Ruhsal Engelli	10	14,10	5,76		
Kaçma-Soyutlama(Duygusal-Eylemsel)	Bedensel Engelli	91	1,91	2,56	0,659	0,655
	Zihinsel Engelli	99	1,85	2,47		
	Ruhsal Engelli	38	2,45	2,67		
	Bedensel ve Zihinsel Engelli	64	2,30	3,17		
	Bedensel ve Ruhsal Engelli	10	2,00	2,26		
	Bedensel, Zihinsel ve Ruhsal Engelli	10	2,80	3,55		
Kaçma-Soyutlama(Biyo-Kimyasal)	Bedensel Engelli	91	1,91	2,56	0,578	0,717
	Zihinsel Engelli	99	1,85	2,47		
	Ruhsal Engelli	38	2,45	2,67		
	Bedensel ve Zihinsel Engelli	64	2,30	3,17		
	Bedensel ve Ruhsal Engelli	10	2,00	2,26		
	Bedensel, Zihinsel ve Ruhsal Engelli	10	2,80	3,55		
Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma	Bedensel Engelli	91	17,45	5,70	1,009	0,412
	Zihinsel Engelli	99	17,41	4,96		
	Ruhsal Engelli	38	17,97	5,46		
	Bedensel ve Zihinsel Engelli	64	16,94	5,70		
	Bedensel ve Ruhsal Engelli	10	20,70	4,32		
	Bedensel, Zihinsel ve Ruhsal Engelli	10	18,70	4,81		
Algılanan Sosyal Destek	Bedensel Engelli	91	50,35	20,09	0,746	0,589
	Zihinsel Engelli	99	52,58	19,84		
	Ruhsal Engelli	38	49,45	18,94		
	Bedensel ve Zihinsel Engelli	64	51,00	22,14		
	Bedensel ve Ruhsal Engelli	10	59,30	12,54		
	Bedensel, Zihinsel ve Ruhsal Engelli	10	44,40	13,99		

$P<0,05$

2.6. Bakım Verme Süresi, Stresle Başetme ve Algılanan Sosyal Destek

Araştırmaya katılan katılımcıların algıladığı sosyal destek ve stresle başetme boyutlarının engelliye bakım verme süresi açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için anova testi yapılmıştır. Araştırmada verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların aktif planlama alt boyutu katılımcıların engelliye bakım verme süresine göre farklılaşmaktadır ($F_{(2,310)=}2,699$; $p<0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğu tukey testiyle belirlenmiştir. Farklılık katılımcılardan engelliye bakım verme süresi 0-3 yıl arası ile 7-9 yıl arası olanlar arasındadır.

Benzer şekilde katılımcıların stresle başetme boyutlarından kabul-bilişsel yeniden yapılanma engelliye bakım verme süresine göre farklılaşmaktadır ($F_{(2,310)=}4,476$; $p<0,05$). Farklılık katılımcılardan engelliye bakım verme süresi 0-3 yıl arası ile 4-6 yıl arası ve 0-3 yıl arası ile 7-9 yıl arası olanlar arasındadır.

Son olarak katılımcıların algıladığı sosyal destek, engelliye bakım verme süresine göre farklılaşmaktadır ($F_{(2,310)=}$ 3,693; $p<0,05$). Farklılık katılımcılardan engelliye bakım verme süresi 0-3 yıl arası ile 4-6 yıl arası ve 0-3 yıl arası ile 7-9 yıl arası olanlar arasındadır.

Katılımcıların stresle başetme boyutlarından dış yardım arama ($F_{(2,310)=}$ 1,693; $p>0,05$), dine sığınma ($F_{(2,310)=}$ 0,945; $p>0,05$), kaçma soyutlama (duygusal-eylemsel) ($F_{(2,310)=}$ 0,455; $p>0,05$) ve kaçma soyutlama (biyo-kimyasal) ($F_{(2,310)=}$ 1,316; $p>0,05$) ise engelliye bakım verme süresine göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 12. Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başetme Boyutları Açısından Katılımcıların Engelliye Bakım Verme Süresine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Değişken	Engelliye Bakım Verme Süresi	N	Ort.	SS	F	P
Aktif Planlama	0-3 yıl arası	54	29,89	6,11	**2,699**	**0,046**
	4-6 yıl arası	89	27,35	6,30		
	7-9 yıl arası	38	25,97	6,68		
	10 yıl +	131	28,17	7,70		
Dış Yardım Arama	0-3 yıl arası	54	24,28	6,73	1,693	0,169
	4-6 yıl arası	89	21,98	7,64		
	7-9 yıl arası	38	20,95	7,91		
	10 yıl +	131	22,32	7,64		
Dine Sığınma	0-3 yıl arası	54	19,43	4,81	0,945	0,419
	4-6 yıl arası	89	18,27	4,64		
	7-9 yıl arası	38	19,13	4,71		
	10 yıl +	131	19,09	4,16		
Kaçma-Soyutlama(Duygusal-Eylemsel)	0-3 yıl arası	54	11,61	5,63	0,455	0,714
	4-6 yıl arası	89	11,89	4,96		
	7-9 yıl arası	38	12,05	4,82		
	10 yıl +	131	12,50	5,50		
Kaçma-Soyutlama(Biyo-Kimyasal)	0-3 yıl arası	54	1,46	2,43	1,316	0,269
	4-6 yıl arası	89	2,38	3,20		
	7-9 yıl arası	38	2,08	2,50		
	10 yıl +	131	2,10	2,47		
Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma	0-3 yıl arası	54	19,56	5,07	**4,476**	**0,004**
	4-6 yıl arası	89	16,52	4,65		
	7-9 yıl arası	38	16,32	5,50		
	10 yıl +	131	17,76	5,38		
Algılanan Sosyal Destek	0-3 yıl arası	54	57,04	17,59	**3,693**	**0,012**
	4-6 yıl arası	89	53,16	19,77		
	7-9 yıl arası	38	44,61	18,94		
	10 yıl +	131	49,32	20,64		

P<0,05

Tablo 13. Katılımcıların Engelliye Bakım Verme Süresi Açısından Aktif Planlama Boyutuna Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları

		Kaç Yaşındasınız	**Ortalamalar Farkı**	**p**
Aktif Planlama	0-3 yıl arası	4-6 yıl arası	2,541	,148
		7-9 yıl arası	**3,915***	**,040**
		10 yıl +	1,721	,419

Tablo 14. Katılımcıların Engelliye Bakım Verme Süresi Açısından Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma Boyutuna Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları

		Kaç Yaşındasınız	**Ortalamalar Farkı**	**p**
Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma	0-3 yıl arası	4-6 yıl arası	**3,039***	**,005**
		7-9 yıl arası	**3,240***	**,021**
		10 yıl +	1,792	,157

P<0,05

Tablo 15. Katılımcıların Engelliye Bakım Verme Süresi Açısından Algılanan Sosyal Destek Düzeyine Uygulanan Tukey-HSD Testi Sonuçları

		Kaç Yaşındasınız	**Ortalamalar Farkı**	**p**
Algılanan Sosyal Destek	0-3 yıl arası	4-6 yıl arası	3,87973	,664
		7-9 yıl arası	**12,43177***	**,016**
		10 yıl +	7,71643	,075

P<0,05

2.7. Birden Fazla Engelli Bakımı, Stresle Başetme ve Algılanan Sosyal Destek

Araştırmaya katılan katılımcıların vermiş oldukları cevaplar incelendiğinde; katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu başka engellinin olup olmaması ile algılanan sosyal destek ve stresle başetme boyutları arasında anlamsal bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla t-testi kullanılmıştır. Katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda t tablosu incelediğinde aktif planlama boyutu bakımından katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu başka engellinin olup olmaması farklılaşmaktadır ($t_{(311)=}$ 0,025; p<0,05).

Dış yardım arama ($t_{(311)=}$ 0,855; p>0,05), dine sığınma ($t_{(311)=}$ 0,043; p>0,05), kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) ($t_{(311)=}$ 0,903; p>0,05), kaçma-soyutlama (biyo-kimyasal) ($t_{(311)=}$ 4,173; p>0,05), kabul-bilişsel yeniden yapılanma ($t_{(311)=}$ 0,146; p>0,05), boyutları ve algılanan sosyal destek ($t_{(311)=}$ 0,112; p>0,05) bakımından katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu başka engellinin olup olmaması farklılaşmamaktadır.

Tablo 16. Algılanan Sosyal Destek Ve Stresle Başetme Boyutları Açısından Katılımcıların Bakmakla Yükümlü Olduğu Başka Engellinin Varlığına Göre Ortalama Puanları, Standart Sapmaları ve T-Testi Sonuçları (Birden Fazla Engellinin Etkisinin Olup Olmadığı Açısından)

Değişken	Ailede Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Başka Engelli Kişi Var mı	N	Ort.	SS	T	P
Aktif Planlama	Evet	30	25,13	6,94	**0,025**	**0,019**
	Hayır	282	28,27	6,95		
Dış Yardım Arama	Evet	30	21,80	7,42	0,855	0,651
	Hayır	282	22,46	7,57		
Dine Sığınma	Evet	30	17,97	4,53	0,043	0,221
	Hayır	282	19,02	4,47		
Kaçma-Soyutlama(Duygusal-Eylemsel)	Evet	30	12,80	5,75	0,903	0,458
	Hayır	282	12,05	5,24		
Kaçma-Soyutlama(Biyo-Kimyasal)	Evet	30	1,77	1,98	4,173	0,522
	Hayır	282	2,10	2,77		
Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma	Evet	30	17,90	5,85	0,146	0,702
	Hayır	282	17,50	5,34		
Algılanan Sosyal Destek	Evet	30	45,47	20,49	0,112	0,099
	Hayır	282	51,78	19,83		

P<0,05

2.8. Stresle Başetme ve Algılanan Sosyal Destek İlişkisi

Araştırmaya katılan katılımcıların vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda algılanan sosyal destek ile stresle başetme boyutları arasındaki kolaresyon tablosu incelendiğinde, algılanan sosyal destek ile stresle başetme boyutlarından dine sığınma (r=0,171, p<0,01)arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken, aktif planlama (r=0,429, p<0,01), dış yardım arama (r=0,581, p<0,01), kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) (r=0,355, p<0,01) ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma (r=0,490, p<0,01) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Algılanan sosyal destek ile stresle başetme boyutlarından kaçma-soyutlama (biyo-kimyasal) (r=0,017, p>0,01) arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Tablo 17. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri ile Stresle Başetmenin Boyutları Arasındaki Kolerasyon Analizi

	Aktif Planlama	**Dış Yardım Arama**	**Dine Sığınma**	**Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)**	**Kaçma-Soyutlama (Biyo-Kimyasal)**	**Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma**	**Algılanan Sosyal Destek**
Aktif Planlama							
Dış Yardım Arama	,524**						
Dine Sığınma	,407**	,368**					
Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	,211**	,366**	-,040				
Kaçma-Soyutlama (Biyo-Kimyasal)	-,131*	-,056	-,249**	,228**			
Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma	,615**	,527**	,357**	,348**	-,060		
Algılanan Sosyal Destek	,429**	,581**	,171**	,355**	,017	,490**	

p<0,01

III. BÖLÜM

BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Daha önce de belirtildiği üzere bu araştırmanın temel amacı, öncelikli olarak engelli bireye ev ortamında bakım veren ve profesyonel olmayan yakınlarının stresle başetme tutumlarının algılanan sosyal destek düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını saptamanın yanı sıra bazı demografik değişkenlerle olan ilişkilerini de incelemektir.

Bu bölümde, yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda ortaya çıkan sonuçlar ve bu sonuçlarla ilgili tartışmalara yer verilmiştir.

3.1. Bakım Veren Bireylerin ve Engellilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bilgilerin İncelenmesi

Katılımcıların sosyo-demografik dağılımları incelediğinde; yaş grubu olarak katılımcıların en fazla % 49,4 ile 28-39 yaş grubunda olduğu, bunu % 36,9 ile 40-64 yaş grubunun takip ettiğini, en az ise % 2,8' ile 65 ve üzeri yaş grubunda yer aldıklarını görmekteyiz. 2011 yılında gerçekleştirilen araştırmada Zaybak ve ark. katılımcıların % 35'inin 38-47 yaş grubunda olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çetinkaya, 2008 yılında demanslı hastaya bakım verenlere yönelik yaptığı araştırmada, 46-55 yaş grubunda olanların oranını % 31,1 olarak saptamıştır. Akyar ise 2006 yılında alzheimer hastalarına yönelik bakım verenlerin yaşadığı güçlükler ile ilgili yaptığı araştırmada bakım veren bireylerin % 72'sinin 30-54 yaş grubunda olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcılarımızın çoğunun çocuğunu özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine getiren annelerden oluşması katılımcı yaş grubunun ağırlıklı olarak 28-39 yaş aralığında olmasını etkilerken; bakım veren kişinin resmi olarak herhangi bir ağır engelinin bulunmaması şartı ve bakım verecek fiziksel güce sahip olma gerekliliği 65 yaş ve üzerindekilerin az olmasına neden olmuştur.

Katılımcıların cinsiyet dağılımlarına bakıldığında % 16' sı erkek, % 84' ü kadın olarak yer almaktadır. Katılımcıların cinsiyet dağılımlarına bakıldığında

engelli bireye bakım veren bireyin çoğunlukla kadın olduğu ve kadınların oranının erkeklerin oranının beş katından daha fazla olduğu görülmektedir. Tuna ve Olgun (2010), Dökmen (2012) çalışmasında bakım verenlerin %67,0'sini, kadınlar oluşturmaktadır. Toplumlar tarafından çocuk, yaşlı, hasta veya engelliye bakım işinin genellikle kadına ait bir görev olarak görülmesi kadın katılımcı oranının yüksek olmasına neden olmaktadır.

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde katılımcıların en çok % 30,8 oranı ile ilkokul mezunu, ardından % 24,7 oranı ile ortaokul mezunu oldukları, en az ise % 3,2 oranı ile okuryazar olmadıkları görülmektedir. şizofren hastalarının bakımından sorumlu aile üyelerinin %56,6'sının ilkokul ve ortaokul mezunu oldukları saptanmıştır (Sağduyu ve ark 2003).

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde katılımcılarımızın en çok % 82,4 oranı ile evli oldukları, % 8,0' ının bekar oldukları, % 2,9' unun ise ayrı yaşadığı görülmektedir. Lowyek ve arkadaşları (2004), şizofren hasta yakınları ile yaptıkları çalışmada şizofren hasta yakınlarının %70'inin evli olduğunu belirtmektedir. Aynı şekilde katılımcılarımızın çoğunun çocuğunu özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine getiren annelerden oluşması medeni durum olarak da büyük bir kısmının (% 82,4) evli kişiler olmasını etkilemiştir.

Katılımcıların çalışma durumlarına bakıldığında % 79,8' i çalışmıyor, % 5,1' i yarım gün, %15,1' i tam gün çalışmaktadır. Araştırmamız sonucuna göre bakım verenlerin büyük bir kısmı ki (%79,8) katılımcıların yaklaşık 4/5'ine denk gelen bir kısmının herhangi bir işte çalışmadığı görülmektedir. Oranın bu denli yüksek olmasının en belirgin sebeplerinden biri engelli bakımının meşakatli bir iş olması ve bakım verme eyleminin günün neredeyse tamamına yayılıyor olmasıdır. Bundan dolayı engelli bireye sahip ve bakım veren kişiler ayrıca bir işte çalışmakta zorluklarla karşılaşmaktadır.

Katılımcıların gelir düzeylerine bakıldığında % 32,1' inin gelirinin giderinden az, % 54,1' inin gelirinin giderine eşit, % 13,8' inin ise gelirinin giderinden fazla olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan engelli yakınlarının tamamı engelliye verilen bakım hizmeti karşılığında devletten aylık ücret almaktadır. Bu aylığa başvurabilme şartlarından bir tanesi de hanede kişi başına düşen gelirin

asgari ücretin 2/3'ünü geçmemesidir. Katılımcıların hanesinde kişi başına düşen gelirin bu oranın altında olması ve engellinin bakım-hastalık tedavisinin masraflı olmasının dışında yukarıda da belirtildiği üzere bakım verenlerin büyük bir kısmının (% 79,8) herhangi bir işte çalışmıyor olması beraberinde maddi sıkıntıları getirmektedir. Nitekim araştırmamız sonucunda da katılımcıların yarısından fazlası (% 54,1) gelirinin giderine eşit olduğunu, geriye kalan kesimin de büyük bir kısmı (% 32,1) gelirinin giderinden az olduğunu belirtmiştir.

Miklowitz ve arkadaşları (2000) bipolar bozukluğu bulunan hastanın yakınlarının aylık kazançlarının orta düzeyde olduğunu, benzer şekilde Çoban (2004) çalışmasında bipolar bozukluğu bulunan hastaya bakım hizmeti veren aile üyelerinin yarısının orta düzeyde bir gelire sahip olduğunu belirlemiştir. Larsen de (1998) yaptığı çalışmada bakım veren kişilerin %56,9"unun ekonomik açıdan güçlükler yaşadığı ifade edilmiştir.

Katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu kişinin cinsiyetlerine bakıldığında ise % 51,6' sı erkek, % 48,4' ünün kadın olduğu görülmektedir. 2018 yılı Türkiye nüfusuna bakıldığında % 50,2 oranı ile erkek (41 milyon 139 bin 980 kişi), **%** 49,8 oranı ile kadın (40 milyon 863 bin 902 kişi) olduğu görülmektedir. Bu bilgiler neticesinde araştırmamızdaki engelli bireylerin oranının Türkiye nüfusundaki kadın-erkek dağılım oranı ile paralellik gösterdiği görülmektedir (https://www.ntv.com.tr/turkiye/son-dakika-turkiyenin-nufusu-aciklandi-2018-tuik-verileri,QzFOktjusUex4xpyjjDRaw).

Katılımcıların sosyal güvenceleri incelendiğinde katılımcıların en çok % 59,3 oranı ile SGK, bunu % 17,0' ının Bağ-kur kapsamında oldukları, en az ise % 6,4 oranı ile herhangi bir sosyal güvence kapsamında olmadıkları bilgisine ulaşılmıştır.

3.2. Stresle Başetme Tutumları İle İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmada stresle başetme alt boyutlarından kaçma-soyutlama (Biyo-Kimyasal) boyutunun cinsiyet grupları bakımından anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla kaçma-soyutlama tepkisi verdiği anlaşılmaktadır. Aktif planlama, dış yardım arama, dine sığınma, kaçma-soyutlama (Duygusal-Eylemsel) ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma, alt boyutlarının ise

cinsiyet grupları bakımından anlamlı farklılaşmadığı görülmektedir. Benzer şekilde Karpat'ın (2011) gerçekleştirdiği çalışmada stresle başetmede cinsiyet değişkeninin farklılaşmadığına yönelik bulgular da yer almaktadır. Ancak başetme tutumlarının seçiminde anne-babalar arasında farklıklar olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Baum, Grunberg 1991; Miller 1990).Şüphesiz ki engelli çocuğu bulunan aneler diğer aile üyelerine göre çocuklarının bakımıyla çok daha fazla ilgilendikleri için sosyal yaşamda sahip oldukları diğer rollerden çoğunlukla vazgeçmektedir. Sosyal yaşam içerisinde aktivitelere katılamayan anneler hem stresin etkilerine, hem de psikolojik ve duygusal sorunlara daha fazla maruz kalmaktadırlar (Akçakın, Erden 2001; Beşikçi 2000). Buna karşın bu çalışmada erkeklerin stresin yol açtığı sorunlardan kaçmak için sigara, alkol vb. maddelere kadınlara oranla daha fazla yöneldiği tespit edilmiştir. Bu durum muhtemelen erkeklerin yaşadığı zor durumu çevresi ile açık bir şekilde konuşamaması, kendi iç dünyasında sorunlarla başetmeye çalışmasından kaynaklanabilir. Ayrıca araştırmamızın gerçekleştirildiği Sivas İli'nin sosyo-kültürel özellikleri ve kadının sigara, alkol vb. maddelere ulaşılabilirliliği de araştırma sonucu ortaya çıkan bu durumu etkileyebilmektedir.

Diğer tüm boyutlarda kadın ve erkeklerin benzer özellikler göstermesi şekilde açıklanabilir: Geleneksel yapıdan uzaklaşarak cinsiyet rollerinde meydana gelen değişikliklere rağmen kadının genel olarak evde bulunduğu ve çocuk, yaşlı ya da engelli bireyin bakımından sorumlu olan kişi konumunda olduğu, erkeğin ise daha çok evin dış işleri ile ilgilendiği genel bir kanıdır. Ancak çıkan sonuç genel olarak alternatif bir bakım verenin bulunamadığı durumlarda engelliye bakım verme hizmetini sunan erkek bireylerin de engelli bireyin durumunu kabullenme, engelli bireyin ilerde iyileşeceğine dair umudunu koruma ve engelli bireyin bakımı noktasında geleceğe dair kaygıları ve umutsuzlukları nedeni ile stresle başetme tutumlarına yönelme durumlarının kadınlarınki ile benzer olduğunu düşündürmüştür.

Araştırmada elde edilen bulguya göre katılımcıların yalnızca stresle başetme alt boyutu olan kaçma-soyutlamanın (Biyo-Kimyasal) yaş grupları bakımından anlamlı farklılaştığıdır. Aktif planlama, dış yardım arama, dine sığınma, kaçma-soyutlama (Duygusal-Eylemsel), kabul-bilişsel yeniden yapılanma, alt boyutlarının yaş grupları açısından anlamlı farklılaşmadığı görülmektedir. Başetme tutumlarının

yaş gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı iki farklı hipotezde ele alınmış olup çıkan sonuçlar hipotezlerimizi destekler niteliktedir.

Engelli bireye bakım veren kadın ve erkek aile üyelerinin stresle başetme tutumlarının bulundukları yaş gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, 28-39 yaş ile 40-64 yaş grubunda olan katılımcıların stres ile başetme tutumlarını seçmede değişkenlik gösterdiği görülmüştür. Bakım verenin yaşı arttıkça bu kişilerin sigara, alkol vb. maddelere yönelimi de artmaktadır. Literatürde kadın-erkek bakım verenlerin yaşları ile stresle başetme tutumları konusunda bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak araştırmamızda yaşa bağlı olarak bu farklılığının 28-39 yaş grubundaki katılımcıların Aktif Planlamanın yeterli olmadığı durumlarda kaçma-soyutlama(Biyo-Kimyasal) tutumuna yönelme ihtiyacı hissetmiş olabileceğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kaçma-soyutlama(Biyo-Kimyasal) alt boyutu dışındaki Aktif planlama, dış yardım arama, dine sığınma, kaçma-soyutlama (Duygusal-Eylemsel) ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma alt boyutlarının yaş ile aralarında anlamsal bir ilişkinin bulunmamasının yaştan kaynaklanan bir deneyimin engelli bakımından kaynaklı stresle başetmede bir etkisinin olmadığını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılanların stresle başetme tutumlarının eğitim durumu bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için anova testi yapılmıştır. Araştırmada verilen cevaplar incelendiğinde başetmenin aktif planlama, dış yardım arama ve kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) boyutlarının eğitim durumuna göre farklılaştığı görülmektedir. Lise mezunu olanların okur-yazar olanlara kıyasla hayatı ve ne yapacaklarını daha iyi planladıkları anlaşılmaktadır. Benzer şekilde yüksekokul mezunları ilkokul ve ortaokul mezunlarına kıyasla sosyal çevreden daha çok yardım alabilmektedirler. Buradan eğitim düzeyi yükseldikçe aktif planlama becerisi ile dış yardım arama becerisinin daha çok arttığı söylenebilir. Buna karşın yüksek öğrenim mezunu katılımcıların duygusal anlamda kendilerini ilkokul mezunu olanlara kıyasla daha çok soyutladıkları ortaya konmuştur. Stresle başetmenin dine sığınma, kaçma-soyutlama (biyo-kimyasal)ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma boyutları ise eğitim düzeyi bakımından farklılaşmamaktadır. Beşikçi'nin (2000) çalışmasında otistik çocuğu bulunan ilkokul mezunu ebeveynlerde daha yüksek depresyon tespit

edilirken, yapılan diğer bir çalışmada ise engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin annelerin eğitim seviyesinden etkilenmediği sonucuna ulaşılmıştır (Özkan, 2001; Sipahi, 2002). Bu çalışmada aktif planlama, dış yardım arama ve kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) boyutlarının eğitim durumuna göre farklılaşmasının nedenleri şu şekilde açıklanabilir: eğitim seviyesinin katılımcıların hayatına olumlu etkileri vardır. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin planlama yapma becerisinin daha yüksek olduğu, atacağı adımı daha iyi düşünerek adım atacağı ve problemin en iyi çözüm yolunu araştırma yapacağı; bireylerin eğitim ortamlarında daha geniş bir sosyal çevreye sahip olacağı, bununla beraber çevresindekilerden daha fazla sosyal destek alabileceği, problemin çözümü ile ilgili araştırma yaparak daha çok bilgi edinmek üzere dışarıdan yardım almak için başkalarına danışabileceği; buna karşın bireylerin problemi daha az düşünmek üzere çeşitli sosyal faaliyetlere katılabileceği farklı ilgi alanlarına yönelebileceği ve kendini soyutlayarak problemden alıkoyabileceği düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde, gerek problem çözme yeteneği gerek uyum stratejilerinin belirlenmesi noktasında, eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin daha iyi olduğu saptanmıştır (Quine, Pahl 1991).Eğitim, ailelerin herhangi bir zorluk karşısında başetme tutumlarını pozitif yönde etkileyen başlıca faktörlerdendir. Ayrıca eğitim, bu zorluklar ile başetme bakımından gerekli ve önemli bir destek sistemidir. Aile bireylerinin karşılaştıkları yeni bir duruma uyum sağlama, çocuklarının farklı yönlerini kabullenme, kendilerinin ve çocuklarının duygu ve düşüncelerini anlama noktasında da eğitim büyük bir yardımcıdır. Yine eğitim ile birlikte aileler çocukların gereksinimlerine daha kısa zamanda ve daha kolay bir şekilde cevap verebilmekte ve çocuklarının suçluluk duygusuna kapılmalarına engel olmasını sağlayabilir. Annelerin eğitim düzeylerinin artmasına paralel olarak gelişen sorun çözme kapasitesi, engelli çocukları ile ilgili sorunların çözümü noktasında daha olumlu sonuçlar doğmasını sağlayabilir (Conk, Yıldırım 2005; Çoşkun, Akkaş 2009).

Ayrıca çıkan sonuç bakım veren bireylerin dini değerlere yönelmesinin, sigara, alkol ya da ilaç kullanmasının yanı sıra içinde bulunduğu durumu kabullenmesinin eğitim durumundan etkilenmediğini göstermektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu stresle başetme boyutlarının engelli bireyin engel türü bakımından farklılaşmadığıdır. Bulgu hipotezimizi desteklemektedir. Araştırmamıza katılan engelli yakınlarının bakım verdiği kişilerin tümü, günlük yaşam aktivitelerini tek başına yerine getiremeyen, en az % 50 oranında ve ağır engelli olan bireylerden oluşmaktadır. Günün büyük bir kısmında bakıma ihtiyaç duyan bu engelli bireylere yardımcı olan ve onların bakımını gerçekleştiren katılımcıların verdiği cevaplar neticesinde bakım verilen bireyin engel türünün veya birden fazla engel türüne sahip olmasının stres ile başetme tutumlarına başvurmada belirleyici bir etken olmadığı ortaya çıkmaktadır. Fiziksel hareket kabiliyetini kaybetmemiş zihinsel engellinin sosyal yaşamda kontrol altında tutulması bakım veren bireyi zorlarken ruhsal engellinin konuşması anlaşılamayabilmekte ve bakım veren açısından iletişimi zorlaştırmaktadır. Bedensel engellide ise kişinin yeme-içme ve tuvalet ihtiyacı büyük oranda yine bakım veren kişiye bağlı olabilmekte ve bakım verenin biyo-psiko-sosyal hayatını zorlaştırabilmektedir. Bütün engel türlerinde bakım veren bireyin zaman açısından gününün büyük bir kısmını bakım vermeye ayırması sebebiyle bakım yükü oldukça ağırlaşmakta, tükenmişliğini ve yaşadığı stresi artırmaktadır. Bundan dolayı engel türünün bakım veren açısından stresle başetme tutumlarına başvurmada belirleyici bir etken olmadığını söyleyebiliriz. Literatürde araştırma sonucumuzu destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin, Hodapp ve ark. (1997) çalışmalarında zihinsel engelli çocuğun engel derecesinin annelerin stres düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmamızdan farklı olarak da Akkök (1989)çalışmasında engelli çocuğu bulunan babaların, çocuğun zihinsel gelişimine göre kaygı düzeylerinin arttığını, yine engelli çocuğu bulunan annelerin ekonomik açıdan kaygı düzeylerini arttıran etkenler ise çocuğun engel türü ve derecesi olarak tespit edilmiştir.

Bu araştırmada stresle başetme boyutlarından aktif planlamanın engelliye bakım verme süresi bakımından farklılaştığı, bu farklılığın katılımcılardan engelliye bakım verme süresi 0-3 yıl arası ile 7-9 yıl arası olanlar arasında olduğu; yine başetme boyutlarından kabul-bilişsel yeniden yapılanmanın engelliye bakım verme süresi bakımından farklılaştığı, bu farklılığın katılımcılardan engelliye bakım verme 0-3 yıl arası ile 4-6 yıl arası ve 0-3 yıl arası ile 7-9 yıl arası olanlar arasında olduğu tespit edilmiştir. Başetme boyutlarından dış yardım arama, dine sığınma, kaçma-

soyutlama (duygusal-eylemsel), kaçma-soyutlamanın (biyo-kimyasal) ise engelliye bakım verme süresi bakımından farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde stresle başetme boyutları ile engelliye bakım verme süresi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanılmamıştır. Doğum olayı veya sonradan gelişen bir nedenden dolayı aileye engelli bir bireyin katılımı aile üyelerinde bir şok ve inkar sürecine girmeyi beraberinde getirebilmektedir. Araştırma sonuçlarına göre bakım süresi arttıkça aile üyelerinin durumu kabullenerek olaylara daha iyimser bir bakış açısı ile yaklaştığını görebilmekteyiz. Yine araştırma sonucuna göre aile üyelerinin karşılaştığı problemler karşısında içinde bulunduğu duruma odaklanarak problemin çözümüne yönelik planlamalar yapmaya yöneldiği düşünülmektedir.

Engelliye bakım verme süresinin değişmesinin, bakım verenin çevresinden destek alma çabasına girme, maneviyata yönelme, problemden uzaklaşma için farklı sosyal etkinliklere katılma ve sigara, alkol ya da ilaç kullanımına yönelme gibi davranışların gelişmesinde etkili olmadığını düşündürmüştür.

Bu araştırmada son olarak ailede bakmakla yükümlü olunan başka engellinin varlığının stresle başetme boyutlarından aktif planlama alt boyutunun gruplar arasında farklılaştırdığı tespit edilmiştir. Ailede başka bir engellinin olmadığını söyleyenlerin aktif planlama becerileri daha yüksektir. Sadece bir engelliye bakım veren aileler, bakım verirken karşılaştığı problemlerin hızlı çözümü noktasında, birden fazla engelliye bakım veren ailelere oranla, asıl probleme daha kolay yoğunlaşmakta, enerjisini ona harcamakta, çözüm için plan hazırlamakta ve yapacaklarını olumlu ve olumsuz yönleri ile değerlendirerek gerekenleri zamanında yapmaktadır.

3.2. Algılanan Sosyal Destek İle İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Algılanan sosyal destek düzeylerinin cinsiyet grupları bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla t-testi kullanılmıştır. Bunun neticesinde kadınlar ile erkeklerin sosyal destek algılarının benzer düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda ortaya çıkan sonuçla benzer olarak Kaner (2001), yaptığı araştırmada kadın ve erkeklerin algıladığı sosyal destek düzeyleri arasında farklılık

görmemiştir. Yine Dyson (1997), okul döneminde bulunan engelli çocukların ebeveynlerinin algılanan sosyal destek düzeylerinin farklılaşmadığını tespit etmiştir. Literatürde yapılan incelemeler neticesinde araştırmamız sonucundan farklı olarak annelerin babalardan daha fazla sosyal destek aldığını belirten çalışmalara da rastlanılmıştır. Örneğin; Sarıkaya'nın (2011: 5-19) yaptığı araştırmada zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin sosyal destek arama alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı derecede birbirinden farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Anneler, sosyal destek arama yoluna babalardan daha çok başvurmuştur.

Bu çalışmada algılanan sosyal destek açısından cinsiyet grupları arasında farklılığın ortaya çıkmamasının nedeni kadın ve erkeklerin modern toplumlarda daha eşit pozisyonda bulunmaları olabilir. Toplumun kadın ve erkeğe verdiği bazı geleneksel ve genel-geçer roller vardır. Günümüzde kadın ve erkeğin bu yapıdan uzaklaşarak ev içinde ve dışında görev paylaşımına gitmesi ve kadının üzerinde iş yükünün hafifletilmesi, kadının çalışma hayatına katılımı ve devlet tarafından geliştirilen sosyal politikaların algılanan sosyal destek noktasında cinsiyetler arasındaki farklılığı ortadan kaldırdığı ve birbirine benzer sonuçların çıkmasına sebep olmuş olabileceğini düşündürmüştür.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu katılımcıların algılanan sosyal destek düzeylerinin yaş grupları bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmadığıdır. Ortaya çıkan sonuç hipotezimizi desteklemiştir. Kahraman ve Bayat'ın (2008), engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin algıladığı sosyal destek ve yaşadığı güçlükleri belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği araştırmada, algılanan sosyal destek düzeylerinin yaş grupları bakımından anlamlı farklılaşmadığını tespit etmişlerdir. Benzer şekilde Aydemir (2015), yaptığı çalışmada otizmli çocukların anne-babalarının algıladığı sosyal destek düzeylerinin yaş grupları açısından farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır. Coşkun ve Akkaş'ın (2009) engelli çocuğu olan annelerine yönelik yaptığı araştırmada, annelerin algıladığı sosyal desteğin annenin yaş düzeyine göre anlamlı farklılaştığı sonucuna ulaşılmış ve annelerin yaşları artıkça algıladıkları sosyal destek düzeyinin azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgu şu şekilde açıklanabilir: Hem mesleki hayatta hem de araştırmamız için veri toplama sürecinde engelli ve yakınlarına yönelik edinilen

izlenimler neticesinde özellikle de ailedeki engelli birey çocuk olan genç ebeveynlerin karşılaştıkları durum sonrasında "belki ilerde düzelir" umudunu korudukları ve öyle ki tıpta çaresi bulunmayan hastalıklar için dahi çeşitli tedavi arayışlarına girdikleri görülebilmektedir. Orta yaşlara gelindiğinde ise ebeveynler tarafından engellilik durumu kabullenilebilmekte, ancak yılların getirmiş olduğu tükenmişlik ve büyük oranda dışında kalmak zorunda kaldıkları sosyal hayatın telafisi düşüncesi kendilerini sosyal destek arama eğilimi içerisine çekmektedir. İlerleyen yaşlarla beraber engelli ebeveynlerinde özellikle de "ben öldükten sonra ona kim bakacak" düşüncesi belirmekte ve geleceğe dair kaygılarını arttırmaktadır. Bu durum büyük bir korku, güvensizlik ve endişe sarmalında ebeveynlerin yeni arayışlar içerisine girmesine sebep olabilmektedir. Bundan dolayı engelli bireyin aileye katılımdan ebeveynin ölümüne kadar geçen dönemde sürekli olarak çocuğun yararını gözeten ebeveynlerin daima sosyal desteğe ihtiyaç duyduğunu ve bu yüzden de algılanan sosyal desteğin yaş düzeyinden etkilenmediğini ifade edebiliriz.

Araştırmaya katılan katılımcıların algıladığı sosyal desteğin eğitim durumları bakımından anlamlı düzeyde farklılaştığı bu araştırmada elde edilen bir başka bulgudur. Çıkan sonuç hipotezimizi desteklemektedir. Literatürde yapılan araştırmalarda araştırma sonucumuzu destekleyen çalışmalara rastlanılmıştır. Örneğin, Quine ve Pahl'in (1991) çalışmalarında annelerin eğitim düzeyi arttıkça sosyal destek aramaya daha çok başvurdukları yönündeki bulgusuyla uyuşmaktadır. Ancak araştırma sonucumuz Özkan'ın (2001) çalışmasında eğitim düzeyinin annelerin algılanan sosyal destek ile ilişkisiz olduğu yönündeki bulgusuyla çelişmektedir. Bakım veren bireylerin eğitim düzeyinin yüksek olması engel veya hastalık durumunun tedavisi ya da bakımı noktasında bireyde farkındalık geliştireceği ve bu yüzden çevrelerinde çok daha fazla sosyal destek arayışına girdikleri düşünülmüştür.

Araştırmanın bir diğer bulgusu algılanan sosyal desteğin katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu kişinin engel durumu bakımından farklılaşmadığıdır. Bulgu hipotezimizi doğrulamıştır. Literatürde algılanan sosyal destek ile engelli bireyin engel türü arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmamıza katılan engelli yakınlarının bakım verdiği kişilerin bütünü, günlük

yaşam aktivitelerini tek başına yerine getiremeyen, en az % 50 oranında ve ağır engelli olan bireylerden oluşmaktadır. Günün büyük bir kısmında bakıma ihtiyaç duyan bu engelli bireylere yardımcı olan ve onların bakımını gerçekleştiren katılımcıların sosyal destek arama noktasında, engel türünün herhangi bir farklılık oluşturmayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada elde edilen bir diğer sonuç katılımcıların stresle başetme ölçeğinin alt boyutlarından aktif planlama ve kabul-bilişsel yeniden yapılanmanın, engelliye bakım verme süresi bakımından farklılaştığıdır. Farklılık her iki alt boyut için de 0-3 yıl ve 7-9 yıl arasında hizmet sunanlar açısından ortaya çıkmıştır. 3 yıldan daha az engelli bakımı verenlerin aktif planlama ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma alt ölçeğinden aldıkları ortalama puan diğerlerinden daha yüksektir. İster doğumla beraber isterse sonradan kaza vb. bir olay sonucu aileye engelli bir bireyin katılımı aile tarafından kabullenilmesi zor bir durum olabilmektedir. Araştırmada algılanan sosyal destek düzeyinin yine engelliye bakım verme süresi bakımından farklılaştığı tespit edilmiştir. Farklılık engelliye 3 yıl ve daha az süreyle bakanlar ile 7-9 yıl bakanlar arasında ortaya çıkmıştır. Bir diğer değişle engel süresi kısaldıkça algılanan sosyal destek düzeyi yükselmektedir. Engelli bireyin çocuksa yetişkin, yetişkin ise yaşlanması beraberinde yeni sorun ve sorumluluklar getirmektedir. Bakım verenlerin uzun süre sosyal hayattan kopuk kalması ve hatta hayatına dair bazı planları ertelemesi çevresindeki kişilerden eskiye nazaran daha fazla sosyal destek arayışına girmelerine neden olabilir. Bakım veren bireylerin yakın çevresi, ilk başlarda kendilerine sosyal destek verme noktasında daha gönüllü olabilirken bakım verme süresinin uzamasının yanı sıra engellinin iyileşme ve kendisini geliştirme ümidinin azalması neticesinde, yakın çevredeki bu bireylerin kendi yaşamlarına odaklanma vb. nedenlerle desteklerinin de azalmasına neden olabilir.Literatürde araştırma sonucumuzdan farklı bilgiler sunan çalışmalara da rastlanılmıştır. Hasta yakınlarının ne hastalıktan etkilenme durumu ne de hastalık süresine göre sosyal destek puanlarında farklılık olmadığı belirlenmiştir**.** Hasta ve yakınlarının hastalığın sürecinin ilk zamanlarında iyileşmeye yönelik daha fazla çaba içerisine girdikleri, hastalık kronik bir hal aldığında ise bu çabalarının yeterli olmadığı ve destek kaynaklarına ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Varcaloris 1998, Scazufka ve Kuipers 1999, Tel 1999).

Aileye engelli bir çocuğun katılımı, ailenin bütüncül yapısının ve işleyişinin yanı sıra ailedeki üyelerin rollerinde bazı önemli değişikliklere neden olabilmekte, bu durum üyelerin yaşam tarzlarını, duygularını ve düşüncelerini olumsuz etkileyebilmekte ve mevcut strese kaynaklarına yenilerini ekleyebilmektedir (Özay, 2004).

Yurdakul ve Girli'nin (1999) engelli çocuğu bulunan anne ve babaların sosyal destek örüntüleri üzerine yaptıkları araştırmada, bu anne-babaların sosyal destek ağlarının, engelli çocuğa sahip olmayan anne-babalara kıyasla daha dar olduğu saptanmıştır. Araştırmalar neticesinde, engelli çocuğa sahip olan ebeveynlere destek sağlayan kişilerin birinci derecede kendi aileleri olduğu ve arkadaş desteğinin az olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada aile bakmakla yükümlü bulunulan başka engellinin varlığının algılanan sosyal destek düzeyini gruplar arasında farklılaştırmadığı ortaya konmuştur. Literatür taramalarına ait yukarıda yer alan bilgiler neticesinde, aile içerisinde bir engelli bireyin olmasının, aile üyelerine normal yaşamın getirdiği stresin üzerine ek bir stres kaynağı kattığı, içinde bulunulan bu yeni durumun daha az zararla atlatılabilmesi adına daha çok birinci derece akrabaların ve az da olsa arkadaş çevresinin, sonuç olarak da kısıtlı miktarda kişinin destek sağladığı bilgisine ulaşılmaktadır. Bununla birlikte bakım verilen birden fazla engelli bireyin varlığı, bakım verenin işini zorlaştırsa da mevcut durumda kısıtlı olan sosyal desteğin düzeyini etkilemediği düşünülmektedir.

3.4. Algılanan sosyal destek ile stresle başetme alt boyutları arasındaki ilişkinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan katılımcıların vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda algılanan sosyal destek ile stresle başetme boyutları arasındaki kolaresyon tablosu incelendiğinde, algılanan sosyal destek ile stresle başetme boyutlarından dine sığınma arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamsal bir ilişki olduğu görülürken, aktif planlama, dış yardım arama, kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel)ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamsal bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Algılanan sosyal destek ile stresle başetme boyutlarından

kaçma-soyutlama (biyo-kimyasal) arasında ise anlamsal bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Literatürde çalışmamızı destekleyen araştırmalara da rastlanmaktadır. Örneğin; Cora ve arkadaşlarının (2012) bakım yükünün fiziksel etkileri üzerine yaptığı araştırma sonucunda, bakım verenlerin kalp ve damar hastalıkları bakımından risk altında oldukları ve bu riskin sosyal destekle birlikte dolaylı olarak azalacağı bilgisine ulaşılmıştır.Başka bir çalışmada da sosyal desteğin yeterli olmadığı durumlarda kronik hastalıklarda depresif bozuklukların daha kolay geliştiği ancak sosyal desteklerin, günlük yaşamın yarattığı stres neticesinde oluşan zararları hafifletip bir dengeye oturttuğu ve böylelikle hastalıklara karşı bir tampon görevi üstlendiği belirtilmektedir (Dedeli ve ark., 2008). Yine Damroshch ve Perry'nin (1989) aktardığı ve Fevell'in dine sığınma konusundaki "Zihinsel yetersizlik muhtemelen bir anne babanın çocuğunun alabileceği en korkutucu tanı olduğu için yaşanan stres büyüktür. Bu stres nedeniyle zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip olmayı son derece üzüntü verici, küçültücü ve çözümlenemeyecek bir problem olarak algılayan, Tanrıya sığındığını ve duruma boyun eğmekten başka bir çaresi olmadığını düşünen anne ve babaların sayıca çok olduğunu gösteren çalışmaların çokluğu dikkat çekicidir." Sözleri kişinin dine sığınarak yaşanılan durumu daha kolay kabullendiği, adapte olduğu stresin yıpratıcı etkilerinden korunarak bir iyilik haline geçebildiğini düşündürmüş olup bulgumuzu destekler niteliktedir.

Benzer çalışmalarda araştırma bulgularının aksine White ve Hasting, (2004) engelli çocuğu bulunan ebeveynlerinin algıladığı sosyal destek ile stres düzeyi arasındaki ilişkinin negatif yönde olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca Coşkun ve Akkaş (2009) çalışmalarında engelli çocuğu bulunan anneler tarafından algılanan sosyal destek ve sürekli kaygı düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu saptamışlardır.

Literatürde kronik hastalığa sahip olan aile üyelerinin bakım verme süreci içerisinde hem biyo-psiko-sosyal hem de ekonomik açıdan oldukça sorun yaşadıklarına dair bilgilere ulaşılabilmektedir. Dolayısıyla bakım veren aile üyelerinin güçlendirilmesi noktasında gerekli destek hizmetlerinin oluşturulmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Bu tür destek hizmetleri hem bakım veren bireyin hem de

geriye kalan aile üyelerini güçlendirirken motivasyonunu da arttırmaktadır. Bu bireylere yönelik destek hizmetleri içinde hastalara evde bakım hizmetlerinin yeri oldukça önemlidir (Akdemir, Yurtsever, Özer 2004).

Engelli bireye sahip olan bireylerin ihtiyaç duydukları desteği karşılama amacı ile yalnız bırakılmadıkları ve ilgilenildikleri halde kendilerini daha iyi hissedeceklerini, bu durumun kaygı ve stres düzeylerinin azalmasına yardımcı olacağını düşündürmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada öncelikli olarak engelliye profesyonel olmayan anlamda bakım veren engelli yakınları tarafından algılanan sosyal destek ve stresle başetme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Sivas kent merkezin gerçekleştirilmiştir. Sivas İl merkezinde bulunan yedi farklı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi ile Sivas Bedensel, Zihinsel Engelliler ve Engelli Aileleri Yardımlaşma ve Dayanışma Derneğine gidilerek orada bulunan engelli yakınları ile tesadüfi örnekleme yöntemiyle 312 engelli yakını ile çalışma yapılmıştır.

Araştırmanın verileri, Özbay'ın (1993) geliştirdiği "Stresle Başetme Tutumları Ölçeği" ve Zimet ve ark.'nın (1988) geliştirdiği "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Algılanan sosyal destek ile stresle başetme tutumları arasındaki ilişkilerin tespiti için pearson korelasyon momentler çarpımı analizi kullanılmıştır. Demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerin algılanan sosyal destek ve stresle başetme tutumları açısından karşılaştırıldığı analizlerde; iki gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız t testi, üç veya daha fazla gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında ANOVA analizleri kullanılmıştır.

Çalışma ile ilgili sonuçlar aşağıda yer almaktadır;

- Stresle başetme tutumları katılımcıların cinsiyet grupları açısından anlamlı farklılaşmamaktadır.
- Stresle başetme tutumlarından kaçma-soyutlama (biyo-kimyasal), katılımcıların yaş grupları bakımından anlamlı farklılaşmaktadır. Farklılık katılımcılardan 28-39 ile 40-64 yaş grubunda olanlar arasındadır.
- Stresle başetme tutumlarından aktif planlama, dış yardım arama, dine sığınma, kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel), kabul-bilişsel yeniden yapılanma yaş grupları bakımından anlamlı farklılaşmamaktadır.
- Stresle başetme tutumlarından aktif planlama, dış yardım arama ve kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) eğitim durumları bakımından anlamlı farklılaşmaktadır. Aktif planlama için bu farklılaşma katılımcılardan eğitim durumu okuryazar ile lise olanlar; dış yardım arama için eğitim durumu ilkokul ile lise, ilkokul ile yüksek öğretim,

ortaokul ile lise ve ortaokul ile yüksek öğretim olanlar; kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) için ise eğitim durumu ilkokul ile yüksek öğretim olanlar arasındadır.

- Stresle başetme tutumlarından dine sığınma, kaçma-soyutlama (biyo-kimyasal) ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma eğitim durumu bakımından anlamlı farklılaşmamaktadır.
- Stresle başetme boyutları, Katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu kişinin engel türü açısından anlamlı farklılaşmamaktadır.
- Stresle başetme tutumlarından aktif planlama ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma, engelliye bakım süresi bakımından anlamlı farklılaşmaktadır. Aktif planlama için bu farklılık katılımcılardan engelliye bakım verme süresi 0-3 yıl arası ile 7-9 yıl arası olanlar; kabul-bilişsel yeniden yapılanma için ise katılımcılardan engelliye bakım verme süresi 0-3 yıl arası ile 4-6 yıl arası ve 0-3 yıl arası ile 7-9 yıl arası olanlar arasındadır.
- Stresle başetme tutumlarından dış yardım arama, dine sığınma, kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel), kaçma-soyutlama (biyo-kimyasal) engelliye bakım verme süresi bakımından anlamlı farklılaşmamaktadır.
- Stresle başetme tutumlarından aktif planlama, katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu birden fazla engellinin olması açısından anlamlı farklılaşmaktadır.
- Stresle başetme tutumlarından dış yardım arama, dine sığınma, kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel), kaçma-soyutlama (biyo-kimyasal) ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma, katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu birden fazla engellinin olması açısından farklılaşmamaktadır.
- Algılanan sosyal destek, katılımcıların cinsiyet grupları açısından anlamlı farklılaşmamaktadır.
- Algılanan sosyal destek, katılımcıların yaş grupları açısından anlamlı farklılaşmamaktadır.
- Algılanan sosyal destek, katılımcıların eğitim durumları açısından anlamlı farklılaşmaktadır. Farklılık eğitim durumu ilkokul ile lise, ilkokul ile yüksek öğretim, ortaokul ile lise ve ortaokul ile yüksek öğretim olanlar arasındadır.

- Algılanan sosyal destek, katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu kişinin engel türü açısından anlamlı farklılaşmamaktadır.
- Algılanan sosyal destek, katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu kişiye baktığı süre açısından anlamlı farklılaşmaktadır. Farklılık katılımcılardan engelliye bakım verme süresi 0-3 yıl arası ile 4-6 yıl arası ve 0-3 yıl arası ile 7-9 yıl arası olanlar arasındadır.
- Algılanan sosyal destek, katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu birden fazla engellinin olması açısından anlamlı farklılaşmamaktadır.
- Stresle başetme boyutlarından aktif planlama, dış yardım arama, kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamsal bir ilişki tespit edilmiştir.
- Sonuçlara göre algılanan sosyal destek ile stresle başetme boyutlarından dine sığınma arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamsal bir ilişki olduğu görülmektedir.
- Algılanan sosyal destek ile stresle başetme boyutlarından kaçma-soyutlama (biyo-kimyasal) arasında ise anlamsal bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Araştırmamızın bu bölümünde günlük yaşam aktivitelerini tek başına yerine getiremeyen engelli bireye daha kaliteli bir yaşamın sunulabilmesi ve engelli bireye bakım hizmeti veren aile bireylerinin yaşadığı stresin azaltılması noktasında aşağıda birtakım önerilerde bulunulmuştur;

- Sosyal hizmet, psikoloji, sosyoloji, hemşirelik gibi engelli ve/veya engelli yakınları ile çalışacak meslek elemanlarının üniversite eğitiminin dışında bu dezavantajlı gruplarla iletişime ve onlara yaklaşıma dair ayrı bir eğitimden geçmesi önerilmektedir. Böylece engellilik konusunda gönüllü öğrencilerin ihtisaslaşmasına olanak tanınarak meslek hayatında daha verimli olmaları sağlanabilir.
- Yapılan literatür taramalarında engelli ve yakınlarına yönelik birçok çalışmaya rastlanılmıştır. Ancak engelli ve ailelerine yönelik olumsuz bakış açısının ortadan kaldırılması ve farkındalık oluşturulması noktasında toplumun gerekli olgunluğa erişmediği düşünülmektedir.

Bundan hareketle birincil olarak engelli ve yakınlarına hizmet veren çalışanlar olmak üzere toplumun her kesimine bu konularda eğitimlerin verilmesi ve bilinç oluşturulması yararlı olacaktır.

- Tablo 1'de de görüleceği üzere resmi kayıtlara göre Mart-2017 itibari ile yarım milyona yakın kişi evde bakım hizmetinden faydalanmaktadır. Mayıs-2019 itibari ile bu sayının çok daha fazla olduğu düşünülmektedir. Engelliye evde bakım verenlerin çoğu günün büyük bir kısmını engellinin bakımına ayırmaktadır. Bu nedenle gelir getirici bir işte çalışamamakta ve dolayısı ile bu bireylerin SGK kaydı bulunmamakta veya primleri yatırılamamaktadır. Her ay düzenli olarak devletten bakım verme hizmeti karşılığında ücret alan bakım verenler bir yandan devlet için kayıp iş gücü konumundayken diğer yandan da emeklilik noktasında gelecek kaygısı taşımaktadırlar. Devletin gerekli kontrol mekanizmasını da kurarak, bakım verenlerin bakım işi karşılığında ve bakım hizmeti sürecince bu bireyleri sigorta altına alması önerilmektedir. Böylece engellinin ev ortamında ve aile üyeleri tarafından bakılması teşvik edilerek engellinin memnuniyet düzeyi artmış olacaktır. Ayrıca sigortası devlet garantisinde yatırılan engelli yakını için bakım yükünün getirmiş olduğu stres, kaygı ve depresyonu bir nebze hafifletmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.
- Araştırmamızda zihinsel, ruhsal ve bedensel engelli veya bu engel gruplarının birden fazlasına sahip olan ve en az % 50 oranında ağır engelli bireylere bakım veren aile üyeleri ile çalışılmıştır. Araştırmamızda da görüleceği üzere bakım verenlerin bir kısmı da (30 kişi) birden fazla kişiye baktığını belirtmiştir. Kelimenin tam manası ile hayatını engelli kişinin bakımına adayan bu aile üyeleri sosyal hayattan kopma noktasına gelebilmekte ve kendilerine zaman ayıramayabilmektedirler. Bu düşünceden hareketle bakım veren kişilerin engel durumu uygun olanlardan engelli kişiyle birlikte giderek ancak onlardan ayrı bulunabilecekleri sosyal ortamlarda, uygun zamanlarda çeşitli etkinlikler (piknik, yakın şehirlere günü birlik gezi organizasyonu, çeşitli kurslar vb.) düzenlenilmesi önerilmektedir. Bu hizmetler bütün

illerin Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler il müdürlüklerinin engelli ve yaşlı hizmetleri birimi, bütün il ve ilçe belediyelerinin sosyal işler daire başkanlıkları, üniversiteler ve devlet tarafından desteklenen engelli ve ailelerine yönelik kurulan dernekler üzerinden gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır. Bu etkinlikler sayesinde bir araya gelen engelli ve ailelerinin tanışıp-kaynaşması, arkadaşlık kurması, sıkıntısını paylaşması ve eğlenmesi sağlanarak bir nevi grup terapisi alması sağlanabilir. Böylece onların daha fazla sosyal destek alarak tükenmişlik, depresyon ve stres durumlarının azaltılmasında yardımcı olunabilir.

- Bilindiği üzere raporunda "ağır engelli" ibaresi olan kişilerin bir yakınına da "refakatçi kartı" çıkarılarak otobüs, vapur ve tren gibi ulaşım araçlarına engelli ile birlikte ücretsiz binmesi sağlanmaktadır. Hali hazırda kullanılan bu kartın kapsamı genişletilerek hastanedeki muayene sıralarında, sadece engellinin yanında bulunduğu zaman değil ondan bağımsız olarak gittiğinde dahi, bakım veren bu kişilerin öncelikli sıraya tabi olması gerekmektedir. Böylece evde onu bekleyen veya hastane ortamında bakım verenin yanında bulunan engellinin bakım hizmetinin aksamadan devam etmesi sağlanmış olacaktır.
- Ülkemizde engelliye bakım hizmetini veren aile üyelerinin büyük bir kısmı bakım verme konusunda herhangi bir eğitim almamış ve profesyonel olmayan kişilerden oluşmakta ve bu durum beraberinde birçok sıkıntıyı getirmektedir. Örneğin; püre ile beslenmesi gerek hastaya katı gıda yedirmek veya belirli aralıklarla yatış pozisyonu değiştirilmesi gereken bedensel engellinin sürekli sırt üstü yatırılması sonucu hastanın sırtında morlukların oluşması. Bu tür sıkıntıların oluşmaması adına engelliye sağlık kurulu raporu vermeye yetkili bütün hastaneler bünyesinde EBO'lar (Engelli Bakım Okulu) açılması önerilmektedir. Bu okul bünyesinde sosyal çalışmacı, psikolog, diyetisyen, hemşire ve fizyoterapist görevlendirerek aile, çalışma ve sosyal hizmetler il müdürlüğünden yönlendirilen ve evde bakım hizmeti için sağlık kuruluna rapor başvurusu yapanların bu okula yönlendirilerek burada belirli bir saat eğitim almaları sağlanmalıdır. Eğitim içeriğinde engelli ve

yakınlarının hakları, engellinin engel türüne göre beslenme şekli ve yatış pozisyonları, varsa ilaç kullanımı hakkında ve bakım verenin biyo-psiko-sosyal sağlığı açısından gerekli bilgilerin verilmesi sağlanmalı ve okul sonunda engelli yakınlarına sertifika verilmelidir. Sertifika sahibi bakım verenlerin aldığı evde bakım ücretinin artırılması bu konuda diğer tüm bakım verenleri teşvik edecektir. Böylelikle engellinin daha kaliteli ve insana yakışır bir şekilde bakılabilmesi için profesyonel bakım hizmetlerine geçilmesi sağlanmış olacaktır.

KAYNAKÇA

Akardere, S. S. (2005). *İşverenlerin Engelli Çalışanlara Yönelik Tutumları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Akbağ, M. (2000). *Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Üniversite Öğrencilerinde Olumsuz Otomatik Düşünceler Transaksiyonel Analiz Ego Durumları ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi***.** **(**Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.

Akçakın, M., ve Erdem, G. (2001). Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Anne Babasındaki Ruhsal Belirtiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8 (1): 2-10.

Akdemir, N., Yurtsever, S. ve Özer, Z., (2004). Evde Bakım Gereksinimi Olan Hastalara Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Güçlükler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 3: 272-281.

Akkök, F. (1997). *Bayan Perşembeler*. Metu Press Yayınları, Ankara.

Akkök, F., Askar, P., Karancı, N. (1992). Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babalardaki Stresin Yordanması. *Özel Eğitim Dergisi*, 2: 3-7.

Akkök, F., Aşkar, P. ve Karancı, N. (1992). Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babalardaki Stresin Yordanması. *Özel Eğitim Dergisi*, 1 (2): 8-12.

Akyar, İ. (2006). *Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler*. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 6-14.

Albayrak, H. (2015). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Stresle Başa Çıkma Tutumları*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Allender, J.A. & Spradley, B.W. (2001). *Clients In Home Health, Hospice and Long-Term Settings*, Community Health Nursing Concepts and Practice, Lippincott, 739-753.

Altıok, H.Ö., Şengün F., Üstün, B. (2011). Bakım: Kavram Analizi. İzmir: *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* 4 (3): 137-140.

Altuğ Ö. S. (2006). Zihinsel Özürlü Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 9: 69-79.

Archbold, P.G., Stewart, B.J., Greenlıck, M.R., Harvath, T. (1990). Mutuality and Preparedness as Predictors of Caregiver Role Strain, *Research in Nursing and Health*, 13: 375–384.

Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik. Erzurum: *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9: 68-75.

Arıkan, Ç. (2001). Aile ve Özürlülük: Görme Özürlüler Derneğine Üye Özürlülerin Aileleri Üzerine Bir Araştırma. Ankara: Türkiye Körler Federasyonu Yayını, *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 1 (1): 45-60.

Arıkan, Ç. (2002). Sosyal Model Çerçevesinde Özürlülüğe Yaklaşım. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2 (1): 11-25.

Atıcı, İ. (2007). *Fiziksel Engelliler ve Kentsel Mekanın Kullanımı*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C. ,Smith, E. E. , Bem, D. J. ve Nolen-Hoeksema, S. (2006). *Psikolojiye giriş* (3. Baskı). (Çev.: Y. Alogan). Ankara: Arkadaş Yayınevi.

Aydemir, S. E. (2015). *Otizmli Çocukların Ebeveynlerinin Evlilik Uyumlarının, Başa Çıkma Stratejilerinin ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı, Aile Eğitimi Ve Danışmanlığı Yüksek Lisans Tezi.

Bahar, A., Savaş, H., Bahar, G. ve Parlar S. (2009). Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. Elazığ: *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (11): 98-112.

Baltaş, A. ve Baltaş Z. (1997**).** *Stres ve Başa Çıkma Yolları* (16. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2013). *Stres ve Başa Çıkma Yolları (30. Baskı).* İstanbul: Remzi Kitabevi.

Baum, A.,& Grunberg, N. E. (1991). Gender, Stress and Health. *Health Psychology*, 10, 80-85.

Beşikçi, H. (2000). *Otistik Olan ve Olmayan Normal Çocuklara Sahip Anne-Babaların Kaygı Düzeyleri ve Aile Yapıları* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stress, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12 (2): 56-68.

Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme. Kabul Tarihi: 27.05.2009. Sayı. 2009/15137.

Braham, B. J. (1998). *Stres Yönetimi. Ateş Altında Sakin Kalabilmek.* (Çev.: Vedat G. Diker). İstanbul: Hayat Yayınları.

Bulut, I. (1993). *Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi. Ankara:* Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları.

Bulut, I., Tunç, M., (2013). Evde Bakımda Bir Disiplin Olarak Sosyal Hizmetin Rolü. Evde Sağlık ve Bakım Kitabı. Amasya: Göktuğ Yayınları.

Bulut, N. (2005). İlköğretim Öğretmenlerinde Stres Yaratan Yaşam Olayları ve Stresle Başa Çıkma. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13 (2): 467-678.

Burcu, E. (2015). *Engellilik Sosyolojisi*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Carver, C. & Scheier, M. F. (1989). Assessing Coping Strategies: *A Personality and Social Psychology*, 56 (2): 267-283.

Cohen, S. & Thomas A. W. (1985) Stress, Social Support and The Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2): 310-357.

Conk, Z. ve Yıldırım, F. (2005). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne/Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ve Depresyon Düzeylerine Planlı Eğitimin Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9 (2), 1-10.

Cora, A., Partınıco, M., Munafo, M., Palomba, D. (2012). Health Risk Factorsin Caregivers of Terminal Cancer Patients: A Pilot Study, *Cancer Nursing*, 35 (1): 38-47.

Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10 (1): 213-227.

Çamur Duyan, G. (2000). *Aile İşlevleri ve Ailenin Sosyal, Demografik ve Ekonomik Nitelikleri ve Yasam Döngüsü Arasındaki İlişkiler* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Hacettepe Üniversitesi-Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.

Çetinkaya, F. (2008). *Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Damrosch, S.P.,& Perry, L.A. (1989). Self-Reported Adjusment, Chronic Sorrow, And Coping of Parents of Children With Down Syndrome. *Acta Psychiatr*, Scand 38 (1): 25 - 29.

Davison, G. C. & Neale, J. M. (2004). *Anormal Psikoloji*. (Çev. ve Ed.: İ. Dağ). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Dedeli, Ö., Fadıloğlu, Ç., Uslu, R. (2008). Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 23(3): 132-139.

Demir, N. (1998). *Stresle Başa çıkma Stratejileri İle Denetim Odağı Düzeyi Arasındaki İlişki: Bir Grup Lise Öğrencisi Üzerinde Yapılan Bir Araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

DİE, (2002). *Türkiye Özürlüler Araştırması*.

Dökmen, Z.Y. (2012) Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3 (1):3-38.

Dunst, C.J., Trivette, C.M. & Cross, A. (1986). Mediating Influences of Social Support: Personal, Family And Child Outcomes. *American Journal of Mental Deficiency*, 90 (4): 403-417.

Duyan, V. (2007). *"Gruplarla Sosyal Hizmet". Grup Çalışmalarının Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Benlik Saygısı ve Yalnızlık Düzeyine Etkisi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Duygun, T. (2001). *Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi***.** **(**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Duygun, T. ve Sezgin, N. (2003). Algılanan Sosyal destek, Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52): 37-52.

Dyson, L. L. (1997). Fathers And Mothers of School-Age Children With Developmental Disabilities: Pavental Stress, Family Functioning, and Social Support. *American Journal On Mental Retardation*, 102 (3): 267-279.

Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34: 45-55.

Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 12 (1): 17-25.

Erdil, F. ve Şenol Çelik, S. (2007). *Yaşlının Evde Bakımı*. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Ankara: Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayınları.

Erhan, G. (2005). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk, Karamsarlık, Sosyal Destek Algılarının ve Gelecek Planlarının İncelenmesi*

(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Ersoy, Ö. (2009). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Sosyal Desteğin Önemi. *Aile Ve Toplum Dergisi*, 5 (17): 104-110.

Fındıkçı, İ. (2009). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, (7. Baskı). İstanbul: Alfa Yayınları.

Folkman, S. & Lazarus R. S. (1985). If İt Changes İt Must Be A Process: Study of Emotion And Coping During Three Stages of A College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology.* 48 (1): 150-170.

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An Analysis in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21: 219-239.

Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J. & Delongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Healt Status and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571– 579.

Freeman, W. L. (2004). How Relationships and Life Events Affect Health: Human Studies. In A. Freeman, W. L. (Ed), & Lawlis, G. F. (Ed). Mosby's Complementary&Alternative Medicine, A Research Based Approach. St. Louis, MO: Mosby, 103-108.

Gökcan, K. (2008). Özürlü Çocuğa Sahip Ailelerin Psiko-Sosyal Durumu ve Özürlü Çocukların Yasam Becerilerinin Geliştirilmesi. Sosyal Hizmet. Ankara: *Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını*, 40-43.

Gündüz, B. (2000). *Hemşirelerde Stresle Başa Çıkma Biçimleri İle Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı.

Hodapp, R., Dykens, E., Massino, L. (1997) Families of Children With Prader Syndrome: Stres Support and Relations To Child Characteristic. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 4: 407-415.

Honea, N.J., Brıntnall, R., Gıven, B., Sherwood, P., Colao, D.B., Somers, S.C., Northouse, N.L. (2008). Caregiver Strain and Burden, *Clinical Journal of Oncology,* 12 (3): 507-516

Howe, J.L. and Daratsos L. (2006). *Roles of Social Workers in Palliative and End of Life Care.* Handbook of Social Work in Health and Aging. Oxford University Press, pp. 315-323.

Hunt, K.C. (2003). Concepts in Caregiver Research. *Journal of Nursıng Scholarshıp,* 35 (1): 27-32.

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

Kahriman, İ. ve Bayat, M. (2008). Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Güçlükler ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri. *ÖZ-VERİ,* 5 (1): 1175-1194.

Kahriman, İ, Bayat, M. (2009). Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Güçlükler ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri. *Özveri Dergisi,* 5 (1).

Kaner, S.(2001). Aile Destek Ölçeği: Faktör Yapısı, Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışmaları. 11. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Bildirileri, 33-48.

Karahan, A. ve Güven, S. (2002). Yaşlılıkta Evde Bakım, *Turkish Journal of Geriatrics,* 5 (4): 155-159.

Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar İlkeler ve Teknikler,* Ankara: Nobel Yayın.

Karataş, K. (2002). Engellilerin Toplumla Bütünleşme Sorunları, Bir Sosyal Politika Yaklaşımı. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi,* 2 (2): 43-55.

Karpat, D. (2011). *Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kaytez, N., Durualp, E,, Kadan, G. (2015). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi,* 4 (1): 19.

Larsen, L.S. (1998). Effectiveness of a Counseling İntervention to Asist Family Caregivers of Chronically Ill Relatives. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*; 36: 26-32.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer

Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress To The Emotions: A History of Changing Outlooks, *Annual Review of Psychology*, 44: 1-22.

Lowyek B, Heart HD, Peeters E, Wampers M, Gilis P, Peuskens J. (2004). *A Study of The Family Burden of 150 Family Members of Schizophrenicpatients*, European Psychiatry 19, 395- 401.

Miklowitz DJ, Simoneau TL, George EL, Richards JA, Kalbag A, Sachs-Ericsson N and Suddath, R. (2000). Family-Focused Treatment of Bipolar Disorder: 1-Year Effects of Apsychoeducational Program in Conjunction with Pharmacotherapy. *Society of Biological Psychiatry*, 48: 582–592.

Oh, H. & Lee, E.O. (2009). Care Giver Burden and Social Support Among Mothers Raising Children with Developmental Disabilities in South Korea. International Journal of Disability. *Development and Education*, 56 (2): 149-167.

Özay, H. (2004). Ailenin Çocuğa İlişkin Kabul ve Beklenti Düzeyleri. Konrot, A., (Ed.), *Özel Eğitimden Yansımalar* içinde (s.164-166). Ankara: Kök Yayıncılık.

Özbay, Y. (1993). *An Investigation of the Relationship Between Adaptational Coping Process and Self-Perceived Negative Feelings on International Students (*Yayımlanmamış Doktora Tezi), TTU, Lubbock, Texas, USA.

Özbay, Y., ve Şahin, B. (1997). *Stresle Başaçıkma Tutumları Envanteri: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, IV. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 1-3 Eylül 1997, AÜ Eğitim Bilimleri Fakültesi, Cebeci - Ankara.

Özbesler, C. (2001). *Çocukluk Çağı Lösemileri ve Sosyal Destek Sistemlerinin Aile İşlevlerine Etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özçelik, İ. (1982). Görme Özürlülerin Psiko-Sosyal Gelişmelerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 15 (2): 48.

Özçelik, İ. (1987). *Özel Eğitim ve Özürlü Olma Durumu*. Malatya: Fon Matbaası.

Özer, S. (2010). Demanslı Hasta ve Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 3: 27-35.

Özgen, Ö. ve Babekoğlu, Y. (2001). Yaşlı, Aile ve Toplum: Değişen Roller. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1 (1): 44-50.

Özgöbek, H. R. (2007). *Türkiye'nin Engelliler Politikası Analizi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özgökçeler, S. ve Alper, Y. (2010), Özürlüler Kanunu'nun Sosyal Model Açısından Değerlendirilmesi. *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 1 (1): 33-54.

Özkan, S. (2002). *Zihinsel Engelli ve Normal Çocuğa Sahip Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı.

Pearlın, L., Mullan, J., Semple, S., Skaff, M. (1990). Caregiving and The Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures, *The Gerontologist*, 30 (5): 583-594.

Pearson, J. E. (1986). The Definition and Measurement of Social Support. *Journal of Counseling and Development*, 64: 390-395.

Polat, Ü. ve Kahraman, B. (2013). Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 18 (4): 213-218.

Quine, L.,& Pahl, J. (1991). Stress ans Coping in Mother Caring for a Child with Severe Learning Difficulties: A Test of Lazarus Transational Model of Coping. *Journal of Community-Applied Social Psychology*, 1: 57-70.

Richman, J. M., Rosenfeld, L. B., Bowen, G. L. (1988). Social Support For Adolescents At Risk of School Failure. *Social Work*, 43.

Rousey, A., Best, S., Blacher, J. (1992). Mothers' and Fathers' Perceptions Of Stress and Coping with Children who Have Severe Disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 97 (1): 99-109.

Sabatelli, R. Ve S. Bartle. (1995). Survey Approaches to The Assessment of Family Functioning: Conceptual, Operational and Analytical Issues. *Journal Of Marriage and Family***,** 57: 34-42.

Sağduyu, A. Aker, T. Özmen, E. Uğuz, Ş. Ögel, K. Tamar, D. (2003). Şizofreni Olan Hastaların Yakınlarının Şizofreniye Yönelik Tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14 (3): 203-212.

Sarason, B., Sarason I.G., Pierce G.R. (1990). *Social Support: An Interactional View*. New York: J. Wiley & Sons.

Sarı Yıldırım, H. (2007). Zihinsel Özürlü Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (2): 33-40.

Sarıkaya, S. (2011). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Scazufka, M, Kuipers, E. (1999). Coping Stragies in Relativeso of People with Schizophrenia Before and After Psychiatrica Admission, *British Journal of Psiciatry*, 174: 154-158.

Sencar, B. (2007). *Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Stress Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*),* İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Seyyar, A. (2011), *Sosyal Politika Bilimine Giriş*. (1. Baskı). Sakarya: Sakarya Yayınevi.

Sipahi, Ö. (2002). *Down Sendromlu Çocuğa Sahip Annelerde Depresyon Sıklığı ve İlişkisi Faktörlerin Araştırılması* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), İstanbul, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı.

Sorias, O. (1988**).** Sosyal Destek Kavramı. İzmir: *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 27 (1): 353-357.

Sörensen, S., Duberstein, P., Gill, D. Pinquart M. (2006). Dementia Care: Mental Health Effects, İntervention Strategies, and Clinical İmplications. *Lancet Neurol,* 5 (11): 961-73.

Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uygulanması. *Türk Psikoloji Dergisi,* 10 (34). 56–73

Şardağ, S. (2010). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Aile Sosyal Desteğinin Evlilik Uyumlarını Yordaması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir, Ege Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Tel, H. (1999). *Şizofreni Hasta Ailelerinin Hastalık Semptomlarını Ele Alma ve Stresle Başetmelerine Psikoeğitimsel Yaklaşımın Etkisinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Tuna M, Olgun N. (2010). İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarında Görülen Tükenmişlik Durumunda Algılanan Sosyal Desteğin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,* 41-52.

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (1999). *I. Özürlüler Şurası; Çağdaş Toplum, Yaşam ve Özürlüler*. Ankara: Takav Matbaacılık.

Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B.Y. Ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7: 42-47.

Uygun, E. (2010). *Fiziksel Engellilere Sahip Ailelerin Tatil Kararlarına Fiziksel Engelli Fertlerin Etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ünal, N. (2009). *Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Çocuk Yetiştirme Tutumları ile Normal Gelişim Gösteren Çocukların Zihinsel Engelli Kardeşlerine Yönelik Davranışlarının İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Ünal, V. (2016). *Engellilerde Toplumsal Bütünleşme ve Dindarlık.* İstanbul. Rağbet Yayınları.

White, N., Hastings, R. P. (2004). Social And Professional Support For Parents Of Adolescents With Severe Intellectual Disabilities. *Journal Of Applied Research İn Intellectual Disabilities.* 17: 181–190.

Yıldırım, F. ve Conk, Z. (2005). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ve Depresyon Düzeylerine Planlı Eğitime Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2): 1-10.

Yıldırım, İ. (1991). Stres ve Stresler Başa çıkmada Gevşeme Teknikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 6: 175-189.

Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi Güvenirliği ve Geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13: 81-87.

Yıldız, Ö. (2013), *Özürlülük*, Sosyal Sorunlar, Ed.: Şişman, Y. Eskişehir, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2879, 124-151.

Yılmaz, A. ve Ekici, S. (2003). Örgütsel Yaşamda Stresin Kamu Çalışanlarının Performansları Üzerine Etkileri Üzerine Bir Araştırma. Celal Bayar Üniversitesi. İ.İ.B.F. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 10 (2): 1, 2.

Yurdakul, A. ve Girli, A. (1999). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Örüntüleri ve Bunun Psikolojik Sağlık İle İlişkisi. *İlkışık Dergisi.* 1-5.

Zaybak, A., Güneş, Ü. Y., İsmailoğlu, E. G., ve fÜlker, E. (2012). Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 15 (1). 48-54.

Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., Farley, G. (1988). The Multidimensional Sale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assesment*, 52 (1): 30-41.

http://eyh.aile.gov.tr/data/551169ab369dc57100ffbf13/B%C3%BCltenNisan2017.pdf Erişim Tarihi:26.12.2017.

http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf (Erişim Tarihi: 21.10.2017).

https://www.aksam.com.tr/ekonomi/evde-bakim-parasi-ne-kadar-oldu-2019-yili-evde-hasta-bakim-maasi-alma-sartlari-nedir/haber-816089(Erişim Tarihi: 27.03.2019).

https://www.facebook.com/sivasaile/ (Erişim Tarihi: 22.03.2018)

https://www.ntv.com.tr/turkiye/son-dakika-turkiyenin-nufusu-aciklandi-2018-tuik-verileri,QzFOktjusUex4xpyjjDRaw (Erişim Tarihi: 20.04.2019)

EKLER

EK 1. Anket Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

YÖNERGE: Bu formda yer alan kişisel bilgi formu ve ölçekler, engellilere bakım veren yakınlarının çevresindeki diğer bireylerden algıladıkları sosyal destek ve stresle başetme tutumları arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılmaktadır. Doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır. Önemli olan soruları kimseye danışmadan cevaplamanızdır. Sizin duygu ve düşüncelerinizi en iyi tanımlayan yanıt seçeneğine (X) işareti koyunuz. Lütfen bütün soru ve ifadeleri cevaplayınız. Araştırmamıza ayırdığınız zaman ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

1.Yaşınız?

( ) 18-27 ( ) 28-39 ( ) 40-64 ( ) 65 ve üzeri

2.Cinsiyetiniz

( ) Erkek ( ) Kadın

3. Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Kişinin Cinsiyeti?

( ) Erkek () Kadın

4.Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Kişinin Yakınlık Derecesi Nedir?

( ) Anne-Baba ( ) Çocuk ( ) Eş ( ) Kardeş ( ) Kayınvalide-kayınpeder ( ) Akraba…..

5.Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Kişinin Engel Türü Nedir?

( ) Bedensel Engelli ( ) Zihinsel Engelli ( ) Ruhsal Engelli

( ) Bedensel ve Zihinsel Engelli ( ) Bedensel ve Ruhsal Engelli

( ) Bedensel, Zihinsel ve Ruhsal Engelli

6.Engelliye Bakım Süreciniz Ne Kadar Süredir Devam Ediyor?

( ) 0-3 Yıl Arası ( ) 4-6 Yıl Arası ( ) 7-9 Yıl Arası ( ) 10 Yıl+

7.Medeni Durumunuz?

( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) Ayrı Yaşıyor

8.Eğitim Durumunuz Nedir?

( ) Okuryazar Değil ( ) Okuryazar ( ) İlkokul

( ) Ortaokul ( ) Lise ( )Yükseköğretim

9. Bağlı Bulunduğunuz "Sosyal Güvenlik " Kuruluşu Aşağıdakilerden Hangisidir?

( ) Emekli Sandığı ( ) SGK ( ) Bağ-Kur

( ) Genel Sağlık Sigortası ( ) Sosyal Güvence Yok

10.Çalışma Durumunuz Nedir?

( ) Tam Gün ( ) Yarım Gün ( ) Çalışmıyor

11.Gelir Düzeyiniz Nedir?

( ) Gelir Giderden Az ( ) Gelir Gidere Eşit ( ) Gelir Giderden Fazla

12.Ailede Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Başka Engelli Kişi Var Mı? ("Hayır" ise diğer sayfaya geçiniz!)

( ) Evet ( ) Hayır

13.Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Diğer Engelli Kişinin Yakınlık Derecesi Nedir?

( ) Anne-Baba ( ) Çocuk ( ) Eş ( ) Kardeş ( ) Kayınvalide-kayınpeder ( ) Akraba....

14.Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Diğer Engelli Kişinin Cinsiyeti Nedir?

( ) Erkek ( ) Kadın

15. Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Diğer Engelli Kişinin Engel Türü Nedir?

( ) Bedensel Engelli ( ) Zihinsel Engelli ( ) Ruhsal Engelli

( ) Bedensel ve Zihinsel Engelli ( ) Bedensel ve Ruhsal Engelli

( ) Bedensel, Zihinsel ve Ruhsal Engelli

16.Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Diğer Engelliye Bakım Süreciniz Ne Kadar Süredir Devam Ediyor?

( ) 0-3 Yıl Arası ( ) 4-6 Yıl Arası ( ) 7-9 Yıl Arası ( ) 10 Yıl+

EK 2. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1"den 7"ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz. Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.								
1	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
3	Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya alışır	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
4	İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
5	Ailem ve arkadaşlar›m dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı›, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
6	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
7	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
8	Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
9	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
10	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve Duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba komşu, doktor) var.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
11	Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olaya isteklidir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
12	Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

EK 3. Stresle Başetme Tutumları Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda günlük yaşantılarınız içerisinde karşılaştığınız değişik problem durumlarıyla nasıl başa çıktığınız ile ilgili ifadeler bulacaksınız. Kafanızda bazı problemleri somutlaştırarak bunlar üzerinde bir süre odaklaşıp cevaplamalarınızı somut durumlara yönelik olarak gerçekleştiriniz. Lütfen aşağıda verilen derecelendirmeyi kullanarak sizin durumunuz için en uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız veya üzerini X ile işaretleyiniz.

Hiçbir zaman **0** (%0) **Arasıra** **1** (% 1-25) **Bazen** **2** (%25-50)

Sık sık **3** (% 50-75) **Genellikle** **4** (%75-100)

1	Arkadaşlarım ve yakınlarımdan duygusal destek almaya çalışırım	0	1	2	3	4
2	Asıl problemim üzerinde yoğunlaşır, gerekirse başka şeyleri bir kenara bırakırım	0	1	2	3	4
3	Attığım her adımı ve yapacağım her hareketi çok iyi düşünürüm	0	1	2	3	4
4	Başa gelenin çekileceğine inanırım	0	1	2	3	4
5	Başıma gelenden bir şeyler öğrenmeye çalışırım	0	1	2	3	4
6	Başıma gelenlere inanmak istemem	0	1	2	3	4
7	Başka şeylerden ziyade o problem üzerinde daha çok odaklaşırım	0	1	2	3	4
8	Başkalarından ne yapabileceğim konusunda tavsiyeler alırım	0	1	2	3	4
9	Başkalarından şefkat ve anlayış beklerim	0	1	2	3	4
10	Benden yaşlı birine danışırım	0	1	2	3	4
11	Benzer şeyleri yaşayan insanların tecrübelerinden yararlanırım.	0	1	2	3	4
12	Dini aktivitelere katılırım	0	1	2	3	4
13	Dini inançlarımdan güç alarak kendimi güvende hissederim.	0	1	2	3	4
14	Durum ile ilgili daha çok bilgi edinmek için başkalarına danışırım	0	1	2	3	4
15	Duruma olduğu gibi alışmaya çalışırım	0	1	2	3	4
16	Enerjimi yaptığım işler üzerinde yoğunlaştırırım	0	1	2	3	4
17	Eskisinden daha fazla ibadet / dua ederim	0	1	2	3	4
18	Gerginliğimi azaltmak için sigara içerim	0	1	2	3	4
19	Her ne yapacaksam zamanında yaparım	0	1	2	3	4
20	Her şeyimle ilahi bir güce sığınırım	0	1	2	3	4
21	Huzuru dinimde bulmayı denerim	0	1	2	3	4
22	Kendime bunun gerçek olmadığını söylerim	0	1	2	3	4
23	Kendimi daha iyi hissedebilmek için uyuşturucu alırım	0	1	2	3	4
24	Kendimi daha iyi hissetmek için ilaç alırım	0	1	2	3	4
25	Ne yapacağım konusunda bir plan hazırlarım	0	1	2	3	4

26	Olanlara daha iyimser bir gözle bakmaya çalışırım	0	1	2	3	4
27	Olayın daha olumlu gözükmesini sağlamak için farklı bir bakış açısı ile yaklaşırım	0	1	2	3	4
28	Problem hakkında daha az düşünmek için içki içerim	0	1	2	3	4
29	Problem hakkında hissettiklerimi başkaları ile tartışırım	0	1	2	3	4
30	Problemi bütün geçekliğiyle olduğu gibi hissederim	0	1	2	3	4
31	İlahi bir güçten yardım isterim	0	1	2	3	4
32	Problemi çözmemi engelleyen diğer şeylerden kendimi alıkoymaya çalışırım	0	1	2	3	4
33	Problemim hakkında somut bir şeyler yapabilecek birileri ile konuşurum	0	1	2	3	4
34	Problemimden kurtulmak için değişik işlerle ilgilenirim	0	1	2	3	4
35	Problemimden kurtulmak için üzerine direkt olarak giderim	0	1	2	3	4
36	Problemimi daha az düşünmek için sinemaya giderim veya TV seyrederim	0	1	2	3	4
37	Problemimi en iyi nasıl çözebileceğimi düşünürüm	0	1	2	3	4
38	Problemim ile ilgili duygularımı başkalarıyla paylaşırım	0	1	2	3	4
39	Problemimle yaşamayı öğrenirim	0	1	2	3	4
40	Problemimi unutmak için ders çalışır veya başka farklı şeylerle ilgilenirim	0	1	2	3	4
41	Rahatlamak için ağlarım	0	1	2	3	4
42	Müzik dinleyerek birçok şeyi unuturum	0	1	2	3	4
43	Sanki hiçbir şey olmamış gibi davranırım	0	1	2	3	4

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : **Rıdvan TEMEL**

Uyruğu : **T.C.**

Doğum Tarihi ve Yeri : **01.12.1988-BATMAN**

e-posta : **rtemel72@gmail.com**

EĞİTİM

Derece	**Kurum**	**Mezuniyet Yılı**
Lisans	**Sakarya Üniversitesi**	**2013**
Yüksek Lisans		

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	**Kurum**	**Görev**
01.08.2013-11.02.2014	**Malatya Özel Evin Bakım Merkezi**	**Sosyal Çalışmacı**
12.02.2014-01.08.2014	**Sivas Özel Gözde Bakım Merkezi**	**Sosyal Çalışmacı**
18.02.2015-Halen	**Sivas Numune Hastanesi**	**Sosyal Çalışmacı**

YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı KPDS ( ) ÜDS ( ) TOEFL ( ) EILTS ( )