



**ENGELLİ EŞE SAHİP KADINLARIN BAKIM VERME
YÜKÜ VE BAŞETME STİLLERİ**

**2022
YÜKSEK LİSANS TEZİ
SOSYAL HİZMET**

Azize DENİZ

**Danışman
Doç. Dr. Oğuzhan ZENGİN**

**ENGELLİ EŞE SAHİP KADINLARIN BAKIM VERME YÜKÜ VE BAŞETME
STİLLERİ**

Azize DENİZ

Doç. Dr. Oğuzhan ZENGİN

T.C.

**Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

KARABÜK

Haziran 2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	1
TEZ ONAY SAYFASI.....	4
DOĞRULUK BEYANI	5
ÖNSÖZ	6
ÖZ.....	7
ABSTRACT.....	8
ARŞİV KAYIT BİLGİLERİ.....	9
ARCHIVE RECORD INFORMATION	10
KISALTMALAR	11
ARAŞTIRMANIN KONUSU	13
ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	13
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	13
ARAŞTIRMANIN MODELİ ve HİPOTEZLERİ.....	16
EVREN ve ÖRNEKLEM.....	18
ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	19
GİRİŞ	21
1. ENGELLİK, BAKIM VERME VE BAŞETME STİLLERİ	23
1.1. Engelli Bakımı.....	23
1.1.1. Engellilik Kavramı.....	23
1.1.2. Engelli Tanımı ile Tarihçesi	25
1.1.3. Engelliliğe Yol Açan Nedenler	26
1.1.3.1. Doğum Öncesi Nedenler	26

1.1.3.2. Doğum Anında Oluşan Nedenler.....	26
1.1.3.3. Doğum Sonrası Nedenler.....	26
1.1.4. Engellilik Türleri.....	27
1.1.5. Türkiye’de Engellilik Alanındaki Sosyal Hizmet Çalışmaları	32
1.1.5.1. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Sunduğu Hizmetler	32
1.1.5.2. Sağlık Bakanlığının Sunduğu Hizmetler	34
1.1.5.3. Yerel Yönetimlerin Sunduğu Hizmetler	35
1.1.5.4. Milli Eğitim Bakanlığının Sunduğu Hizmetler	36
1.2. Bakım Verme, Evde Bakım Ve Bakım Verme Yükü	36
1.2.1. Bakım Tanımı.....	36
1.2.2.1. Profesyonel (Formal) Bakım.....	37
1.2.2.2. Profesyonel Olmayan (İnformal) Bakım	37
1.2.3. Evde Bakım	38
1.2.3.1. Evde Formal Bakım.....	38
1.2.3.2. Evde İnformal Bakım	39
1.2.4. Evde Bakım Hizmeti Veren Bakıcı veya Bakım Veren Aile Bireyinin Rolü....	39
1.2.5. Evde Bakım ve Toplumsal Cinsiyet İlişkisi	39
1.2.6. Evde Bakımda Yaşanan Sorunlar	40
1.2.6.1. Duygusal Sorunlar	41
1.2.6.2. Sosyal Sorunlar	41
1.2.6.3. Ekonomik Sorunlar	42
1.2.6.4. Fiziksel Sorunlar	42
1.2.7. Bakım Verme Yükü	42
1.2.8. Sosyal Hizmetin Evde Bakımdaki Rolü	45
1.3. Bakım Veren Bireylerde Bakım Verme Yükü ve Diğer Stres Unsurlarıyla Başetme Stilleri	46
1.3.1. Bakım Yükü Nedeniyle Oluşan Stres.....	46
1.3.2. Başetme Kavramı ve Başetme Stilleri.....	48
1.3.3. Bakım Veren Bireylerde Bakım Verme Yükü ve Başetme Durumu ...	51

1.3.4. Sosyal Destek ve Algılanan Sosyal Destek Kavramı.....	51
1.3.4.1. Sosyal Destek	51
1.3.4.2. Algılanan Sosyal Destek	53
2. ENGELLİ EŞİNE BAKIM VEREN KADINLAR ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA.....	54
2.1. Bulgular	54
2.1.1. Bakım Verme Yükü Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenirlik Sonuçları	54
2.1.2. Başetme Stilleri Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenirlik Sonuçları	56
2.1.3. Engelli Eşe Bakım Veren Kadınların Demografik Özellikleri	58
2.1.4. Engelli Eş ve Bakım Vermeye İlişkin Özellikler	59
2.1.5. Engelli Eşe Bakım Veren Kadınların Bakım Yükü Düzeyi ve Başetme Stillerine İlişkin Bulgular	61
2.1.6. Engelli Eşine Bakım Veren Kadınların Bakım Yükünün Demografik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması.....	62
2.1.7. Kadınların Bakım Yükünün Eşler ve Bakım Vermeye İlişkin Özellikler Açısından Karşılaştırılması.....	67
2.1.8. Engelli Eşine Bakım Veren Kadınların Başetme Stilinin Demografik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması.....	71
2.1.9. Kadınların Başetme Stilinin Eşler ve Bakım Vermeye İlişkin Özellikler Açısından Karşılaştırılması.....	95
2.1.10. Kadınların Bakım Verme Yükü ile Başetme Stilleri Arasındaki İlişki.....	117
2.1.11.Kadınların Bakım Verme Yükünün Başetme Stilleri Üzerindeki Etkisi.....	117
3. SONUÇ	119
KAYNAKÇA.....	126
TABLolar LİSTESİ	137
EKLER	140
ÖZGEÇMİŞ	148

TEZ ONAY SAYFASI

Azize DENİZ tarafından hazırlanan “ENGELLİ EŞE SAHİP KADINLARIN BAKIM VERME YÜKÜ VE BAŞETME STİLLERİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Oğuzhan ZENGİN

Tez Danışmanı, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Sosyal Hizmet Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 10/06/2022

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu) İmzası

Başkan : Prof. Dr. Gülay GÜNAY (KBÜ)

Üye : Doç. Dr. Oğuzhan ZENGİN (KBÜ)

Üye : Doç. Dr. Ergün HASGÜL (ASBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum, bu çalışmayı, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı dűşecek bir yol ve yardıma başvurmaksızın yazdığımı, yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bu eserleri her kullanişımda alıntı yaparak yararlandığımı belirtir; bunu onurumla doğrularım.

Enstitü tarafından belli bir zamana bağlı olmaksızın, tezimle ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

Adı Soyadı : Azize DENİZ

İmza :

ÖNSÖZ

Tez konusunun seçiminden ilerleyişine kadar olan süre boyunca desteğini sürekli hissettiğim, nitelikli ve özverili bir çalışma ortaya koymam konusunda beni destekleyerek çalışmaya katkıda bulunan ve tez çalışması sürecince benden anlayışını asla esirgemeyen, sahip olduğu tüm bilgi ve birikimini benimle paylaşan danışman hocam; Sayın Doç. Dr. Oğuzhan ZENGİN'e,

Tez savunmamda yer alan gerekli yönlendirmelerde ve düzeltmelerde bulunan Sayın Jüri Üyeleri Prof. Dr. Gülay GÜNAY'a ve Doç. Dr. Ergün HASGÜL'e,

Araştırma verilerimin analizinde yardımını esirgemeyen ve bu konudaki bilgilerini benimle paylaşan Sayın Öğr. Gör. Mehmet UÇAR'a,

Tüm eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen daima yanımda olan sevgili aileme,

Araştırmaya destek veren tüm katılımcılara çok teşekkür ederim.

Azize DENİZ

ÖZ

İnsanlar yaşamları boyunca farklı durumlarda başkalarının yardımıyla yaşamlarını sürdürebilmektedir. Doğduğumuz dönemden yaşlandığımız döneme kadar geçen sürede başkalarının yardımına en çok ihtiyaç duyduğumuz dönemler bebeklik dönemi ve yaşlılık dönemi olmasına rağmen yetişkinlik dönemi içerisinde de başkalarının yardımına ihtiyaç duyduğumuz durumlar gelişebilmektedir. Ancak engellilik sebebiyle yardıma ihtiyaç duymak farklı bir durum olduğundan hem kişinin hayatında hem de çevresindeki kişilerin hayatında farklı sorunlara yol açabilmektedir. Araştırmamızın konusu engelli eşe sahip kadınların gerek kendi hayatındaki sorumluluklar gerekse aile içerisindeki sorumluluklara ve rollere ek olarak bakıcı rolünün eklenmesiyle gelişen bakım verme yüküyle birlikte kadın için yarattığı sorunlarla kadınların başetme stillerini ve bakım verme yükünü incelemektir.

Bu araştırmada “Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği” ve “Brief-Cope Başetme Ölçeği” kullanılmıştır. Bu çerçevede 520 kişiye ulaşılmış olup, araştırmada “Kartopu Örnekleme Yöntemi” kullanılmıştır. Elde edilen veriler “İstatistik Paket Programı (SPSS 20)” aracılığıyla analiz edilmiştir.

Engelli birey ve yakın çevresi engellilik durumu nedeniyle fiziksel, sosyal, psikolojik, ekonomik ve duygusal olarak farklı sorunlarla karşılaşmaktadır. Bakım veren aile bireylerinin çoğunlukla kadınlar olması nedeniyle araştırmamız Türkiye genelinde farklı illerdeki engelli eşe sahip kadınlara yönelik yapılmıştır. Araştırma sonucunda engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükünü bazen hissettiği ve başetme stillerini orta derecede kullandıkları tespit edilmiştir. Çalışmada kadınların bakım verme yükü arttıkça aktif başetme stillerinde ve olumlu yeniden yorumlamalarında azalma olduğu görülmüştür. Bununla birlikte kadınların bakım verme yükü arttıkça duygularını daha fazla dışa vurdukları görülmüştür.

Anahtar Kelime: Engelli; Bakım Verme Yükü; Başetme Stilleri

ABSTRACT

People can continue their lives with the help of others in different situations throughout their lives. Although infancy and old age are the periods when we need the help of others the most, from the time we are born to the period we grow old, situations in which we need the help of others may develop in adulthood. However, since needing help due to disability is a different situation, it can cause different problems both in the life of the person and in the life of the people around him. The subject of our research is to examine the coping styles and caregiving burden of women with the problems they create for women with the burden of caregiving that develops with the addition of the role of caregiver in addition to the responsibilities in their own life and the responsibilities and roles in the family.

In this study, “Zarit Caregiving Burden Scale” and “Brief-Cope Coping Scale” were used. Within this framework, 520 people were reached and the "Snowball Sampling Method" was used in the research. The obtained data were analyzed through the "Statistics Package Program (SPSS 20)".

Disabled individuals and their immediate surroundings face different physical, social, psychological, economic and emotional problems due to their disability. Since the caregiver family members are mostly women, our research was conducted on women with disabled spouses in different provinces throughout Turkey. As a result of the research, it was determined that women who care for their disabled spouses sometimes feel the burden of care and use their coping styles moderately. In the study, it was observed that as the caregiving burden of women increased, their active coping styles and positive reinterpretations decreased. On the other hand, it was observed that as the caregiving burden of women increased, they expressed their feelings more.

Keywords: Disability; Caregiving Burden; Coping Styles

ARŞİV KAYIT BİLGİLERİ

Tezin Adı	Engelli Eşe Sahip Kadınların Bakım Verme Yükü ve Başetme Stilleri
Tezin Yazarı	Azize DENİZ
Tezin Danışmanı	Doç. Dr. Oğuzhan ZENGİN
Tezin Derecesi	Yüksek Lisans Tezi
Tezin Tarihi	10/06/2022
Tezin Alanı	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Tezin Yeri	KBÜ-LEE
Tezin Sayfa Sayısı	148
Anahtar Kelimeler	Engelli; Bakım Verme Yükü; Başetme Stilleri

ARCHIVE RECORD INFORMATION

Name of the Thesis	Caregiver Burden and Coping Styles of Women with Disabled Spouses
Author of the Thesis	Azize DENİZ
Advisor of the Thesis	Assoc. Prof. Oğuzhan ZENGİN
Status of the Thesis	Master Thesis
Date of the Thesis	10/06/2022
Field of the Thesis	Social Work
Place of the Thesis	KBÜ-LEE
Total Page Number	148
Keywords	Disability; Caregiving Burden; Coping Styles

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABE	: Aktif Başetme
ASPB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
BM	: Birleşmiş Milletler
D	: Din
DA	: Duygusal Aktarım
db	: Desibel
DBV	: Davranışsal Boş Verme
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EYHGM	: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
İ	: İnkâr
K	: Kabullenme
KS	: Kendini Suçlama
M	: Mizah
MDDK	: Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı
MK	: Madde Kullanımı
OECD	: Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü
OYY	: Olumlu Yeniden Yorumlama
ÖZİDA	: Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı
P	: Planlama
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
vb.	: Ve Benzeri
vd.	: Ve Diğerleri

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

ZD : Zihni Dağıtma

ARAŞTIRMANIN KONUSU

Bu araştırmanın konusu; Türkiye genelindeki engelli eşine bakım veren bakım veren kadınların bakım verme yüklerini, yaşadıkları sorunları belirlemek ve yaşadıkları sorunlarla nasıl baş ettiklerini belirlemektir.

ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu araştırmanın temel amacı engelli eşe sahip kadınların bakım verme yükünü, yaşadıkları sorunları belirlemek ve bu durumla baş etme stillerini ortaya koymaktır.

Yapılan araştırmalar sonucunda tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de engelli nüfusunun giderek arttığı görülmektedir. Bu nedenle engellilik konusu son yıllarda önem kazanarak bu alanda birçok çalışma yapılmıştır. Ancak engellilik konusunda sadece engelli birey üzerinden araştırmalar ve uygulamalar yapmak yetersiz kalmakta ve engelli bireyle birlikte yaşayan kendisine bakım veren aile bireylerinin de araştırmalara dâhil edilmesi gerekmektedir.

Bakım veren bireylerle ilgili çalışmalarda bakım veren kişinin genellikle kadınlar olduğu görülmektedir. Aile içerisindeki sorumluluğa ve rollere ek olarak bakım verme sorumluluğu ve bakıcı yükünün de eklenmesiyle kadınlar üzerinde daha fazla yük oluşmakta ve psikolojik, ekonomik, sosyal, duygusal, fiziksel birçok açıdan sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede “engelli eşe bakım veren kadınların bakım verme yükü ile baş etme stilleri arasında bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır.

Yapılan literatür incelemelerinde engelli eşe sahip kadınlarla ilgili çalışmalara yer verilmediği, cinsiyete dayalı bakım verme yükü araştırmalarında kadının anne rolü üzerinden incelemeler yapıldığı görülmüştür.

Eşlerine bakım hizmeti veren kadınların sorunlarını belirlemek, yaşadıkları zorlukları anlamak ve bu durumla baş etme stillerini ortaya koymak için yapılan bu araştırmanın kadınlara yönelik uygulamalara katkı sunabileceği gibi literatürdeki eksikliği gidermek açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bilimsel araştırmalarda evrenin ve örneklemin belirlenmesinden sonra verilerin nasıl daha doğru ve güvenilir bir şekilde toplanacağı, bilimsel çalışmaların kritik

aşamasını oluşturmaktadır. Toplum ve bireyleri ilgilendiren konularda problemlerin çözüme kavuşturulması için doğru verilerin veya bilgilerin elde edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu tür durumlarda insanlar bilgilerin elde edileceği temel kaynaklar olarak değerlendirilmektedir. Bu kaynaktan verilerin toplanması amacıyla kullanılan araçlardan biri de yüz yüze anket tekniği olduğu bilinmektedir (Odabaşı, 1999, s.81). Anket; araştırma problemine cevap bulmak için çeşitli soruların kullanılması yoluyla oluşturulan yapısal formlardır (Nakip, 2013, s.173).

Bu çerçevede tasarlanan anket formu üç bölüm olarak tasarlanmıştır. Birinci bölümde kadınların demografik özelliklerini belirlemek için 21 açık ve kapalı uçlu sorular yer almaktadır. İkinci bölümde “Bakım Verme Yükü” ölçeği yer almaktadır. “Bakım Verme Yükü” ölçeği Zarit ve arkadaşları tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını ise İnci (2006) gerçekleştirmiştir. Ölçek 22 ifadeden oluşmaktadır. İnci (2006), Bakım Verme Ölçeğinin KMO değerini 0,94 oranında anlamlı bulmuştur. Güvenirlik düzeyi ise 0,95 oranında yüksek güvenirlikte bulunmuştur. Anketin üçüncü bölümünde “Brief-Cope Başetme” ölçeği bulunmaktadır. “Başetme” ölçeği Carver ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinali 60 madde ve 15 alt boyuttan oluşmaktadır. Carver (1997) ölçeği revize ederek 28 madde ve 14 alt boyuttan oluşan kısa versiyonunu literatüre kazandırmıştır. Bu çalışmada kullanılan ölçek Tuna'nın 2003 yılında gerçekleştirmiş olduğu çalışmasından alınmıştır. Tuna (2003) Başetme ölçeğinin KMO değerini %60,74 oranında anlamlı bulmuştur. Ölçek boyutlarının güvenirlik düzeyi ise 0,47-0,52 arasında tespit edilmiştir. Çalışmada kullanılan Bakım Verme Yükü ölçeği 5'li Likert tipinde Başetme Stili ölçeği ise 4'lü Likert tipinde hazırlanmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan anket formu EK1'de gösterilmiştir.

Anket formu hazırlandıktan sonra alan çalışmasına başlamadan önce etik kurul izni alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Türkiye genelindeki engelli eşe sahip kadınlardan toplanan veriler İstatistik Paket Programı (SPSS 20) aracılığıyla analiz edilerek yorumlar geliştirilmiştir. Bu çerçevede öncelikle; istatistiksel açıdan büyük önem taşımakta olan veri setlerinin güvenirliği ve yapı geçerliğine bakılmıştır (Christensen vd., 2015, s.154). Yapı geçerliği; ölçülmek istenen verilerin özelliğinin ne olduğunu ifade etmekte ve genellikle faktör analizi ile test edilmektedir. Faktör analizinin, doğrulayıcı ve açıklayıcı olmak üzere iki türü vardır. Doğrulayıcı faktör analizi; bir dilden başka bir dile çevrilmek üzere kullanılan ölçeğin ilk sonuçları verip

vermediğini belirlemek için yapılmaktadır (Büyüköztürk vd., 2004, s.117). Açıklayıcı faktör analizi ise daha önce kullanılan ölçeğin, başka bir çalışmada kullanılarak benzer faktör yapısını ortaya koymayı amaçlayan bir testtir (Yaşlıoğlu, 2017, s.75).

Bu çalışmada kullanılan ölçekler daha önceki çalışmalarda kullanıldığı için söz konusu ölçeklerin yapısallık yönünden geçerli olup olmadığına bakmak için açıklayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde Barlett ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) öne çıkan iki temel değerdir. KMO; örneklem yeterlilik derecesini ifade etmektedir. KMO oranının 0,5 ve üzerinde olması gerekmektedir. KMO'nun 0,5'in altında olması verilerin faktör analizi için yeterli sayıda olmadığı anlamına gelmektedir (Hair vd., 2010, s.99). KMO değerinin belirlenen sınır üzerinde çıkması halinde 1'den büyük özdeğere sahip olan faktörler dikkate alınmak şartıyla veri setinin kaç faktörden oluştuğuna karar verilebilmektedir (Erdoğan, 2003, s.358). Barlett değeri ise; verilerin tutarlı olup olmadığını belirlemede kullanılan bir değerdir. Bartlett değerinin $p < 0,01$ ya da $p < 0,05$ olması gerektiği ifade edilmektedir (Hair vd., 2010, s.99). Ayrıca dikkat edilmesi gereken diğer bir değer kümülatif varyans oranıdır. Varimax döndürme yönteminin kullanıldığı bu çalışmada faktör analizinde tespit edilen alt boyutların kümülatif varyans oranının en az 0,50 olması gerektiğine (Tavşancıl, 2002, s.48) dikkat edilmiştir.

İstatistiksel testlere başlamadan önce yapılması gereken işlemlerden bir diğer veri setlerinin güvenilirliğine bakmaktır (Özdamar, 2004, s.623). Güvenirlik ölçek ifadelerinin birbiriyle uyumlu olmasının yanı sıra ölçüm işleminin tekrarlanabilir olması veya tekrarlarda benzer sonuçların elde edilip edilmediğini belirlemektir (Alpar, 2010, s.411; Ural ve Kılıç, 2013, s.280). Bu çalışmada, sosyal bilimlerde yaygın olarak tercih edilen "Cronbach Alpha" katsayısı güvenilirlik analizi için tercih edilmektedir (Erkuş, 2009, s.132). Ölçeklerin hangi düzeyde güvenilir olduğuna karar vermek için ise " $0,00 \leq \alpha < 0,40$ =güvenilir değil, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ =düşük güvenilirlik, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ =oldukça güvenilir ve $0,80 \leq \alpha < 1,00$ =yüksek güvenilirlik" değer aralıkları göz önünde bulundurulmuştur (Kalaycı, 2010, s.405). Bu çalışmada bakım verme yükü ölçeğinin güvenilirlik düzeyi 0,926, başetme stilleri ölçeğinin güvenilirlik düzeyi ise 0,725 olarak tespit edilmiştir.

Ölçeklerin yapısal geçerliliklerinin ve güvenilir düzeylerinin istenen kriterlere sahip olduğuna karar verdikten sonra araştırmaya katılan kişilerin kimler olduğunu ve

ölçek ifadeleri için ne tür cevaplar verdiklerini belirlemek betimsel analizlerden olan frekans ve aritmetik ortalama değerleri test edilmiştir. Ölçek ifadelerinin aritmetik ortalama değerlerini değerlendirmek için “1.00-1.80=kesinlikle katılmıyorum, 1.81-2.60=katılmıyorum, 2.61-3.40=kısmen katılıyorum, 3.41-4.20=katılıyorum ve 4.21-5.00=kesinlikle katılıyorum” değerleri göz önünde bulundurulmuştur (Özdamar, 2001, s.145).

Analizlerin üçüncü aşamasına geçmeden önce verilerin parametrik test koşullarını sağlayıp sağlamadığına bakılmıştır. Verilerin parametrik test koşullarını sağlayıp sağlamadığına karar vermek için verilerin basıklık/çarpıklık değerlerinin -1,5 ve +1,5 aralığında olup olmadığına bakmak gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Yapılan analizlerde verilerin parametrik test koşullarını sağladığı tespit edilmiştir.

Bu sonuçlardan hareketle bağımsız olan iki grup arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için T-testinden (Arslantürk, 2001: 140; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004: 172) yararlanılmıştır. Birkaç grup arasında, ortalama skorlardaki anlamlı farklılıkları tespit etmek için ise Tek Yönlü ANOVA testi (Pallant, 2005: 214) kullanılmıştır. Analizlerin dördüncü aşamasında; bakım verme yükü ve başetme stili arasındaki ilişkiyi analiz edilmiştir. Bunu için Pearson korelasyon testi yapılmıştır. İlişki testlerinde iki değişken arasındaki katsayının -1 veya +1 arasında değer alması gerekmektedir. -1 değişkenler arasında negatif; +1 ise pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Nakip, 2013, s.439). Değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyine karar vermek için ise “0,00-0,25=çok zayıf, 0,26-0,49=zayıf, 0,50-0,69=orta, 0,70-0,89=yüksek ve 0,90-1,00=çok yüksek” değer aralıklarına bakılarak karar verilmiştir (Kalaycı, 2010, s.116). Analizlerin son aşamasında hipotezleri test etmek için “Basit Doğrusal Regresyon” analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLERİ

Araştırma modeli; bilimsel çalışmalar için belli bir amaç kapsamında verilerin olabildiğince düşük maliyetle toplanması ve çözümlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Karasar, 2008, s.76). Engelli eşe sahip kadınların bakım verme yükü ve başetme stilleri arasındaki etkileşim göz önünde bulundurularak çalışmanın ilişkisel tarama modeline uygun olduğuna karar verilmiştir. İlişkisel tarama modeli; belirli bir olgu

kapsamındaki değişkenler arasındaki olası ilişkinin yönünü ortaya koyan veya tasvir edilmesini sağlayan bir araştırma modeli tipidir (Büyüköztürk, vd., 2010, s.17).

İlişkişel tarama modeli, istatistiksel olarak çeşitli testlerin yapılması ve bunların değerlendirilmesi için kolaylık sağlayabilen bir modeldir (Ulus vd., 2010, s.44; Padem vd., 2012, s.58). Ayrıca hipotezlerin doğrulanması için de tercih edilen modellerden biridir. Bilindiği üzere; yapılmakta olan çalışmaların ya da çalışmalarla ilgili belirli özelliklerin doğruluğunun sınanması için öne sürülen geçici bir önermelere hipotez denilmektedir. Araştırmacılar, çalışmaya konu olan olay ve olgulardan hareketle gereken verileri toplayarak, ön gördükleri hipotezleri doğrulamaya çalışmaktadırlar. İstatistiksel işlemler sonucunda da ön görülen bu hipotezlerin kabul ve ret durumları tespit edilmiş olmaktadır (Erdem, 2007, s.47). Yukarıda ifade edildiği gibi araştırmanın bağımsız değişkeni kadınların bakım verme yüküdür. Bağımlı değişkeni ise başetme stilleridir. Bu çerçevede ön görülen hipotezler aşığıda gösterilmiştir;

- **H₁**: Engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükü, başetme stillerinden maddi ve duygusal desteğe başvurmayı etkilemektedir.
- **H₂**: Engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükü, başetme stillerinden aktif başetmeyi etkilemektedir.
- **H₃**: Engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükü, başetme stillerinden duygusal aktarımı etkilemektedir.
- **H₄**: Engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükü, başetme stillerinden mizah yapmayı etkilemektedir.
- **H₅**: Engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükü, başetme stillerinden planlamayı etkilemektedir.
- **H₆**: Engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükü, başetme stillerinden kendini suçlamayı etkilemektedir.
- **H₇**: Engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükü, başetme stillerinden olumlu yeniden yorumlamayı etkilemektedir.
- **H₈**: Engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükü, başetme stillerinden kabullenmeyi etkilemektedir.
- **H₉**: Engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükü, başetme stillerinden madde kullanımını etkilemektedir.
- **H₁₀**: Engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükü, başetme stillerinden davranışsal boş vermeyi etkilemektedir.

- **H₁₁:** Engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükü, başetme stillerinden zihni dağıtmayı etkilemektedir.
- **H₁₂:** Engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükü, başetme stillerinden dine yönelmeyi etkilemektedir.
- **H₁₃:** Engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükü, başetme stillerinden inkarı etkilemektedir.

EVREN VE ÖRNEKLEM

Genel olarak bilimsel çalışmalar belirli büyüklükteki bir kitle üzerinde yapılmakta ve tespit edilen sonuçlar hedef kitlenin tamamına uygulanabilmektedir. Evren; araştırmanın problemine cevap verebilme potansiyeline sahip kişi kurum vb.'dir (Altunışık vd., 2005, s. 27-142). Evren kendi içerisinde genel ve erişilebilir olmak üzere ikiye ayrılmakta olup genel evren soyut ve tanımlanması kolay olmakla birlikte ulaşılması zor olan bir durumdur. Ulaşılması kolay evrene ise erişilebilir evren denilmektedir. Erişilebilen evrenin en temel özelliği somut olmasıdır (Karasar, 2011, s. 110). Bu tanım doğrultusunda, araştırma evreni; Türkiye genelinde engelli eşe sahip kadınlar olarak sınırlandırılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda Türkiye'de engelli eşe sahip kadın sayısına ulaşamamıştır. Ayrıca cevap alma oranı, zaman, maliyet gibi faktörler dikkate alınmış olup evrenden bir örneklem seçimine karar verilmiştir. Bu kapsamda kartopu örnekleme yönteminin en uygun örneklem yöntemi olacağına karar verilmiştir (Altunışık, vd., 2010, s. 128). Kartopu örnekleme yöntemi; çalışmanın konusu ile ilgili olarak öncelikle bir referansın seçilmesi ve bu kişi aracılığı ile diğer kişilere ulaşmayı ifade eden bir yöntemdir (Yağar ve Dökme, 2018, s. 5). Örneklem büyüklüğünün hesaplanması için literatürde çeşitli formüller geliştirilmiştir. Bu formüller ($N > 10.000$ veya $N < 10.000$) evren hacminin olması, değişkenlerin türünün nitel veya nicel olması, güven düzeyi gibi durumlara bağlı olarak hangi örneklem formülünün kullanılabilceği (Ryan, 1995, s.36; Sekaran, 2003, s.119) konusunda formüller geliştirilmiştir (Arıkan, 2005, s.87). Bu çalışmada örneklem büyüklüğü için Krejcie ve Morgan (1970)'ın önerdikleri tablo dikkate alınmıştır. Örneklem büyüklüğüne ait verilere Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1: Örneklem Büyüklüğü Tablosu

<i>N</i>	<i>S</i>	<i>N</i>	<i>S</i>	<i>N</i>	<i>S</i>
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	1000000	384

Kaynak: Krejcie ve Morgan, 1970: s.608.

Krejcie ve Morgan'ın (1970, s.608) önermiş oldukları tabloda, %95 güven aralığı dikkate alınarak, olayın görülme $p=0,5$ ve görülme sıklığının $q=0,5$ yanı sıra $N>10000$ kişi olması durumunda araştırmaya dahil edilecek kişi sayısının en az 384 olması gerektiği tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarının daha fazla geçerli ve kapsamlı olması için toplam 520 kişi çalışmaya katılmıştır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma verilerinin toplanması amacıyla engelli bireylerden evli olanların sayısının düşük olması nedeniyle Türkiye genelindeki engelli eşe sahip kadınlara bireysel olarak ulaşmak zor olmuştur. Bu nedenle engelli eşe sahip kadınlara anket uygulanması için farklı illerdeki araştırmacılardan yardım alınmıştır. Diğer bir kısıt

verilerin toplanmasının pandemi sürecine denk gelmesi nedeniyle veri toplama sürecinin uzun sürmesidir.

GİRİŞ

Yapılan araştırmalarda OECD-AB ve Türkiye verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık %15'i engelli bireylerden oluşmaktadır. Dünya'daki 1 milyar engelli birey, "en büyük azınlık grup" olarak nitelendirilmektedir. Türkiye'de Ulusal Engelli Veri Tabanı'na göre ise engelli birey sayısı 1.559.222 (resmi olmayan rakamlara göre %13 düzeyinde, 9 milyon olarak bilinmekte)'dir. Engelli nüfusunun %27'si 0-21 yaş, %36'sı 22-49 yaş, %37'si ise 50-64 yaş aralığındadır (Engelsiz Yaşama Derneği, 2022).

Engellilik konusunun ileride tüm ülkeler için daha fazla sorun haline geleceği uzmanlarca öngörülmektedir. Bunun nedeni olarak gelişen tıpla birlikte hastalıkların daha kolay tedavi edilmesine bağlı insan ömrünün uzaması ve dünyadaki yaşlı nüfusun artmasıyla kronik hastalıklar ve ruhsal hastalıklardaki yüksek artışla birlikte bakıma ihtiyaç duyan birey sayısının artacağı düşüncesidir (Burcu, 2015).

Engellilik kavramını ele aldığımızda çoğu zaman zihinsel veya ortopedik engel akla gelse de "engellilik" bu iki tür engel türünden ibaret değildir. Zihinsel engelli, ortopedik engelli, işitme engelli, görme engelli, dil ve konuşma engelli gibi engel türlerinin yanı sıra ruhsal ve duygusal rahatsızlık ile kronik hastalıklar da bireyler açısından farklı engeller oluştırmakta ve kişilerin yaşamlarını etkilemektedir. Engellilik doğuştan olabileceği gibi sonradan gelişen hastalık, kaza, ruhsal sorunlar ve yaşlılık kaynaklı olabilmektedir. Bu durum sonucunda birey, başkaları tarafından bakıma ihtiyaç duymaktadır (Aslan ve Şeker, 2011).

Bakım ihtiyaı duyma kavramı, kişinin günlük faaliyetlerini gerçekleştirmek için başka birinden yardım ya da destek alma ihtiyaı olarak tanımlanmaktadır. Engelli bireye verilen bakım; fiziksel, sosyal, duygusal vb. birçok desteği kapsamaktadır. Bunlara ek olarak engelli bireye yönelik ihtiyaç duyulan hizmetlerle ilgilenmek ve hizmet alınmasını sağlamak, ilaç takibini yapmak, kişisel bakımını gerçekleştirmek de bakıma dâhil olup engelli bireye yardımcı olmaktadır (İncekaya, 2008).

Aile sistemi bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Aile sistemindeki herhangi bir üyenin yaşadığı zorluk ailedeki tüm yeleri etkilemektedir. Sürekli ve değişmeyen zorluk durumları tüm çevreyi ve özellikler eşleri sosyal fizikse duygusal anlamda etkilemektedir (Aktaş, 2010).

Bireyin yaşadığı sorunların yanı sıra aile içerisinde engelli birey olması da diğer aile bireyleri için ekonomik, psikolojik, sosyal, fiziksel birçok soruna neden olmaktadır. Engellilik ya da kronik hastalıklardan kaynaklı bakıma ihtiyaç duyma söz konusu olabilmektedir. Bakıma ihtiyacı olan bireylere bakım veren kişi ya da kişilerin de bundan kaynaklı yaşamlarında değişimler yaşanmaktadır. Yaşanan değişimlere uyum sağlamak bazı koşullarda zor olmakta ve kişide strese neden olmaktadır (Tanrıkulu, 2019).

Aile içerisinde bakım hizmeti ve bakım sorumluluğu genelde kadınlar tarafından üstlenilmektedir. Bundan kaynaklı olarak yaşanan sorunların birçoğunun kadınların yaşadığı sorunlar olduğu görülmektedir. Bu çalışma da engelli eşe sahip kadınların yaşadıkları sorunları ve yaşadıkları sorunlara karşı yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1. ENGELLİK, BAKIM VERME VE BAŞETME STİLLERİ

1.1. Engelli Bakımı

1.1.1. Engellilik Kavramı

Literatürde engelli kavramı, sakat, özürlü, engelli gibi farklı sözcüklerle nitelendirilmektedir. Farklı kelimelerle nitelendirilmesinden kaynaklı bazı karışıklıklar ve tartışmalar yaşanabilmektedir. Bunun önüne geçmek için engel engellilik tanımının netleştirilerek engelli bireylerin ihtiyaçlarının tespit edilmesi gerekmektedir (Karataş, 2002).

Engellilik alanındaki tanımlar konusunda bir birlik olmadığından aynı anlama gelen farklı sözcüklerin kullanımı hâlâ söz konusudur (Öztürk, 2011).

Engellilik, doğum kaynaklı ya da doğumdan sonra gerçekleşen nedenlerden ötürü bazı yetilerin bir kısmının ya da tamamının kaybedilmesiyle sosyal ve günlük hayatta ihtiyaçların karşılanması konusunda güçlük yaşanması olarak tanımlanmaktadır. Bu sıkıntıların giderilmesi ya da azaltılması için bireyler rehabilitasyon, bakım ve desteğe ihtiyaç duymaktadır (Seyyar, 2011, s. 347-348).

Engellilik mevzusunda ilgisi ve desteği olan uluslararası örgütlerden Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler (BM) tarafından engellilik farklı açılardan değerlendirilerek farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Genel tanıma baktığımızda ulusal mevzuatta ise engelli birey; doğumdan kaynaklı ya da doğum sonrası nedenlerden kaynaklı fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yetilerinde azalma ya da kayıplar olan birey olarak tanımlanmaktadır (Nergis, 2013).

Engellilik ile ilgili yapılan araştırmalar engelliliği “tıbbi model” ve “sosyal model” olarak iki şekilde incelemektedir (Burcu, 2015). Tıbbi model, engelliliği tıbbi bir hastalık olarak değerlendirerek tedavi modelleri geliştirmiştir (Altuntaş ve Topçuoğlu, 2014). Tıbbi modelin amacı yeti kayıplarına yönelik tedavi sağlamak ve tedavisi mümkün olmayan durumlarda yardımcı olabilmektir.

Sosyal model ise bireyin topluma katılımını amaç edinerek sosyal hayatını düzenleyen, sosyal hizmet ve sosyal destek sağlayan modeldir (Aydınöz, 2008).

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

Ahlaki Model: Ahlaki modele göre engellilik, ahlaki zayıflıktan kaynağını almakta ve kişinin içindeki ahlaksızlığı yüzeye çıkarmaktadır. Bundan kaynaklı engelli birey ve yakın çevresi utanç duygusuyla hayatlarını devam ettirmiştir. Etiketlenme nedeniyle fiziksel, ruhsal ve duygusal şiddete uğrayan bireyler aynı zamanda toplumsal dışlanmayla karşılaştırılmıştır. Engelli bireyler 21. yüzyıla kadar birçok toplumda bu durumu farklı şekillerde yaşamıştır (Arıkan, 2002).

Medikal Model: Bu model engelli bireyleri hasta olarak tanımlamakta ve çeşitli sorumluluklar yüklemektedir. Engelli bireyleri kontrol etmeyi amaçlayarak farklı şekilde kategorize etmektedir. Hasta olarak tanımlanan bireylerin gerçekleştirebilecekleri eylemleri de engellemektedir. Bireyleri hasta olarak tanımladığından başka bireylere bağımlı hale getirmekte ve engelli bireylerin buna inanmasına neden olmaktadır (Özgöbek, 2007).

Medikal model, kişinin engel durumunun giderilmesinin tıbbi tedavi ve rehabilitasyonla sağlanacağını savunur. Engelli birey, kendi engel durumundan kaynaklı zorlukların yanı sıra toplumsal etmenlerin neden olduğu zorluklarla da başetmeye çalışan kişi olarak tanımlanmaktadır. Engelli birey toplum dışında tutulduğundan topluma katılımı konusunda bireyin engeli dışındaki toplumsal engeller göz ardı edilir. Bundan dolayı engelli bireyler tedavi nedeniyle kaldıkları kurumlarda toplumdan soyut bir yaşam sürmektedir. Ancak bu modelde engelli bireylerin engel durumlarından kaynaklı ihtiyaçlarına yönelik hizmet verilmektedir (Yıldız, 2013).

Sosyal Model: Sosyal model, kişisel durumların dışındaki çevresel etkenlerin engellilik üzerindeki etkisini öne çıkarmaktadır (Özçelik, 1982). Bu model dâhilinde engellilik durumundan kaynaklı güçlükler göz ardı edilmemekte ancak yaşanan sorunların nedeni olarak sadece bireyin engel durumu değil toplumun da etkisi olduğu savunulmaktadır. Sosyal model, engelliliğin ve güçlüklerin birey kaynaklı değil toplumsal kaynaklı nedenler olduğunu, toplumun gerekli hizmet ve ihtiyaçların sunulmasında eksik kaldığını belirterek yaşanan güçlüklerin nedeni olarak toplumu görmektedir (Özgökçeler ve Alper, 2010).

Tedavi aşaması sadece tıbbi tedavi olarak değil, sosyal olarak da ele alınarak bakım ve sosyal destek hizmetleriyle birlikte sunulmaktadır. Engelli bireyin topluma

dâhil olmasını desteklemekte ve kendisini toplumun parçası olarak görmesini sağlamaktadır (Özgökçeler ve Alper,2010).

1.1.2. Engelli Tanımı ile Tarihçesi

Engel, bireyin engel durumu nedeniyle topluma dâhil olamaması ve engel durumundan kaynaklı toplum içerisindeki görevlerini yerine getirememesini tanımlamaktadır (Ulutaşdemir, 2007).

Tarihsel geçmişe baktığımızda eski medeniyetlerden günümüze kadar engellilere karşı olan fikir ve davranışlar engellilerin birincil ihtiyaçlarından olan sağlık ve eğitim gibi haklardan yararlanmalarını ileri derecede etkilemiştir. Farklı medeniyetlerin engellilere karşı fikir ve davranışlarının da farklı olduğu ve medeniyetler geliştikçe engellilere yönelik fikir ve davranışlarda olumlu değişim görülmektedir (Öztürk, 2011).

Engelli olma durumu sadece bedensel yetersizlik ya da kayıp değil farklı bir nedenden dolayı da olabilir. Aynı zamanda sosyo-kültürel, ekonomik, psikolojik nedenlerden kaynaklı da engellilik görülebilmektedir. Bu nedenle engelli olma durumu sadece fiziksel yetersizliği değil farklı nedenlerden kaynaklı kısıtlanmayı da kapsamaktadır (Aslan ve Şeker, 2011).

Bireyin engellilik durumu; sakatlık, kişideki tüm işlevsizlikleri ya da eksik işlevleri tanımlamaktadır. İş görmezlik, kişinin engel durumundan dolayı kendi hayatına devamının engellenmesini tanımlamaktadır. Engellilik, kişinin mesleğini yapmayı engelleyen sakatlık durumunu tanımlamaktadır. Geçici iş görmezlik, kişinin kendi hayatını belirli bir süre için engelleyen durumu tanımlamaktadır. Tam Sakatlık, kişinin kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacak engel durumuna sahip olmasını tanımlamaktadır (Aktürk, 2012).

Engellilik kavramını sosyal açıdan tanımlayan bir diğer görüş ise engelliliği, bedensel yetersizlik ve öğrenme güçlüğü nedeniyle bireylerin önemsenmeyerek engellenmesi veya sınırlandırılması şeklinde tanımlamaktadır (Tunç, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise sağlık açısından ön planda olan ve hastalıkların sonuçlarını dikkate aldığı bir engellilik tanımı yapmıştır (Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Özürülüler İdaresi Başkanlığı, 1999):

Bozukluk (Impairment): Anatomik, psikolojik ve fizyolojik sağlık yönünden yaşanan işlev kaybı ve bozukluktur.

Özörlölük (Disability): Aktiviteleri normal şekilde gerçekleştirirken engel ya da sınırlanma durumu ile karşılaşılmasıdır.

Engellilik (Handicap): Kişiden kendi potansiyeli doğrultusunda beklenen rollerin özür ya da yetersizlik durumundan dolayı yerine getirilmemesidir.

1.1.3. Engelliliğe Yol Açan Nedenler

Engellilik oluşumu kapsamında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaptığı araştırmaya bağlı veriler tüm ölkelerde doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası olarak üç şekilde kategorileştirilmiştir (DSÖ, 1981).

1.1.3.1. Doğum Öncesi Nedenler

Annenin gebeliği döneminde geçirilen ağır ve ateşli hastalıklar, gebelikte kullanılmaması gereken ilaçlar, annenin elektromanyetik dalga yayan işinlara maruz kalması, eşler arasındaki kan uyuşmazlığı, ebeveynlerin genetik bozuklukları, annenin gebelikte zararlı madde kullanması, annenin 20 yaş altı veya 35 yaş üstü olması, babanın yaşının büyük olması, doğumlar arasındaki sürenin kısa olması, annenin beslenme alışkanlıkları, annenin ağır aktivitelerde bulunması gibi sebeplerden engelliliğe yol açan doğum öncesi sebeplerdendir (Akardere, 2005).

1.1.3.2. Doğum Anında Oluşan Nedenler

Doğum sürecinde bebeğin yeterli oksijen alamaması, zor gerçekleşen doğumda yapılan müdahaleler nedeniyle bebeğin zarar görmesi, doğumun vaktinde gerçekleşmemesi, kordon dolanması, bebeğin normal pozisyonda gelmeyişi ve doğum sırasında bebeğin beyinde hasar oluşması gibi nedenler engelliliğe neden olabilmektedir (Akardere, 2005).

1.1.3.3. Doğum Sonrası Nedenler

Bireyin doğumdan sonra yüksek ateşli hastalıklar geçirmesi (kızamık, menenjit gibi), başına aldığı darbelerin beyni zedelemesi, kaza geçirmesi, beyin ve sinir sistemini etkileyen hormon bozuklukları, yanlış ve yetersiz beslenme, olumsuz ortam koşulları, psiko-sosyal etkenler doğum sonrasında oluşan engelliliğe neden olabilmektedir (Akardere, 2005).

Engellilikle ilgili farklı bir çalışma da engellilik nedenlerini doğum öncesi etkenler, doğum anında oluşan etkenler ve doğum sonrasında oluşan etkenler şeklinde sınıflandırmakla birlikte yaşanan savaşlar, doğal afetler ve kronik hastalıkları da engelliliğe neden olarak göstermiştir (Aktürk, 2012).

1.1.4. Engellilik Türleri

Engellilik türlerinin literatürde farklı şekillerde sınıflandırıldığı görülmektedir. Uygun (2010) engelliliği; fizyolojik, psikolojik algı ve nörolojik-otokontrol engellilik ve fiziksel engellilik olmak üzere üç temel grupta sınıflandırılmaktadır:

Fizyolojik Engellilik: Doğumdan kaynaklı veya sonrasında gerçekleşen kaza ya da hastalık gibi olaylar sonucunda bireyin yaşamsal faaliyetlerini sağlayan organlarının yetersiz işlev göstermesi fizyolojik engelliliğe neden olabilmektedir. Bireyin solunum için desteğe ihtiyaç duyması, organlarının fonksiyonlarını yerine getirememesi gibi sorunlar fizyolojik engelliliğe örnektir. Fizyolojik engelli bireyler devamlı bakım ve tedavi ihtiyacı duymakta aynı zamanda engelinden kaynaklı kişisel beceri ve çalışmaları engellenmektedir. Kalp ve damar hastalıkları, zührevi hastalıklar, kanser, ruhsal davranış bozuklukları ve sinir sistemini etkileyen hastalıklar fizyolojik engellilik türüne örnektir (Atıcı, 2007).

Psikolojik Algı ve Nörolojik-Otokontrol Engellilik Durumları: Doğumdan kaynaklı veya sonrasında gerçekleşen görme ve işitme sorunları, zihinsel algı bozuklukları bu engel türünü tanımlamaktadır. Öğrenme güçlüğü, dikkat bozuklukları, görsel ve işitsel yetersizlikler, psiko-sosyal algı yetersizliği gibi tanılar bu engel türüne örnektir.

Fiziksel Engellilik: Bireyin yaşamsal faaliyetlerini engellemeyen vücudundaki kol, bacak gibi bölümlerde oluşan felç veya uzuv kaybı şeklindeki durumlar bu engel türünü tanımlamaktadır. Genel anlamda ortopedik engel olarak da tanımlanabilmektedir.

Seyyar (2011) engellilik türlerini ortopedik engelli, görme engelli, işitme engelli, konuşma engelli, zihinsel engelli, ruhsal engelli, süregen hastalık ve çoklu engellilik şeklinde sınıflandırmaktadır:

Ortopedik Engelli: Ortopedik veya fiziksel engellilik olarak tanımlanan engel türü kişinin fiziksel işlev kaybını ifade etmektedir (Oğultürk,2012).

Ortopedik engel genetik sorunlardan kaynaklı, doğum kaynaklı ya da doğum sonrasında yaşanan kas ve sinir sistemini etkileyen kaza veya hastalıklardan kaynaklı olabilmektedir (Gündoğdu, 2014). Bedensel bütünlüğü oluşturan eller, kollar, ayaklar, parmaklar, kaslar ve kemiklerdeki eksik ya da fazla olma durumu, felç geçirme gibi nedenler ortopedik engel türüne örnektir (ÖZİDA, 2004). Bu engel türüne ait ilk tanım 1962 yılında çıkarılan Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Yönetmeliğinde yapılmıştır. Yönetmeliğe göre ortopedik engelli için “kemik ve eklemlerin şeklinde ve yapısında engel bulunan, kas gücünde, gelişiminde ve uyumunda sorunlar görülen kişiler” tanımı yapılmıştır. Yapılan tanımlar dikkate alındığında ortopedik engel, kişinin bedensel eylemlerinin tamamen ya da kısmen engellenmesi olarak tanımlanmaktadır (Seyyar, 2007).

Görme Engelli: Görme organı işlevini gösteren gözlerin sistemsal yapısındaki sorunlara bağlı olarak (sinir ve doku kaybı, kas bozuklukları) ortaya çıkan engel türü olarak tanımlanmaktadır. Bu engel sınıfındaki bireyler “yüksek oranda görme kaybı olan” ve “hiç göremeyen” olarak ikiye ayrılmaktadır. Bireyin iki gözüyle görmesi için 1/10 ile 1/30 değer aralığında görme işlevi olması gerekmektedir. Yardımcı aletler olmadan bu oranda görme işlevini yerine getiremeyen kişiler “az gören” şeklinde nitelendirilmektedir. Zamanla, çevreyi farklı duyularla algılayarak hayatını devam ettiren, Tıbbi tedaviler sonucunda görme işlevi 1/10’ dan az ve 20°’den küçük olan bireyler “hiç göremeyen” şeklinde nitelendirilmektedir. Bu gruptaki bireyler görme işlevini yerine getiremediğinden hayatlarını devam ettirmek için farklı duyularla (işitme, dokunma) çevreyi algılamaya çalışmaktadır (Erdoğan, 2013). Yasal tanıma göre görme engelli olarak nitelendirilen bireyler görme işlevi 1/10’ dan az ve 20°’den küçük olan bireylerdir. Farklı bir tanımda ise sesli kitap ve kabartma alfabeye gereksinim duyan bireyler “kör”, büyüteç gibi yardımcı aletler ile okuyabilen bireyler “az gören” olarak nitelendirilmiştir (Aktürk, 2012). Görme sorunlarından olan renk körlüğü, tavukkarası hastalığı, göz protezi kullanımı bireyin az görmesi veya hiç görememesi durumlarında görülmektedir. Bu sorunları yaşayan bireyler de görme engelli sınıfında yer almaktadır (Aktürk, 2012).

İşitme Engelli: Bireyin işitme işlevi kaybından dolayı oluşan engel türüdür. Tek veya çift kulakta tamamen veya kısmen oluşan işlev kaybı yaşayan bireyler bu sınıfta yer almaktadır. İşitme engeli olan bireyler ikiye ayrılmaktadır. Sağır olarak nitelendirilen bireyler, 70 db’den fazla işitme kaybı olan ve tamamen işitme kaybı

yaşayan bireylerdir. Ağır işiten olarak nitelendirilen bireyler ise yardımcı cihazlar (işitme cihazı, görsel yönlendirici cihaz) yardımıyla işitme işlevini yerine getiren bireylerdir (Erdoğan, 2013). İşitme kaybı doğum öncesi ve sonrası durumlara bağlı olabildiği gibi doğum sonrası yüksek sese maruz kalma, kaza geçirme veya yaşın ilerlemesi nedeniyle işitme fonksiyonunun kaybedilmesinden dolayı da oluşabilmektedir (Seyyar, 2011). Yapılan araştırmalarda işitme kaybı yaşayan bireylerin işitmeyle ilgili kayıplarının %95'inin doğum öncesi, doğum sonrası ve bireyin konuşmaya başlamadan önceki dönemde ortaya çıktığı, %5'inin ise birey konuşmaya başladıktan sonra ortaya çıktığı görülmüştür (Ateş, 2019).

Konuşma Engelli: Konuşma işlevini kaybeden bireyleri tanımlayan engel türüdür. İşitme kaybı olmamasına rağmen konuşma işlevini yerine getiremeyen kişiler, kekeme kişiler, gırtlak kaybı yaşayanlar, makine yardımıyla konuşan kişiler, çene yapısında sorun olan kişiler, dil ve dudak bozukluğu olan kişiler konuşma engelli olarak nitelendirilmektedir (Macit, 2017). Aynı zamanda, konuşurken ses çıkarma sorunu, ritim ve vurgu bozukluğu olan kişiler de bu engel sınıfında yer almaktadır (Seyyar, 2011).

Zihinsel Engelli: Akranlarına kıyasla gerilik gösteren bireyleri tanımlayan engel grubudur. Önceki dönemlerde zekâ geriliği olarak tanımlanırken 2000'li yıllardan sonra zihinsel engelli tanımı kullanılmaya başlanmıştır (Çankaya, 2013). Akranlarına kıyasla zihinsel işlevlerde gerilik, davranış uyumsuzlukları olan bireyler zihinsel engelli olarak nitelendirilmektedir. Zihinsel engellilik teşhisi uygulanan zekâ testlerinin 70'in altında olması durumunda belirlenmektedir. Normal zekâ 100 kabul edilerek buna göre değerlendirme yapılmaktadır. Zekâ testine göre 70-100 arasındaki bireyler öğrenme güçlüğü olan, 70'in altındaki bireyler ise zihinsel engeli olan birey olarak değerlendirilmektedir (Tunç, 2011). Zihinsel engellilik dörde ayrılmaktadır. Hafif zihinsel engellilik 50-70 arası, orta zihinsel engellilik 35-50 arası, ağır zihinsel engellilik 20-35 arası, çok ağır zihinsel engelli 20-25 puandan daha az olan kişileri tanımlamaktadır (Çankaya, 2013).

Hafif zihinsel engelli olarak nitelendirilen kişilerde sadece geç öğrenme ve meslek seçiminde sınırlılık gibi problemler yaşandığından diğer bireylerden ayırt etmek zor olabilmektedir (Aktürk, 2012). Orta dereceli zihinsel engelli olarak nitelendirilen bireyler kendi günlük bakımları gibi öğrenebilecekleri aktiviteleri yerine

getirebilmektedir ancak ileriki yaşlarda engelli olmayan akranlarına kıyasla aktivitelerinde gerilik görülmektedir (Aktürk, 2012). Ağır zihinsel engelli olarak nitelendirilen bireylerde motor gelişiminde problemler ve konuşma bozuklukları görüldüğünden sadece temel bilgi ve becerileri öğrenebilmektedirler (Aktürk, 2012). İleri derece ağır zihinsel engelli olarak nitelendirilen bireyler kendi bakım ihtiyaçlarını dâhi karşılayamazlar ve kendilerini dış tehlikelere karşı koruyamazlar. Yaşamları boyunca bakıma ihtiyaç duyan bu bireyler tıbbi bakıma da ihtiyaç duyabilmektedir (Elmalı vd., 2013).

Ruhsal Engelli: Akıl ve ruh sağlığıyla ilgili sorunlar yaşayan ve bu sorunlardan kaynaklı yaşamlarını normal şekilde devam ettiremeyen bireyleri tanımlayan engel sınıfıdır. Örnek olarak ağır bipolar bozukluk, şizofreni, epilepsi, otizm, kaygı bozukluğu bu sınıflandırmaya örnek verilebilmektedir. (Seyyar, 2011).

Süreğen Hastalık: Bireylerin rol ve işlevlerini yerine getirmesini engelleyen, tıbbi tedavi ve bakım ihtiyacı doğuran hastalıklar bu sınıfta yer almaktadır. Dolaşım, solunum, sindirim, boşaltım ve üreme sistemi hastalıkları, cilt hastalıkları, kanser türleri ve metabolizmayı etkileyen hastalıklar süreğen hastalık sınıfındadır (TÜİK, 2010).

Çoklu Engellilik: Birden fazla engel türünden dolayı yaşanan engellilik durumudur. Kişinin hem fiziksel hem zihinsel engelli ya da hem ruhsal engelli hem süreğen hastalık nedeniyle engelli olması vb. şeklindeki engel türüdür (TÜİK, 2010).

Tablo 2: Türkiye’de 2010-2022 Yılları Arasında Bireylerin Engel Durumunun Çıkışı ve Engelin Nedeni

Değişkenler	Toplam	Görme Engelli	İşitme Engelli	Dil ve Konuşma Engelli	Ortopedik Engelli	Zihinsel Engelli	Ruhsal ve Duygusal Engelli	Süreğen Hastalık	Çoklu Engellilik
Toplam	100,0	8,4	5,9	0,2	8,8	29,2	3,9	25,6	18,0
Engelin Çıkış Zamanı									
Doğum Öncesi	14,7	19,5	26,9	17,6	14,4	21,2	5,0	5,6	13,3
Doğum Sırasında	10,6	7,5	13,9	8,9	12,3	16,3	2,7	3,6	12,3
1 Yaş Altı	18,0	12,7	22,0	19,2	14,1	27,1	10,6	9,9	19,4
1 Yaş ve Üstü	54,5	58,7	34,9	51,7	57,5	32,8	78,9	78,4	53,5
Bilinmiyor	3,1	2,6	4,4	3,2	2,3	3,7	3,2	2,9	2,6
Engel Nedeni									
Kaza	9,6	21,7	4,6	2,3	30,8	3,4	6,4	6,9	9,9
Hastalık	56,8	41,7	46,2	32,4	40,8	46,4	55,3	77,5	63,1
Genetik/Kalıtsal Bozukluk	15,9	22,3	27,5	22,2	11,3	20,7	10,9	9,5	13,5
Gebelik/Doğum Sırasında	3,0	1,0	1,3	2,9	3,3	4,8	0,7	1,5	3,7
Bilinmiyor	13,9	13,1	18,5	33,7	11,4	23,2	19,6	5,2	9,9
Diğer	2,7	2,0	2,9	7,5	4,2	2,7	9,0	1,7	2,0

Kaynak: Engelsiz Yaşama Derneği,2022

1.1.5. Türkiye’de Engellilik Alanındaki Sosyal Hizmet Çalışmaları

Engellilik alanındaki ilk sosyal hizmet faaliyetleri 1895 yılında kurulan Darülaceze tarafından başlamıştır. Günümüzde engellilikle ilgili Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın yürüttüğü çalışmaların yanında, Sağlık Bakanlığı ve yerel yönetimlerin uygulamaları da bulunmaktadır (Macit, 2017).

Günümüzde engellilerle ilgili en temel sorun topluma yeterince dâhil olamamaları ve sosyalleşememeleridir. Aynı şekilde engelli bireylere bakım hizmeti veren aile bireyleri de verdikleri bakım hizmetinden dolayı sosyal hayattan soyutlanmakta ve bakım yüküne ek olarak kendilerine zaman ayıramadıkları için stres yaşamaktadır. Bu nedenle hem engelli birey hem de bakım veren aile bireyleri yaşadıkları durumla ilgili eğitim ve rehberlik hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Buna yönelik ilgili kurumlarda sosyal hizmet çalışmaları planlanmakta ve uygulanmaktadır (Macit, 2017).

1.1.5.1. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Sunduğu Hizmetler

Gündüzlü Bakım Hizmeti: Engelli ve yaşlı bireylere yönelik verdiği hizmetlerden biridir. Bu hizmet doğrultusunda ailesi yanında bakılan engelli veya yaşlı bireylerin tam zamanlı veya yarı zamanlı olarak bakım hizmeti alması ve böylece bakım veren bireyin bakım yükünün azaltılması amaçlanmaktadır. Öz bakım ihtiyacı olan bireyler dahil olmak üzere hizmet almak isteyen tüm bireylere yönelik bakım hizmetinin verildiği bu merkezler aynı zamanda bireyin psiko-sosyal gelişimi açısından farklı etkinlikler ve çalışmalarla bireyin kaliteli zaman geçirmesini de sağlamaktadır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2019).

Evde Bakım Hizmeti: Bireyin kendi evinde sosyal çevresinden izole olmadan bakımının sağlanmasını destekleyen engelli ve yaşlı bireylere yönelik verilen hizmettir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014). Evde bakım hizmeti belirli şartları sağlayan engelli birey ve bakım hizmeti veren ailelerine yönelik verilen ücretli hizmet türüdür (Macit, 2017).

Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri: Kendi yaşamlarında uyum problemleri yaşayan zihinsel, bedensel ve ruhsal sorunları bulunan bireylerin inceleme sonucunda kurum bakımına alındığı, bireylerin ihmal ve istismarının önüne geçen tedavi, rehabilitasyon ve bakım hizmeti sunan hizmet modelidir (Genç ve Barış, 2015).

Umut Evi: Kurum bakımına alınan engelli çocukların sürekli kurumda kalmasından kaynaklı sosyal hayattan kopmaları ve birlikte yaşayan engelli çocuk sayısının fazla olması nedeniyle problemler görülebilmektedir. Bu nedenle durumu uygun olan engelli çocukların, engelli çocuk sayısının daha az olduğu ve sosyal hayata dâhil olup farklı kişilerle etkileşimde olacakları apartman daireleri veya bağımsız hanelerde kalabilecekleri ‘‘Umut Evi’’ olarak isimlendirilen projedir. Umut evlerinde ailesi yanında bakımı güç olan çocuklar kurum bakımına alınarak bu kurumlarda hem psiko-sosyal açıdan desteklenmekte hem de bakım hizmeti verilmektedir (Umut Evleri, 2016).

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü verileri doğrultusunda; resmi bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile bu merkezlerde bakım verilen engelli kişilere ait bilgiler aşağıdaki Tablo 3’te yer almaktadır.

Tablo 3: Yatılı ve Gündüzlü Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Yıllara Göre Dağılımı

Yıllar	Yatılı		Gündüz Merkez ve Gündüz Hizmetin de Verildiği Yatılı Kuruluş Sayısı	Toplam
	Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	Umut Evi		
2022 (Mart)	104	148	130	278
2021	104	144	129	273
2020	105	152	127	279
2019	104	151	72	277
2018	97	146	7	250
2017	97	138	6	241
2016	93	128	6	227
2015	87	111	5	203
2014	85	84	5	174
2013	81	48	6	135
2012	80	17	7	104
2011	77	7	7	91
2010	69	3	7	79
2009	61	1	10	72
2008	56	1	15	72
2007	47	-	17	64
2006	41	-	33	66
2005	35	-	25	68
2004	32	-	29	61
2003	22	-	26	48
2002	21	-	26	47

Kaynak: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022

Tabloya göre, yıllar içerisinde hem yatılı hizmet veren hem de gündüz hizmet veren bakım kurumlarında kalan engelli kişi sayısının arttığı aynı zamanda yatılı ve gündüz bakım veren kurum sayısının da yıllar içerisinde arttığı görülmektedir.

1.1.5.2. Sağlık Bakanlığının Sunduğu Hizmetler

Sağlık Bakanlığı, engellik nedenleri ve engelli bireylerin topluma katılımı konusunda topluma yönelik bilinçlendirme çalışmalarının yanı sıra engelli bireylere yönelik tedavi hizmeti vermektedir. Ayrıca engelli birey ve ailesine yönelik bilinçlendirme çalışmalarıyla birlikte engelli birey ve ailesi için ihtiyaç duyulan psiko-sosyal ve ekonomik destek de sunulmaktadır.

Toplumun bir kesimi olan engelli bireylerin sağlık hizmetlerine zamanında ve kolay ulaşabilmeleri, sağlık hizmetleri alırken güçlük yaşamamaları ve diğer tüm bireyler gibi gerekli tedavinin uygun koşullarda sağlanması amacıyla çalışmalar ve düzenlemeler yapılmaktadır. Engelli bireylerin karşılaştığı sorunların çözümlenmesi ve verilen sağlık hizmetlerinden rahatça faydalanabilmeleri için Sağlık İl Müdürlüğü'ne bağlı 2002/128 sayılı genelge ile durum takibi yapılmaktadır (Macit, 2017).

Tıbbi Sosyal Hizmet: Sağlık bakanlığı bünyesinde hizmet veren sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti alan engelli bireylerin yaşayabileceği psiko-sosyal ve ekonomik problemlerin bireyi olumsuz etkilemesinin engellenmesi amacıyla çoğunlukla hastanelerde oluşturulan ve sosyal hizmet uzmanlarınca planlama ve takibinin yapıldığı Tıbbi Sosyal Hizmet birimleri kurulmuştur. Tıbbi Sosyal Hizmet birimlerinde bireylerin engel durumundan kaynaklı hizmet almakta zorluk yaşamamaları ve diğer bireylerle eşit sağlık hizmetleri alabilmeleri için engelli bireylere yönelik çalışmalar ve planlamalar yapılmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet birimleri engelli bireyler ve dezavantajlı bireyler öncelikli olmak üzere diğer tüm bireylerin tedavi ve sağlık hizmetleriyle ilgili yaşanan sorunların çözümü için faaliyet göstermektedir (Gündüz ve Taylan, 2015).

Ayrıca engelli bireyler için biyolojik sağlığın yanında psikolojik ve sosyal açıdan da desteklenmesinin sağlanması ve bütünsel tedavi amaçlanarak "engelliler için yetkin sağlık sistemi" olarak nitelendirilen uygulama başlatılmıştır. Böylece engelli bireye yönelik tek yönlü tıbbi tedavi yerine çok yönlü olan ve bireyin ihtiyacı olan uygun tedavi ve bakım hizmetleri sunmak amaçlanmıştır. Engelli birey ve ailesi tarafından kolayca ulaşabilecekleri bir sistem olan engelliler için yetkin sağlık sistemi,

engelli birey için farklı disiplinlerle etkileşimli çalışmaları kapsayan donanımlı bir sistem özelliği taşımaktadır (İnan vd., 2013).

Evde Sağlık Hizmeti: Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” 2005 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Evde sağlık hizmetleri yönetmelikle birlikte sağlık sisteminde yer alarak genel sağlık sistemiyle bütünleştirilmiştir. Söz konusu yönetmelikle, sağlık bakanlığına bağlı kuruluşların yanı sıra özel kurumlarca verilen sağlık hizmetlerinin denetimi de sağlanmıştır. Bu yönetmeliğe ek hazırlanan evde bakımın içeriği, engelli birey ve ailesine yönelik uygulamaların etkili bir şekilde verilmesi amacıyla “Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” 2010 yılında yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın verdiği hizmetler sosyal tedavi hizmetleri şeklindeki kapsayıcı hizmetler olup engelli bireyin gerekli ihtiyaçlarına yönelik gerek sağlık kurumlarında gerekse evde bakım dâhilinde çoklu sağlık hizmetini içeren ve engellilerin yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik oluşturulmuştur (Macit, 2017).

Sağlıklı Hayat Merkezi: Engelli bireyler ve diğer tüm bireylerin hizmet alabileceği birincil basamak sağlık tesisleri olan bu merkezler, kronik hastalıklar, beslenme, madde bağımlılığı, ruh sağlığı, çocuk ve ergen sağlığı, üreme sağlığı gibi birçok alanda danışmanlık hizmeti vermektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).

Nöromusküler Hastalıklar Merkezi: Nöromusküler hastalıklar genetik veya sonradan gelişen, ön boynuz motor nöron hücrelerinde, periferik sinirlerde, nöromusküler kavşakta veya kastaki bir anormalliğin neden olduğu heterojen bir grup hastalıkları tanımlamaktadır. Bu hastalık sınıfındaki bireylerin tıbbi bakım ve öz bakım ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler bünyesindeki ikincil ve üçüncül basamak yataklı sağlık tesislerinde kurulan merkezlerdir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

1.1.5.3. Yerel Yönetimlerin Sunduğu Hizmetler

Türkiye’de engellilik konusunda verilen hizmetler, merkezi yönetimlere ek olarak yerel yönetimler tarafından da verilmektedir. Yerel yönetimler kendi bölgelerindeki engelli bireylerin yaşam koşullarına, bölgenin fiziki yapısına uygun çalışmalar yapmaktadır. Engellilere yönelik sosyal hizmet faaliyetleri belediyelerin çalışmaları ve planlamaları ile hayata geçirilmektedir. Planlama ve uygulamaların

amacı engelliler için kaliteli yaşam şartları oluşturmak ve hayatlarını kolaylaştırmaktır (Macit, 2017).

Engellilerin toplum içinde korunması, bakım hizmetleri, danışmanlık hizmetleri, destek hizmetleri belediyeler tarafından verilen hizmetleri oluşturmaktadır. Ayrıca engelli bireyler ve ailelerine yönelik sosyo-kültürel etkinlikler düzenlemek, araç desteği sağlamak, kentsel dönüşüm kapsamında engelli bireylere yönelik çevre düzenlemeleri yapmak (engelli park alanı, tekerlekli sandalye rampası, toplu taşıma araçlarında engelli girişi ve oturma alanı gibi), engelli bireylerin kişisel gelişimini sağlamak için kurslar ve eğitimler düzenlemek, toplumda farkındalık oluşturmaya yönelik düzenlemeler yapmak da yine belediyeler tarafından yürütülen engellilik alanındaki çalışmalardır (Nergis, 2011).

Sosyal hizmet alanında “Belediyeler Yasası, Büyükşehir Belediyeler Yasası, İl Özel İdaresi Yasası, Engelliler ve Bazı Yasa ve Yasa Hükmünde kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanununu” ile engellilikle ilgili çalışmalar belirlenmektedir (Genç ve Barış 2015). Yerel yönetimler, engelli bireylerin yararlanabilecekleri ortamları düzenlemek, ulaşımda kolaylık sağlamak, sosyal alanlar oluşturmak, çeşitli alanlarda hobi ve meslek edindirme kursları açmak gibi hizmetler de vermektedir (Güleç, 2014).

1.1.5.4. Milli Eğitim Bakanlığının Sunduğu Hizmetler

Milli Eğitim Bakanlığı, eğitim almak isteyen engelli bireylere yönelik eğitim hizmeti vermektedir. Ağır engelli ve orta düzey engelli sınıfında yer alan engelliler için eğitim alabilecekleri bağımsız sınıflarda eğitim verilmektedir. Hafif düzey engelli sınıfında yer alan engelliler için özel eğitim veya kaynaştırma eğitimleri verilmektedir. Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi, Özel Eğitim Uygulama Merkezi ve Özel Eğitim İş Uygulama Merkezleri de yine özel ihtiyaç grubundaki bireylere yönelik eğitim desteği sunmaktadır (TBMM, 2016).

1.2. Bakım Verme, Evde Bakım ve Bakım Verme Yükü

1.2.1. Bakım Tanımı

Bakım tanımı yapılırken literatürde farklı açılardan ele alınan bakım tanımları görülmektedir. Ancak bakım tanımı genel anlamda kişinin giyinme beslenme gibi

fizyolojik ihtiyaçlarının yanında iyi hissetmesini sağlayan psikolojik duygusal ve sosyal açıdan verilen bütünsel emek olarak ifade edilebilir.

Engelli bireyler açısından bakım kavramı engellilerin engel derecelerine göre değişen günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerine destek hizmetlere ya da kişilere duydukları ihtiyaç olarak tanımlanmaktadır (ASPB, 2011).

Bakım verme kişi ile bakım veren arasında samimiyet ve ilgiye dayalı bağ oluşturan sosyal desteğin ön planda olduğu bir deneyim olmasına karşın bakım veren için stresli, ekstra yük altına girmiş hissi veren, güçlük oluşturan bir durum da olabilmektedir. Bunun nedeni engelli bireye verilen bakımın sadece psikososyal ve düzen açısından olabildiği gibi bunlara ek olarak kendi öz bakımını yerine getirmesinde ve hareket etmesinde destek olmak şeklinde daha fazla emek, zaman ve sorumluluk gerektirmesidir (Temel, 2019).

1.2.2. Bakım Türleri

Bakım verme türleri profesyonel bakım ve profesyonel olmayan bakım olarak ikiye ayrılmaktadır (Özgen ve Babekoğlu, 2001).

1.2.2.1. Profesyonel (Formal) Bakım

Özel ve resmi kurumlar ile gönüllü kuruluşların verdiği fiziksel, sosyal ve psikolojik iyileştirmenin ön planda olduğu farklı alanlardaki meslek elemanları tarafından verilen ücretli bakımdır Türkiye’de formal bakımdan ziyade informal bakım yaygındır. Türkiye’deki toplumsal yapı, geleneksel yaşam ve formal bakımın maliyetli olması bunda etkilidir.

Bakıma Muhtaç Engellilerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik’e göre; ‘‘ülkemizde bakım ihtiyacı olan engelli birey veya vasisinin talebi doğrultusunda kurum kapasiteleri uygunluğuna bakılarak, bakım hizmeti Genel Müdürlüğe bağlı resmi bakım ve rehabilitasyon merkezlerinden alınabilmektedir’’ (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014).

1.2.2.2. Profesyonel Olmayan (İnformal) Bakım

Kişinin ailesi, arkadaşı, komşusu gibi yakın çevresi tarafından kişiye verilen destek ve hizmetler profesyonel olmayan bakım sınıfındadır. Bu bakım türünde profesyonel olmayan bakım verici karşılığında bir ücret almadan bakım vermektir.

Ancak Türkiye’de 26244 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan ‘‘Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik’’ e göre hanenin toplam gelir miktarı üzerinden bireylere düşen aylık miktarın asgari ücret miktarının 2/3 ‘ünden az ise bakım veren kişiye ‘‘evde bakım ücreti’’ ödenmektedir (Temel, 2019).

Bazı zorunlu durumlar ya da fiziksel tedavi gerektiren durumlar dışında ülkemizde daha çok profesyonel olmayan bakım verildiği görülmektedir. Bunda gerek bakıma ihtiyacı olan kişinin evde daha iyi hissetmesi gerek çevresinin bireyi kendi yaşamından uzaklaştırmadan bakım verme hizmetini üstlenmesi etkili olmaktadır.

1.2.3. Evde Bakım

Evde bakım bakıma ihtiyaç duyan, engelli, yaşlı kişilere yönelik; kişisel bakım, sağlık bakımı, beslenme, iletişimsel destek, sosyo-kültürel vb. konularda bireysel ve toplumsal ihtiyaçlarının kişinin yaşamak istediği ortamda sağlanarak hizmet verilmesi şeklinde tanımlanır (Damış, 2005).

Evde bakım tanımlanırken genellikle aile üyeleri tarafından sağlanan bakım akla gelse de bakım türleri olarak ele aldığımız formal ve informal bakım evde bakım hizmetleri için de geçerli olup bu noktada evde bakım hizmetleri de ikiye ayrılmaktadır.

1.2.3.1. Evde Formal Bakım

Evde formal bakım hizmetleri; alanda hizmet veren birçok meslek elemanının ortak çalışmalarıyla yürütülen tüm hizmetleri ifade eder (Aksayan ve Cimete, 1998).

Türkiye’de sağlanan evde bakım hizmetlerinin sosyal devlet anlayışıyla bakıma ihtiyaç duyan bireylerin bakım hizmetlerine rahat ulaşılacakları ve ev ziyaretleri dâhilinde sağlanması amaçlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Evde Formal Bakım Hizmetleri: Belirli aralıklarla hemşireler tarafından ev ziyaretleri şeklinde gerçekleştirilen (hemşire hizmetleri), fiziksel ve psikolojik tedavileri içeren (destek sağlık hizmetleri), günlük aktivitelerin yerine getirilmesi için verilen (gündüz ve gece bakım hizmetleri), bireyin kişisel bakımına yönelik verilen hizmetler, fatura ödemeleri arkadaş gezmeleri vb. şeklindeki ihtiyaçlara yönelik verilen (sosyal destek hizmetleri), sağlık eğitimi ve evde yemek pişirme ya da eve yemek dağıtımını içeren (gıda ve beslenme hizmetleri), bireylerin hak ve sorumluluklarıyla

ilgili tavsiyelerde bulunulan bunun yanında bireylerin şikâyet ve isteklerinin ele alındığı (danışmanlık hizmetleri) hizmetler bütünüdür (Yılmaz vd., 2010, s. 127-128).

1.2.3.2. Evde İnfomal Bakım

Bakıma ihtiyaç duyan bireye kendi ortamında sunulan ve yakın çevresi ya da kendi tercih ettiği bakıcısı tarafından verilen bakım türü olan evde informal bakım zamanla sosyal devlet anlayışı kapsamında da desteklenmeye başlanmıştır. Bu doğrultuda psiko-sosyal destekler bakım veren ve bakım alan bireyler için verilmekte olup aynı zamanda ekonomik yetersizliği olan ve bakıma ihtiyaç duyan kişilerin ailelerine yönelik ekonomik destek çalışmaları da son yıllarda gelişerek artmaktadır.

1.2.4. Evde Bakım Hizmeti Veren Bakıcı veya Bakım Veren Aile Bireyinin Rolü

Dünyada ve ülkemizde gerek kurum bakımı gerek evde bakım hizmetleri gelişmiş olsa da ev içindeki bakım çoğunlukla aile bireyleri tarafından sağlanmaktadır. Ekonomik nedenler bu durum için bir sebep olsa da temelinde yatan sebep ülkemizdeki sosyo-kültürel değerlerden ötürü aile bireylerinin bakım hizmetini kendi görevleri olarak görüp üstlenmesidir. Bakım veren aile bireylerine baktığımızda ise çoğunlukla aile içerisindeki eş, anne, kız kardeş, gelin gibi evdeki kadınlar tarafından bakım verme hizmetinin üstlenildiği görülmektedir (Tanrıkulu, 2019).

Ülkemizdeki evde bakım hizmetlerinin çoğunlukla kadınlar üzerinden yürütüldüğü görülmektedir. Kadınların bu görevi üstlenmesinin temelinde ülkemizin ataerkil toplum yapısına sahip olması etkili olmuştur. Ev içi sorumluluğun kadınlara yüklenmesinin bir sonucu olarak görmek de mümkündür. Bakım veren kişinin sorumlulukları bakım verilen kişinin durumuna bağlı olarak değişim göstermektedir. Örneklendirmek gerekirse aynı kronik hastalığı olan kişilerden kendi kişisel bakımını yerine getiren günlük aktivitelerini yerine getirirken çok fazla desteğe ihtiyaç duymayan kişi ile kendi kişisel bakımını yerine getirmekte ve günlük aktivitelerini yerine getirmekte bir desteğe ihtiyaç duyan kişinin bakımının aynı düzeyde sorumluluk getirmediği görülmektedir (Pınar, 2010).

1.2.5. Evde Bakım ve Toplumsal Cinsiyet İlişkisi

Tüm ülkelerde, gerek engelli ve kronik hasta bakımında gerek yaşlı ve çocuk bakımında kadınlar öncelikli bakım verici olarak görülmektedir (Gruneir vd. 2013).

Bakım sorumluluğu genelde kadınlar tarafından gerçekleştirildiği için cinsiyet eşitsizliğine yönelik feminist endişelere neden olmuştur (Doty, 1986).

Aileleri tarafından bakım verilen ve zihinsel engeli olan kişilere yönelik yapılan birçok çalışmada bakım veren aile bireylerinden kadınların erkeklerden daha fazla engelli bireyle ilgilendiği ve daha fazla zamanını harcayarak bakım verdiği görülmüştür. Yapılan çalışmalar kadınların daha fazla fiziksel ve psikolojik sorun yaşadığını da ortaya koymuştur (Sharma vd., 2016).

Bakım veren kadınların aile içi görevlerine bir de bakım verme sorumluluğu eklendiğinde kadınların kendi sosyal yaşamından koştukları görülmektedir. Ülkemizdeki ataerkil aile yapısından kaynaklı olarak kadınların hem aile içi görevlerini devam ettirmeleri hem de bakım hizmeti vermeleri beklenmektedir. Bu durum kadının saygınlığını belirlemekte ve ‘anne ve eş’ görevinin yanı sıra ‘bakıcı’ görevini de kadına yüklemektedir (Nijoku, 2015).

Literatür araştırmalarına bakıldığında bakım hizmeti veren kadınların yalnızca bakım hizmetinden kaynaklı zorluklar yaşamadığı aynı zamanda kendilerine zaman ayıramama, sosyal hayattan kopma, uyku düzensizlikleri, fizyolojik ve psikolojik problemler yaşadıkları da görülmektedir (Njoku, 2015).

1.2.6. Evde Bakımda Yaşanan Sorunlar

Engelli bireyler günlük faaliyetlerini yerine getirmede zorluklarla karşılaşabilmekte ve yaşanan zorluklara neden olan engel durumu engelli bireylerde öfkeye neden olmaktadır. Engellenme duygusu ve öfke sonucunda bireyin yaşam doyumu ve benlik saygısı azalabilmektedir (Altın, 2015).

Öfkenin ifade ediliş biçimi bireyin yaşı, eğitim seviyesi, kültür seviyesi ve cinsiyetine bağlı olarak değişim göstermektedir (Kassinove ve Tafrate, 2002). Öfke bireyin önceden planladığı bir duygu olmadığı için ifade ediliş biçimi önem taşımakta kontrolsüz ifade edilmesi bakım veren bireyin ya da diğer aile bireylerinin engelli bireyden uzaklaşmasına ve kötü hissetmesine engelli birey ve bakım veren arasında iletişimsizliğe neden olabilmektedir (Adıgüzel vd., 2011).

Evde bakım veren bireyler zaman zaman kendilerine zaman ayırmaya ya da kendi yaşamları dâhilindeki iş, sosyal hayat, alışveriş gibi ihtiyaçlarını giderme gereksinimi duymaktadır. Bu gibi durumlarda evde bakım sisteminin süreli

olmamasından kaynaklı bir engel durumu söz konusudur. İleri düzeyde engelli olan bireylere bakım veren aileler için verilen eğitim de yetersiz olduğundan verilen bakımın niteliğini ve devamlılığını etkilemektedir (ASPB, 2011).

Kronik hastalıktan dolayı engelli olan birçok kişi için evde bakım yetersiz olmaktadır. Bunun nedeni şeker, tansiyon, böbrek yetmezliği, demans, kardiyolojik hastalıklar gibi kronik hastalıkların evde bakımının ve kontrolünün güç olmasından kaynaklanmaktadır (Mollaoğlu, 2018).

1.2.6.1. Duygusal Sorunlar

Engelli bireye sahip ailelere bakıldığında bakım veren ailelerde yaşanan iki durum söz konusu olmaktadır. Bunlardan ilki bireyin engel durumunu reddederek, ailenin üzülmeye devam etmesi iken ikinci durum ailenin durumu kabullenerek hem birey için hem de kendileri için kolaylaştırıcı ve iyileştirici davranışlarda bulunmasıdır (Erdoğan, 2013). Aile bireyine verilen bakım kişileri daha fazla üzmemekte ve yaşamlarını etkilemektedir. Özellikle eşe bakım veren bireylerde duygusal yük ve sosyal yük daha fazla olduğundan stres düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (Johnson ve Catalano, 1983).

1.2.6.2. Sosyal Sorunlar

Toplumsal önyargılar ve negatif tutumlardan kaynaklı olarak engelli bireyler bazen ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Bunun sonucu olarak engelli bireyler toplum içerisinde yer almakta zorlanmaktadır. Genel ve özel alanlar temelinde yaşanan bu sorunlar engelli bireylerin diğer bireylerle ortak noktalarda paylaşımını da zorlaştırmaktadır (Atınay, 2017). Vaktinin büyük kısmını engelli bireyle geçiren bakım veren kişilerin kendilerine özel zaman ayırması ve farklı aktivitelerde bulunması zor olduğundan yalnızlık duygusu, sosyal kopuş gibi sorunlar görülmektedir (Kasuya vd., 2000).

Bakım veren bireylere yönelik yapılan çalışmalarda arkadaşlıkların kesintiye uğraması, endişe ve bakım yükü kaynaklı şikâyetlerin yoğun olduğu görülmektedir (Fengler ve Goodrich, 1979). Gerek engelli birey için gerek bakım veren için sosyal sorunların en büyük nedeni toplum içerisinde yeterince bulunamamaktan kaynaklı yaşanan sorunlardır.

1.2.6.3. Ekonomik Sorunlar

Engelli bireyler yaşamlarının belirli dönemlerinde veya tüm yaşamları boyunca engel durumlarından kaynaklı farklı hizmetlere ihtiyaç duymaktadır. Bu hizmetlerin karşılanması hem engelli bireyler hem de aileleri için ekonomik bir yüke neden olmaktadır. İhtiyaç duyulan tedavi, ulaşım, beslenme gibi hizmetler ekonomik açıdan yük oluşturduğundan dolayı aynı zamanda bakım veren birey açısından da durumu daha fazla zorlaştırmaktadır.

Engelli bireyle yaşayan ailelerde görev ve sorumluluklar açısından farklılıklar görüldüğünden dolayı bu aileler ekonomik anlamda daha fazla desteğe gerek duymaktadır. Aile içerisinde kadınların engelli bakımı konusunda daha fazla hizmet verdiği göz önünde bulundurulduğunda yine kadınların ekonomik anlamda daha fazla desteklenmesi gerektiği söylenebilir (Demirbilek, 2015).

Yapılan araştırmalarda sosyoekonomik durumu iyi olan ve aile işlevselliği yüksek olan engelli birey ve ailesinin iyi oluş düzeyleriyle doğru orantılı olduğu görülmektedir (Shenaar Golan, 2016).

1.2.6.4. Fiziksel Sorunlar

Bakım veren bireylerde var olan fiziksel rahatsızlıklar bakım verme hizmetiyle birlikte şiddetlenebilir ya da bu hizmetten kaynaklı yeni fiziksel rahatsızlıklar oluşabilir. Bu fiziksel sorunların temelinde dinlenmeye ayrılan zamanın azalmasından kaynaklı yorgunluk ve stres olduğu görülmektedir (Çiçek, 2012).

Bazı engel türlerinde hareketlerin kısıtlı olmasından kaynaklı bakım veren bireyler, engelli bireylerin hareket etmesine destek olmaktadır. Verilen destek sonucu bakım veren bireyin kendini yormasından kaynaklı fiziksel sorunlar görülmektedir. Bunun önlemek ya da azaltmak için son yıllarda teknolojinin gelişmesiyle engellilerin yaşamını kolaylaştırıcı cihazlar üretilmektedir. Ancak bu cihazlar engellilerin olduğu her alanda kullanılmadığından ve dış çevre buna uyumlu olmadığından dolayı yetersiz kalmaktadır.

1.2.7. Bakım Verme Yüğü

Bakım verme yüğü kavramı zihinsel engeli bulunan kişilere bakım veren bireylerin sorunlarını ortaya koymak için ilk kez Grand ve Sainburg tarafından 1960'lerde tanımlanan bir kavramdır (Chou ve diğerleri, 2003).

Tüm engelli bireyler hayatları süresince farklı sebeplerden dolayı psiko-sosyal ve ekonomik sorunlar yaşayabilmektedir. Bakım veren bireyler de tıpkı engelli bireyler gibi bu tip sorunlar yaşamakta ve bunlarla farklı şekillerde başetmeye çalışmaktadır (Şengül ve Baykan, 2013).

Bakım verme yükü objektif yük ve sübjektif yük şeklinde ayrıldığından kavramlar arasındaki fark da önem taşımaktadır. Ayrıca evde bakım hizmetlerinin devam edebilmesi açısından sübjektif yük kavramı önemli bir yere sahiptir (Dağdeviren, 2017).

Sübjektif yük, bakım hizmeti veren kişinin hisleri, davranışları, ekonomik sorunları vb. olarak nitelendirilmekte iken objektif yük, aile içerisindeki düzenin değişmesi, yorgun hissetme, bakım veren tarafından hissedilen fiziki sıkıntılar ve hayatındaki engel ve farklılıkları tanımlamaktadır (Atagün vd.,2011). Araştırmalar neticesinde uzun süre bakım veren bireyin bakım hizmetinden kaynaklı yükünün giderek arttığı ve bundan kaynaklı kişinin stres, depresif davranışlar ve duygular, fiziksel sorunlar yaşadığı görülmektedir (Sarı, 2007; Dökmen, 2012).

Bakım veren ailelerin hissettiği duygusal sorunlar, ailelerin toplumla ilişkisini olumsuz etkilemekte hatta engellemekle birlikte aile bireylerinin toplumdan soyutlanmasına neden olmaktadır. Engelli birey ve ailesinin toplumla ilişkisini engellediğinden bakım veren bireylerin bakım yükünü arttırarak bireylerin yaşamını olumsuz etkilemektedir (Macit,2017).

Engelli bireyin engel ve depresyon durumu, eşiyle ilişkisini ve aile yaşamını olumsuz etkilemektedir. Evliliklerde, aile yapısında, sorun çözümünde, aile iletişimde, evlilik ve cinsel hayat memnuniyetinde uzun süreli olumsuzluklara neden olmaktadır (Ostwald vd., 2009).

Bakım verme yükü, bakım veren bireyleri etkileyerek ruhsal ve fiziksel belirtilere neden olmaktadır. Bakım veren kişilerin yaşadığı zorlukların neden olduğu stresten kaynaklı işe devamsızlık, işle ilgili disiplinsizlik, bağışıklık sistemi, sinir sistemi ve dolaşım sistemi bozuklukları, uyku düzensizliği gibi depresif durumlardan kaynaklı sorunların oluştuğu görülmektedir. Aile bireylerinde görülen bu sorunların, bakım hizmetini veren bireylerde daha fazla görüldüğü gözlemlenmiştir (Ateş, 2019).

Yapılan çalışmalarda bakım veren kişilerde, bakım verme yüküne ek olarak kızgınlık, anksiyete, suçluluk hissetme, tükenmişlik vb. hisler de görülebilmektedir. Psikolojik tükenmişlik yaşayan kişilerde görülen belirtiler fiziksel tükenmişlik yaşayanlara oranla azdır. Görülen belirtiler; engellenme, kaygı, huzursuz hissetme, özgüven eksikliği, sabırsızlık, bireyin etrafındaki kişilere karşı öfke ve güvensizlik duyması, güçsüz hissetme, işle ilgili sorunlar yaşama, işi bırakma düşüncesi, problemlere karşı çözümsüz hissetme, olumsuz düşünceler, arkadaşlık ilişkilerinde bozulma olarak örneklendirilmektedir (Tümekaya, 2000).

Bakım veren bireylere yönelik bir diğer çalışmada bakım veren bireylerin yaşadıkları zorlukların tükenmişlik hissetmeleriyle ilişkisi olduğu görülmektedir. Bakım veren ailelerin çoğunda görülen stres nedeninin yaşanan zorluklara dair varyanslar olduğu belirtilmektedir (Almberg vd., 2000). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA)'nin onayladığı "Bakım Verici Rolünde Zorlanma" tanısı bakım veren bireyin bakım sürecindeki fiziksel, duygusal, sosyo-ekonomik durumunu ifade etmektedir. Yapılan tanıyı tanımlayan özelliklerde; bakım vermeden kaynaklı zamanın yetersiz gelmesi, fiziksel enerji kaybı, bakım hizmetini yerine getirmede zorlanma, bakım sorumluluğunun diğer sorumlulukları yerine getirmede engel olması, engelli bireyin sağlığıyla ilgili geleceğinin belirsizliği, bakım hizmeti verirken yetersiz hissetme, kendisi olmadığı durumda bakım alan bireyin ne olacağı düşüncesi, depresif duygular ve öfke durumları olarak açıklanmaktadır (Erdemir, 2005).

Bakım veren bireylere yönelik yapılan farklı araştırmalarda eğitim seviyesi düşük bakım veren kişilerde depresyon düzeyinin daha fazla olduğu, bakım veren kişinin bireyin eşi olması durumunda depresyon görülme oranının daha fazla olduğu görülmüştür (Kapucu ve Karaca, 2008). Engelli birey ile bakım veren arasındaki iletişim eksikliğinin ve bakım verenin bakım hizmeti vermeye kendini hazır hissetmemesi durumunda bakım veren kişide daha fazla bakım yükü hissedildiği görülmektedir (Atagün vd., 2011).

Bakım veren ailelerin stresli olması, engelli bireyle sağlıklı diyalog kuramaması, engelli bireyle ilgili fazla beklentileri olması engelli bireylerle ilgili psiko-sosyal gereksinimleri arka planda bırakarak daha çok fiziksel gereksinimleri yerine getirmelerine neden olmaktadır (Coşkun ve Akkaş, 2009).

Bakım verme yükünü bakım veren kişinin yaşı, bakım veren bireyin diğer sorumlulukları, iş yaşamı, sosyal destek unsurları, kişiliği, duygu durumu, sağlık durumu, engelli bireyle olan ilişkisi, hasta bireyin bakım verenin yaşantısına müdahalelerde bulunması, madde veya alkol bağımlısı hastaya bakım verme, ekonomik olumsuzluk yaşayan ailelerin küçük konutlarda yaşaması ve hastaya ait bir alanın olmayışı gibi birçok etken neden olmaktadır (Yaşar, 2008).

1.2.8. Sosyal Hizmetin Evde Bakımdaki Rolü

Engel durumu doğuştan olduğu gibi sonradan da ortaya çıkabilir. Aile ve engelli birey bu durumu öğrendiğinde durumu kabullenip bununla birlikte yeni bir düzen oluşturması noktasında sıkıntılar ortaya çıkabilmektedir. Bu durumda sosyal hizmet ve sosyal destek sistemleri devreye girmektedir. Engelli bireylerin güçlenmesi ve sosyal hayatlarının iyileştirilmesi için gerekli müdahalelerde bulunması dolayısıyla sosyal hizmet evde bakım hizmetleri kapsamında önemli bir yere sahiptir. Tıbbi hizmetlerin ve sosyal hizmetlerin birlikte verilmesi hastalık ve engelliliğin neden olduğu sorunların minimuma indirilerek bireyin kendi kendine yetmesini destekleyerek bireyin daha kaliteli bir yaşam sürmesini sağlamaktadır (Yaşar, 2009).

Engellik durumunun öğrenilmesi ile beraber tüm ailenin olumsuz etkilenebileceği düşünülerek aile içi bağ ve iletişim korunup desteklenerek engellilik durumundan kaynaklı oluşacak sorumluluklar ve bu sorumlulukların getirebileceği sıkıntılar üzerinde çalışılmaktadır. Ailenin bütünlüğü korunarak rehberlik hizmeti verilmektedir.

Engelli birey ve bakım veren aileyi güçlendirmek, engelli bireyi ve aileyi cesaretlendirmek, desteklemek, çevresel destekleri ortaya çıkararak güçlü yanları belirlemek için güçler perspektifinin ilkelerinden yararlanılmaktadır (Sütçü, 2015).

Evde bakım hizmetleri ihtiyaçlar doğrultusunda gelişim ve değişim göstererek zaman içinde daha yararlı hâle gelen bakıma ihtiyaç duyan bireyler için önemli bir hizmet türüdür. Evde bakım hizmetleri kapsamında sosyal hizmet ve sosyal hizmet uzmanı da bu hizmet türü içerisinde önemli bir yere sahiptir. Engelli veya hasta bireyler hem kendisi hem de aileleri için sosyal hizmet uzmanına ihtiyaç duymaktadır.

Temel (2019)'in yüksek lisans çalışmasında sosyal hizmet uzmanının rolleri şu şekilde açıklanmaktadır:

Eğitici/Öğretici: Sosyal hizmet uzmanı, bu rol dahilinde evde bakım ve palyatif bakımla ilgili bilgiler verir hastalıkla birlikte gelişen yeni duruma uyumlarını sağlamak için destekler.

Araştırmacı: Sosyal hizmet uzmanı engelli veya hasta birey ile ailesinin evde bakım konusunda araştırma yapması için yardımcı olarak bilgilendirir.

Danışmanlık: Sosyal hizmet uzmanı, bakım hizmeti alan birey ve ailenin kaygı ve stres düzeylerini azaltmaya yönelik hizmet verir aynı zamanda evde bakım konusunda araştırma yapmak isteyen birey ve ailesine öncülük ederek bilgiye ulaşmalarını sağlar.

Vaka Yöneticisi: Bakım alan birey ve ailesi için gerekli olan hizmetleri planlayarak bu hizmetlerle bir araya gelmesini sağlamak.

Savunuculuk: Yetersiz hizmet alan engelli veya hasta bireyler ile ailelerinin haklarını savunmak.

Bağlantı Kurucu: Bakım alan kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için hizmete yönlendirerek hizmet sistemleri arasında bağlantı kurmak ve devamında takibini gerçekleştirmek.

Bu rollerin yanı sıra sosyal hizmet uzmanı, evde bakım hizmetleri dâhilindeki diğer meslek grupları ile birlikte çalışarak bakım alan birey ve ailesi için yararlı olanı sunmaya çalışarak hizmetlerin geliştirilmesi ve toplumsal bilincin arttırılmasına yönelik çalışmalarda bulunur (Temel, 2019).

1.3. Bakım Veren Bireylerde Bakım Verme Yüğü ve Diğer Stres Unsurlarıyla Başetme Stilleri

1.3.1. Bakım Yüğü Nedeniyle Oluşan Stres

Stres kavramı ilk olarak fizik biliminde daha sonra ise psikoloji biliminde kullanılmaya başlanmıştır. Stres kelimesi Latince olan “estricia” dan gelmektedir. 17. Yüzyılda dert, felaket, kötülük anlamlarında kullanılırken 18. Ve 19. Yüzyıllarda zorluk, baskılanma vb. anlamlarda kullanılarak varlıklara, kişilere yönelik ruhsal yapı için kullanıldığı görülmektedir. Stres kavramı ilk tanımlamalarda “vücudun herhangi bir uyarıya karşı verdiği özel olmayan tepki” şeklinde tanımlanmaktadır. Stres konusuyla ilgili öncü bilim insanlarından biri olan Selye, “organizmanın çevreye karşı

aldığı bir durum” şeklinde stresi tanımlarken; çevredeki uyaranları “stresör”, bireyin bu uyaranlara verdiği tepkiyi de “stres” şeklinde tanımlamaktadır (Selye, 1974).

Günümüzde stres yaşamı negatif şekilde etkileyen bir durum olarak görülmekte ve kişinin yaşamındaki zorlukların kişi üzerinde ve kişinin yaşamında farklı yönlenebilir sebepler olan fiziksel ya da psikolojik güç olarak nitelendirilmektedir (Uysal,2008). Cüceloğlu ise stresi "bireylerin fiziksel ve sosyal çevrenin uyumsuz koşullarından kaynaklı kendi bedenini ve psikolojik sınırlarını zorlayarak sarfettiği çaba” şeklinde tanımlamaktadır (Cüceloğlu, 1994).

Stres, sürekli olumsuzluklardan kaynaklı bir durum olarak görülmemelidir. Stres kendi içerisinde olumlu stres ve olumsuz stres olarak ikiye ayrılmaktadır. Olumlu stres, kişinin heyecanlanmasına neden olan evlilik, terfi etmek, çocuk sahibi olmak, sürpriz yapmak gibi kişisel hedefler doğrultusunda gerçekleşirken; olumsuz stres, hayatındaki birini kaybetme, sınav başarısızlığı, iş yerindeki sorunlar gibi durumlarda gerçekleşmektedir. Olumlu stres kişinin motivasyonunu artırırken, olumsuz stres kişiyi ruhsal ve bedensel olarak kötü şekilde etkilemektedir (Yaşar, 2014).

Günlük hayatta yaşanan birçok şey strese neden olmaktadır. Stres oluşturan kaynaklar; bireysel stres kaynakları (kişilik özellikleri, yaş, cinsiyet, aile yaşamı gibi değişkenler nedeniyle oluşan stres), örgütsel stres kaynakları (iş hayatı, çalışma düzeni, monotonluk, rol belirsizliği, yoğun sorumluluk gibi nedenlerden kaynaklanan stres), çevresel stres kaynakları (teknolojik, ekonomik, politik, sosyal ve kültürel alanlardan kaynaklı oluşan stres) olarak sınıflandırılmaktadır (Yaşar, 2014).

Bakım verme nedeniyle oluşan stres, bakım veren bireyleri birçok açıdan etkilemektedir. Beklenmedik bir durum olan engellilik durumundan kaynaklı engelliye bakım veren aile bireylerinde anksiyete, sosyal izolasyon, kendine zaman ayıramama, işle ilgili sorunlar yaşama, ekonomik sorunlar, fiziksel sorunlar görülebilmekte ve bireyler bu sorunlarla baş etmek zorunda kalabilmektedir (Parks ve Novielli, 2000).

Genel anlamda bakım veren bireylerle ilişkili olarak iki tip stres gözlenmektedir. Görülen stres türleri birincil ve ikincil olarak farklılaşmaktadır. Birincil stres, bakım veren bireylerin engelli bireyle ilgili günlük planlamaları ve günlük aktivitelerini yerine getirmesini destekleyici hizmetlerini kapsamaktadır. İkincil stres ise, engelli bireye verilen bakım hizmeti dışındaki faktörler olan diğer aile

bireyleriyle yaşanan sorunlar, ekonomik sorunlar, iş ve sosyal yaşamla ilgili sorunlar nedeniyle gözlemlenmektedir (Parks ve Novielli, 2000).

Stres kaynaklı görülen belirtiler kişiye göre değişmekle birlikte temel olarak dörtte ayrılmaktadır. Bunlar: fizyolojik belirtiler (solunum sayısı ve kalp atış hızının artması, terleme, kekeleme, titreme vb.), psikolojik belirtiler (öfke, kaygı, özgüvende azalma, alınganlık, depresyon vb.), bilişsel belirtiler (konsantrasyon sorunu, karar vermede güçlük, zihin karışıklığı vb.), davranışsal belirtiler (insanlarla iletişim kurmada zorlanmak, güvensizlik, karışıkini suçlama vb.) şeklinde sınıflandırılmaktadır (Yaşar, 2014).

Stres istenmeyen ve kişide sıkıntılara neden olan bir durum olduğundan dolayı kişi bundan kurtulmak için farklı başetme yöntemleri kullanabilmektedir. Stresle başetmede madde kullanımı, duygusal açlık nedeniyle fazla yemek yeme, gereksiz alışveriş yapma, asosyalleşme, gereksiz ve fazla tepki gösterme gibi yöntemler etkili olmayan yöntemlerdir. Stresle başetmede daha etkili olan ve kişiyi rahatlatan yöntemler ise fiziksel egzersizler, solunum egzersizleri, meditasyon, biyo feedback, rahatlama hareketleri, düzenli ve sağlıklı beslenme, toplumsal destek, sosyo-kültürel etkinlikler ve spor etkinliklerine katılım, dua ve ibadet etme, zamanı etkili ve doğru kullanma gibi yöntemlerdir (Pehlivan, 1995).

Stres oluşumunda birçok faktör etkili olmaktadır. Stresle başetmede her bireyin özellikleri ve stres yaratan nedenler farklı olduğu için genel bir yöntemden söz edilememektedir. Bu nedenle kişinin kendi kişilik ve yaşam tarzına uygun yöntemlerle stres yönetimini doğru şekilde sağlaması gerekmektedir (Güçlü, 2001).

1.3.2. Başetme Kavramı ve Başetme Stilleri

İnsanlar yaşamlarında güçlüklerle karşılaştığında, bununla başetme gücüne sahipse çabalamaya dair davranışlar göstererek mevcut duruma adapte olmaya çalışmaktadır. Kendilerini yetersiz ve güçsüz hissettiklerinde ise ortaya çıkan stres durumundan kurtulabilmek için kendilerini savunmaya dair davranışlar geliştirmektedir. Çabalamaya dair davranışlar güçlüklerin neden olduğu durumlarla başetme amacı taşımaktadır. Çabalamaya dair davranışlar genellikle duruma karşı hamle, geri çekilme veya anlaşma şeklinde geliştirilmektedir (Gençtan, 1989).

İnsanların fizyolojik ya da psikolojik olarak kendilerini tehlikede hissettikleri rahatsız hissetmelerine neden olan olaylar sonucunda yaşadıkları duygu stres olarak tanımlanmaktadır (Davison ve Neale, 2004). Stresin çok fazla belirtisi olabildiği gibi fiziksel, sosyal, duygusal ve zihinsel belirtiler olarak dört grup şeklinde verilen tepkileri gruplandırılmaktadır (Yıldırım,1991). Başetme, birey için stres yaratan durumlara karşı davranış ve duygu olarak verdiği tepkilerin genel adı olarak tanımlanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Engelli bireylere bakım veren kişilere yönelik yapılan çalışmalarda bakım veren bireylerin bakım sürecindeki ilk yıl başetme stillerini kullandıkları ancak bakım verme süreci uzadıkça bu durumun strese ve sorunlara neden olarak bakım yükünü arttırdığı görülmektedir (Eğilli ve Sunal, 2017).

Bireylerin iç dünyasında farklı şekillerde yaşadığı duyguları dışa yansıtmaları da farklı olabilmektedir. Stres, kaygı, korku, tükenmişlik gibi duygularda bireyler buna neden olan olaylardan çok kendi duygularına odaklanmakta ve bu duygular doğrultusunda tepkiler göstermektedir (Altın, 2015).

Bakım yükünden kaynaklı tükenmişlik hissi, bakım verme sürecindeki fiziksel, duygusal ve ekonomik yönlerden bakım hizmetini değerlendirmektedir. Farklı araştırmacılar tarafından yapılan araştırmalar bakım veren bireydeki tükenmişliğin psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyerek bireyi etkilediğini göstermektedir. Bireyi etkileyen olumsuzluklar arasında en fazla görülenlerin depresyon, stres, kaygı ve madde kullanımı olduğu ifade edilmektedir (Parks ve Novielli, 2000).

Başetme stilleri problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere 2'ye ayrılmaktadır (Folkman ve Lazarus,1985). Buna göre problem odaklı başetme duygu odaklı başetmeden daha etkilidir. Duygu odaklı başetme yönteminde birey olayı çözümlenmeye çalışmadan kendine yönelik değişim yaratmaya çalışmaktadır. Ayrıca oluşan sorundan uzak durup sosyal destek arayışıyla durumu kabullenmeye yönelik davranışlar göstermektedir. Problem odaklı başetme yönteminde ise kişi durumun temelinde yatanları değiştirmekle ilgilidir. Kişi stres oluşturan kaynakların üzerine giderek mantıklı çözümler bulmaya çalışmaktadır (Billings ve Moos, 1984; Sigmon vd., 1995).

Zengin ve Akkaya'nın engelli çocuğa sahip annelerle yaptıkları çalışmada da benlik saygısı ve sorun odaklı başetme stilleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu

ancak benlik saygısı ve duygu odaklı başetme arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Zengin ve Akkaya, 2018).

Folkman ve Lazarus'un geliştirmiş olduğu "Ways of Coping Inventory" (Stresle Başetme Stratejileri Ölçeği (SBSÖ))' nin faktör analizinde stresle başetme tekniklerini Şahin ve Durak'ın beş grupta açıkladığı görülmektedir (Karataş, 2011):

Kendine Güvenli Yaklaşım: Yaşanılan durumda değişiklik yapmaya dair sorunun önemini anlayıp mantıklı çözümler üreterek ve bilinçli davranışlar geliştirerek yapılan değerlendirme olarak tanımlanmaktadır.

Kendine Güvensiz Yaklaşım: Durumun veya sorunun çözülmesinden ziyade kişinin tüm enerjisini kendini suçlayarak ve sorunun kaynağı olarak kendisini görerek harcaması olarak tanımlanmaktadır.

İyimser Yaklaşım: Problemlerin realist ve stressiz değerlendirilmesiyle, yaşanan durumlara karşı olumlu bakış açısı ve hoşgörülü davranışlar geliştirmek olarak tanımlanmaktadır.

Boyun Eğici/Çaresiz Yaklaşım: Kişinin kendisini güçsüz hissetmesinden kaynaklı çözüm yolu bulamaması ve yaşanılanlara kadercilikle yaklaşarak çözümün olağanüstü güçlerle gerçekleştirilebileceğine inanması olarak tanımlanmaktadır.

Sosyal Destek Arama Yaklaşımı: Yaşanan sorunları farklı kişilerle paylaşarak bu kişilerden yardım ve destek alma olarak tanımlanmaktadır.

Engellilik hali net şekilde tanımlanmış olan engelli bireye sahip aileler, durumu kabullenene kadar farklı tepkiler vermekte ve güçlükler yaşamaktadır. Verilen tepkiler üç temel başlık altında toplanmaktadır. Birincil tepkiler; şok, durumu reddetme, acı ve üzüntü, depresif duyguları kapsamaktadır. İkincil tepkiler; durumdan kaynaklı suçluluk duygusu, kızgınlık, utanç ve mahcubiyet, karar vermekte zorlanma gibi duyguları kapsamaktadır. Üçüncül tepkiler ise pazarlık, durumu kabullenerek yeni bir sayfa açma ve duruma uyum şeklindeki tepkilerden oluşmaktadır (Aysun ve Özben, 2007).

Bakım yükü ile başetmede kişinin yaşı, sağlığı, eğitimi, ekonomik durumu gibi özellikler etkili olabilmektedir. Bu nedenle bakım veren bireylerin yönlendirilmesi ve yaşanan problemlerle baş edebilmesinin sağlanması için bakım veren bireyin ihtiyaçları ve güçlü yönleri ortaya çıkarılmalıdır (Demirtepe ve Bozo, 2009). Bakım hizmeti veren bireylerin farklı destek gruplarına katılması, hobileriyle ilgilenmesi ve

kendine özel zaman diliminin olması başetmeyi olumlu yönde etkilemektedir (Koyuncu, 2009).

Başetme kavramıyla ilişkili olan bakım verme yükü, bakım alan bireyin bakımla ilgili düşünceleri, bakım veren kişinin düşünceleri, bakım veren kişinin hayatındaki olumsuzluklar ve depresyon durumu yaşam kalitesini belirlemektedir (Puymbroeck ve Ritman, 2005).

1.3.3. Bakım Veren Bireylerde Bakım Verme Yükü ve Başetme Durumu

Bakıma ihtiyaç duyan bireyle yaşamak ve bakım hizmeti vermek bakım veren için bir yük oluşturmaktadır. Bakım veren, bakım yükünden kaynaklı duygusal, sosyal, fiziksel ve ekonomik olarak etkilenmektedir. Yaşanan durumdan kaynaklı bakım veren birey strese girebilmekte ve stresle başetmek için farklı yöntemlere başvurmaktadır (Garber ve Seligman, 1980).

Eşlerle ilgili yapılan araştırmalarda bakım veren eşin stres durumu ve psikolojik iyi olma hali ile engelli eşin davranış problemleri ve engel düzeyi arasında ilişki olduğu görülmüştür (Wells vd., 2005). Özellikle eş bakımında sosyal ve duygusal yükün fazla olmasından kaynaklı yüksek stres oranları görülmüştür (Johnson ve Catalano,1983). Erkeklerin bakım verme yüküyle ilgili olan bir diğer araştırmada ise erkek bireylerin bakım verme yüküyle ilişkili stres ve depresyon düzeylerinin kadın bireylere göre düşük olduğu görülmektedir (Cüijpers, 2005).

Engelli birey ve ailesinin yaşadığı bölge, kültürel özellikler ve eğitim seviyesi de yine bakım veren bireyin engelli bireye karşı tutum ve davranışlarını belirlemekle birlikte bakım verme yüküyle başetme şeklinde ve kendini güçlü hissetmesinde önemli değişkenler olarak öne çıkmaktadır (Burcu, 2015).

1.3.4. Sosyal Destek ve Algılanan Sosyal Destek Kavramı

Sosyal destek ve algılanan sosyal destek kavramları ile farklı tanımlara yer verildiği görülmektedir.

1.3.4.1. Sosyal Destek

Bireyin çevresinde ona özellikle duygusal açıdan destek veren; deneyim, bilgi ve olumlu davranışlarla kişiyi destekleyen, maddi destekte bulunan kişilerin olması

‘‘Sosyal Destek’’ kavramıyla açıklanmaktadır. Engelli bireyler ve ailelerine yönelik yapılan çalışmalarda sosyal destek kavramı önem taşımaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Sosyal destek kişinin kendini daha rahat ifade etmesini, aidiyet ve sevgi duyguları geliştirmesini sağlayarak başetme özelliği taşımaktadır. Bireyi sosyal açıdan destekleyerek duygu aktarımını kolaylaştırmaktadır. Engelli bireyin ihtiyaçlarını gidermek noktasında da katkı sağlayan sosyal destek kişinin yeni yaşam koşullarına uyum sağlamasını destekleyerek kişinin kendi varlığını devam ettirmesine katkı sunmaktadır (Pearson, 1986).

Sosyal destek, birey ihtiyaç duyduğunda kendisine destek olabilecek, yardım edebilecek kişilerin sayısıyla ilgilidir. Diğer bir tanımda, sosyal desteğin birey açısından niteliğinin niceliğinden daha fazla önem taşıdığı belirtilmektedir. Bu tanım engelli bireyin çevresinde olan ve ilişkisi olduğu kişilerin sayısından çok bireyle paylaşımlarının, bireye destek olmalarının, bireyle kurdukları samimiyetin ve güveninin daha önemli olduğunu ifade etmektedir (Yıldırım, 1997).

Sosyal destek, bireyin yaşam koşullarında gerekli durumlarda doyum sağlamakta ve bireyi biyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan iyileştirici, güçlendirici bir unsur özelliği taşımaktadır. Bireyin güçlenmesi ve iyilik halinin devamı açısından sosyal destek önemli bir yere sahiptir. Sosyal destek unsurları temelinde, formal sosyal destek ve informal sosyal destek olarak ikiye ayrılmaktadır. Formal sosyal destek grupları, yasalar temelinde sınırları belirli olan resmi kurumlar, gönüllü ve sivil toplum kuruluşlarıdır. İnfomal sosyal destek grupları, bireyin çevresini oluşturan ailesi, arkadaşları, koşulları, akrabaları gibi yakın ilişki içerisinde olduğu bireyler ve kendisine destek olan diğer kişilerden oluşmaktadır (zbesler, 2001).

Engelli bireye sahip olan aileler, engel durumundan kaynaklı yeni sorumluluklar ve düzen oluşturmak zorunda olduklarından gerek duydukları yardımı ve desteği verebilecek olan akrabaları dâhil bütün vrelerinden ve sosyal yaşamlarından uzaklaşabilmektedirler (zkan, 2002). Engelli bireyin yakın vresini oluşturan bireyler ve ailesinin çoğu engellilik durumundan kaynaklı sonuçların hissettirdikleri ve yaşadıklarıyla ilgili duygularını içinden geldiği şekilde yaşamak ve paylaşabilmek için ihtiyacı olan desteği bulamamaktadır (Duyan, 2007).

1.3.4.2. Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destekle ilgili çalışmalar incelendiğinde aynı oranda destek gören bireylerin sosyal desteği aynı oranda hissetmediği görülmüştür. Sosyal destek tanımında da görüldüğü üzere bireyin yakınındaki kişilerce verilen maddi ve manevi desteklerin tümünü kapsadığı görülmektedir. Sosyal destek, sevgi ve ilgi duygusu karşılama, benlik saygısını arttırma, bireyin sosyalleşmesine katkı sunma ve bir şeyler paylaşma özelliğiyle sosyal ihtiyaçları karşılamaktadır. Sosyal ihtiyaçların karşılanması fizyolojik ve psikolojik sağlığa olumlu etki ettiği gibi bireyin yaşamındaki sorunlarla başetmesinde de önemli etkiye sahiptir. Bireyin çevresinden sevgi görmesi ve kendisine verilen değeri hissetmesi, gerekli durumlarda yalnız olmadığını ona yardım edecek kişilerin olduğunu bilmesi bireye huzur, mutluluk ve güven vermektedir (Sorias, 1988).

Algılanan sosyal destek, kişinin kendine biçtiği değer olarak tanımlanmaktadır. Birey, çevresindeki kişiler tarafından sevilip sayıldığını, ihtiyacı olduğunda çevresinin yardım edebileceğini bildiği durumda ilişkileriyle ilgili doyum yaşadığından algılanan destek düzeyi artmaktadır (Ardahan, 2006).

Algılanan sosyal destek, kişinin kusursuz özelliklere sahip olmasını gerektirmeden kendi kişisel özelliklerinden kaynaklı değerli hissetmesini ifade etmektedir. Geçmiş ilişkilerden alınan sosyal destek olabileceği gibi bireyin şu anki yaşamı ve gelecek yaşamındaki ilişkileri de algılanan sosyal desteği etkileyebilmektedir. Bireyin çevresindeki kişiler tarafından onaylanması algılanan sosyal desteğe olumlu katkı sunarken aynı zamanda stres başetmelerini de olumlu yönde etkilemektedir. Çevresi tarafından onaylanan ve desteklenen birey yaşadığı olumsuzluklardan daha az etkilenmektedir. Stres oluşturan durumlarla karşılaştığında birey sorunun çözümü için daha fazla emek gösterip başetme stilleri geliştirebilmektedir (Sarason ve Pierce, 1990).

İnsan ilişkileri ve sağlık arasındaki ilişkiye bakıldığında farklı çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda insan ilişkilerinin sağlık üzerindeki etkileri incelenmiş olup insan ilişkilerinin bireyin fizyolojik ve psikolojik sağlığı konusunda fikir verdiği görülmüştür. Algılanan sosyal destek ve sağlık arasında olumlu ilişki görülmekle birlikte sosyal destek arttığında ölüm oranlarının azaldığı görülmektedir (Temel, 2019).

2. ENGELLİ EŞİNE BAKIM VEREN KADINLAR ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

2.1. Bulgular

Araştırmanın bu kısmında Türkiye genelindeki engelli eşe sahip kadınlar üzerinde yapılmış olan alan çalışması sonucunda elde edilen veriler analiz edilerek yorumlanmıştır.

2.1.1. Bakım Verme Yüğü Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenirlik Sonuçları

Türkiye genelinde yapılan çalışmada kullanılmış olan “Bakım Verme Yüğü” ölçeğinin yapısal anlamda geçerliliğini test etmek için Açıklayıcı Faktör (AFA) analizi yapılmıştır. Bununla birlikte güvenirliliğini test etmek için Cronbach’s Alpha testinden yararlanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen AFA ve güvenirlik sonuçları Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4: Bakım Verme Yüğü Ölçeğine İlişkin AFA ve Güvenirlik Sonuçları

Maddeler	Temel Hizmetler	Destekleyici Hizmetler	σ
Madde-2	0,905		
Madde-20	0,891		
Madde-21	0,887		
Madde-8	0,881		
Madde-11	0,853		
Madde-6	0,849		
Madde-16	0,840		0,966
Madde-18	0,824		
Madde-3	0,823		
Madde-15	0,816		
Madde-14	0,803		
Madde-12	0,789		
Madde-22	0,781		
Madde-13	0,691		
Madde-10		0,871	
Madde-9		0,862	
Madde-19		0,858	
Madde-5		0,850	0,926
Madde-17		0,845	
Madde-4		0,759	
Madde-7		0,742	
Madde-1		0,730	
Özdeğerler	9,774	5,298	
Varyans Açıklama Oranı	44,429	24,083	
Toplam Varyans Oranı		68,513	0,926
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)		0,939	
Bartlett Küresellik Testi		0,000	

Engelli eşine bakım veren kadınlardan toplanan veriler üzerine varimax rotasyonlu temel bileşenler (principal components) yöntemine göre AFA testi uygulanmıştır. “Bakım Verme Yüğü” ölçeğinin KMO değeri 0,926 ve Bartlett değeri $p < 0,05$ olarak anlamlı çıkmıştır. Bu değerler, “Bakım Verme Yüğü” ölçeği kullanılarak toplanan verilerin yapısal geçerlilik için yeterli olduğuna işaret etmektedir. Kadınların bakım verme yükünü ortaya koyan veri setinin, toplam varyansın %68,513’ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Bakım Verme Yüğü ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan İnci (2006), ölçeğin 3 alt boyuttan oluştuğunu tespit etmiştir. Ancak çapraz faktör yüklerinden dolayı ölçeği tek boyut olarak kabul etmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin, öz değeri 1’in üzerinde olan 2 alt boyuttan oluştuğu tespit edilmiştir. Boyutlar altındaki ifadelerden hareketle birinci boyuta; temel hizmetler, ikinci boyuta ise destekleyici hizmetler adı verilmiştir. Temel hizmetler alt boyutunun

faktör yükleri 0,69-0,90 arasında değişmektedir. Destekleyici hizmetler alt boyutunun faktör yükleri de 0,73-0,87 arasında bulunmuştur. Dolayısıyla faktör yüklerinin 0,35'ten büyük olması gerektiği düşüncesi doğrultusunda, ölçekle ilgili veri setinin faktör yükleri de kabul edilir düzeydedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Ölçeğin güvenirlik katsayısı $\alpha=0,926$ olarak tespit edilmiştir. Alfa katsayılarından hareketle ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu söylemek mümkündür (Akgül ve Çevik, 2003: 436).

2.1.2. Başetme Stilleri Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Güvenirlik Sonuçları

Engelli eşine bakım veren kadınların başetme stillerini belirlemek için kullanılmış olan “Başetme Stilleri” ölçeğinin yapısal anlamda geçerliliğini test etmek için Açıklayıcı Faktör (AFA) analizi yapılmıştır. Bununla birlikte güvenirliğini test etmek için Cronbach's Alpha testinden yararlanılmıştır. Ölçeğe ilişkin AFA ve güvenirlik sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Başetme Stilleri Ölçeğine İlişkin AFA ve Güvenirlik Sonuçları

Boyutlar	Maddeler	Faktör Yükü	Özdeğer	Varyans Oranı	σ
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı (MDDK)	Madde-28	0,893	3,971	14,181	0,893
	Madde-13	0,882			
	Madde-22	0,820			
	Madde-4	0,801			
Aktif Başetme (ABE)	Madde-1	0,956	2,130	7,607	0,919
	Madde-17	0,955			
Duygusal Aktarım (DA)	Madde-23	0,948	2,038	7,280	0,893
	Madde-9	0,942			
Mizah (M)	Madde-21	0,931	1,888	6,744	0,892
	Madde-8	0,905			
Planlama (P)	Madde-20	0,915	1,819	6,496	0,817
	Madde-3	0,909			
Kendini Suçlama (KS)	Madde-27	0,896	1,711	6,112	0,824
	Madde-11	0,886			
Olumlu Yeniden Yorumlama (OYY)	Madde-6	0,896	1,622	5,794	0,767
	Madde-16	0,890			
Kabullenme (K)	Madde-18	0,893	1,529	5,462	0,755
	Madde-7	0,880			
Madde Kullanımı (MK)	Madde-26	0,872	1,462	5,223	0,704
	Madde-14	0,869			
Davranışsal Boş Verme (DBV)	Madde-24	0,872	1,360	4,859	0,703
	Madde-10	0,867			
Zihni Dağıtma (ZD)	Madde-19	0,872	1,217	4,346	0,695
	Madde-5	0,865			
Din (D)	Madde-2	0,871	1,129	4,033	0,658
	Madde-12	0,869			
İnkâr (İ)	Madde-15	0,860	1,087	3,882	0,692
	Madde-25	0,852			
Toplam Varyans Oranı				82,019	
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)				0,602	0,725
Bartlett Küresellik Testi			X²=6098,705	0,000	

Engelli eşine bakım veren kadınların başetme stillerini düzeyini ölçen ölçek 28 ifadeden oluşmakta olup elde edilen cevaplar çerçevesinde varimax rotasyonlu temel bileşenler (principal components) yöntemine göre faktör analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda özdeğeri 1'in üzerinde olan ve faktör yükleri 0,80-0,95 arasında değişen 13 alt boyut elde edilmiştir. Tuna'nın 2003 yılında gerçekleştirmiş olduğu çalışmasında başetme stillerinin 14 boyut altında toplandığını belirlemiştir. Bu çalışmada ise "Maddi Destek Kullanımı" ile "Duygusal Destek Kullanımı" alt boyutlarının tek boyut olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Kadınların maddi ve duygusal desteği bir bütün olarak değerlendirdikleri söylenebilir.

Başetme Stilleri ölçeği toplam varyansın %82,019'unu açıklamaktadır. Başetme Stilleri ölçeğinin KMO değeri 0,602 ve Bartlett küresellik testi değeri $p < 0.000$ olarak anlamlı bulunmuştur. KMO değerinin en az 0,60 olması gerektiği düşüncesinden hareketle; ölçeğin faktör analizine uygun olduğuna ve faktör yüklerinin de kabul edilebilir düzeyde olduğuna karar verilmiştir (Büyüköztürk, 2007). Ayrıca Başetme Stilleri ölçeği $\alpha = 0,725$ düzeyinde çıkmıştır. Bu değer $\alpha = 0.70$ 'in üzerinde olması, ölçeğin oldukça güvenilir olduğu anlamına gelmektedir (Kline, 2016).

2.1.3. Engelli Eşe Bakım Veren Kadınların Demografik Özellikleri

Araştırmanın bu kısmında engelli eşine bakım veren kadınların yaşları, eğitim durumları, eşin öğrenim durumu, kendi ve eşlerinin meslekleri, evlilik süresi, çocuk sayısı vb. özellikleri açısından analiz edilmiştir.

Tablo 6: Engelli Eşine Bakım Veren Kadınların Demografik Özellikleri

Yaşınız	N	%	Çocuk Sayı	n	%
35 Yaş ve Altı	67	12,9	Çocuk Yok	15	2,9
36-45 Yaş	124	23,8	1 Çocuk	72	13,8
46-55 Yaş	249	47,9	2 Çocuk	91	17,5
56 Yaş ve Üstü	80	15,4	3 Çocuk	125	24,0
Öğrenim Durumunuz	N	%	4 Çocuk ve Üstü	217	41,7
Okur-Yazar Değil	45	8,7	Birlikte Yaşanılan Kişi	n	%
Okur-Yazar	134	25,8	1 Kişi	57	11,0
İlkokul	120	23,1	2 Kişi	147	28,3
Ortaokul	63	12,1	3 Kişi	40	7,7
Lise	121	23,3	4 ve Üstü Kişi	276	53,1
Üniversite	37	7,1	Ekonomik Durum	n	%
Eşinizin Öğrenim Durumu	N	%	İyi	132	25,4
Okur-Yazar Değil	62	11,9	Orta	180	34,6
Okur-Yazar	115	22,1	Kötü	208	40,0
İlkokul	108	20,8	Mesleğiniz	n	%
Ortaokul	99	19,0	Ev Hanımı	157	30,2
Lise	91	17,5	İşçi	122	23,5
Üniversite	45	8,7	Memur	63	12,1
Evlilik Süresi	N	%	Serbest Meslek	120	23,1
5 Yıl ve Altı	15	2,9	Emekli	58	11,2
6-10 Yıl	94	18,1	Eşinizin Mesleği	n	%
11-15 Yıl	135	26,0	Çalışmıyor	122	23,5
16-20 Yıl	27	5,2	İşçi	122	23,5
21 Yıl ve Üstü	249	47,9	Memur	83	16,0
Ev Mülkiyeti Türü	N	%	Serbest Meslek	101	19,4
Mülk Sahibi	236	45,4	Emekli	92	17,7
Kira	163	31,3	Toplam	520	100
Akraba Evi	121	23,3			

Araştırmaya katılan kadınların demografik özellikleri açısından dağılımları Tablo 6'da verilmiştir. Araştırmaya katılan 520 kadının %12,9'u 35 yaş ve altındadır,

%23,8'i 36-45 yaşında, %47,9'u 46-55 yaşında, %15,4'ü 56 ve üzeri yaşındadır. Kadınların %8,7'si okuryazar değildir. Okur-yazar olmayan kadınlardan toplanan veriler anketi gerçekleştiren kişiler aracılığıyla sağlanmıştır. %25,8'i okuryazardır. Kadınların %23,12'i ilkokul, %12,1'i ortaokul, %23,3'ü lise ve %7,1'i üniversite mezunudur. Kadınların %30,'si ev hanımı, %23,5'i işçi, %12,1'i memur, %23,1'i serbest meslek, %11,2'si ise emeklidir. Kadınların %2,9'u 5 yıl ve altı süredir evlidir. Bunlardan %18,1'i 6-10 yıl, %26'sı 11-15 yıl, %5,2'si 16-20 yıl, %47,9'u 21 ve üstü yıldır evli olduğu tespit edilmiştir. Kadınlardan %2,9'unun çocuğu yoktur. Bu kadınların 5 yıl ve altında evli olan kadınlar olduğu belirlenmiştir. Geriye kalanlardan %13,8'inin 1 çocuğu, %17,5'inin 2 çocuğu, %24'ünün 3 çocuğu vardır. 4 ve üstü çocuğu olan kadınların (%41,7) daha yoğunlukta olduğu görülmektedir. Kendisi dışında 2 kişi ile birlikte yaşayan kadınlar (%28,3) ile 4 ve üstü kişi ile yaşayan kadınların (%53,1) oranlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınlardan %11,9'unun eşi okuryazar değildir. %22,1'inin eşi okuryazardır. Bu kadınlardan %20,8'inin eşi ilkokul, %19'unun eşi ortaokul, %17,5'inin eşi lise ve %8,7'sinin eşi üniversite mezunudur. Kadınlardan %23,5'inin eşi çalışmamaktadır. Bununla birlikte %23,5'inin eşi işçi, %16'sının eşi memur, %19,4'ünün eşi serbest meslek ve %17,7'sinin eşi ise emeklidir. Kadınların %25,4'ünün ekonomik durumu iyi, %34,6'sının orta ve %40'nın kötü olduğu belirlenmiştir. Bu kişilerden %45,4'ü kendi evlerinde ikamet etmektedir. %31,3'ü kiracı ve %23,3'ü akraba evi olduğu için kira ödemediklerini belirtmişlerdir.

2.1.4. Engelli Eş ve Bakım Vermeye İlişkin Özellikler

Araştırmanın bu kısmında engelli eşin engel durumu ile ilgili özellikler ve kadınların eşlerine verdikleri bakımla ilgili özellikler değerlendirilmiştir. Bu çerçevede eşin rahatsızlığının başlama tarihi, engel türü, engel oranı, eşe bakım verme süresi, bakım vermede yardımcı olan kişilerin olup olmaması, sosyal güvence, bakım aylığı alıp almama gibi durumlar analiz edilmiştir (Bkz. Tablo 7).

Tablo 7: Engelli Eş ve Bakım Vermeye İlişkin Özellikler

Eşinizin Rahatsızlığı Kaç Yıl Önce Başladı	n	%
5 Yıl ve Altı	24	4,6
6-10 Yıl	78	15,0
11-15 Yıl	84	16,2
16 Yıl ve Üstü	334	64,2
Eşinizin Engel Türü	n	%
Zihinsel Engelli	18	3,5
Ortopedik Engelli	156	30,0
İşitme Engelli	51	9,8
Görme Engelli	83	16,0
Dil ve Konuşma Engelli	47	9,0
Ruhsal ve Duygusal Rahatsızlık	50	9,6
Kronik Rahatsızlık	115	22,1
Eşinizin Engel Oranı	n	%
<%40 Üçüncü Derece	275	52,9
%60 İkinci Derece	215	41,3
%80 Birinci Derece	30	5,8
Eşinize Kaç Yıldır Bakım Veriyorsunuz?	n	%
5 Yıl ve Altı	24	4,6
6-10 Yıl	76	14,6
11-15 yıl	70	13,5
16 Yıl ve Üstü	350	67,3
Eşinizin Bakımında Size Yardımcı Olan Biri Var Mı?	n	%
Evet	398	76,5
Hayır	122	23,5
Eşiniz Tıbbi Bakım Görmekte Midir?	n	%
Evet	194	37,3
Hayır	326	62,7
Sosyal Güvenceniz Var Mı?	n	%
Evet	272	52,3
Hayır	248	47,7
Covid-19 Eşinizin Bakımı Konusunda Ek Yükler Getirdi Mi?	n	%
Evet	361	69,4
Hayır	159	30,6
Evde Bakım Aylığı Alıyor Musunuz?	n	%
Evet	319	61,3
Hayır	201	38,7
Sizin Kronik Bir Sağlık Sorunuz Var Mı?	n	%
Evet	239	46,0
Hayır	281	54,0
Eşinize Verdiğiniz Destek Türü	n	%
Öz Bakım İhtiyaçlarını Giderme	158	30,4
Hareket Etme	118	22,7
Sosyal Beceri ve Güvende Olma	97	18,7
Ev İşlerini ve İdaresini Yapabilme	147	28,3
Toplam	520	100

Araştırmaya katılan kadınların önemli bir çoğunluğunu eşinin rahatsızlığı 20 yıl ve üzerinde başlamıştır (%64,2). Eşin hastalık durumuna bakıldığında çoğunluğunun ortopedik (%30), kronik (%22,1) ve görme (%16) engelli olduğu görülmektedir. Bu kişilerden engel oranı üçüncü derece (%52,9) ve ikinci derece (%41,3) olanların sayısı daha fazladır. Kadınların %67,3 gibi büyük bir çoğunluğu 16 ve üzeri yıldır eşine bakım vermektedir. Kadınların %75,6'sı eşlerine bakım verirken başka kişilerden destek almaktadır, %23,5'ü ise herhangi bir kişiden destek görmemektedir. Kadınlardan %37,3'ünün eşin tıbbi bakım görmekte ve %62,7'si bakım görmemektedir. Kadınlardan %52,3'ünün sosyal güvencesi bulunurken, %47,7'sinin herhangi bir sosyal güvencesi yoktur. Kadınların önemli bir bölümü (%69,4) Covid-19 pandemi döneminde eşlerine bakım verirken daha fazla zorlandığını ifade etmiştir. Kadınların %61,3'ü evde bakım aylığı almaktadır. Bakım veren kadınların %54'ünün kronik rahatsızlığı vardır, %46'sının ise herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır. Kadınların %30,4'ü eşinin öz bakımında, %22,7'si eşinin hareket etmesinde, %18,7'si sosyal beceri ve güven olması konusunda, %28,3'ü ise ev işlerinde destek olduğunu belirtmiştir.

2.1.5. Engelli Eşe Bakım Veren Kadınların Bakım Yükü Düzeyi ve Başetme Stillerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu kısmında eşlerine bakan kadınların evde bakım yükleri ve bununla başetme stillerini tespit etmek amacıyla betimsel analizlerden yararlanılmıştır.

Tablo 8: Bakım Verme Yükü ve Başetme Stillerine İlişkin Bulgular

Değişkenler	N	Minimum	Maximum	\bar{X}	SS
Bakım Verme Yükü	520	1,00	4,95	2,960	0,886
Temel Hizmetler	520	1,00	4,93	2,817	1,200
Destekleyici Hizmetler	520	1,00	5,00	3,175	1,143
Başetme Stilleri	520	1,22	4,43	2,476	0,401
Maddi ve Duygusal Destek	520	1,00	4,00	1,841	0,865
Aktif Başetme	520	1,00	4,00	2,924	1,068
Duygusal Aktarım	520	1,00	4,00	2,818	1,120
Mizah	520	1,00	4,00	2,116	0,909
Planlama	520	1,00	4,00	2,819	0,929
Kendini Suçlama	520	1,00	4,00	2,238	1,081
Olumlu Yeniden Yorumlama	520	1,00	4,00	2,898	1,016
Kabullenme	520	1,00	4,00	2,454	0,728
Madde Kullanımı	520	1,00	4,00	2,856	0,877
Davranışsal Boş Verme	520	1,00	4,00	2,369	1,053
Zihni Dağıtma	520	1,00	4,00	2,976	0,806
Din	520	1,00	4,00	2,903	0,901
İnkâr	520	1,00	4,00	2,746	0,904

Bu çerçevede bakım verme yükü ve başetme stilleri ile ilgili aritmetik ortalama ve standart sapma sonuçları Tablo 8’de yer almaktadır. Tabloda görüldüğü üzere engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yüklerinin (\bar{X} =2,960) ve başetme stillerinin (\bar{X} =2,476) orta derecede olduğu tespit edilmiştir. Başetme stilleri alt boyutlarına bakıldığında; maddi ve duygusal yönden sosyal destek görmedikleri (\bar{X} =1,841), mizah yapmadıkları (\bar{X} =2,116), kendini suçlamadıkları (\bar{X} =2,238), davranışsal olarak boş vermedikleri (\bar{X} =2,369) belirlenmiştir. Diğer başetme stillerini ise orta düzeyde kullandıkları görülmektedir.

2.1.6. Engelli Eşine Bakım Veren Kadınların Bakım Yükünün Demografik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

Araştırmanın bu kısmında engelli eşine bakım veren kadınların bakım yükünün demografik özellikleri açısından dağılımı analiz edilmiştir.

Tablo 9: Kadınların Yaşları Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

	Yaş	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Bakım Verme Yükü	1. 35 Yaş ve Altı	67	3,161	0,995	3,225	0,022*	1>3
	2. 36-45 Yaş	124	3,018	0,917			
	3. 46-55 Yaş	249	2,842	0,792			
	4. 56 Yaş ve Üstü	80	3,068	0,980			

* p<0,05

Tablo 9’da bakım verme yükünün kadınların yaşları açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin sonuçlar sunulmuştur. Engelli eşine bakım veren kadınların yaşları açısından yüklerinin anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir (F=3,225; p<0,05). Dolayısıyla 35 yaş ve altında olan kadınların yükünün, 46-55 yaşlarında olan kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 10: Kadınların Öğrenim Durumları Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

Öğrenim Durumu	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey	
Bakım Verme Yükü	1. Okur-Yazar Değil	45	3,114	0,995	3,410	0,005*	3>2 6>2
	2. Okur-Yazar	134	2,747	0,753			
	3. İlkokul	120	3,082	0,916			
	4. Ortaokul	63	3,049	0,917			
	5. Lise	121	2,884	0,911			
	6. Üniversite	37	3,243	0,818			

*p<0,05

Bakım verme yükünün kadınların öğrenim durumları açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiş olup elde edilen bulgular Tablo 10’da sunulmuştur. Eğitim durumu açısından eşine bakan kadınların yükü arasında anlamlı farklılık vardır (F=3,410; p<0,05). Buna göre ilkokul ve üniversite mezunu kadınların yükünün, okuryazar olan kadınların yükünden daha fazla çıkmıştır.

Tablo 11: Bakım Veren Kadınların Eşlerinin Öğrenim Durumları Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

Eş Öğrenim Durumu	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey	
Bakım Verme Yükü	1. Okur-Yazar Değil	62	2,888	0,858	3,276	0,006*	3>5
	2. Okur-Yazar	115	2,898	0,878			
	3. İlkokul	108	3,212	0,945			
	4. Ortaokul	99	3,045	0,917			
	5. Lise	91	2,789	0,882			
	6. Üniversite	45	2,770	0,568			

*p<0,05

Tablo 11’de kadınların bakım verme yükünün eşin öğrenim durumu açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır. Bakım veren kadınların eşlerinin öğrenim durumuna göre yüklerinin anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=3,276; p<0,05). Bu bağlamda eşi ilkokul mezunu olan kadınların yükünün, eşi lise mezunu olan kadınların yükünden daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12: Bakım Veren Kadınların Evlilik Süreleri Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

	Evlilik Süresi	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Bakım Verme Yükü	1. 5 Yıl ve Altı	15	3,375	0,974	1,474	0,209	-
	2. 6-10 Yıl	94	2,924	0,770			
	3. 11-15 Yıl	135	2,903	0,904			
	4. 16-20 Yıl	27	2,762	0,904			
	5. 21 Yıl ve Üstü	249	3,001	0,907			

* $p < 0,05$

Bakım verme yükünün kadınların evlilik süreleri göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Ulaşılan bulgular Tablo 12’de gösterilmiştir. Engelli eşine bakım veren kadınların evlilik süreleri açısından bakım yükünün anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Dolayısıyla kadınların bakım verme yükünün birbirine yakın olduğu söylenebilir.

Tablo 13: Bakım Veren Kadınların Çocuk Sayıları Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

	Çocuk Sayısı	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Bakım Verme Yükü	1. Çocuk Yok	15	2,839	0,948	0,323	0,862	-
	2. 1 Çocuk	72	3,022	0,939			
	3. 2 Çocuk	91	2,888	0,906			
	4. 3 Çocuk	125	2,963	0,912			
	5. 4 Çocuk ve Üstü	217	2,976	0,845			

* $p < 0,05$

Engelli eşine bakım veren kadınların sahip oldukları çocuk sayısına göre bakım verme yüküne ilişkin dağılım Tablo 13’te gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere; engelli eşine bakım veren kadınların sahip oldukları çocuk sayısı bakımından bakım verme yükünün anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($p > 0,05$). Dolayısıyla hem çocuğu olmayanların hem de 4 ve üstü çocuğu olan kadınların bakım verme yükünün aynı düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 14: Bakım Veren Kadınların Evde Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayısı Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

	Birlikte Yaşanılan Kişi Sayısı	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Bakım Verme Yükü	1. Bir Kişi	57	2,874	0,852	0,387	0,762	-
	2. İki Kişi	147	2,935	0,865			
	3. Üç Kişi	40	2,923	0,980			
	4. 4 ve Üstü Kişi	276	2,996	0,893			

* $p < 0,05$

Engelli eşine bakım veren kadınların evde birlikte yaşadıkları kişi göre bakım verme yüküne ilişkin dağılım Tablo 14’te verilmiştir. Engelli eşine bakım veren kadınların evde birlikte yaşadıkları kişi sayısı bakımından bakım verme yükünün anlamlı farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır ($p>0,05$). Buna göre; 1 kişi ile hem de 4 ve üstü kişiyle aynı evde yaşayan kadınların bakım verme yükünün aynı düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 15: Bakım Veren Kadınların Ekonomik Durumları Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

Ekonomik Durum		N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Bakım Verme Yükü	1. İyi	132	2,853	0,858	3,067	0,047*	2>1 3>1
	2. Orta	180	2,906	0,886			
	3. Kötü	208	3,075	0,895			

* $p<0,05$

Ekonomik durum itibariyle kadınların bakım verme yükü arasında anlamlı farklılık olup olmadığı test edilmiş olup elde edilen bulgular Tablo 15’te gösterilmiştir. Engelli eşine bakım veren kadınların ekonomik durumları açısından bakım verme yüklerinin farklılaştığı görülmektedir ($F=3,067$; $p<0,05$). Tukey sonuçları; ekonomik durumu orta ve kötü olan kadınların bakım yükünün daha ağır olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 16: Bakım Veren Kadınların Meslekleri Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

Meslek		N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Bakım Verme Yükü	1. Ev Hanımı	157	2,836	0,826	1,303	0,268	-
	2. İşçi	122	3,031	0,854			
	3. Memur	63	3,087	1,037			
	4. Serbest Meslek	120	2,979	0,854			
	5. Emekli	58	2,966	0,986			

* $p<0,05$

Araştırmaya katılan kadınların bakım yükünün meslekleri açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlara Tablo 16’da yer verilmiştir. Kadınların meslekleri açısından eşlerine yaptıkları bakım yükünün anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 17: Bakım Veren Kadınların Eşlerinin Meslekleri Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

	Eş Mesleği	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Bakım Verme Yükü	1. Çalışmıyor	122	2,127	0,572	122,024	p<0,05*	2>1
	2. İşçi	122	2,625	0,505			3>1-2 4>
	3. Memur	83	3,048	0,665			1-2- 3
	4. Serbest Meslek	101	3,502	0,613			5>1-2
	5. Emekli	92	3,832	0,844			5>3-4

*p<0,05

Araştırmaya katılan kadınların bakım yükünün eşlerinin meslekleri açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlara Tablo 17’de yer verilmiştir. Bakım veren kadınların eşlerinin mesleklerine göre bakım verme yüklerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (F=122,024; p<0,05). Bu kapsamda eşi işçi olan kadınların yükü, eşi çalışmayan kadınlardan daha ağırdır. Eşi memur olan kadınların yükü, eşi çalışmayan ve eşi işçi olan kadınlardan daha ağır çıkmıştır. Eşi serbest meslek olan kadınların yükü, eşi çalışmayan, eşi işçi ve memur olan kadınlardan daha ağırdır. Ayrıca eşi emekli olan kadınların yükünün, eşi çalışmayan, eşi işçi, memur ve serbest meslek olan kadınların yükünden daha ağır olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 18: Bakım Veren Kadınların Eşlerinin Ev Mülkiyetleri Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

	Ev Mülkiyeti	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Bakım Verme Yükü	1. Mülk Sahibi	236	2,958	0,891	1,151	0,317	-
	2. Kiracı	163	2,892	0,884			
	3. Akraba Evi	121	3,054	0,878			

*p<0,05

Ev mülkiyeti açısından kadınların bakım yükünün anlamlı farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiş olup elde edilen sonuçlar Tablo 18’de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, hem mülk sahibi hem kiracı hem de akrabalarının evinde ikamet edip kira ödemeyen kadınların yükünün birbirine yakın çıktığı görülmektedir (p>0,05).

2.1.7. Kadınların Bakım Yükünün Eşler ve Bakım Vermeye İlişkin Özellikler Açısından Karşılaştırılması

Araştırmanın bu kısmında engelli eşine bakım veren kadınların bakım yükünün eşlerin engel özellikleri ve bakım verme özellikleri açısından dağılımı analiz edilmiştir.

Tablo 19: Eşin Engellilik Süresine Göre Kadınların Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

Eşin Engellilik Süresi		N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Bakım Verme Yükü	1. 5 Yıl ve Altı	24	3,010	0,941	2,374	0,069	-
	2. 6-10 Yıl	78	2,906	0,941			
	3. 11-15 Yıl	84	2,744	0,668			
	4. 16 Yıl ve Üstü	334	3,023	0,911			

* $p < 0,05$

Tablo 19’da eşin rahatsızlık durumunun başlama süresine göre kadınların bakım verme yükü dağılımı verilmiştir. Eşin engellilik süresine göre bakım veren kadınların yükleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 20: Eşin Engellilik Türüne Göre Kadınların Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

Eşin Engellilik Türü		N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Bakım Verme Yükü	1. Zihinsel Engelli	18	2,324	0,914	1,786	0,100	-
	2. Ortopedik Engelli	156	3,028	0,900			
	3. İşitme Engelli	51	2,951	1,050			
	4. Görme Engelli	83	2,957	0,824			
	5. Dil ve Konuşma Engelli	47	2,942	0,878			
	6. Ruhsal ve Duygusal Rahatsızlık	50	3,039	0,970			
	7. Kronik Rahatsızlık	115	2,946	0,767			

* $p < 0,05$

Eşin engellilik türüne göre kadınların bakım verme yükü arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 20’de verilmiştir. Eşin engel türüne göre kadınların bakım verme yükleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 21: Eşin Engel Oranına Göre Kadınların Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

	Eşin Engel Oranı	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Bakım Verme Yükü	1. <%40 Üçüncü Derece	275	2,949	0,901	0,130	0,878	-
	2. %60 İkinci Derece	215	2,964	0,871			
	3. %80 Birinci Derece	30	3,034	0,881			

***p<0,05**

Eşin engel oranına göre kadınların bakım verme yükü arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Ulaşılan bulgulara Tablo 21’de yer verilmiştir. Eşin engel oranına göre kadınların bakım verme yükleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Dolayısıyla eşleri birinci, ikinci ve üçüncü derece engelli olan kadınların bakım verme yükünün birbirine yakın olduğu söylenebilir.

Tablo 22: Eşe Bakım Verme Süresine Göre Kadınların Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

	Eşe Bakım Verme Süresi	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Bakım Verme Yükü	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,827	0,760	1,804	0,145	-
	2. 6-10 Yıl	76	2,876	0,923			
	3. 11-15 Yıl	70	3,174	0,845			
	4. 16 Yıl ve Üstü	350	2,944	0,891			

***p<0,05**

Engelli eşine bakım verme süresine göre kadınların bakım verme yükleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmış olup bulgular Tablo 22’de verilmiştir. Bakım verme süresine göre kadınların bakım yükleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 23: Eşine Bakım Verme Sırasında Başkalarından Yardım Alan Kadınların Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

Bakım Verme Yükü	Değişken	N	\bar{X}	SS	t	p
Eş Bakımında Yardım Alma Durumu	1. Evet	398	2,913	0,876	-2,123	0,035*
	2. Hayır	122	3,111	0,906		

***p<0,05**

Engelli eşine bakım verirken başkalarından yardım alan kadınların bakım verme yükleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmış olup bulgular Tablo 23’te verilmiştir. Eşine bakım verirken başkalarından yardım alan ve almayan kadınların bakım yükü arasında anlamlı bir farklılık vardır ($t=-2,123$; $p<0,05$). Buna göre eşine bakım verirken başkalarından yardım almayan kadınların yükünün daha ağır olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 24: Eşin Tıbbi Bakım Alma Durumuna Göre Kadınların Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması

Bakım Verme Yükü	Değişken	N	\bar{X}	SS	t	p
Eşin Tıbbi Bakım Alma Durumu	1. Evet	194	2,914	0,890	-0,904	0,366
	2. Hayır	326	2,987	0,884		

*p<0,05

Engelli eşin tıbbi bakım alıp almama durumuna göre bakım veren kadınların yükleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Bulgular Tablo 24'te gösterilmiştir. Eşinin tıbbi bakım alıp almaması durumuna göre kadınların bakım verme yükünün anlamlı farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır (p>0,05).

Tablo 25: Kadınların Bakım Verme Yükünün Sosyal Güvencelerine Göre Karşılaştırılması

Bakım Verme Yükü	Değişken	N	\bar{X}	SS	t	p
Sosyal Güvence Durumu	1. Evet	272	2,929	0,900	-0,835	0,404
	2. Hayır	248	2,994	0,872		

*p<0,05

Bakım verme yükünün kadınların sosyal güvenceye sahip olup olmamaları durumları açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiş olup sonuçlara Tablo 25'te yer verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere; sosyal güvencesi olan ve olmayan kadınların bakım verme yükleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

Tablo 26: Kadınların Bakım Verme Yükünün Covid-19 Pandemi Etkisi Açısından Karşılaştırılması

Bakım Verme Yükü	Değişken	N	\bar{X}	SS	t	p
Covid-19 Pandemi Etkisi	1. Evet	361	2,930	0,870	-1,123	0,263
	2. Hayır	159	3,027	0,922		

*p<0,05

Eşine bakım veren kadınların bakım verme yükünün, Covid-19 pandemisinden etkilenip etkilenmemesi durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 26'da verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Covid-19'un kadınların bakım verme yükünü etkilemediği tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 27: Kadınların Bakım Verme Yükünün Evde Bakım Aylığı Alma Durumları Açısından Karşılaştırılması

Bakım Verme Yükü	Değişken	N	\bar{X}	SS	t	p
Evde Bakım Aylığı Alma Durumu	1. Evet	319	2,880	0,873	-2,567	0,011*
	2. Hayır	201	3,085	0,895		

*p<0,05

Engelli eşine bakım veren kadınların evde bakım aylığı alıp almama durumlarına göre bakım yüklerine ilişkin dağılım Tablo 27’de gösterilmiştir. Engelli eşine bakım verdiği için bakım aylığı almayan kadınların yükünün, bakım aylığı alan kadınların yükünden daha ağır olduğu belirlenmiştir ($t=-2,567$; $p<0,05$).

Tablo 28: Kadınların Bakım Verme Yükünün Kronik Rahatsızlıklarının Olup Olmaması Durumu Açısından Karşılaştırılması

Bakım Verme Yükü	Değişken	N	\bar{X}	SS	t	p
Kronik Rahatsızlık Durumu	1. Evet	239	3,091	0,914	3,118	0,002*
	2. Hayır	281	2,848	0,848		

* $p<0,05$

Bakım veren kronik rahatsızlıklarının olup olmaması durumuna göre bakım verme yüklerinin anlamlı farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır. Elde edilen sonuçlara Tablo 28’de yer verilmiştir. Sonuçlar, kronik rahatsızlığı olan kadınların bakım verme yükünün daha ağır olduğuna işaret etmektedir ($t=3,118$; $p<0,05$).

Tablo 29: Kadınların Bakım Verme Yükünün Eşlerine Yaptıkları Destek Açısından Karşılaştırılması

Eş Yapılan Destek Türü	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey	
Bakım Verme Yükü	1. Öz Bakım İhtiyaçlarını Giderme	158	3,201	0,990	18,598	$p<0,05^*$	1>2-3 2>3 4>2-3
	2. Hareket Etme	118	2,787	0,741			
	3. Sosyal Beceri ve Güvende Olma	97	2,486	0,756			
	4. Ev İşlerini ve İdaresini Yapabilme	147	3,151	0,807			

* $p<0,05$

Engelli eşe verilen destek türüne göre kadınların bakım verme yükleri arasındaki anlamlı farklılığa ilişkin sonuçlar Tablo 29’da gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere engelli eşe verilen destek türü açısından kadınların bakım verme yükünün farklılaştığı belirlenmiştir ($F=18,598$; $p<0,05$). Bu çerçevede eşinin öz bakım ihtiyaçlarını gideren ve ev işlerinin idaresinde yardımcı olan kadınların yükünün, eşinin hareket etmesini sağlayan ile eşinin sosyal beceri ve güvende olmasını sağlayan yüklerinden daha ağır olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca eşinin hareket etmesini sağlayan kadınların yükünün de eşinin sosyal beceri kazanmasında ve güvende olmasında yardımcı olan kadınların yükünden daha ağır olduğu belirlenmiştir.

2.1.8. Engelli Eşine Bakım Veren Kadınların Başetme Stilinin Demografik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

Araştırmanın bu kısmında engelli eşine bakım veren kadınların başetme stilinin demografik özellikleri açısından dağılımı analiz edilmiştir.

Tablo 30: Kadınların Yaşları Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması

	Yaş	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. 35 Yaş ve Altı	67	1,664	0,438	5,580	p<0,05*	3>1 3>2 3>4
	2. 36-45 Yaş	124	1,764	0,896			
	3. 46-55 Yaş	249	2,025	0,972			
	4. 56 Yaş ve Üstü	80	1,540	0,556			
Aktif Başetme	1. 35 Yaş ve Altı	67	2,910	1,083	0,132	0,941	-
	2. 36-45 Yaş	124	2,923	1,106			
	3. 46-55 Yaş	249	2,947	1,032			
	4. 56 Yaş ve Üstü	80	2,862	1,122			
Duygusal Aktarım	1. 35 Yaş ve Altı	67	2,977	1,046	1,599	0,189	-
	2. 36-45 Yaş	124	2,842	1,090			
	3. 46-55 Yaş	249	2,716	1,139			
	4. 56 Yaş ve Üstü	80	2,962	1,155			
Mizah	1. 35 Yaş ve Altı	67	1,985	0,878	0,978	0,403	-
	2. 36-45 Yaş	124	2,137	0,933			
	3. 46-55 Yaş	249	2,102	0,934			
	4. 56 Yaş ve Üstü	80	2,237	0,815			
Planlama	1. 35 Yaş ve Altı	67	2,820	1,013	3,583	0,014*	3>2
	2. 36-45 Yaş	124	2,608	0,972			
	3. 46-55 Yaş	249	2,937	0,875			
	4. 56 Yaş ve Üstü	80	2,775	0,903			
Kendini Suçlama	1. 35 Yaş ve Altı	67	3,082	0,902	25,784	p<0,05*	1>2-3 1>4 2>3-4
	2. 36-45 Yaş	124	2,491	1,085			
	3. 46-55 Yaş	249	1,975	1,034			
	4. 56 Yaş ve Üstü	80	1,956	0,900			
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. 35 Yaş ve Altı	67	2,582	1,050	4,370	0,005*	2>1 3>1
	2. 36-45 Yaş	124	3,016	1,007			
	3. 46-55 Yaş	249	2,985	0,989			
	4. 56 Yaş ve Üstü	80	2,706	1,020			

*p<0,05

Bu çerçevede Tablo 30'da başetme stilinin kadınların yaşları açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin sonuçlar sunulmuştur. Engelli eşine bakım veren kadınların yaşları açısından maddi ve duygusal yönden sosyal destek alma (F=5,580; p<0,05), plan yapma (F=3,583; p<0,05), kendini suçlama (F=25,784; p<0,05) ve olumlu yeniden yorumlama (F=4,370; p<0,05) stili anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre; 46-55 yaşında olan kadınların diğer yaş grubundaki

kadınlardan daha fazla maddi ve sosyal destek aldıkları görülmektedir. Bununla birlikte bu yaş (46-55 yaş) grubundaki kadınların daha çok plan yaptıkları belirlenmiştir. 35 yaş ve altında olan kadınların, diğer yaş grubundaki kadınlardan daha fazla kendilerini suçladıkları ortaya çıkmıştır. 36-45 yaşında olan kadınların da 46 ve üstü yaşında olan kadınlardan daha fazla kendilerini suçladıkları tespit edilmiştir. Ayrıca 36-45 yaş ile 46-55 yaşında olan kadınların 35 yaş ve altı kadınlardan daha fazla olumlu yeniden düşündükleri ortaya çıkmıştır.

Tablo 30: Kadınların Yaşları Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması (Devamı)

	Yaş	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Kabullenme	1. 35 Yaş ve Altı	67	2,365	0,533	1,388	0,246	-
	2. 36-45 Yaş	124	2,467	0,740			
	3. 46-55 Yaş	249	2,427	0,755			
	4. 56 Yaş ve Üstü	80	2,268	0,758			
Madde Kullanımı	1. 35 Yaş ve Altı	67	2,470	0,899	6,893	p<0,05*	2>1 3>1
	2. 36-45 Yaş	124	2,838	0,887			
	3. 46-55 Yaş	249	2,996	0,803			
	4. 56 Yaş ve Üstü	80	2,775	0,970			
Davranışsal Boş Verme	1. 35 Yaş ve Altı	67	2,298	1,048	1,110	0,345	-
	2. 36-45 Yaş	124	2,241	0,965			
	3. 46-55 Yaş	249	2,439	1,092			
	4. 56 Yaş ve Üstü	80	2,406	1,061			
Zihni Dağıtma	1. 35 Yaş ve Altı	67	2,873	0,789	1,142	0,331	-
	2. 36-45 Yaş	124	2,923	0,819			
	3. 46-55 Yaş	249	3,042	0,796			
	4. 56 Yaş ve Üstü	80	2,943	0,826			
Din	1. 35 Yaş ve Altı	67	2,859	0,865	8,081	p<0,05*	4>1-2 4>3
	2. 36-45 Yaş	124	2,818	0,942			
	3. 46-55 Yaş	249	2,909	0,910			
	4. 56 Yaş ve Üstü	80	3,281	0,697			
İnkâr	1. 35 Yaş ve Altı	67	3,000	0,685	3,764	0,011*	1>2
	2. 36-45 Yaş	124	2,564	0,947			
	3. 46-55 Yaş	249	2,787	0,901			
	4. 56 Yaş ve Üstü	80	2,687	0,959			

*p<0,05

Tablo 30'da görüldüğü üzere bakım veren kadınların yaşlarına göre madde kullanma (F=6,893; p<0,05), inkar etme (F=3,764; p<0,05) ve dine başvurma (F=8,081; p<0,05) stillerinin anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Tukey sonuçlarına göre; 36-45 yaş ile 46-55 yaşında olan kadınların, 35 yaş ve altında olan kadınlardan daha fazla madde kullanma stilini seçtikleri belirlenmiştir. 35 yaş ve altında olan kadınların 36-45 yaşlarında olan kadınlardan daha fazla inkâr stilini

benimsedikleri görülmektedir. 56 yaş ve üzerinde olan kadınların da diğer yaş grubundaki kadınlardan daha fazla dine başvurdukları tespit edilmiştir.

Tablo 31: Kadınların Öğrenim Durumları Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması

Öğrenim Durumu	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey	
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. Okur-Yazar Değil	45	1,711	0,485	18,791	p<0,05	2>1-3 2>4-5 2>6 3>4 6>4
	2. Okur-Yazar	134	2,356	1,107			
	3. İlkokul	120	1,820	0,840			
	4. Ortaokul	63	1,301	0,431			
	5. Lise	121	1,630	0,629			
	6. Üniversite	37	1,817	0,585			
Aktif Başetme	1. Okur-Yazar Değil	45	2,444	1,216	2,688	0,021*	2>1 5>1
	2. Okur-Yazar	134	3,078	0,937			
	3. İlkokul	120	2,879	1,076			
	4. Ortaokul	63	2,888	1,137			
	5. Lise	121	3,016	1,056			
	6. Üniversite	37	2,851	1,092			
Duygusal Aktarım	1. Okur-Yazar Değil	45	2,877	1,108	0,248	0,941	-
	2. Okur-Yazar	134	2,806	1,176			
	3. İlkokul	120	2,858	1,096			
	4. Ortaokul	63	2,857	1,090			
	5. Lise	121	2,801	1,135			
	6. Üniversite	37	2,648	1,059			
Mizah	1. Okur-Yazar Değil	45	1,800	0,894	11,846	p<0,05	2>1-5 2>6 3>5 4>1-3 4>5-6
	2. Okur-Yazar	134	2,354	1,020			
	3. İlkokul	120	2,175	0,899			
	4. Ortaokul	63	2,579	0,629			
	5. Lise	121	1,772	0,721			
	6. Üniversite	37	1,783	0,886			
Planlama	1. Okur-Yazar Değil	45	2,600	1,031	0,836	0,524	-
	2. Okur-Yazar	134	2,895	0,840			
	3. İlkokul	120	2,758	0,978			
	4. Ortaokul	63	2,841	1,003			
	5. Lise	121	2,855	0,895			
	6. Üniversite	37	2,851	0,926			
Kendini Suçlama	1. Okur-Yazar Değil	45	1,866	1,019	4,748	p<0,05	3>1-5
	2. Okur-Yazar	134	2,253	1,162			
	3. İlkokul	120	2,550	1,106			
	4. Ortaokul	63	2,341	0,978			
	5. Lise	121	1,979	0,966			
	6. Üniversite	37	2,297	1,023			
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. Okur-Yazar Değil	45	2,733	1,020	2,588	0,025*	2>4
	2. Okur-Yazar	134	3,149	0,933			
	3. İlkokul	120	2,858	0,979			
	4. Ortaokul	63	2,698	1,037			
	5. Lise	121	2,818	1,060			
	6. Üniversite	37	2,918	1,121			

*p<0,05

Kadınların öğrenim durumlarına göre başetme stillerinin anlamlı farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiş olup ulaşılan sonuçlar Tablo 31’de verilmiştir. Eşine bakım veren kadınların maddi ve duygusal destek alma ($F=18,791$, $p<0,05$), aktif başetme ($F=2,688$; $p<0,05$), mizah ($F=11,846$; $p<0,05$), kendini suçlama ($F=4,748$; $p<0,05$) ve olumlu yeniden yorumlama ($F=2,588$; $p<0,05$) stilleri öğrenim durumları açısından farklılık göstermektedir. Bu çerçevede okur-yazar olan kadınların diğer kadınlardan daha fazla maddi ve duygusal destek aldıkları söylenebilir. İlkokul ve üniversite mezunu olan kadınların da ortaokul mezunu olan kadınlardan daha fazla maddi ve duygusal destek aldıkları belirlenmiştir. Okur-yazar kadınlar ile lise mezunu kadınların, okur-yazar olmayan kadınlardan daha fazla bakım verme sorunuyla başa çıkmayı tercih ettikleri görülmektedir. Okur-yazar kadınların, okur-yazar olmayanlarla birlikte lise ve üniversite mezunlarına oranla daha fazla mizah stilini tercih ettikleri söylenebilir. İlkokul mezunu olan kadınların lise mezunu kadınlardan daha fazla espri yapmayı tercih ettikleri görülmektedir. Bununla birlikte ortaokul mezunu olanların okur-yazar olmayanların yanı sıra ilkokul, lise ve üniversite mezunlarından daha fazla mizah yapmayı tercih ettikleri tespit edilmiştir. İlkokul mezunu kadınların okur-yazar olmayanlar ile üniversite mezunlarına oranla daha fazla kendilerini suçladıkları belirlenmiştir. Ayrıca okur-yazar kadınların, ortaokul mezunu olan kadınlardan daha fazla olumlu yeniden yorumlamayı seçtikleri tespit edilmiştir.

Tablo31: Kadınların Öğrenim Durumları Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması (Devamı)

Öğrenim Durumu	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey	
Kabullenme	1. Okur-Yazar Değil	45	2,488	0,568	5,133	p<0,05	2>3-4
	2. Okur-Yazar	134	2,615	0,690			
	3. İlkokul	120	2,220	0,749			
	4. Ortaokul	63	2,198	0,849			
	5. Lise	121	2,417	0,687			
	6. Üniversite	37	2,445	0,674			
Madde Kullanımı	1. Okur-Yazar Değil	45	2,555	0,860	1,789	0,113	-
	2. Okur-Yazar	134	2,959	0,953			
	3. İlkokul	120	2,812	0,794			
	4. Ortaokul	63	2,865	0,947			
	5. Lise	121	2,929	0,807			
	6. Üniversite	37	2,743	0,925			
Davranışsal Boş Verme	1. Okur-Yazar Değil	45	2,133	1,272	3,133	0,009*	3>6
	2. Okur-Yazar	134	2,358	0,968			
	3. İlkokul	120	2,587	1,028			
	4. Ortaokul	63	2,571	0,846			
	5. Lise	121	2,256	1,105			
	6. Üniversite	37	2,013	1,133			
Zihni Dağıtma	1. Okur-Yazar Değil	45	2,766	0,882	0,754	0,584	-
	2. Okur-Yazar	134	2,988	0,795			
	3. İlkokul	120	2,991	0,744			
	4. Ortaokul	63	2,984	0,837			
	5. Lise	121	3,033	0,813			
	6. Üniversite	37	2,945	0,872			
Din	1. Okur-Yazar Değil	45	3,122	0,739	7,604	p<0,05	1>3 4>2-3 5>3
	2. Okur-Yazar	134	2,783	1,006			
	3. İlkokul	120	2,579	0,804			
	4. Ortaokul	63	3,261	0,745			
	5. Lise	121	3,090	0,844			
	6. Üniversite	37	2,905	1,012			
İnkâr	1. Okur-Yazar Değil	45	2,877	1,012	1,538	0,176	-
	2. Okur-Yazar	134	2,694	0,939			
	3. İlkokul	120	2,750	0,817			
	4. Ortaokul	63	2,507	0,965			
	5. Lise	121	2,843	0,831			
	6. Üniversite	37	2,851	0,999			

***p<0,05**

Engelli eşine bakım veren kadınların kabullenme (F=5,133; p<0,05), davranışsal boş verme (F=3,133; p<0,05) ve dine başvurma (F=7,604; p<0,05) stillerinde anlamlı farklılıklar çıkmıştır. Buna göre; okur-yazar kadınların, ilkokul ve ortaokul mezunu olan kadınlardan daha fazla eşlerinin durumunu kabullendikleri söylenebilir. İlkokul mezunu olan kadınların üniversite mezunu olan kadınlardan daha

fazla davranışsal anlamda boş verdikleri görülmektedir. Okur-yazar olmayan kadınlar ile üniversite mezunu olan kadınların, ilkokul mezunu kadınlardan daha fazla dine başvurdukları belirlenmiştir. Bununla birlikte ortaokul mezunu kadınların, okur-yazar ve ilkokul mezunu kadınlardan daha fazla dine başvurmayı tercih ettikleri ortaya çıkmıştır.

Tablo 32: Bakım Veren Kadınların Eşlerinin Öğrenim Durumları Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması

Eşin Öğrenim Durumu	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey	
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. Okur-Yazar Değil	62	1,939	1,018	17,938	p<0,05	6>1-2 6>3-4 6>5
	2. Okur-Yazar	115	1,908	0,886			
	3. İlkokul	108	1,673	0,701			
	4. Ortaokul	99	1,666	0,767			
	5. Lise	91	1,587	0,660			
	6. Üniversite	45	2,838	0,806			
Aktif Başetme	1. Okur-Yazar Değil	62	3,330	0,794	3,962	0,002*	1>2-3 1>4
	2. Okur-Yazar	115	2,800	1,046			
	3. İlkokul	108	2,745	1,188			
	4. Ortaokul	99	2,792	1,156			
	5. Lise	91	3,153	1,001			
	6. Üniversite	45	2,933	0,882			
Duygusal Aktarım	1. Okur-Yazar Değil	62	3,056	1,044	1,824	0,106	-
	2. Okur-Yazar	115	2,704	1,144			
	3. İlkokul	108	2,976	1,062			
	4. Ortaokul	99	2,798	1,138			
	5. Lise	91	2,769	1,160			
	6. Üniversite	45	2,544	1,122			
Mizah	1. Okur-Yazar Değil	62	2,121	0,952	1,028	0,400	-
	2. Okur-Yazar	115	2,182	0,974			
	3. İlkokul	108	1,986	0,884			
	4. Ortaokul	99	2,186	0,910			
	5. Lise	91	2,038	0,786			
	6. Üniversite	45	2,255	0,968			
Planlama	1. Okur-Yazar Değil	62	2,604	0,830	1,786	0,114	-
	2. Okur-Yazar	115	2,921	0,839			
	3. İlkokul	108	2,731	0,998			
	4. Ortaokul	99	2,823	1,043			
	5. Lise	91	2,813	0,947			
	6. Üniversite	45	3,066	0,735			
Kendini Suçlama	1. Okur-Yazar Değil	62	2,629	1,032	9,661	p<0,05	1>3-6 2>6 4>3-6 5>6
	2. Okur-Yazar	115	2,365	1,170			
	3. İlkokul	108	1,976	0,974			
	4. Ortaokul	99	2,540	1,068			
	5. Lise	91	2,153	1,029			
	6. Üniversite	45	1,511	0,757			
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. Okur-Yazar Değil	62	3,258	0,926	3,984	0,001*	1>2-3
	2. Okur-Yazar	115	2,717	1,047			
	3. İlkokul	108	2,726	0,991			
	4. Ortaokul	99	2,843	1,034			
	5. Lise	91	3,000	1,008			
	6. Üniversite	45	3,188	0,918			

*p<0,05

Bakım veren kadınların eşlerinin öğrenim durumuna göre tercih ettikleri başatme stillerinin anlamlı farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 32’de verilmiştir. Eşin öğrenim durumu açısından bakım veren kadınların maddi ve duygusal destek kullanımı ($F=17,938$; $p<0,05$), aktif başatme ($F=3,962$; $p<0,05$), kendini suçlama ($F=9,661$; $p<0,05$) ve olumlu yeniden düşünme ($F=3,984$; $p<0,05$) stillerinin anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu çerçevede eşi üniversite mezunu olan kadınların daha fazla destek almaya başvurdukları görülmektedir. Eşi okur-yazar olmayan kadınların, eşi okur-yazar olan, ilkokul ve ortaokul mezunu olan kadınlardan daha fazla sorunla aktif mücadeleyi seçtikleri tespit edilmiştir. Eşi okur-yazar olmayan kadınlar ile eşi ortaokul mezunu olan kadınların, eşi ilkokul ve üniversite mezunu olan kadınlardan daha fazla kendini suçladıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte eşi okur-yazar olan kadınlar ile eşi lise mezunu olan kadınların, eşi üniversite mezunu olan kadınlardan daha fazla kendilerini suçladıkları görülmektedir. Ayrıca eşi okur-yazar olmayan kadınların, eşi okur-yazar ve ilkokul mezunu olan kadınlardan daha fazla olumlu yeniden yorumlamaya yöneldikleri söylenebilir.

Tablo 32: Bakım Veren Kadınların Eşlerinin Öğrenim Durumları Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması (Devamı)

Eşin Öğrenim Durumu	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey	
Kabullenme	1. Okur-Yazar Değil	62	2,548	0,644	9,967	p<0,05	1>6 2>6 3>6 4>6 5>6
	2. Okur-Yazar	115	2,578	0,587			
	3. İlkokul	108	2,453	0,590			
	4. Ortaokul	99	2,343	0,774			
	5. Lise	91	2,417	0,746			
	6. Üniversite	45	1,755	0,957			
Madde Kullanımı	1. Okur-Yazar Değil	62	3,016	0,824	5,532	p<0,05	1>3 5>3 6>2-3
	2. Okur-Yazar	115	2,713	1,002			
	3. İlkokul	108	2,592	0,834			
	4. Ortaokul	99	2,914	0,848			
	5. Lise	91	2,983	0,779			
	6. Üniversite	45	3,255	0,735			
Davranışsal Boş Verme	1. Okur-Yazar Değil	62	2,225	0,885	3,469	0,004*	6>1-2 6>3
	2. Okur-Yazar	115	2,278	1,017			
	3. İlkokul	108	2,203	1,100			
	4. Ortaokul	99	2,565	0,978			
	5. Lise	91	2,335	1,048			
	6. Üniversite	45	2,833	1,252			
Zihni Dağıtma	1. Okur-Yazar Değil	62	3,024	0,791	1,314	0,257	-
	2. Okur-Yazar	115	3,017	0,824			
	3. İlkokul	108	2,902	0,887			
	4. Ortaokul	99	2,883	0,775			
	5. Lise	91	2,967	0,836			
	6. Üniversite	45	3,211	0,505			
Din	1. Okur-Yazar Değil	62	2,588	1,026	2,318	0,042*	5>1
	2. Okur-Yazar	115	2,987	0,940			
	3. İlkokul	108	2,916	0,792			
	4. Ortaokul	99	2,838	0,859			
	5. Lise	91	3,044	0,842			
	6. Üniversite	45	2,955	0,998			
İnkâr	1. Okur-Yazar Değil	62	2,524	0,989	1,793	0,113	-
	2. Okur-Yazar	115	2,852	0,917			
	3. İlkokul	108	2,838	0,949			
	4. Ortaokul	99	2,808	0,885			
	5. Lise	91	2,659	0,865			
	6. Üniversite	45	2,600	0,695			

*p<0,05

Engelli eşine bakım veren kadınların kabullenme (F=9,967; p<0,05), madde kullanımı (F=5,532; p<0,05), davranışsal boş verme (F=3,469; p<0,05) ve dine başvurma (F=2,318; p<0,05) stilleri eşlerin öğrenim durumları açısından farklılık göstermektedir. Buna göre; eşi üniversite mezunu olan kadınların, eşlerinin durumunu kabullenmedikleri söylenebilir. Eşi okur-yazar olmayan kadınlar ile eşi lise mezunu

olan kadınların, eşi ilkokul mezunu olan kadınlardan daha fazla madde kullandıkları ortaya çıkmıştır. Eşi üniversite mezunu olan kadınların da eşi okur-yazar ve ilkokul mezunu olan kadınlardan daha fazla sigara, alkol gibi maddeler kullandıkları belirlenmiştir. Eşi üniversite olan kadınların, eşi okur-yazar olmayan, eşi okur-yazar olan ve eşi ilkokul mezunu olan kadınlardan daha fazla durumu boş verdikleri görülmektedir. Ayrıca eşi lise mezunu olan kadınların, eşi okur-yazar olmayan kadınlardan daha fazla dine yöneldikleri belirlenmiştir.

Tablo 33: Bakım Veren Kadınların Evlilik Süreleri Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması

	Evlilik Süresi	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. 5 Yıl ve Altı	15	1,516	0,716	1,838	0,120	-
	2. 6-10 Yıl	94	1,957	0,927			
	3. 11-15 Yıl	135	1,766	0,797			
	4. 16-20 Yıl	27	1,611	0,684			
	5. 21 Yıl ve Üstü	249	1,883	0,896			
Aktif Başetme	1. 5 Yıl ve Altı	15	3,300	0,921	1,337	0,255	-
	2. 6-10 Yıl	94	3,000	1,013			
	3. 11-15 Yıl	135	2,966	1,072			
	4. 16-20 Yıl	27	3,111	1,012			
	5. 21 Yıl ve Üstü	249	2,829	1,096			
Duygusal Aktarım	1. 5 Yıl ve Altı	15	2,900	1,088	0,722	0,577	-
	2. 6-10 Yıl	94	2,883	1,058			
	3. 11-15 Yıl	135	2,692	1,187			
	4. 16-20 Yıl	27	2,703	1,226			
	5. 21 Yıl ve Üstü	249	2,869	1,098			
Mizah	1. 5 Yıl ve Altı	15	2,066	0,776	0,966	0,426	-
	2. 6-10 Yıl	94	2,101	0,977			
	3. 11-15 Yıl	135	2,003	0,879			
	4. 16-20 Yıl	27	2,074	0,967			
	5. 21 Yıl ve Üstü	249	2,190	0,900			
Planlama	1. 5 Yıl ve Altı	15	2,500	0,906	1,215	0,303	-
	2. 6-10 Yıl	94	2,856	0,878			
	3. 11-15 Yıl	135	2,929	0,960			
	4. 16-20 Yıl	27	2,685	0,952			
	5. 21 Yıl ve Üstü	249	2,779	0,927			
Kendini Suçlama	1. 5 Yıl ve Altı	15	1,900	0,929	1,126	0,343	-
	2. 6-10 Yıl	94	2,287	1,113			
	3. 11-15 Yıl	135	2,237	1,092			
	4. 16-20 Yıl	27	2,574	1,098			
	5. 21 Yıl ve Üstü	249	2,204	1,069			
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. 5 Yıl ve Altı	15	3,033	0,915	0,342	0,849	-
	2. 6-10 Yıl	94	2,952	1,005			
	3. 11-15 Yıl	135	2,881	1,031			
	4. 16-20 Yıl	27	2,722	1,094			
	5. 21 Yıl ve Üstü	249	2,897	1,014			

*p<0,05

Evlilik süresi açısından eşine bakım veren kadınların tercih ettikleri stiller arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakılmış olup bulgular Tablo 33'te verilmiştir. Engelli eşine bakım veren kadınların evlilik süreleri açısından tercih etmiş oldukları stiller arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 33: Bakım Veren Kadınların Evlilik Süreleri Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması (Devamı)

	Evlilik Süresi	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Kabullenme	1. 5 Yıl ve Altı	15	2,366	0,693	1,269	0,281	-
	2. 6-10 Yıl	94	2,351	0,717			
	3. 11-15 Yıl	135	2,311	0,735			
	4. 16-20 Yıl	27	2,463	0,663			
	5. 21 Yıl ve Üstü	249	2,471	0,735			
Madde Kullanımı	1. 5 Yıl ve Altı	15	3,066	0,883	0,891	0,469	-
	2. 6-10 Yıl	94	2,941	0,802			
	3. 11-15 Yıl	135	2,781	0,943			
	4. 16-20 Yıl	27	3,000	0,930			
	5. 21 Yıl ve Üstü	249	2,837	0,862			
Davranışsal Boş Verme	1. 5 Yıl ve Altı	15	2,366	1,172	1,029	0,391	-
	2. 6-10 Yıl	94	2,531	1,015			
	3. 11-15 Yıl	135	2,407	1,101			
	4. 16-20 Yıl	27	2,407	1,101			
	5. 21 Yıl ve Üstü	249	2,283	1,028			
Zihni Dağıtma	1. 5 Yıl ve Altı	15	3,033	0,934	0,097	0,984	-
	2. 6-10 Yıl	94	2,989	0,782			
	3. 11-15 Yıl	135	2,992	0,839			
	4. 16-20 Yıl	27	3,018	0,686			
	5. 21 Yıl ve Üstü	249	2,955	0,805			
Din	1. 5 Yıl ve Altı	15	3,000	0,925	0,507	0,731	-
	2. 6-10 Yıl	94	2,813	0,921			
	3. 11-15 Yıl	135	2,955	0,875			
	4. 16-20 Yıl	27	3,018	0,790			
	5. 21 Yıl ve Üstü	249	2,891	0,920			
İnkar	1. 5 Yıl ve Altı	15	2,733	0,798	0,958	0,430	-
	2. 6-10 Yıl	94	2,766	0,949			
	3. 11-15 Yıl	135	2,774	0,865			
	4. 16-20 Yıl	27	3,037	0,908			
	5. 21 Yıl ve Üstü	249	2,692	0,914			

* $p < 0,05$

Tablo 33'te görüldüğü üzere; engelli eşine bakım veren kadınların evlilik süreleri açısından tercih etmiş oldukları stiller arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 34: Bakım Veren Kadınların Çocuk Sayıları Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması

	Çocuk Sayısı	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. Çocuk Yok	15	1,633	0,849	1,221	0,301	-
	2. 1 Çocuk	72	1,972	0,940			
	3. 2 Çocuk	91	1,755	0,815			
	4. 3 Çocuk	125	1,772	0,854			
	5. 4 Çocuk ve Üstü	217	1,889	0,866			
Aktif Başetme	1. Çocuk Yok	15	2,833	1,128	0,635	0,638	-
	2. 1 Çocuk	72	2,750	1,138			
	3. 2 Çocuk	91	2,956	1,092			
	4. 3 Çocuk	125	2,928	1,071			
	5. 4 Çocuk ve Üstü	217	2,972	1,031			
Duygusal Aktarım	1. Çocuk Yok	15	2,966	1,187	0,689	0,600	-
	2. 1 Çocuk	72	2,951	1,071			
	3. 2 Çocuk	91	2,802	1,149			
	4. 3 Çocuk	125	2,700	1,163			
	5. 4 Çocuk ve Üstü	217	2,838	1,096			
Mizah	1. Çocuk Yok	15	2,366	0,934	2,118	0,077	-
	2. 1 Çocuk	72	2,208	0,959			
	3. 2 Çocuk	91	2,302	0,903			
	4. 3 Çocuk	125	2,016	0,922			
	5. 4 Çocuk ve Üstü	217	2,048	0,877			
Planlama	1. Çocuk Yok	15	3,000	0,886	0,527	0,716	-
	2. 1 Çocuk	72	2,722	0,883			
	3. 2 Çocuk	91	2,901	0,830			
	4. 3 Çocuk	125	2,800	0,967			
	5. 4 Çocuk ve Üstü	217	2,815	0,966			
Kendini Suçlama	1. Çocuk Yok	15	2,800	1,114	1,375	0,241	-
	2. 1 Çocuk	72	2,118	1,039			
	3. 2 Çocuk	91	2,247	1,014			
	4. 3 Çocuk	125	2,180	1,038			
	5. 4 Çocuk ve Üstü	217	2,269	1,139			
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. Çocuk Yok	15	3,200	1,031	0,741	0,564	-
	2. 1 Çocuk	72	2,791	1,073			
	3. 2 Çocuk	91	2,961	0,992			
	4. 3 Çocuk	125	2,840	1,048			
	5. 4 Çocuk ve Üstü	217	2,919	0,989			

* $p < 0,05$

Engelli eşine bakım veren kadınların tercih etmiş oldukları başetme stilleri sahip oldukları çocuk sayısı açısından değerlendirilmiş olup sonuçlara Tablo 34'te yer verilmiştir. Engelli eşine bakım veren kadınların sahip oldukları çocuk sayısı açısından tercih ettikleri stiller arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 34: Bakım Veren Kadınların Çocuk Sayıları Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması (Devamı)

	Çocuk Sayısı	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Kabullenme	1. Çocuk Yok	15	2,733	0,593	1,152	0,331	-
	2. 1 Çocuk	72	2,361	0,737			
	3. 2 Çocuk	91	2,324	0,757			
	4. 3 Çocuk	125	2,416	0,714			
	5. 4 Çocuk ve Üstü	217	2,424	0,728			
Madde Kullanımı	1. Çocuk Yok	15	3,033	0,953	0,377	0,825	-
	2. 1 Çocuk	72	2,805	0,858			
	3. 2 Çocuk	91	2,813	0,929			
	4. 3 Çocuk	125	2,908	0,814			
	5. 4 Çocuk ve Üstü	217	2,850	0,897			
Davranışsal Boş Verme	1. Çocuk Yok	15	2,100	0,948	0,694	0,597	-
	2. 1 Çocuk	72	2,520	1,039			
	3. 2 Çocuk	91	2,313	0,976			
	4. 3 Çocuk	125	2,380	1,104			
	5. 4 Çocuk ve Üstü	217	2,354	1,068			
Zihni Dağıtma	1. Çocuk Yok	15	3,066	0,820	0,236	0,918	-
	2. 1 Çocuk	72	2,965	0,713			
	3. 2 Çocuk	91	3,038	0,820			
	4. 3 Çocuk	125	2,972	0,869			
	5. 4 Çocuk ve Üstü	217	2,951	0,795			
Din	1. Çocuk Yok	15	2,933	0,703	0,157	0,960	-
	2. 1 Çocuk	72	2,875	0,883			
	3. 2 Çocuk	91	2,967	0,912			
	4. 3 Çocuk	125	2,880	0,880			
	5. 4 Çocuk ve Üstü	217	2,898	0,932			
İnkar	1. Çocuk Yok	15	2,700	0,861	0,466	0,761	-
	2. 1 Çocuk	72	2,625	0,925			
	3. 2 Çocuk	91	2,802	0,927			
	4. 3 Çocuk	125	2,736	0,930			
	5. 4 Çocuk ve Üstü	217	2,771	0,880			

*p<0,05

Engelli eşine bakım veren kadınların sahip oldukları çocuk sayısı açısından tercih ettikleri stiller arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 35: Bakım Veren Kadınların Evde Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayısı Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması

Birlikte Yaşanılan Kişi Sayısı	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey	
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. Bir Kişi	57	1,750	0,786	0,586	0,625	-
	2. İki Kişi	147	1,913	0,943			
	3. Üç Kişi	40	1,818	0,753			
	4. 4 ve Üstü Kişi	276	1,826	0,854			
Aktif Başetme	1. Bir Kişi	57	3,193	0,971	1,371	0,251	-
	2. İki Kişi	147	2,884	1,032			
	3. Üç Kişi	40	2,925	0,944			
	4. 4 ve Üstü Kişi	276	2,889	1,119			
Duygusal Aktarım	1. Bir Kişi	57	2,780	1,153	0,920	0,431	-
	2. İki Kişi	147	2,738	1,136			
	3. Üç Kişi	40	2,662	1,082			
	4. 4 ve Üstü Kişi	276	2,891	1,110			
Mizah	1. Bir Kişi	57	2,043	0,887	1,693	0,167	-
	2. İki Kişi	147	2,003	0,988			
	3. Üç Kişi	40	2,062	0,735			
	4. 4 ve Üstü Kişi	276	2,199	0,889			
Planlama	1. Bir Kişi	57	2,903	0,970	0,203	0,894	-
	2. İki Kişi	147	2,826	0,935			
	3. Üç Kişi	40	2,812	0,874			
	4. 4 ve Üstü Kişi	276	2,798	0,928			
Kendini Suçlama	1. Bir Kişi	57	2,096	1,107	2,195	0,088	-
	2. İki Kişi	147	2,088	1,069			
	3. Üç Kişi	40	2,250	0,960			
	4. 4 ve Üstü Kişi	276	2,346	1,092			
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. Bir Kişi	57	2,824	0,993	0,750	0,523	-
	2. İki Kişi	147	2,972	0,991			
	3. Üç Kişi	40	2,725	1,079			
	4. 4 ve Üstü Kişi	276	2,898	1,026			

* $p < 0,05$

Engelli eşine bakım veren kadınların evde birlikte yaşadıkları kişi sayısı açısından tercih etmiş oldukları stiller arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Sonuçlar Tablo 35'te gösterilmiştir. Engelli eşine bakım veren kadınların maddi ve duygusal destek, aktif başetme, duygusal aktarım, mizah, planlama, kendini suçlama ve olumlu yeniden yorumlama stillerinin evde birlikte yaşadıkları kişi sayısı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 35: Bakım Veren Kadınların Evde Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayısı Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması (Devamı)

Birlikte Yaşanılan Kişi Sayısı	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey	
Kabullenme	1. Bir Kişi	57	2,201	0,755	3,739	0,011*	4>1
	2. İki Kişi	147	2,370	0,800			
	3. Üç Kişi	40	2,225	0,775			
	4. 4 ve Üstü Kişi	276	2,490	0,662			
Madde Kullanımı	1. Bir Kişi	57	2,929	0,863	0,284	0,837	-
	2. İki Kişi	147	2,809	0,828			
	3. Üç Kişi	40	2,875	0,972			
	4. 4 ve Üstü Kişi	276	2,864	0,895			
Davranışsal Boş Verme	1. Bir Kişi	57	2,438	1,210	1,022	0,383	-
	2. İki Kişi	147	2,476	1,073			
	3. Üç Kişi	40	2,237	1,109			
	4. 4 ve Üstü Kişi	276	2,317	0,999			
Zihni Dağıtma	1. Bir Kişi	57	3,184	0,723	1,648	0,177	-
	2. İki Kişi	147	2,952	0,866			
	3. Üç Kişi	40	3,050	0,838			
	4. 4 ve Üstü Kişi	276	2,936	0,780			
Din	1. Bir Kişi	57	2,956	0,882	0,891	0,445	-
	2. İki Kişi	147	2,908	0,897			
	3. Üç Kişi	40	3,100	0,818			
	4. 4 ve Üstü Kişi	276	2,862	0,919			
İnkar	1. Bir Kişi	57	2,868	0,837	1,042	0,374	-
	2. İki Kişi	147	2,721	0,866			
	3. Üç Kişi	40	2,550	0,918			
	4. 4 ve Üstü Kişi	276	2,762	0,935			

*p<0,05

Engelli eşine bakım veren kadınların evde birlikte yaşadıkları kişi sayısı açısından kabullenme stilinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F=3,739; p<0,05). Dolayısıyla evde 4 ve üzeri kişi ile yaşayan kadınların, evde bir kişi ile yaşayan kadınlardan daha fazla durumu kabullendikleri görülmektedir. Söz konusu bir kişinin kadının bakım verdiği eşi olduğu tahmin edilmektedir.

Tablo 36: Bakım Veren Kadınların Ekonomik Durumları Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması

Ekonomik Durum		N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. İyi	132	1,734	0,736	1,557	0,212	-
	2. Orta	180	1,908	0,937			
	3. Kötü	208	1,852	0,874			
Aktif Başetme	1. İyi	132	2,852	1,087	0,399	0,672	-
	2. Orta	180	2,947	1,049			
	3. Kötü	208	2,949	1,075			
Duygusal Aktarım	1. İyi	132	2,723	1,131	1,493	0,226	-
	2. Orta	180	2,930	1,098			
	3. Kötü	208	2,781	1,129			
Mizah	1. İyi	132	2,121	0,884	0,255	0,775	-
	2. Orta	180	2,150	0,945			
	3. Kötü	208	2,084	0,897			
Planlama	1. İyi	132	2,768	0,861	0,471	0,624	-
	2. Orta	180	2,869	0,975			
	3. Kötü	208	2,807	0,932			
Kendini Suçlama	1. İyi	132	2,443	1,081	4,414	0,013*	1>3
	2. Orta	180	2,077	1,068			
	3. Kötü	208	2,247	1,075			
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. İyi	132	2,882	1,046	0,027	0,974	-
	2. Orta	180	2,897	1,037			
	3. Kötü	208	2,908	0,982			

* $p<0,05$

Engelli eşine bakım veren kadınların ekonomik durumlarına göre tercih etmiş oldukları stiller arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Sonuçlar Tablo 36’da gösterilmiştir. Engelli eşine bakım veren kadınların ekonomik durumlarına göre kendini suçlama stillerinde anlamlı bir farklılık olduğu göze çarpmaktadır ($F=4,414$; $p<0,05$). Dolayısıyla ekonomik durumu iyi kadınların, ekonomik durumu kötü olan kadınlardan daha fazla kendini suçladıkları söylenebilir.

Tablo 36: Bakım Veren Kadınların Ekonomik Durumları Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması (Devamı)

Ekonomik Durum		N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Kabullenme	1. İyi	132	2,492	0,725	4,323	0,014*	1>3 2>3
	2. Orta	180	2,472	0,708			
	3. Kötü	208	2,290	0,736			
Madde Kullanımı	1. İyi	132	2,848	0,968	1,011	0,365	-
	2. Orta	180	2,791	0,868			
	3. Kötü	208	2,918	0,824			
Davranışsal Boş Verme	1. İyi	132	2,268	0,998	3,214	0,041*	3>1
	2. Orta	180	2,277	1,076			
	3. Kötü	208	2,512	1,055			
Zihni Dağıtma	1. İyi	132	3,102	0,807	2,423	0,090	-
	2. Orta	180	2,966	0,821			
	3. Kötü	208	2,906	0,786			
Din	1. İyi	132	3,079	0,907	4,054	0,018*	1>3
	2. Orta	180	2,900	0,886			
	3. Kötü	208	2,795	0,897			
İnkar	1. İyi	132	2,666	0,982	2,381	0,093	-
	2. Orta	180	2,863	0,899			
	3. Kötü	208	2,694	0,850			

* $p<0,05$

Ekonomik durumu açısından kadınların kabullenme ($F=4,323$; $p<0,05$), davranışsal boş verme ($F=3,214$; $p<0,05$) ve dine başvurma ($F=4,054$; $p<0,05$) stillerinde anlamlı farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Bu bağlamda ekonomik durumu iyi ve orta olan kadınların eşlerinin durumunu daha fazla kabullenmek durumunda kaldıkları söylenebilir. Ekonomik durumu kötü olan kadınların, ekonomik durumu iyi olan kadınlardan daha fazla davranışsal boş verme stilini tercih ettikleri görülmektedir. Bununla birlikte durumu iyi olan kadınların, durumu kötü olan kadınlardan daha fazla dine başvurma stilini benimsedikleri belirlenmiştir.

Tablo 37: Bakım Veren Kadınların Meslekleri Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması

	Meslek	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. Ev Hanımı	157	1,957	1,058	5,380	p<0,05	1>3 2>3 4>3
	2. İşçi	122	1,920	0,854			
	3. Memur	63	1,424	0,524			
	4. Serbest Meslek	120	1,904	0,819			
	5. Emekli	58	1,689	0,485			
Aktif Başetme	1. Ev Hanımı	157	2,945	1,021	2,017	0,091	-
	2. İşçi	122	2,827	1,103			
	3. Memur	63	3,134	0,992			
	4. Serbest Meslek	120	3,012	1,031			
	5. Emekli	58	2,655	1,221			
Duygusal Aktarım	1. Ev Hanımı	157	2,745	1,189	0,396	0,811	-
	2. İşçi	122	2,909	1,006			
	3. Memur	63	2,785	1,145			
	4. Serbest Meslek	120	2,820	1,112			
	5. Emekli	58	2,853	1,166			
Mizah	1. Ev Hanımı	157	2,277	0,961	2,752	0,028*	1>2
	2. İşçi	122	1,942	0,884			
	3. Memur	63	2,214	0,883			
	4. Serbest Meslek	120	2,045	0,855			
	5. Emekli	58	2,086	0,903			
Planlama	1. Ev Hanımı	157	2,914	0,899	1,151	0,332	-
	2. İşçi	122	2,873	0,896			
	3. Memur	63	2,785	0,910			
	4. Serbest Meslek	120	2,720	0,956			
	5. Emekli	58	2,689	1,029			
Kendini Suçlama	1. Ev Hanımı	157	2,070	1,038	3,906	0,004*	3>1,2
	2. İşçi	122	2,184	1,111			
	3. Memur	63	2,642	0,977			
	4. Serbest Meslek	120	2,362	1,117			
	5. Emekli	58	2,112	1,059			
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. Ev Hanımı	157	2,958	0,978	0,670	0,613	-
	2. İşçi	122	2,881	0,985			
	3. Memur	63	2,730	1,061			
	4. Serbest Meslek	120	2,945	1,060			
	5. Emekli	58	2,853	1,047			

*p<0,05

Tablo 37’de engelli eşine bakım veren kadınların mesleklerine göre tercih etmiş oldukları başetme stillerine ilişkin dağılımları verilmiştir. Engelli eşine bakım veren kadınların meslekleri açısından maddi ve duygusal destek alma (F=5,380; p<0,05), mizah (F=2,752; p<0,05) ve kendini suçlama (F=3,906; p<0,05) stillerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre; ev hanımları ile mesleği işçi ve serbest meslek olan kadınların, memur olan kadınlardan daha fazla maddi ve duygusal desteğe

başvurdukları belirlenmiştir. Ev hanımlarının işçi olanlardan daha fazla mizah veya espri yaptıkları görülmektedir. Memur olanların ev hanımlarından ve işçi olanlardan daha fazla kendini suçladıkları ortaya çıkmıştır.

Tablo 37: Bakım Veren Kadınların Meslekleri Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması (Devamı)

	Meslek	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Kabullenme	1. Ev Hanımı	157	2,398	0,810	0,480	0,751	-
	2. İşçi	122	2,418	0,739			
	3. Memur	63	2,507	0,605			
	4. Serbest Meslek	120	2,354	0,725			
	5. Emekli	58	2,387	0,600			
Madde Kullanımı	1. Ev Hanımı	157	2,965	0,893	1,989	0,095	-
	2. İşçi	122	2,893	0,898			
	3. Memur	63	2,785	0,733			
	4. Serbest Meslek	120	2,837	0,862			
	5. Emekli	58	2,603	0,935			
Davranışsal Boş Verme	1. Ev Hanımı	157	2,455	1,022	1,396	0,234	-
	2. İşçi	122	2,229	1,060			
	3. Memur	63	2,484	0,837			
	4. Serbest Meslek	120	2,416	1,083			
	5. Emekli	58	2,206	1,239			
Zihni Dağıtma	1. Ev Hanımı	157	2,977	0,776	1,174	0,321	-
	2. İşçi	122	3,077	0,815			
	3. Memur	63	2,920	0,763			
	4. Serbest Meslek	120	2,870	0,838			
	5. Emekli	58	3,043	0,833			
Din	1. Ev Hanımı	157	2,888	0,903	0,834	0,504	-
	2. İşçi	122	2,873	0,967			
	3. Memur	63	2,904	0,841			
	4. Serbest Meslek	120	2,858	0,914			
	5. Emekli	58	3,103	0,782			
İnkâr	1. Ev Hanımı	157	2,605	0,937	2,090	0,081	-
	2. İşçi	122	2,864	0,879			
	3. Memur	63	2,698	0,939			
	4. Serbest Meslek	120	2,750	0,819			
	5. Emekli	58	2,922	0,963			

* $p < 0,05$

Meslek itibariyle kadınların kabullenme, madde kullanma, davranışsal boş verme, zihni dağıtma, inkar etme ve dine başvurma stillerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 38: Bakım Veren Kadınların Eşlerinin Meslekleri Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması

	Eşin Mesleği	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. Çalışmıyor	122	1,815	0,816	1,353	0,249	-
	2. İşçi	122	1,998	0,901			
	3. Memur	83	1,759	0,939			
	4. Serbest Meslek	101	1,792	0,866			
	5. Emekli	92	1,798	0,801			
Aktif Başetme	1. Çalışmıyor	122	3,106	0,985	1,475	0,208	-
	2. İşçi	122	2,897	1,014			
	3. Memur	83	2,783	1,153			
	4. Serbest Meslek	101	2,940	1,147			
	5. Emekli	92	2,826	1,062			
Duygusal Aktarım	1. Çalışmıyor	122	2,840	1,159	1,110	0,351	-
	2. İşçi	122	2,688	1,139			
	3. Memur	83	2,765	1,099			
	4. Serbest Meslek	101	2,821	1,139			
	5. Emekli	92	3,005	1,033			
Mizah	1. Çalışmıyor	122	2,254	0,925	1,139	0,337	-
	2. İşçi	122	2,053	0,864			
	3. Memur	83	2,072	0,991			
	4. Serbest Meslek	101	2,143	0,925			
	5. Emekli	520	2,116	0,909			
Planlama	1. Çalışmıyor	122	2,836	0,956	1,713	0,146	-
	2. İşçi	122	2,864	0,938			
	3. Memur	83	2,963	0,929			
	4. Serbest Meslek	101	2,623	0,962			
	5. Emekli	92	2,820	0,820			
Kendini Suçlama	1. Çalışmıyor	122	2,299	1,120	1,053	0,379	-
	2. İşçi	122	2,065	1,113			
	3. Memur	83	2,253	1,025			
	4. Serbest Meslek	101	2,297	1,079			
	5. Emekli	92	2,309	1,037			
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. Çalışmıyor	122	2,479	1,291	16,480	p<0,05	2>1-4 2>5 3>1-5 4>1-5
	2. İşçi	122	3,332	0,941			
	3. Memur	83	3,174	0,853			
	4. Serbest Meslek	101	2,950	0,687			
	5. Emekli	92	2,570	0,807			

*p<0,05

Tablo 38’de engelli eşine bakım veren kadınların eşlerinin meslekleri açısından tercih etmiş oldukları başetme stillerine ilişkin dağılımları gösterilmiştir. Engelli eşin mesleğine göre, bakım veren kadınların olumlu yeniden yorumlama stilinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (F=16,480; p<0,05). Dolayısıyla eşi işçi olan kadınların, eşi çalışmayan, eşi serbest meslek ve emekli olan kadınlardan daha fazla durumu olumlu anlamda yorumladıkları söylenebilir. Bununla birlikte eşi memur ve serbest meslek

olan kadınların, eşi çalışmayan ve eşi emekli olan kadınlardan daha fazla durumu olumluya yordukları belirlenmiştir.

Tablo 38: Bakım Veren Kadınların Eşlerinin Meslekleri Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması (Devamı)

	Eşin Mesleği	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Kabullenme	1. Çalışmıyor	122	2,368	0,754	2,558	0,038*	3>2
	2. İşçi	122	2,262	0,821			
	3. Memur	83	2,572	0,649			
	4. Serbest Meslek	101	2,465	0,697			
	5. Emekli	92	2,423	0,633			
Madde Kullanımı	1. Çalışmıyor	122	2,860	0,916	0,665	0,616	-
	2. İşçi	122	2,926	0,837			
	3. Memur	83	2,921	0,881			
	4. Serbest Meslek	101	2,767	0,864			
	5. Emekli	92	2,798	0,895			
Davranışsal Boş Verme	1. Çalışmıyor	122	2,487	1,047	1,842	0,119	-
	2. İşçi	122	2,500	1,109			
	3. Memur	83	2,168	0,991			
	4. Serbest Meslek	101	2,292	1,030			
	5. Emekli	92	2,304	1,045			
Zihni Dağıtma	1. Çalışmıyor	122	2,926	0,832	1,438	0,220	-
	2. İşçi	122	3,065	0,771			
	3. Memur	83	3,090	0,837			
	4. Serbest Meslek	101	2,945	0,764			
	5. Emekli	92	2,858	0,823			
Din	1. Çalışmıyor	122	2,926	0,852	0,318	0,866	-
	2. İşçi	122	2,930	0,896			
	3. Memur	83	2,831	0,908			
	4. Serbest Meslek	101	2,950	0,936			
	5. Emekli	92	2,853	0,939			
İnkâr	1. Çalışmıyor	122	2,836	0,925	1,871	0,114	-
	2. İşçi	122	2,668	0,871			
	3. Memur	83	2,572	0,972			
	4. Serbest Meslek	101	2,881	0,872			
	5. Emekli	92	2,739	0,875			

*p<0,05

Engelli eşin mesleğine göre, bakım veren kadınların kabullenme stilinde anlamlı bir farklılık çıkmıştır (F=2,558; p<0,05). Dolayısıyla eşi memur olan kadınların, eşi işçi olan kadınlardan daha fazla eşlerinin engel durumunu kabullendikleri söylenebilir.

Tablo 39: Bakım Veren Kadınların Ev Mülkiyeti Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması

	Ev Mülkiyeti	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. Mülk Sahibi	236	1,974	0,886	6,645	0,002*	1>3
	2. Kiracı	163	1,803	0,859			
	3. Akraba Evi	121	1,634	0,791			
Aktif Başetme	1. Mülk Sahibi	236	2,862	1,079	0,761	0,468	-
	2. Kiracı	163	2,990	1,057			
	3. Akraba Evi	121	2,954	1,062			
Duygusal Aktarım	1. Mülk Sahibi	236	2,794	1,116	0,163	0,850	-
	2. Kiracı	163	2,858	1,136			
	3. Akraba Evi	121	2,809	1,114			
Mizah	1. Mülk Sahibi	236	2,050	0,917	2,683	0,069	-
	2. Kiracı	163	2,089	0,939			
	3. Akraba Evi	121	2,281	0,838			
Planlama	1. Mülk Sahibi	236	2,866	0,913	2,546	0,079	-
	2. Kiracı	163	2,874	0,899			
	3. Akraba Evi	121	2,652	0,984			
Kendini Suçlama	1. Mülk Sahibi	236	2,254	1,118	0,465	0,628	-
	2. Kiracı	163	2,276	1,094			
	3. Akraba Evi	121	2,157	0,991			
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. Mülk Sahibi	236	2,932	1,001	0,295	0,745	-
	2. Kiracı	163	2,886	1,036			
	3. Akraba Evi	121	2,847	1,022			

*p<0,05

Engelli eşine bakım veren kadınların tercih etmiş oldukları başetme stillerinin ev mülkiyeti açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine bakılmış olup elde edilen bulgular Tablo 39’da gösterilmiştir. Engelli eşine bakım veren kadınların maddi ve duygusal destek alma stillerinde ev mülkiyeti açısından anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (F=6,645; p<0,05). Buna göre, mülk sahibi olan kadınların, akrabalarının mülkiyeti olup kira ödemeyen kadınlardan daha fazla maddi ve duygusal desteğe başvurdukları belirlenmiştir.

Tablo 39: Bakım Veren Kadınların Ev Mülkiyeti Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması (Devamı)

	Ev Mülkiyeti	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Kabullenme	1. Mülk Sahibi	236	2,398	0,720	0,019	0,981	-
	2. Kiracı	163	2,408	0,741			
	3. Akraba Evi	121	2,413	0,732			
Madde Kullanımı	1. Mülk Sahibi	236	2,826	0,915	0,331	0,718	-
	2. Kiracı	163	2,865	0,824			
	3. Akraba Evi	121	2,905	0,878			
Davranışsal Boş Verme	1. Mülk Sahibi	236	2,377	1,089	2,395	0,092	-
	2. Kiracı	163	2,245	1,026			
	3. Akraba Evi	121	2,520	1,004			
Zihni Dağıtma	1. Mülk Sahibi	236	3,038	0,768	1,249	0,288	-
	2. Kiracı	163	2,923	0,852			
	3. Akraba Evi	121	2,929	0,812			
Din	1. Mülk Sahibi	236	2,739	0,951	7,421	0,001*	2>1 3>1
	2. Kiracı	163	3,055	0,876			
	3. Akraba Evi	121	3,020	0,778			
İnkâr	1. Mülk Sahibi	236	2,754	0,873	2,131	0,120	-
	2. Kiracı	163	2,834	0,897			
	3. Akraba Evi	121	2,611	0,964			

*p<0,05

Tablo 39’da görüldüğü üzere; kiracı ve akrabaların mülkiyeti olan evde ikamet edip kira ödemeyen kadınların, mülk sahibi olan kadınlardan daha fazla dine veya ibadete yöneldikleri ortaya çıkmıştır (F=7,421; p<0,05).

2.1.9. Kadınların Başetme Stilinin Eşler ve Bakım Vermeye İlişkin Özellikler Açısından Karşılaştırılması

Araştırmanın bu kısmında engelli eşine bakım veren kadınların başetme düzeylerinin eşlerin engel özellikleri ve bakım verme özellikleri açısından dağılımı analiz edilmiştir.

Tablo 40: Eşin Engellilik Süresine Göre Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması

Eşin Engellilik Süresi	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey	
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. 5 Yıl ve Altı	24	1,916	0,889	16,747	p<0,05	1>4
	2. 6-10 Yıl	78	1,948	0,851			2>4
	3. 11-15 Yıl	84	3,003	0,940			3>1-2
	4. 16 Yıl ve Üstü	334	1,519	0,527			3>4
Aktif Başetme	1. 5 Yıl ve Altı	24	3,083	0,904	1,798	0,146	-
	2. 6-10 Yıl	78	2,865	1,049			
	3. 11-15 Yıl	84	2,702	0,982			
	4. 16 Yıl ve Üstü	334	2,982	1,099			
Duygusal Aktarım	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,812	1,091	3,459	0,016*	4>3
	2. 6-10 Yıl	78	2,628	1,160			
	3. 11-15 Yıl	84	2,553	1,159			
	4. 16 Yıl ve Üstü	334	2,929	1,090			
Mizah	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,062	0,876	9,067	p<0,05	3>2-4
	2. 6-10 Yıl	78	1,980	0,930			
	3. 11-15 Yıl	84	2,577	1,048			
	4. 16 Yıl ve Üstü	334	2,035	0,835			
Planlama	1. 5 Yıl ve Altı	24	3,062	0,876	7,963	p<0,05	3>2-4
	2. 6-10 Yıl	78	2,801	0,912			
	3. 11-15 Yıl	84	3,226	0,717			
	4. 16 Yıl ve Üstü	334	2,703	0,954			
Kendini Suçlama	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,187	1,121	15,979	p<0,05	1>3
	2. 6-10 Yıl	78	2,141	1,175			2>3
	3. 11-15 Yıl	84	1,565	0,824			4>3
	4. 16 Yıl ve Üstü	334	2,434	1,045			
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,812	0,987	1,252	0,290	-
	2. 6-10 Yıl	78	2,903	1,025			
	3. 11-15 Yıl	84	3,089	0,899			
	4. 16 Yıl ve Üstü	334	2,854	1,042			

***p<0,05**

Bu çerçevede Tablo 40'ta eşin rahatsızlık durumunun başlama süresine göre kadınların başetme stilinin dağılımı verilmiştir. Eşin engellilik süresine göre bakım veren kadınların maddi ve duygusal destek alma ($F=16,747$; $p<0,05$), duygusal aktarım ($F=3,459$; $p<0,05$), mizah ($F=9,067$; $p<0,05$), planlama ($F=7,963$; $p<0,05$) ve kendini suçlama ($F=15,979$; $p<0,05$) stillerinde anlamlı farklılıklar vardır. Tukey sonuçlarına göre; 16 yıl ve üstü süredir eşi engelli olan kadınların daha az maddi ve duygusal desteğe başvurdukları söylenebilir. 16 yıl ve üstünde eşi engelli olan kadınların duygularını, 11-15 yıldır eşi engelli olan kadınlardan daha fazla açığa çıkardıkları görülmektedir. 11-15 yıldır eşi engelli olan kadınların, 6-10 yıl ile 16 yıl ve üzeri yıldır eşi engelli olan kadınlardan daha fazla mizah ve plan yaptıkları söylenebilir. Ayrıca

11-15 yıldır eşi engelli olan kadınların kendilerini diğer kadınlardan daha az suçladıkları görülmektedir.

Tablo 40: Eşin Engellilik Süresine Göre Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması (Devamı)

Eşin Engellilik Süresi		N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Kabullenme	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,166	0,803	4,187	0,006*	4>1
	2. 6-10 Yıl	78	2,294	0,827			
	3. 11-15 Yıl	84	2,250	0,939			
	4. 16 Yıl ve Üstü	334	2,486	0,620			
Madde Kullanımı	1. 5 Yıl ve Altı	24	3,041	0,943	1,048	0,371	-
	2. 6-10 Yıl	78	2,730	0,924			
	3. 11-15 Yıl	84	2,922	0,948			
	4. 16 Yıl ve Üstü	334	2,856	0,842			
Davranışsal Boş Verme	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,500	1,233	0,757	0,519	-
	2. 6-10 Yıl	78	2,480	1,166			
	3. 11-15 Yıl	84	2,428	1,135			
	4. 16 Yıl ve Üstü	334	2,318	0,990			
Zihni Dağıtma	1. 5 Yıl ve Altı	24	3,208	0,764	2,338	0,073	-
	2. 6-10 Yıl	78	3,012	0,789			
	3. 11-15 Yıl	84	3,125	0,644			
	4. 16 Yıl ve Üstü	334	2,914	0,843			
Din	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,979	0,853	3,016	0,030*	1>3 2>3 4>3
	2. 6-10 Yıl	78	3,019	0,876			
	3. 11-15 Yıl	84	2,642	1,048			
	4. 16 Yıl ve Üstü	334	2,937	0,861			
İnkar	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,645	0,814	1,384	0,247	-
	2. 6-10 Yıl	78	2,666	0,992			
	3. 11-15 Yıl	84	2,613	0,837			
	4. 16 Yıl ve Üstü	334	2,805	0,904			

* $p<0,05$

Eşlerin engellilik süreleri açısından kadınların kabullenme ($F=4,187$; $p<0,05$) ve dine başvurma ($F=3,016$; $p<0,05$) stillerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu çerçevede 16 ve üzeri yıldır eşi engelli olan kadınların, eşi beş ve altı yıldır engelli olan kadınlardan daha fazla durumu kabullendikleri söylenebilir. Bununla birlikte eşi 11-15 yıldır engelli olan kadınların diğer kadınlardan daha az dine yöneldikleri belirlenmiştir.

Tablo 41: Eşin Engellilik Türüne Göre Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması

	Eşin Engellilik Türü	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. Zihinsel Engelli	18	1,791	0,530	1,931	0,074	-
	2. Ortopedik Engelli	156	1,828	0,826			
	3. İşitme Engelli	51	1,563	0,457			
	4. Görme Engelli	83	2,042	0,992			
	5. Dil ve Konuşma Engelli	47	1,973	0,986			
	6. Ruhsal ve Duygusal Rahatsızlık	50	1,750	0,889			
	7. Kronik Rahatsızlık	115	1,832	0,912			
Aktif Başetme	1. Zihinsel Engelli	18	2,666	1,084	0,420	0,866	-
	2. Ortopedik Engelli	156	2,945	1,073			
	3. İşitme Engelli	51	2,862	1,113			
	4. Görme Engelli	83	2,933	1,081			
	5. Dil ve Konuşma Engelli	47	2,883	1,089			
	6. Ruhsal ve Duygusal Rahatsızlık	50	2,830	1,163			
	7. Kronik Rahatsızlık	115	3,013	0,990			
Duygusal Aktarım	1. Zihinsel Engelli	18	2,888	1,219	1,537	0,164	-
	2. Ortopedik Engelli	156	2,964	1,071			
	3. İşitme Engelli	51	2,862	1,127			
	4. Görme Engelli	83	2,933	1,111			
	5. Dil ve Konuşma Engelli	47	2,755	1,183			
	6. Ruhsal ve Duygusal Rahatsızlık	50	2,650	1,166			
	7. Kronik Rahatsızlık	115	2,604	1,111			
Mizah	1. Zihinsel Engelli	18	1,944	0,855	1,949	0,071	-
	2. Ortopedik Engelli	156	2,006	0,879			
	3. İşitme Engelli	51	1,980	0,882			
	4. Görme Engelli	83	2,253	0,941			
	5. Dil ve Konuşma Engelli	47	2,148	0,977			
	6. Ruhsal ve Duygusal Rahatsızlık	50	2,420	0,859			
	7. Kronik Rahatsızlık	115	2,108	0,917			
Planlama	1. Zihinsel Engelli	18	3,000	0,840	1,148	0,333	-
	2. Ortopedik Engelli	156	2,807	0,937			
	3. İşitme Engelli	51	2,627	1,057			
	4. Görme Engelli	83	2,698	0,917			
	5. Dil ve Konuşma Engelli	47	2,904	0,870			
	6. Ruhsal ve Duygusal Rahatsızlık	50	2,810	0,957			
	7. Kronik Rahatsızlık	115	2,947	0,884			

* $p<0,05$

Engelli eşine bakım veren kadınların tercih etmiş oldukları başetme stillerinin eşlerinin engel türü açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine bakılmış olup elde edilen bulgular Tablo 41’de gösterilmiştir. Eşin engel türüne göre bakım veren

kadınların maddi ve duygusal destek kullanma, aktif başetme, duygusal aktarım, mizah yapma ve planlama stillerinde anlamlı bir farklılığa ulaşılmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 41: Eşin Engellilik Türüne Göre Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması (Devamı)

	Eşin Engellilik Türü	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Kendini Suçlama	1. Zihinsel Engelli	18	2,555	1,199	4,459	p<0,05	3>4 3>7
	2. Ortopedik Engelli	156	2,269	1,063			
	3. İşitme Engelli	51	2,754	1,101			
	4. Görme Engelli	83	2,024	0,993			
	5. Dil ve Konuşma Engelli	47	2,212	1,126			
	6. Ruhsal ve Duygusal Rahatsızlık	50	2,480	1,101			
	7. Kronik Rahatsızlık	115	1,978	1,018			
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. Zihinsel Engelli	18	2,583	1,060	2,879	0,009*	2>3 4>3 6>3
	2. Ortopedik Engelli	156	2,932	0,972			
	3. İşitme Engelli	51	2,451	1,087			
	4. Görme Engelli	83	3,006	1,010			
	5. Dil ve Konuşma Engelli	47	2,766	1,136			
	6. Ruhsal ve Duygusal Rahatsızlık	50	3,140	0,869			
	7. Kronik Rahatsızlık	115	2,969	0,998			
Kabullenme	1. Zihinsel Engelli	18	2,583	0,600	1,116	0,351	-
	2. Ortopedik Engelli	156	2,487	0,681			
	3. İşitme Engelli	51	2,343	0,514			
	4. Görme Engelli	83	2,409	0,728			
	5. Dil ve Konuşma Engelli	47	2,414	0,739			
	6. Ruhsal ve Duygusal Rahatsızlık	50	2,410	0,704			
	7. Kronik Rahatsızlık	115	2,282	0,876			
Madde Kullanımı	1. Zihinsel Engelli	18	2,472	1,049	5,410	p<0,05	7>1-2 7>3-6
	2. Ortopedik Engelli	156	2,769	0,920			
	3. İşitme Engelli	51	2,509	0,833			
	4. Görme Engelli	83	2,891	0,826			
	5. Dil ve Konuşma Engelli	47	2,914	0,868			
	6. Ruhsal ve Duygusal Rahatsızlık	50	2,740	0,964			
	7. Kronik Rahatsızlık	115	3,191	0,696			

* $p<0,05$

Eşin engel türüne göre bakım veren kadınların kendini suçlama ($F=4,459$; $p<0,05$), olumlu yeniden yorumlama ($F=2,879$; $p<0,05$) ve madde kullanımını ($F=5,410$; $p<0,05$) stillerinde anlamlı farklılıklar vardır. Bu çerçevede eşi işitme engelli olan kadınların, eşi görme engelli ve kronik rahatsızlığı olan kadınlardan daha fazla kendini suçladıkları görülmektedir. Eşi işitme engelli olan kadınların, eşi ortopedik ve görme engelli ile ruhsal ve duygusal yönden rahatsız olan kadınlardan daha fazla olumlu

yeniden yorumlamayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca eşi kronik yönden rahatsız olan kadınların, eşi zihinsel, ortopedik, işitme engelli ve ruhsal/duygusal yönden rahatsız olan kadınlardan daha fazla madde kullandıkları tespit edilmiştir.

Tablo 41: Eşin Engellilik Türüne Göre Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması (Devamı)

	Eşin Engellilik Türü	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Davranışsal Boş Verme	1. Zihinsel Engelli	18	2,416	1,046	0,347	0,896	-
	2. Ortopedik Engelli	156	2,314	1,077			
	3. İşitme Engelli	51	2,254	1,026			
	4. Görme Engelli	83	2,355	1,022			
	5. Dil ve Konuşma Engelli	47	2,425	1,068			
	6. Ruhsal ve Duygusal Rahatsızlık	50	2,380	1,023			
	7. Kronik Rahatsızlık	115	2,469	1,078			
Zihni Dağıtma	1. Zihinsel Engelli	18	2,777	0,826	0,325	0,924	-
	2. Ortopedik Engelli	156	3,016	0,793			
	3. İşitme Engelli	51	2,921	0,856			
	4. Görme Engelli	83	2,945	0,841			
	5. Dil ve Konuşma Engelli	47	2,978	0,827			
	6. Ruhsal ve Duygusal Rahatsızlık	50	2,970	0,810			
	7. Kronik Rahatsızlık	115	3,004	0,773			
Din	1. Zihinsel Engelli	18	2,694	0,750	2,409	0,026*	3>4-6
	2. Ortopedik Engelli	156	2,862	0,897			
	3. İşitme Engelli	51	2,705	0,889			
	4. Görme Engelli	83	2,951	0,895			
	5. Dil ve Konuşma Engelli	47	2,744	0,977			
	6. Ruhsal ve Duygusal Rahatsızlık	50	2,980	0,947			
	7. Kronik Rahatsızlık	115	3,078	0,867			
İnkâr	1. Zihinsel Engelli	18	3,250	0,732	1,702	0,119	-
	2. Ortopedik Engelli	156	2,782	0,872			
	3. İşitme Engelli	51	2,970	0,770			
	4. Görme Engelli	83	2,578	0,954			
	5. Dil ve Konuşma Engelli	47	2,744	0,902			
	6. Ruhsal ve Duygusal Rahatsızlık	50	2,550	0,948			
	7. Kronik Rahatsızlık	115	2,726	0,937			

*p<0,05

Tablo 41’de görüldüğü üzere; eşi işitme engelli olan kadınların, eşi görme engelli ve ruhsal/duygusal yönden rahatsız olan kadınlardan daha fazla eşlerinin durumunu kabullendikleri tespit edilmiştir (F=2,409; p<0,05).

Tablo 42: Eşin Engel Oranına Göre Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması

Eşin Engel Oranı		N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. <%40 Üçüncü Derece	275	1,798	0,881	0,782	0,458	-
	2. %60 İkinci Derece	215	1,884	0,849			
	3. %80 Birinci Derece	30	1,933	0,848			
Aktif Başetme	1. <%40 Üçüncü Derece	275	2,921	1,074	0,172	0,842	-
	2. %60 İkinci Derece	215	2,911	1,072			
	3. %80 Birinci Derece	30	3,033	1,008			
Duygusal Aktarım	1. <%40 Üçüncü Derece	275	2,916	1,080	2,272	0,104	-
	2. %60 İkinci Derece	215	2,702	1,151			
	3. %80 Birinci Derece	30	2,750	1,201			
Mizah	1. <%40 Üçüncü Derece	275	2,170	0,932	1,549	0,213	-
	2. %60 İkinci Derece	215	2,076	0,885			
	3. %80 Birinci Derece	30	1,900	0,844			
Planlama	1. <%40 Üçüncü Derece	275	2,849	0,895	0,581	0,560	-
	2. %60 İkinci Derece	215	2,802	0,960			
	3. %80 Birinci Derece	30	2,666	1,019			
Kendini Suçlama	1. <%40 Üçüncü Derece	275	2,241	1,050	0,325	0,723	-
	2. %60 İkinci Derece	215	2,214	1,105			
	3. %80 Birinci Derece	30	2,383	1,215			
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. <%40 Üçüncü Derece	275	2,825	1,067	1,599	0,203	-
	2. %60 İkinci Derece	215	2,990	0,955			
	3. %80 Birinci Derece	30	2,900	0,932			

*p<0,05

Kadınların başetme stilleri, eşlerinin engel oranı açısından karşılaştırılmış olup elde edilen bulgular Tablo 42’de sunulmuştur. Engelli eşin engel oranında göre kadınların maddi ve duygusal destek kullanma, aktif başetme, duygusal aktarım, mizah yapma, planlama, kendini suçlama ve olumlu yeniden yorumlama stillerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 42: Eşin Engel Oranına Göre Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması (Devamı)

Eşin Engel Oranı	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey	
Kabullenme	1. <%40 Üçüncü Derece	275	2,405	0,722	0,246	0,782	-
	2. %60 İkinci Derece	215	2,416	0,729			
	3. %80 Birinci Derece	30	2,316	0,793			
Madde Kullanımı	1. <%40 Üçüncü Derece	275	2,892	0,841	1,699	0,184	-
	2. %60 İkinci Derece	215	2,848	0,901			
	3. %80 Birinci Derece	30	2,583	1,009			
Davranışsal Boş Verme	1. <%40 Üçüncü Derece	275	2,327	1,044	1,081	0,340	-
	2. %60 İkinci Derece	215	2,388	1,069			
	3. %80 Birinci Derece	30	2,616	1,014			
Zihni Dağıtma	1. <%40 Üçüncü Derece	275	2,989	0,818	0,102	0,903	-
	2. %60 İkinci Derece	215	2,958	0,791			
	3. %80 Birinci Derece	30	3,000	0,820			
Din	1. <%40 Üçüncü Derece	275	3,012	0,896	4,317	0,014*	1>2
	2. %60 İkinci Derece	215	2,783	0,907			
	3. %80 Birinci Derece	30	2,766	0,795			
İnkar	1. <%40 Üçüncü Derece	275	2,727	0,938	1,427	0,241	-
	2. %60 İkinci Derece	215	2,732	0,868			
	3. %80 Birinci Derece	30	3,016	0,825			

*p<0,05

Tablo 42’de görüldüğü üzere; eşi üçüncü derece engelli olan kadınların, eşi ikinci derece engelli olan kadınlardan daha fazla dine yöneldikleri görülmektedir.

Tablo 43: Eşe Bakım Verme Süresine Göre Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması

Eşe Bakım Verme Süresi		N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. 5 Yıl ve Altı	24	1,906	0,650	2,274	0,079	-
	2. 6-10 Yıl	76	1,700	0,778			
	3. 11-15 Yıl	70	2,060	0,997			
	4. 16 Yıl ve Üstü	350	1,824	0,863			
Aktif Başetme	1. 5 Yıl ve Altı	24	3,208	0,919	0,643	0,587	-
	2. 6-10 Yıl	76	2,953	1,111			
	3. 11-15 Yıl	70	2,907	1,071			
	4. 16 Yıl ve Üstü	350	2,901	1,069			
Duygusal Aktarım	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,625	1,134	0,334	0,801	-
	2. 6-10 Yıl	76	2,875	1,064			
	3. 11-15 Yıl	70	2,857	1,083			
	4. 16 Yıl ve Üstü	350	2,811	1,141			
Mizah	1. 5 Yıl ve Altı	24	1,958	0,792	0,408	0,747	-
	2. 6-10 Yıl	76	2,151	0,871			
	3. 11-15 Yıl	70	2,057	0,983			
	4. 16 Yıl ve Üstü	350	2,131	0,912			
Planlama	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,895	0,896	0,101	0,960	-
	2. 6-10 Yıl	76	2,796	0,942			
	3. 11-15 Yıl	70	2,850	0,865			
	4. 16 Yıl ve Üstü	350	2,812	0,943			
Kendini Suçlama	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,083	1,080	0,376	0,770	-
	2. 6-10 Yıl	76	2,289	1,123			
	3. 11-15 Yıl	70	2,157	1,127			
	4. 16 Yıl ve Üstü	350	2,254	1,066			
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. 5 Yıl ve Altı	24	3,166	0,904	1,371	0,251	-
	2. 6-10 Yıl	76	3,046	0,980			
	3. 11-15 Yıl	70	2,821	1,025			
	4. 16 Yıl ve Üstü	350	2,862	1,027			

* $p < 0,05$

Kadınların başetme stillerinde, bakı verme süreleri açısından anlamlı bir farklılık olup olmadığı analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 43’te sunulmuştur. Engelli eşe bakım verme süresine göre kadınların maddi ve duygusal destek kullanma, aktif başetme, duygusal aktarım, mizah yapma, planlama, kendini suçlama ve olumlu yeniden yorumlama stillerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 43: Eşe Bakım Verme Süresine Göre Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması (Devamı)

Eşe Bakım Verme Süresi	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey	
Kabullenme	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,500	0,691	0,913	0,434	-
	2. 6-10 Yıl	76	2,473	0,725			
	3. 11-15 Yıl	70	2,292	0,729			
	4. 16 Yıl ve Üstü	350	2,405	0,731			
Madde Kullanımı	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,937	0,900	0,491	0,689	-
	2. 6-10 Yıl	76	2,927	0,874			
	3. 11-15 Yıl	70	2,914	0,784			
	4. 16 Yıl ve Üstü	350	2,824	0,896			
Davranışsal Boş Verme	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,312	1,030	0,357	0,784	-
	2. 6-10 Yıl	76	2,440	1,080			
	3. 11-15 Yıl	70	2,450	1,039			
	4. 16 Yıl ve Üstü	350	2,341	1,055			
Zihni Dağıtma	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,583	0,803	2,100	0,099	-
	2. 6-10 Yıl	76	3,039	0,794			
	3. 11-15 Yıl	70	2,985	0,784			
	4. 16 Yıl ve Üstü	350	2,988	0,809			
Din	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,833	0,880	2,279	0,079	-
	2. 6-10 Yıl	76	3,151	,8206			
	3. 11-15 Yıl	70	2,885	0,889			
	4. 16 Yıl ve Üstü	350	2,858	0,916			
İnkar	1. 5 Yıl ve Altı	24	2,958	0,907	1,450	0,227	-
	2. 6-10 Yıl	76	2,572	0,900			
	3. 11-15 Yıl	70	2,750	0,887			
	4. 16 Yıl ve Üstü	350	2,768	0,907			

*p<0,05

Engelli eşe bakım verme süresine göre kadınların kabullenme, madde kullanımı, davranışsal boş verme, zihni dağıtma, inkar etme ve dine yönelme stillerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 44: Eşine Bakım Verme Sırasında Başkalarından Yardım Alan Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması

Eş Bakımında Yardım Alma Durumu	N	\bar{X}	SS	t	p	
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. Evet	398	1,930	0,896	4,309	p<0,05
	2. Hayır	122	1,551	0,684		
Aktif Başetme	1. Evet	398	2,949	1,038	0,991	0,322
	2. Hayır	122	2,840	1,159		
Duygusal Aktarım	1. Evet	398	2,767	1,144	-1,981	0,049*
	2. Hayır	122	2,983	1,024		
Mizah	1. Evet	398	2,082	0,922	-1,570	0,118
	2. Hayır	122	2,225	0,862		
Planlama	1. Evet	398	2,811	0,921	-0,333	0,739
	2. Hayır	122	2,844	0,955		
Kendini Suçlama	1. Evet	398	2,204	1,092	-1,316	0,190
	2. Hayır	122	2,348	1,042		
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. Evet	398	2,927	1,025	1,204	0,230
	2. Hayır	122	2,803	0,984		
Kabullenme	1. Evet	398	2,408	0,748	0,210	0,834
	2. Hayır	122	2,393	0,662		
Madde Kullanımı	1. Evet	398	2,853	0,904	-0,174	0,862
	2. Hayır	122	2,868	0,789		
Davranışsal Boş Verme	1. Evet	398	2,355	1,088	-0,535	0,593
	2. Hayır	122	2,413	0,935		
Zihni Dağıtma	1. Evet	398	3,012	0,803	1,822	0,070
	2. Hayır	122	2,860	0,806		
Din	1. Evet	398	2,892	0,923	-0,543	0,588
	2. Hayır	122	2,942	0,828		
İnkâr	1. Evet	398	2,765	0,885	0,822	0,412
	2. Hayır	122	2,684	0,966		

***p<0,05**

Eşine bakım veren kadınların eş bakımı sırasında başkalarından yardım alıp almama durumlarına göre başetme tercihlerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakılmış olup elde edilen bulgular Tablo 44'te verilmiştir. Eşine bakım verirken başkalarından yardım alan kadınların daha fazla maddi ve duygusal desteğe başvurdukları görülmektedir ($t=4,309$; $p<0,05$). Bununla birlikte eşine bakım verirken başkalarından yardım almayan kadınların duygularını daha fazla açığa vurdukları tespit edilmiştir.

Tablo 45: Eşin Tıbbi Bakım Alma Durumuna Göre Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması

Eşin Tıbbi Bakım Alma Durumu	N	\bar{X}	SS	t	p	
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. Evet	194	1,775	0,876	-1,336	0,182
	2. Hayır	326	1,881	0,858		
Aktif Başetme	1. Evet	194	2,956	1,078	0,527	0,598
	2. Hayır	326	2,904	1,063		
Duygusal Aktarım	1. Evet	194	2,948	1,085	2,074	0,039*
	2. Hayır	326	2,740	1,135		
Mizah	1. Evet	194	2,051	0,910	-1,253	0,211
	2. Hayır	326	2,154	0,908		
Planlama	1. Evet	194	2,935	0,871	2,211	0,027*
	2. Hayır	326	2,750	0,956		
Kendini Suçlama	1. Evet	194	2,193	1,046	-0,744	0,457
	2. Hayır	326	2,265	1,102		
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. Evet	194	3,061	0,954	2,854	0,004*
	2. Hayır	326	2,800	1,040		
Kabullenme	1. Evet	194	2,422	0,728	0,431	0,666
	2. Hayır	326	2,394	0,729		
Madde Kullanımı	1. Evet	194	2,881	0,847	0,502	0,616
	2. Hayır	326	2,842	0,896		
Davranışsal Boş Verme	1. Evet	194	2,273	1,082	-1,587	0,113
	2. Hayır	326	2,426	1,033		
Zihni Dağıtma	1. Evet	194	3,023	0,810	1,008	0,314
	2. Hayır	326	2,949	0,803		
Din	1. Evet	194	3,005	0,896	1,985	0,048*
	2. Hayır	326	2,843	0,900		
İnkâr	1. Evet	194	2,747	0,959	0,024	0,981
	2. Hayır	326	2,745	0,872		

* $p < 0,05$

Engelli eşin tıbbi bakım alıp almama durumuna göre bakım veren kadınların tercih ettikleri başetme stillerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı test edilmiştir. Bulgular Tablo 45'te verilmiştir. Engelli eşi tıbbi bakım alan kadınların daha fazla duygularını açığa vurdukları ($t=2,074$; $p < 0,05$), durumu yeniden olumlu yeniden yorumladıkları ($t=2,854$; $p < 0,05$) ve dine yöneldikleri ($t=1,985$; $p < 0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 46: Kadınların Başetme Stilinin Sosyal Güvencelerine Göre Karşılaştırılması

Sosyal Güvence Durumu		N	\bar{X}	SS	t	p
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. Evet	272	1,830	0,816	-0,300	0,764
	2. Hayır	248	1,853	0,918		
Aktif Başetme	1. Evet	272	2,933	1,065	0,218	0,827
	2. Hayır	248	2,913	1,073		
Duygusal Aktarım	1. Evet	272	2,750	1,148	-1,460	0,145
	2. Hayır	248	2,893	1,086		
Mizah	1. Evet	272	2,068	0,890	-1,267	0,206
	2. Hayır	248	2,169	0,929		
Planlama	1. Evet	272	2,764	0,968	-1,409	0,159
	2. Hayır	248	2,879	0,882		
Kendini Suçlama	1. Evet	272	2,444	1,126	4,645	p<0,05
	2. Hayır	248	2,012	0,983		
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. Evet	272	2,944	1,000	1,098	0,273
	2. Hayır	248	2,846	1,033		
Kabullenme	1. Evet	272	2,334	0,779	-2,312	0,021*
	2. Hayır	248	2,481	0,661		
Madde Kullanımı	1. Evet	272	2,926	0,897	1,906	0,057*
	2. Hayır	248	2,780	0,850		
Davranışsal Boş Verme	1. Evet	272	2,479	1,068	2,519	0,012*
	2. Hayır	248	2,248	1,025		
Zihni Dağıtma	1. Evet	272	3,040	0,807	1,887	0,060
	2. Hayır	248	2,907	0,800		
Din	1. Evet	272	2,841	0,916	-1,647	0,100
	2. Hayır	248	2,971	0,881		
İnkar	1. Evet	272	2,790	0,898	1,168	0,243
	2. Hayır	248	2,697	0,911		

***p<0,05**

Engelli eşine bakım veren kadınların tercih etmiş oldukları stillerde anlamlı bir farklılığın olup olmamasına sosyal güvencelerinin olup olması açısından değerlendirilmiştir. Bulgular Tablo 46’da gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere; sosyal güvencesi olan kadınların daha fazla kendilerini suçladıkları ($t=4,645$; $p<0,05$), madde kullandıkları ($t=1,906$; $p<0,05$) ve davranışsal yönden kendilerini boşladıkları ($t=2,519$; $p<0,05$) görülmektedir. Bununla birlikte sosyal güvencesi olmayan kadınların daha fazla eşlerinin durumunu kabullendikleri belirlenmiştir ($t=-2,312$; $p<0,05$).

Tablo 47: Kadınların Başetme Stilinin Covid-19 Pandemi Etkisi Açısından Karşılaştırılması

Covid-19 Pandemi Etkisi		N	\bar{X}	SS	t	p
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. Evet	361	1,946	0,914	4,710	p<0,05
	2. Hayır	159	1,603	0,688		
Aktif Başetme	1. Evet	361	2,897	1,066	-0,851	0,396
	2. Hayır	159	2,984	1,073		
Duygusal Aktarım	1. Evet	361	2,727	1,148	-2,937	0,004*
	2. Hayır	159	3,025	1,027		
Mizah	1. Evet	361	2,040	0,913	-2,897	0,004*
	2. Hayır	159	2,289	0,881		
Planlama	1. Evet	361	2,856	0,939	1,380	0,169
	2. Hayır	159	2,735	0,903		
Kendini Suçlama	1. Evet	361	2,167	1,103	-2,332	0,020*
	2. Hayır	159	2,399	1,016		
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. Evet	361	2,905	1,016	0,261	0,794
	2. Hayır	159	2,880	1,017		
Kabullenme	1. Evet	361	2,386	0,757	-0,867	0,387
	2. Hayır	159	2,446	0,659		
Madde Kullanımı	1. Evet	361	2,808	0,903	-1,878	0,061
	2. Hayır	159	2,965	0,809		
Davranışsal Boş Verme	1. Evet	361	2,314	1,091	-1,792	0,074
	2. Hayır	159	2,493	0,952		
Zihni Dağıtma	1. Evet	361	3,026	0,801	2,112	0,035*
	2. Hayır	159	2,864	0,808		
Din	1. Evet	361	2,882	0,929	-0,822	0,411
	2. Hayır	159	2,952	0,835		
İnkâr	1. Evet	361	2,808	0,878	2,392	0,017*
	2. Hayır	159	2,603	0,949		

*p<0,05

Engelli eşine bakım veren kadınların tercih etmiş oldukları stillerde anlamlı bir farklılığın olup olmaması Covid-19 etkisi açısından değerlendirilmiştir. Bulgular Tablo 47’de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere; eşine bakım verirken Covid-19’un engel olmadığını belirten kadınların daha fazla duygularını açığa çıkardıkları ($t=-2,937$; $p<0,05$), mizah yaptıkları ($t=-2,897$; $p<0,05$) ve kendini suçladıkları ($t=-2,332$; $p<0,05$) belirlenmiştir. Eş bakımında Covid-19 pandemisinin etkili olduğunu belirten kadınlarında da daha fazla maddi ve duygusal desteğe başvurdukları ($t=4,710$; $p<0,05$), zihinlerini dağıttıkları ($t=2,112$; $p<0,05$) ve durumu inkar ettikleri ($t=2,392$; $p<0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 48: Kadınların Başetme Stilinin Evde Bakım Aylığı Alma Durumları Açısından Karşılaştırılması

Evde Bakım Aylığı Alma Durumu		N	\bar{X}	SS	t	p
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. Evet	319	1,927	0,911	2,849	0,005*
	2. Hayır	201	1,706	0,771		
Aktif Başetme	1. Evet	319	2,967	1,057	1,158	0,247
	2. Hayır	201	2,855	1,084		
Duygusal Aktarım	1. Evet	319	2,755	1,159	-1,612	0,108
	2. Hayır	201	2,917	1,050		
Mizah	1. Evet	319	2,122	0,935	0,186	0,852
	2. Hayır	201	2,107	0,870		
Planlama	1. Evet	319	2,821	0,894	0,064	0,949
	2. Hayır	201	2,815	0,984		
Kendini Suçlama	1. Evet	319	2,250	1,107	0,327	0,744
	2. Hayır	201	2,218	1,042		
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. Evet	319	2,932	1,039	0,976	0,330
	2. Hayır	201	2,843	0,978		
Kabullenme	1. Evet	319	2,402	0,752	-0,078	0,938
	2. Hayır	201	2,408	0,691		
Madde Kullanımı	1. Evet	319	2,826	0,906	-1,005	0,315
	2. Hayır	201	2,905	0,829		
Davranışsal Boş Verme	1. Evet	319	2,365	1,086	-0,110	0,913
	2. Hayır	201	2,375	1,002		
Zihni Dağıtma	1. Evet	319	3,056	0,779	2,853	0,005*
	2. Hayır	201	2,850	0,833		
Din	1. Evet	319	2,866	0,925	-1,182	0,518
	2. Hayır	201	2,962	0,861		
İnkâr	1. Evet	319	2,719	0,893	-0,848	0,397
	2. Hayır	201	2,788	0,922		

* $p < 0,05$

Engelli eşine bakım veren kadınların tercih etmiş oldukları stiller evde bakım aylığı alıp almama durumları açısından karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 48’de sunulmuştur. Engelli eşine bakım verdiği için bakım aylığı alan kadınların daha fazla maddi ve duygusal desteğe başvurdukları ($t=2,849$; $p < 0,05$) ve zihinlerini dağıttıkları ($t=2,853$; $p < 0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 49: Kadınların Başetme Stilinin Kronik Rahatsızlıklarının Olup Olmaması Durumu Açısından Karşılaştırılması

Kronik Rahatsızlık Durumu		N	\bar{X}	SS	t	p
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. Evet	239	1,972	0,951	3,777	p<0,05
	2. Hayır	281	1,688	0,725		
Aktif Başetme	1. Evet	239	2,880	1,054	-0,852	0,395
	2. Hayır	281	2,960	1,079		
Duygusal Aktarım	1. Evet	239	2,895	1,059	1,449	0,148
	2. Hayır	281	2,752	1,167		
Mizah	1. Evet	239	2,096	0,840	-0,464	0,642
	2. Hayır	281	2,133	0,965		
Planlama	1. Evet	239	2,797	0,935	-0,501	0,616
	2. Hayır	281	2,838	0,924		
Kendini Suçlama	1. Evet	239	2,265	1,070	0,529	0,597
	2. Hayır	281	2,215	1,092		
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. Evet	239	2,903	0,992	0,118	0,906
	2. Hayır	281	2,893	1,038		
Kabullenme	1. Evet	239	2,393	0,689	-0,332	0,740
	2. Hayır	281	2,414	0,761		
Madde Kullanımı	1. Evet	239	2,878	0,841	0,525	0,600
	2. Hayır	281	2,838	0,909		
Davranışsal Boş Verme	1. Evet	239	2,420	0,989	1,023	0,307
	2. Hayır	281	2,325	1,105		
Zihni Dağıtma	1. Evet	239	2,926	0,821	-1,309	0,191
	2. Hayır	281	3,019	0,792		
Din	1. Evet	239	2,866	0,862	-0,880	0,379
	2. Hayır	281	2,935	0,933		
İnkâr	1. Evet	239	2,751	0,927	0,114	0,910
	2. Hayır	281	2,742	0,886		

***p<0,05**

Engelli eşine bakım veren kadınların tercih etmiş oldukları stiller kronik olarak rahatsız olup olmama durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 49'da sunulmuştur. Buna göre; kronik rahatsızlığı olan kadınların daha fazla maddi ve duygusal desteğe başvurdukları tespit edilmiştir.

Tablo 50: Kadınların Başetme Stilinin Eşlerine Yaptıkları Destek Açısından Karşılaştırılması

	Eş Yapılan Destek Türü	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	1. Öz Bakım İhtiyaçlarını Giderme	158	1,830	0,884	1,392	0,244	-
	2. Hareket Etme	118	1,811	0,843			
	3. Sosyal Beceri ve Güvende Olma	97	1,997	0,895			
	4. Ev İşlerini ve İdaresini Yapabilme	147	1,775	0,839			
Aktif Başetme	1. Öz Bakım İhtiyaçlarını Giderme	158	2,873	1,003	0,608	0,610	-
	2. Hareket Etme	118	2,949	1,046			
	3. Sosyal Beceri ve Güvende Olma	97	3,041	1,067			
	4. Ev İşlerini ve İdaresini Yapabilme	147	2,881	1,154			
Duygusal Aktarım	1. Öz Bakım İhtiyaçlarını Giderme	158	3,436	0,935	39,458	p<0,05	1>2-3
	2. Hareket Etme	118	2,110	1,158			1>4
	3. Sosyal Beceri ve Güvende Olma	97	2,845	1,236			3>2
	4. Ev İşlerini ve İdaresini Yapabilme	147	2,704	0,780			4>2
Mizah	1. Öz Bakım İhtiyaçlarını Giderme	158	2,113	0,904	0,931	0,426	-
	2. Hareket Etme	118	2,190	0,922			
	3. Sosyal Beceri ve Güvende Olma	97	1,989	0,918			
	4. Ev İşlerini ve İdaresini Yapabilme	147	2,142	0,900			
Planlama	1. Öz Bakım İhtiyaçlarını Giderme	158	2,848	0,955	0,894	0,444	-
	2. Hareket Etme	118	2,733	0,923			
	3. Sosyal Beceri ve Güvende Olma	97	2,927	0,871			
	4. Ev İşlerini ve İdaresini Yapabilme	147	2,785	0,941			

***p<0,05**

Araştırmaya katılan kadınların tercih etmiş oldukları başetme stilleri, engelli eşlerine vermiş oldukları destek türleri açısından değerlendirilmiş olup bulgular Tablo 50'de verilmiştir. Engelli eşe verilen destek türü açısından bakım veren kadınların duygularını açığa vurma stilinde anlamlı farklılık olduğu gözlenmektedir ($F=39,458$; $p<0,05$). Buna göre; eşinin öz bakım ihtiyaçlarını gideren kadınların diğer kadınlardan daha fazla duygularını açığa vurdukları belirlenmiştir. Bununla birlikte eşinin sosyal beceri kazanması ve ev işlerini yapabilmesi konusunda destek olan kadınların, eşinin hareket etmesi için destek olan kadınlardan daha fazla duygularını açığa vurdukları tespit edilmiştir.

Tablo 50: Kadınların Başetme Stilinin Eşlerine Yaptıkları Destek Açısından Karşılaştırılması (Devamı)

	Eş Yapılan Destek Türü	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Kendini Suçlama	1. Öz Bakım İhtiyaçlarını Giderme	158	2,284	1,042	1,029	0,379	-
	2. Hareket Etme	118	2,351	1,088			
	3. Sosyal Beceri ve Güvende Olma	97	2,159	1,146			
	4. Ev İşlerini ve İdaresini Yapabilme	147	2,149	1,073			
Olumlu Yeniden Yorumlama	1. Öz Bakım İhtiyaçlarını Giderme	158	2,892	1,014	0,281	0,839	-
	2. Hareket Etme	118	2,830	1,040			
	3. Sosyal Beceri ve Güvende Olma	97	2,927	1,005			
	4. Ev İşlerini ve İdaresini Yapabilme	147	2,938	1,013			
Kabullenme	1. Öz Bakım İhtiyaçlarını Giderme	158	2,363	0,688	0,833	0,476	-
	2. Hareket Etme	118	2,423	0,758			
	3. Sosyal Beceri ve Güvende Olma	97	2,345	0,811			
	4. Ev İşlerini ve İdaresini Yapabilme	147	2,472	0,689			
Madde Kullanımı	1. Öz Bakım İhtiyaçlarını Giderme	158	2,822	0,810	1,771	0,152	-
	2. Hareket Etme	118	2,724	0,981			
	3. Sosyal Beceri ve Güvende Olma	97	2,927	0,924			
	4. Ev İşlerini ve İdaresini Yapabilme	147	2,952	0,819			

***p<0,05**

Engelli eŒe verilen destek türü açısından bakım veren kadınların kendini suçlama, olumlu yeniden yorumlama, kabullenme ve madde kullanma stillerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 50: Kadınların Başetme Stilinin Eşlerine Yaptıkları Destek Açısından Karşılaştırılması (Devamı)

	Eş Yapılan Destek Türü	N	\bar{X}	SS	F	p	Tukey
Davranışsal Boş Verme	1. Öz Bakım İhtiyaçlarını Giderme	158	2,443	1,035	2,624	0,051	-
	2. Hareket Etme	118	2,144	1,046			
	3. Sosyal Beceri ve Güvende Olma	97	2,505	1,223			
	4. Ev İşlerini ve İdaresini Yapabilme	147	2,381	0,933			
Zihni Dağıtma	1. Öz Bakım İhtiyaçlarını Giderme	158	2,958	0,802	0,258	0,856	-
	2. Hareket Etme	118	2,957	0,799			
	3. Sosyal Beceri ve Güvende Olma	97	3,041	0,789			
	4. Ev İşlerini ve İdaresini Yapabilme	147	2,969	0,832			
Din	1. Öz Bakım İhtiyaçlarını Giderme	158	2,854	0,882	0,777	0,507	-
	2. Hareket Etme	118	2,928	0,932			
	3. Sosyal Beceri ve Güvende Olma	97	3,015	0,846			
	4. Ev İşlerini ve İdaresini Yapabilme	147	2,863	0,933			
İnkar	1. Öz Bakım İhtiyaçlarını Giderme	158	2,841	0,850	1,291	0,277	-
	2. Hareket Etme	118	2,775	0,907			
	3. Sosyal Beceri ve Güvende Olma	97	2,634	0,974			
	4. Ev İşlerini ve İdaresini Yapabilme	147	2,693	0,909			

*p<0,05

Engelli eşe verilen destek türü açısından bakım veren kadınların davranışsal boş verme, kendini oyalama, inkar etme ve dine yönelme stillerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

2.1.10.Kadınların Bakım Verme Yüğü ile Başetme Stilleri Arasındaki İlişki

Araştırmanına bu kısmında engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükünün başetme stilleri arasındaki ilişkinin düzeyi ve yönü belirlenmeye çalışılmıştır.

Tablo 51: Kadınların Bakım Verme Yüğü ile Başetme Stilleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Pearson Korelasyon		Bakım Verme Yüğü
Başetme Stili	r	-0,428**
Maddi ve Duygusal Destek Kullanımı	r	-0,073
Aktif Başetme	r	-0,096*
Duygusal Aktarım	r	0,120**
Mizah	r	-0,077
Planlama	r	-0,011
Kendini Suçlama	r	-0,025
Olumlu Yeniden Yorumlama	r	-0,090*
Kabullenme	r	0,002
Madde Kullanımı	r	0,103*
Davranışsal Boş Verme	r	-0,023
Zihni Dağıtma	r	-0,081
Din	r	-0,056
İnkâr	r	0,026

Bakım verme yüğü ve başetme stilleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek için “Pearson Korelasyon” analizi yapılmış olup elde edilen bulgular Tablo 51’de gösterilmiştir. Engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yüğü ile başetme stilleri arasında zayıf ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,428$). Bakım verme yüğü ile kadınların aktif başetme ($r=-0,096$) ve olumlu yeniden yorumlama ($r=-0,090$) stili arasında çok zayıf ve negatif ilişki vardır. Kadınların bakım verme yüğü ile duygularını duygusal aktarım ($r=0,120$) ve madde kullanma ($r=0,103$) düzeyleri arasında çok zayıf ve pozitif bir ilişki tespit edilmiştir.

2.1.11.Kadınların Bakım Verme Yükünün Başetme Stilleri Üzerindeki Etkisi

Araştırmanın hipotezlerine cevap bulmak için Basit Doğrusal Regresyon analizi yapılarak başetme stillerinin bakım verme yüğü üzerindeki etkisi analiz edilmiştir.

Ancak sadece bakım verme yükü ile anlamlı ilişkisi bulunan başetme stilleri regresyon analizine tabi tutulmuştur.

Tablo 52: Kadınların Bakım Verme Yükünün Başetme Stilleri Üzerindeki Etkisi

Bakım Verme Yükü	B	SE	β	t	Düzeltilmiş R ²	F
Aktif Başetme	-0,115	0,053	-0,096	-2,185	0,096	4,776
Duygusal Aktarım	0,151	0,055	0,120	2,740	0,120	7,507
Olumlu Yeniden Yorumlama	-0,103	0,050	-0,090	-2,048	0,090	4,196
Madde Kullanımı	0,102	0,043	0,103	2,363	0,103	5,584

*p<0.05

Bakım verme yükü ile anlamlı ilişkisi bulunan başetme stillerine ilişkin bulgular Tablo 52'de bulunmaktadır. Bakım verme yükü ile aktif başetme, duygusal aktarım, pozitif düşünme ve madde kullanma stilleri ile ilgili kurulmuş olan modeller anlamlı bulunmuştur. Beta katsayılarına bakıldığında kadınların bakım verme yükünde meydana gelen bir birimlik artışın aktif başetmelerini -0,115 birim, pozitif düşünmelerini -0,103 birim negatif yönde etkilemektedir. Başka bir deyişle kadınların bakım verme yükü arttıkça aktif başetme düzeyleri zorlaşmakta ve pozitif düşünemedikleri söylenebilir. Model bakım verme yükünde meydana gelen bir birimlik artışın, kadınların duygularını açığa vurmalarını 0,151 birim ve madde kullanma düzeylerini 0,102 birim artırdığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla kadınların bakım verme yükü arttıkça duygularını daha fazla dışa vurdukları ve madde kullandıkları söylenebilir. Bu sonuçlardan hareketle araştırmanın; **H₂**, **H₃**, **H₇** ve **H₉** hipotezleri kabul edilmiştir. Ancak **H₁**, **H₄**, **H₅**, **H₆**, **H₈**, **H₁₀**, **H₁₁**, **H₁₂** ve **H₁₃** hipotezleri kabul edilmemiştir.

3. SONUÇ

Engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yükü ve başatme stilleri üzerinde yapılmış olan bu çalışmaya Türkiye genelinden toplam 520 kadın katılmıştır. Çalışmada engelli eşine bakım veren kadınların bakım verme yüklerinin bazen görüldüğü tespit edilmiştir. Kadınların genel olarak bakım verirken maddi ve duygusal yönden desteğe başvurmadıkları, mizah kullanmadıkları, kendini suçlamadıkları, davranışsal anlamda boş vermedikleri belirlenmiştir. Diğer başatme stillerini ise orta derecede kullandıkları görülmüştür. Tanrıkulu (2019)'un evinde bir aile üyesine bakım veren kadınların bakım verme yüklerinin incelenmesi konulu tezinde de bakım verme yükünün ortalamaya yakın olduğu ve bakım verme yükünün orta derece olduğu görülmüştür (Tanrıkulu, 2019).

Araştırmada engelli bireye bakım veren kadınların bakım yükünün demografik özellikleri açısından dağılımı analiz edilmiştir. Bu çerçevede 35 yaş ve altında olan kadınların yükünün, 46-55 yaşlarında olan kadınlardan daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Tanrıkulu (2019)'nun çalışmasında yaş faktörü ile bakım verme yükü ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tanrıkulu, 2019). Ancak Tel ve arkadaşları bakım veren bireyin yaşının bakım verme yükünü etkilediğini belirtmiştir (Tel, vd., 2012). Bu sonuçtan hareketle 46-55 yaş aralığındaki kadınların yetişkin çocuklarının da kendilerine yardım etmesi nedeniyle bakım verme yükünün daha az olduğu tahmin edilmiştir. İlkokul ve üniversite mezunu kadınların yükünün, okuryazar olan kadınların yükünden daha fazla çıkmıştır. Yaşar (2008)'ın kronik obstrüktif akciğer hastası bireylere bakım veren bireylerle ilgili araştırmasında okur-yazar olmayanların bakım verme yükü ölçeğinden elde edilen puan ortalaması ile ilkokul mezunu olanların bakım verme yükü puan ortalamalarının ortaokul ve üstüne göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (Yaşar, 2008). Araştırma sonucumuzla paralel olan bu sonuç eğitim seviyesi arttıkça bakım verme yükünün arttığını göstermektedir. Eşi ilkokul mezunu olan kadınların yükünün, eşi lise mezunu olan kadınların yükünden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Evlilik süreleri açısından kadınların bakım verme yükünün birbirine yakın olduğu söylenebilir. Engelli eşine bakım veren kadınların sahip oldukları çocuk sayısı bakımından bakım verme yükünün anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. Çalışmada kadınların evde birlikte yaşadıkları kişi sayısı bakımından bakım verme yükünün anlamlı farklılık

göstermediği ortaya çıkmıştır. Sonuçlar; ekonomik durumu orta ve kötü olan kadınların bakım yükünün daha ağır olduğuna işaret etmektedir. Yeşil ve arkadaşlarının (2016) engelli bireylere bakım veren kişilere yönelik gerçekleştirdiği çalışmada gelir düzeyi iyi olan bakım veren bireylerin, engellilerin gereksinimlerini karşıladığı ve onlara daha iyi bakım sağladığı ve bunun da bakım yükünü azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. (Yeşil vd., 2016). Araştırma sonuçlarının paralel olması nedeniyle ekonomik durumun iyi olmasının bakım verme yükünü azalttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Kadınların meslekleri açısından eşlerine yaptıkları bakım yükünün anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Yaşar (2008)'in gerçekleştirdiği çalışmada ise araştırma sonucumuzdan farklı olarak memur bakım vericilerde bakım yükü puanının işçi ve ev hanımlarına göre anlamlı derecede yüksek saptandığı görülmüştür (Yaşar, 2008). Ancak eşi işçi olan kadınların yükü, eşi çalışmayan kadınlardan daha ağırdır. Eşi memur olan kadınların yükü, eşi çalışmayan ve eşi işçi olan kadınlardan daha ağır çıkmıştır. Eşi serbest meslek olan kadınların yükü, eşi çalışmayan, eşi işçi ve memur olan kadınlardan daha ağırdır. Ayrıca eşi emekli olan kadınların yükünün, eşi çalışmayan, eşi işçi, memur ve serbest meslek olan kadınların yükünden daha ağır olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada hem mülk sahibi hem kiracı hem de akrabalarının evinde ikamet edip kira ödemeyen kadınların yükünün birbirine yakın çıktığı görülmüştür.

Araştırmanın engelli bireye bakım veren kadınların bakım yükünün eşlerin engel özellikleri ve bakım verme özellikleri açısından dağılımı analiz edilmiştir. Buna göre eşin engellilik süresi, türü, engel oranı, kadınların bakım verme süresine göre bakım veren kadınların yükleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Araştırma sonucumuzdan farklı olarak Macit (2017)'in evde bakım hizmeti alan engelli bireye sahip ailelerin bakım verme yüküne ilişkin gerçekleştirdiği çalışmasında bakım verme süresi daha fazla olan bakım veren bireylerde bakım verme yükünün daha düşük olduğu sonucu tespit edilmiştir (Macit, 2017).

Çalışmada eşine bakım verirken başkalarından yardım almayan kadınların yükünün daha ağır olduğu tespit edilmiştir. Eşinin tıbbi bakım alıp almaması durumuna göre kadınların bakım verme yükünün anlamlı farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır. Sosyal güvencesi olan ve olmayan kadınların bakım verme yükleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Covid-19'un kadınların bakım verme yükünü etkilemediği tespit edilmiştir. Bu sonuçtan hareketle engelli birey ve ailesinin pandemi

süreci öncesinde de genellikle evde zaman geçirdiği ve bu nedenle rutin yaşamlarında farklılık olmadığı ve pandeminin bakım verme yükünü etkilemediği düşünülmüştür. Engelli eşine bakım verdiği için bakım aylığı alan kadınların yükünün, bakım aylığı almayan kadınların yükünden daha ağır olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç da ekonomik iyilik halinin bakım verme yükünü azalttığı sonucunu destekler niteliktedir. Kronik rahatsızlığı olan kadınların bakım verme yükünün daha ağır olduğu belirlenmiştir. Çalışmada eşinin öz bakım ihtiyaçlarını gideren ve ev işlerinin idaresinde yardımcı olan kadınların yükünün, eşinin hareket etmesini sağlayan ile eşinin sosyal beceri ve güvende olmasını sağlayan yüklerinden daha ağır olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca eşinin hareket etmesini sağlayan kadınların yükünün de eşinin sosyal beceri kazanmasında ve güvende olmasında yardımcı olan kadınların yükünden daha ağır olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada engelli bireye bakım veren kadınların tercih ettikleri başatma stilleri demografik özellikleri açısından analiz edilmiştir. Yapılan analizlerde 46-55 yaşında olan kadınların diğer yaş grubundaki kadınlardan daha fazla maddi ve duygusal yönden destek aldıkları görülmektedir. Bununla birlikte bu yaş grubundaki kadınların daha çok plan yaptıkları belirlenmiştir. 35 yaş ve altı kadınların, diğer yaş grubundaki kadınlardan daha fazla kendilerini suçladıkları ortaya çıkmıştır. 36-45 yaş aralığında olan kadınların da 46 yaş ve üstü yaşta olan kadınlardan daha fazla kendilerini suçladıkları tespit edilmiştir. Ayrıca 36-45 yaş aralığı ile 46-55 yaş aralığında olan kadınların 35 yaş ve altı olan kadınlardan daha fazla durumu olumlu yönde yorumladıkları ortaya çıkmıştır. 36-45 yaş aralığı ile 46-55 yaş aralığında olan kadınların, 35 yaş ve altı kadınlardan daha fazla madde kullanma stilini seçtikleri belirlenmiştir. 35 yaş ve altında olan kadınların 36-45 yaşlarında olan kadınlardan daha fazla inkâr stilini benimsedikleri görülmektedir. 56 yaş ve üzerinde olan kadınların da diğer yaş grubundaki kadınlardan daha fazla dine yöneldikleri tespit edilmiştir.

Öğrenim durumu itibariyle okur-yazar olan kadınların diğer kadınlardan daha fazla maddi ve duygusal desteğe başvurdukları söylenebilir. İlkokul ve üniversite mezunu olan kadınların da ortaokul mezunu olan kadınlardan daha fazla destek aldıkları belirlenmiştir. Okur-yazar kadınlar ile lise mezunu kadınların, okur-yazar olmayan kadınlardan daha fazla bakım verme sorunuyla başatmayı tercih ettikleri görülmektedir. Okur-yazar kadınların, okur-yazar olmayanlarla birlikte lise ve üniversite mezunlarına oranla daha fazla mizah stilini tercih ettikleri söylenebilir.

İlkokul mezunu olan kadınların lise mezunu kadınlardan daha fazla mizah veya espri yapmayı tercih ettikleri görülmektedir. Bununla birlikte ortaokul mezunu olanların okur-yazar olmayanların yanı sıra ilkokul, lise ve üniversite mezunlarından daha fazla mizah yapmayı tercih ettikleri tespit edilmiştir. İlkokul mezunu kadınların okur-yazar olmayanlar ile üniversite mezunlarına oranla daha fazla kendilerini suçladıkları belirlenmiştir. Ayrıca okur-yazar kadınların, ortaokul mezunu olan kadınlardan daha fazla durumu olumlu yönde yorumladıkları tespit edilmiştir. Okur-yazar kadınların, ilkokul ve ortaokul mezunu olan kadınlardan daha fazla eşlerinin durumunu kabullendikleri söylenebilir. İlkokul mezunu olan kadınların üniversite mezunu olan kadınlardan daha fazla davranışsal yönden boş verme stilini tercih ettikleri görülmektedir. Okur-yazar olmayan kadınlar ile üniversite mezunu olan kadınların, ilkokul mezunu kadınlardan daha fazla dine yöneldikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte ortaokul mezunu kadınların, okur-yazar ve ilkokul mezunu kadınlardan daha fazla dine yönelmeyi tercih ettikleri ortaya çıkmıştır.

Çalışmada eşi üniversite mezunu olan kadınların daha fazla destek almaya başvurdukları görülmektedir. Eşi okur-yazar olmayan kadınların, eşi okur-yazar olan, ilkokul ve ortaokul mezunu olan kadınlardan daha fazla sorunla aktif mücadeleyi seçtikleri tespit edilmiştir. Eşi okur-yazar olmayan kadınlar ile eşi ortaokul mezunu olan kadınların, eşi ilkokul ve üniversite mezunu olan kadınlardan daha fazla kendini suçladıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte eşi okur-yazar olan kadınlar ile eşi lise mezunu olan kadınların, eşi üniversite mezunu olan kadınlardan daha fazla kendilerini suçladıkları görülmektedir. Ayrıca eşi okur-yazar olmayan kadınların, eşi okur-yazar ve ilkokul mezunu olan kadınlardan daha fazla durumu yeniden olumlu yorumlamaya yöneldikleri söylenebilir. Eşi üniversite mezunu olan kadınların, eşlerinin durumunu kabullenmedikleri söylenebilir. Eşi okur-yazar olmayan kadınlar ile eşi lise mezunu olan kadınların, eşi ilkokul mezunu olan kadınlardan daha fazla madde kullandıkları ortaya çıkmıştır. Eşi üniversite mezunu olan kadınların da eşi okur-yazar ve ilkokul mezunu olan kadınlardan daha fazla sigara, alkol gibi maddeler kullandıkları belirlenmiştir. Eşi üniversite olan kadınların, eşi okur-yazar olmayan, eşi okur-yazar olan ve eşi ilkokul mezunu olan kadınlardan daha fazla davranışsal boş verme stilini tercih ettikleri görülmektedir. Ayrıca eşi lise mezunu olan kadınların, eşi okur-yazar olmayan kadınlardan daha fazla dine yöneldikleri belirlenmiştir.

Engelli bireye bakım veren kadınların evlilik süreleri ve sahip oldukları çocuk sayısı açısından tercih etmiş oldukları stiller arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmada; evde 4 ve üzeri kişi ile yaşayan kadınların, evde bir kişi ile yaşayan kadınlardan daha fazla durumu kabullendikleri görülmektedir. Ekonomik durumu iyi kadınların, ekonomik durumu kötü olan kadınlardan daha fazla kendini suçladıkları söylenebilir. Ekonomik durumu iyi ve orta olan kadınların eşlerinin durumunu daha fazla kabullenmek durumunda kaldıkları söylenebilir. Ekonomik durumu kötü olan kadınların, ekonomik durumu iyi olan kadınlardan daha fazla davranışsal boş verme stilini tercih ettikleri görülmektedir. Bununla birlikte durumu iyi olan kadınların, durumu kötü olan kadınlardan daha fazla dine yönelme stilini benimsedikleri belirlenmiştir.

Meslek açısından ev hanımları ile mesleği işçi ve serbest meslek olan kadınların, memur olan kadınlardan daha fazla maddi ve duygusal desteğe başvurdukları belirlenmiştir. Ev hanımlarının işçi olanlardan daha fazla mizah veya espri yaptıkları görülmektedir. Memur olanların ev hanımlarından ve işçi olanlardan daha fazla kendini suçladıkları ortaya çıkmıştır.

Engelli eşin mesleği incelendiğinde; eşi işçi olan kadınların, eşi çalışmayan, eşi serbest meslek ve emekli olan kadınlardan daha fazla durumu olumlu yönde yorumladıkları söylenebilir. Bununla birlikte eşi memur ve serbest meslek olan kadınların, eşi çalışmayan ve eşi emekli olan kadınlardan daha fazla olumlu yeniden yorumlamayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca eşi memur olan kadınların, eşi işçi olan kadınlardan daha fazla eşlerinin engel durumunu kabullendikleri söylenebilir.

Engelli bireye bakım veren kadınların maddi ve duygusal destek alma ve dine yönelme stillerinde ev mülkiyeti açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüş olup mülk sahibi olan kadınların, akrabalarının mülkiyeti olup kira ödemeyen kadınlardan daha fazla desteğe başvurdukları belirlenmiştir. Kiracı ve akrabaların mülkiyeti olan evde ikamet edip kira ödemeyen kadınların, mülk sahibi olan kadınlardan daha fazla dine yöneldikleri ortaya çıkmıştır.

Araştırmada engelli bireye bakım veren kadınların başetme düzeylerinin eşlerin engel özellikleri ve bakım verme özellikleri açısından dağılımına bakılmıştır. Analiz sonuçlarına 16 yıl ve üstü süredir eşi engelli olan kadınların daha az maddi ve duygusal desteğe başvurdukları söylenebilir. 16 yıl ve üstünde eşi engelli olan

kadınların duygularını, 11-15 yıldır eşi engelli olan kadınlardan daha fazla açığa çıkardıkları görülmektedir. 11-15 yıldır eşi engelli olan kadınların, 6-10 yıl ile 16 yıl ve üzeri yıldır eşi engelli olan kadınlardan daha fazla mizah ve plan yaptıkları söylenebilir. Ayrıca 11-15 yıldır eşi engelli olan kadınların kendilerini diğer kadınlardan daha az suçladıkları görülmektedir. 16 ve üzeri yıldır eşi engelli olan kadınların, eşi 5 ve altı yıldır engelli olan kadınlardan daha fazla durumu kabullendikleri söylenebilir. Bununla birlikte eşi 11-15 yıldır engelli olan kadınların diğer kadınlardan daha az dine yöneldikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlardan hareketle bakım verme süresi arttıkça bakım veren bireyin duruma alıştığı ve başetme stillerini daha az kullandığı söylenebilir.

Çalışmada eşi işitme engelli olan kadınların, eşi görme engelli ve kronik rahatsızlığı olan kadınlardan daha fazla kendini suçladıkları görülmektedir. Eşi işitme engelli olan kadınların, eşi ortopedik ve görme engelli ile ruhsal ve duygusal yönden rahatsız olan kadınlardan daha fazla durumu olumlu yönde yorumladıkları belirlenmiştir. Ayrıca eşi kronik yönden rahatsız olan kadınların, eşi zihinsel, ortopedik, işitme engelli ve ruhsal/duygusal yönden rahatsız olan kadınlardan daha fazla madde kullandıkları tespit edilmiştir. Ayrıca eşi işitme engelli olan kadınların, eşi görme engelli ve ruhsal/duygusal yönden rahatsız olan kadınlardan daha fazla eşlerinin durumunu kabullendikleri tespit edilmiştir.

Çalışmada eşi üçüncü derece engelli olan kadınların, eşi ikinci derece engelli olan kadınlardan daha fazla dine yöneldikleri görülmektedir. Kadınların başetme stillerinde, bakım verme süreleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Eşine bakım verirken başkalarından yardım alan kadınların daha fazla maddi ve duygusal desteğe başvurdukları görülmektedir. Bununla birlikte eşine bakım verirken başkalarından yardım almayan kadınların duygularını daha fazla açığa vurdukları tespit edilmiştir. Engelli eşi tıbbi bakım alan kadınların daha fazla duygularını açığa vurdukları, durumu olumlu yönde yorumladıkları ve dine yöneldikleri tespit edilmiştir. Çalışmada sosyal güvencesi olan kadınların daha fazla kendilerini suçladıkları, madde kullandıkları ve davranışsal yönden boş verdikleri görülmüştür. Bununla birlikte sosyal güvencesi olmayan kadınların daha fazla eşlerinin durumunu kabullendikleri belirlenmiştir. Eşine bakım verirken Covid-19'un engel olmadığını belirten kadınların daha fazla duygularını açığa çıkardıkları, mizah veya espri yaptıkları ve kendini suçladıkları belirlenmiştir. Eş bakımında Covid-19 pandemisinin etkili olduğunu

belirten kadınlarında da daha fazla zihinlerini dağıtabildikleri ve durumu inkar ettikleri tespit edilmiştir. Engelli eşine bakım verdiği için bakım aylığı alan kadınların daha fazla maddi ve duygusal desteğe başvurdukları ve zihinlerini dağıttıkları tespit edilmiştir. Çalışmada kronik rahatsızlığı olan kadınların daha fazla maddi ve duygusal desteğe başvurdukları ortaya çıkmıştır. Engelli eşe verilen destek türü açısından eşinin öz bakım ihtiyaçlarını gideren kadınların diğer kadınlardan daha fazla duygularını açığa vurdukları belirlenmiştir. Bununla birlikte eşinin sosyal beceri kazanması ve ev işlerini yapabilmesi konusunda destek olan kadınların, eşinin hareket etmesi için destek olan kadınlardan daha fazla duygularını açığa vurdukları tespit edilmiştir.

Araştırmada engelli bireye bakım veren kadınların bakım verme yükünün başetme stilleri arasındaki ilişkinin düzeyi ve yönü belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çerçevede bakım verme yükü ile kadınların aktif başetme ve olumlu yeniden yorumlama stili arasında negatif yönlü bir ilişki çıkmıştır. Kadınların bakım verme yükü ile duygularını açığa vurma ve madde kullanma düzeyleri arasında ise pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Anlamlı ilişkisi bulunan bu sonuçlardan hareketle değişkenler arasındaki etkileşime bakılmıştır. Buna göre kadınların bakım verme yükü arttıkça aktif başetme düzeyleri zorlaşmakta ve eşlerinin durumunu olumlu yönde yorumlayamadıkları ortaya çıkmıştır. Ayrıca kadınların bakım verme yükü arttıkça duygularını daha fazla dışa vurdukları ve daha fazla madde kullandıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlardan hareketle araştırmanın **H₂**, **H₃**, **H₇** ve **H₉** hipotezleri kabul edilmiştir. Ancak **H₁**, **H₄**, **H₅**, **H₆**, **H₈**, **H₁₀**, **H₁₁**, **H₁₂** ve **H₁₃** hipotezleri kabul edilmemiştir.

KAYNAKÇA

- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H. ve Özkan, D.S. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9 (2), 235-260.
- Akardere, S. (2005). *İşverenlerin engelli çalışanlara yönelik tutumları* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Akgül, A. ve Çevik, O. (2003). *İstatistiksel analiz teknikleri, SPSS'te işletme yönetimi uygulamaları*. Ankara: Emek Ofset Yayınevi.
- Aksayan, S. ve Cimete, G. (1998). *Kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimleri, olanakları ve tercihleri*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi Yayını.
- Aktaş, E. (2010). *Fiziksel engelli çocuk ve ailesinin evde bakım gereksinimine ışık tutucu araştırmaların sistematik incelemesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aktürk, Ü. (2012). *Engelli çocuğu olan anne babaların kaygı düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Almberg, B., Grafström, M., Krichbaum, K. ve Winblad, B. (2000). The interplay of institution and family caregiving relations between patient hassles, nursing home hassles and caregivers burnout. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15 (10), 931-939.
- Alpar, R. (2010). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinde örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlilik- güvenirlilik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Altın, M. (2015). *Anger expression styles of hearing impaired individuals doing sport and those not doing sport*. *Educational Research and Reviews*, 10 (17), 2407-2412.
- Altınay, Z. ve Altınay, F. (2017). *Engelsiz faaliyetler öneri raporu*. Yakın Doğu Enstitüsü Raporları, 6, Lefkoşa.
- Altunışık, R., Çoşkun, R., Bayraktaroğlu S. ve Yıldırım, E. (2005). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Sakarya: Sakarya Kitabevi Yayını.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 68-75

- Arıkan, Ç. (2002). Sosyal model çerçevesinde özürlülüğe yaklaşım. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 2 (1), 11-25.
- Arıkan, R. (2005). *Araştırma teknikleri ve rapor hazırlama*. Ankara: Asil Yayın.
- Arslantürk, Z. (2001). *Sosyal bilimciler için araştırma metod ve teknikleri*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Aslan, M. ve Şeker, S. (2011). Engellilere yönelik toplumsal algı ve dışlanmışlık. Siirt örneği. *Siirt Uluslararası Sosyal Haklar Sempozyumu Bildiri Kitabı*, 399-462.
- ASPB, (2011). *Bakım hizmetleri stratejisi ve eylem planı kapsamında; sosyal güvenlik sisteminde bakım güvence modeli ve bakım sigortası oluşturulması çalışmaları taslak raporu*. 19 Ocak 2011 Tarihli ve 27820 Sayılı Resmi Gazete.
- Atagün, M., Balaban, Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M. ve Özpolat, A.Y. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3, 513-552.
- Atıcı, İ. (2007). *Fiziksel engelliler ve kentsel mekânın kullanımı* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aydınöz, G. (2008). *Engellinin sosyal güvenliği bakımından sosyal yardım ve sosyal hizmetler* (Yüksek Lisans Tezi). Galatasaray Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aysan, F. ve Özben, Ş. (2007). Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi, *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 1-6.
- Baş, T. (2010). *Anket. Anket nasıl hazırlanır uygulanır değerlendirilir*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Billings, A.G. ve Moos, R.H. (1984). Coping stress and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (4), 876-877.
- Burcu, E. (2015). Türkiye’de yeni bir alan: Engellilik sosyolojisi ve gelişimi. *Sosyoloji Konferansları*, 52, 319-41.
- Büyüköztürk, Ş.(2007). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö.E., Özkahveci, Ö. ve Demirel, F. (2004). Güdülenme ve öğrenme stratejileri ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 4 (2), 207-239.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2010). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.

- Cebeci, S. (2010). *Bilimsel araştırma ve yazma teknikleri*. İstanbul: Alfa Basım Yayın Dağıtım.
- Chiristensen, B. L., Johnson, R. B. ve Turner, L. A. (2015). *Research methods: Design and analysis*. England: Pearson Education Limited.
- Chou, K., Chu, H., Tseng, C. ve Lu, R. (2003). The measurement of caregiver burden. *Journal of Medical Science*, 23 (2), 73-82.
- Coşkun, Y.ve Akkaş, G. (2009). *Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki*. *Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10 (1),213-27.
- Cuijpers, P. (2005). Depressive disorders in caregivers of dementia patients: a systematic review. *Aging and Mental Health*, 9 (4), 325-330.
- Cüceloğlu, D. (1994). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çankaya, S. (2013). *Zihin engellilere öz bakım ve ev içi becerilerinin öğretiminde ailelere yönelik beceri öğretimi yazılımının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi*. (Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Çiçek, Z. (2012). *Parkinson hastalığı olan bireye bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek ile bakım yükü arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Dağdeviren, T.S. (2017). *Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım veren yakınlarında bakım yükünün değerlendirilmesi* (Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.
- Danış, M.Z. (2005). Toplum temelli bakım anlayışı. *Öz Veri Dergisi*, 21 (2), 445-459.
- Davison, G.C. ve Neale, J. M. (2004). *Anormal psikoloji*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Demirbilek, Ş. (2015). *Yatağa bağımlı olan hastalara bakım veren kişilerin depresyon düzeyi, bakım yükü ve bakım yükünü etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demirtepe, D. ve Bozo, Ö. (2009). Bakıcı iyilik ölçeğinin uyarılma, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12 (23), 8-37.
- Doty, P. (1986). Family care of the elderly: the role of public policy. *The Milbank Quarterly*, 6, 34-75.

- Dökmen, Z.Y. (2012). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3 (1), 3-38.
- DSÖ. (1981). *Disability prevention and rehabilitation: Report of the WHO expert committee on disability prevention and rehabilitation*. Technical Report Series 668, Geneva.
- DSÖ. (2022). http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html, [Erişim Tarihi: 21.02.2022].
- Duyan, V. (2007). *Grup çalışmalarının engelli çocuğa sahip annelerin benlik saygısı ve yalnızlık düzeyine etkisi*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Eğilli, C.S. ve Sunal, N. (2017). Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3 (2), 83-91.
- Elmalı, M., Altıparmak, G., Dinç, M., Öztürk, S. (2013). *Psikolojik danışman ve rehber öğretmenlere yardımcı el kitabı*, Kilis Rehberlik ve Araştırma Merkezi, Kilis.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2019). Engelli ve yaşlılar için evde bakım ve gündüzlü hizmetler. hsgm.saglik.gov.tr [Erişim Tarihi: 26.02.2022].
- Engelsiz Yaşama Derneği (2022). Sayılarla dünyada ve Türkiye’de engellilik. www.ey-der.com [Erişim Tarihi: 23.02.2022].
- Erdem, L. (2007). *Aydınlatmada subjektif analiz için bilimsel anket yöntemlerinin uygulamalı incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erdemir, F. (2005). *Bakım verici rolünde zorlanma, hemşirelik tanuları el kitabı*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Erdoğan, B. (2013). *Evde bakım hizmeti alan özürlü bireye sahip ailelerin sosyo-ekonomik durumlarının incelenerek, umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Erdoğan, İ. (2003). *Pozitivist metodoloji: Bilimsel araştırma tasarımı istatistiksel yöntemler analiz ve yorum*. Ankara: Erk Yayınevi.
- Erkuş, A. (2009). *Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- EYHGM, (2014). *2014 Yılı faaliyet raporu*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.

- Fengler, A. ve Goodrich, N. (1979). Wives of elderly disabled men: the hidden patients. *Gerontologist*, 19, 175-183.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it 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.
- Garber, J. ve Seligman, M.E.P. (1980). *Human helplessness: Theory and application*. Academic Press, New York.
- Genç, Y.ve Barış, İ. (2015). Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: Kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10, 36-57.
- Gençtan, E. (1989). *Çağdaş yaşam ve normaldışı davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi
- Gruneir, A., Forrester, J., Camacho, X., Gill, S. S.ve Bronskill, S. E. (2013). Gender differences in home care clients and admission to long-term care in ontario canada: A population-based retrospective cohort study. *BMC Geriatrics*, 13, 48.
- Güçlü, N. (2001). *Stres yönetimi (Stress management)*. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21 (1), 91-109
- Gündoğdu, Y. (2014). *Ağır düzeyde ortopedik engelli bireylere evde bakım hizmeti sunan bakıcıların sorunları ve dini değerlerinin bakım hizmeti sunumundaki katkısı* (Yüksek Lisans Tezi). Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rize.
- Gündüz, B. ve Taylan, H.H. (2015). *Hastanelerde tıbbi sosyal hizmet birimi: bilinirlik, imaj ve memnuniyet araştırması*. Muğla Sosyal Hizmet Sempozyumu Bildiriler Kitabı, 203-204.
- Hair, J. F., Anderson, R.E., Tatham, R.L. and Black, W. C. (1998). *Multivariate data analysis*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. ve Anderson, R.E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective*. Londra: Pearson Education.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). *Sağlıklı hayat merkezi izleme ve değerlendirme rehberi*. hsgm.saglik.gov.tr [Erişim Tarihi: 26.02.2022].
- İnan, S., Ceyhun Peker, G., Tekiner, S., Ak, F., Dağlı, Z., (2013). Engellilik, Türkiye’de engellilerin durumu ve sağlık hizmet sunumuna bir bakış. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6, 723-728.

- İncekaya, F. (2008). *Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Johnson, C . ve Catalano, D.J. (1983). A longitudinal study of family supports to impaired elderly. *Gerontologist*, 23, 612-618.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Asil Yayın Dağıtım.
- Kapucu, S.S. ve Karaca, Y. (2008). Kök hücre naklinde hasta degerlendirmesi ve bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 12 (3), 52-57.
- Karasar, N. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karataş, K. (2002). Engellilerin toplumla bütünleşme sorunları: Bir sosyal politika yaklaşımı. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, (2), 43-45.
- Karataş, Z. (2011). *Evde bakım hizmeti sunan aile bireyi bakıcıların moral ve manevi değerlerinin başaçaıkmadaki etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Rize Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rize.
- Kassinove H. ve Tafrate R.C. (2002). *Anger management: The complete treatment guidebook for practitioners*. USA: İmpact Publishers.
- Kasuya, R. T., Polgar-Bailey, P. ve Takeuchi, R. (2000). Caregiver burden and burnout: A guide for primary care physicians. *Postgraduate Medicine.*, 108 (7), 119-123.
- Kayış, A. (2009). *Güvenirlilik analizi*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Koyuncu Yaşar, S. (2009). Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Krejcie, R.V. ve Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Lazarus, R.S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Macit, Y. (2017). *Evde bakım hizmeti alan engelli bireye sahip ailelerin bakım verme yükleri ile yaşam kalitelerinin belirlenmesi: Amasya örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Mollaoğlu, M. (2018). Kronik hastalıklarda evde bakım. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 4 (1), 1-8.
- Nakip, M. (2013). *Pazarlama araştırma teknikleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Nergis, H. (2013). *Görme engelli çocuk ebeveynlerinin yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi ve tükenmişlik ile yaşam doyumuna yönelik yordayıcı değişkenler*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Nergiz, N. (2011). Sosyal yardım ve sosyal hizmet faaliyetleri açısından ısparta belediyesi: Farkındalık, yararlanma ve değerlendirme açısından bir araştırma. *Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(2), 323-341.
- Njoku, G.U. (2015). *The impact of caring for seniors on the caregiver's stress level (Doctoral Study)*. Walden University, College of Health Sciences.
- Odabaşı, Y. (1999). *Anket yöntemi: Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Oğultürk, N. (2012). *Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin, aile işlevlerini etkileyen etmenler: çankaya belediyesinden hizmet alan aileler üzerinde bir değerlendirme* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ostwald, S.K., Godwin, K.M. ve Cron, S.G. (2009). Predictors of life satisfaction in stroke survivors and spousal caregivers twelve to twenty-four months post discharge from inpatient rehabilitation. *Rehabilitaton Nursing*, 34 (4), 160-174.
- Özbesler, C. (2001). *Çocukluk çağı lösemileri ve sosyal destek sistemlerinin aile işlevlerine etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özçelik, İ. (1982). Görme özürlülerin psiko-sosyal gelişmelerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 15 (2), 48-49.
- Özdamar, K. (2001). *SPSS ile biyoistatistik*. Kaan Kitabevi.
- Özdamar, K. (2004). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi-I*. Kaan Kitabevi.
- Özen, Y. ve Gül, A. (2007). Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren ve örneklem sorunu. *Atatürk Üniversitesi, Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi*, 15, 394-422.
- 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). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Özgökçeler, S. ve Alper, Y. (2010). Özürlüler kanununun sosyal model açısından değerlendirilmesi. *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 1 (1): 33-54.
- ÖZİDA, (2004). *Türkiye özürlüler araştırması 2002*. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.
- Özkan, S. (2002). *Zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Öztürk, Y. (2011). *Engelli çocuğa sahip ailelerinin gereksinimlerinin ve aile yükünün belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Padem, H., Göksu, A. ve Konaklı, Z. (2012). *Araştırma yöntemleri: SPSS uygulaması*. Sarajevo: International Burch University.
- Pallant, J. (2005). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS*. New South Wales: Crows Nest.
- Parks, S.M. ve Novicelli, K.D. (2000). A practical guide to caring for caregivers. *American Family Physician*, 62, 2613-22.
- Pearson, J. E. (1986). The definition and measurement of social support. *Journal of Counseling and Development*, 64, 390-395.
- Pehlivan, İ. (1995). *Yönetimde stres kaynakları*. Ankara: Pegem Yayınları.
- Pınar, R. (2010). Türkiye’de evde bakımda mevcut durum. *Akademik Geriatri Dergisi*, 153-155
- Puymbroeck, M.V. ve Ritman, M.R. (2005). Quality-of-life predictors for caregivers at 1 and 6 months poststroke: Results of path analyses. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 42 (6), 747-760.
- Ryan, C. (1995). *Researching tourist satisfaction issues, concepts, problems*. London: Routledge.
- Sarason, B., Sarason, I.G. ve Pierce, G.R. (1990). *Social support: an interactional view*. New York.
- Sarı Yıldırım, H. (2007). Zihinsel özürlü çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 33-40.
- Sekaran, U. (2003). *Research methods for business*. New Jersey: Wiley.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins Publication.

- Seyyar, A. (2007). *Sosyal hizmetlerde bakım terimleri (Ansiklopedik sözlük)*. İstanbul: Şefkatli Eller Yayıncılık.
- Seyyar, A. (2011). *Sosyal politika bilimine giriş*. Sakarya: Sakarya Yayınevi.
- Sharma, N., Chakrabarti., S. ve Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World Journal Of Psychiatry*, 6 (1), 7-17.
- Shenaar Golan, V. (2016). The subjective well-being of parents of children with developmental disabilities: The role of hope as predictor and fosterer of well being. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 15 (2), 77-95.
- Sigmon, S. T., Stanton, A. L. ve Snyder, C. R. (1995). Gender differences in coping: A further test of socialization and role constraint theories. *Sex Roles*, 33 (9-10), 565-587.
- Sorias, O. (1988). Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (1): 353-357
- Sütçü, S. (2015). *Hastanelerin evde bakım evde sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin sosyal hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uygulanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34). 56-73
- Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14, 30-39.
- T.C. Resmi Gazete (2021). *Nöromusküler hastalıklar birimi hakkında yönetmelik*. 4 Haziran 2021 Cuma, www.resmigazete.gov.tr [Erişim Tarihi: 12.06.2022].
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2010). *Sağlık bakanlığınca sunulan evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge*, Ankara.
- Tabachnick, B. G. ve Fidel, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Pearson Education Limited, USA.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (1989). *Using multivariate statistics*. Second Edition, Northridge: California State University Publish.
- Tanrıkulu, S. (2019). *Evinde bir aile üyesine bakım veren kadınların bakım verme yüklerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi) Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

- TBMM, (2016). *Engelli hakları inceleme raporu*. İnsan Hakları Komisyonu, Ankara.
- Temel, R. (2019). *Engelli yakınları tarafından algılanan sosyal destek ve stresle başetme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Sivas örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Tolga, A. (2019). *Bakıma muhtaç engelli bireylere yönelik özel bakım merkezlerinde çalışan bakım verenlerin (bakıcı personelin) bakım veren yükünü etkileyen etmenler* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tuna, M. E. (2003). *Cross-cultural differences in coping strategies as predictors of university adjustment of Turkish and U.S. students* (Doctorial Thesis). Middle East Technical University, Ankara.
- Tunç, M.(2011). *Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesini etkileyen etmenler: Yenimahalle ilçesi örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tümkiye, S. (2000). Akademik tükenmişlik ölçeğinin geliştirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9 (19), 128-133.
- Ulus, T., İnce, C. H., Aliustaoğlu, F. S. ve Melez, İ. E. (2010). Araştırma nasıl tasarlanır *Adli Tıp Dergisi*, 24 (2), 40-47.
- Ulutaşdemir, N. (2007). Engelli çocukların eğitimi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (5), 119-130.
- Umut Evleri, (2022). <http://www.eyh.gov.tr/kuruluslarimiz/kuruluslarimiz-engelli/umut-evleri>, [Erişim tarihi 15.02.2022].
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2013). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS veri analizi*. Detay Yayıncılık.
- Uygun, E. (2010). *Fiziksel engellilere sahip ailelerin tatil kararlarına fiziksel engelli fertlerin etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Veal, A. J. (2006). *Research methods for leisure and tourism: a practical guide*. England: Pearson Education Limited.
- Wells, R., Dywan, J. ve Dumas, J. (2005). Life satisfaction and distress in family caregivers as related to specific behavioural changes after traumatic brain injury. *Brain Injury*, 19 (13), 1105–1115.
- WHO, (2011). *WHO engelliler raporu yönetici özeti*. Dünya Sağlık Örgütü Yayınları.
- Yamane, T. (2001). *Temel örnekleme yöntemleri*. İstanbul: Literatür Yayıncılık.

- Yaşar, E.Ş. (2009). *Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yaşar, F. (2008). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin primer bakım vericilerinin gereksinimleri, bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Yaşar, O. (2014). *Çalışan kadınlarda örgütsel stres ve başa çıkma yolları: Bir kamu örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Şeyh Edebalı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bilecik.
- Yaşlıoğlu, M.M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46 (Özel Sayı), 74-85.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.
- Yıldız, Ö. (2013). Özürlülük, sosyal sorunlar. *Anadolu Üniversitesi Yayını*, 124-151.
- Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S., Sağlam, M., Doğanılmaz, D. ve Erdem, S. (2010). Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*, 11 (3), 125-132.
- Zengin, O. ve Akkaya, M. (2018). *Engelli çocuk sahibi annelerde benlik saygısı, başetme ve algılanan sosyal destek üzerine bir araştırma*. 4. Uluslararası Politik, Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Kongresi, Bildiriler Kitabı, 240-248.

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Örneklem Büyüklüğü Tablosu	19
Tablo 2: Türkiye’de 2010-2022 Yılları Arasında Bireylerin Engel Durumunun Çıkışı ve Engelin Nedeni.....	31
Tablo 3: Yatılı ve Gündüzlü Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Yıllara Göre Dağılımı	33
Tablo 4: Bakım Verme Yükü Ölçeğine İlişkin AFA ve Güvenirlik Sonuçları.....	55
Tablo 5: Başetme Stilleri Ölçeğine İlişkin AFA ve Güvenirlik Sonuçları	57
Tablo 6: Engelli Eşine Bakım Veren Kadınların Demografik Özellikleri.....	58
Tablo 7: Engelli Eş ve Bakım Vermeye İlişkin Özellikler	60
Tablo 8: Bakım Verme Yükü ve Başetme Stillerine İlişkin Bulgular	62
Tablo 9: Kadınların Yaşları Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması	62
Tablo 10: Kadınların Öğrenim Durumları Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması	63
Tablo 11: Bakım Veren Kadınların Eşlerinin Öğrenim Durumları Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması	63
Tablo 12: Bakım Veren Kadınların Evlilik Süreleri Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması	64
Tablo 13: Bakım Veren Kadınların Çocuk Sayıları Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması	64
Tablo 14: Bakım Veren Kadınların Evde Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayısı Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması.....	64
Tablo 15: Bakım Veren Kadınların Ekonomik Durumları Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması	65
Tablo 16: Bakım Veren Kadınların Meslekleri Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması	65
Tablo 17: Bakım Veren Kadınların Eşlerinin Meslekleri Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması	66
Tablo 18: Bakım Veren Kadınların Eşlerinin Ev Mülkiyetleri Açısından Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması	66
Tablo 19: Eşin Engellilik Süresine Göre Kadınların Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması	67

Tablo 20: Eşin Engellilik Türüne Göre Kadınların Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması	67
Tablo 21: Eşin Engel Oranına Göre Kadınların Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması	68
Tablo 22: Eşe Bakım Verme Süresine Göre Kadınların Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması	68
Tablo 23: Eşine Bakım Verme Sırasında Başkalarından Yardım Alan Kadınların Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması.....	68
Tablo 24: Eşin Tıbbi Bakım Alma Durumuna Göre Kadınların Bakım Verme Yükünün Karşılaştırılması	69
Tablo 25: Kadınların Bakım Verme Yükünün Sosyal Güvencelerine Göre Karşılaştırılması	69
Tablo 26: Kadınların Bakım Verme Yükünün Covid-19 Pandemi Etkisi Açısından Karşılaştırılması	69
Tablo 27: Kadınların Bakım Verme Yükünün Evde Bakım Aylığı Alma Durumları Açısından Karşılaştırılması.....	69
Tablo 28: Kadınların Bakım Verme Yükünün Kronik Rahatsızlıklarının Olup Olmaması Durumu Açısından Karşılaştırılması	70
Tablo 29: Kadınların Bakım Verme Yükünün Eşlerine Yaptıkları Destek Açısından Karşılaştırılması	70
Tablo 30: Kadınların Yaşları Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması	71
Tablo 31: Kadınların Öğrenim Durumları Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması	74
Tablo 32: Bakım Veren Kadınların Eşlerinin Öğrenim Durumları Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması	78
Tablo 33: Bakım Veren Kadınların Evlilik Süreleri Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması.....	82
Tablo 34: Bakım Veren Kadınların Çocuk Sayıları Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması	84
Tablo 35: Bakım Veren Kadınların Evde Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayısı Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması	86
Tablo 36: Bakım Veren Kadınların Ekonomik Durumları Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması	88
Tablo 37: Bakım Veren Kadınların Meslekleri Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması.....	90

Tablo 38: Bakım Veren Kadınların Eşlerinin Meslekleri Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması.....	92
Tablo 39: Bakım Veren Kadınların Ev Mülkiyeti Açısından Başetme Stilinin Karşılaştırılması.....	94
Tablo 40: Eşin Engellilik Süresine Göre Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması	96
Tablo 41: Eşin Engellilik Türüne Göre Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması	98
Tablo 42: Eşin Engel Oranına Göre Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması..	101
Tablo 43: Eşe Bakım Verme Süresine Göre Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması.....	104
Tablo 44: Eşine Bakım Verme Sırasında Başkalarından Yardım Alan Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması	106
Tablo 45: Eşin Tıbbi Bakım Alma Durumuna Göre Kadınların Başetme Stilinin Karşılaştırılması	107
Tablo 46: Kadınların Başetme Stilinin Sosyal Güvencelerine Göre Karşılaştırılması	108
Tablo 47: Kadınların Başetme Stilinin Covid-19 Pandemi Etkisi Açısından Karşılaştırılması.....	109
Tablo 48: Kadınların Başetme Stilinin Evde Bakım Aylığı Alma Durumları Açısından Karşılaştırılması	110
Tablo 49: Kadınların Başetme Stilinin Kronik Rahatsızlıklarının Olup Olmaması Durumu Açısından Karşılaştırılması	111
Tablo 50: Kadınların Başetme Stilinin Eşlerine Yaptıkları Destek Açısından Karşılaştırılması.....	112
Tablo 51: Kadınların Bakım Verme Yükü ile Başetme Stilleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	117
Tablo 52: Kadınların Bakım Verme Yükünün Başetme Stilleri Üzerindeki Etkisi...	118

EKLER

Ek1: Anket Formu

ENGELLİ EŞE SAHİP KADINLARIN BAKIM VERME YÜKÜ VE BAŞETME STİLLERİ

Bu anket formu Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalında hazırlanmakta olan "Engelli Eşe Sahip Kadınların Bakım Verme Yükü ve Başetme Stilleri" isimli yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak amacıyla oluşturulmuştur. Katılımlarınız sonucu verdiğiniz cevaplar sadece bilimsel ve akademik çalışmalarda kullanılacak olup, isim belirtilmeyecek ve sadece veriler üzerinden değerlendirme yapılacaktır.

Anketle ilgili çalışmalar Karabük Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Azize Deniz tarafından yürütülmekte olup konuyla ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

E-posta: denizazize35@gmail.com

BAKIM VEREN BİREYİ TANITICI SORULAR

S1-Kaç yaşındasınız?

S2-Öğrenim durumunuz nedir?

Okur-yazar değil	
Okur-yazar	
İlkokul	
Ortaokul	
Lise	
Üniversite	

S3-Eşinizin öğrenim durumu nedir?

Okur-yazar değil	
Okur-yazar	
İlkokul	
Ortaokul	
Lise	
Üniversite	

S4-Kaç yıldır evlisiniz?.....

S5-Kaç çocuğunuz var?.....

S6-Evinizde kaç kişi birlikte yaşıyorsunuz?

S7-Eşinizin rahatsızlığı kaç yıl önce başladı?

S8-Eşinizin engel türü nedir?

- Zihinsel engelli
 Ortopedik engelli
 İşitme engelli
 Görme engelli
 Dil ve konuşma engelli
 Ruhsal ve duygusal rahatsızlığı var
 Kronik rahatsızlığı var

S9-Eşinizin engel oranı yüzde kaçtır?

S10-Eşinize kaç yıldır bakım veriyorsunuz?

S11-Eşinizin bakımında size yardımcı olan biri var mı? () Evet () Hayır

S12-Eşiniz tıbbi bakım görmekte midir? () Evet () Hayır

S13-Sosyal güvenceniz var mı? () Evet () Hayır

S14-Covid-19 pandemisi size eşinizin bakımı konusunda ek yükler getirdi mi?

Evet () Hayır

S15-Evde bakım aylığı alıyor musunuz? () Evet () Hayır

S16-Sizin kronik bir sağlık sorununuz var mı? () Evet () Hayır

S17-Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- İyi
 Orta
 Kötü

S-18 Oturduğunuz evdeki durumunuz?

- Mülk sahibi
 Kiracı
 Akraba/tanıdık evi ve kira vermiyorum

S-19 Mesleğiniz nedir?

Ev hanımı	
İşçi	
Memur	
Serbest meslek	
Emekli	

S20-Eşinizin mesleği nedir?

Çalışmıyor	
İşçi	
Memur	
Serbest meslek	
Emekli	

S21-Eşiniz günlük aktivitelerini yerine getirirken ona ne tür destek vermektedir?

- () Öz bakım ihtiyaçlarını giderme () Hareket etme () Sosyal beceri ve güvende olma
() Ev işlerini ve idaresini yapabilme

BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

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

	0=(Hiç bir zaman)	1=(Nadiren)	2=(Bazen)	3=(Oldukça sık)	4=(Hemen her zaman)
1.Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?					
2.Yakınına harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?					
3.Yakınına bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?					
4.Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?					
5.Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın					

hissediyor musunuz?					
6.Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?					
7. Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?					
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?					
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?					
10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?					
11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?					
12. Yakınına bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?					
13.Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?					
14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?					
15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?					
16. Yakınına bakmayı daha fazla sürdürmeyeceğinizi hissediyor musunuz?					
17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?					
18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?					
19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?					
20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?					
21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?					
	0=(Hiç)	1=(Biraz)	2=(Orta)	3=(Oldukça)	4=(Aşırı)
22. Yakınına bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?					

BRIEF-COPE BAŞETME ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki seçeneklerden sizin için en uygun olanları seçiniz.

	Asla	Çok Az	Orta Derecede	Çoğunlukla Böyle
1. Sorunlarım hakkında bir şeyler yapmak için çabalarımı yoğunlaştırıyorum.				
2. Dinimde ya da manevi inanışlarımda huzur bulmaya çalışıyorum.				
3. Sorunlarımla ilgili ne yapacağım konusunda bir strateji geliştirmeye çalışıyorum.				
4. Sorunlarımla ilgili başka insanlardan tavsiye ya da yardım almaya çalışıyorum.				
5. Zihnimi dağıtmak için çalışmaya ya da başka uğraşlara yöneliyorum.				
6. Daha olumlu görünmesi için sorunlarımı başka bir açıdan görmeye çalışıyorum.				
7. Sorunlarımın gerçekliğini kabul ediyorum.				
8. Sorunlarımla dalga geçiyorum.				
9. Olumsuz duygularımı açığa çıkartan şeyler söylüyorum.				
10. Sorunlarımla ilgilenmeye çalışmaktan vazgeçiyorum.				
11. Yaşadığım şeyler hakkında kendimi suçluyorum.				
12. Dua ediyorum, ibadet vb. şeyler yapıyorum.				
13. Başka birisinden anlayış ve teselli görüyorum.				
14. Yaşadıklarımı aşmaya yardımı olsun diye alkol ya da ilaç alıyorum.				
15. Sorunlarım olduğuna inanmayı reddediyorum.				
16. Yaşananlar içinde olumlu olanlarına bakıyorum.				
17. Mevcut durumumu daha iyi hale getirebilmek için harekete geçiyorum.				
18. Sorunlarımla birlikte yaşamayı öğreniyorum.				
19. Sorunlarım hakkında daha az düşünebilmek için bir şeyler yapıyorum. <i>Sinemaya gitmek, televizyon izlemek, okumak, hayal kurmak, uyumak ya da alışveriş yapmak gibi.</i>				
20. Sorunlarımla ilgili hangi adımları atmam gerektiği konusunda ciddi bir şekilde düşünüyorum.				
21. Sorunlarımla ilgili şakalar yapıyorum.				
22. Başkalarından duygusal destek alıyorum.				
23. Olumsuz hislerimi ifade ediyorum.				

24. Sorunlarımla başetme çabasından vazgeçiyorum.				
25. Kendi kendime “bu gerçek değil” diyorum.				
26. Kendimi daha iyi hissetmek için alkol, ilaç vb. alıyorum.				
27. Kendimi eleştiriyorum.				
28. Başkalarından yardım ve tavsiye alıyorum.				

Katılımınız için teşekkürler.

Ek2: Etik Kurul Kararı



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

Sayı : E-78977401-050.02.04-385
Konu : Etik Kurul Kararları

05.01.2021

Sayın Doç. Dr. Oğuzhan ZENGİN

İlgi : 21.12.2020 tarihli ve 54410 sayılı dilekçe.

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunun 24/12/2020 tarih ve 2020/13-27 sayılı kararı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Elif ÇEPNİ
Kurul Başkanı

Ek:Etik Kurul Kararı (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BENU5CZRL

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/karabuk-universitesi-ebys>

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük

Telefon: 444 0478

e-Posta: iletisim@karabuk.edu.tr

İnternet Adresi: <http://www.karabuk.edu.tr>

Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nebahat IŞIK
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni





T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ : 24.12.2020

TOPLANTI NO : 2020/13

Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu toplanmış ve aşağıdaki kararı almıştır.

Karar 27:

21/12/2020 tarihli Doç. Dr. Oğuzhan ZENGİN'in Etik Kurul form ve ekleri görüşüldü.

Karabük Üniversitesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Oğuzhan ZENGİN danışmanlığında yürütülen "Engelli Eşe Sahip Kadınların Bakım Verme Yükü ve Başetme Stilleri" konulu çalışma kapsamında uygulanmak üzere ekte sunulan çalışmasının etik kurallara uygunluğu oy birliği ile kabul edilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Prof. Dr. Elif ÇEPNİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Azize DENİZ, İlköğretim ve Lise eğitimini Diyarbakır'da tamamladı. 2015 yılında Karabük Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünü kazandı. 2019 yılında Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda başlamış olduğu yüksek lisans eğitimini halen sürdürmektedir.