



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EVDE VE KURUMDA AĞIR ENGELLİ HASTALARA BAKIM
HİZMETİ VEREN BAKIM ELEMANLARININ TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI ŞANLIURFA ÖRNEĞİ**

İsmail SANSARKAN

Tez Danışmanı

Dr.Öğr. Üyesi Abdulhakim BEKİ

İSTANBUL 2019

T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EVDE VE KURUMDA AĞIR ENGELLİ HASTALARA BAKIM
HİZMETİ VEREN BAKIM ELEMANLARININ TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI ŞANLIURFA ÖRNEĞİ**

İSMAİL SANSARKAN

Tez Danışmanı

Dr.Öğr. Üyesi Abdulhakim BEKİ

İSTANBUL 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet
Program : Sosyal Hizmet
Öğrenci No : 174205003
Öğrenci Adı Soyadı : İsmail SANSARKAN

Evde ve Kurumda Ağır Engelli Hastalara Bakım Hizmeti Veren Bakım Elemanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması Şanlıurfa Örneği isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 18.09.2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

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

İmza

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

İmza

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

İmza

ONAY

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

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; evde bakım modeli ve kurum bakım modelindeki bakım elemanlarının tükenmişlik düzeylerini farklı değişkenlere göre karşılaştırmaktır. Bakım elemanlarının tükenmişlik düzeylerinin artırıcı nedenlerin önceden tespiti ve hangi bakım modelinin bakım elemanını daha işlevli kıldığının ortaya konulması yönünden bu çalışmanın önemi ortaya çıkmaktadır.

Bu araştırma Şanlıurfa ilinde bulunan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı iki bakım ve rehabilitasyon ile Sağlık Bakanlığına bağlı bir devlet hastanesinde yapılmıştır. Bu çalışma bakım elemanlarına Eylül 2018 ve Mart.2019 Tarihleri arasında uygulanmış nicel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemi; 36'sı evde bakım personelinden, 34'i ise kurum bakım personelinden oluşmaktadır. Bu örneklem grubuna Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve sosyodemografik sorulardan oluşan anket formu uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmış; analizlerde ise Bağımsız Gruplar T-testi, Tek Yönlü ve Faktörlü Varyans Analizleri kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan evde bakım elemanlarının iş tükenmişlik düzeylerinin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, bakım verme süresi, medeni durumu değişkenleri yönünden anlamlı şekilde farklılaştığı ancak bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyetine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan kurum bakım elemanlarının iş tükenmişlik düzeylerinin; yaş, eğitim durumu, çalışma süreleri değişkenleri açısından anlamlı şekilde farklılaştığı ancak cinsiyet, medeni durum, bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyeti ve bakımı nerede verdiklerine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı bu çalışmada ortaya çıkan önemli sonuçlardandır.

Anahtar kelimeler; Engelli bireyler, bakım elemanı, tükenmişlik, evde bakım, kurum bakımı.

ABSTRACT

The aim of this study is to compare the burnout levels of care staff in the care model and institutional care model according to different variables. The importance of this study emerges in terms of predetermining the reasons that increase the burnout levels of the care staff and revealing which care model makes the care staff more functional.

This study was carried out in Şanlıurfa province with two care and rehabilitation center attached to Ministry of Family, Labor and Social Services and a state hospital attached to the Ministry of Health. This study is a quantitative study applied to maintenance personnel between September 2018 and March 2019. The sample of the research consist of 36 of them are in house care givers, and 35 are in the institution care givers. Maslach Burnout Inventory and sociodemographic questionnaire were applied to this sample group. SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) package program was used for data analysis. Independent Groups T-test, One Way and Factor Analysis of Variance were used in the analyzes.

The levels of job burnout of the home care personnel participating in the research were found to significantly differ in terms of age, sex, education, caregiving period, marital status, but did not differ significantly according to the gender of the patient. The level of job burnout of the institutional care personnel participating in the research were found to significantly differ in terms of age, educational status, caregiving period, but did not differ significantly according to the gender, marital status, gender of the patient and where they provided care did.

Keywords; Disabled people, care givers, burnout, home care, institution care.

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜRLER

Bakıma muhtaç engellilerin; temel ihtiyaçlarını karşılarken, engellilere destek sağlayan bakım elemanlarında en çok ortaya çıkan stres, zamanla tükenmişlik sendromuna yol açtığı gözlemlenmektedir.

Günümüzde, teknoloji alanında yaşanan gelişmelerle birlikte tıp alanında da gelişmeleri beraberinde getirmiştir. Bu durum insan ömrünün uzamasına ve süreğen hastalıklarının artmasına neden olmuştur. Bundan dolayı bakıma muhtaç engellilerin genel nüfus içerisindeki oranını artırmış ve tüm toplumlarda farklı bakım modellerine ihtiyaç duyulmuştur. Ev ve kurum bakım modellerinde çalışan bakım personellerinin tükenmişlik düzeyleri arasında fark olup olmadığının ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Tez yazım dönemi süresince bilgi, tecrübesinden yararlandığım, zamanını, emeğini esirgemeyen ve çalışmalarımın şekillenmesinde aktif rol alan çok değerli danışmanım **Dr.Öğr. Üyesi Abdulkakim BEKİ**'ye

Yüksek lisans eğitimim süresince çalışmalarımda bilgi, doküman ve tecrübelerini esirgemeyen tüm hocalarıma

Anketlerin uygulanma sürecinde fedakârlık göstererek katılım sağlayan bakım elemanlarına, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına ve Sağlık Bakanlığı'na

Çalışmalarım süresince bana destek olan ve yardımlarını esirgemeyen değerli dostum Zafer Güney ÇAĞIŞ'a

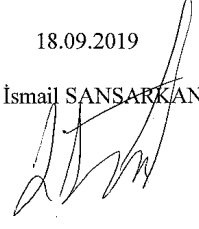
Bu süreçte maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi tez çalışmam olduğunu, bu çalışmanın hiçbir aşamasında etik dışı davranışının olmadığını, tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

18.09.2019

İsmail SANSARKAN



İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iii
BEYAN	iv
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLO İZİNİ.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1.Bakıcı.....	5
2.2.Kronik (Süreğen) Hastalık ve Bakıma Muhtaç Engelli Kişi	5
2.3.Bakıma muhtaçlığın nedenleri.....	8
2.3.1.Engelliliği Sebebiyle Bakıma Muhtaçlık.....	8
2.3.2.Süreğen Hastalık Sebebiyle Bakıma Muhtaçlık	8
2.3.3.Yaşlılık Sebebiyle Bakıma Muhtaçlık	9
2.4.Bakım Hizmetlerinin Sınıflandırılması	9
2.4.1.Formal (Resmi) Bakım Modeli.....	10
2.4.2.İnformal (Gayri Resmi) Bakım Modeli	10
2.5.Evde Bakım Modeli.....	10
2.5.1.Evde Bakım Modelinin Olumlu Yönleri	12
2.5.2.Evde bakımın olumsuz yönleri	12
2.6.Evde Bakım Modelinin Gruplandırılması	12
2.6.1.Süresine Göre Evde Bakım Hizmeti.....	12
2.6.2.Veriliş Biçimine Göre Evde Bakım Hizmeti	12
2.6.3.Çerçevesi ve Kapsamına Göre Evde Bakım Hizmeti	13
2.7.Kurum Bakımı Modeli.....	13
2.8.Manevi Bakım Modeli.....	14
2.9.Tükenmişlik kavramı	14
2.10.Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Başlıkları	15
2.10.1.Duygusal tükenme	15

2.10.2.Duyarsızlaşma.....	16
2.10.3.Düşük kişisel başarı	16
2.11.Tükenmişliğin Nedenleri	16
2.11.1.Tükenmişlik Sendromunun Bireysel Nedenleri	16
2.11.2.Tükenmişlik Sendromunun Çevresel Nedenleri.....	17
2.12.Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri	18
2.12.1.Psikolojik Belirtiler.....	18
2.12.2.Davranışsal Belirtiler	18
2.12.3.Duygusal Belirtiler	19
2.13.Tükenmişlik İle Baş Etme Yöntemleri	19
2.13.1.İş Yeri Yöneticileri Düzeyinde Tükenmişliğin Önlenmesi ve Tükenmişlikle Baş Etme Yöntemleri.....	19
2.13.2.Bireysel Düzeyde Tükenmişliğin Önlenmesi ve Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemi..	20
2.14.Bakım Modelleri, Tükenmişlik ile Sosyal Hizmet Bağlantısı	21
3.GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1.Araştırmanın Amacı	23
3.2.Araştırmanın Önemi	23
3.3.Araştırma Soruları	25
3.4.Araştırmanın Yöntemi	26
3.4.1.Araştırma Modeli.....	26
3.4.2.Araştırmanın Evren Ve Örneklemi.....	27
3.5.Veri Toplama Araçları.....	28
3.5.1.Maslach Tükenmişlik Ölçeği - MTÖ.....	28
3.5.2.Kişisel Bilgi Formu	29
4.BULGULAR.....	30
5.TARTIŞMA.....	67
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	71
7.KAYNAKÇA.....	73
EKLER	79

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcıların yaş değişkenine bağlı gruplar arası dağılımı.....	30
Tablo 2: Katılımcıların bakımını üstlendikleri engellilerin engel değişkenine bağlı gruplar arası dağılımı	31
Tablo 3: Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre dağılımı.....	32
Tablo 4: Katılımcıların medeni durum değişkenine göre dağılımı	33
Tablo 5: Katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre dağılımı	33
Tablo 5: Katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre dağılımı	34
Tablo 6: Katılımcıların bakımını üstlendikleri engellilerin engel türü değişkenine bağlı gruplar arası dağılımı.....	34
Tablo 7: Katılımcıların çalışma süreleri değişkenine bağlı gruplar arası dağılımı	36
Tablo 8: Katılımcıların bakımını üstlendikleri engellilerin cinsiyet değişkenine bağlı gruplar arası dağılımı.....	37
Tablo 9 Evde Bakım Elemanlarının MTÖ puanlarının Yaş gruplarına etkisini gösteren ANOVA analizi(1a).....	38
Tablo 10: kurum Bakım Elemanlarının MTÖ puanlarının Yaş gruplarına etkisini gösteren ANOVA analizi(1b).....	39
Tablo 11: Evde Bakım Elemanlarının cinsiyetlerine göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(2a)	39
Tablo 12: Kurumdaki Bakım Elemanlarının cinsiyetlerine göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(2b).....	40
Tablo 13: Evde Bakım Elemanlarının Medeni duruma göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(3a)	40
Tablo 14: Kurumda Bakım Elemanlarının medeni duruma göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(3b).....	41
Tablo 15: Evde Bakım Elemanlarının bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyetine göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(4a).....	41
Tablo 16: evde Bakım Elemanlarının bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyetine göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(4b)	42
Tablo 17: Bakım Elemanlarının evde ve kurumda çalışma durumlarına göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(13a)	43
Tablo 18: Bakım Elemanlarının evde ve kurumda çalışma durumlarına göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(12a)	43
Tablo 19: Evde Bakım Elemanlarının MTÖ puanlarının Çalışılan Yıl(çalışma süresi) gruplarına etkisini gösteren Tek yönlü ANOVA(Varyans) analizi(5a).....	44
Tablo 20: Kurum Bakım Elemanlarının MTÖ puanlarının Çalışılan Yıl(çalışma süresi) gruplarına etkisini gösteren Tek yönlü ANOVA(Varyans) analizi(5b).....	45
Tablo 21 2X2 Faktöriyel ANOVA Analiz Sonuçları(6a)Bağımlı değişken: Tükenmişlik.....	46
Tablo 22: 2X2 Faktöriyel ANOVA Analiz Sonuçları(8a)Bağımlı değişken: Tükenmişlik	47
Tablo 23: 2X2 Faktöriyel ANOVA Analiz Sonuçları(9a)Bağımlı değişken: Tükenmişlik	48
Tablo 24: 2X2 Faktöriyel ANOVA Analiz Sonuçları(10a)Bağımlı değişken: Tükenmişlik	49
Tablo 25: 2X5 Faktöriyel ANOVA Analiz Sonuçları(11a)Bağımlı değişken: Tükenmişlik	49
Tablo 26 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(kurum Bakımı).....	51
Tablo 26 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(kurum Bakımı).....	52

Tablo 26 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(kurum Bakımı) Tablonun devamı.....	53
Tablo 27: Duygusal Tükenme Alt Ölçeği İfadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(kurum bakımı)	54
Tablo 28: Duyarsızlaşma Alt Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(kurum bakımı).....	55
Tablo 28: Duyarsızlaşma Alt Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(kurum bakımı).....	56
Tablo 30: Kişisel Başarıda Düşme Hissi Alt Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(kurum bakımı)	57
Tablo 30: Kişisel Başarıda Düşme Hissi Alt Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(kurum bakımı)	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Tablo 31: Anketin Güvenilirlik Analizi(kurum bakımı)	58
Tablo 32 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım)	58
Tablo 32 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım) tablonun devamı	59
Tablo 32 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım) tablonun devamı	59
Tablo 32 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım) tablonun devamı	61
Tablo 33: Duygusal Tükenme Alt Ölçeği İfadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım)	61
Tablo 33: Duygusal Tükenme Alt Ölçeği İfadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım) tablonun devamı	62
Tablo 34: Duyarsızlaşma Alt Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım)	63
Tablo 35: Kişisel Başarıda Düşme Hissi Alt Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım)	64
Tablo 36: Kişisel Başarıda Düşme Hissi Alt Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım Tablonun Devamı)	65
Tablo 37: Anketin Güvenilirlik Analizi(Evde Bakım)	65

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler İstatistik Programı
Vb.	: Ve Buna Benzer
AÇSHB	:Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
SB	:Sağlık Bakanlığı



1 GİRİŞ

Teknolojide yaşanan gelişmeler beraberinde tıp alanındaki gelişmeleri de getirmiştir. Meydana gelen bu değişim ve gelişim neticesinde toplumlar ve toplumsal değerler de hem olumlu hem de olumsuz yönden değişime neden olmuştur. Bu gelişmeler olumlu yönü insanların daha uzun yaşamasını, ölüm oranlarının azalmasını sağlamıştır. Toplum sağlığının gelişip yaygınlaşması, dünya nüfusunun daha da yaşlanması, süregelen hastalıkların yaygınlaşma oranının artmasına sebep olmuştur. Toplumun en önemli ve en işlevsel kurumu olan aile kurumunun, geçmişten gelen görevlerini gün geçtikçe kaybetmesiyle birlikte bakıma muhtaçlık problemi daha da derinleşmiştir (Danış, 2006, Akt. Genç ve Barış, 2015). Son yıllarda tüm ülkelerde engelli birey sayısında artış başlamıştır. Dünya nüfus oranında olduğu gibi ülkemizde de bu artış görülmektedir. Engelli birey sayısının artması beraberinde bakıma muhtaç birey sayısının da artışına sebep olmuştur. Günümüzde bakıma muhtaç birey sayısındaki artışlar, bakım veren bakım personellerinin önemini arttırmıştır. Bu önem, sayısal anlamda bakım elemanlarının artışının yanında, niteliksel olarak da bir gelişmişliği gerekli kılmıştır.

Bu çalışmada evde ve kurumda bakım hizmeti veren bakım elemanlarının tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle birlikte ortaya konması amaçlanmaktadır.

Bakıma muhtaç engellilerin sayısındaki hızlı artış, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sorun oluşturmaya başlamıştır. Bakıma muhtaç engelli bireylerin sayısındaki artış birçok ülkeyi yeni bakım modelleri arayışına yöneltmiştir. Ülkemizde de bu arayış ön plana çıkmış ve yaygın olarak iki bakım modeli üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu iki bakım modeli; evde bakım ve kurumda bakım modeli olarak ön plana çıkmaktadır.

Bakım ihtiyacı hizmeti, günümüzde değişik modellerle karşılanmaktadır. Ülkemizde bakım modeli iki biçimde sınıflandırılmıştır. İlki; resmi (Formal) model bakım olarak dile getirilmektedir. Bu bakım modelinde; kurum, bakıma muhtaç bireylerin ihtiyaçlarını bire bir karşılamaktadır. Resmi kurum, bu hizmeti belli bir ödenek karşılığında profesyonel kişilerle karşılamaktadır. Diğer bakım modeli olan gayri resmi (informal) model bakım ise; bakıma muhtaç engelli kişilerin ihtiyaçlarının yakını, komşuları ya da aile bireylerinden biri tarafından karşılandığı modeldir.

Bu bağlamda evde bakım modelinde aile ön plana çıkmaktadır. Aile kavramı, psikolojik yönden ele alındığında, insanlar için birçok işleve sahiptir. Bireyler buldukları aileyi; sevinçli, mutlu ve huzurlu mekân olarak görürler. Aile, biyolojik olarak da belirli işlevlere sahiptir. Bu işlevlerin en önemlisi nesiller arası zincir işlevidir. Bu bağlamda aile, hem biyolojik hem fizyolojik hem de psikolojik anlamda işlev gören kurum olarak ifade edilebilir.

Evde bakım modelinde engelli ve süregelen hastalığı olan tedavi dönemindeki kişilerin buldukları ailelerin psikolojik, sosyal ve sağlık hizmetleri açısından desteklenmeleri amaçlanır. Bu desteklerle engelli bireylerin toplumsal hayatta uyumları sağlanıp hayat kaliteleri artırılır ve engellinin aileye olan külfetini azaltılır (Danış, 2006 Akt. Akgün, 2018).

Bu yönden bakıldığında, evde bakım modeli; sosyal bir varlık olan insanoğlunun psikolojik, fizyolojik, sosyal ve biyolojik açıdan kendini daha iyi hissettiği bir modeldir. Bu nedenle bu modelin diğer bakım modellerine göre daha çok tercih edilen bir model olduğu söylenebilir.

Bakıma muhtaç kişilerin, aile ortamındaki bakım ihtiyacını iki grupta ele alabiliriz. İlk grup hizmeti; bakıma ihtiyacı olan engellinin aile üyesinden birinin, evde bakım ücreti olarak ücret karşılığında vermiş olduğu hizmettir. Bir diğer grup hizmeti ise; kurum aracılığıyla bakıma muhtaç bireye, aile ortamında sunulan profesyonel bakım hizmeti olarak dile getirilebilir. Bu hizmet modeli; bakıma ihtiyacı olan kişinin, ailesinin yanında mutlu, huzurlu ve sağlıklı bir hayat devam ettirebilmesini hedeflemektedir. Bu modeldeki temel amaç; bakım ihtiyacı olan kişinin sosyal, ruhsal, fizyolojik ve fiziki ihtiyaçları öncelikli olmak üzere, kişiyi sosyal ortamından ve çevresinden koparmadan ihtiyaçlarını karşılamaktır (Genç ve Barış, 2015).

Ancak değişen, gelişen toplum yapısı ve engelli birey sayısındaki artış, bir diğer deyişle nüfus içerisindeki engelli ve bakıma muhtaç engelli oranının artması, bu bakım modelinin tek başına yeterli olmamasına yol açmıştır. Bu nedenlerle farklı tür modeller ortaya çıkmıştır.

Toplumların toplumsal değerlerinde değişim ve gelişim hızlı bir şekilde meydana gelmiştir. Bu değişim ve dönüşüm aile yapısını da etkilemiştir. Bu hızlı dönüşüm, yaşlı ve engellilerin aile ortamında bakımını zorlaştırmaktadır. Bu durum, bakıma muhtaç engellinin aileden ve sosyal ortamından uzaklaştırılarak tek başına

yaşamasına yol açmaktadır. Tüm toplumlarda olduğu gibi bizim toplumumuzda da, bakım emeği kadın odaklı olmuştur. Kadının üretim ve çalışma hayatına katılmasıyla beraber evde bakım modelinde problem oluşmaya başlamıştır. Bu sorunun ortadan kaldırılması için farklı özelliklerdeki modellerle aileler desteklenmeye çalışılmıştır. Ancak tüm çabalara rağmen kurum bakımı kaçınılmaz bir gereklilik halini almıştır. Kurum bakımını temsil eden çeşitli seçeneklere başvurulmuş ve farklı kurum bakım modelleri oluşturulmaya başlanmıştır (Ersoy vd. 2012).

Kurum bakımı modeli; bakım ihtiyacı olan engellinin gününü tümünü kurumda geçirebileceği bir modeldir. Bu model; bakıma muhtaç bireylerin, hem sağlık ve sosyal aktiviteler hem de temizlik, barınma, beslenme, psiko-sosyal destek gibi temel bakım gereksinimlerini giderebildiği bir modeldir. Bu modelin, bakıma muhtaç bireylerin kalan ömürlerini daha iyi şartlarda geçirebilmelerini sağlayan iyi bir model olduğu ifade edilebilir.

Ancak kurum bakımının olumlu yönlerinin yanında olumsuz yönleri de mevcuttur. Bakıma muhtaç bireylerin aile ortamında almış olduğu psikolojik, sosyal ve duygusal destekten mahrum kalmaları kurum bakımının olumsuz yönleri olarak düşünülebilir.

Evde ve kurumda bakım veren, bakım elemanlarının duygusal ve psikolojik anlamda oldukça büyük risk altında oldukları ifade edilir. Bu durum, bakım elemanlarının moral ve motivasyonlarının düşmesine sebep olmaktadır. Bu çalışmada tükenmişliğe sebep olan faktörler ortaya konularak bakım elemanlarının nitelikleri daha da arttırılabilir.

Bu çalışmanın amacı çerçevesinde; bu araştırmanın birinci bölümüne giriş başlığının altında araştırmanın konusu, amacı, önemi, çalışmanın konuya verdiği katkı ve katkılarına yer verilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde; genel bilgiler başlığı altında bakım elemanı, kronik hastalık, bakıma muhtaç engelli, bakıma muhtaçlığın nedenleri, bakım hizmetlerinin sınıflandırılması, formel, in formel bakım modelleri evde bakım modeli, evde bakım modelinin olumlu, olumsuz yönleri, süresine göre, veriliş biçimine göre, çerçevesi ve kapsamına göre evde bakım hizmetleri kurum bakım modeli, manevi destek modeli, tükenmişlik kavramı, maslach tükenmişlik ölçeğinin edenleri, baş etme yöntemleri bakım modelleri ve sosyal hizmet ilişkisi, bakım elemanları ve tükenmişlik konuları sosyal hizmet mesleği kapsamında literatür

taraması yapılmıştır. Üçüncü bölümde araştırmada kullanılan yöntem ve gereçlere yer verilmiştir. Dördüncü bölümde bulgulara, beşinci bölümde sonuç ve tartışmaya, altıncı bölümde önerilere yedinci bölümde ise kaynakçaya yer verilmiştir.



2 GENEL BİLGİLER

2.1. Bakıcı

Herhangi birinin bedensel ya da zihinsel bir hastalığı sebebiyle rutin olarak yapmış olduğu aktivitelerini uygularken eksiklik yaşaması sonucu ortaya çıkan ihtiyaca bakım ihtiyacı denir. Bakım ihtiyacı olan bireyin ihtiyaçlarını karşılayan bakım elemanını ise “bakım veren kişi” olarak ifade edilir (Karahan ve İslam 2013).

Aynı yazarların bir diğer tanımına göre fiziksel veya zihinsel bir rahatsızlık nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersiz kalan bir bireyin bakımını üstlenen kişiyi; ‘bakım veren’ olarak tanımlayabiliriz (Karahan ve İslam, 2013).

Ülkemizde, bakıma muhtaç bireylerin ihtiyaçlarını gideren bakım elemanlarının hem reel anlamda hem de donanımsal olarak gereksinimler karşısında eksik kaldığını ifade edebiliriz. YÖK tarafından çeşitli üniversiteler bünyesinde programları açılmış olsa da hem rakamsal hem de teknik anlamda bakım elemanlarının eksik kaldığını söyleyebiliriz. Günümüz nüfus yapısına baktığımızda gelecekte bakım elemanlarının önemi daha çok artacaktır. Bu önemin Avrupa Birliğinde ve gelişmiş devletlerde daha fazla olduğuna dair bilgiler mevcuttur (Danış ve Genç, 2011).

2.2. Kronik (Süreğen) Hastalık ve Bakıma Muhtaç Engelli Kişi

Bireyin kendini gerçekleştirme kapasitesini ve işlevlerini kullanmasına mani olan, devamlı olarak temel bakım ve tıbbi uygulama gerektiren hastalıkları ifade eder. Endokrin, kardiyolojik hastalıklar, metabolik, psikiyatrik hastalıklar ve cinsel ilişki yoluyla yayılan hastalıklar, SVO bu hastalıklardan bazıları olarak gösterilebilir(Öztürk, 2011).

Toplumsal yapı, bünyesindeki tüm bireylere sorumluluklar yüklemektedir. Ancak farklı sebeplerden dolayı toplumun bazı kesimleri bu görevleri yerine getirememektedir. Bu sebepler; bilişsel, bedensel, ruhsal engeller olarak ifade edilebilir. Gereksinimlerini karşılamak için gerekli yetenek ve şansa sahip olmayan kişiler başkasının desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Birey doğumundan iki yaşına kadar başkasına bağımlı halde yaşarken iki yaşından sonra kontrolü eline almaya başlar ve gereksinimlerini başkasına ihtiyaç duymadan gidermeye çalışır. Toplum, bireyden doğumundan sonraki bağımlı evrelerini en hızlı şekilde atlatarak

bireyselleşmesini ve kendine yetebilmesini beklemektedir Ancak İnsanoğlu bir taraftan bağısız olmak isterken diğer taraftan toplumsal bir organizma olduğu için toplumla yaşamına devam etmektedir. İnsan, sosyal yaşam içerisinde yaşarken toplumsal belli başlı ihtiyaçlarını karşılamak zorundadır. Bu ihtiyaçlar insanların yaşamlarını devam ettirebilmeleri için temel ihtiyaçlardır. Bunlar sağlık, barınma, güvenlik ve beslenme gibi temel ihtiyaçlar şeklinde sıralanabilir. Ayrıca bireyler bu ihtiyaçlar dışında toplumda kendini ifade edebilmek, toplumsal onay kazanmak, hayatı diğer insanlarla anlamak ve anlamlandırmak da ister(Yavuzer 2007 Akt. Genç ve Barış 2015).

En sade tanımıyla bakıma muhtaçlık, başkasının desteğine ihtiyaç duyan birey olarak ifade edilebilir (Altıntaş ve Topçuoğlu, 2014). Bu kapsamda Seyyar (1999) en geniş şekilde bakıma muhtaçlığı; bedensel, zihinsel ya da ruhsal bütünlüğün tam olmamasının yanında gündelik yaşamını tek başına idame edememe olarak tanımlar. Bir diğer ifadeyle kişinin günlük temel ihtiyaçlar olan yeme, içme, yatma, tuvalet ve banyo gibi zaruri ihtiyaçlarını karşılarken başkasının yardımına gereksinim duyması halidir (Seyyar, 1999).

Engelli kavramı kronik bir hastalık ya da yaşlılık sonucunda, insanoğlunun ilerleyen yaşlarda yaşamış olduğu bir gerçektir. Bu iki gerçeğe maruz kalan kişiler kısmen ya da tamamen başkalarının desteği olmadan yaşamlarını idame edememektedirler. Bu duruma maruz kalan insanlar; yaşama bağlanmaları, rehabilite edilmeleri ve temel gereksinimlerini bir nebze de olsa giderebilmeleri bakımından başkasının yardımına gereksinim duyarlar. Bu gereksinimlerin karşılanmasına bakım hizmeti denilmektedir (Genç ve Barış 2015).

Ayrıca bakıma muhtaçlık kavramı; kişinin doğuştan ya da sonradan geçirmiş olduğu kaza, hastalık veya yaşlılık sebebiyle hem maddi hem de sosyal yönden başka bir kişinin desteğine ihtiyaç duyması biçiminde açıklanabilir (Seyyar, 2007).

Bu kişiler tek başına temel ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmakta ve sürekli olarak başkasının yardımına ihtiyaç duymaktadırlar. Tüm dünyada olduğu gibi bizim ülkemizde de bu durum son yıllarda daha sık görülmeye başlamıştır. Bu durum tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de belli başlı sorunlara sebep olmaktadır. Bakıma muhtaç engellide maddi sorunların yanı sıra uzun tedavi süreleri gibi sağlık sorunlarına sebep olmaktadır (Akdemir, 2011 Akt. Gündoğdu, 2014).

Engellilik kavramının tarihsel sürecine bakıldığında, insanlığın varoluşu ile birlikte ortaya çıkan bir durumdur. Tarihsel süreçte tüm toplumlarda engellilere yönelik sosyal, ekonomik, eğitsel ve tedaviye yönelik yaklaşımlar çeşitlilik göstermiştir. Son dönemlerdeki bilimsel gelişmeler ve bu gelişmelerin toplumların kültürleri ile bütünleşmesi engelli bakım alanında olumlu sonuçlar meydana getirmiştir (Coşkun, 2018). Ağır engelli kişilerle ilgili ilk kalıntılar Irak'ın kuzeydoğusunda yapılan kazılardan elde edilmiştir. Bu kazılardan elde edilen bulgular milattan önce 4 ile 5 binli yıllara uzanmaktadır. Bu bulgulardan 35-40 yaşlarındaki bir kişinin ağır engelli olduğu, bu kişinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapıldığı ve istihdam edildiği ortaya çıkmıştır (Ergüden, 2008 Akt. Coşkun, 2018).

Engelli varlığına, geçmişten günümüze farklı modeldeki yaklaşımlarla yaklaşıldığı görülmektedir. Medikal yaklaşım; 18 yüzyılın yarısında sağlık alanındaki gelişmeler engellilik kavramına farklı yaklaşımı da beraberinde getirmiştir. Bu yaklaşım engelliliği bir hastalık biçiminde ifade eder ve engelli kişiye hasta olarak bakmaktadır. Bu nedenle engellere neden olan faktörleri ortadan kaldırmak yerine engeli tedavi etmeye yönelik çalışmalara başvurur. Engelli kişiyi, kronik bir hastalık olarak görür. Bu yaklaşım engelli kişileri sağlıklı insanlarla karşılaştırarak engelli kişileri eksik yetisi olan bireyler olarak görür. Bu bakış açısı engelli kişilerin toplumdan izole olmasına neden olmuştur. Bu yaklaşım modelinin tamamen olumsuz olduğu söylenemez. Çünkü bazı engeller bu model sayesinde tedavi edilmiştir. Bir diğer ifadeyle el, kol gibi uzuv kayıplarının telafisi bu modelle çözümlenmiştir (Demircioğlu, 2010 akt. Özden 2018).

Bir diğer model ise sosyal yaklaşım modelidir. Sosyal Yaklaşım modeli, medikal yaklaşımın ifade etmediği ya da eksik kalan kısımlarına atıfta bulunarak ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşım, kişinin toplumsal bir varlık olduğunu ve toplumla var olmasını gerektiğini ifade ederek medikal yaklaşımın bu yönüyle eksik kaldığını dile getirmiştir. Sosyal yaklaşım engelli kavramını, toplumun engelliye yüklemiş olduğu anlamı atıfta bulunarak, engellilere mal edildiğini ve engellilere zorla kabul ettirilmeye çalışıldığını dile getirir. Sosyal yaklaşım engelli kişiye pozitif ayrımcılık uygulayarak, tıbbi tedavi sağlanarak, bu kişileri eğitimle destekleyerek engelli kişilerin topluma entegre olmalarının kolaylaşacağını savunmaktadır. Bir diğer şekliyle engellilerin güçlendirilerek toplumla kaynaşmalarını sağlamak engellilerin toplumda

yer edinmelerini sağlayacaktır. Bu yaklaşım toplumdaki olumsuz algının değişmesini hedeflemektedir (Demircioğlu, 2010 akt. Özden, 2018).

2.3. Bakıma muhtaçlığın nedenleri

Bakıma muhtaç olma nedenleri 3 başlık altında ele alınmıştır.

2.3.1. Engelliliği Sebebiyle Bakıma Muhtaçlık

Doğumdan önce, doğum esnasında ya da sonrasında geçirmiş olduğu kaza, hastalık ya da ihmal sonrasında fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal işlevlerini, farklı oranlarda yitirmesi sonucunda normal hayatın ihtiyaçlarına uygun olmayan bireyleri ifade eder (Özida, 2004).

Bir diğer tanım ise engellilik oranları, gruplandırılması ve engellilere tahsis edilecek sağlık kuruluşuyla ilgili yönetmelikte ağır düzeydeki engelli kişiler şu şekilde ifade edilmiştir. “Özür durumuna göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranı %50 ve üzeri olduğu tespit edilen özürülülerde beslenme, giyinme, yıkanma ve tuvalet ihtiyacını gidermek gibi öz bakım becerilerini yerine getirmede, kendi başına hareket etmede veya iletişim kurmada zorluk ya da yoksulluk yaşadığına ve bu becerileri başkalarının yardımı olmaksızın gerçekleştiremeyeceğine tıbbi olarak karar verilen kişiler.” (Özida, 2006).

Engellilik kavramı, tüm engellileri bakıma ihtiyacı olan kişiler olarak ifade ederse bu yapılan tanım yanlış olacaktır. Engellilik, bireylerin bakım ihtiyacı tehlikesiyle karşı karşıya gelebileceğini ifade edilebilir. Ancak bu konuda genel bir tanım yapılamaz. Örneğin; diyaliz hastaları, %100 görme ya da işitme kaybı olan bir engelli, diğer kişilerin desteğine gereksinim duymaksızın hayatını idame edebilir. Aynı zamanda fiziksel bir engeli olmayan ancak zihinsel bir engeli olan birey başkasının desteği olmadan temel ihtiyaçlarını karşılayamayabilir (Kayahan ve Sertbaş, 2007).

2.3.2. Süreğen Hastalık Sebebiyle Bakıma Muhtaçlık

Kronik hastalık, bireyin hayatında kalıcı olan olumsuzluklar olarak ifade edilebilir. Bu olumsuzluklar fizyolojik ve psikolojik olabilir. Hastalarda meydana gelen fizyolojik rahatsızlıklar gelgitlere, gelecek kaygısına, ölüm duygusuna, bağımsızlık duygusunu kaybetme korkusuna, başkalarına bağımlı kalma kaygısı ve suçluluk gibi psikolojik rahatsızlıklara da yol açmaktadır (Kayahan ve Sertbaş, 2007).

Yaşlılık ile birlikte ortaya çıkan hastalıklar kalıcı hastalıklara yol açmaktadır. Fiziksel kayıplar, ağrılar, kanser, svo gibi fizyolojik; zihinsel yetersizlikler, hayat beklentisinin düşmesi ve topluma adapte olamama gibi psikolojik sorunlar yaygın olarak yaşlılıkla birlikte ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar yaşlılıkla ortaya çıksa da yaşlılıkla bağdaştırmamalıdır (Telatar ve Özcebe, 2004 Akt. Koç, 2018).

Bu bağlamda bakıma muhtaçlık, hastalıktan ya da sağlıksız olmaktan kaynaklı engelden değil de sosyal hayata katılımın işlev kazanmasıyla ilgili olan bir durum olarak ifade edilebilir. Bundan dolayı engellilerin erken yıllarda iyileşmelerine yönelik verilecek olan eğitim kişinin bağımlı kalmasını engellemektedir. Bunların zamanında yapılmaması, engellinin hayat boyunca bağımlı kalmasına neden olacaktır (Koç, 2018).

Bir diğer olumsuzluk ise toplumdaki çevresel düzenlemeler engellilere göre yapılmadığından engellilerin sosyal hayatta katılımlarını zorlaştırmaktadır. Bu durum toplumsal rehabilitasyon olarak ifade edilmiştir (Danış, 2008 Akt. Koç, 2018).

2.3.3. Yaşlılık sebebiyle bakıma muhtaçlık

Tüm varlıklar için doğum, yaşam ve ölüm kaçınılmaz bir süreç olarak görülmektedir. Bu süreç insanlar için de geçerli olan bir kaidedir. Bu süreçlerden biri olan yaşlılık, insanlar için de kaçınılmaz bir süreçtir. Günümüzde farklı alanlarda meydana gelen gelişmeler, tıp alanına da sirayet etmiştir. Bu gelişmelerle birlikte yaşlılık olgusunda da değişmelere neden olmuştur. Sağlık alanında gelişen bu durumla birlikte tüm ülkelerde yaşlılara yönelik bakım ve iyileştirme odaklı yeni bakım modellerine yönelimler olmuştur. Yaşlılığın en büyük problemlerinin başında hastalık ve bu hastalık sonrasında meydana gelen öz bakım sorunu yer alır. İhtiyarlıkla birlikte, bireyin bedeninde ortaya çıkan tahriş sebebiyle günlük temel ihtiyaçlarını karşılayamaz hale gelir ve bu durum da bakım ihtiyacı sorununu artırır (Karahan ve Güven, 2002 Akt. Koç, 2018).

Günümüzde Türkiye’de bakım hizmeti, zihinsel, bilişsel, fiziksel ve duygusal eksiklikler sebebiyle bakım gereksinimi olan engelliler için evde ve kurumda bakım biçiminde 2 model yürütülmektedir.

2.4. Bakım Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Bakıma ihtiyacı günümüzde iki farklı başlıkta karşımıza çıkmaktadır. Bakım hizmetlerini Karaaslan (2016) iki başlıkta gruplandırmıştır.

2.4.1. Formal (resmi) Bakım Modeli

İlk gruplandırmasını resmi bakım olarak ifade etmektedir. Bu bakım türünde kurum, bakıma muhtaç kişilerin bire bir bakım ihtiyacını karşılar. Bu modelde, belli bir ödenek karşılığında profesyonel bakım elemanları bakım hizmetini karşılamaktadır (Karaaslan, 2016).

2.4.2. İnfomal (gayri resmi) Bakım modeli

İkincisi ise resmi olmayan informal bakımda, bakım ihtiyacı bakıma muhtaç bireylerin yakın çevresi, komşuları ya da aile bireylerinden biri tarafından karşılanmaktadır (Karaaslan, 2016).

2.5. Evde Bakım Modeli

Engellilerin hanede bakımları iki başlık altında açıklanabilir. Birincisi; bakıma muhtaç engellinin bakımını komşusu ya da aynı hanede kaldığı biri tarafından, evde bakım ücreti olarak maaş karşılığı yaptığı bakım türüdür. İkincisi ise; kurumlar tarafından bakıma muhtaç engellinin ailesinin yanında verilen profesyonel bakım hizmeti olarak ifade edilir. Bu model bakıma muhtaç bir bireyin kalan ömrünü hane ortamında mutlu, huzurlu ve sağlıklı bir şekilde sürmesini amaçlar. Diğer bir deyişle bakıma muhtaç bireyin sosyal, ruhsal, fizyolojik ve davranışsal gereksinimlerinin kişiyi sosyal mekânından ve çevresinden uzaklaştırmadan aile içerisinde karşılanması amaçlanır (Genç ve Barış, 2015).

Literatürdeki bir diğer tanıma göre ise ağır engelli kişiler, bakıma muhtaç kişiler olarak ifade edilmektedir. Özel gereksinime ihtiyacı olan kişilerin hane içerisinde ihtiyaçlarının karşılandığı model evde bakım modelidir (Karahana ve Güven, 2002).

Evde bakım en kısa şekilde ifadesiyle, bakıma muhtaç engellinin günlük temel ihtiyaçlarını karşılarken destek almasıdır. Bu ihtiyaçlar; yatarken ve kalkarken, giysilerini değiştirirken, kendi başına yemeğini yaparken, yiyeceklerini hazırlarken, temizliğini yaparken, tuvalet ihtiyacını karşılarken, mesafeleri giderken, sosyal hayatta katılabilme şeklinde sıralanmıştır (Ersoy vd., 2012, Akt. Yaman, 2012). 39

Ülkemizde evde bakım modeli Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından koordine edilmektedir. Bakıma muhtaç bireylerin özel yaşamlarında günlük ihtiyaçlarını karşılarken desteklenmeleri ve bu kişilerin bir yerden bir yere gitmeleri veya evdeki fiziksel durumun dizaynı evde bakım

çerçevesinde ele alınır. Evde sağlık hizmetleri ise Sağlık Bakanlığı tarafından koordine edilerek, tecrübeli elemanlar vasıtasıyla sunmuş olduğu tüm sağlık hizmetlerini içerir (Gemalmaz A. 2015, Akt. Akgün, 2018).

Evde bakım modeli ile evde sağlık uygulama usul ve esasları hakkındaki yönergeye göre; evde sağlık hizmeti sağlık bakım hizmeti olan hastalara aile ortamında multidisipliner bir işbirliğiyle psikolojik destek de dahil olmak üzere bireyin kayıt, tedavi, takip ve rehabilitasyonunu ifade eder (Hasgöl, 2016).

Evde bakım hizmeti çok boyutlu bir çalışma olduğundan multidisipliner olarak bir işbirliğiyle çalışmayı zorunlu hale getirmektedir. Evde bakım hizmeti kişiyi ruhsal, duygusal, fiziksel, sosyal ve diğer birçok yönden ele alması gerektiği için birlikte ve koordineli bir şekilde sürekli bir çalışma gerekliliğini meydana getirmiştir (Güven ve Karahan, 2002).

Bu modelde engelliler, gereksinimleri olan ancak farklı sebeplerden dolayı bu gereksinimleri yalnız başına karşılayamamaktadırlar. Bu sebepler ailelerin, maddi geçimde zorluk yaşamaları, çocuk sayılarının fazla olması gibi nedenler olarak sıralanabilir.

Bu bakım modeli diğer bakım modellerine oranla, bakıma muhtaç kişiler tarafından daha fazla tercih edilmektedir. Bakıma muhtaç bireyler, kurum bakımına karşın evde bakım modelini desteklemektedir. Kurum bakımına gitmek istemeyen engellilerin birkaç sebebini şöyle sıralayabiliriz: Ailenin vermiş olduğu moral motivasyonu, ailelerin izin vermemesi, bakıma muhtaç bireylerin tek başına kalmak istememeleri. Bu açıdan bakıldığında bakıma muhtaç bireyler, kurumda bakım modeline karşın aile ile birlikte kalmayı ya da evde yalnız kalmayı seçerler (Kalınkara, 2011).

Bu modelin birçok avantajı mevcuttur. Bu modelle daha az maliyetle daha çok engellinin ihtiyaçları karşılanır. Ayrıca devlet eliyle bakımları gerçekleştiren ve devletin eksik kaldığı noktalarda yerel yönetimler veya sivil toplum kuruluşları desteklenerek yapılabilmektedir (Sevil, 2005). Engellinin fiziksel ve sosyal çevresinden ayrılmak istememelerine destek sağlamak maksadıyla başka devletler tarafından yıllardan beri kullanılan evde bakım modelinin, desteklenmesi ve geliştirilmesi ülkemizde de kaçınılmaz bir gereklilik haline gelmiştir.

2.5.1. Evde Bakım Modelinin Olumlu Yönleri;

- Ailenin dağılmasını engeller ve bakıma muhtaç bireyin çocuklarının yanında ailede kalmasını sağlar.
- Bakıma muhtaç bireyin kurulu düzeninin devam etmesini sağlar.
- Bireyin sevdiği hobilerini, sosyal çevresiyle olan ilişkilerini ve günlük enerjisini spor tarzı aktivitelerle harcamasına olanak sağlar.
- Bakıma muhtaç kişinin toplumdan dışlanması engellenir ve kişinin doyum alma durumu artar.
- Bireyin bağımlılığını azaltır.
- Hem bakımı sağlanan hem de bakım veren bireylerin hayat standartlarını artırır (Subaşı, 2001).

2.5.2. Evde bakımın olumsuz yönleri ;

Bireyler özellerine karşıyormuş hissine kapılabilirler.

- Bu tür kişiler içinde olduğu aile üyelerine karşı çeşitli duygular besler. Bu durum baskı ve gerilim yaratabilir.
- Evde bakım hizmetinin verilmesi engelli kişide hastalığının çok ağır bir hastalık olduğu hissine kapılabilir.
- Bakıma muhtaç birey, ev ortamında çok sayıdaki aletlerin ortalıkta olması, ziyarete gelen insan sayısındaki artış ve bunların olağanüstü yoğunluğu, kişide tedirginliğe sebep olabilir (Subaşı, 2001).

2.6. Evde Bakım Modelinin Gruplandırılması

2.6.1. Süresine Göre Evde Bakım Hizmeti

Bu sınıflandırmada evde verilen bakımın zamanı, aralığı ve çerçevesi gruplandırma kriteri olarak kullanılmıştır. Bu model genellikle hastanın hastalık süresi ile ilintilidir. Bu durum kısa sürebileceği gibi uzun da sürebilir. Bu süre 6 aydan uzun olursa sağlığıyla ilgili tıbbi tedavinin yanında ağırlıklı olarak sosyal destek de sağlanmaktadır (Özer ve şantaş 2012 Akt. Adıgüzel 2016).

2.6.2. Veriliş Biçimine Göre Evde Bakım Hizmeti

Bu sınıflandırmada ise hizmetin formal ya da informal yani resmi ve gayri resmi olması gruplandırma kriteridir (Özer ve şantaş 2012 Akt. Adıgüzel 2016).

2.6.3. Çerçevesi ve Kapsamına Göre Evde Bakım Hizmeti

Bu gruplandırmada bakım alan kişinin hem tıbbi hizmet bakımından sağlık taramasının yapılması hem de sosyal destek hizmeti biçiminde 2 çerçevede hizmet yürütülmektedir (Özer ve şantaş 2012 Akt. Adıgüzel 2016).

2.7. Kurum Bakımı Modeli

Ülkemizde bakım hizmeti veren kurumlara bakıldığında kavramsal çerçeve itibariyle profesyonel olduğu bilinse de bu kurumsal hizmeti alan engelli bireylerin memnun olmadığı veya memnun edemediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu kurumlarda kalan kişilerin ömürlerinin büyük bir bölümünü kendi sosyal çevrelerinde geçirmişlerdir. Ancak ömürlerinin son dönemlerini sosyal çevrelerinde izole olarak toplu alanlarda, kompleks binalarda geçirmeleri onlar açısından oldukça olumsuz bir sonuç doğurmaktadır (Genç ve Barış, 2000).

Toplumsal değerlerimiz bakıma muhtaç bireylerin hane bünyesinde bakılmasını uygun görmektedir. Tüm toplumlardaki ve ailelerdeki değişimler bizim toplumda da kendini göstermiştir. Toplumsal yapı geniş aileden çekirdek aileye bundan da farklı biçimlere dönüşürken gittikçe küçülen bir aile kavramına evrilmiştir. Bu değişim yaşlı ve bakıma muhtaç bireyi aileden izole etmekte ve tek başına kalmaya yöneltmektedir. Toplumsal değerler bakım emeğini kadınlar üzerine yoğunlaştırmıştır. Kadının iş yaşamına katılmasıyla bakım ihtiyacı sorun haline gelmiştir denebilir. Bu problemi ortadan kaldırmak için farklı özelliklerde bakımevleri inşa edilmiştir. Ayrıca bakıma muhtaç birey, aile ortamında desteklenmeye çalışılmıştır (Ersoy vd. 2012).

Kurum bakım modeli bakıma muhtaç kişilerin farklı sebeplerden dolayı tercih ettiği bir bakım modeli olduğu sonucuna varılmıştır. Parası olan kişinin aile fertlerine yük olmak istememesi, bireyin sokakta yaşaması ya da bakımını üstlenecek kimsenin olmaması gibi sebepler kurum bakımını tercih nedenleri arasında sıralanabilir (Doğan, 2007 Akt. Yaman, 2012).

Bu modelde, bakıma muhtaç kişi gününü tamamını kurumda geçirebilmektedir. Bu model sağlık, sosyal aktiviteler, temel bakım, temizlik, barınma, beslenme ve psiko-sosyal destek gibi ihtiyaçları karşılayan bir model olarak açıklanabilir. Bu model bakım ve himaye gereksinimi olan bireyin rehabilite edilerek, kalan ömrünü devam ettirebilmeleri yönünden olumlu bir model olarak görülmektedir. Ancak kurum bakımının olumsuzlukları da mevcuttur. Aile ortamından alınan

duygusal, psikolojik, sosyal ve manevi desteklerin kurum bakımında mümkün olmaması bu modelin olumsuzlukları arasında sayılabilir (Yaman, 2012).

2.8. Manevi Bakım Modeli

Bu bakım modeli yaşlı, engelli ve kronik bakım hastalarının temel ihtiyaçları karşılanırken verilen manevi destek hizmetleri olarak ifade edilir. Bu modele geniş anlamda yaklaşıldığında tıbbi sosyal hizmet olarak ifade edilebilirken, dar anlamda ise sosyal destek hizmetleri olarak dile getirilebilir. Bilim ve akademik boyutuyla bu bakım modeli tüm bireylerde ve özelinde temel bakım ihtiyacı olan engellilerin sorunlarına odaklanan, manevi risk, başka yöne yönelme, problemlerine sebep olan noktalara odaklanan, sorunların nedenlerini ve bunların tüm etkilerini ve sonuca götüren seçenekleri araştıran manevi koruma ve iyileştirme yöntemlerini geliştiren bir bilimdir (Seyyar, 2010).

Bir diğer tanımıyla; din ve inanç desteğidir. İnsanların hayatlarında ani olarak gerçekleşen sakatlık malullük, afet yaşlılık gibi durumlarda onlara destek sağlanmasıdır. Bu kişilerin umutsuzluk, karamsarlık, yalnızlık, sorun ve sıkıntı dönemlerinde manevi desteğe daha çok ihtiyaç duydukları ruh hali olarak da ifade edilebilir. Manevi destek din ve inanç yönüyle sorunlarının çözümüne yönelik ihtiyaç duyan insanlara bu dönemde destek verilmesidir. İhtiyaç sahiplerinin ibadetlerini yerine getirmelerine danışmanlık etmek, yaşam felsefelerine anlam yüklemek amacıyla bu destek profesyoneller tarafından sağlanmaktadır (Karagül, 2012).

2.9. Tükenmişlik kavramı

Tükenmişlik kavramı yakın tarihte literatüre girmiştir. Tükenmişlik kavramının toplumun sosyal yapısı üzerinde olumsuz sonuçları ortaya çıkınca sosyal bilimciler bu konuya yönelmeye başlamıştır. Tükenmişlik en açık şekilde ruhsal ve fiziksel yönden var olan enerjinin bitişi olarak açıklanabilir. Kişinin iş ortamındaki bağlantısının sonucu olarak ihtimallere doğru oluşan çalışmalar bütünü olarak da ifade edilmiştir. Tükenmişlik kavramını Freudenberger 1974-1975 yıllarında literatüre koymuştur. Sonraki süreçte Maslach, Joe ve Jackson 1981, 1985 ve 2001 yıllarında yeni tanımlamalar yapmışlardır. Tükenmişlik kişinin umutları ile bağlantılıdır. İsteddiği yani beklentileri ile var olan arasındaki uyumun az ya da çok olması sonrasında meydana gelen durum olarak ifade edilebilir (Tümekaya, 1996 Akt. Çavuş vd. 2007).

Günümüz iş yaşamında bireyler, eski dönemlere nazaran daha çetin zorluklarla yüz yüze gelmektedirler. Ortaya çıkan bu engeller bir yandan kişinin psikolojik uyumunu bozarken diğer yandan da hayatın gerekliliği olan enerjiyi meydana getirir. Tükenmişlik bireyi sonuçsuz, eli bağlı, kendisini koruyamayan ve aciz bir duruma düşürebilir. Teknolojik gelişmeler ve hızlı yaşam gibi sebepler iş hayatını zorlaştıran ve insanları tükenmişliğe sürüklemektedir (Çavuş, vd. 2007).

Çalışanlar üç boyutlu tükenmişlik durumu yaşarlar. Bu boyutlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme olarak ifade edilebilir. Duygusal tükenme; bireylerin çalışırken iletişim kurdukları bireylerle yoğun duygusal duruma maruz kalma durumu sonucu oluşur. Bireylere karşı hissizleşme ve ilgisizlik ise duyarsızlaşma boyutu; işinde bütünlük, bireyde başarı ve gerçekleştirebilme duygularında düşme durumu ise kişisel başarıda düşme boyutu olarak düşünülebilir (Ergin ve Canan, 1996 Akt. Ceyhan ve Siliğ, 2005).

Tükenmişlik, sadece bireyin çalışma hayatından sıkılmasından ya da doğrudan çalışma hayatından kaynaklandığını belirten açıklamalar dışında değişik biçimlerde de açıklanmaya çalışılmıştır. Bireyin çalışırken birebir ilişkilerinden meydana gelen ve bu ilişkileri neticesinde iş görmeyi kapsayan tüm belirtileri oluşturan bir dizi sendrom şeklinde ifade edilmektedir (İkiz, 2010). Bu bağlamda tükenmişlik kavramının günümüzde en kabul görülen tanımı Maslach Tükenmişlik Ölçeğini geliştiren Christina Maslach'ın ifadesiyle şöyledir: “Bakım gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendromdur” (Sağlam Arı Ve Çına Bal, 2008, Akt. Ardiç ve Polatçı, 2009).

2.10. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Başlıkları

Christina Maslach tükenmişlik ölçeğini üstte de belirtildiği gibi 3 alt başlıkta açıklamıştır. Bunlar: duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarıdır.

2.10.1. Duygusal tükenme

Çalışan insanın duygularında var olan duygusal enerjinin tükenmesi ve bitmesi olarak dile getirilebilir. Tükenmişliğin bu boyutu tükenmişliğin ana gövdesini, temel harcını oluşturur denilebilir. Bu derecede tükenmişlik içinde çalışan birey, işine konsantre olamaz, mesleğine ve sosyal çevresine ilk zamanlardaki gibi sorumluluk

besleyemez. Bu durum bedensel ve hissî anlamda olduğu için daha fazla yıpranmışlık durumu taşır (Maslach ve Jackson, 2001 Akt. Sağlam Arı Ve Çına Bal, 2008).

2.10.2. Duyarsızlaşma;

Çalışan, farklı biçimlerde olumsuz tepkiler göstermesi sonucunda duyarsızlaşma düzeyini yükseltmektedir. Bu düzeyde tükenmişlik yaşayan kişi muhatap olduğu bireylere küçük düşürücü davranışlarda bulunurken, hizmet verdikleri kişilerin isteklerini göz ardı eder. Bu düzeydeki çalışanların bakmakla yükümlü oldukları insanları bir eşya gibi algılar ve onlara daha çok eşya muamelesi yaparlar. Duyarsızlaşma yaşayan bireyler hem birebir muhatap oldukları insanlara hem de kurumlarına karşı ciddi olmayan bir davranış benimserler. Böyle davranışlarda bulunmalarının sebepleri genel olarak ötekileşme, yani yabancılaşma yaşamalarıdır. Bu savunma durumunun kişilerin kendilerinde koruma duygusu yaşadıklarından kaynaklandığını söyleyebiliriz (Surgevil, 2006). Duyarsızlaşma bir diğer ifadeyle bireyler arası tükenmişliğin dışavurumu olarak açıklanır (Budak ve sürgevil, 2005 Akt. Dincerol, 2013).

2.10.3. Düşük kişisel başarı

Bireysel başarı bireyin mesleğindeki ehliyetini ve muvaffakiyet önsezisini ifade eder. Kişi kendisi dışındaki bireylere karşı olumlu olmayan düşünceleri kendi benliğine yansıtma yoluna gider. Bu olumlu olmayan fikirler bireyi kendini kabahatli olarak görmesine sebep olur. Bu tarz bireyler mesleklerinde herhangi bir yol kat etmediklerini düşünüp kendilerini mücrim olarak görürler (Sürgevil, 2006). Ayrıca insanların başkaları tarafından sevildiği duygusundan mahrum kaldıklarını ve sürekli olarak başarısızlığı kabul ettiklerinde tükenmişliğin 3 öncü evresi olan düşük kişisel başarı yaşayacaklardır.

2.11. Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişliğin sebepleri iki başlık altında ele alınmıştır. Bunlar bireysel sebepler ve çevresel sebepler olarak ifade edilmiştir.

2.11.1. Tükenmişlik Sendromunun Bireysel Nedenleri

Aynı işyerinde çalışan ve aynı meslekleri icra eden bireylerin kişisel özelliklerinin farklılık göstermesi sebebiyle bireylerin farklı derecelerde tükenmeye maruz kaldıkları görülmektedir. Yapılan araştırmaların neticesinde, tükenmenin en önemli nedenleri bireyin kişilik özelliklerine dayanmaktadır. Tükenmişliğin nedenleri olabilecek bu kişilik özellikleri; mükemmeliyetçilik, kişiselleştirme, doyumsuzluk,

tatmin olamama, sürekli başarı odaklı saplantılı olma, benliğin merkeze alınması, saldırganlık gibi özellikler gösterilebilir (Eren, 2008, Akt. Dolgun, 2015).

Bu kişilikteki insanlar, çalışma hayatını sürekli bir yarış olarak algılar ve bu tür kişiler çalışma bağımlısı bir profil ortaya koyar. Bu kişiler toplumdan uzaklaşarak ihtiyaç duydukları toplumsal destekten mahrum kalır ve bireysel anlamda stresle başa çıkamadıklarından tükenmişlik sendromuna girerler. Bu bağlamın öncüsü olan Freudenberger, tükenmişliğin düşüncelerle yakından bağlantılı olduğunu, arzu edilen beklentilerin gerçekleşip gerçekleşmemesi sonucunda kişilerde ortaya çıkan nedensiz yorgunluk olarak ifade eder. Bu durum düş kırıklığına sebep olmaktadır. Bu süreç, hızlı bir biçimde kişinin hayat enerjisini ve becerilerini körelterek tükenmesine yol açmaktadır.

Beklentilerin gerçekleşmemesinin belli başlı sebepleri şu şekilde sıralanabilir; Gerçekçi olmayan hedefler, gösterilen yoğun çalışma çabasının ve edinilen olumlu performansın onaylanmaması, onay görmemesi şeklinde ifade edilebilir.

Tükenmişliğin bir diğer sebebi ise benlik imajı olarak karşımıza çıkmaktadır. Kendi potansiyelleri konusunda bilgi sahibi olmayan özgüven eksikliği olan kişiler çabalamaktan çok vazgeçmeyi tercih etmeleri sonucunda tükenme ile karşı karşıya kalırlar. Bu kişiler kendi yeteneklerini değersiz olarak algırlar. Yeterlilik seviyesini fazla bulan bireyler ise bunu fırsata çevirerek kendini geliştirirler (Sürgevil, 2006).

Bireysel anlamda sosyodemografik farklılıklar tükenmişliğin diğer nedenleri olarak görülmektedirler. Kişinin evli ya da çocuk sahibi olup olmaması, yaşlı veya genç, üniversite okumuş ya da okumamış olması, çalışma süreleri gibi faktörlerin de tükenmişlik düzeyinde farklılıklara yol açtığı görülmüştür (Torun, 1997).

2.11.2. Tükenmişlik Sendromunun Çevresel Nedenleri

Tükenmişlik sendromunun temel nedenlerinin kişisel sebepler olduğuna dair yaygın bir fikir olsa da kuramcıların genel olarak sendromun iş hayatında doğduğunu ve ilerlediğini açıklamaktadırlar.

Araştırmalar genel anlamda çalışma hayatında görülen tükenmişlik sendromunun, yaygın olarak hizmet sektöründe çalışan bireylerde görüldüğünü ortaya koymuştur. Bu durumun iş hayatında belli başlı nedenleri olduğu ifade edilmiştir. Genel olarak insanlarla yüz yüze hizmet verilen mesleklerde tükenmişlik sendromunun daha fazla olduğunu dile getirilmiştir. Yoğun çalışma saatleri, mesleki

yükümlülük hissi, zaman baskısı kavramı, kişinin kurumda edindiği konum gibi etkenler stresin yoğunluğunu belirlemektedir (Torun, 1997).

Bazı tükenmişlik tanımları, çevresel nedenler bağlamında açıklanmıştır. Bunlara örnek olarak; duygusal isteklerin ön planda olduğu işyerlerinde, meslekte yıllarca çalışanlar, davranışsal yıpranma, beklentilerinin gerçekleşmeyeceği duygusu, mesleğine, iş yerine ve hayata yönelik olumsuz davranışlarının sergileme verilebilir (Pines,1993).

Tükenmişlik sendromunun çevresel sebeplerine bakıldığında gün aşırı vakit geçirilen örgütsel değişkenler ilk sırada öneme sahipken, ailenin sosyal ve ekonomik sebeplerinin de önemli olduğu görülmektedir (Dolgun, 2005).

Tükenmişliğin daha iyi anlaşılabilmesinin en önemli yolu; temel kavramların sınıflandırılmasından geçmektedir. Bir kişinin tükenmiş olduğunu ortaya koyan belirtiler üç şekilde tasnif edilmiştir (Kaçmaz, 2005).

2.12. Tükenmişlik sendromunun belirtileri

2.12.1. Psikolojik Belirtiler

Psikolojik septomlar güdülenme noksanlığı, bireysel itimatta azalma, asabilik duygusu, ani kızgınlık, doyumsuzluk, dikkat bozukluğu, odaklanamama, acizlik, zihinsel karmaşa, negatif yetiler ve zorluk hali olarak sıralanabilir. Tükenmişlik sendrom hali psikolojik hastalıkları yaşayan bireylerin, tükenmişlik yaşama olasılıklarını arttırmakla kalmayıp, süreğen hastalıklara da sebep olabilmektedir. Bireyler stres düzeylerini korudukları ve optimum stres seviyelerine ulaştıkları zaman bu kişilerin başarıları artıracak veya bu stres kişilerin amaçları doğrultusunda olumlu anlamda bir işlev görecektir. Tükenmişliğin farklı boyutları mevcuttur ve bu boyutlar bireyin tükenmişliği üzerinde farklı düzeylerde etkiye sahiptir. Örneğin; fiziksel tükenmişlik sendromu sadece kişiyi etkilerken, psikolojik tükenmişlik sendromu ise hem bireyi hem de bireyin içinde bulunduğu sosyal çevreyi ve genel anlamda çalışma hayatını etkiler (Dolgun, 2015).

2.12.2. Davranışsal Belirtiler

Tenkite karşı aşırı ve ani tepki hali, asabiyet, sınırları olan ve alıngan bir kişilik, yapması gerekenler dışındaki işlerle uğraşarak onunla zaman harcanması, devamlı olarak koruma ve saldırma durumu, inkâr, gerçekleştirme ve sosyal ilişkilerde deformeler biçimindeki davranışlar davranışsal belirtiler olarak sıralanabilir. Hayata

karşı beklentisi olmayan bireyler, çabalama ve mücadele etmeye yönelik yaşam enerjilerinin tükendiğini, hayatlarının olumsuzluklardan ibaret olduğunu düşünürler. Bu durum bağışıklık sisteminin işlevsizleşmesine neden olmaktadır. Kişi var olan pozitif enerjisini olumsuzluklara harcayarak tükenir ve bu durum kişinin pes etmesi ile sonuçlanır (Dolgun, 2015).

2.12.3. Duygusal Belirtiler

Süreğen bir halsizlik durumu, iktidar kaygısı, uyku düzensizliği, solunum yetmezliği ve sindirim sistemi bozukluğu belirtiler olarak sıralanabilir. Toplum içerisinde hayatını idame ettiren insanoğlu, tükenmişlik durumu yaşadığında çok boyutlu toplumsal sorunlara neden olur. Bu sorunlar, kişinin yakın çevresi, çalışma ortamı ve sosyal ilişkilerinde kendini gösterir. Kişinin çevresine yönelik bu sorunlar farklı algılara yol açar ve kişinin toplumdaki soyutlanmasına, yalnız kalmasına ya da aşırı ilgi nedeniyle bunalmasına neden olur. Bu durum kişinin tükenmişlikle baş etmesini zorlaştırır (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008).

2.13. Tükenmişlik İle Baş Etme Yöntemleri

2.13.1. İş Yeri Yöneticileri Düzeyinde Tükenmişliğin Önlenmesi ve Tükenmişlikle Baş Etme Yöntemleri

Tükenmişlikle ilgili gerçeklerin hem kurum açısından hem de birey açısından olumsuz yönleri ortaya çıkararak, tükenmişliğe sebep olan olumsuzlukları tespit edilmesi yönüyle gereklidir.

- ✓ Çalışanların görev ve sorumluluklarının en net biçimde ortaya konulması,
- ✓ Yeni gelen çalışanlara uyum eğitimlerinin verilmesi,
- ✓ Kişiyeye göre iş değil işe göre kişi alınması, iş ile işçi arasında uyumun sağlanması,
- ✓ Çalışanların düzenli ve sürekli olarak eğitimlerle desteklemeleri,
- ✓ Çalışanların yöneticilere ulaşılabilirliğinin ve yöneticiler tarafından gerekli desteğin çalışanlara sağlanması,
- ✓ Sorunlara, yerinde, hızlı ve kaynağının anında tespit ederek çözüm getirilmesi,
- ✓ Çalışanların kurumsal karar alımında maksimum düzeyde demokratik katılımın sağlanması,
- ✓ Kişisel ihtiyaçları giderilmesine azami düzeyde önem verilmesi,

Bu profildeki bir yönetici hem tükenmenin engellenmesini sağlayacak hem de tükenmişliğin üstesinden gelmesini kolaylaştıracaktır (Budak ve Sürgevil, 2005).

2.13.2. Bireysel Düzeyde Tükenmişliğin Önlenmesi ve Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemi

Tükenmişlik evresine girmiş olan kişiler değer yargılarını, algılama biçimlerini, bakış açılarını ve yaklaşımlarını değiştirerek, gerek duydukları güce ve inanca ulaşarak tükenmişliğin üstesinden gelebilirler. Bir diğer ifadeyle tükenmişlik seviyesine gelmiş olan insanların, gereksiz çabalara ve fikirlere kapılarak kendisini mutsuz eden ama karşı tarafı mutlu etme ve kendini topluma kabul ettirme çabası pozitif enerjilerinin tüketmesine sebep olmaktadır. Bireyler bu durumun farkına vararak bu durumu engelleyebilirler. Bireylerin işe alınmadan önce istihdam edilecekleri alanlarla ilgili olumlu veya olumsuz tüm konular hakkında bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri tükenmeyi önleyecektir (Kaçmaz, 2005)..

Çalışanların tükenmişlik kavramı hakkında bilgi sahibi olmaları çalışan açısından oldukça önem arz etmektedir. Çalışanlar bilgi edindikleri takdirde nasıl bir durumla karşı karşıya olacaklarını bileceklerdir. Çalışanların bilgi sahibi olmaları stresle baş etme durumlarını kolaylaştıracaktır.

Tükenmişlik yaşayan bireyler içinde buldukları olumsuz ruh hali ve karşılaştıkları karışık duygu durumlarının üstesinden gelmeleri için destek almaları gerektiği konusunda yönlendirilmelidirler. Bireylerin belli bir kapasite ile sınırlı oldukları göz önünde bulundurularak bu kapasiteye uygun işlerde değerlendirilmeleri, görevlendirildikleri iş hakkında bilgilendirilmeleri ve onları aşan yardım talepleri konusunda tükenmelerine sebep olan gereksiz sorumluluklar almaları hakkında eğitilmeleri tükenmişlik riskini düşürecektir.

Çalışanlar, iş dışındaki zamanlarını sosyal ortamlarda geçirerek, toplumsal ilişkilerini güçlendirerek ve sevdikleri etkinliklere yönelerek tükenmeye karşı daha dirençli olabilirler.

Çalışanların yasal izinlerini kullanmamaları, tatil ve dinlenme sürelerini çalışarak geçirmeleri bireylerin tükenmesine yol açar.

Kurumda sürekli tekrarlanan davranışları terk ederek, başka bir deyişle öğle aralarını farklı değerlendirmek tükenme durumunu engelleyebilir.

Tükenmişlik yaşayan bireyler rahatlamak için nefes egzersizleri ve gevşeme yöntemlerini kullanabilirler. Ayrıca evde ve diğer alanlarda çalışma saatleri dışında hobilerine zaman ayırarak tükenmenin önüne geçilebilir (Kaçmaz, 2005).

14.2. Bakım Modelleri, Tükenmişlik ile Sosyal Hizmet Bağlantısı

Ülkemizde, sosyal hizmetler 1983 tarihinde yürürlüğe giren, 2828 sayılı “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu” ile anayasal zemine oturtulmuştur. Buna göre; sosyal hizmetler, kişi ve ailelerinde kalmaları sağlanarak ve bu durumdan kaynaklanan veya irade dışı meydana gelen maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının ortadan kaldırılmasına ve gereksinimlerinin karşılanmasına, sosyal problemlerinin önlenmesi ve çözümlenmesine destek olunması ve yaşam standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü”dür (Türkmen, 2003; Akt. Bahar ve Ark. 2009).

Sosyal hizmet, temelde sosyal bir çalışmadır. Bu çalışma kişiyi bireysel veya grupsal bazda hem içinde bulunduğu çevrenin hem de toplumda kendi kendine yetebilmesi ve kendini gerçekleştirebilmesine destek olan, insanlar arasındaki ilişkilere bilimsel bilgi ve beceriler temelinde yaklaşan bir meslektir. Evde bakım modeli ile evde sağlık uygulama usul ve esasları hakkındaki yönergeye göre; evde sağlık hizmeti sağlık bakım hizmeti alan hastalara aile ortamında multidisipliner bir işbirliğiyle psikolojik destek de dahil olmak üzere bireyin kayıt, tedavi, takip ve rehabilitasyonunu ifade eder (Hasgül, 2016).

Evde bakım hizmeti ve tıbbi sosyal hizmet alanı bu paydada buluşmaktadır. Bu yönergeye göre ayakta ya da yatarak tedavi gören bireylerin daha verimli bir şekilde tedaviden yararlanmaları için sosyal sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi, hastanın hastalık sürecinde içinde bulunduğu grup ve ailesiyle ilişkilerinin iyileştirilmesi, tedaviye engel olan psikolojik, sosyal ve ekonomik engellerin yerinde müdahalelerle çözüme kavuşturma, hastaya sosyal işlev kazandırma çalışmalarıdır (Duyan, 2003; Akt. Hasgül, 2016).

Evde bakım modelinin sosyal hizmetin bir diğer yönüne bakıldığında bakıma muhtaç bireylerin içinde buldukları aile bağlarıyla da yakından ilişkili olduğu görülecektir. Toplumun geçmiş değerlerine bağlı, dini inançlarını devam ettiren ve kültürüne, gelenek göreneklerine sahip çıkan aileler sosyal hizmet perspektifini evde bakım modeliyle sürdürmektedir. Ebeveynler aile ortamında çocukların her türlü maddi ve

manevi ihtiyaçlarını karşılıarken her türlü zorluğu sırtlamakta ve güçlü yönlerini ön plana çıkararak çocukların gelişimine katkı sağlamaktadırlar. Aynı anlayışla gelişen çocuklar anne-babalarını kendilerine yük olarak görmemekte ve kurum bakımına vermemektedirler. Sosyal hizmeti temel amacı da bakıma muhtaç bireyin temel ihtiyaçlarının, sevgi ve ilginin en iyi şekilde aile ortamında verilebileceğini ilke edindiği görölmektedir. Bu yönüyle bakıldığında aile ilişkilerinin düzeltilmesi hastanın hastalık süreci ve tedavi süreciyle ilgili daha iyi verim almasında da yine sosyal hizmet temelinde tıbbi sosyal hizmetin ön plana çıktığı görölmektedir (Özden, 2018; Akt. Bağ, 2019).

Tükenmişlik kişinin psikolojik ve bedensel açıdan ağır sonuçlar doğuran bireyde psikolojik rahatsızlıkların başlamasına zemin hazırlamaktadır. Kişide psikolojik yönden anksiyete, depresyon, uyuyamama, benlik algısında düşüş, kişisel ilişkilerde sorunlar olarak kendini göstermektedir. Bir diğer yönden ise; tükenen bireyde baş ağrısı, migren, mide hastalıkları ve süregelen yorgunluk gibi fiziksel belirtiler baş göstermektedir. Tükenmenin olduğu bakım elemanlarında iş ve işleyişle ilgili yerine getirmeleri gereken görevleri yerine getiremediğinden kendini yetersiz olarak görmelerine sebep olmaktadır. Bu sonuç kişinin beklentilerinde düşüşe neden olmaktadır. Bu sonuç bakım elemanlarının yapmış oldukları işten ayrılmaya kadar gidebilmektedir. İşten ayrılmalar iş hayatında kalan bakım elemanlarının iş yükünü artırmaktadır. Bu iş yükü aynı şekilde kalan bakım elemanları için de tükenme riskine sebep olmaktadır (Maslacıh, Jackson, Leiter, 1996; Akt. Aslan, Açan, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Yakın tarihte yaşanan teknolojik gelişmelerle birlikte ve beraberinde getirdiği kültürel değişimler, ekonomik yapıda ve bağlantılı olarak da aile değerlerinde, aile yapısında, evrimine sebep olmuştur. Aile içerisinde bağımlı olarak görülen yaşlılar ve engelliler, sürekli bir bakım ihtiyacı içerisinde olmuşlardır. Teknolojinin gelişmesi beraberinde tıpta da gelişmeleri getirirken, sağlıklı beslenme gibi faktörlerle birlikte insan ömrünün uzamasını sağlamıştır. İnsan ömrünün uzaması, süreğen hastalıkları da beraberinde getirmiştir. Bu durum günlük temel ihtiyacını karşılayamayan insan sayısının artmasına sebep olmuştur. Bakıma muhtaç kişi sayısının artması, toplumlar ve devlet politikaları farklı bakım modelleri arayışlarına yönelmelerine sebep olmuştur. Bu bağlamda ülkemizde iki bakım modeli genel olarak kullanılmaktadır. Bunlar evde bakım ve kurumsal bakım modelleri bir diğer tanımla formal bakım modeli ve informal bakım modeli olarak ortaya çıktıklarını ifade edebiliriz. Bu iki model bakıma muhtaç bireylerin temel ihtiyaçları olan; yeme, içme, barınma, tuvalet, banyo ve buna benzer gereksinimlerini başkalarının yardımı gereksinim duyarak karşıladıkları için “bakım veren kişi” kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır.

Bu araştırma; evde bakım ve kurumda bakım modelinde, bakıma muhtaç engellilere bakım hizmeti veren bakım elemanlarının tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılarak bu iki modelden hangisinin günümüzde bakım elemanını daha işlevsel kıldığını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bir diğer amaç ise bu bakım modellerinde verilen bakım hizmetindeki riskler tespit edilerek hem bakım hizmeti veren bakım elemanlarının sosyal hizmet perspektifinde rehabilite edici psiko-sosyal desteğin verilmesi hem de sosyal hizmet mesleğinin çalışma alanı bağlamında çalışmalara dönük kapsam sunmayı amaçlamaktadır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Geçmiş dönemlere bakıldığında, bakıma muhtaç bireylerin koruma ve temel ihtiyaçların karşılanması temel amaç iken, günümüzde bakıma muhtaç kişilerin hayat standartlarının artırılarak; sağlıklı bir yaşam ve hayatı en üst düzeyde yaşayarak, sosyal hayatın içinde, dinamik bir şekilde yer alması, neticede en iyiye varmayı hedeflemektedir. Sosyal refah seviyesi yüksek olan devletler de, temel ihtiyaçlarını karşılama sınırında olan bireylere dönük, bakım modelleri hızlı bir şekilde tercih

edilmektedir. Bu tür modeller genellikle kişilerin tercihlerine odaklanmaktadır (Özida, 2102 Akt. Yaman, 2012).

Dünyada hızla değişen gelişmeler karşısında, toplumun engellilere yönelik algıları da değişmektedir. Toplumun bakıma muhtaç bireye, aile ortamında bakabilme durumu; maddi sorunlar, teknolojik gelişmeler ve aile yapısındaki dönüşümler sebebiyle zorlaşmış ve yeni bakım modellerine ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır. Bu değişim ve dönüşümün bakım veren bakım elemanlarının sayı ve nitelik bakımından çoğalması önemli bir gereklilik haline gelmiştir.

Genel olarak bakıldığında Türkiye’de engelli ve engelli bakıcıları ile ilgili çok sayıda araştırma yapıldığı görülmektedir. Yapılan araştırmalara bakıldığında genel olarak, evde bakım hizmeti sunan engelli bakıcılarının yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi, ağır düzeyde ortopedik engelli bireylere evde bakım hizmeti sunan bakıcıların sorunları, felçli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü, evde bakım hizmeti alan özürülü bireye sahip ailelerin sosyo-ekonomik durumlarının incelenerek, umutsuzluk ve yaşam doyumu, evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi, tutumlarının incelenmesi konularında araştırmalar yapıldığı görülmektedir.

Evde bakım veren engelli bakım elemanları ile kurum bakımına alınmış olan ağır engelli hastaların bakımını üstlenen bakım elemanlarının tükenmişlik durumuyla ilgili yapılan literatür taramasında, çeşitli alanlarda çalışan çalışanların tükenmişlik durumlarıyla ilgili pek çok araştırmaya rastlanılmıştır. Fakat bu konu özelinde aynı hasta grubuna farklı ortamlarda bakım elemanlarının karşılaştırılmasıyla ilgili hiçbir çalışmanın yapılmadığı görülmüş ve bu alanda böyle bir çalışmaya ihtiyaç olduğu gözlenmiştir

Bu araştırmada ülkemizde var olan bakım modelleri (evde bakım, kurumda bakım) üzerinde durulacaktır. Bu bakım modellerinde, bakıma muhtaç bireylere bakım hizmeti veren “bakım elemanlarının tükenmişlik düzeyleri tespit edilecek olup tükenmişlik düzeyleri karşılaştırılacaktır. Bu tükenmişliğin sebepleri ortaya konularak sorunları çözüm bulmasını sosyal hizmet uygulamaları çerçevesinde yaklaşılabileceğinden bu çalışmanın önemi ortaya çıkmaktadır.

3.3. Araştırma Soruları

- Araştırmaya katılan evde bakım elemanlarının iş tükemişlik düzeyleri yaş değişkenleri bakımından anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?(1a)
- Araştırmaya katılan kurumdaki bakım elemanlarının iş tükemişlik düzeyleri yaş değişkenleri bakımından anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?(1b)
- Araştırmaya katılan evde bakım elemanlarının iş tükemişlik düzeyleri cinsiyet değişkenleri bakımından anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?(2a)
- Araştırmaya katılan kurumdaki bakım elemanlarının iş tükemişlik düzeyleri cinsiyet değişkenleri bakımından anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?(2b)
- Araştırmaya katılan evde bakım elemanlarının iş tükemişlik düzeyleri medeni durum değişkenleri bakımından anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?(3a)
- Araştırmaya katılan Kurumdaki bakım elemanlarının iş tükemişlik düzeyleri medeni durum değişkenleri bakımından anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?(3b)
- Araştırmaya katılan evde bakım elemanlarının iş tükemişlik düzeyleri bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyet değişkenleri bakımından anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?(4a)
- Araştırmaya katılan kurumdaki bakım elemanlarının iş tükemişlik düzeyleri bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyet değişkenleri bakımından anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?(4b)
- Araştırma katılan evde bakım elemanlarının iş tükemişlik düzeyleri bakım verme süreleri değişkenleri bakımından anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?(5a)
- Araştırma katılan kurumdaki bakım elemanlarının iş tükemişlik düzeyleri bakım verme süreleri değişkenleri bakımından anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?(5b)
- Sosyal hayata katılması Evde bakım elemanı olup olmamaya göre farklılık gösterir mi?(6a)
- Sosyal hayata katılması kurumda bakım elemanı olup olmamaya göre farklılık gösterir mi?(6b)

- Araştırmaya katılan evde bakım elemanları ile kurumdaki bakım elemanlarının iş tükenmişlik düzeyleri yaş değişkenleri bakımından aralarında anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?(7a)
- Araştırmaya katılan evde bakım elemanları ile kurumdaki bakım elemanlarının iş tükenmişlik düzeyleri medeni durum değişkenleri bakımından aralarında anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?(8a)
- Araştırmaya katılan evde bakım elemanları ile kurumdaki bakım elemanlarının iş tükenmişlik düzeyleri bakım verme süreleri değişkenleri bakımından aralarında anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?(9a)
- Araştırmaya katılan evde bakım elemanları ile kurumdaki bakım elemanlarının iş tükenmişlik düzeyleri cinsiyet değişkenleri bakımından aralarında anlamlı derecede farklılık göstermekte midir?(10a)

3.4. Araştırmanın Yöntemi

3.4.1. Araştırma Modeli

Nicel araştırma; anket deneme yanılma yoluyla verilerin bir araya getirildiği, nesnel işleri sınavan, farklılıklar üzerinde yoğunlaşan, farklı değişkenlerin iç içe olduğu; grafik, istatistiksel çözümlemenin zorunlu olduğu araştırma tekniği olarak ifade edilebilir (Bryman, 1992; Akt. Törnüklü, 2001) Nitel araştırma; sosyal bilimlerin altında bulunan; sosyoloji psikoloji ve insan bilimi gibi davranış bilimlerinde verilerin elde edilmesinde kullanılmaktadır. Nitel araştırmanın veri toplama biçimlerine bakıldığında;

Araştırmanın konusu olan çevrenin; psikolojik, sosyal, sosyodemografik, içinde bulunulan kültürün ve fiziksel çevresini ele alır.

Araştırma sürecinde değişen ve gelişen olayları mevcut duruma etkisini ele alır.

Araştırmaya katılım gösteren bireylerin araştırma süreci ile ilgili düşünce ve fikirlerine yöneliktir.

Bu başlıklar altında sıralanan veri toplama teknikler; araştırmacı tarafından görüşme, gözlem ve hızlı kaynakları gibi yöntemlerle elde edilen veriler irdelenir. Bunlar arasında genel olarak görüşme tekniği araştırmacı tarafından ilk tercih edilen olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2008 Akt. Koç).

Bu çalışmada ağır engelli olan bireylerin evde ve kurumda bakımını üstlenen bakım elemanlarının tükenmişlik düzeylerinin ortaya koymaya çalışıldığından, Nicel araştırma modeli bu çalışmada kullanılmıştır. Bu araştırma tekniği; anket deneme yanılma yoluyla verilerin bir araya getirildiği, nesnel işleri sınavan, farklılıklar üzerinde yoğunlaşan, farklı değişkenlerin iç içe olduğu; grafik, istatistiksel çözümlemenin zorunlu olduğu araştırma tekniği olarak ifade edilebilir.

Model, bir sistemin temsilcisidir. Modeller temsil ettikleri sisteme oranla daha yalın olurlar. Model ideal bir ortamın temsilcisi olup, yalnızca önemli görülen değişkenleri içine alacak şekilde gerçek durumun özetlenmiş halidir. Tarama ve deneme modelleri olmak üzere iki temel araştırma modeli türü vardır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan birey ya da nesne kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir biçimde değiştirme ya da etkileme çabası gösterilmez (Karasar, 2008).

Kurum bakımında ve ev ortamında ağır engelli hastaların bakımını üstlenen bakıcıların Tükenmişlik düzeylerini belirlemeyi amaçlayan araştırma betimleyici bir çalışma olduğundan tarama modelleri kullanılarak yapılacaktır. Ağır engelli hastaların bakımını üstlenen Bakım elemanlarının tükenmişlik düzeyleri mevcut bir durumdur ve bu çalışmanın amacı bu mevcut durumun ortaya konulmasıdır

3.4.2. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Bu çalışmanın evreni; doğrultusunda aile çalışma ve sosyal hizmetler bakanlığı'na bağlı Şanlıurfa Karaköprü Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve 80. Yıl Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde ağır engelli hastalara bakıcılık yapan bakım elemanları ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi Evde Sağlık Birimi tarafından adreslerinde düzenli olarak sağlık taramaları yapılan bakıma muhtaç bireylerin bakıcıların da oluşmaktadır.

Bu çalışmaya katılan bakım elemanları üste ifade edilen iki rehabilitasyon merkezi ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet Hastanesi'nin evde sağlık hizmeti alan hasta bakıcılarından seçilmiştir.

Tek değişkenlerde uç değerlerini belirlenebilmesi adına her değişken için Z skoru hesaplandı. İki tanesi 3,29'dan büyük olduğundan ölçekten çıkarıldı. Çoklu

değişkende uz değerlerin belirlenmesi için distance D2 hesaplandı. Sonuca göre 18'inci(0,002) ve 43'üncü(0,04) kişiler 0,05'ten küçük olduğu için çıkarıldı.

Bu çalışmanın örnekleri Balıklıgöl Devlet Hastanesi Evde Sağlık Biriminde kayıtlı olan ağır düzeyde bakıma muhtaç engelli ve bakım hizmeti veren kadın ve erkek bakım elemanından 36'sı seçilmiştir. Şanlıurfa Aile Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesindeki Karaköprü Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ile 80 Yıl Zihinsel Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi çalışan bakım personelinde 34 kadın ve erkek bakım personeli seçilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği - MTÖ

“Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte tükenmişlik üç boyutta değerlendirilmektedir. Bunlar: Duygusal tükenmişlik (DT), kişisel başarı (KB) ve duyarsızlaşmadır (D). Ölçekte duygusal tükenmişliği değerlendirmek için 9, kişisel başarıyı değerlendirmek için 8, duyarsızlaşmayı değerlendirmek için ise 5 olmak üzere toplam 22 madde bulunmaktadır. Ölçek Ergin (1992), tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve ölçekte bazı değişiklikler yapılmıştır. Orijinal ölçekte cevap seçenekleri 7 basamaklı iken, 7 basamaklı cevap seçeneklerinin Türk kültürüne uygun olmadığı görülmüştür. Bunun üzerine Ergin tarafından cevap seçenekleri 5 basamaklı olarak düzenlemiştir. Maddelerin yapısı şu şekildedir: (0) Hiçbir zaman, (1) Nadiren, (2) Bazen, (3) Çoğu zaman, (4) Her zaman. MTÖ'de puanlama sonucu alt ölçek puanları elde edilmektedir. Alt ölçek puanları DT ve D için yukarıdaki gibi puanlanırken KB için tersine puanlanabilmektedir (hiçbir zaman: 4, her zaman: 0). Çünkü DT ve D boyutları olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Dolayısıyla bu alandan alınan yüksek puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. KB boyutu olumlu ifadelerden oluşmaktadır, dolayısıyla bu alandan alınan düşük puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. Toplam puan yorumlanırken, KB puanları tersine çevrilerek toplam puan elde edilmeli ve elde edilen puan arttıkça tükenmişliğin de arttığı şeklinde yorumlanmalıdır. Ölçeğin güvenilirliği iki yöntemle hesaplanmıştır. Birincisi, her alt boyut için iç tutarlığın hesaplanmasıdır. (n = 552). İkincini de, test/tekrar-test güvenilirliğidir (n= 99). Ölçeğin özgün formuna ve Türkçeye uyarlanmış formuna ilişkin güvenilirlik katsayıları şu şekildedir. Duygusal Tükenme: iç tutarlık, .83 (.90) test-tekrar test, .83 (.82). Duyarsızlaşma: iç tutarlık, .65 (.79) test-tekrar test, .72 (.60). Kişisel Başarı: iç tutarlık,

.72 (.71) test-tekrar test,.67 (.80). Ölçeğin yapı geçerliği faktör yapısının incelenmesi yoluyla ele alınmıştır. Ölçeğin özgün formuna uygulandığı gibi, varimax rotation uygulanış ve 3 temel faktör elde edilmiştir (Ergin, 1992). Geçerliğe ilişkin ikinci bir analizde, yanıtların sosyal beğenirlikten etkilenip etkilenmediği incelenmiştir. Kozan (1983)'ın sosyal beğenirlik ölçeği ile tükenmişlik ölçeği karşılaştırıldığında, yanıtların sosyal beğenirlikten bir miktar etkilendiğini göstermiştir. Tükenmişlik ölçeğinin, sosyal beğenirlik ölçeği ile gösterdiği korelasyon katsayıları şu şekildedir: Duygusal Tükenme: -.32, Duyarsızlaşma: -.48, Kişisel Başarı: .36. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayıları şu şekilde hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam 22 maddesi için Alpha katsayısı =.88, Duygusal Tükenme alt boyutu = .81, Kişisel Başarı alt boyutu= .84 ve Duyarsızlaşma alt boyutu= .71 'dir.'(Aydemir., vd. 2014)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde ki;

Duygusal tükenmeyi;1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20 sayılı sorular

Duyarsızlaşmayı; 5, 10, 11, 15 ve 22 sayılı sorular

Kişisel başarıyı; 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21 sayılı sorular ise ölçmede kullanılan tutum ifadeleridir (Şıklar ve Tunalı, 2012).

3.5.2. Kişisel Bilgi Formu

Bakım elemanlarıyla ilgili sosyo-demografik özellikler için araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Kişisel bilgi formunda yaş, cinsiyet, çalışma süreleri gibi kriterler hakkında bilgiler elde edilmiştir.

Verilerin toplanmasında kullanılan anketler örneklem grubundaki bakım elemanlarının hepsine verilmiştir. Katılımcıların bir bölümü kendileri doldururken bir bölümü ise araştırmacının desteği ile doldurulmuştur. O gözlerin doldurulmasında herhangi bir süre kısıtlaması yapılmamıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1: Katılımcıların yaş değişkenine bağlı gruplar arası dağılımı

	Yaş Grupları	N	Yüzde(%)
Evde Bakım	18-23	7	19,4
	24-29	7	19,4
	30-35	7	19,4
	36-40	6	16,7
	41+	9	25,0
	Toplam		36
Kurum Bakımı	18-23	8	22,9
	24-29	6	17,1
	30-35	6	17,1
	36-40	7	20,0
	41+	8	22,9
	Toplam		35

Tablo 1’de araştırmaya katılan bakım elemanlarının yaş gruplarının hizmet verdikleri yere(evde, kurumda) göre dağılımına yer verilmiştir. Tablodan elde edilen verilere göre bu çalışmaya katılanların 75 kişi olduğu, evde bakım elemanı olarak çalışmaya katılan 36 bakım elemanın %19,4’ünün 18-23 yaş grubunda olduğu, %19,4’ünün 24-29 yaş grubunda yer aldığı, %19,4’ünün 30-35 yaş grubunda olduğu, %16,7’sinin 36-40 yaş kategorisinde yer aldığı ve %25’inin ise 41 yaş ve üstü kategoride olduğu tespit edilmiştir. Kurum bakımından bu araştırmaya 35 bakım elemanı katılmış olup, bunların; %22,9’unun 18-23 yaş kategorisinde olduğu, %17,1’inin 24-29 yaş grubunda yer aldığı, %17,1’inin 30-35 yaş grubunda olduğu, %20’sinin 36-40 yaş kategorisinde yer aldığı ve %22,9’unun ise 41 yaş ve üstü kategoride olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda tablodaki verilere bakıldığında, araştırmaya evde bakımdan katılan bakım elemanlarının en çok 41 ve üstü yaş kategorisinde olduğu en az ise 36-40

yaş grubundan katılım olduğu görülmektedir. Kurum bakımından araştırmaya katılan bakım elemanlarının en çok 18-23 ve 41 yaş grubunda en az ise 24-29 ve 30-35 yaş kategorisinde katılım olduğu tabloda gösterilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların bakımını üstlendikleri engellilerin engel değişkenine bağlı gruplar arası dağılımı

	Engel Oranı	N	Yüzde(%)
Evde Bakım	51-60	7	19,4
	61-80	7	19,4
	81-90	10	27,8
	91-100	12	33,3
	Toplam	36	100,0
Kurum Bakımı	51-60	6	17,1
	61-80	7	20,0
	81-90	11	31,4
	91-100	11	31,4
	Toplam	35	100,0

Tablo 2’de araştırmaya katılan bakım elemanlarının bakımını üstlendikleri hastanın engel oranı gruplarına göre dağılımına yer verilmiştir. Tablodan elde edilen verilere göre bu çalışmaya katılan 36 kişinin evde bakım elemanı olduğu ve 35 kişinin ise kurum bakımı elemanı olduğu belirtilmiştir. Evde bakım elemanı olarak çalışmaya katılan 36 bakım elemanın %19,4’ünün yüzde 51-60 ağır engel oranındaki kategorisinde olduğu, %19,4’ünün yüzde 61-80 ağır engel grubunda yer aldığı, %27,8’inin yüzde 81-90 ağır engel grubunda olduğu ve %33,3’ünün ise yüzde 91-100 üstü ağır engelli kategorisinde olduğu tespit edilmiştir. Kurum bakımından araştırmaya katılan bakım elemanlarının, bakımını üstlendikleri ağır engelli hastaların %17,1’inin engel oranı yüzde 51-60 aralığındaki kategoride olduğu, %20’sinin engel oranı yüzde 61-80 aralığındaki grupta yer aldığı, %31,4’ünün engel oranı yüzde 81-90 aralığındaki kategoride olduğu ve %31,4’ünün ise engel oranı yüzde 91-100 aralığındaki kategoride olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda tablodaki verilere bakıldığında, kurum bakımından araştırmaya katılan bakım elemanlarının, bakımını üstlendikleri ağır engelli hastaların en çok %81-90

ve%91-100 oranındaki hastaların bakımını üstlendikleri en az ise %51-60 engel oranına sahip hastaların bakımını üstlendikleri görülmektedir. Evde bakım hizmetinden araştırmaya katılan bakım elemanlarının, bakımını üstlendikleri ağır engelli hastaların en çok %91-100 oranındaki hastaların bakımını üstlendikleri en az ise %51-60 ve %61-80 engel oranına sahip hastaların bakımını üstlendikleri görülmektedir.

Tablo 3: Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre dağılımı

	Cinsiyet	N	Yüzde(%)
Evde Bakım	Kadın	23	63,9
	Erkek	13	36,1
	Toplam	36	100,0
Kurum Bakımı	Kadın	15	42,9
	Erkek	20	57,1
	Toplam	35	100,0

Tablo 3'te bu araştırmaya katılan bakım elemanlarının cinsiyet gruplarına göre dağılımına yer verilmiştir. Tablodan elde edilen verilere göre bu çalışmaya katılan 36 kişinin evde bakım elemanı olduğu ve 35 kişinin ise kurum bakımı elemanı olduğu belirtilmiştir. Evde bakım elemanı olarak çalışmaya katılan 36 bakım elemanın %63,9'unun kadın grubunun olduğu, %36,1'inin ise erkek grubunun yer aldığı tespit edilmiştir. Kurum bakımından araştırmaya katılan 35 bakım elemanlarının %42,9'u kadın grubunun olduğu, %57,1'ini ise erkek grubunun yer aldığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda tablodaki verilere bakıldığında, kurum bakımından araştırmaya katılan bakım elemanlarının cinsiyete göre çoğunluğu erkekler oluştururken, evde bakım hizmetinden araştırmaya katılan bakım elemanlarının çoğunluğunu kadınların ağır engelli hastaların bakımını üstlendikleri görülmektedir.

Tablo 4: Katılımcıların medeni durum değişkenine göre dağılımı

	Medeni Durum	N	Yüzde(%)
Evde Bakım	Evli	20	55,6
	Bekar	16	44,4
	Toplam	36	100,0
Kurum Bakımı	Evli	19	54,3
	Bekar	16	45,7
	Toplam	35	100,0

Tablo 4’te bu araştırmaya katılan bakım elemanlarının medeni durum gruplarına göre dağılımına yer verilmiştir. Tablodan elde edilen verilere göre bu çalışmaya katılan 36 kişinin evde bakım elemanı olduğu ve 35 kişinin ise kurum bakımı elemanı olduğu belirtilmiştir. Evde bakım elemanı olarak çalışmaya katılan 36 bakım elemanın %55,6’sının evli kategorisinin olduğu, %44,4’ünün ise bekar grubunun yer aldığı tespit edilmiştir. Kurum bakımından araştırmaya katılan 35 bakım elemanlarının %54,3’ünün evli grubunun olduğu, %45,7’sinin ise bekar grubunun yer aldığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda tablodaki verilere bakıldığında, kurum bakımından araştırmaya katılan bakım elemanlarının medeni duruma göre çoğunluğu evliler oluştururken, evde bakım hizmetinden araştırmaya katılan bakım elemanlarının çoğunluğunu da evli grubunun oluşturduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre dağılımı

	Eğitim Düzeyi	N	Yüzde(%)
Evde Bakım	Okur yazar değil	9	25,0
	Okur-yazar/ilkokul	8	22,2
	Ortaokul	9	25,0
	Lise	10	27,8
	Toplam	36	100,0

Tablo 5: Katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre dağılımı(Tablonun Devamı)

Kurum Bakımı	Okur yazar değil	5	14,3
	Okur-yazar/ilkokul	7	20,0
	Ortaokul	7	20,0
	Lise	8	22,9
	Üniversite	8	22,9
	Toplam	35	100,0

Tablo 5’te araştırmaya katılan bakım elemanlarının eğitim düzeyleri gruplarının hizmet verdikleri yere(evde, kurumda) göre dağılımına yer verilmiştir. Tablodan elde edilen verilere göre bu çalışmaya katılanların 75 kişi olduğu, evde bakım elemanı olarak çalışmaya katılan 36 bakım elemanın %25’i okuryazar olmayan grupta olduğu, %22,2’sinin okur-yazar/ilkokul mezunu grubunda yer aldığı, %25’inin ortaokul mezunu grubunda olduğu ve %27,8’inin ise lise mezunu kategorisinde yer aldığı tespit edilmiştir. Kurum bakımından bu araştırmaya 35 bakım elemanı katılmış olup, bakım elemanın %14,3’ünün okuryazar olmayan grupta olduğu, %20’sinin okur-yazar/ilkokul mezunu grubunda yer aldığı, %20’sinin ortaokul mezunu grubunda olduğu ve %22,9’unun lise mezunu kategorisinde yer aldığı ve %22,9’unun ise üniversite mezunu grubunda yer aldığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda tablodaki verilere bakıldığında, araştırmaya evde bakımdan katılan bakım elemanlarının en çok lise mezunu kategorisinde olduğu en az ise okur-yazar/ilkokul mezunu grubundan katılım olduğu tespit edilirken; kurum bakımından araştırmaya katılan bakım elemanlarının en çok üniversite ve lise mezunu grubundan en az ise okur-yazar/ilkokul kategorisinde katılım olduğu tabloda belirtilmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların bakımını üstlendikleri engellilerin engel türü değişkenine bağlı gruplar arası dağılımı

Evde Bakım	Engel Türü	N	Yüzde(%)
	Fiziksel-Bedensel	7	19,4
	Zihinsel	14	38,9
	Birden çok	15	41,7
	Toplam	36	100,0

Tablo 6: Katılımcıların bakımını üstlendikleri engellilerin engel türü değişkenine bağlı gruplar arası dağılımı(Tablonun Devamı)

Kurum Bakımı	Fiziksel-Bedensel	9	25,7
	Zihinsel	10	28,6
	Birden çok	16	45,7
	Toplam	35	100,0

Tablo 6’da araştırmaya katılan bakım elemanlarının bakımını üstlendikleri hastanın, engel türü gruplarına göre dağılımına yer verilmiştir. Tablodan elde edilen verilere göre bu çalışmaya katılan 36 kişinin evde bakım elemanı olduğu ve 35 kişinin ise kurum bakımı elemanı olduğu belirtilmiştir. Evde bakım elemanı olarak çalışmaya katılan 36 bakım elemanın %19,4’ünün fiziksel-bedensel engelli kategorisinde olduğu, %38,9’unun zihinsel engelli grubunda yer aldığı ve %41,7’sinin ise birden fazla engele sahip engelli kategorisinde olduğu tespit edilmiştir. Kurum bakımından araştırmaya bakım elemanı olarak katılan 35 bakım elemanın %25,7’sinin fiziksel-bedensel engelli kategorisinde olduğu, %28,6’sının zihinsel engelli grubunda yer aldığı ve %45,7-sinin ise birden fazla engele sahip engelli kategorisinde olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda tablodaki verilere bakıldığında, kurum bakımından araştırmaya katılan bakım elemanlarının, bakımını üstlendikleri hastaların engel türünün en çok birden fazla engele(15 kişi) sahip hastaların bakımını üstlendikleri en az ise fiziksel-bedensel(7 kişi) engele sahip hastaların bakımını üstlendikleri görülmektedir. Evde bakım hizmetinden araştırmaya katılan bakım elemanlarının, bakımını üstlendikleri hastaların engel türünün en çok birden fazla engele(16 kişi) sahip hastaların bakımını üstlendikleri en az ise fiziksel-bedensel(9 kişi) engele sahip hastaların bakımını üstlendikleri görülmektedir.

Tablo 7: Katılımcıların çalışma süreleri değişkenine bağlı gruplar arası dağılımı

	Bakıcılık Süresi	N	Yüzde(%)
Evde Bakım	0-3	6	16,7
	4-7	6	16,7
	8-11	9	25,0
	12-15	6	16,7
	16+	9	25,0
	Toplam	36	100,0
	Kurum Bakımı	0-3	7
4-7		7	20,0
8-11		8	22,9
12-15		7	20,0
16+		6	17,1
Toplam		35	100,0

Tablo 7’de araştırmaya katılan bakım elemanlarının bakım verdikleri süre gruplarına göre dağılımına yer verilmiştir. Tablodan elde edilen verilere göre bu çalışmaya katılan 36 kişinin evde bakım elemanı olduğu ve 35 kişinin ise kurum bakımı elemanı olduğu belirtilmiştir. Evde bakım elemanı olarak çalışmaya katılan 36 bakım elemanın %16,7’sinin 0-3 yıl arası çalışma süresi kategorisinde olduğu, %16,7’sinin 4-7 yıl arası çalışma süresi grubunda olduğu, %25’inin 8-11 yıl arası çalışma süresi grubunda olduğu, %16,7’sinin 12-15 yıl arası çalışma süresi kategorisinde olduğu ve %25’inin 16+ yıl üstü çalışma süresi grubunda olduğu tespit edilmiştir. Kurum bakımından araştırmaya katılan bakım elemanlarının, %20’si 0-3 yıl arası çalışma süresi kategorisinde olduğu, %20’si 4-7 yıl arası çalışma süresi grubunda olduğu, %22,9’unun 8-11 yıl arası çalışma süresi grubunda olduğu, %20’sinin 12-15 yıl arası çalışma süresi kategorisinde olduğu ve %17,1’inin 16+ yıl üstü çalışma süresi grubunda olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda tablodaki verilere bakıldığında, kurum bakımından araştırmaya katılan bakım elemanlarının çalışma sürelerinin bir birine yakın olduğu tespit edilmiştir. Evde bakım hizmetinden araştırmaya katılan bakım elemanlarının da gruplar arası çalışma süreleri arasında farklılıkların az olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların bakımını üstlendikleri engellilerin cinsiyet değişkenine bağlı gruplar arası dağılımı

	Hastanın cinsiyetine göre	N	de(%)
Evde Bakım	Kadın	22	61,1
	Erkek	14	38,9
	Toplam	36	100,0
Kurum Bakımı	Kadın	15	42,9
	Erkek	20	57,1
	Toplam	35	100,0

Tablo 8’de araştırmaya katılan bakım elemanlarının bakımını üstlendikleri hastanın, cinsiyet gruplarına göre dağılımına yer verilmiştir. Tablodan elde edilen verilere göre bu çalışmaya katılan 36 kişinin evde bakım elemanı olduğu ve 35 kişinin ise kurum bakımı elemanı olduğu belirtilmiştir. Kurumda bakım elemanı olarak çalışan bireylerin aynı cinsiyetteki hastalara bakım verdiği tespit edilirken; bu durum evde bakım hizmeti veren bakım elemanı ve baktığı hasta arasındaki cinsiyet farklılık gösterebilmektedir. Evde bakım elemanı olarak çalışmaya katılan 36 bakım elemanın bakımını üstlendikleri hastaların %61,1’inin kadın olduğu, %38,9’unun ise erkek olduğu tespit edilmiştir. Kurum bakımından araştırmaya katılan bakım elemanlarının cinsiyet gruplarına göre %42,9’unun kadın olduğu, %57,1’inin de erkek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda tablodaki verilere bakıldığında, kurum bakımından araştırmaya katılan bakım elemanlarının, bakımını üstlendikleri hastaların cinsiyetine göre erkek(20 kişi)hastaların kadın(15 kişi) hastalardan fazla olduğu, evde bakım hizmetinden araştırmaya katılan bakım elemanlarının, bakımını üstlendikleri hastaların cinsiyetlerine göre kadın(22 kişi) hastaların erkek(14 kişi) hastadan fazla oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 9 Evde Bakım Elemanlarının MTÖ puanlarının Yaş gruplarına etkisini gösteren ANOVA analizi(1a)

	Yaş Değişkeni	N	X	SS	F	P
Tükenmişlik Ölçeği Ortalaması	18-23	7	2,5260	,13345	176,656	,000
	24-29	7	2,5974	,10956		
	30-35	7	2,6883	,17294		
	36-40	6	3,8030	,12749		
	41+	9	3,6768	,08017		
	TOPLAM	36	3,0720	,57776		
				,12585		

Tablo 9’da araştırmaya katılan bakım verenlerin MTÖ genel puan ortalamalarının yaş durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ANOVA analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan bakım elemanlarının yaş gruplarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puan ortalamalarına bakıldığında, evde bakım hizmeti veren bakım elemanlarının yaş gruplarına göre; aralarında anlamlı bir farka rastlanmıştır($P<0,05$). Elde edilen bu veriler çerçevesinde evde bakım hizmeti veren bakım elemanlarının yaşları arttıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığı sonucuna varılmıştır. Yaş gruplarındaki tükenmişlik puan ortalamaları incelendiğinde; 18-23 yaş grubu puan ortalaması 2,52 iken, 24-29 yaş grubu puan ortalaması 2,59 ve 30-35 yaş grubu puan ortalaması 2,68 tespit edilirken; 36-40 yaş grubu puan ortalaması 3,80 ve 41+ ve üstü yaş grubundaki bakım elemanlarının yaş grubu puan ortalaması ise 3,67 olduğu tespit edilmiştir[$F(4,31)=176.656$, $P<0,05$].

Tablo 10: kurum Bakım Elemanlarının MTÖ puanlarının Yaş gruplarına etkisini gösteren ANOVA analizi(1b)

	Yaş Değişkeni	N	X	SS	F	P
Tükenmişlik Ölçeği Ortalaması	1,00 18-23	8	3,7614	,20723	30,864	,000
	2,00 24-29	6	3,9091	,18631		
	3,00 30-35	6	3,4167	,52885		
	4,00 36-40	7	2,7013	,30924		
	5,00 41+	7	2,5390	,06114		
	TOPLAM	34	3,2567	,62714		
			,29177			

Tablo 10'da araştırmaya katılan bakım verenlerin MTÖ genel puan ortalamalarının yaş durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ANOVA analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan bakım elemanlarının yaş gruplarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puan ortalamalarına bakıldığında, kurum bakım hizmeti veren bakım elemanlarının yaş gruplarına göre; aralarında anlamlı bir farka rastlanmıştır($P<0,05$). Elde edilen bu veriler çerçevesinde kurum bakım hizmeti veren bakım elemanlarının yaşları arttıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığı sonucuna varılmıştır. Yaş gruplarındaki tükenmişlik puan ortalamaları incelendiğinde; 18-23 yaş grubu puan ortalaması 3,76 iken, 24-29 yaş grubu puan ortalaması 3,90 ve 30-35 yaş grubu puan ortalaması 3,41 tespit edilirken; 36-40 yaş grubu puan ortalaması 2,70 ve 41+ ve üstü yaş grubundaki bakım elemanlarının yaş grubu puan ortalaması ise 2,53 olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada yaş grupları arasında; birinci yaş grubunun, dördüncü ve beşinci gruplar arasında; ikinci yaş grubunun, üçüncü, dördüncü ve beşinci yaş grupları arasında; üçüncü grubun ikinci, dördüncü ve beşinci gruplar arasında; dördüncü grubun birinci, ikinci ve üçüncü gruplar arasında; beşinci yaş grubunun, birinci, ikinci ve üçüncü yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir [$F(4,29)=30.864, P<0,05$].

Tablo 11: Evde Bakım Elemanlarının cinsiyetlerine göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(2a)

Tükenmişlik Ölçeği Ortalaması	Cinsiyet Değişkeni	N	X	SS	t	P
	1,00 Kadın	23	3,2312	,59501	2,336	,001
	2,00 Erkek	13	2,7902	,43580	2,546	

Tablo 11’de evde ağır engelli hastaların bakımını üstlenen bakım elemanlarının MTÖ’nden aldıkları puan ortalamalarının cinsiyete değişkeni ile karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonucuna yer verilmiştir. T-testi sonucuna göre; evde bakım hizmeti veren bakım elemanlarının cinsiyete göre anlamlı fark bulunmuştur($.000 < 0,05$). Evde bakım elemanı olan kadın bakım elemanlarının tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları $3,2312 \pm ,59501$ ve erkek bakım elemanlarının tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları $2,7902 \pm ,43580$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 12: Kurumdaki Bakım Elemanlarının cinsiyetlerine göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(2b)

Tükenmişlik Ölçeği Ortalaması	Cinsiyet Değişkeni	N	X	SS	t	P
	1,00 Kadın	14	3,1948	,54558	-,476	,056
	2,00 Erkek	20	3,3000	,68894	-,496	

Tablo 12’de kurumda ağır engelli hastaların bakımını üstlenen, bakım elemanlarının MTÖ’nden aldıkları puan ortalamalarının cinsiyete değişkeni ile karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonucuna yer verilmiştir. T-testi sonucuna göre; kurum bakım hizmeti veren bakım elemanlarının cinsiyete göre anlamlı fark bulunamamıştır($.056 > 0,05$). Evde bakım elemanı olan kadın bakım elemanlarının tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları $3,1948 \pm ,54558$ ve erkek bakım elemanlarının tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları $3,3000 \pm ,68894$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 13: Evde Bakım Elemanlarının Medeni duruma göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(3a)

Tükenmişlik Ölçeği Ortalaması	Medeni Durum	N	X	SS	t	P
	1,00 Evli	20	2,7918	,47286	-3,116	,009
	2,00 Bekâr	16	3,3722	,56802	-3,052	

Tablo 13'te evde ağır engelli hastaların bakımını üstlenen bakım elemanlarının MTÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonucuna yer verilmiştir. T-testi sonucuna göre; evde bakım hizmeti veren bakım elemanlarının medeni duruma göre aralarında anlamlı fark bulunmuştur(.009>0,05). Evde bakım elemanı olan kadın bakım elemanlarının tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları 2,7918±,47286ve erkek bakım elemanlarının tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları 3,3722±,56802 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 14: Kurumda Bakım Elemanlarının medeni duruma göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(3b)

Tükenmişlik Ölçeği Ortalaması	Medeni Durum	N	X	SS	t	P
	1,00 Evli	18	2,7222	,28446	-13,051	,083
	2,00 Bekâr	16	3,8580	,21247	-13,277	

Tablo 14'te kurumda ağır engelli hastaların bakımını üstlenen bakım elemanlarının MTÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonucuna yer verilmiştir. T-testi sonucuna göre; kurumda bakım hizmeti veren bakım elemanlarının medeni duruma göre aralarında anlamlı fark bulunamamıştır(.083<0,05). Kurumda bakım elemanı olan kadın bakım elemanlarının tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları 2,7222±,28446 ve erkek bakım elemanlarının tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları 3,8580± ,21247 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 15: Evde Bakım Elemanlarının bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyetine göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(4a)

Tükenmişlik Ölçeği Ortalaması	Cinsiyet Değişkeni	N	X	SS	t	P
	1,00 Kadın	22	3,2335	,56238	2,217	,108
	2,00 Erkek	14	2,8182	,52375	2,253	

Tablo 15'te evde bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyetine göre bakım elemanlarının MTÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının cinsiyete değişkeni ile

karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonucuna yer verilmiştir. T-testi sonucuna göre; evde bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyetine göre aralarında anlamlı fark bulunamamıştır($.108 > 0,05$). Evde bakım elemanı olan kadın bakım elemanlarının tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları $3,2335 \pm ,56238$ ve erkek bakım elemanlarının tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları $2,8182 \pm ,52375$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 16: evde Bakım Elemanlarının bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyetine göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(4b)

Tükenmişlik Ölçeği Ortalaması	Cinsiyet Değişkeni	N	X	SS	t	P
	1,00 Kadın	14	3,1948	,54558	-,476	,056
	2,00 Erkek	20	3,3000	,68894	-,496	

Tablo 16’da kurum bakım elemanlarının bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyetine göre bakım elemanlarının MTÖ’nden aldıkları puan ortalamalarının cinsiyete değişkeni ile karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonucuna yer verilmiştir. T-testi sonucuna göre; kurumda bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyetine göre aralarında anlamlı fark bulunamamıştır($,056 > 0,05$). Kurumda bakım elemanı olan kadın bakım elemanlarının bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyetine göre tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları $3,1948 \pm ,54558$ ve erkek bakım elemanlarının tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları $3,3000 \pm ,68894$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 17: Bakım Elemanlarının evde ve kurumda çalışma durumlarına göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(13a)

Tükenmişlik Ölçeği Ortalaması	İş yerine göre(Evde, Kurumda)	N	X	SS	t	P
	1,00 kurum	34	3,2567	,62714	1,283	,696
	2,00 ev	36	3,0720	,57776	1,280	

Tablo 17’de Bakım Elemanlarının evde ve kurumda çalışma yerlerine göre MTÖ’nden aldıkları puan ortalamalarının hizmet verilen yer değişkeni ile karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonucuna yer verilmiştir. T-testi sonucuna göre; bakım elemanları evde ve kurumda çalışma yerlerine göre aralarında anlamlı fark bulunamamıştır($0,056 > 0,05$). Kurumda bakım elemanlarının tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları $3,2567 \pm ,62714$ ve evde bakım elemanlarının tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları $3,0720 \pm ,57776$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 18: Bakım Elemanlarının evde ve kurumda çalışma durumlarına göre MTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonuçları(12a)

Tükenmişlik Ölçeği Ortalaması	Çalışma yerine göre sosyal hayata katılım Durumu	N	X	SS	t	P
	1,00 kurum	34	1,6471	,48507	1,005	,009
	2,00 ev	36	1,5278	,50631	1,007	

Tablo 18’de bakım elemanlarının evde ve kurumda çalışma yerlerine göre MTÖ’nden aldıkları puan ortalamalarının sosyal hayata katılma değişkeni ile karşılaştırılmasına yönelik bağımsız gruplar t-testi sonucuna yer verilmiştir. T-testi sonucuna göre; bakım elemanlarının evde ve kurumda çalışma yerleri bazında sosyal

hayata katılmaya göre aralarında anlamlı fark bulunmuştur($0,009 < 0,05$). Kurumda ve evdeki bakım elemanlarının tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları $1,6471 \pm ,48507$ ve erkek bakım elemanlarının tükenmişlik puan ortalamaları ve standart sapmaları $1,5278 \pm ,50631$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 19: Evde Bakım Elemanlarının MTÖ puanlarının Çalışılan Yıl(çalışma süresi) gruplarına etkisini gösteren Tek yönlü ANOVA(Varyans) analizi(5a)

	Çalışma Yılı Değişkeni	N	X	SS	F	P
Tükenmişlik Ölçeği Ortalaması	1,00 0-3	6	2,7803	,48140	21,102	,007
	2,00 4-7	6	2,5530	,11997		
	3,00 8-11	9	2,6616	,16872		
	4,00 12-15	6	3,6894	,14493		
	5,00 16+	9	3,6111	,44368		
	TOPLAM	36	3,0720	,57776		
				,31818		

Tablo 19’da araştırmaya katılan bakım verenlerin MTÖ genel puan ortalamalarının çalışma süreleri(yıl) değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ANOVA analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan bakım elemanlarının çalışma sürelerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puan ortalamalarına bakıldığında, evde bakım hizmeti veren bakım elemanlarının çalışma sürelerine göre; aralarında anlamlı bir farka rastlanmıştır($P < 0,05$). Elde edilen bu veriler çerçevesinde evde bakım hizmeti veren bakım elemanlarının çalışma süre(yıl) arttıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığı sonucuna varılmıştır. Çalışma süresine göre grupların tükenmişlik puan ortalamaları incelendiğinde; 0-3 yıl aralığında çalışan bakım elemanlarının puan ortalaması 2,78 iken; 4-7 yıl aralığında çalışan bakım elemanlarının puan ortalaması 2,55; 8-11 yıl aralığında çalışan bakım elemanlarının puan ortalaması 2,66; 12-15 yıl aralığında çalışan bakım elemanlarının puan ortalaması 3,68 ve 16+ yıl ve üstü çalışan bakım elemanlarının puan ortalaması 3,61 olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada çalışma süreleri grupları arasında; birinci grubun, dördüncü ve beşinci

gruplar arasında; ikinci grubun, dördüncü ve beşinci grupları arasında; üçüncü grubun dördüncü ve beşinci gruplar arasında; dördüncü grubun birinci, ikinci ve üçüncü gruplar arasında; beşinci grubunun, birinci, ikinci ve üçüncü grupları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir[F(4,31)=21.102, P<0,05].

Tablo 20: Kurum Bakım Elemanlarının MTÖ puanlarının Çalışılan Yıl(çalışma süresi) gruplarına etkisini gösteren Tek yönlü ANOVA(Varyans) analizi(5b)

	Çalışma Yılı Değişkeni	N	X	SS	F	P
Tükenmişlik Ölçeği Ortalaması	1,00 0-3	7	3,6429	,08872	9,025	,000
	2,00 4-7	6	2,4697	,11736		
	3,00 8-11	8	2,9375	,23798		
	4,00 12-15	7	3,5779	,69220		
	5,00 16+	6	3,6439	,69199		
	TOPLAM	34	3,2567	,62714		
				,44651		

Tablo 20’de araştırmaya katılan bakım verenlerin MTÖ genel puan ortalamalarının çalışma süreleri(yıl) değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ANOVA analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan bakım elemanlarının çalışma sürelerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puan ortalamalarına bakıldığında, kurum bakım hizmeti veren bakım elemanlarının çalışma sürelerine göre; aralarında anlamlı bir farka rastlanmıştır(P<0,05). Elde edilen bu veriler çerçevesinde kurumda bakım hizmeti veren bakım elemanlarının çalışma sürelerine(yıl) göre tükenmişlik düzeylerinin farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır. Çalışma süresine göre grupların tükenmişlik puan ortalamaları incelendiğinde; 0-3 yıl aralığında çalışan bakım elemanlarının puan ortalaması 3,64 iken; 4-7 yıl aralığında çalışan bakım elemanlarının puan ortalaması 2,46; 8-11 yıl aralığında çalışan bakım elemanlarının puan ortalaması 2,93; 12-15 yıl aralığında çalışan bakım elemanlarının puan ortalaması 3,57 ve 16+ yıl ve üstü çalışan bakım elemanlarının puan ortalaması 3,64 olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada çalışma süreleri grupları arasında; birinci grubun, ikinci ve

üçüncü gruplar arasında; ikinci grubun, birinci ve beşinci grupları arasında; üçüncü grubun birinci ve beşinci gruplar arasında; dördüncü grubun birinci, grup arasında; beşinci grubunun, ikinci ve üçüncü grupları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir[F(4,29)= 9.025, P<0,05].

Tablo 21 2X2 Faktöriyel ANOVA Analiz Sonuçları(6a)Bağımlı değişken: Tükenmişlik

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F	P	Partial n2
Gruplar(Evde bakım, Kurum Bakımı)	,740	1	,740	14,998	,000	,039
Bakım elemanlarının Yaş Grupları	,418	4	,105	2,120	,089	,020
Gruplar ve Bakım elemanlarının Yaş Grupları	21,413	4	5,353	108,518	,000	,051
Hata	2,960	60	,049			

Tablo 21’de yapılan 2X5 faktöriyel ANOVA analiz sonuçlarına bakıldığında grup(ev, kurum) temel etkisinin tükenmişlik puanları yönünden anlamlı olduğu tespit edilmiştir (F(1,60)= 14,998, p=,000). Yine benzer şekilde hastaların yaş grupları temel etkisinin tükenmişlik puanları yönünden anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (F(1,60)=

2,120, $p=,059$). Ayrıca grup ve yaş grupları ortak etkisine bakıldığında tükenmişlik puanlarının farklılaştığı görülmektedir($F(4,60)= 108,518, p=,000$).

Tablo 22: 2X2 Faktöriyel ANOVA Analiz Sonuçları(8a)Bağımlı değişken: Tükenmişlik

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F	P	Partial η^2
Gruplar(Evde bakım, Kurum Bakımı)	,927	1	,927	2,664	,107	,039
Bakım elemanının Cinsiyeti	,466	1	,466	1,341	,251	,020
Gruplar ve Bakım elemanının Cinsiyeti	1,234	1	1,234	3,547	,064	,051
Hata	22,956	66	,348			

Tablo 22’de yapılan 2X2 faktöriyel ANOVA analiz sonuçlarına bakıldığında grup(ev, kurum) temel etkisinin tükenmişlik puanları yönünden anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F(1,66)= 2,664 p=,107$). Yine benzer şekilde bakım elemanlarının cinsiyeti temel etkisinin tükenmişlik puanları yönünden anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F(1,66)= 1,341, p=251$). Ayrıca grup ve bakım elemanlarının cinsiyeti ortak etkisine

bakıldığında tükenmişlik puanlarının farklılaşmadığı görülmektedir($F(1,66)= 1,234$, $p=,064$).

Tablo 23: 2X2 Faktöriyel ANOVA Analiz Sonuçları(9a)Bağımlı değişken: Tükenmişlik

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F	P	Partial n2
Gruplar(Evde bakım, Kurum Bakımı)	,614	1	,614	3,637	,061	,052
Medeni Durum	12,185	1	12,185	72,183	,000	,522
Gruplar ve Medeni durum	1,538	1	1,538	9,109	,004	,121
Hata	11,141	66	,169			

Tablo 23'te yapılan 2x2 faktöriyel ANOVA analiz sonuçlarına bakıldığında grup(evde, kurumda) temel etkisinin tükenmişlik puanları yönünden anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. ($F(1,66)=3,637$, $P=,061$). Bunun aksine medeni durumun temel etkisinin tükenmişlik puanları yönünden anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($F(1,66)=72,183$, $p=,000$). Ayrıca grup ve medeni durumun ortak etkisine bakıldığında tükenmişlik puanlarının farklılaştığı görülmektedir ($F(1,66)=9,109$, $p=,004$).

Tablo 24: 2X2 Faktöriyel ANOVA Analiz Sonuçları(10a)Bağımlı değişken: Tükenmişlik

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F	P	Partial n2
Gruplar(Evde bakım, Kurum Bakımı)	,824	1	,824	2,355	,130	,034
Hastaların Cinsiyeti	,403	1	,403	1,153	,287	,017
Gruplar ve Hasta cinsiyeti	1,137	1	1,137	3,249	,076	,047
Hata	23,096	66	,350			

Tablo 24'te yapılan 2X2 faktöriyel ANOVA analiz sonuçlarına bakıldığında grup(ev, kurum) temel etkisinin tükenmişlik puanları yönünden anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F(1,66)= 2,355$, $p=,130$). Yine benzer şekilde hastaların cinsiyetinin temel etkisinin tükenmişlik puanları yönünden anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F(1,66)= 1,153$, $p=287$). Ayrıca grup ve hasta cinsiyeti ortak etkisine bakıldığında tükenmişlik puanlarının farklılaşmadığı görülmektedir($F(1,66)= 1,137$, $p=,076$).

Tablo 25: 2X5 Faktöriyel ANOVA Analiz Sonuçları(11a)Bağımlı değişken: Tükenmişlik

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F	P	Partial n2
Gruplar(Evde bakım, Kurum Bakımı)	,650	1	,650	4,374	,041	,068
Çalışma Süreleri(Yıl)	13,329	4	3,332	22,414	,000	,599
Gruplar ve Çalışma Süreleri	2,097	4	,524	3,527	,012	,190
Hata	8,920	60	,149			

Tablo 25'te yapılan 2x5 faktöriyel anova analiz sonuçlarına bakıldığında grup(evde, kurumda) temel etkisinin tükenmişlik puanları yönünden anlamlı olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan bakım elemanlarının çalışma sürelerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel puan ortalamalarına bakıldığında, kurum bakım hizmeti veren bakım elemanlarının çalışma sürelerine göre; aralarında anlamlı bir farka rastlanmıştır($P<0,05$). Elde edilen bu veriler çerçevesinde kurumda bakım hizmeti veren bakım elemanlarının çalışma sürelerine(yıl) göre tükenmişlik düzeylerinin farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır. Çalışma süresine göre grupların tükenmişlik puan ortalamaları incelendiğinde; 0-3 yıl aralığında çalışan bakım elemanlarının puan ortalaması 3,64 iken; 4-7 yıl aralığında çalışan bakım elemanlarının puan ortalaması 2,46; 8-11 yıl aralığında çalışan bakım elemanlarının puan ortalaması 2,93; 12-15 yıl aralığında çalışan bakım elemanlarının puan ortalaması 3,57 ve 16+ yıl ve üstü çalışan bakım elemanlarının puan ortalaması 3,64 olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada çalışma süreleri grupları arasında; birinci grubun, ikinci ve üçüncü gruplar arasında; ikinci grubun, birinci ve beşinci grupları arasında; üçüncü grubun birinci ve beşinci gruplar arasında; dördüncü grubun birinci, grup arasında; beşinci grubunun, ikinci ve üçüncü grupları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir($F(1,60=4,374, P=,041)$).

Maslach tükenmişlik Ölçeği Üç alt boyuttan meydana gelmektedir. Bunlar; duygusal tükenme duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme olarak ifade edilebilir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerdeki ifadeler olumsuz iken kişisel başarıda düşme hissi alt başlığındaki ifadeler olumludur. Bu başlık altındaki grafiklerde evde ve kurumda, ağır engelli hastaların bakım ihtiyacını karşılayan, bakım elemanlarının ölçekteki sorulara vermiş oldukları cevapların frekans değerleri ve bakım elemanı sayısının tabloda incelenecektir. Ayrıca evde ve kurumda araştırmaya katılan bakım elemanlarının genel tükenmişlik düzeylerinin yanında üç alt ölçek bağlamında da ortaya konularak karşılaştırılacaktır.

Tablo 26 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(kurum Bakımı)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadeleri	Hiçbir Zaman		Çok Nadir		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İşimden soğuduğumu hissediyorum.	4	11,1	14	38,9	3	8,3	3	8,3	12	33,3
İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	5	13,9	14	38,9	2	5,6	2	5,6	13	36,1
Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	3	8,3	13	36,1	5	13,9	4	11,1	11	30,6
İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.	0	00	15	41,7	3	8,3	1	50,8	00	00
İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere, sanki insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum.	5	13,9	16	44,4	00	00	2	5,6	13	36,1
Bugün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	4	11,1	16	44,4	1	2,8	2	5,6	13	36,1

Tablo 26 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(kurum Bakımı) (Tablonun Devamı)

İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	3	8,3	12	33,3	4	11,1	11	30,6	6	16,7
Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.	3	8,3	17	47,2	1	2,8	6	16,7	9	25,0
Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	7	19,4	23	63,9	1	2,8	3	8,3	2	5,6
Bu işte çalışmaya başladığımdan beri, insanlara karşı sertleştim.	1	2,8	19	52,8	1	2,8	3	8,3	12	33,3
Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.	1	2,8	14	38,9	4	11,1	7	19,4	14	38,9
Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	2	5,6	13	36,1	5	13,9	15	41,3	1	2,8
İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum.	2	5,6	10	27,8	7	19,4	5	13,9	12	33,3
İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	2	5,6	19	52,8	00	00	6	16,7	9	25,0
İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	8	22,2	12	33,3	1	2,8	4	11,1	11	30,6

Tablo 26 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(kurum Bakımı) (Tablonun Devamı)

Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	2	5,6	10	27,8	8	2	5	1	1	30,6
İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.	2	5,6	13	36,1	4	1	1	3	6	16,7
İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.	4	11,1	11	30,6	6	1	1	2	5	13,9
Bu işte birçok kayda değer bir başarı elde ettim.	00	00	24	66,7	0	0	8	2	4	11,1
Yolun sonuna geldiğimi, her şeyin bittiğini hissediyorum.	4	11,1	11	30,6	5	1	6	1	1	27,8
İşimde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.	00	00	15	41,7	5	1	1	4	0	00
İşim gereği karşılaştığım insanların bazen problemlerinin, zaman zaman benden kaynaklandığını düşünüyorum.	2	5,6	18	50,0	1	2,	3	8,	1	33,3

Ankete katılan kurum bakım elemanlarının %66,7'si bu işte çok nadir birçok kayda değer bir başarı elde ettiklerine dair seçeneği tercih ettikleri görülmektedir. Bu soru tükenmişlik ölçeğinin üç alt başlığından olan kişisel başarı hissini bir ifadesidir. Bu bağlamda yapılan analizde kişisel başarı düzeyinin düşük olduğu ve tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu fikrinin yaygınlaştırmıştır. Bu durumun ortaya konulması için bu alt ölçekle ilgili oran ortalama ve frekanslar irdelenerek bu fikrin geçerliliği ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Tablo 27: Duygusal Tükenme Alt Ölçeği İfadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(kurum bakımı)

Duygusal Tükenme Alt Ölçeği ifadeleri	Hiçbir Zaman		Çok Nadir		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İşimden soğuduğumu hissediyorum.	4	11,1	14	38,9	3	8,3	3	8,3	1	33,3
İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	5	13,9	14	38,9	2	5,6	2	5,6	1	36,1
Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	3	8,3	13	36,1	5	13,9	4	11,1	1	30,6
Bugün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	4	11,1	16	44,4	1	2,8	2	5,6	1	36,1
Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.	3	8,3	17	47,2	1	2,8	6	16,7	9	25,0
İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum.	2	5,6	10	27,8	7	19,4	5	13,9	1	33,3
İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	2	5,6	19	52,8	0	0	6	16,7	9	25,0
Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	2	5,6	10	27,8	8	22,2	5	13,9	1	30,6
Yolun sonuna geldiğimi, her şeyin bittiğini hissediyorum.	4	11,1	11	30,6	5	13,9	6	16,7	1	27,8

Araştırmaya katılan kurum bakım elemanlarının Maslak Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçeği olan duygusal tükenme ifadelerine verdikleri cevaplara bakıldığında; bakım elemanlarının %52,8 oranında çok nadir işinde aşırı çalıştığını düşündüğünü, %47,2'sinin çok nadir bakım elemanı olduğu için tükendiğini hissettiğini, %44,4'ünün çok nadir yeni güne insanlarla uğraşmanın gerçek anlamda yıpratıcı olduğunu düşündüğü, %38,9'sinin çok nadir hem işinden soğuduğunu düşündüğü hem de iş dönüşü kendini ruhen tükenmiş hissettiğini, %36,1'inin çok nadir yeni bir güne aynı işle tekrardan yüz yüze kaldığı takdirde çalışamayacağını düşündüğü sonucu çıkmıştır.

Bu soruların içinden bakım elemanlarının %33,3'ünün bakım elemanı olarak çalışmalarını kendilerini kısıtladığını düşündüğü, %30,6'sının bire bir insan ilişkilerinde yüz yüze çalışmak kendilerinde yoğun strese sebep olduğunu düşündükleri görülmektedir.

Tablo 28: Duyarsızlaşma Alt Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(kurum bakımı)

Duyarsızlaşma Alt Ölçeği ifadeleri	Hiçbir Zaman		Çok Nadir		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere, sanki insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum.	5	13,9	16	44,4	00	00	2	5,6	1	36,1
Bu işte çalışmaya başladığımdan beri, insanlara karşı sertleştim.	1	2,8	19	52,8	1	2,8	3	8,3	1	33,3
Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.	1	2,8	14	38,9	4	11,1	7	19,4	1	27,8

Tablo 28: Duyarsızlaşma Alt Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(kurum bakımı Tablonun Devamı)

İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurunda değil.	8	22,2	12	33,3	1	2,8	4	11,1	1	30,6
İşim gereği karşılaştığım insanların bazen problemlerinin, zaman zaman benden kaynaklandığını düşünüyorum.	2	5,6	18	50,0	1	2,8	3	8,3	1	33,3

Maslach Tükenmişlik Ölçeğini ikinci alt başlığı olan duyarsızlaşma; tablodaki veriler ele alındığında kurum bakım hizmeti veren bakım elemanlarının; %52,8'inin bakım elemanı olarak çalışmaya başladığından bakım verdikleri insanlara karşı çok nadir sertleştiği, %50 oranında İş gereği karşılaştığı insanların bazen problemlerinin, zaman zaman kendisinden kaynaklandığını çok nadir düşündüğünü, %44,4 oranında İş gereği karşılaştığı bazı kimselere, sanki insan değilmiş gibi çok nadir davrandığını hissettiği sonucuna tablodan çıkarılabilir.

Bakım elemanlarının %30,6'sının İş gereği bakımını yaptığı insanlara ne olduğu her zaman umurunda olmadığını, %27,8'inin bakım hizmeti işinin giderek kendisini her zaman katılaştırmasından korktuğu hissettiğine dair tablodan analiz edilmiştir . Bu oranlara bakıldığında çoğu çalışanda duyarsızlaşmanın olmadığı ama olma riskinin ortaya çıkabileceği ifade edilebilir.

Tablo 29: Kişisel Başarıda Düşme Hissi Alt Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(kurum bakımı) (Tablonun Devamı)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadeleri	Hiçbir Zaman		Çok Nadir		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.	00	00	15	41,7	3	8,3	18	50,0	00	00

İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	3	8,3	12	33,3	4	11,1	11	30,6	6	16,7
Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	7	19,4	23	63,9	1	2,8	3	8,3	2	5,6
Çok şeyler yapabilecek güçteyim.										
İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.	2	5,6	13	36,1	4	11,1	11	30,6	6	16,7
İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.	4	11,1	11	30,6	6	16,7	10	27,8	5	13,9
Bu işte birçok kayda değer bir başarı elde ettim.	0	00	24	66,7	00	00	8	22,2	4	11,1
İşimde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.	0	00	15	41,7	5	13,9	16	44,4	0	00

Tablo 30 incelendiğinde araştırmaya katılan kurum bakım elemanlarının; %41,7 çok nadir işi gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlayabildiği, %33,3 çok nadir işim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulabildiği,

%63,9 çok nadir Yaptığı iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuna inandığı, % çok nadir Çok şeyler yapabilecek güçte olduğu, %36,1 çok nadir İşi gereği karşılaştığı insanlarla arasında rahat bir hava yarattığı, % 30,6 çok nadir İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendini canlanmış hissettiği, %66,7 çok nadir bu işte birçok kayda değer bir başarı elde ettiği, %41,7 çok nadir İşinde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaştığına dair veriler elde edilmiştir.

Tablo 31: Anketin Güvenilirlik Analizi(kurum bakımı)

Cronbach's Alpha Sayısı	Madde Sayısı
0,786	22

Yapılan anketlerin güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha sayısı 0,786 olarak bulunmuştur. Bu değer anketin yüksek derece güvenilir olduğunu gösteren bir değerdir.

Maslach tükenmişlik anketininin alt ölçeklerinin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Duygusal tükenmeye ait Cronbach's Alpha sayısının 0,987 olduğu ve boyutun yüksek derece güvenilir oranıyla elde edilmiştir. Duyarsızlaşmaya ait Cronbach's Alpha sayısı 0.981, kişisel başarı alt boyutuna ait Cronbach's Alpha sayısı 0,915 olarak elde edilmiştir. Anketin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarının üçü de yüksek oranda güvenilir olduğu tablodaki analizden görülmektedir.

Tablo 32 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadeleri	Hiçbir Zaman		Çok Nadir		Bazen		Çoiiu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İşimden soğuduğumu hissediyorum.	6	17,1	6	17,1	00	00	9	25,7	14	40,0

Tablo 32 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım) tablonun devamı

İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	67,1	6	17,1	00	00	10	28,6	13	37,1
Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	67,1	6	17,1	00	00	12	34,3	11	31,4
İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.	00	00	14	40,0	9	25,7	53	14,7	20,0
İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere, sanki insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum.	70,0	20	20,0	4	11,4	4	11,4	13	37,1
Bugün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	70,0	25	14,3	8	22,9	4	11,4	11	31,4
İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	00	00	12	34,3	11	31,4	4	11,4	22,9
Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.	70,0	20	20,0	5	14,3	5	14,3	13	31,4
Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	00	00	11	31,4	13	37,1	4	11,4	20,0
Bu işte çalışmaya başladığımdan beri, insanlara karşı sertleştim.	82,9	24	11,4	5	14,3	7	20,0	11	31,4

Tablo 32 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım) tablonun devamı

Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.	7	20,0	7	20,0	4	11,4	7	20,0	10	28,6
Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	00	00	9	25,7	14	40,0	3	8,6	9	25,7
İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.	8	22,9	4	11,4	7	20,0	4	11,4	12	34,3
İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	7	20,0	8	22,9	4	11,4	5	14,3	11	31,4
İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	6	17,1	9	25,7	4	11,4	6	17,1	10	28,6
Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	5	14,3	8	22,9	6	17,1	5	14,3	11	31,4
İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.	00	00	13	37,1	10	28,6	6	17,1	6	17,1
İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.	00	00	8	22,9	15	42,9	5	14,3	7	20,0
Bu işte birçok kayda değer bir başarı elde ettim.	4	11,4	16	45,7	14	40,0	1	2,9	00	00
Yolun sonuna geldiğimi, her şeyin bittiğini hissediyorum.	3	8,6	6	17,1	9	25,7	5	14,3	12	34,3
İşimde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.	00	00	5	14,3	18	51,4	4	11,4	8	22,9

Tablo 32 : Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım) tablonun devamı

İşim gereği karşılaştığım insanların bazen problemlerinin, zaman zaman benden kaynaklandığını düşünüyorum.	6	17,1	8	22,9	5	14,3	6	17,1	10	28,6
--	---	------	---	------	---	------	---	------	----	------

Ankete katılan kurum bakım elemanlarının %51,4'ü bu işte bazen İşimde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum, %45,7'si çok nadir Bu işte birçok kayda değer bir başarı elde ettiğine, %40'ı İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarmam dair seçeneği tercih ettikleri görülmektedir. Bu soru tükenmişlik ölçeğinin üç alt başlığından olan kişisel başarı hissini bir ifadesidir. Bu bağlamda yapılan analizde kişisel başarı düzeyinin düşük olduğu ve tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu fikrinin yaygınlaştırmıştır. Bu durumun ortaya konulması için bu alt ölçekle ilgili oran ortalama ve frekanslar irdelenerek bu fikrin geçerliliği ortaya konulmaya çalışılacaktır. Bu bağlamdan bakıldığında duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi alt ölçeklerindeki analizler ele alınarak evde bakım elemanlarının tükenmişlik düzeyleri ortaya konulacaktır.

Tablo 33: Duygusal Tükenme Alt Ölçeği İfadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım)

Duygusal Tükenme Alt Ölçeği ifadeleri	Hiçbir Zaman		Çok Nadir		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İşimden soğuduğumu hissediyorum.	6	17,1	6	17,1	00	00	9	25,7	14	40,0
İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	6	17,1	6	17,1	00	00	10	28,6	13	37,1
Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	6	17,1	6	17,1	00	00	12	34,3	11	31,4

Tablo 33: Duygusal Tükenme Alt Ölçeği İfadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım) tablonun devamı

Bugün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	7	20,0	5	14,3	8	22,9	4	11,4	11	31,4
Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.	7	20,0	7	20,0	5	14,3	5	14,3	11	31,4
İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.	8	22,9	4	11,4	7	20,0	4	11,4	12	34,3
İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	7	20,0	8	22,9	4	11,4	5	14,3	11	31,4
Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	5	14,3	8	22,9	6	17,1	5	14,3	11	31,4
Yolun sonuna geldiğimi, her şeyin bittiğini hissediyorum.	3	8,6	6	17,1	9	25,7	5	14,3	12	34,3

Araştırmaya katılan evde bakım elemanlarının Maslak Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçeği olan duygusal tükenme ifadelerine verdikleri cevaplara bakıldığında; bakım elemanlarının %40'ının her zaman işinden soğuduğunu düşündüğü, %37,1'inin her zaman iş dönüşü kendini ruhen tükenmiş hissettiğini, %34,3'ünün çoğu zaman yeni güne insanlarla uğraşmanın gerçek anlamda yıpratıcı olduğunu düşündüğü, %31,4'ünün her zaman işinde aşırı çalıştığını düşündüğünü, %31,4'ünün her zaman bakım elemanı olduğu için tükendiğini hissettiğini, yeni bir güne aynı işle tekrardan yüz yüze kaldığı takdirde çalışamayacağını düşündüğü sonucu çıkmıştır.

Bu soruların içinden evde bakım elemanlarının %22,9'u bakım elemanı olarak çalışmalarını çok nadir kendilerini kısıtladığını düşündüğü, %22,9'u bire bir insan ilişkilerinde yüz yüze çalışmak çok nadir kendilerinde yoğun strese sebep olduğunu düşündükleri görülmektedir.

Tablo 34: Duyarsızlaşma Alt Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım)

Duyarsızlaşma Alt Ölçeği ifadeleri	Hiçbir Zaman		Çok Nadir		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere, sanki insan değillermiş gibi davrandığımı hissediyorum.	7	20,0	13	37,1	4	11,4	4	11,4	7	20,0
Bu işte çalışmaya başladığımdan beri, insanlara karşı sertleştim.	8	22,9	4	11,4	5	14,3	7	20,0	1	3,1
Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.	7	20,0	7	20,0	4	11,4	7	20,0	1	3,1
İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	6	17,1	9	25,7	4	11,4	6	17,1	1	3,1
İşim gereği karşılaştığım insanların bazen problemlerinin, zaman zaman benden kaynaklandığını düşünüyorum.	6	17,1	7	20,0	5	14,3	6	17,1	1	3,1

Maslach Tükenmişlik Ölçeğini ikinci alt başlığı olan duyarsızlaşma; tablodaki veriler ele alındığında evde bakım hizmeti veren bakım elemanlarının; %22,9'unun bakım elemanı olarak çalışmaya başladığından bakım verdikleri insanlara karşı çok nadir sertleştiği, %37,1'inin İş gereği karşılaştığı bazı kimselere, sanki insan değillermiş gibi çok nadir davrandığını hissettiği sonucuna tablodan çıkarılabilir.

Bakım elemanlarının; %31,5 oranında İşi gereği karşılaştığı insanların bazen problemlerinin, zaman zaman kendisinden kaynaklandığını çoğu zaman düşündüğünü, %28,6'sının İşi gereği bakımını yaptığı insanlara ne olduğu her zaman umurunda olmadığını, %28,6'sının bakım hizmeti işinin giderek kendisini her zaman katılaştırmasından korktuğu hissettiğine dair tablodan analiz edilmiştir. Bu oranlara bakıldığında çoğu çalışanda duyarsızlaşmanın olmadığı ama olma riskinin ortaya çıkabileceği ifade edilebilir.

Tablo 35: Kişisel Başarıda Düşme Hissi Alt Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ifadeleri	Hiçbir Zaman		Çok Nadir		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.	00	00	14	40,0	9	25,7	5	14,3	7	20,0
İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	00	00	12	34,3	11	31,4	4	11,4	8	22,9
Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	00	00	11	31,4	13	37,1	4	11,4	7	20,0
Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	2	5,7	9	25,7	13	37,1	5	14,3	8	22,2

Tablo 35: Kişisel Başarıda Düşme Hissi Alt Ölçeği ifadelerinin Kişi Sayısı (N) ve Frekans (%) Analizi(Evde Bakım Tablonun Devamı)

İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.	00	00	13	37,1	10	28,6	6	17,1	6	17,1
İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.	00	00	8	22,9	15	42,9	5	14,3	7	20,0
Bu işte birçok kayda değer bir başarı elde ettim.	4	11,4	16	45,7	14	40,0	1	2,9	0	00
İşimde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.	5	14,3	18	51,4	4	11,4	8	22,9	00	0

Tablo.. incelendiğinde araştırmaya katılan evde bakım elemanlarının; %40'ı çok nadir İşi gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlayabildiği, %34,3'ü çok nadir İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulabildiği, %37,1'i bazen Yaptığı iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğu, %37,1'i bazen Çok şeyler yapabilecek güçte olduğu, %37,1 çok nadir İşi gereği karşılaştığı insanlarla arasında rahat bir hava yarattığı, % 42,9'u bazen İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendini canlanmış hissettiği, %45,7'si çok nadir bu işte birçok kayda değer bir başarı elde ettiği, %51,4'ü çok nadir İşinde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaştığına dair veriler elde edilmiştir.

Tablo 36: Anketin Güvenilirlik Analizi(Evde Bakım)

Cronbach's Alpha Sayısı	Madde Sayısı
0,819	22

Yapılan anketlerin güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha sayısı 0,819 olarak bulunmuştur. Bu değer anketin yüksek derece güvenilir olduğunu gösteren bir değerdir.

Tablo 37: Anketin Güvenilirlik Analizi(Evde Bakım)

Tükenmişlik Alt Boyutu	Cronbach's Alpha Sayısı	Madde Sayısı
Duygusal Tükenme	0,976	9
Duyarsızlaşma	0,976	5
Kişisel Başarı	0,915	8

Maslach tükenmişlik anketininin alt ölçeklerinin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Duygusal tükenmeye ait Cronbach's Alpha sayısının 0,976 olduğu ve boyutun yüksek derece güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır. Duyarsızlaşmaya ait Cronbach's Alpha sayısı 0.976, kişisel başarı alt ölçeğine ait Cronbach's Alpha sayısı 0,915 olarak tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bakım elemanları hangi bakım modelinde hizmet veriyorsa ona göre zamanını geçirmektedir. Evde bakım modelinde; bakım hizmeti veren bakım elemanları, zamanlarının büyük bir bölümünü bakımını üstlendikleri hastanın ihtiyaçlarını karşılamakla geçirmektedir. Kurum bakımında ise bu hizmeti veren bakım elemanları çalışma saatleri bağlamında daha avantajlı oldukları ifade edilebilir. Günün büyük bir bölümünü stresli olan bakım hizmetiyle geçiren bu kişilerin, tükenme riskiyle karşı karşıya kalmaları neredeyse kaçınılmaz olmaktadır.

Tükenmişlik düzeyinin kişinin medeni durumu, çocuk sahibi olup olmaması, yaşlı veya genç olması, üniversite okumuş ya da okumamış, çalışma süreleri gibi faktörlere göre değişkenlik gösterdiği saptanmıştır (Torun, 1997).

Araştırmaya katılan evde bakım elemanlarının iş tükenmişlik düzeyleri arasında yaş değişkenleri bakımından anlamlı derecede farklılık olup olmadığına bakıldığında; araştırmaya katılan bakım elemanlarının yaş gruplarına göre MTÖ genel puan ortalamalarına bakıldığında, evde bakım hizmeti veren bakım elemanlarının yaş gruplarına göre aralarında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($0.00 < 0.05$). Elde edilen bu veriler çerçevesinde evde bakım hizmeti veren bakım elemanlarının yaşları arttıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığı sonucuna varılmıştır. Bu bulgunun daha önceki araştırmalara paralel bulgular olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde bakım hizmeti verenlerin yaşı arttıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Cook ve Ark.1994, Akt. Kafadar, 2014).

Araştırmaya katılan kurum bakım elemanlarının iş tükenmişlik düzeylerinin de yaş değişkenleri bakımından anlamlı derecede farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Bulgulara göre araştırmaya katılan bakım elemanlarının yaş gruplarına göre MTÖ genel puan ortalamalarına bakıldığında anlamlı bir farka rastlanmıştır. Elde edilen bu veriler çerçevesinde kurum bakım hizmeti veren bakım elemanlarının yaşları arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalarda yaş değişkeni ile ilgi genel geçer bir sonuca ulaşılamadığı görülmektedir. Ancak bakım elemanlarının yaşları arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığına dair çalışmalar mevcuttur (Kokurcan, 2014).

Benzer bulgular evde bakım modelinde hizmet veren bakım elemanlarında da görülmektedir. Genç bakım elemanlarında tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu ve yaş

artıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı sonucu elde edilmiştir. Ancak kurum bakım modelinde hizmet veren bakım elemanlarında yaş grupları arasında bu fark tespit edilememiştir.

Araştırmaya katılan evde bakım elemanlarının iş tükenmişlik düzeyleri cinsiyet değişkenleri bakımından anlamlı derecede farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında; evde bakım hizmeti veren bakım elemanlarının tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur ($p<0,05$). Elde edilen verilerde evde bakım elemanı olarak çalışan kadın bakım elemanlarının erkek bakım elemanlarına göre tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Ancak kurum bakım hizmeti veren bakım elemanlarının tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Geçmişte yapılan çalışmalara bakıldığında bakım elemanlarının tükenmişlik oranlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaştığı görülmektedir. Yapılan araştırmada; kadın bakım elemanlarının erkek bakım elemanlarına oranla daha fazla tükenmişlik düzeyine ulaştıkları ifade edilmiş olsa da bu değişkenle ilgili net veri elde edilememiştir. Bu araştırmada da elde edilen veriler değerlendirildiğinde evde bakım elemanlarının tükenmişlik düzeyleri cinsiyet değişkenine göre anlamlı derecede farklılaşmakta olup kadınların erkeklerden daha fazla tükendiği tespit edilmiştir. Ancak kurum bakımında bu fark bulunamamıştır (Gülseren, Cam ve ark., 2010).

Araştırmaya katılan bakım elemanlarının çalışma sürelerine göre MTÖ genel puan ortalamalarına bakıldığında, evde bakım hizmeti veren bakım elemanlarının tükenmişlik düzeylerinin bakım verme sürelerine göre anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur ($P<0,05$). Bu sonuç, bakım veren kişinin kendisinin ölümünden sonra bakımını üstlendiği engellinin bakımını üstlenemeyeceği endişesine bağlanabilir. Araştırmaya katılan kurum bakım elemanlarının çalışma sürelerine göre MTÖ genel puan ortalamalarına bakıldığında, kurum bakım hizmeti veren bakım elemanlarının tükenmişlik düzeylerinin çalışma sürelerine göre anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur ($P<0,05$). Elde edilen bu veriler hem evde bakım modelinde hem de kurum bakım modelinde çalışan bakım elemanlarının bakım verme süreleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığını göstermektedir. Bakım elemanlarının hastalara uzun süre bakım hizmeti vermeleri, hem ruhsal hem de psikososyal ve ekonomik anlamda bakım elemanını etkileyerek tükenmişliğe sebep olduğuna dair tartışma konusu olmuştur. Geçmişte yapılan bu çalışmalar araştırma bulgularını destekler niteliktedir (Kafadar, 2014).

Evde bakım hizmeti veren bakım elemanlarının tükenmişlik düzeyleri arasında medeni durum değişkenine göre istatistiksel anlamda fark bulunmuştur ($.009 < 0,05$). Araştırmaya katılan 18 evli ve 16 bekar bakım personelinin medeni duruma göre genel anlamda tükenmişlik düzeyleri karşılaştırıldığında bekar bakım elemanlarının evli bakım elemanlarına oranla daha fazla tükenmişlik düzeyinde oldukları saptanmıştır.

Literatür araştırma sonucunu destekler niteliktedir. Evli olan kişilerin insanlarla ve çevreleriyle olan iletişimlerinde karşılaşmış oldukları sorun ve sıkıntıları alt etme becerilerinin bekâr bireylere oranla daha yüksek olduğu geçmiş araştırmalarca saptanmıştır. Evli bireylerin problemlerin üstesinden gelme becerileri fazla olduğu için bu kişilerin tükenmişliği minimuma indirgelediği söylenebilir. Bekâr bireylerin yakın akraba ortamından uzak olmaları problemlerin üstesinden gelme direncini kazanamamalarına neden olur ve böylece bu bireylerin evli bireylere göre daha çok tükendikleri söylenebilir (Maslach ve Jackson, 1981, Akt. Tarhan, 2016).

Bir diğer çalışmaya baktığımızda birebir insanlar arasındaki ilişkilerde tecrübenin yetersiz oluşu, sorunların üstesinden gelme ve ilişkiyi yürütebilme becerileri bağlamından yeterli olmamak tükenme düzeyini yükselten sebepler olarak ifade etmiştir (Ünal, 2001). Ayrıca bekâr ve genç çalışanların da tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu araştırmalarca saptanmıştır (Kaçmaz, 2005).

Kurumda bakım hizmeti veren bakım elemanlarının tükenmişlik düzeyleri arasında medeni durum değişkenine göre istatistiksel anlamda anlamlı bir fark bulunamamıştır ($.083 > 0,05$). Elde edilen bu sonuç geçmiş çalışmalar tarafından genel anlamda desteklenmemiştir. Ancak Sünter ve Ark. (2006) tükenmişlik düzeyi ile medeni durum arasında bir farklılık olmadığını belirtmiştir. Bu durumun bakım elemanlarının günlük çalışma sürelerinin aynı olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Evde bakım modelinde, kişilerin tükenmişlik düzeylerinin bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmadığı bulunmuştur ($.108 > 0,05$).

Kurum bakım modelinde, kişilerin tükenmişlik düzeylerinin bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($.056 > 0,05$).

Yapılan literatür taramalarında bu iki değişken arasında kesin bir ilişkinin olmadığı gözlenmektedir (Lowyck ve Ark., 2001, Akt. Kokurcan, 2014). Ancak bu alanda yapılan bir çalışmada bakımını üstlendikleri hastanın cinsiyeti ile çalışanın tükenmişlik düzeyi arasında ilişki bulunmamış olsak da bakıma muhtaç erkek hastalara bakım hizmeti veren bakım elemanlarının bakıma muhtaç kadın hastalara bakım hizmeti veren bakım elemanlarına göre daha fazla tükendikleri görülmüştür (Sczufca ve Kuipers, 1996, Akt. Kokurcan 2014).

Evde bakım hizmeti veren bakım elemanlarının tükenmişlik düzeylerinin bakım verenin eğitim düzeylerine anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur [$F(4,31)=31,034$, $P<0,05$]. Kurum bakım hizmeti veren bakım elemanlarının tükenmişlik düzeylerinin eğitim düzeylerine göre anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur ($P<0,05$). Bu araştırmada araştırmaya katılan bakım elemanlarının eğitim düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. [$F(4,29)= 234,402$, $P<0,05$]. Yapılan literatür taramalarında eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik risk oranının azaldığına dair yaygın veriler bulunmaktadır. Eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon riski düşürmektedir (Blacker ve Claer, 1978, Akt. Yücel Tüfekçioğlu, 2015). Bu çalışmadan elde edilen veriler literatürü destekler niteliktedir.

Bakım modellerinin çeşitlendirilmesi ve bakım elemanlarının tükenmelerinin engellenmesine yönelik yöntemleri gündeme getirme tartışmaları sürerken asıl amaç bu yöntemlerin tükenme yaşandıktan sonra değil tükenmeye sebep olan semptomların önceden ortaya konmasında kullanılması öncelikli hedef olmalıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Evde bakım modelinde bakım veren bakım elemanlarının, kurum bakım modelinde bakım hizmeti veren bakım elemanlarına oranla anket sorularına verdikleri cevaplarda kendilerini daha çok yansıttıkları tespit edilmiştir. Evde bakım modelinde bakım elemanlarının tükenmişlik düzeyler yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma süreleri ve eğitim düzeylerinde anlamlı fark tespit edilirken kurum bakım modelinde bu sonuçlar açık bir şekilde ortaya konulamamıştır. Bu sonuçlar evde bakım modelindeki bakım elemanlarının istatistik sonuçları literatüre yakın sonuçlar olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara bakıldığında; bakım elemanlarının yaşları arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de azaldığı tespit edilmiştir. Bu sonuç literatür araştırmalarınca da desteklenmektedir. Evde bakım elemanlarının cinsiyet değişkenine göre değerlendirildiğinde kadın bakım elemanlarının erkek bakım elemanlarına göre tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Hem evde bakım hizmeti veren bakım elemanlarının hem de kurum bakım modelinde bakım hizmeti veren bakım elemanlarının tükenmişlik düzeylerinin bakım verme sürelerine göre anlamlı derecede farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu sonuç, bakım veren kişinin kendisinin ölümünden sonra bakımını üstlendiği engellinin bakımını üstlenemeyeceği endişesine bağlanabilir. Evde bakım modelinde hizmet veren bakım elemanlarının medeni duruma göre değerlendirilmiş ve bekar bakım elemanlarının evli bakım elemanlarına göre da fazla tükendikleri saptanmıştır. Bu fark kurum bakım modelinde tespit edilememiştir. Evde bakım modelindeki bu farkın sosyal destek sistemlerine bağlanabilir. Evli olan bireylerin aile ve çevre desteği almaları daha yaygın olduğundan bekarlara göre daha az tükenmeleri buna bağlanabilir.

Hem evde bakım modelinde hem de kurum bakım modelinde profesyoneller aracılığıyla bakım elemanı olacak kişilere bakımını üstlenecekleri engellinin bakım yüküyle ilgili eğitimler verilmelidir. Özellikle evde bakım modelinde bakım elemanlarına yaşamlarında yapmaları gereken değişiklikler hakkında bilgiler verilebilir ve bu kişilerin problemlerle baş etme kapasitelerinin artırılmasına dönük çalışmalar yapılabilir.

İlgili kurum tarafından bakım elemanları seçilirken bakım elemanının sorunları tespit edilip bu kişilerin tükenmişlik seviyeleri ölçülmelidir. Bu ölçüm sonucunda bu

kişiler değerlendirmeye tabi tutulmalıdır. Bu yapılan değerlendirmeler rutine bağlanabilir ve belirli aralıklarla yapılabilir.

Bakım hizmeti sunumunda yeterli doyumun sağlanması için belli kurallar çerçevesinde iş ve işleyişin sağlanması büyük önem arz etmektedir. Bakım elemanlarıyla ilgili bu işleyiş Sosyal Hizmetler tarafından düzenli denetleme ve sınama kriterleri kullanılarak kontrol altına alınabilir

Kurum bakımında hizmet içi eğitimler, evde bakımda ise Sosyal Hizmet Merkezleri aracılığıyla bakım elemanlarına alanlarıyla ilgili eğitimler hem nicelik hem de nitelik yönünden çoğaltılabilir.

Kurum bakımına alınacak olan kişiler eğitim durumlarının yüksek olduğu kesimden seçilmelidir. Çünkü uzun vadede bu kişilerden daha çok verim alınabilir.

7. KAYNAKÇA

- AKDEMİR N, Diğerleri, (2011). “ *Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmetleri Gereksinimleri*” , Dicle Tıp DERGİSİ c. 38, sy 1 , ss 57-65
- ALTUNTAŞ, B., Topçuoğlu, R. (2014). *Engelli Hakları Bakım Güvencesi ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı İş Bölümü Çerçevesinde Evde Bakım Hizmetleri*; VI. Sosyal İnsan Hakları Ulusal Sempozyumu 307-322
- AYDEMİR H Diken, İ. H., Yıkılmış A. Aksoy, V., Özokçu, O. (2014). *Özel Eğitim Alanında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Yaşam Doyumlarını İncelenmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(Özel Sayı), 68-86
- BLACKER C.V.R.. Clare A.W. (1987). Depressive Disorder İn Primary Care, Br j Psychiatry, 150: 737751
- BUDAK, G. Sürgevil O., (2005). *Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde BİR Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt:20 Sayı 2,ss.95-108
- ÇOSKUN A, (2018). Zihinsel Ve Fiziksel Engelli Bireylere Bakım Hizmeti Veren Aile Üyelerinin Yaşam Doyumu ve Bakım Yüklerinin Karşılaştırılması, T C Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, İstanbul
- COOKI JA, LEFLEY HP, PICKETT SA. (1994). *Age And family among parents of offspringwith severe mental illness. Amer J Orthopsychiat* 64: 435-470.
- ÇAVUŞ, M. F. GÖK T. KURTAY F. (2007). *Tükenmişlik: Meslek Yüksekokulu* Cilt 16, Sayı 2, S.97-108
- DANIŞ, M. Z. (2006). “*Toplum temelli bakım anlayışı* “ T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Yayını Öz-veri Dergisi, Ankara, 2005 445-590
- DANIŞ, M. Z. (2008). *Community Based Care Understanding And Socail Services: A Care Model Proposal From Turkey, Turkish Journal of Geriatrics* , C.11.

- DANIŞ, M. Z. Genç, Y. (2011). *Kurumsal Bakım Elemanlarının Genel Özellikleri Ve Yaşadıkları Sorunlar, Sakarya Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Yolova Sosyal Bilimler Dergisi*, 170 Sayı 2/ Nisan 2011- Eylül
- DEMİRCİOĞLU, M. (2010). *Üretim Sürecinde Sakat Emegi* (1. Baskı) İstanbul: Kibele Yayınları s. 14-26
- DOĞAN, C. (2007). *Türkiye’ de Yaşlılık ve Huzurevleri Olgusu, Yaşlılık Dönemi ve Problemleri*, Ensar Neşriyat, İstanbul.
- ERGÜDEN, A, (2008). ‘‘Sosyal Dışlanma Açısından Bedensel Engelli Bireylerin Yaşantılarının İncelenmesi’’ Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi , Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- ERGİN, C. (1992). ‘‘Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach T Ölçeğinin Uyarlanması’’ , VII. Ulusal Psikoloji Bilimsel Çalışmaların El Kitabı, 143-154.
- EREN, E. (2008). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, 11 Bsk. İstanbul: Beta Yayınları
- ERSOY, A.F., ARPACI, F., ERSOY. Y. (2012). Yaşlı Bakım ve Yaşlılıkta Sağlıklı
- GEMALMAZ, A. (2015). *Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bakış*. Türkiye Klinikleri JFam Med-Special Topics :6(6):1-5
- GENÇ, Y. BARIŞ, İ. (2015). *Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirmesi. Akademik Sosyal Araştırmaları Dergisi*, Yıl: 3, Sayı: 10, Mart 2015 S. 36-57
- GENÇ, Y . BARIŞ, İ. (2015). *Sosyal Hizmetlerin Yeniden Yapılandırılmasında Yerinden Yönetimin İşlevselliği*, *The Journal Of Academic Social Science Studies International Jpurnal Of Social Science Dio* Number:<http://Dx.Dio.Org/10.9761/Jasss2745> Number: 32 , P. 95-117 Winter Lu
- GÜVEN, S., KARAHAN, A. (2002). *Yaşlılıkta Evde Bakım Geriatri*, Cilt: 5, Sayı: 4, Sayfa: 157
- GÜLSEREN, L., CAM B. ve ark. (2010). *The Perceived burden of care and its correlates in schizophrenia Turk Psikiyatri Dergi* Fall; 21 (3): 203-12.

- HASGÜL, E. (2016). *Evde Bakım Hizmetlerinde Sosyal Hizmet Uzmanlarının İşlevi Ve Rollerini, Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, Sayı: 7 , Sayfa:16*
- İKİZ, F.E. (2010). *Psikolojik Danışmanların Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt 11, Sayı 2 Ağustos 2010, Sayfa 25-43*
- KAÇMAZ, N. (2015). ‘*Tükenmişlik (Burnout) Sendromu*’ , *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 68, Sayı:1 , 29-32*
- KAFADAR, M.T. (2014). *Bipolar Bozukluğu Olan Hastaların Bakım Veren Yakınlarında Tükenmişlik Sendromu ve Sosyal İşlevsellik Düzeyleri, T.C Kırıkkale, 36*
- KALINKARA, V. (2011). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi, Nobel Yayın , ANKARA*
- KARAASLAN, A. (2016). *Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü Ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Ankara*
- KARAGÜL, A., GÜVEN, S. (2002). ‘*Yaşlılıkta Evde Bakım*’ , *Geriatri Dergisi, Cilt:5 , Sayı: 4 s. 155-159*
- KARAHAN, A.Y., İSLAM, S. (2013). *Fiziksel Engelli Çocuk ve Yaşlı Hastaları Bakım Verme Yükü Üzerinde Bir Karşılaştırma Çalışması, Sağlık Bakanlığı Karaman Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Karaman, Konya Ve Türkiye Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ruh Ve Sinir Hastalıkları Kliniği, İstanbul-Türkiye: 10 Şubat*
- KARASAR, N. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Nobel Yayınevi*
- KAYAARSLAN, S. (2016). *Evde Bakım Hizmetleri Sunan Engelli Bakıcılarının Yaşam Kalitelerinin Değerlendirmesi Kırıkkale Örneği (Doktora Tezi), Kırıkkale, Kırıkkale Üniversitesi.*
- KOÇ, H. (2018). *Kadın Bakım Emeğininin Engelli Evde Bakım Hizmetleri Yayınodası Yayıncılık İncelenmesi. T.C Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı: Merzifon-Denizli*

- Lowyck, B. M. de Hert, Peeters, E. ve ark. (2001). *Can WE identify the factors influencing the burden of family members of patients with schizophrenia ? Int J Psychiatr Clin Prac*, 5 :89-96
- MASLACH, C., JACKSON, S. E., VE LEİTER MP. (1996). *Maslach Burnout İnvortory, Palo Alto CA: Consulting psychology prees*
- MASLACH, C., JACKSON, S. E. (1981) . *The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior*,2(2), 99-113. 2016'
- ÖZDEN, A. (2018). Aile Planlanmasının Sosyal Hizmet Bağlamında İncelenmesi, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova
- ÖZİDA, (2004). *Türkiye Özürlüler Aratırması, Ankara: T.C. Başkanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayını, DİE Matbaası.*
- ÖZİDA, (2006). *Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmenlik, Resmi Gazete, Sayı: 26230, 16.07..2006*
- ÖZTÜRK. M. (2009). *Türkiye’de Engelli Gerçeği Müsiad Cep Kitapları: 30. 2009 Basın Yeri- Tarihi İstanbul/ Şubat 2001, 19*
- PINES, A. M. (1993). ‘Burnout’, *Handbook of Stres: Theoretical and Clinical Aspect, (Edt: Goldberger & S. Breznitz), New York: The Free Pres, ss. 386-402*
- SAĞLAM. ARI, G. A., ÇINA BAL E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Bireyler ve Örgütler Açısından Önemi yöntemi ve ekonomi, yüksek lisans tezi, celal bayar üniversitesi İ.İ.B.F manisa 15/1 yıl:2018 CİLT :2015 SAYI:1 131-148
- SEVİL, H.T. (2015). *Yaşlığın Sosyal Anatomisi Sabey Yayınları Ankara*
- SEYYAR, A. (1999). *Bakım Muhtaçlarının Sosyal Güvenliği. Adapazarı Saü Yayınları, Makale,4*
- SEYYAR, A. (2010). *Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım, İkinci Baskı Rağbet Yayınları İstanbul.*
- SEYYAR, A. (2007). *Sosyal Hizmetlerde Bakım Terimleri Ansiklopedik Sözlük, Ankara Şevkatli Eller Yayınları*

- SCAZUFCA, M. VE KUIPERS, E. (1996). *Links Between Expressed Emotion And Burden Of Care N Relatives Of Patients With Schizophrenia Br J Psychiatry* May;168(5): 580-7.
- SUBAŞI, N. (2011). Ankara İli Çankaya İlçesinde Evde Bakım Durumu Araştırması H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara
- SÜNTER, A. CAMBAZ, S., DABAK, Ş., ÖZ, H. VE PEKŞEN Y. (2006). *Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik İşe Bağlı Gerginlik Ve İş Doyumu Düzeyleri. Genel Tıp Dergisi* 16/1 9-14
- SÜRGEVİL, O. (2006). *Stres Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- SÜRGEVİL O., BUDAK, (2005). *Tükenmişlik Ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama*, G.D.E.Ü.İ.İ.B.F Dergisi Cilt:20 Sayı:2, Ss:95-108
- ŞANTAŞ, F., ÖZER, Ö. (2012). *Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri Ve Finansmanını Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 96-103
- ŞIKLAR, E., TUNALI, D. (2012). *Çalışanların Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi Eskişehir Örneği. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* Sayı:33
- ÜNAL, S., KARLIDAĞ, R. VE YOLOĞLU, S. (2011). *Hekimlerde Tükenmişlik Be İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi. Klinik Psikiyatri* 4, 113-118
- TELATER, T.G., ÖZCEBE, H. (2014). *Yaşlı Nüfus Ve Yaşam Kalitelerini Yükseltmesi Türk Geriatri Dergisi*, Cilt:7 Sayı:3
- TORUN, A. (1997). ‘‘ *Stres Ve Tükenmişlik*’’ *Endüstri Ve Örgüt Psikolojisi (Edt: Suna Tevrüz) 2.Bsk. Ankara Türk Psikologlar Derneği*, Yayınları Ss:43-53
- TÜRKMEN. B. (2013). ‘‘*Meslek Eğitiminin Esasları Bağlamında Sosyal Hizmet Eğitiminde Yeni Model Önersi*’’ *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 11 (2) 269-276
- TÜRNÜKLÜ, A. (2001). Eğitim Bilim Alanında Aynı Araştırma Sorusunu Yanıtlamak İçin Farklı Araştırma Tekniklerinin Birlikte Kullanması. Dokuz Eylül Üniversitesi

Buca Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Eğitim Ve Bilim /Education And Science, Cilt/Vol. 26, Sayı/No120, Nisan/April8-13

TÜMKAYA, S. (1996). Öğretmenlerde Tükenmişlik Görülen Psikolojik Belirtiler Ve Başa Çıkma Davranışları Ç.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adana.

YAMAN, O. (2012). Kurum Bakımı Altındaki Yaşlıların Sosyokültürel Ve Manevi İhtiyaçlarının Karşılama Düzeyi. İstanbul Kayışdağı Darülaceze Örneği Yüksek Lisans Tezi T.C Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Enstitü Anabilim Dalı Sosyal : Sosyal Hizmet Enstitü Bilim Dalı

YAVUZER, H. (2007). *Çocuğu Tanımak Ve Anlamak*. İstanbul Remzi Kitapevi.

YILDIRIM, A., ŞİMŞEK, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Seçkin Yayınları

EKLER

EK 1: VERİ TOPLAMA ARACI

GÖRÜŞME FORMU

Bu çalışma, “Evde ve Kurum bakım modelinde Ağır Engelli hastalara bakım elemanlarının tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması” konulu tezin araştırılması amacıyla Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi çalışması kapsamında yürütülmekte olup verdiğiniz cevaplar hiçbir şekilde aleyhinize kullanılmayacak ve mahremiyete dikkat edilecektir. Araştırmanın tamamlanması için tüm soruları cevaplamanız önem arz etmektedir. Anketle ilgili tüm sorularınızı 0534 507... .. numaradan araştırmayı yürüten İsmail SANSARKAN’a ulaşarak sorabilirsiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu okudum. Hiçbir baskı ve zorlama olmadan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

İsmail SANSARKAN

Sosyal Çalışmacı

1. Yaşınız?.....
1.
2. Cinsiyetiniz?
2. Kadın() Erkek()
3.
3. Medeni Durumunuz?
4. Evli() Bekar() Boşanmış() Diğer()
5.
4. Eğitim durumunuz?
6. Okur-yazar değil() Okur-yazar/ilkokul() ilköğretim/ortaokul()
7. Lise() Üniversite()
8.
9.

5. Bakımını üstlendiğiniz engellinin engel türü nedir?
10. Fiziksel-Bedensel() Ruhsal() Zihinsel() Birden Çok()
- 11.
6. Bakımını üstlendiğiniz engellinin engel oranı?.....
- 12.
7. Kaç yıldır bakım hizmeti vermektesiniz?.....
- 13.
- 14.
8. Engelli bakıcısı olmanız sizin sosyal hayata katılmanıza engel olur mu?
15. Evet() Hayır()
- 16.
9. Bakımını üstlendiğiniz engellinin cinsiyeti?
17. Kadın() Erkek()

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	Hiçbir zaman bir	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. “Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.”					
2. “ İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.”					
3. Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.”					
4. Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.”					
5. “Bazı hastalarımın onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.”					
6. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.”					
7. Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.”					
8. “İşimin beni tükettiğini hissediyorum.”					
9. “İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.”					
10. “Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.”					
11. Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.”					
12. Kendimi çok enerjik hissediyorum.”					
13. ”İ şimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.”					
14. “İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.”					
15. “Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.”					
16. “Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.”					
17. “Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.”					

18. "Hastalarım ile yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."					
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."					
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."					
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."					
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."					



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T.C. T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI


SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2018/750

25/07/2018

Doç.Dr. Abdullah KARATAY
(İsmail SANSARKAN)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 25/07/2018 tarihinde yapılan 08 No.lu toplantısında “**Evde ve Kurumda Ağır Engelli Hastalara Bakan Bakıcıların Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması**” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Dr.Öğr.Üyesi Meltem NARTER
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkan Yardımcısı

EK 3: BALIKLIGÖL DEVLET HASTANESİ İZİN BELGESİ



SAYI:85950174-090.05.01/A-
KONU: Tez Çalışması.

T.C.
ŞANLIURFA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi

003073

25.06/2018

Sayın:İsmail SANSARKAN
Balıklıgöl Devlet Hastanesi

25/06/2018 ve 3065 sayılı hastanemiz yöneticiliğine vermiş olduğunuz dilekçe incelenmiş olup, Hastanemizde “ Evde ve Kurumda Ağır Engelli Hastalara Bakıcılık yapan bakıcıların tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması” konulu tez çalışmasını yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Medeni Çelik
Başhekim Yardımcısı

EK 4: ŞANLIURFA AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER İL MÜDÜRLÜĞÜ İZİN
BELGESİ

T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI

Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 94952863-605.01-E.316173

Konu : İsmail SANSARKAN

17/09/2018

BAKAN YARDIMCILIĞI MAKAMINA

Şanlıurfa Valiliği Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün 16/08/2018 tarihli ve 10034 sayılı yazısı ile Üsküdar Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü tezli yüksek lisans öğrencisi İsmail SANSARKAN bitirme tezi olarak "Evde ve Kurumda Bakıcılık Yapan Bakıcıların Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması" konulu tezi kapsamında 80. Yıl Zihinsel Engelliler Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ile Karaköprü Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bakıcılık yapan bakım elemanlarına anket uygulayabilme talebi bildirilmiştir.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 05/09/2018 tarihli ve 312663 sayılı yazısı, Personel Dairesi Başkanlığının 12/09/2018 tarihli ve 314E7 sayılı yazıları ile olumlu değerlendirilen söz konusu çalışmanın İl Müdürlüğü koordinesinde, kuruluş müdürlüğü denetiminde, kuruluş işleyişini aksatmayacak şekilde gönüllülük esasına dayalı olarak, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi koşulları ile uygulanabilmesi hususunda;

Olurlarınızı arz ederim.

Salih BOZKIIRT

Eğitim ve Yayın Dairesi Başkan V.

OLUR

17/09/2018

Ayşe ERGEZEN

Bakan yardımcısı

EKLER:

1 - 1 sayfa

*Bu belge elektronik imzalıdır. imzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.ai|e.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (DhiJks-adoLqi-A2t/oy-mofpgP-YpGesxrn) kodunu yazınız.

EKS:ÖZGEÇMİŞ RAPORU

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : İSMAIL SANSARKAN
Doğum Yeri ve Doğum Tarihi : BİSMİL/03.09.1990
Yabancı Dil : İNGİLİZCE
Telefon : +90 5345078525
İletişim(E- posta) : sansarkanismail@gmail.com

Eğitim Durumu (Kurum ve Yılı)

- İlkokul: Ataköy İlköğretim Okulu/1997-2001
- Ortaokul: Bismil Yavuz Selim Ortaokulu/2002-2004
- Lise: Bismil Lisesi/ 2005-2009
- Lisans: Adnan Menderes Üniversitesi / 2010-2014
- Yüksek Lisans: Üsküdar Üniversitesi/2017-2018

Çalıştığı Kurumlar ve Yılı

- Balıkgöl Devlet Hastanesi- Sosyal Çalışmacı: 2015 –devam ediyor

Yayımlar (SCI ve diğer): (yok)

Diğer Konular : (yok)

