

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YAŞLIYA BAKIM VEREN BİREYLERDE YAŞAM DOYUMU,
BAKIM YÜKÜ VE TÜKENMİŞLİK SENDROMU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Güliden KABULLAR

Aile Danışmanlığı Ana Bilim Dalı

Aile Danışmanlığı Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa METE

Haziran, 2019

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YAŞLIYA BAKIM VEREN BİREYLERDE YAŞAM DOYUMU,
BAKIM YÜKÜ VE TÜKENMİŞLİK SENDROMU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Güliden KABULLAR
(Y1616.010012)

Aile Danışmanlığı Ana Bilim Dalı

Aile Danışmanlığı Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa METE

Haziran, 2019

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Enstitümüz Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Danışmanlığı Tezli Yüksek Lisans Programı Y1616.010012 numaralı öğrencisi Gülden KABULLAR'ın “YAŞLIYA BAKIM VEREN BİREYLERDE YAŞAM DOYUMU, BAKIM YÜKÜ VE TÜKENMİŞLİK SENDROMU” adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 05.07.2019 tarih ve 2019/09 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Tezli Yüksek Lisans tezi 30/07/2019 tarihinde kabul edilmiştir.

<u>Unvan</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Üniversite</u>	<u>İmza</u>
ASIL ÜYELER			
Danışman	Dr. Öğr. Üyesi	Mustafa METE	İstanbul Aydın Üniversitesi
1. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Melek İPEK	İstanbul Aydın Üniversitesi
2. Üye	Prof. Dr.	Ahmet ŞİRİN	Marmara Üniversitesi
YEDEK ÜYELER			
1. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Mustafa Poyraz KOLLUOĞLU	İstanbul Aydın Üniversitesi
2. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Neşe ŞAHİN TAŞĞIN	Maltepe Üniversitesi

ONAY

Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Enstitü Müdürü



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Yaşlıya Bakım Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü ve Tükenmişlik Sendromu” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazdığımı ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim (31/ 07/ 2019).

Gülden KABULLAR





ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca bana rehberlik eden ve desteğini her zaman hissettiğim danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mustafa METE hocama, sevgisini ve sabrını esirmeyen sevgili eşim Murat KABULLAR 'a ve biricik çocuklarıma, elini her an omuzlarımda hissettiğim canım kardeşim Mim. Onur KARACA 'ya, canım anne ve babama, yaşlı yakınlarına ulaşmamda yardımcı olan Sosyal Çalışmacı Sayın Ahmet YAMAN 'a, çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlıya bakım veren tüm ailelere sonsuz teşekkür ederim.

Haziran, 2019

Gülden KABULLAR



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xi
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xv
ÖZET.....	xvii
ABSTRACT	xix
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı.....	3
1.2 Problem Cümleleri.....	3
1.3 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları	5
2. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	7
2.1 Aile ve Aile İşlevleri.....	7
2.1.1 Aile tanımları.....	7
2.1.2 Yapısal-fonksiyonel yaklaşım	8
2.1.3 Aile işlevlerinin kapsamı.....	10
2.2 Evlilik ve Evlilik Doymu	11
2.2.1 Evlilik tanımları.....	11
2.2.2 Evlilik doymu: tanımı ve kapsamı.....	13
2.2.3 Evlilik doymunu etkileyen faktörler.....	16
2.3 Yaşlı Bakım Yükü	19
2.3.1 Yaşlılık	19
2.3.1.1 Bakım verme	20
2.3.1.2 Yaşlıya bakım verenlerin özellikleri	21
2.3.1.3 Yaşlıya bakım verme nedenleri.....	22
2.3.1.4 Yaşlı bakım yükünü üstlenen aile bireylerinin karşılaştığı zorluklar: olumsuz etkileri.....	23
2.4 Tükenmişlik	28
2.4.1 Tükenmişlik.....	28
2.4.1.1 Tükenmişlik kavramı	28
2.4.1.2 Tükenmişlik boyutları	29
2.4.1.3 Duygusal tükenme.....	30
2.4.1.4 Duyarsızlaşma	31
2.4.1.5 Kişisel başarı	32
2.4.2 Tükenmişliğin önemi.....	33
2.4.3 Tükenmişliğe etki eden faktörler.....	33
2.4.4 Tükenmişliğin sonuçları	34
2.5 Yaşam Doymu	36
2.5.1 Yaşam doymu kavramı.....	36
2.5.2 Yaşam doymunu etkileyen faktörler	37
2.5.2.1 Kişisel faktörler.....	38

2.5.2.2 İş ile ilgili faktörler.....	40
2.5.2.3 Çevresel faktörler	40
3.YÖNTEM.....	43
3.1 Araştırmanın Modeli	43
3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	43
3.3 Verilerin Toplanması	44
4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....	47
4.1 Güvenilirlik Katsayısı	47
4.2 Normallik Analizi	48
4.3 Katılımcılara Ait Genel Betimsel İstatistikler.....	48
4.4 Tükenmişlik Ölçeğine Yönelik Elde Edilen İstatistikler	58
4.5 Bakım Yüküne Yönelik Elde İstatistikler	63
4.6 Yaşam Doyumu Ölçeğine Yönelik Elde Edilen İstatistikler	68
4.7 Problemlerin Test Edilmesi.....	71
5. TARTIŞMA	83
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	87
KAYNAKLAR.....	91
EKLER.....	101
ÖZGEÇMİŞ.....	113

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ASPB	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
ASDEP	: Aile Destek Programı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GYA	: Günlük yaşam aktiviteleri
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
yy	: Yüz Yıl





ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 4.1:	Cronbach's Alpha katsayısı için güvenilirlik düzeyleri	47
Çizelge 4.2:	Cronbach's Alpha tekniğine ilişkin çözümleme sonuçları	47
Çizelge 4.3:	Normallik test sonuçları	48
Çizelge 4.4:	Cinsiyet.....	48
Çizelge 4.5:	Yaş	49
Çizelge 4.6:	Eğitim düzeyi.....	49
Çizelge 4.7:	Eşinin eğitim düzeyi	49
Çizelge 4.8:	Evlilik süresi	50
Çizelge 4.9:	Çocuk sahipliği	50
Çizelge 4.10:	Gelir durumu	50
Çizelge 4.11:	Çalışma durumu.....	51
Çizelge 4.12:	Meslek	51
Çizelge 4.13:	Eşinin çalışma durumu	51
Çizelge 4.14:	Eşinin mesleği	51
Çizelge 4.15:	Ne kadar süredir evde bakım hizmeti veriyorsunuz?	52
Çizelge 4.16:	Bakım verdiğiniz kişi ile akrabalık dereceniz nedir?	52
Çizelge 4.17:	Evinizde kaç kişi yaşamakta?	52
Çizelge 4.18:	Bakımını yaptığımız yaşlının kendine ait odası var mı?	53
Çizelge 4.19:	Evde bakım hizmeti vermeniz eşinizle olan ilişkinizi olumsuz etkiliyor mu?.....	53
Çizelge 4.20:	Evde bakım hizmeti vermeniz cinsel yaşamınızı olumsuz etkiliyor mu?.....	53
Çizelge 4.21:	Evde bakım hizmeti verirken eşinizden yeterli destek alıyor musunuz?	54
Çizelge 4.22:	Evde bakım hizmeti vermenizin sebebi nedir?.....	54
Çizelge 4.23:	Başka seçeneğiniz olsa Evde Bakım Hizmeti vermeye devam eder misiniz?.....	54
Çizelge 4.24:	Bakımını yaptığımız yaşlının cinsiyeti nedir?	55
Çizelge 4.25:	Bakımını yaptığımız yaşlının yaşı nedir?	55
Çizelge 4.26:	Bakımını yaptığımız yaşlının eğitim düzeyi nedir?.....	55
Çizelge 4.27:	Bakımını yaptığımız yaşlının hastalığı nedir?	56
Çizelge 4.28:	Bakımını yaptığımız yaşlının sosyal güvencesi var mı?	56
Çizelge 4.29:	Bakımını yaptığımız yaşlının düzenli bir geliri var mı?.....	56
Çizelge 4.30:	Evde bakım hizmeti nedeniyle gelişen sağlık sorunlarınız var mı? varsa nelerdir işaretleyiniz? (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)	57
Çizelge 4.31:	Yakınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?.....	57
Çizelge 4.32:	“Tükenmişlik” ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları	58
Çizelge 4.33:	Bakım yükü ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları	63
Çizelge 4.34:	Yaşam doyumu ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları.....	69

Çizelge 4.35: Bakım yükü, tükenmişlik ve yaşam doyumu ölçeklerinin istatistiksel sonuçları.....	70
Çizelge 4.36: Katılımcıların yaşam doyumu ile bakım yükü düzeyleri arasındaki ilişkinin korelasyon testi sonuçları.....	71
Çizelge 4.37: Katılımcıların yaşam doyumu ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin korelasyon testi sonuçları.....	72
Çizelge 4.38: Cinsiyet değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması.....	73
Çizelge 4.39: Yaş değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması.....	73
Çizelge 4.40: Öğrenim düzeyi değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması.....	74
Çizelge 4.41: Öğrenim düzeyine göre katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinin Tukey testi karşılaştırma sonuçları.....	76
Çizelge 4.42: Evlilik süresi değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması.....	76
Çizelge 4.43: Çocuk sahipliği değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması.....	77
Çizelge 4.44: Gelir durumu değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması.....	77
Çizelge 4.45: Gelir durumuna göre katılımcıların yaşam doyumu, tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin Tukey testi karşılaştırma sonuçları.....	79
Çizelge 4.46: Çalışma durumu değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması.....	80
Çizelge 4.47: Problemlerin değerlendirilmesi.....	81

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	38
Şekil 2.2: Kişinin Yaşam Doyumunu Etkileyen Çevresel Faktörler.....	41
Şekil 3.1: Araştırma Kapsamında Oluşturulan Model.....	43





YAŞLIYA BAKIM VEREN BİREYLERDE YAŞAM DOYUMU, BAKIM YÜKÜ VE TÜKENMİŞLİK SENDROMU

ÖZET

Araştırma; İstanbul’da yaşayan yaşlı hastaya bakım veren evli bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, evlilik süresi, çocuk sayısı, gelir düzeyi ve çalışma durumu değişkenleri bağlamında anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığını ortaya koyarak katılımcıların yaşam doyumu, bakım yükü düzeyleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Araştırmaya kolay ulaşılabilirlik yöntemi ile seçilmiş 150 kişi (104 kadın, 46 erkek) katılmıştır. Araştırmada Tükenmişlik Ölçeği, Bakım Yükü Ölçeği ve Yaşam Doymu Ölçeği kullanılmıştır. Uygulama sonucunda elde edilen verilerin çözümlenmesinde SPSS 25 paket programından (Statistical Package for the Social Science) yararlanılmış, güvenilirliklerinin test edilmesinde Cronbach’s Alpha tekniğine başvurulmuş, iki seçenekli sorular için Mann Whitney U testi, ikiden fazla seçeneğe sahip sorularda Kruskal Wallis H testi, anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında oluştuğunu tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır.

Araştırma sonunda; yaşam doyumu ile bakım yükü düzeyleri ve yaşam doyumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda yaşlı hastaya bakım vericilerin bakım yükünü ve tükenmişlik düzeylerini azaltarak yaşam doyumlarını arttırmak için eğitim ve aile danışmanlık programlarının yaygınlaştırılmasını önerebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Bakım Verme, Yaşam Doymu, Bakım Yükü, Tükenmişlik Sendromu



LIFE SATISFACTION, CARE LOAD IN INDIVIDUALS AND BURNOUT SYNDROME

ABSTRACT

This research aims to present the relationship between life satisfaction, care burden and burn out syndrome of married individuals who lives in İstanbul and are caregivers for elder people whether to make a significant difference in the context of sex, age, educational level, marriage duration, number of children, level of income and the employment status or not.

50 people (104 females, 46 males) selected by easy access method participated in the study. Burnout Scale, Care Burden Scale and Life Satisfaction Scale were used in the study. In the analysis of the data obtained from the application, SPSS 25 package program (Statistical Package for the Social Science) was used, Cronbach's Alpha technique was used to test their reliability, Mann Whitney U test for two-choice questions, Kruskal Wallis H test for questions with more than two options, Tukey test, one of the Post Hoc tests, was used to determine the occurrence between the groups.

At the end of the research; there was a significant relationship between life satisfaction and care burden levels and life satisfaction and burnout levels. In line with these results, we can recommend extending education and family counseling programs to increase life satisfaction by reducing care burden and burnout levels of elderly caregivers.

Keywords: *Elderly, Caregiving, Life Satisfaction, Care Burden, Burnout Syndrome*



1. GİRİŞ

Gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı nüfus oranı ve beraberinde yaşam süresi artmaktadır. Artan yaşlı nüfusa bağlı olarak kronik hastalıklarda da görülecek olan artış, uzun süreli bakım ihtiyacı doğuracaktır. 21. yy. da tıptaki gelişmeler neticesinde 85 yaş üzeri yaşlıların sayısının dünya nüfusunun %20'sini oluşturacağı, 1995 yılında doğumdan itibaren 65 yıl olan yaşam beklentisinin 2025 yılında 73 olacağı ve bunun neticesinde erişkin nüfusun bakım verme yükünün artacağı öngörülmektedir (Şahin ve Yalçın, 2003).

Dünyanın genelinde ise 65 yaşın üzerinde olan nüfusun 2025 senesinde 1,2 milyar olacağı, 2050 senesinde ise 2 milyara kadar ulaşacağına yönelik tahminler yapılmaktadır. Türkiye'de 1990 nüfus sayımında 4,3 olan yaşlı nüfus oranı, 2000 yılına gelindiğinde %5,6'ya ilerlemiştir. 2003 nüfus araştırması verilerine göre, Türkiye'de 65 yaş ve üstü %6,9 oranında insan yaşamaktadır (TNSA, 2003). TÜİK (2018-2080) Nüfus Projeksiyonlarına göre ise, " yaşlı nüfus oranı 2018 yılında %8,7, 2023 yılında %10,2, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6, 2080 yılında ise %25,6 olarak belirlenmiştir".

Ülkemizde, özellikle de büyük kentlerimizde sanayileşme ve kentleşme ile aile yapılarında önemli değişiklikler olmuş, geniş aileden çekirdek aileye geçiş beraberinde değişimleri de getirmiştir. Bu değişimler kimi zaman çok hızlı bir süreç izlemiştir ve özellikle yaşlılar bu değişim hızına yetişmekte zorlanmışlardır. Yıllarca ataerkil aile düzeni içinde söz sahibi olan, eskiden ailenin ekonomik yüküne destek görülen ve ailenin manevi yükünü üstlenen yaşlılar güçleşen modern yaşam şartları içinde artık bir yük olarak görülmektedir. Bu durum aile içi bağları zedelemekte ve saygıyı da yok etmektedir. Buna rağmen, ülkemizde halen bakıma ihtiyacı olan yaşlıyı destekleyen aile ilişkileri varlığını sürdürmeye devam etmektedir (Öztop ve Telsiz 2001).

Yaşlılık döneminin aileler açısından en önemli sorunu yaşlının bakımınıdır. Batıda bakıma muhtaç olan yaşlıları aileleri hasta bakım evlerine bırakmaktadırlar. Yaşlının tüm ihtiyacı kurumdaki görevliler tarafından karşılanmakta ve yaşlının ailesi yaşlı ile

ilgili olan sorumluluğunu para vererek tuttuğu bakıcılara yüklemektedirler (Kızılkaya, 2011:182). Ülkemizde yaşlıların bakımı aileler tarafından yapılmakta ve yaşlıların % 36'sı çocukları ile aynı çatı altında yaşamaktadır. Gelenekler ve dini değerler nedeni ile ülkemizde kurum bakımı tercih edilmemektedir. Ülkemiz yaşlıların çoğu da ailelerine bağımlı bir yaşam sürmektedirler. Yurt dışında ailesi ile yaşayan yaşlı oranı ise ülkemizdeki oranın yarısı, %18'dir (Bilgili ve Kubilay 2003).

Yaşlılıkla birlikte çeşitli hastalıklar ve bilişsel rahatsızlıklar yaşayan yaşlılar yaşamlarının son zamanlarını sevdikleri ile geçirmek istemektedirler. Bu süreçte ailesi ile yaşayan yaşlıların yaşamları kolaylaşırken bakım veren aile bireyleri ise güçlükler yaşamaktadır. Yaşlıya bakım vericilerin yaşam sorumluluklarına yaşının bakım sorumluluğu da eklendiğinde bakım vericiler birçok hastalık yaşamakta ve psikolojik sağlıkları da bu sorumluluk nedeni ile bozulmakta aynı zamanda yaşam kaliteleri de düşmekte, kendilerine, çocuklarına ve eşlerine gereken önemi gösterememektedirler (Erdemir 2002).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı bakımından sorumlu olanlar büyük oranda kadınlardır, başta eşler, kız çocuklar, kız kardeşler ve gelinler yaşlı bakımından sorumlu tutulmaktadır (Adak 2003, Arpacı 2009). Kadın bakım verenlerin oranı; Yaşar'ın (2009) yaptığı çalışmada %93.3, Kim'in (2008) yaptığı çalışmada %81.5, Brewer'in (2001) yaptığı çalışmada % 75-80, Or'ın (2013) yaptığı çalışmada ise %71.6 oranında olduğu görülmektedir. Aile ile ilgili işler, çocuk bakımı ve ev işlerinin sorumluluğu kadının işi görüldüğünden dolayı bakım verme görevi de doğal olarak kadının işidir görüşü hâkim olmuştur (Akın ve Demirel 2003).

Bakım veren kadınlar hem kadın olmanın sorumluluğunu hem de evde bakım verdikleri kişinin sorumluluğunu üstlenmelerinden dolayı yaşamlarını ötelemek zorunda kalırlar ve bir işte çalışamazlar, eş ve çocuklarıyla ilgilenemez ve kendilerine zaman ayıramazlar (Güçlü, 2004). Bakım verme sırasında bedenen ve ruhen yıpranan kadınlar özellikle eşlerinden destek görmek istemektedirler. Bekledikleri desteği göremeyen kadınların eşleriyle olan ilişki kaliteleri zamanla bozulmaktadır. Bu da yaşam doyumunu ve evlilik doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Eş desteği eşlerin duygusal ilişki yaşamaları, depresyondan ve stresten uzak sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri, evliliklerinde çatışma yaşamamaları ve evlilikten aldıkları doyumun artması için önemlidir (Çağ ve Yıldırım, 2013).

Yapılan pek çok çalışmada da yaşlının bakımından sorumlu birincil bakım verenlerin depresyon, stres, sağlık sorunları, sosyal yaşamlarında, iş yaşantılarında, aile bireyleri ile ilişkilerinde ve ekonomik olarak pek çok güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Erdem, 2005). Yaşlı ve hasta olan yakınlarına bakım veren kişiler de bu bakım yükü altında zorlanmakta ve yıpranmaktadır. Bakım hizmeti verirken eşinden, ailesinden ve yakınlarından da destek alamayan kişiler gün geçtikçe yalnızlaşmakta, tükenmişlik duygusu artmakta ve yaşamdan aldıkları doyum azalmaktadır. Bakım vericilerin bakım vermeyi sürdürebilmeleri ve sağlıklarını koruyabilmeleri için desteğe ihtiyaçları vardır (Judge et al, 2011).

Bu sebeple araştırmamızın amacı yaşlısına bakım veren evli bireylerin yaşamış olduğu tükenmişlik, bakım yükü ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Kamu ve özel sektörde çalışanlar üzerinde yapılan yaşlıya bakım verme ve tükenmişlik çalışmaları dışında, evde yaşlısına bakım verenler üzerinde yapılan çok az çalışmaya rastlanmıştır. Çalışmanın bu açıdan alan yazına katkılarının olacağı düşünülmektedir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı, elde edilen verilerle yaşlı hastaya bakım veren evli bireylerin yaşam doyumunu, bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesidir. Belirtilen bu amaç doğrultusunda, katılımcıların yaşam doyumunu, bakım yükü ve tükenmişlik düzeyleri ortaya konacak ve bunun cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, evlilik süresi, çocuk sayısı, gelir düzeyi ve çalışma durumu değişkenleri bağlamında anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığı araştırılacaktır. Yine bu doğrultuda, katılımcıların yaşam doyumunu ile bakım yükü düzeyleri arasındaki ilişki ve katılımcıların yaşam doyumunu ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki ortaya konacaktır.

1.2 Problem Cümleleri

Araştırma kapsamında aşağıdaki problemlerin doğruluğu araştırılmıştır.

- H₁: Katılımcıların yaşam doyumunu ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

- H₂: Katılımcıların yaşam doyumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- H₃: Yaşlıya bakım veren bireylerin cinsiyetleri ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₄: Yaşlıya bakım veren bireylerin yaşları ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₅: Yaşlıya bakım veren bireylerin eğitim düzeyleri ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₆: Yaşlıya bakım veren bireylerin evlilik süreleri ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₇: Yaşlıya bakım veren bireylerin çocuk sayıları ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₈: Yaşlıya bakım veren bireylerin gelir durumu ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₉: Yaşlıya bakım veren bireylerin herhangi bir işte çalışma durumu ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₁₀: Yaşlıya bakım veren bireylerin cinsiyetleri ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₁₁: Yaşlıya bakım veren bireylerin yaşları ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₁₂: Yaşlıya bakım veren bireylerin eğitim düzeyleri ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₁₃: Yaşlıya bakım veren bireylerin evlilik süreleri ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₁₄: Yaşlıya bakım veren bireylerin çocuk sayıları ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₁₅: Yaşlıya bakım veren bireylerin gelir durumu ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₁₆: Yaşlıya bakım veren bireylerin herhangi bir işte çalışma durumu ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₁₇: Yaşlıya bakım veren bireylerin cinsiyetleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

- H₁₈: Yaşlıya bakım veren bireylerin yaşları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₁₉: Yaşlıya bakım veren bireylerin eğitim düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₂₀: Yaşlıya bakım veren bireylerin evlilik süreleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₂₁: Yaşlıya bakım veren bireylerin çocuk sayıları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₂₂: Yaşlıya bakım veren bireylerin gelir durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- H₂₃: Yaşlıya bakım veren bireylerin herhangi bir işte çalışma durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.3 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

Araştırmanın sınırlılıklarını öncelikle yaşlıya bakım veren evli bireyler oluşturmaktadır. Bunun yanında araştırma yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerini ortaya koyan ölçeklerle sınırlandırılmıştır.

Hazırlanan araştırmanın, yaşlısına bakım hizmeti veren kişilerin yaşam doyumu, tükenmişlik düzeyleri ve bakım verme yükü düzeylerini belirlemeye yönelik, güvenilir ve yeterli bilgilere ulaşacak nitelikte olacağı düşünülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin sorulan soruları samimiyetle cevaplayacakları varsayılmaktadır.



2. KURAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu bölümünde aile ve aile işlevleri ile evlilik doyumu konu başlıklarının detaylı bir şekilde incelenmesi yapılacaktır.

2.1 Aile ve Aile İşlevleri

Çalışmadaki bu bölümde, yapısal aile ve fonksiyonel aile yaklaşımı, aile tanımlamaları, ailenin işleyişinin içeriği, işlevleri düşük ve yüksek aile niteliği yer almaktadır.

2.1.1 Aile tanımları

İnsanlar eski çağlardan günümüze kadar olan yaşam sürecinde, doğum ile birlikte içerisinde olduğu ilk grup ailedir. İnsan ölene dek de doğal olarak ailenin bir parçasıdır (Taylan, 2013).

Günümüze kadar ailenin net bir tanımı yapılamamıştır. Fakat ailenin dinamik bir yapısı olduğundan, farklı bakış açılarına göre tanımlamalar vardır. Çeşitli tanımlamalarda aile ve üyelerinin arasında olan ilişkiler ve etkileşimler bakımından sosyal gruplar, ekonomik ile sosyal birliktelikler, sosyal yaşamın temelinde görülen örgüt, üyelerin ihtiyaçlarının karşılanması ve yürütülmesi için sistemleşmiş ve çokça kuralları olan sosyal kurumlara benzer biçimde ailenin çeşitli sistemlerde incelendiği görülmüştür (Gökçe, 1991).

Bilindiği gibi aile eski bir kurumdur. Aile olmadan toplum düşünülemez. Toplumda bütün değişimler aileyi direk olarak etkiler. Geçmişten günümüze ailenin değişen birçok tarafı görülmektedir. Örnek olarak; sanayiden önceki toplumlarda ailede normal olarak bulunan özelliklerin içerisinde evliliğin sürekli olarak bulunması; yetişkin çağdaki insanların evlilik beklentisi; bireylerin çıkarlarının yerine aile çıkarlarını gözetme beklentisi; evlenmeden önceki ilişkilerin yasak olması; evlilerden çocuk beklentisi; babaya aile reisi görevi verilmesi; ailedeki diğer üyelerin babanın kurallarına saygılı olmasına benzer durumlar görülmüştür (Zastrow, 2010).

Aile olgusu, tarihsel süreç içerisinde ve toplumdan topluma farklılık göstermiştir. Aile geçmişten günümüze yaşanan değişim ve gelişmelerle birlikte yapısında, boyutlarında ve işleyişlerinde dönüşüme uğramış bir toplumsal kurumdur (Sayın, 1990:2). Dünya toplumlarının genel çerçevede deneyimledikleri kilit noktalara bakılacak olursa yerleşik hayata geçiş, tarım toplumu haline gelme, teknolojinin gelişmesiyle birlikte sanayileşme aşamaları aile kurumunu belirleyen önemli faktörlerden olmuştur. Bu aşamalar tüm dünya toplumlarında paralel zamanlarda, sırasıyla gerçekleşmemiş olabilir fakat bir şekilde birçok toplumun içerisinde geçtiği dönüşüm süreçleridir (Şentürk, 2008). Tarım toplumlarında, birlikte yaşamın ve işgücü ihtiyacının yerine getirilmesi ayrıca temel ihtiyaçların karşılanması kapsamında geleneksel geniş aile tipi büyük oranda yaygın olsa ve zamanla kente göçlerin meydana gelmesiyle aileler çekirdek aileye dönüşmeye başlasa da geniş ailenin sadece kırsal kesimde; çekirdek ailenin ise sadece kentte var olduğu söylemek pek geçerli olmayacaktır (Duben, 2002:67).

Sanayileşme aile yapısında büyük değişikliklere neden olmuştur. Aileler kentleşmeden etkilenerek dağılmış, artık çocuklar ekonomik bir külfet haline almış, bununla birlikte çekirdek aileler meydana gelmiş, kadınlar toplum ile uyum sürecinde önemli roller oynama başlamış, devletteki kurumlar aile problemlerine müdahalede bulunmaya başlamıştır. Bunun sonucunda insanlar ilk çağlardan beri ailedeki hayatı benimsemişlerdir. Aile olmadan toplumun olmayacağı, aile kurumunun yerine başka bir kurumun getirilemeyeceği benimsenmektedir. Fakat toplumda aile işlevlerine, tanımına ve yapısına yaşanan bazı değişimler etki etmektedir. Bunun yanında değişik kültürler içerisinde değişik aile yapıları gözlemlenmektedir.

Yapısal ve fonksiyonel yaklaşımdaki aile yapısına bir sonraki başlık altında yer verilecektir.

2.1.2 Yapısal-fonksiyonel yaklaşım

Aile işlevi ile yapısı çeşitli kuramlar aracılığıyla incelenmiştir. Genel bir bakışla, ilişkisel ve simgesel yaklaşım, bilişimci, çatışmacı yaklaşım, etkileşimsel ve sembolik yaklaşım, gelişimsel yaklaşım, davranışsal yaklaşım, açık sistemli yaklaşım, evrimsel ve tarihsel yaklaşım vb. temel psikoloji ile sosyoloji disiplinlerinden kaynaklanan yaklaşımların bulunduğu gözlemlenmektedir. Mesela

Hallaç ve Öz (2014), aile yapısı ve işlevlerini Aile Teori Modeli (aileyi değerlendirme ve anlama) ve Aile Terapi Modeli (müdahalede bulunmak) kapsamında incelediğini belirtmektedir. Bu modellerden dolayı üç çeşit yaklaşım vardır. Bu yaklaşımlar:

- Sembolik etkileşimsel yaklaşım
- Fonksiyonel ve yapısal yaklaşım
- Gelişimsel yaklaşım.

Bulut (1993), aile sistemini açıklamak için, “Teşhis Aile İşlevlerini Değerlendirme Modeli (aile bir bütün olarak teşhis edilmeye çalışılır), Tedavi Aile Modelin (aileye işlevsellik kazandırır), Davranış Dinamiği Modeli (aile üyeleri birbiriyle bağlıdır), Fonksiyonel Olmayan Aile Modeli (aileler işlevleri yerine getirme-getirmeme bağlamında ele alınır)” dört model geliştirmiştir.

Araştırmalara göre, ailenin fonksiyonlarının irdelenmesi için kullanılan yapısal ve fonksiyonel yaklaşım en çok görülen yaklaşımdır. Fonksiyonel ve yapısal yaklaşım toplumun yapısının birbirleriyle bağlantılı unsurlardan meydana geldiğini ve bütün öğelerin kendilerine işlevlerinin olduğunu, işlev ve öğelerin etkileşim içerisinde olduklarını, öğelerin herhangi birisinde oluşan aksiliğin bütün sisteme etki edeceğini öngörmektedir (Alacahan, 2010).

Fonksiyonel ve yapısal yaklaşımdaki temel ilkeleri özetlersek;

- Ailenin üyelerindeki değişimler ailedeki tüm üyeleri etkilemektedir.
- Aile hem değişim halinde hem durgunluk halinde dengede kalabilmektedir.
- Bir bütün olarak parçalarından daha büyüktür.
- Aile sistemi, daha geniş bir üst sistemin parçasıdır ve birçok alt sistemden oluşmaktadır.
- Üyelerinin doğrusal olarak kullanıldığında döngüsel kullanıma göre daha faydalıdır.

Belirtildiği üzere alt sistem olarak her aile bireyleri değerlendirmeye alınmaktadır. Bu bağlamda aile, toplum yapısının bir parçasıdır; hukuk, devlet ve din sistemleri ailenin toplumdaki yükümlülüklerinden bahsetmektedir (Alacahan, 2010). Bu durumda fonksiyonel ve yapısal yaklaşım etkileyici bir biçimde aileyi anlatır. Ailenin açık bir sosyal sistemde tanımını yapan fonksiyonel ve yapısal yaklaşıma göre,

ailenin işlevlerini, ailenin, toplumun çeşitli kurumlarıyla olan bağlantısını analiz etmektedir. Aile içindeki etkileşim topluma da yansımaktadır. Ailenin işlevlerini bir sonraki başlık ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

2.1.3 Aile işlevlerinin kapsamı

Doğan her insan bireysel ve toplumsal olarak ihtiyacı olan kazanımları en başta ailedeki ortamda kazanmaktadır. Eski zamanlardan itibaren varlık sürdürebilmenin en iyi yolu da ailedir (Budak, 1990).

Değerli bir kurum olan ailenin toplumda birçok görevi vardır. 20. yüzyılda konusu aile olan araştırmalarda özellikle ailenin temel görevleri belirlenmeye çalışılmıştır. Ailenin görevlerini; üreme, cinsellik, ekonomik, çocukların bakımı ile sosyalleşmesi görevi; barınma ile beslenme ve hayattaki tehlikeler karşısında korunmaya yarayan birlik, beraberlik, aile ilişkilerinin etkin doyumu; rol kalıbı ve sonucundaki cinsel olgunluk, kişisel girişimcilik, sosyal rollerin öğrenilmesi, sosyal sorumluk alma ile desteklenen yaratıcılık görevi; din eğitimi, çocuklara eğitim vermek ile birbirlerine karşı sevgi ortamını sağlama görevi biçiminde belirtmişlerdir (Bulut, 1993:3).

Ailenin öncelikli görevleri insan nesli ile cinsel doyumun sürekliliğini sağlamak; çocuk büyütme ve yetiştirme; ailedeki bireylere sevgi aşılamak, bakımını sağlamak, gelişmelerine yardımcı olmak gibi sıralanabilir. Ancak aile görevleri, zamanla gelişim durumlarına ve ailedeki hayat döngülerine bağlı olarak farklılaşabilir. Özen'e göre (1987), aile toplum gelişimine bağlı olarak fonksiyonel anlamda az veya çok olmalıdır. Gelişimi yavaş ilerleyen toplumlarda, fonksiyonel olarak aile daha fazla olmalıdır, buna bağlı olarak toplum devamı için gereken fonksiyonlara bağlı olarak çoğunu ya da hepsini uygulamalıdır.

Toplumdaki değişimlere ayak uydurmaya çalışan aile dinamik yapıya sahiptir ve açık olan bir sistemdir. Yani zamanla toplumda ortaya çıkan değişimler dolayısıyla aile yapısının da değişmesine sebep olur. Ailelerin yapısı konusunda çokça araştırmalar bulunmasına karşın aile, yapılan araştırmalar ile halen incelenmektedir. Bununla beraber şimdiki zamanlarda çeşitli aile türlerinin meydana gelmesiyle beraber araştırılması gerekli olan yeni konular ile sorunlar araştırmaların konusunu oluşturmaktadır. Aile fazlaca kollara ayrılan bir kurum olduğu için görevleri de fazladır.

Fakat günümüzde ailenin görevleri azalmış, ailedeki görevlerin çoğu farklı kuruluşlar ile paylaşılır olmuştur. Ancak yine de aile görevlerini bütünüyle bırakmamıştır çünkü sevgi ve biyolojik bağ görevlerinin farklı kurumlar aracılığıyla sağlanamadığı bilinmektedir. Şimdiki zamanda psikolojik tatmini sağlayan bir kurum olarak aile kurumunun değiştiğini gözlemleyebiliriz. Bu hususta ailenin psikolojik olarak önemi ortaya çıkmaktadır. Sonraki başlıkta işlevli, işlevsiz ailelerin, görevlerini yerine getirme veya getirmeme durumları incelenecektir.

2.2 Evlilik ve Evlilik Doyumu

Bu bölümünde, evlilik tanımlamasına, evlilik doyumuyla alakalı tanımlamalara ve evliliğin doyumuna etki eden unsurlara yer verilecektir.

2.2.1 Evlilik tanımları

Aile olmanın ilk adımı evliliğdir. “Aile bir örgüt ya da grup, evlilikse iki cinsten insanın; hayatlarını beraber idame ettirmek, hayatlarını paylaşmak, çocuk dünyaya getirmek ve yetiştirmek gibi amaçlarla attığı imzalıdır” (Özgüven, 2001). Literatürde evlilikle ilgili çok fazla tanım mevcuttur. Bir tanıma göre, evlilik, “toplumun onayladığı, iki yetişkin insanın arasında olan cinsel birlikteliktir” (Beşpınar, 2014:112). Ingoldsby (2006:133-146) “psikolojik ve ekonomik beklentiyi beraberinde getiren, kültürel olarak onaylanan cinsel ilişki olan evliliğin psikolojik, ekonomik ve kültürel yanlarına vurgu yapmaktadır”. Saxton (1982, akt. Yalçın, 2014) ise evliliğin soyları devam ettirme ve çocuklara karşı sorumluluk alma özelliklerine vurgu yapmaktadır.

Kişilere katılan değerler kapsamında evlilik tanımlamaları mevcuttur. Flowers'a göre (1993), evlilik, kişinin benliğinin başka benliğe ortak olmasını mümkün kılan, kişilik gelişmesine katkı yapan ve kişileri mutlu eden kurum çeşididir. Glenn (1991) evlilik tanımını, “kişilerin mutluluğuna neden olan ve bireylerin gelişmesini pozitif olarak etkileyen kurum” olarak yapmıştır.

Medeni kanunda yer alan 185. maddede evlilikle ilgili; “Evlenme ile birlikte kişiler arasında bir bağ olur. Bireyler bu bağın mutluluğunu beraberce yaşamak ve çocuk bakımını, dikkat edilmesini ve yetiştirilmesini birlikte önemsemekle sorumludurlar. Eşler beraber hatalarını idame ettirmek, karşılıklı olarak sadık olmak ve birbirlerine yardım etmekle yükümlüdürler” biçiminde tanım yapılmaktadır (Türk Medeni

Kanunu, 2001). Evlenme durumu kişilerin ikili olmasıyla başlar. Evlenilecek kişinin nasıl seçileceği her toplumda farklıdır. Doğudaki toplumlarda eş seçme konusunda daha çok aile kararı ve isteği ön planda iken; batıdaki toplumlarda evlilikte eşlerin tercihi, sadakat, olgun düşünmek ve davranmak daha fazla önemslenmektedir (Beşpınar, 2014).

Çiftler, birbirlerine ve topluma nişanla ilişkilerinin ciddi olduğu bağlamında mesaj vermektedirler. Nikâh töreni ile ise çiftler birlikteliklerini meşrulaştırır ve ilişkinin resmi olmasını sağlar (akt. Gedik, 2014, akt. Mussatayeva, 2018). Evlilik bütün toplumlarda görülür, yaygın ve eski bir kurumdur. Buna rağmen bilimsel olarak evlilik konusuyla alakalı bilimsel çalışmaların çok geç tarihlerde yapıldığı, araştırmaların ancak 19. yüzyılın ortalarına doğru başladığı belirtilmektedir (Kansız ve Arkar, 2011).

Dünyanın çeşitli bölgelerinde gerçekleşen Dünya Değerler Araştırması'nda tüm dünya ülkelerinde ailenin önemli olduğu vurgusu yapılmış ve ülkelerdeki evlilik oranlarında kadınların %79 erkekler ise %71' oranında evli olarak hayatını devam ettirdiği belirtilmiştir (Goodwin, McGill and Chandra, 2009, akt. Çelik, 2015). Araştırmada, çoğu insanın evliliği aradığı ve çeşitli güçlüklerle rağmen evliliklerini yürütmeye çalıştıkları gözlemlenmektedir. Türkiye'de yapılmış olan araştırmalarda, evliliklerde; din, devlet ve aile unsurlarının önemsendiği görülmektedir (Bayer, 2013).

Evlilik çeşitli avantajlara sahiptir. İlk olarak evlilik, insan hayatına ve iyilik durumlarına etki eden önemli bir tecrübe olarak kabul görmekte, evli olan kişilerin evli olmayanlara nazaran psikolojilerinin daha iyi oldukları, fiziksel olarak daha iyi hissettikleri ve cinsel olarak daha olgun oldukları gözlemlenmiştir (Şendil ve Korkut, 2008). Bununla beraber huzur ve özgüven sahibi olmak, sorumlulukları yerine getirmek, iradenin korunması ve sınırların törpülenmesi, günahlardan uzaklaşmak çocuk meydana getirmek ile soyun devamı, toplum güvenliği ile sağlığına yönelik yararlar belirtilmiştir (Özyürek, 2014).

Evlilikteki uyumun incelenmesindeki önemli sebeplerden biri boşanmadır (O'Leary, 1986, akt. Fıfıloğlu, 1992). Artık günümüz dünyasında mutsuz ve zorlamayla yürütülen evliliklerdense boşanmalar tercih edilmektedir. %75'lik oranla temel boşanma nedeni, şiddetli geçimsizliktir (Koçak ve Köse, 2015).

Evliliklerin ilk 5 yılında boşanmaların görülmesinin nedeni gençlerin duygusal ve zihinsel olarak bir olgunluğa kavuşmadan ve evliliğe hazır olmadan evlilik yapmaları olduğu söylenebilir (TÜİK, 2017).

Evlilikte yaşanan problemler neticesinde eşler çeşitli olumsuz duruma karşılaşmaktadırlar. Büyük bir aşk ve umutla evlenen kişiler evlilikte hayal ettiklerini bulamayıp hayal kırıklıkları ve mutsuzluklar yaşamakta sonucunda da evliliği daha fazla sürdürmeyeceklerini anlayarak boşanmaya karar vermektedirler (Kavuncu, 2011).

Evlenmeme ya da boşanma oranları eğitim seviyesi oranlarıyla doğru olarak artmaktadır. Genellikle boşanmış bireyler tekrardan evlenmeyi düşünmemektedirler (Beşpınar, 2014). Fakat boşanmalarda artış görülmesi artık evlenmelerin daha mutsuz olduğunu göstermez, evli insanların boşanma cesaretlerinin arttığını göstermektedir (Boran, 2003, akt. Akar, 2005). Evliliğin önemli bir amacı aile kurma isteğidir. Evlilik amacının ilk olarak cinsel birlik sağlamak sonrasında ise mutlu olmak, düzen, yalnızlık hissini gidermek gibi faktörler olduğu savunulabilir. Buradan çıkaracak sonuçla evlilikte cinsel doygunluğun, soy devam ettirmeyle birlikte dayanışma içerisinde olmanın önemli bir yeri olduğu görülmektedir.

Bunun yanında evlilik yalnızca erkek ile kadın arasında sınırlı değildir ve çocukların ve akrabaların ilişkilerinde de önemli bir rolü vardır. Günümüzde evlilik kavramı toplumsal değişikliklerden etkilenerek değişim yaşamaktadır. Evliliğin artık popüler olmaması, evlilikte resmiyete önem verilmemesi, boşanma oranlarının fazlaşması gibi durumlar toplum hayatında görülmektedir. Yani evliliğin avantajlı yönleri olduğu gibi dezavantajlı yönleri de mevcuttur. Fakat buna rağmen her ne kadar evlilikte zorluklar meydana gelse de evliliğin devam ettirilme çabaları gözlemlenmektedir. Sonraki başlıkta evliliğin doyumunun tanımı incelenecektir.

2.2.2 Evlilik doyumunu: tanımı ve kapsamı

Evlilikteki doyum çokça araştırılan bir konu olmasına rağmen hala net bir kavrama oturtulmamıştır. Bu konunun Türkiye'deki araştırmalarının çok fazla olmadığı görülmektedir. Bunun nedeni evlilik doygunluğu kavramındaki karışıklıktır (Yılmaz, 2001).

Evlilikteki ilişkiyi araştıran kavramlarda evlilikteki uyum, doyum, kalite, bütünlük, başarı ve mutluluk gibi unsurlar yer almaktadır. Bu kavramların birbiri ile ilişkili

olduğu belirtilmektedir. Evlilik uyumu ve doyum kavramları aynı anlamda kullanılmaktadır. Yılmaz'a göre (2001) araştırmalarda bu kavramlara nasıl tanım yapılacağı ve kavramların neyle ölçüleceği konularında fikir birliğinin olmaması nedeniyle genellikle araştırma yapanlar kavramların birbirlerine kapsam olarak benzediğini iddia etmektedirler.

Bazı araştırmacılara göre her ne kadar bu kavramlar içerik olarak benzese de bazı farklılıkların olduğuna dikkat çekmektedirler. Evlilikteki doyum daha bilimsel, evlilikteki mutluluk ise daha duygusal bir kavramdır. "Evlilik doyum ve mutluluğu, evlilik kalitesi ile uyumu kavramlarının içerisinde yer almaktadır." (Koçak, 2009, akt. Kahveci, 2016:15).

Eşlerin arasında olan doyum ölçen araştırmacıların bazıları çatışma ile iletişime benzer unsurlara yer vermektedirler(Yılmaz, 2001). Aynı ölçekte olan iletişim ile çatışma kavramlarının bir tutulması eleştirilerin odağı olmaktadır. Eşlerin arasındaki doyum ile çatışma zıt olarak algılansa da çatışma yaşayan çiftlerin de mutlu olabildikleri saptanmıştır (Grych ve Fincham, 1995, akt. Akar, 2005).

Evlilikteki kalite kavramı daha birçok kavramı da içerir. Yüksek derecedeki iletişimin, ilişkilerdeki yüksek doyumun, evlilikteki mutluluğun ve uyumun yüksek evlilik kalitesinin belirlenmesinde ölçütler olduğu öne sürülmektedir (Akar, 2005). Yılmaz (2001) 5 farklı kavram olarak incelediği eşlerin arasındaki uyumu; eşlerin aralarındaki etkileşim, problemler, mutluluklar, anlaşmazlıklar ve boşanmaya eğilim şeklinde belirtmişlerdir. Bu kavramlar hakkında da bilgi vermişlerdir.

Eşlerin aralarındaki mutluluk, kişinin evlilik konusundaki hissiyatıdır, ilişkinin bazı yönlerini ve evlilik hakkında olan duygularını içerir.

Eşlerin arasında olan etkileşim, eşlerin beraber ne kadar vakit geçirdikleri, arkadaşların ziyaret edilmesi, yemek saatleri, eğlence mekânlarına gidilmesi gibi unsurları içermektedir. İlişkideki fiziksel ve sözel olarak yapılan çatışmaların sıklığı ve sayısı eşler arasındaki anlaşmazlığı tanımlar. Eşlerin içki veya ilaç kullanımı, tutumlu olmama, aniden sinirlenme, kıskançlık yapma, asosyalite ve çok sosyalite gibi problemleri veya özellikleri eşler arasındaki problemler ile alakalıdır.

Boşanma eğilimiye, boşanma ihtimalini düşünme ile evlilikte sorun olduğunu düşünmeye benzer evliliğin bilimsel tarafını ve eş veya çevresiyle boşanma ihtimaliyle alakalı konuşma ile eşinden ayrılmaya benzer davranışları kapsamaktadır.

Erel ve Burman (1995) tarafından yapılan çalışmada, eşler arasındaki uyum üç boyutta araştırılmıştır. Birincisi eşler arasındaki doyumdur. İkincisi eşlerin arasında yaşanan çatışma dolayısıyla eşlerin arasında olan sözlü ve fiziki saldırıların miktarı ile fazlalığı, üçüncüsü ise evlilik ilişkisinin ve birlikteliğinin çocuklara göre şekillenmesidir (akt. Yılmaz, 2001). Erbek ve ark. (2005) genelde iki şekilde evliliği incelemiştir. Birincisi evlilik iptali, ayrılık, boşanma ve bırakmaya benzer konuların olduğu evlilikteki süreklilik durumudur. Eşlerden birisi öldüğü takdirde sürekli olan evlilik sonlanmış olur. Eşlerden birisinin veya ikisinin de kararı doğrultusunda istikrarsız evlilik son bulur. İkincisi ise evliliğin devam etmesi durumunda evlilik kalitesi kavramıdır. Eşlerin evlilikte neler hissettiği ve hislerdeki etki, evliliğin nasıl bir durumda olduğu, evlilik kalitesi kavramı ile direk olarak ilişkilidir. Evlilik uyumu, doyum, mutluluğu ve bütünlüğü evlilik kalitesinin genelini kapsar. Evlilik kalitesi bağlamındaki bütün kavramların tanımının yapılması ve ölçülmesinde net sonuçlar elde edilemediği için bazı araştırmacılar bu kavramların benzer olarak değerlendirilmesi gerektiğini öne sürerler.

Evlilik doyumunun tanımının yapılmasında ve ölçülmesinde görüldüğü üzere çeşitli tartışmalar yaşanmaktadır. Evlilik doyumunu ve uyumu diğer kavramlara nazaran daha çok kullanıldığı için bu iki kavramın incelendiği görülmektedir. Evlilik doyumunu ile alakalı tanımlamalara kısaca değinmek gerekirse; Rhoden (2003) evlilikte eşler arası uyumun ve tatminin kavramsallaştığını, evlilikteki niteliğin çok taraflı olduğunu belirtmiştir. “Evlilikte mutluluğun artması ve çatışmanın azalması sonucunda evlilik doyumunu meydana gelmektedir. Evlilikte mutluluk ve uyum kişilerinin iyi anlaşması, cinsellik ve aynı kültüre sahip olmaları ile ortaya çıkabilir” (Yalçın, 2014:251). Bal ve ark. (2018) yaptığı çalışmada evlilik doyumunu, yaşam doyumunu ve cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, yaşam doyumunu arttıkça evlilik uyumunun artacağını, Evlilik uyumunun artmasıyla yaşam doyumunun ve cinsel doyumun artacağını, cinsel doyumun artmasıyla da evlilik uyumunun artacağını belirtmişlerdir.

Çiftlerin ileriki yaşamlarında doyuma ulaşmaları amacıyla Lewis eşlerin 3 gelişimsel değişikliklerle başa çıkmaları gerektiğini belirtmiştir (akt. Gedik, 2014, akt. Mussatayeva, 2018). Birincisi bağlılıktır ve eşine bağlı olan insan ailesine, akrabalarına ve çevresine de bağlı olur fakat asıl bağlılık eşinedir. İkincisi yakınlıktır. İlişkideki doyum için eşler yalnızlık ve yakınlık arasındaki dengeyi sağlamalıdır.

Üçüncüsü ise güçtür. Eşlerden herhangi birisinin ne yapacağına karar vermesidir. Evlilik yapısı ve boyutunu anlamadaki zorluklar nedeniyle evlilik doyumunu tanımlamak oldukça güçtür.

Bunun yanı sıra evlilik mutluluğu, evlilik doyumunu, evlilik ilişkisi ve evlilik uyumu kavramları çok kez araştırılmıştır. Fakat bu kavramların araştırılmasına karşın bu kavramların tanım ve ölçümüne yönelik net sonuçlar almak mümkün değildir. Evlilik doyumunu, evlilik uyumu, evlilik çatışması, evlilik mutluluğu kavramlarına araştırmalarda yer verilmektedir ve birbirleriyle olan ilişkileri incelenmektedir.

Araştırmalarda, eşlerin benzeyen kültürlere sahip olması, birbirlerine karşı olumlu duygu ve düşüncelere sahip olmaları, evlilik doyumunu, sağlıklı ve iyi bir cinsel yaşama önem vermek, etkin iletişim kurmak, zihinsel ve fiziksel olarak yakınlık olması, anlaşmazlıkları bertaraf etmeye benzer olguların birleşmesiyle kazanılmaktadır. Evlilik doyumuna etki eden faktörler aşağıdaki başlıkta incelenecektir.

2.2.3 Evlilik doyumunu etkileyen faktörler

Evliliği ve evlilik doyumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Cinsiyet, evlenme yaşı, evlilik uyumu ile doyumunu, ekonomik durum, eğitim durumu, evlenme yaşı, evlenme süresi, evlenme şekli, çocuk sayısı unsurlarının ilişkileri yapılan araştırmalar sonucunda açıklanmaya çalışılmıştır. Evlilik doyumunu için önemli olan bu faktörlerle alakalı birçok ifade vardır. Bradbury, Fincham ve Beach (2000) evliliğin çatışması ve doyumunu etkilediğini düşündükleri faktörler olarak, evlilik süresini, çocuk miktarını ve ekonomik durumu incelemişlerdir.

Buna benzer olarak South ve Lloyd (1995) eğitim, cinsiyet, evlenme süresine benzer unsurların evliliğe etki ettiğini belirtmişlerdir (akt. Şendil ve Korkut, 2008). Çelik (2015) psikolojik etkenler, bilimsel ve algı süreçleri, özgürlükler ile sınırlar, kariyer, sorumluluklar, cinsel, sağlıksal, duygusal vb. unsurlara dikkat çekmektedir.

Birçok faktör evlilik doyumunun bozulmasına neden olabilir: cinsel sorunlar, ekonomik problemler, iletişimsizlik, sosyal ve kültürel sorunlar, ihanet, şiddet, zevklerin uyuşmaması, eşin ihmal edilmesi, aşırı baskı, eşlerin aile bağımlılığının fazla olması, kişilikteki zayıflık, sınıf farklılığı, erken yaştaki evlilik, çocuk olmama problemi, ailedeki baskı sebebiyle evlenmek, psikolojik sorunlar, içki ve kumar

bağımlılığı, depresyon, aniden gelişen kişilik değişmesi bunlardan bazılarıdır (Koçak ve Köse, 2015).

Larson (2002)'un geliştirmiş olduğu “ evlilikte üçgen modeli” ismiyle yaptığı çalışmasını 3 ana başlığa ayırmıştır (akt. Akar, 2005). Evlilik doygunluğunu düzenlemeye yönelik faktörler meydana gelmiştir. Faktörlerin birincisi bireysel özelliklerdir. Aşırı tepki verme, işlevsel olarak düşünememe, stresi kontrol edememe, saldırganlık ile kızgınlık durumu, utangaçlık durumu, özgüven, aşırı iddialı olma, sahip hissetme durumu, tedavi edilemeyen depresyon, dışa dönük olmak. Faktörlerin ikicisi çiftlerdeki özelliklerdir. Çatışmayı çözme yeteneği, iletişim kurma yeteneği, gücü paylaşma becerisi, kontrollü anlaşma ve ilişki biçimleri. Üçüncüsü çevredeki etkenlerdir. Baba ve annenin evliliği, iş stresi, aile ve arkadaş desteği, aile köklerinin etkisi, aileden bağımsız olabilme, ebeveynlik stresi, iş stresi, hayattaki uğraşların stresi gibidir. Cinsiyetler bazından incelendiğinde Rhyne (1981) evliliklerden erkeklerin daha fazla memnun kaldığını tespit etmiştir (akt. Gündoğdu, 2007). Kadınların doğum sancısı çekmeleri evlilikteki doyumlarını azaltırken, erkeklerde bu dönemde evlilik doyumunu açısından bir değişiklik görülmemektedir.

Çiftler için evlilikten alınan doyumun çocukların evden ayrıldığında daha da fazlaştığı görülmektedir (Gündoğdu, 2007). Dean (1966) evliliklerde erkeğin kişiliğinde görülen olumlu göstergelerin, kadın ve erkeğin mutluluğunu da beraberinde getirdiğini söylemektedir (akt. Akar, 2005). Corsini ve Wedding (2012) evlilik mutluluğu ile evlilik doyumunun, erkek nesne olarak görüldüğü zaman arttığı gözlemlenmiştir ancak bu bağlamda erkeğin iyi koca rolünü paylaşması gerektiğini belirtilmektedir. Tharp, Dymond, Corsini ve Luckey (1963) evlilikteki mutluluk kavramının kocanın karısına karşı ilgisine ve kadının koca kavramına göre değişkenlik gösterdiği belirtilmektedir (akt. Akar, 2005).

Eşlerin sosyal, ekonomik ve eğitim durumlarının evlilik mutluluğu ile ilişkili olduğu yapılan araştırmalar sonucu gözlemlenmiştir (Gündoğdu, 2007). Eşlerin eğitim seviyesi arttıkça kadınların evlilikteki doyumunu da artış göstermektedir. Bu bağlamda en düşük doyumluk ev kadınlarında görülmektedir. Kadının modernliği, eğitim seviyesi ve ekonomik bağımsızlığı kadının evlilik doyumunu doğrudan etkilerken aynı faktörler erkeğin ise evlilik doyumunu dolaylı olarak etkilemektedir. Araştırmacılar için evlilik yaşı ve evlilik biçimi de önemli bir konudur.

Çiftlerin doğru yaşlarda evlenmesi evlilik uyumunu da etkiler (Bayer, 2013). Aile istekleriyle akraba ve görücü usulü evlilikleri daha fazla yapılmaktadır. Ailenin aldığı kararlarla yapılan evliliklerde duygusal bağın zayıf olduğu, rol ayrımının belirgin olduğu, eğitim düzeyinin düşük olduğu, ailenin büyük aile ile bağlarının daha sıkı olduğu görülür, kendi istekleri ile evlenen bireylerin ilişkilerde daha eşitlikçi olduğu ve duygusal bağlarının daha kuvvetli olduğu gözlemlenir (Hortaçsu, 2007, akt. Şendil ve Korkut, 2008). Akraba evliliklerinde çatışma ve anlaşmazlık oranlarının fazla olduğu yapılan araştırmalar ile belirtilmiştir.

Evlilik doyumunda evlilik öncesi flörtün pozitif etki yarattığı söylenmektedir. Evlenilecek olan kişideki önemli özelliğin o kişinin kendisine âşık olması isteği %90 ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) araştırmalarında ortaya çıkmıştır (Beşpınar, 2013). Türk toplumunda da aşkın evlilik için önemli olduğu ASPB 'nin yapmış olduğu araştırmalarında doğru orantılı bir oran ile karşımıza çıkmaktadır. Eşlerin ailelerinin anlaşması durumun da evlilik doyumunun arttığını söyleyebiliriz (Gündoğdu, 2007).

ASPB 'nin yaptığı araştırmaya göre, evliliklerdeki sorunları çözmek amacıyla ilk önce aile büyüklerine danışılması ailelerinin önemsendiğinin göstergesidir. Evlilik doyumunu ile kişiliği etkileyen faktörler ilişkisi araştırmacıların konusu olmuştur. İnsanların genellikle kendi ekonomik, sosyal, kültürel değerlerine benzeyen kişileri eş olarak seçtikleri yapılan araştırmalarda kaydedilmiştir (akt. Gedik, 2014, akt. Mussatayeva, 2018). Eşlerin karakterlerinin benzer olması durumunda eşlerin daha mutlu olacağı da belirtilmiştir (Çelik, 2006).

Kişinin ilişkili olma durumunun evlilik üzerindeki etkisi araştırılmaktadır (Gündoğdu, 2007). İlişkili olmanın tanımı, insanlarla bağlı olmak, ilişkide olma ihtiyacı hissetmek, ailedeki ve hayattaki önemli insanların görüşlerine saygı duymaktır. Evlilikte doyum ile yakınlık arasında ciddi bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir. Evlilikte doyum arttıkça karşılıklı olarak yakınlıkta bununla doğru orantılı olarak artış göstermektedir (Grych et all, 1992).

Çatışma, iletişim ve sorunları çözme yeteneğinin fazla olması ilişkilerin devamı için gerekli olduğu araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Ailelerin problem çözme konusunda uzmanlara danışma oranı azdır. Özellikle geniş aileler ilişki problemleri konusunda aile büyüklerine danışmaktadır. Dağılmış olan ailelerin uzmanlara danışma oranı geniş ve çekirdek ailelere oranla daha fazladır (Beşpınar, 2014).

Görüldüğü üzere, evlilik doyumu çeşitli faktörlerle sağlanır. Bireysel, çiftsel ve çevresel olarak bu faktörler incelenir. Evlilik doyumunu araştırmacılar çeşitli faktörlere dayanarak açıklamışlardır. Eğitim durumu, cinsiyet, yaş, ekonomik durum, evlilik süresi, evlilik biçimi, çocuk sayısı, problem çözme yetenekleri, cinsiyet rolleri, yalnızlık gibi faktörlere bağlı olarak evlilikler değerlendirmeye alınmıştır. Evliliklerde hangi şartlarda mutluluğun sağlanacağı da hala araştırılmaktadır. Araştırmalarda evliliklerdeki problemlerin psikolojik sıkıntılara neden olduğu özellikle risk grubundaki ailelerin psikolojik sıkıntılar yaşadığı gözlemlenmiştir.

2.3 Yaşlı Bakım Yüğü

2.3.1 Yaşlılık

Yaşlılık, engellenmesi mümkün olmayan bir süreçtir. Bu süreç sadece kronolojik değil aynı zamanda biyolojik ve sosyal yönleri de olan ve beraberinde farklı sorunları olan bir süreçtir. Yaşlılıkla birlikte bedensel ve ruhsal güçler yenilenemeyecek şekilde kaybedilir ve organizmanın gerilemesi başlar (Bilginer vd., 1996).

Yaşlılık, fizyolojik olarak doğal ve kaçınılmaz bir olgudur. Organizmadaki moleköl hücrelerin, organ, doku ve sistemler ile birlikte, zamanla meydana gelen, geri dönüşü olmayan, fonksiyonel ve yapısal değişimlerin bütünü olarak adlandırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığın başlangıcının 65 yaş olduğunu kabul etmektedir. Bu durumda “65–74 yaşları arası genç yaşlılık, 75–84 yaşları arası orta yaşlılık, 85’in üzerinde olan yaşlılara ileri yaşlılık dönemi” biçiminde tanımlanmaktadır (Bakker vd., 2006).

Gelişen ülkelerde, özellikle 19. yüzyılda en önemli nüfus hareketleri yaşlılık oranının artışında görülmüştür. Sanayileşmiş bazı ülkelerde bu oran, %12-18 aralığındadır. Gelişmiş ülkelerde 2050 yılına gelindiğinde yaşlı nüfusun çocuk nüfusuna göre iki kat artacağı ve gelişmekte olan ülkelerdeyse bu oranın üç katına çıkacağı ve dünyadaki yaşlı insan sayısının 2025 yılında 800 milyonu aşacağı öngörülmektedir. Mesela ABD’de 2030 yılında, yaşlı nüfus oranının %20 olması beklenmektedir (Altın, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü yayınladığı raporda Türkiye’deki yaşlılık başlangıç yaşını 65 olarak belirlemiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 1996 yılında yapılan nüfus çalışmalarında, 2010 yılında yaşlı nüfus oranının %6,7, 2020 yılında ise %8,5 ve

2030 yılında %12,1 oranında olacağı öngörülmektedir. 2030 yılına gelindiğinde, Amerika Birleşik Devletleri'nde nüfus içerisinde 65 yaş ve üzerindeki nüfusun 65-69 milyon arasında, 2050 yılına gelindiğindeyse 80 milyona ulaşacağı öngörülmektedir (Altın, 2006).

Yaşın ilerlemesiyle birlikte sağlık sorunlarının görülmediği hallerde bile psikolojik ve davranışsal olarak değişiklikler görülür. Bu değişikliklerle uyum içinde yaşama yaşının ve çevresinin de yaşam kalitesine etki etmektedir (Balducci vd., 2008). 65 yaş ve üzerindeki insanların beslenme, giyinme, tuvalete gitmek gibi günlük yaşamdaki aktivitelerinin bazılarını uygulamalarının zor olduğu, sağlık problemleri ve sakatlıkların 75 yaş üzerindeki yaşlılarda daha fazla görüldü belirtilmiştir. Türkiye'de yaşlıların, % 90'ında bir, % 35'inde iki, % 23'ünde üç, % 15'inde ise dört ve dörtten fazla uzun süreli hastalıkların görüldüğü gözlemlenmiştir. Hayat kalitesinin düştüğü uzun süreli hastalıklar, yaşlı insanların sosyal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Bakım gereksinimleri ile tedavi ihtiyaçları hayatlarının önceki dönemlerine nazaran daha da artmaktadır (TUSP, 1993)

Yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerinden (GYA) birinden bile zorluk çekmesi durumu fiziksel yetersizlik durumudur. Fiziksel yetersizliklere bağlı olarak GYA 'ni yerine getiremeyen yaşlılar uzun süreli ve yoğun olarak yardıma tabi tutulmalıdırlar (Balducci vd., 2008).

2.3.1.1 Bakım verme

Bakım vermek, psikolojik ve fiziksel desteğin yanında maddi olarak desteklemeyi içermektedir. Yaşlının beslenme, giyinme, banyo yapma, tuvalet ihtiyacını giderme gibi kişisel bakımı. Sağlık işlemlerinin ve ilaçlarının takibi gibi sağlık bakımı, alışveriş, fatura ödeme, para yönetimi ve ulaşım gibi yaşlının tek başına yapmakta zorlandığı işler resmi olmayan bakım verici tarafından desteklenmektedir (Toseland et al., 2001).

Brewer (2001) bakımı; tek seferlik yardımdan, devamlı uzun soluklu yardıma dek, geniş bir dönemi içeren ailenin desteğinden uzman yardımlarına dek yelpazesi genişleyen çok taraflı bir anlam olarak adlandırmışlardır (akt, Cingil, 2003). Bakım verme; resmi olan bakım verme ve resmi olmayan bakım verme şeklinde incelenir. Resmi olarak bakım verme; evlerde ya da kurumlarda uygulanan ve kişisel bakım

hizmetleri yapan çeşitli meslekler tarafından yapılan bakım türüdür (Baltalayan, 2012).

Ev içerisinde bakım uygulayanlar genellikle terapist, hemşire, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı ve evdeki bakım yardımcılarıdır (Dağlı ve Baysal, 2016). Resmi olmayan veya uzman kontrolünde olmayan bakım verme; bir yakınına bakım verenin yardımcı olmasıdır (Kasuya vd., 2000). Resmi olmayan bakım verenler, yardıma muhtaç kimselerin aileleri, akrabaları veya yakınlarıdır. Yaşlılar yaşamlarına kendi evlerinde devam ettikleri gibi bakım veren kişilerin yanında da kalıyor olabilir ve bu kişiler yaşlıya ücret karşılığında bakım vermezler (Karin et al., 1999).

2.3.1.2 Yaşlıya bakım verenlerin özellikleri

Yaşlı bakımının kararı genelde geleneksel kurallara göre verilir, bu görevi üstlenen genellikle kız çocuklarıdır. Evli kadınlar, kız çocukları, aile ile birlikte yaşayan akraba kadınlar, gelinler, erkek çocuklar, çevredeki akraba olmayan kadınlar bu karardaki sırayı izlemektedir (Day, 2011). Bakım yapan kişilerin çoğunluğunun kadın olduğu yapılan araştırmalar ile tespit edilmiştir.

Kişilik özellikleri dolayısıyla, kadınlar erkeklerle kıyaslandığında daha merhametli ve daha duygusal davranış göstermeleri ve iletişim kurmada daha etkin olmalarından dolayı bakım verme işleminin de en iyi kadınlar tarafından yapılabileceği düşüncesi hâkimdir.

Az rastlanır da olsa yaşlıya bakım verme sorumluluğunu aile bireyleri eşit olarak paylaşmaktadır. Genellikle ailedeki bir tane asıl bakım veren, bir ya da daha fazla yardımcı bakım veren bulunmaktadır. Yapılan araştırmalarda asıl bakım verenlerin çoğunlukla 40-59 yaş aralığında yükseköğretim mezunu kadınlar olduğu belirlenmiştir.

Kasuya ve ark. (2000)' in yaptığı çalışmada genellikle bakım verenlerin yaşlı bireyin gelini veya kızı olduğu ve bu bakım verenlerin %40'nın 18 yaş altında çocuğu olduğu, % 64'ünün bir işte çalıştığı saptanmıştır. Bakım veren kişilerin özelliklerinin araştırılması; bakım veren ailelerin yaşadıkları güçlüklerin bilinmesi, bakım verirken güçlük yaşayan risk altındaki grubun belirlenmesi ve bu kişilere destek oluşturulması, bakım veren kişilere verilecek hizmetin planlamasında kaynakların belirlenmesi, sağlık kurumlarının yapacağı hizmetin düzenlenmesi ve sağlık politikalarının oluşturulması açısından önem taşımaktadır. Bakım verme güçlüğü; yaşlı, kronik hastalığa sahip, kendine bakmakta yetersiz olan yaşlıya bakım veren

kişilerin yaşadığı baskı hissi, bakım sırasında yaşadığı ruhsal ve bedensel zorluklar olarak tanımlanabilir. Bakım verme güçlüğü objektif ve subjektif güçlük olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır (akt., Erdem, 2005).

Objektif bakım verme güçlüğü; yaşlıya bakım veren kişinin ve bakım vericinin ailesinin değişen yaşamını ve bakım neticesinde yaşadıklarını kapsar. Bakım veren kişilerin bakım verme nedeniyle yaşadıkları hasatlıklar, yorgunluk, aile planlarının engellenmesi gibi sıkıntılarla ilişkilidir. Subjektif bakım verme güçlüğü ise; bakım veren kişinin bakım verme rolüne ilişkin yaşadığı suçluluk duygusu gibi duygular ve bu duygulara karşı oluşturulan tutumları ifade eder.

2.3.1.3 Yaşlıya bakım verme nedenleri

Bakım veren kişiler bakım vermede becerikli ve psikolojik açıdan güçlü oldukları ya da bakım verebilecek en uygun kişi olmalarından daha çok bakım verdiği kişi ile arasında olan duygusal bağ ve ekonomik nedenlerden dolayı bu sorumluluğunu üstlenmektedirler. Bakım verebilmek için, bakım veren kişi ile bakım verilen kişi arasında sevgi ilişkisinin olması gerekmektedir çünkü bakım vermek sevgi sonucu yapılabilen bir davranıştır (Balducci vd., 2008).

Büyük bir sorumluluk olan bakım verme sorumluluğunu ve bu sorumluluğun sonuçlarına razı olmada etki eden nedenler vardır. Bakım veren aileler yaşlıdan bazı beklentiler içerisindedir; miras, maddi destek, çocukların bakımında yardım beklentisi gibi. Bakım veren ailelere yaşlılar tarafından verilen yardımla, bakım veren ailelerin bakım verdikleri yaşlılara yaptıkları hizmet, maddi ve manevi destekler benzerlik göstermektedir (Judge et al., 2011).

Yaşadıkları deneyimleri gençlerle ve çocuklarla paylaşan topluma değerli bir kaynak olan yaşlılar, paylaşımda bulunurken kendilerini hem değerli hissederler hem de mutlu olurlar. Ailelerin yaşlıya bakım vermesine etken önemli nedenler; yaşlıya duyulan sevgi bağı, empati duygusu, inanç, kişisel tatmin ve suçluluk duygusundan kurtulma arzusu, bakım verdiği kişiye kaşı duyduğu minnettarlık, evlat olmanın sorumluluğu, güçlü aile bağları, geleneksel düşünceler ve toplumsal değerler dolayısıyla yaşlının bakımı üstlenilmektedir (Işık, 2013).

2.3.1.4 Yaşlı bakım yükünü üstlenen aile bireylerinin karşılaştığı zorluklar: olumsuz etkileri

Yaşlı nüfusunda görülen artış ve uzun yaşam isteği, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde bakıma ihtiyacı olan insan sayısını arttırmıştır (Lecovich, 2008:309). Yaşlı sayısı arttıkça, yaşlı nüfusunun kendilerine bakmalarının güçleştiği görülmüştür. Yaşlı nüfusunun sağlık sorunlarının artması ile sağlık bakım hizmetlerini fazla kullanmaları farklı hizmet türlerini de beraberinde getirmektedir. Yaşlılar yaşadıkları sağlık problemleri dolayısıyla, bakımları ve ihtiyaçları için bakıcıya gereksinim duyarlar (Kim vd., 2012).

Duygusal, bilimsel ve fiziksel değişkenler hastalıklar arttıkça aile bireylerinin ve diğerlerinin bakım ihtiyacını meydana getirebilir. Genellikle bakım sorumluluğu çocuklara ya da eşlere verilmiştir. Bu da aile içindeki sorumluluk kapsamına girmektedir. Bu sebepten ötürü, yaşlanma ile doğru orantılı olarak meydana gelen sorunlar sadece yaşlıları değil onlara bakmakla yükümlü olan insanları da etkilemektedir (Balducci vd., 2008).

Yaşlı insanların kurumsallaşma iddialarından farklı olarak, 65 yaşının üstündeki yaşlılar genellikle kendi evlerinde yaşarlar ve bu yaşlıların ihtiyaçlarını birinci dereceden yakınları giderir (Kong, 2008). Yaşlı bakımı her ne kadar toplum kurallarına göre değişkenlik gösterse de yapıdaki eksiklik ve alışkanlıklar yaşlılara kızların bakması gerektiğini öngörür (Brenna and Di Novi, 2013:12). Toplumsal yapının değişmesine karşın ülkemizde genellikle yaşlı bakımı ailenin bireyleri tarafından sağlanır (Lecovich, 2008:309; Işık, 2013).

Fakat nüfustaki değişimler ile birlikte yaşlılara artık aile bireylerinin bakmasının güçleştiği görülmektedir. Bakımı yapan kişi; besleme, faturaları ödeme, günlük işleri halletme, ilaç verme, giydirme, yatakta hareket ettirme, duygusal olarak destek verme gibi birçok desteği sağlar. Bakımı sağlayan kişinin verdiği yardımlar zaman kaybetmeye neden olduğu gibi zamanla yorucu olduğu da görülmektedir. Bu bağlamda bakıcının baskı altına girdiği söylenebilir. Ailede bakım yapanların yaşlılar için doğru çevreyi ve desteği sağladığı görülürken bakımın zorlayıcı ve stres veren bir kavram olduğu belirtilmiştir. Stresin artması bakım yapan kişinin sağlığını veya psikolojisini bozabilir (Okoye and Asa, 2011:29-31).

Ağır rahatsızlıklar yaşayan ve bunama görülen yaşlıların bakıcılarında özellikle stres daha fazla belirgindir ve stres ile birlikte aile bireylerinin sağlığının ve psikolojisinin

bozulmasına bağı olarak erken ölümler gerçekleşebilir (Küçükgüçlü vd., 2009:60-73).

Yaşlıdaki GYA ve günlük yaşam için yardımcı olma düzeyi, bakım yapan kişilerin işlevini ve sağlığını doğrudan etkiler (Balducci vd., 2008). Bakım yapan kişilerin bakım yapmadaki zorluklardan başka kişiliklerinde bozulmalar yaşadıkları, fiziksel olarak sorun yaşadıkları, uyku bozuklukları, duygusal sorunlar yaşadıkları ve kişiliklerinde görülen değişiklikler araştırmalarda görülmüş ve bu durumların kişilerin bakım yapmada güçlükler yaşamalarına ve sorumluluk baskısı altında kalmalarına neden olmuştur.

Yük durumu bakım yapanın bakım esnasındaki fiziksel yorgunluklarının yanında, fiziksel sağlık sorunları, ruhsal anlamda sıkıntı, ekonomik sorunlar, sosyal sorunlar, hayatını kontrol edememe duygusu ve aile ile sorunlar yaşamak gibi kişisel ve nesnel olan negatif durumlardır. Bakım yapmadaki güçlük, kronik yetersizliği ve hastalığı olan ve yaşlı kişilere bakım yapanların zorlanması, baskı altında hissetmesi, gerilmesi veya bakım yükünün altına girmesiyle açıklanabilir. Yaşlı bakımı yapan kimselerin yaptığı iş normal olarak gözüktüğü için takdir görmemesi, onların yalnızlık hissetmelerine ve yardım görmemeleri sebebiyle mutsuz olmalarına neden olabilir (Carter, 1994:130-133).

Yaşlılık ile beraber meydana gelen kronik hastalık sebebiyle kişiler GYA 'ni meydana getirme ile bakım ihtiyaçlarını karşılamada zorluk çekmekte ve yardıma muhtaç olmaktadır. Bakım sağlama, yüksek oranda sevginin ve samimiyetin artması, bakım yapma tecrübesi ile birlikte anlamlandırma, yakın ilişkilerin gelişimi, kişisel gelişim, başka kişilerden destek görme, özsaygı, kişisel tatmine benzer pozitif etkenlerle birlikte fazla sayıda zorluğu da beraberinde getirir (Balducci vd., 2008).

Yaşlıların kendi evlerinde yaşamaları, çeşitli kültürel ve sosyal benliklere rağmen, bütün Avrupa'da görülmeye başlanmıştır. Şimdiki zamanlarda; yaşlılarda, yaşlıların güvenlik problemleri, bakım ihtiyaçları, bilişsel eksiklikler, düşme, idrar ile dışkı kaçırma, davranışsal değişiklikler, kronik sağlık koşullarına benzer durumlarla ve bakım yapanın stres düzeylerinin artmasıyla sıklıkla karşılaşmaktadır (Njoku, 2015:1).

Bu faktörlerin herhangi birisinin yaşanması bile bakıcıyı zor duruma sokar ve tükenmişlik sendromu yaşamalarına neden olur. Bakıcının tükenmişlik sendromu

yaşaması, yardım verme kapasitesini aştığında meydana gelir. Bakıcı depresyonu, üst düzeydeki stresi ve bakım yapmadaki zorlukları belirttiğinde tükenmiş kabul edilir (Njoku, 2015:2). Bakımın devam ettirilebilmesi için ailedeki bakıcıların da fiziksel ve zihinsel sağlık gereksinimlerinin karşılanması için desteğe ve ilgiye ihtiyaçları vardır. Fakat günümüze kadar bakıcıların problemlerine yönelik çözümler bulunamamıştır.

Günümüzdeki çalışmalarda, zayıf, yaşlı ve güçsüz kişilere bakım yapmanın pozitif ve tatmin eden yönlerine yönelik vurgu yapılmaktadır (Lecovich, 2008:312). Aile içinde yaşlı bakımından sorumlu kişiler, güçsüz ve zayıf yaşlı bireyler için gerekli olan bireylerdir. Fakat bakım vermek oldukça zor ve zahmetlidir; bakım yapanın zihinsel ile bedensel sağlık sorunlarıyla karşılaşmasına, sosyal yalnızlığa ve maddi sıkıntılara sebebiyet verebilir. Bakım yapanın stres, depresyon ya da tükenme düzeyindeki artış, yaşlıların kurumsallaşmasını mümkün kılar. Yardıma muhtaç yaşlıların devamlı bakımı için onların doğal bakıcıları olan aile üyelerine de destek sağlanmalıdır. Etkili olan bakıcı destek programları maliyeti nedeniyle, pahalı kurumsallaşma bakım taleplerini düşürebilir (Lopez-Hartmann et al, 2012).

Devamlı bakım verme sorumluluğu kişinin kendine zaman ayırmasını zorlaştırır ve bakım vereni tükenmişliğe itebilir. Bu bağlamda bakım yapan kişinin hayat standartları düşebilir, huzursuzluk ile mutsuzluğu meydana getirir, yaşam doyumunu olumsuz etkiler ve psikolojik problemleri ortaya çıkartır (Erdem, 2005). Bakım veren kişilerin yaşlı insanlarla yaşamalarının sonucu olarak psikolojik sorunlar yaşamaları muhtemeldir. Bu nedenle ailelerin çeşitli yerlerde (sosyal, arkadaşlık, psikolojik, aile içi) karşılaştıkları problemlerden kaynaklı sorumluluk yüklenmeleri bakım yüküyle bağdaştırılmaktadır (Dillehay and Sandys, 1990).

Bakım yükü, bakım yapan kişinin, hem bireysel hayatına hem iş hayatına negatif tepkiler olarak yansır ve depresyonun nedeni olarak görülür. Bakım yapma rolleri, yaşlı bireylerin GYA 'ni karşılayamaması, bilişsel durumu ile fiziksel sınırlamalarından direk olarak etkilenir. Bakım yapılan yaşlı bireylerde alzheimer hastalığı görüldüğünde, bu hastalık kaynaklı güvensiz davranışlar, devamlı olarak uyarı ve dikkat ihtiyacı (sokağa çıkmak, sobayı kapatmak, bağırarak, fazla hap içmek, küfretmek ya da çığlık atmak) görüldüğü için, devamlı endişe içinde olmak bakım yapmanı zor durumda bırakmaktadır (Reinhard vd., 2008).

Toplumda yaşlı insanların oranları fazlaştıkça, yardıma ve sağlık desteğine ihtiyacı olan yaşlı insan sayısı da artar (Kong, 2008:195). Yaşlı kişilerin psikolojik, fiziksel ve sosyal ihtiyaçları aile bireyleri aracılığıyla ya da bakıcılar ve çevrenin yardımıyla giderilebilir. Direk olarak yaşlı bakımı ile ilgili kişiler, tükenmişlik, stres ve de bu kavramlarla alakalı sorunlarla karşılaşır. Önceden yapılan çalışmalar, yaşlı ile yakın temas etmenin ve uzun sürede yaşlılara bakım yapanların tükenme ve stres ile karşı karşıya kaldığını göstermiştir. Bireysel başarı ve yetersiz olma hisleri psikolojik çökmenin ve tükenmişlik hissinin sonuçlarıdır (Özçakar vd., 2012:267).

Maslach, tükenmişlik hissini “işinden dolayı duygusal baskılar gören ve devamlı başkalarıyla çalışmakla yükümlü insanlarda olan uzun sürelerdeki yorgunluk, fiziksel bitmişlik, umutsuzluk ile çaresizlik hislerinin, işin yapılmasına, hayata ve başka kişilere yönelik negatif durumlardan etkilemesi ile karşılaşılan bir durum ”dur biçiminde ifade eder. Kronik yorgunluk, fiziksel tükenme, ümitsizlik, çaresizlik hisleri, olumsuz kişilik durumunun belirginleşmesi, çalışma, hayata ve kişilere yönelik olumsuz davranışlarla görülen duygusal, bedensel ve psikolojik olan tükenmişlik durumudur (Maslach and Jackson, 1981:99).

Pines ve Aronson (1988) açısından tükenmişlik, istek, idealizm, enerji, amaç ve değerlendirmeyi kaybetme durumudur ve devamlı strese, çaresizliğe, umutsuzluğa ve köşeye sıkışmışlık hislerine sebebiyet veren duygusal, bedensel ve psikolojik olarak bir tükenme halidir. Bakker ve ark. (2004:84) tükenmişlik sendromunu; çalışmayla alakalı olumsuz tecrübeler sonucunda meydana gelen bir durum olarak tanımlamıştır. Çeşitli araştırmalar ile birlikte, hastalara bakım yapan kişilerin sorumlulukların artmasıyla, bakım yapan kişilerde depresyon sıklığının fazlaştığı; duygusal, bedensel, zihinsel işlevlerde bozulmalar görüldüğü saptanmıştır (Lecovich ve Deeken, 2008), depresif ve uyum bozuklukları anksiyete, stres altında olma (Dew et al., 2004), davranış bozukluğu ve tükenmişliğin gözlemlendiği sağlık durumlarında negatif olarak değişimler yaşandığı ve hayat standartlarının azaldığı belirtilmektedir (Özdemir, Şahin ve Küçük. 2009).

Bakım yapanların sağlık durumu, bakım yapılan yaşlılara yönelik günlük yaşamdaki aktiviteler desteği, eşlerin tutarsız davranışları, davranış sorunlarının fazlalığıyla bağlantılı stres algılamaları ve boş zamanlardaki fırsatların değerlendirilmesi ile memnun kalmanın arasında olan stres algılamalarıyla ilişkilidir. Bakım yapan kişiler sıkça depresyonla karşılaşır, doğru olmayan sorun çözme stratejilerini kullanırlar

ve hayat standartlarının düşüklüğünden yakınırılar. Bakım yapmayan insanlara göre daha fazla sağlık kurumlarına giderler ve ilaç kullanırlar, sosyal ve kişisel belirtileri daha fazladır (Kim vd., 2012:847).

Bakıma muhtaç olan yaşlıları kişilerin toplum içerisindeki bilişsel, işlevsel ve duygusal durumları, bakım yapan kimsenin çalışma şartlarını ağırlaştırır ve depresyona sebebiyet verebilir. Bu durum izole olma, yalnız kalma, korkma ve rahatsızlık duyma gibi duygularla birlikte ortaya çıkabilir. Bağırma, çığlık atma, tehdit etme ve küfretmeye benzer bakıma muhtaç kişilerin davranışları, bakım yapan kişinin depresyona girme olasılığını artırabilir.

Bakım yapan kişinin depresyonu; tükenme, uykusuzluk ve yorgunluk gibi sıfatısal birleşenlere de sebebiyet verebilir. Depresyon bakıcılar için sorunlar yaratabilir. Birçok bakıcı, çok yeme, sigaraya başlama, spor yapmama ve öz bakımını göz ardı etmek gibi negatif davranışları gerçekleştirmeye yönelmektedir, öyle ki bakım yapan kişi bakıma muhtaç kişinin ölümüne dahi sebebiyet verebilir. Bakım yapan kimseler sosyal yaşamlarını kısıtlarlar, aileleri ile arkadaşlarını sık ziyaret etmezler, hobilerine ve konuşmaya çok zaman harcamazlar. Ayrıca bakım verme evliliği de negatif etkileyebilir, çocuklara ve eşe ayrılan zaman azalabilir (Okoye and Asa, 2011). Moore vd. (2006) bakım isteğinin, görev alma yükümlülüğün çalışma anlaşmazlığının depresyona sebebiyet verebildiğini belirtmişlerdir.

Bu hususta, iş hayatındaki gerilimler ile rol yüklerinin bakıcılarda görülen depresyon seviyesi ile doğru orantılı olduğu belirlenmiştir. Bakım araştırmalarının evlere yönelik yapılanlardan çoğu, evdeki bakımın negatifliğine (para kaybı, stres, depresyon, hayat ve sağlık kalitesinin azalması) işaret etmektedir; fakat yaşlı insanlara bakım yapmanın tecrübe, stres ile depresyonun azaltılması, doyum, kişisel gelişim, kazanç, faydalı olma ve ödüllendirme duygusu gibi pozitif taraflarının da olduğu belirtilmiştir (Hanyok vd., 2009). Bakım yapmanın çok karışık olduğu genel bir görüştür, fakat çeşitli çalışmaların belirttiği şekilde (Nolan, Grant and Keady, 1996; Rapp and Chao, 2000), araştırmalar resmi olmayan bakımın sonucuyla bilgi vermekten çok, sadece bakım yapanların sağlığına negatif etki etmesinin üzerinde durmaktadırlar.

McKee ve ark. (2003) ve Balducci ve ark. (2008) açısından bakım yapmanın pozitif tarafları, bakım yapmanın problemleri çözmeye yönelik olduğu, bakım yapmanın değerinin bulunduğu, bakıma muhtaç kişiyle ilişkileri sağlamlaştırma ve bakım

yapan kişi olarak takdir görme şeklinde belirtilmiştir. Bakım yapmanın negatif yanlarıysa yaşlı insanlara bakım yapmanın güç olduğu algısı, arkadaş ve aile bireyleriyle ilişki kurmayı olumsuz etkilemesi, psikolojik, bedensel ve sağlıksal refahlara olan negatif etkisi, ekonomik sıkıntılara sebebiyet vermesi, sıkışmış ve tükenmiş hissettirmesidir. Bakıcının olası kazanımları olarak, özgüven, empati duygusu ve görevin yerine getirilmiş olduğu hissine benzer olumlu etmenler de bulunabilir. Bakıcılar kendilerini bazen tatmin ile mutlu olmuş hissederler, çünkü yardıma muhtaç bir insana yardımcı olmaktadır ve daha fazla yardım etmeyi istemektedirler.

2.4 Tükenmişlik

2.4.1 Tükenmişlik

Bu bölümde tükenmişlik kavramı ele alınmıştır. İlk olarak kavramın tanımı yapılmış daha sonra tükenmişliğe etki eden faktörler ve sonuçları, tükenmişliğin önemi, boyutları ve modelleri ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

2.4.1.1 Tükenmişlik kavramı

Merkezinde insanın olduğu sağlık, eğitim ve hizmet gibi mesleki alanlarda tükenmişliğe oldukça sık rastlanmaktadır. Bu tür mesleklerin doğası gereği müşteri-personel etkileşimi sıklıkla yaşanmaktadır. Doğal olarak çalışanlar da müşterilerin fiziksel, sosyal veya psikolojik pek çok problemi ile karşılaşmaktadırlar. Bu durum zaman zaman çaresizlik, korku, utanç ya da öfke gibi duyguları da beraberinde getirmektedir. Karşılaşılan sorunların çözümlü daima kolay olmamakta, sürece hayal kırıklıkları ya da belirsizlikler de eklenebilmektedir. Bu durumun yoğun yaşandığı ortamlarda çalışanlarda kronik bir stres oluşmakta ve buna bağlı olarak tükenmişlik ve duygusal boşalma tehlikesi ortaya çıkmaktadır.

Tükenmişlik kavramı, literatürde ilk defa 1970'lerin ortalarında kullanılmaya başlamıştır. Kavrama Freudenberger (1974:75) ve Maslach (1976) arasındaki tartışmalara konu olmasıyla birlikte literatüre girmiştir. Gelineen sürece bakıldığında o dönem ile bu dönem arasında kavramda önemli bir değişiklik olmamıştır. Yapılan tartışmaların merkezinde günümüzde olduğu gibi başarısızlık, sinik duygular, öfke, hayal kırıklığı ve bitkinlik görölmektedir (Maslach ve Goldberg, 1998: 63).

Freudenberger (1974:159)'e göre tükenmişlik, “mesleki bir tehlike ”dir. O tükenmişliği, taleplerin aşırılığı karşısında kaynak, güç veya enerjideki tükenme, yıpranma veya başaramama durumu olarak ifade etmektedir.

Bu kavrama yönelik önemli katkıları olan araştırmacılardan biri de Cary Cherniss'tir. 1980 yılında bu alana yönelik bir çalışma yapmıştır. Ona göre tükenmişlik, çalışanların yaşadıkları stresteki aşırılık ve doyumsuzluk karşısında yaptığı işten soğuma, uzaklaşma şeklinde vermiş oldukları tepkilerdir (akt., Izgar, 2003:2).

Cardinell (1981:103) tükenmişliği, bir orta yaş sendromu veya bunalım durumu olarak açıklamaktadır. Bu olumsuz durumlar 35 ile 50 yaş arasındaki bireylerde görülmektedir ve yaşamış olduğu sosyal ve ailevi problemlerin yanı sıra kariyer yapma çabasının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

Kavramı tanımlayanlardan biri de Baysal (1995)'dir. O tükenmişliği, bireydeki ruhsal ve fiziksel enerjinin azalması olarak tanımlamaktadır ve bu durumun işle ilgili kronik stres sonucunda oluştuğunu, değişime uğramadan kaldığını ve daha çok fiziksel rahatsızlık belirtisi olarak görüldüğünü ifade etmektedir.

Maslach, tükenmişlik kavramına yönelik en ciddi çalışmaları yapan araştırmacıdır. Özellikle literatüre kazandırdığı “tükenmişlik envanteri” bu alana yönelik tüm çalışmalarda kullanılmaktadır. Ona göre tükenmişliğe uzun süre yaşanan iş stresi neden olmaktadır ve daha çok yüz yüze görev yapan bireylerde görülmektedir. Maslach çalışanlarda görülen tükenmişliğin üç boyutlu bir kavram olduğunu ifade etmektedir. Bunlar; yaptıkları işte kendilerini başarısız olarak değerlendirme (kişisel başarıda düşme hissi), müşterilerle ilgili sinik tutum ve olumsuz duygu geliştirme (duyarsızlaşma) ve kendilerini fiziksel ve duygusal açıdan bitkin hissetmeleri (duygusal tükenme) dir (Maslach vd., 2001:399; Maslach ve Jackson, 1981:98).

Söz konusu bu üç boyut literatür çalışmalarında genel olarak “Tükenmişlik boyutları” olarak ifade edilmekte ve açıklanmaktadır. Tükenmişliğin boyutlarına ve genel özelliklerine çalışmanın bundan sonraki bölümünde yer verilecektir.

2.4.1.2 Tükenmişlik boyutları

Gelişen teknoloji ve iş dünyasındaki artan rekabet insanlara hizmet sunan alanlara olan ilgiyi de artırmıştır. Bu da tükenmişlik duygusunun gelişimine olumlu bir katkı sunmuştur. Tanım olarak tükenmişlik, çalışanlara yönelik aşırı talepler neticesinde

ortaya çıkan kronik strese bağlı olarak kişisel tutum ve davranışlardaki değişikliklerdir. Daha net bir ifadeyle tükenmişlik duygusal bir sendromdur ve sınırlı bir kapasiteyle çalışan insanlardaki “kişisel başarıda azalma”, “duyarsızlaşma” ve “duygusal tükenme” şeklinde kendini göstermektedir. Bu sendromun sebeplerine yönelik araştırmaların temelini bu üç boyut oluşturmaktadır (Leiter ve Maslach, 1988:297).

2.4.1.3 Duygusal tükenme

Duygusal tükenme, tükenmişliğin en açık bir şekilde gözlenebilen boyutu olarak kabul edilmektedir. Kendini duygusal olarak aşırı gergin hisseden kişi, kendine ve çevresine karşı olumsuz duygular taşır.

Çalışanlara yapılan duygusal anlamdaki aşırı yüklenmeler ve bunun bir sonucu olarak bireyin duygusal kaynaklarındaki tükenmeler “duygusal tükenmişlik” olarak ifade edilmektedir. İş yerindeki kişisel çatışmalar ve iş yükü yoğunluğu bu boyutun temelini oluşturmaktadır. Çalışanlar bir kaynak olmadan kendilerini tükenmiş ve bitkin hissetmeye başlamaktadırlar. Bu alan tükenmişlikte stresi göstermektedir (Maslach ve Goldberg, 1998:64).

Maslach (1976) duygusal tükenmeyi iş görenlerin kendilerini zihinsel, psikolojik ve fiziksel bakımdan yıpranmış ve fazlaca yorgun hissetmeleri olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bireylerin yapılan taleplerden aşırı etkilenmesi, zaman ve gücünün büyük kısmını bu talepleri yerine getirmek için harcaması ve doğal olarak duygularının esiri olması şeklinde de ifade edilmektedir (Dalkılıç, 2014:64). Yaşadığı stres nedeniyle aşırı bir duygusal ve fiziksel güç kullanmakta ve bu durum da kendisini bitkin ve yorgun hissetmesine neden olmaktadır (Dağlı ve Gündüz, 2008:14).

Tükenmişlik duygusal anlamda tükenmeyle başlamaktadır. Bu yönüyle duygusal tükenme tükenmişliğin ilk basamağını oluşturmaktadır ve diğer boyutlar da buna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Ertürk ve Keçecioğlu, 2012:42). Tükenmişlik sendromunun en net göstergesi duygulardaki bu tükenmişlik hissidir (Maslach vd., 2001:403). Bireyin enerjisindeki düşüklük ve duygusal kaynaklarındaki tükenmişlik hissi ile duygusal tükenmişlik kendisini göstermektedir. Bu duygusal yorgunluğun bir sonucu olarak da çalışan, sorumluluklarını yerine getirmediğini ve eskisi kadar verimli olmadığını düşünmeye başlamaktadır (Izgar, 2003:2-3). Bu olumsuz duyguların atlatılamaması halinde tekrar tekrar işe gitmek çalışan için bir kâbusa

dönüşmektedir. Bunun bir sonucu olarak da işe geç gitme, devamsızlık ve nihayetinde işten ayrılma gibi olumsuzluklar ortaya çıkmaktadır (Cordes ve Dougherty, 1993).

2.4.1.4 Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, tükenmişliğin bir diğer boyutunu oluşturmaktadır. Daha çok insanlara birer nesne gibi davranma ve onlardan uzaklaşmayı ifade etmektedir. İş görenlerde duyarsızlaşmanın başlamasıyla birlikte kişi hem birlikte çalıştığı arkadaşlarına hem de hizmet verdiği kişilere karşı alaycı, kaba, katı ve umursamaz davranışlarda bulunur (Cordes ve Dougherty, 1993:623).

Kişiler arasındaki tükenmişliğin boyutunu, duyarsızlaşma temsil etmektedir. Diğer bireylere yönelik geliştirilen duygusuz, aşırı ilgisiz veya negatif tepkiler idealizm kaybı olarak ifade edilmektedir. Bakım veren kişi kendinden ve bakıma dair isteğinden uzaklaşır, bakımını verdiği kişiye karşı sıcak duygularını kaybederek, düşmanca ve ilgisiz davranışlar sergiler. Bakım verdiği kişiye olumsuz davranışlarda bulunur, davranışlarının şiddetini arttırarak bakım verdiği kişiyi aşağılar, alay eder ve kaba davranır. Kişi bakımını üstlendiği yaşlıya karşı kayıtsız kalır. Duygusal boyutta yaptıklarına uzak kaldığı ve yabancılaşma hissettiğinden dolayı bakımını yaptığı kişiyi ve çevresindekileri umursamaz, duygudan yoksun davranışlar sergiler (Maslach ve Goldberg, 1998:64).

Duyarsızlaşma, duygusal tükenmişliğin yoğun olduğu ortamlarda gelişmektedir ve daha çok ortamdaki stresten kurtulma adına bireyin kendisini diğer çalışanlardan ve müşterilerden uzaklaştırması şeklinde kendisini göstermektedir (Solmuş, 2010:60). Bir başka açıdan duyarsızlaşma iş görenler için bir kaçış yoludur ve kendilerini yaşadıkları stresten, tükenmişlikten ve hayal kırıklıklarından uzaklaştırma çabasıdır. Bunu yaparak aslında birey kendisini korumaya almaktadır (Maslach vd., 2001:403). Duyarsızlaşmanın başladığı çalışanlarda; diğer çalışanlara aldırılmaz ve katı tutumlar gösterme, istek ve ricalarını göz ardı etme, sürekli başkalarından kötülük geleceğine inanma, insanları sınıflandırma, kaba ve aşağılayıcı bir dil kullanma gibi olumsuz davranışlar gözlenmektedir (Izgar, 2000).

2.4.1.5 Kişisel başarı

Kişisel başarı, tükenmişliğin son bileşenidir. Bu boyutta birey kendisini negatif değerlendirme eğilimindedir. Kişisel başarının azalması, “tükenmişliğin öz değerlendirme” boyutudur ve çalışanların işlerine yönelik verimlilik ve yeterliliklerinde düşüşler yaşanmasını ifade etmektedir (Cordes ve Dougherty, 1993:623).

Öz-yeterlik duygusundaki azalma, işyerindeki istekleri yerine getirme sırasında geliştirilen başarısızlık ve depresyon duygularıyla ilgilidir. Bu eğilim örgütte kendini geliştirmeye fırsat verilmemesi ve sosyal açıdan destek eksikliği olduğunda daha da artmaktadır (Maslach ve Goldberg, 1998:64).

Duyarsızlaşma eğiliminin başladığı bireylerde ilk olarak tepkiler örgüte ve diğer çalışanlara olmakla birlikte zamanla kendisine de tepki gösterir ve bir suçluluk psikolojisi oluşur. İşinde başarısız olduğunu, yetersiz kaldığını bu nedenle de hiç kimse tarafından sevilmediğini düşünmeye başlar. Bireysel başarının azalması bu şekilde ortaya çıkmaktadır (Izgar, 2003). Bu boyut daha çok çalışanın kendi başarılarından hoşnut olmaması, kendisini mutsuz hissetmesi ve işe ve müşteriye yönelik olumsuz değerlendirmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981:99). Bu boyutta görülen belirtiler; örgüttekilerle sorun ve çatışmalara çözüm üretmede yetersiz kalma, üretkenliğin ve verimin azalması, moral düşüklüğü, başaramama duygusu ve yetersizliktir (Dalkılıç, 2014:68). Bunların dışında ortamdaki olumsuz tutum, devamlı bir bitkinlik ve yorgunluk hali aşırı isteklerle birleşince başarı duygusunu daha da azaltmaktadır (Maslach vd., 2001:400).

Tükenmişliğin diğer iki boyutu ile kişisel başarı boyutu arasında karmaşık bir ilişki vardır. Kişisel başarı, bazen diğer iki boyutun bir kombinasyonu bazen de ayrı ayrı duyarsızlaşmanın ve duygusal tükenme sonucunda karşımıza çıkmaktadır (Maslach vd., 2001:406). Bu açıdan bakıldığında bu üç boyutun da birbirleriyle bağlantılı olduğu görülmektedir. Mesela hastalara karşı hasta bakıcılarda oluşan duyarsızlaşma, çalışanların hem kişisel başarılarında düşüş hem de duygusal tükenmişlik yaşamalarına sebep olmaktadır. Benzer bir durum duyarsızlaşma yaşayan öğretmenlerde de görülmektedir. Bunlarda da kişisel başarılarında düşüş, mesleğe karşı duyarsızlaşma, kendini geri çekme, öğrencilerinden giderek uzaklaşma vb. sonuçlar doğurmaktadır (Solmuş, 2010:60).

2.4.2 Tükenmişliğin önemi

İş gören ve örgüt arasında sağlıklı ve olumlu bir ilişki olabilmesi için istek ve beklenti noktasında taraflar arasında asgari bir uyum gerekmektedir. İş görenler, örgütün verim ve karının artması adına birçok çaba gösterirken, örgütten de bu gayretleri için maddi manevi bir karşılık beklemektedir. Bu beklentilerin karşılanmaması durumunda zamanla iş görenlerin performansında düşüklük meydana gelmeye başlamakta ve istenen verim alınamamaktadır. Çalışanın psikolojik, fiziksel ve ekonomik sıkıntılar yaşamasına paralel olarak örgütte ciddi sıkıntılar içerisine girebilmektedir. Böylelikle her iki taraf da önemli bedeller ödemektedir (Dalkılıç, 2014:61).

Merkezinde insana hizmet ve yardımın olduğu meslek gruplarında özellikle polis, psikolog, öğretmen, hemşire ve doktorlarda tükenmişlik oldukça sık görülmektedir (Dolunay ve Piyal, 2003:37). Bu meslekler gibi yüz yüze çalışmanın zorunluluk olduğu diğer meslek çalışanları da bu tükenmişlik hissine maruz kalabilmektedirler. Hem hizmet alanlara hem de hizmet verenlerin hayatında ciddi sorunlar yaşamasına neden olan tükenmişlik hissi ile ilgili ciddi araştırmaların yapılması gerekmektedir. Çünkü sadece bireysel bir problem değildir ve zincirleme olarak birçok kişiye zarar verebilmektedir.

2.4.3 Tükenmişliğe etki eden faktörler

Tükenmişlik zamanımızda iş yaşamında sıklıkla karşılaşılan sorunlardandır ve yapılan araştırmalarda buna etki eden birçok faktörün olduğu görülmüştür. Bunlar bireyin şahsından kaynaklı olabileceği gibi birey dışında da gelişebilmektedir. Bu bağlamda tükenmişliği etkileyen unsurlar, “Bireysel faktörler” ile “Örgütsel faktörler” şeklinde ikiye ayrılmaktadır.

- Bireysel faktörler: Demografik değişkenler, beklenti düzeyinin yüksekliği, bireysel ihtiyaçlar, kendine yeterlilikten yoksun olma, performans düşüklüğü, kişisel yaşamdaki stres, işe aşırı bağlanma, üstlerinden gördüğü destek, mesleki doyum, dış kontrol odaklı olma, empati eğilimi ve becerisi ve kişilik yapısı (Dalkılıç, 2014:76; Solmuş, 2010:61; Izgar, 2003:11).

Bu faktörler değerlendirildiğinde tükenmişliğin daha çok iş yerindeki sorunlardan kaynaklı olduğu görülmektedir. Aynı ortamda çalışan bireyler arasında tükenmişlik konusunda farklılıklar görülmesinin öncelikli sebebi de budur.

Yapılan kimi çalışmalarda daha çok kadınların tükenmişlik oranı yüksekken kimi çalışmalarda da erkelerin tükenmişlik oranının yüksek olduğu görülmektedir. Buna rağmen bazı çalışmalarda ise her iki cins arasında herhangi bir fark bulunamamıştır. Kişilerin mesleği ve buldukları konuma göre farkın olduğu öne sürülmektedir. Aynı iş yerinde bekâr çalışanların tükenmişlik oranlarının evli çalışanlara oranla daha yüksek olduğu görülmüş. Evli çalışanların bekâr çalışanlara oranla yaşam doyumlarının yüksek olmasının nedenini evli çalışanların eşlerinin ve çocuklarının desteğini görmelerine bağlamışlardır. Kimi çalışmalarda düşük eğitim düzeyinde olan çalışanların, yüksek eğitime sahip çalışanlara oranla daha az tükenmişlik yaşadıkları, bunun nedeninin de yüksek eğitilmiş çalışanların iş yerinde sorumluluklarının daha fazla olmasından kaynaklı yoğun stres yaşamaları olduğunu görülmüştür. Eğitim düzeyi kariyer beklentisini belirlerken, beklentisi gerçekleşmeyen kişilerde tükenmişliğe sebep olmaktadır (Yıldız, 2015:64-65).

- Örgütsel faktörler: İş güvenliğinin olmaması, iş ortamındaki iletişim eksikliği, işin niteliği, müşteri yoğunluğu, sosyal destek ve geri bildirim eksikliği, kurumun plan ve politikaları, çalışma saatleri, iş yerinde cinsel taciz, rol çatışması ve belirsizliği, iş yerinin fiziksel koşulları, teknolojik değişmelere uyumsuzluk, ödüllendirmenin eksikliği ya da hiç olmaması, ilerleme fırsatının olmaması, karar verme sürecine katılmama, stresle baş edememe ve iş stresi, yetersiz ücret, örgütsel ve kişisel düzeyde yaşanan etik değer çatışması/çelişkisi, yöneticiler ve çalışanlar arasındaki olumsuz ilişkiler, adaletsizlik, grup olamama, aidiyet/birlik duygusundan yoksunluk- kontrol eksikliği veya fazlalığı, iş yükü uyumsuzluğu,

Burada belirtilen örgütsel faktörlerden herhangi birisinin örgüt ile birey arasında yaşanması durumunda, iş görenin aidiyet duygusunu, yeterliliğini, enerjisini ve uyumunu azalttığından tükenmişlik hissinin oluşmasında etki etmektedir. Bu çerçevede bu faktörler nasıl tükenmişlik hissini artırıyor ise bu faktörlerin olumlu bir şekilde gerçekleşmesi durumunda ise tükenmişlik hissinde düşüşler yaşanacaktır (Dalkılıç, 2014:76; Solmuş, 2010:61; Izgar, 2003:11).

2.4.4 Tükenmişliğin sonuçları

Yapılan araştırmalardan elde edilen bulgulara göre tükenmişlik hissi, bireyin hem çalışma hayatına hem de kişisel hayatına olumsuz etki etmektedir. Bu duygunun yerleşmesiyle birlikte çalışanın iş hayatını olumsuz etkileyen iş performansında

düşüş, iş doyumsuzluğu, iş kazalarında artış, işyeri ve dışındaki insanlarla uyumsuzluk ve çatışma, işten ayrılma niyeti, işe geç gelmede artış ya da hiç gelmeme, hastalık bahanesiyle izni uzatma veya sık sık izin alma, hizmet kalitesini düşürme, işini savsaklama ve aksatma gibi olumsuz davranışlar gözlenmektedir (Solmuş, 2010:61-62; Izgar, 2003:21; Çam, 1995:48-49).

Tükenmişlik, iş görenlerde duygusal yorgunluk oluşturmaktadır. Bu duygusal yorgunluk beraberinde fiziksel yorgunluğa da yol açmaktadır. Bu duyguların yerleşmesiyle birlikte birey sabah kalkıp işe gitmek istememekte, böyle bir zorunluluk çok ağır gelmekte ve onda büyük bir gerginlik oluşturmaktadır. Bu gerginliğin devamlı yaşanmasıyla kişide özellikle bir uyku problemi ortaya çıkarmaktadır.

Tükenmişlik hissinin yerleşmesiyle birlikte bireyde fiziksel, psikolojik ve duygusal sorunlar baş göstermektedir. Depresyon, alınganlık, paranoya, öz saygıda azalma, şüphecilik, aniden öfkelenme tükenmişlik hissinin psikolojik ve duygusal sonuçlarını oluştururken; uykusuzluğun yanı sıra ülser gibi mide rahatsızlıkları, geçmeyen grip, alerji, cilt hastalıkları, nefes alma güçlüğü, sırt, boyun ve baş ağrıları, yorgunluk ve bitkinlik de psikolojik ve duygusal sorunları oluşturmaktadır. Oluşan bu problemlerle başa çıkma ya da bunları hafifletme adına bireylerde, sigara, sakinleştirici, uyku ve ağrı kesici ilaçlar, uyuşturucu ve alkol gibi zararlı alışkanlıklar baş göstermekte ve zamanla bunlara bağımlı hale gelinebilmektedir (Solmuş, 2010:61-62; Izgar, 2003:21, Çam, 1995:48-49).

Ivancevich ve Matteson (1986) bakım verenlerin yaşamış olduğu tükenmişliğin terapi, egzersiz, fiziksel aktivitelerle azalabileceğini belirtmiştir. Hem böylece tükenmişlik neticesinde yaşanan depresyon, anksiyete ve ilaç kullanma miktarının da azalacağını belirtmişlerdir. Zarit ve ark. (1985) ise tükenmişlik düzeyinin azaltılmasında bakım veren kişinin akraba ve arkadaşlarının bakım veren aileyi sık sık ziyaret etmesinin ve bakıma destek olup biraz da olsa bakım sorumluluğunu paylaşmanın etkili olduğunu bildirmiştir.

2.5 Yaşam Doyumu

2.5.1 Yaşam doyumu kavramı

Mutluluk ve yaşam doyumunun ele alınması çok eski tarihlere dayanır. Aristo'nun "İnsan nasıl mutlu olur?" arayışına benzer düşünceler hep var olmuştur. 19. Yüzyılda, psikoloji alanındaki çalışmalar olumlu duygulardan çok depresyon, kaygı gibi olumsuz duygular üzerinde yoğunlaşmıştır. Tarihsel sürece bakıldığında; 1961 yılında Neugarten tarafından "Yaşam Doyumu" kavramının ilk kez ortaya atılması, 1970'lerden sonra sosyal bilimler ve diğer ilişkili disiplinlerin yaşam doyum araştırmalarını sıklaştırması ve 1980'lerden sonra pozitif psikolojinin gelişimi ile birlikte mutluluk konusu üzerinde çalışmaların giderek yoğunlaşması yaşam doyumu alanının gelişimindeki sürecin özetini oluşturmaktadır (Veenhoven, 1996a).

Alanla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; yüksek oranda yaşam doyumu olan bireylerin, yaşamın bir manası ve gayesi olduğunu düşündükleri ve bunu dile getirdikleri görülmüştür. Yaşam doyum tanımlarına bakıldığında, bazı tanımların basit ve net yapıldığı görülmüştür. Ancak bu kavramın kolay anlaşılabilir ve tanımlanan bir kavram olmadığı gerçeği de yine yapılan literatür çalışmalarında görülmüştür. Bununla birlikte yaşamın akıp gitmesi, kişilerin farklı istek ve önceliklerinin olması, yaşam doyumuna ilişkin tek bir tanımın yapılmasında ve kapsamının belirlenmesinde zorluk çekilmesine ve dolayısıyla çok farklı tanımların yapılmasına neden olmaktadır (Özdevecioğlu, 2003:397; Keser, 2005:80).

Doyum; beklentilerin, gereksinimlerin, istek ve arzuların karşılanmasında duyulan memnuniyet durumudur. Yaşam doyumunu Neugarten (1961); bir insanın beklentileri (istedikleri) ile elinde olanları (sahip oldukları) karşılaştırması sonucu elde ettiği doyum düzeyi, kişilerin beklentilerini gerçek durumyla kıyaslaması sonucu ortaya çıkan, tüm yaşamını ve yaşamın çeşitli boyutlarını içeren bir durum olarak tanımlamıştır. Özdevecioğlu (2003) da bunu kişinin işi, iş dışı yaşamı ve boş zamanı hakkındaki duygusal tepkileri, yaşama karşı genel tutumu olarak tanımlamıştır (2003:397).

Yaşam doyumunu Diener ve arkadaşları (1985); kişilerin belirledikleri isteklere uygun bir şekilde yaşamını olumlu olarak değerlendirmesidir şeklinde tanımlamışlar. Pavot ve Diener (1993) ise kişisel iyi oluşun "bilişsel bileşeni ve bireyin kendisine yüklediği kriterler ve yaşam koşullarını algılayışı arasındaki karşılaştırması,

dolayısıyla yaşamı hakkında değer biçmesini içeren bir durum” olarak, Vara (1999) ise duygusal ve psikolojik açıdan iyi olma hali olarak ifade etmiştir (akt, Örkün, 2011).

Benzer içeriklere sahip olan yaşam doyumu kavramı ile mutluluk ve öznel iyi olma kavramları literatürde birlikte ele alınır. Yaşam doyumu, kişinin hayatının bütününe değerlendirdiğinde elde ettiği kişisel yargısı, yani hayattan elde ettiği tatmindir. Yaşamın herhangi bir anıyla ilgili değil, bütünü üzerinde kişinin duyduğu doyum düzeyini gösterir. Kişinin yaşamın belli bir anında yaşadığı memnuniyet veya hoşnutluk düzeyi yaşam doyumu olarak görülmez. Dolayısıyla yaşam doyumu uzun süreli bir iyi olma ve esenlik hali olarak görülebilir (Veenhoven, 1996b).

Üç kategoride ele alınan yaşam doyumu kavramı, ilk kategoride yaşam doyumu kavramı yer almaktadır. İyi oluş, erdem, kutsiyet ve esenlik kavramları temel alınarak tanımlamalar yapılmıştır. İkinci kategoride kişilerin hayatlarını olumlu yönde değerlendirmelerinin kaynağını, kişilerin şahsi hayatlarına dair değerlendirmelerine etki eden faktörlerin neler olduğu üzerinde duran tanımlamalardır. Üçüncü kategoride yaşam doyumu, günlük hayatın akışı üzerinde temellenirken olumlu duygunun olumsuz duyguya hâkim olması anlamına gelmektedir (Özer ve Karabulut, 2003:73).

2.5.2 Yaşam doyumunu etkileyen faktörler

Yaşam doyumu kavramıyla ilgili 32 ülkede yapılan 245 çalışmanın sonuçlarını incelemiş ve yaşam doyumuna etki eden faktörler aşağıdaki şekilde sıralanmıştır (Dockery, 2004:2’den aktaran Başteymur, 2006).

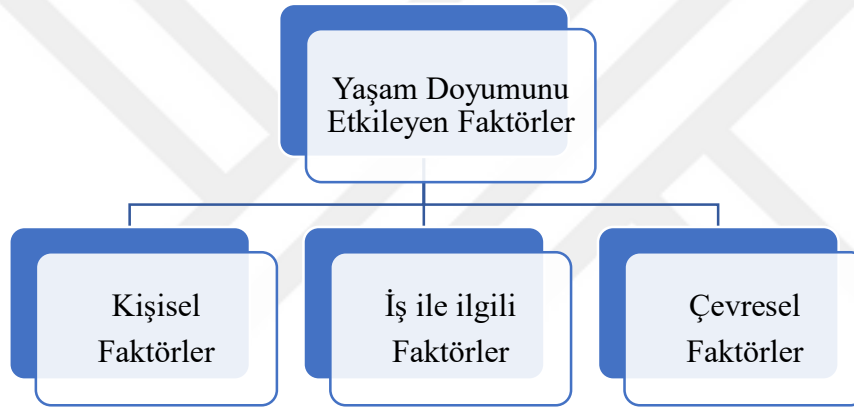
- Ekonomik anlamda zengin, özgürlük ve demokrasinin hâkim olduğu bir ülkede yaşama isteği,
- Yaşanılan ülkede politik istikrarın olması,
- Azınlıktan ziyade çoğunluğun bulunduğu tarafta olmak,
- Toplumda sosyal statüsü yüksek ve saygın bir yerde olmak,
- Evlenmiş olmak, ailesi ve çevresindeki kişiler ile iyi ilişkiler içerisinde bulunmak,
- Bedenen ve ruhen sağlıklı olmak,
- Düşüncelerini kısıtlamadan özgürce söyleyebilmek,
- Yaşamının kontrolünü elinde bulundurduğunu hissetmek,

- Sosyalleşmek ve ekonomik anlamda güçlü olmaktır.

Dağdelen (2008) ise bireylerin yaşam doyumunu etkileyen faktörleri;

- Yaşamından mutluluk duymak,
- Hayatın her anını anlamlı bulmak,
- Hedeflerine ulaşmada istikrarlı olmak,
- Yaşamda hep pozitif olmak,
- Fiziken iyi olduğunu hissetmek ve kendisiyle barışık olmak,
- Ekonominin, güvenliğin ve kişilerle ilişkilerin iyi olması şeklinde sıralamıştır.

Yaşam doyumunu etkileyen faktörleri üç grupta toplayabiliriz.



Şekil 2.1: Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Kaynak: (Keser, 2005)

2.5.2.1 Kişisel faktörler

Kişisel özellikler, yaşam doyumunu etkileyen en önemli faktörler arasında sayılır. Bireylerin karakteristik özellikleri, olaylara veya durumlara pozitif veya negatif yaklaşımını etkiler. Kişilik özellikler arasında ailede edinilen kültürel özellikler, okulda görülen eğitim, yaş ve cinsiyet iş doyumunu etkilediği gibi yaşam doyumunu algısı üzerinde de etkilidir. Yapılan bazı araştırmalarda yaş ve yaşam doyumunu arasında U şeklinde bir ilişkinin olduğu anlaşılmıştır. Burada U harfinin bir ucunda gençlik, diğer ucunda yaşlılık vardır. Yaşlıların ve gençlerin orta yaş gurubundakilere oranla daha fazla doyum yaşadıkları, U harfinin alt kısmında yer alan orta yaşın daha az doyum yaşadığı ve bunun nedenlerinin başında da “orta yaş sendromunun” geldiği düşünülmektedir (Özdevecioğlu, 2003).

Yapılan çalışmalarda, kadınlarda iş ve yaşam doyumlarının erkeklerden daha yüksek olduğu, bunun en önemli nedenin ise kadının iş hayatında yer alması, ekonomik özgürlüğe sahip olması ve kendini güvence altında hissetmesi olduğu söylenebilir. Ayrıca kadının annelik duygusu nedeniyle erkeklerden farklı bir bakış açısına sahip olduğu, ev ve çocuklarıyla ilgili sorumlulukları erkeklerden farklı algılandığı, bunun kadını mutlu edip doyuma ulaşmasında önemli bir etkiye sahip olduğu değerlendirilmektedir (Akyüz, 2014).

Yaşam doyumu ve kişilik faktörleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi adına yapılan birçok çalışmada, kişinin çevresindeki olaylara hangi açıdan baktığı üzerinde durulmuştur. Bu araştırmaların sonucunda yaşam doyumu dışa dönük kişilik yapılanmasında pozitif yönlü, içe dönük kişilik yapılanmasında ise negatif yönlü bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Bu ilişkiye bakıldığında, yaşam doyumu yaşayan kişilerin doyum yaşayamayanlara oranla daha çok dışa dönük oldukları görülmüştür (Mamur, 2014).

Kişinin sahip olduğu eğitim düzeyinin yaşam doyumu üzerine etkisine bakıldığında farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Eğitim seviyesi yüksek olan kişiler, daha yüksek statülerde çalışır, kariyer tatminleri artar ve sonuçta yaşam doyumlarının da artması beklenir. Diğer sonuca göre ise, kişinin eğitim düzeyi veya bilgi düzeyi arttıkça farkındalık düzeyi artar ve algılama kapasitesi gelişir. Farkındalık düzeyinin gelişmesi, kişinin çevresindeki olumsuzlukları daha fazla görmesine, beklentilerini yükseltmesine neden olur. Bu da kişinin yaşam doyum düzeyinin düşmesine neden olabilmektedir (Keser, 2005).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde kişisel faktörler arasında sayılan yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve sahip olunan statünün tek başına yaşam doyumu üzerinde etkisi konusunda bir genelleme yapılamayacağı görülmüştür. Kişisel faktörlerin yaşam doyumu üzerinde etkisi olduğu kabul edilse de kişinin içinde yaşadığı sosyal ve kültürel çevre, yapmış olduğu iş, gelir durumu, sahip olduğu inanç ve toplumsal değerler kişinin yaşam doyumunu etkilemektedir (Mamur, 2014). İnsanların yaşam doyumu bulması için; sağlık, aile ve akrabalarla sağlıklı ilişkiler kurma, karı-koca arasında sevgi ve anlayış, çocuk sahibi olma, istediği işte çalışma, mesleğe bağlılık, insanlara yardım edip onları gözetme ve onlar tarafından kabul görme, kendini anlayabilme, toplumsallaşma ve sosyal süreçlere katılabilmek gibi asgari koşulların bulunması gerekmektedir.

2.5.2.2 İş ile ilgili faktörler

Yaşam doyumu kavramını iş yaşamından ayrı değerlendirmek mümkün değildir. “Kişinin günlük aktiviteleri içinde önemli bir yer teşkil eden çalışma yaşamı, gündelik yaşamdan alınan doyum üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bir başka deyişle çalışma yaşamında yüksek motivasyona sahip kişilerin genel yaşam doyumlarının da yüksek olması beklenen bir sonuçtur” (Keser, 2005:67).

İş ile ilgili faktörlere bakıldığında; işin toplum içindeki genel algılanması, işin yapısı ve zorluk düzeyi, maaş, görevde yükselme, örgütün politika ve prosedürleri, çalışma şartları, fiziksel çalışma koşulları, kararlara katılma, iletişim, geri besleme, rekabet koşulları, denetim biçimi yetki ve sorumluluk, işçiye sunulan eğitim fırsatları, işçinin kişisel yeteneklerini işe yansıtabilmesi ve yaratıcılığının desteklenmesi şeklinde sıralanabilir (Chen, 2007’den akt. Örkün, 2011). Kişinin hayatının büyük bir kısmını iş yerinde ve iş arkadaşlarıyla geçirir. Dolayısıyla yaşam doyumu kavramı ile iş yaşamı birlikte değerlendirilmekte, iş yerinde elde edilen doyum ile yaşamda elde edilen doyum arasında bir etkileşim olduğu yerleşmiş bir kanıdır. Kişinin çalışmış olduğu örgütün amaç ve değerlerini benimsemesi, örgüt için fedakârlıkta bulunması ve örgüt üyeliğinin devamı için güçlü bir isteğe sahip olması iş doyumuna ve dolayısıyla da yaşam doyumuna olumlu katkı sağlar.

2.5.2.3 Çevresel faktörler

Çevre, bireyi kuşatan veya bireyin içinde yaşadığı, çeşitli faaliyetlerde bulunduğu fiziksel ve sosyal şartların, alanın tümüdür. Kişinin üç farklı çevresi vardır; bireyi saran, onun tutum ve davranışlarını etkileyen gerçek çevresi, kişinin içinde yaşadığı, farkında olduğu öyle olmadığı halde öyle olduğunu düşündüğü algıladığı çevresi, kişinin algıladığı çevre içinde tercih ettiği alanı ifade eden karar alanı veya uygulama çevresidir.

Birey yaşamış olduğu toplumsal ortamda içsel veya dışsal tepkilere bağlı olarak göstermiş olduğu tutum, tavır ve davranışlarıyla çevreyi etkiler ve çevreden etkilenir. İçinde sosyal grupların ve kurumların yer aldığı, sosyal ilişkilerin, sosyal olayların yaşandığı çevre bireyi meydana getiren dış faktörlerin bütünüdür. Sosyal yapı; toplumun sosyal ilişkileri dediğimiz statüler, roller ve değer yargılarından oluşan kültürel yapı ve bireyin dış çevresinde algıladığı unsurlardan oluşan fiziki yapı olmak üzere iki yönden oluşmaktadır.



Şekil 2.2: Kişinin Yaşam Doyumunu Etkileyen Çevresel Faktörler

Kaynak: (Özdevecioğlu, 2004:221)

- Politik çevre; kişinin yaşadığı yerde resmi olan makamlarca ve bu makamlara bağlı kurum ve kuruluşların siyasi otoritesini oluşturduğu ortamı ifade eder. Kişi söz konusu ortamda duyduğu memnuniyet ölçüsünde yaşam doyumu bulabilir.
- Yasal çevre; politik çevre öğelerinin belirlenmiş kurallar haline gelmiş halidir. Yaşam doyumu, bireyin hayatını düzenleyen yasal durumlardan memnuniyet duyma ölçüsüyle ilgilidir.
- Ekonomik çevre; İhtiyaçları karşılayacak kaynakların nasıl bölüştüğü olmak üzere ekonomik faaliyetleri, kişinin ne derece memnuniyet verici olarak bulunduğu ile ilgili çevresel faktördür.
- Sosyal ve kültürel çevre; bireylerin değerlerinin, tutumlarının, davranış şekillerinin, kültürel alışkanlıklarının, olaylara bakış açılarının, yaşam tercihlerinin oluşmasında etki eden çevredir.

Kişi yukarıda sayılan faktörlerden memnun oldukça yaşam doyumu artar.

- Yaşam Doyumunun Sonuçları Bireyin yaşamında doyuma ulaşması örgüt içindeki tutum ve davranışlarını da etkilemektedir. Yaşadığı hayattan memnun olmayan bir bireyin performansı olumsuz etkilenmektedir. Örgütsel açıdan bireylerin yaşam doyumları ile ilgili üç durumdan bahsedilebilir (Özdevecioğlu, 2004:221).
- Yaşam doyumlarını örgüt hayatına aynen yansıtanlar: Yaşamları ile ilgili mutlu olan bireyler örgütlerinde de mutludurlar. Yani yaşam doyumu yüksek olan birey örgüt içinde de mutlu olacak dolayısıyla da yaptığı işte daha verimli olacaktır.

Aynı zamanda yaşam doyumunu hissedemeyen mutsuz bireyler hem iş hem sosyal hayatlarında mutsuz olurlar.

- Yaşam doyum ya da doyumsuzluklarını örgütsel hayatından ayrı tutanlar: Bu gruba dâhil olanlar, son derece profesyonel davranarak iş hayatları ile günlük yaşamlarını birbirinden ayırmayı başarırlar. Yaşamlarında memnun olmadıkları durumlar mevcutsa da bu örgüt içi performanslarını olumsuz yönde etkilememektedir.

- Yaşam doyum ya da doyumsuzluklarını örgüt hayatına ters yansıtanlar: Bu gruba dâhil olan insanlar da günlük yaşamında mutlu, örgüt yaşamlarında mutsuz ya da günlük yaşamında mutsuz, örgüt yaşamında mutlu olan insanlardır. Yaşamından tatminsiz olan birey bunu işletmede yüksek seviyede tatmin olarak telafi etmeye çalışır. Örgütünde mutsuz olan, tatminsizliği yüksek olan kişi ise bu durumu yaşamından yüksek derecede tatmin olarak gidermeye çalışır. Bunun için gündelik yaşamında daha sosyal olmaya, hoşlandığı faaliyetleri (spor, sinema, gezi gibi) için daha fazla zaman ayırmaya çalışır. Örgütsel yaşamda, yaşam doyumlarını örgüt hayatına yansıtmada mesleki özelliklere, kişisel özelliklere, işin ve örgütün özelliklerine göre farklılıklar görülebilir (Özdevecioğlu, 2004:221).

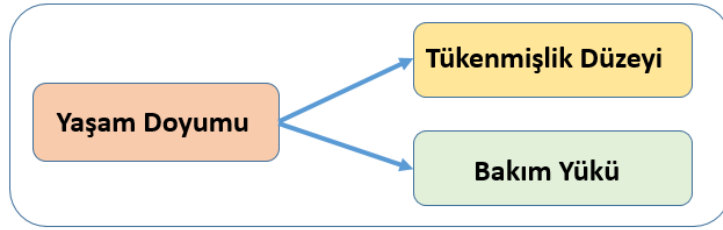
Yapılan çalışmalarda cinsiyet, ırk ve gelir durumu değişkenlerinin yaşam doyumunu ve mutluluğu algılamada neredeyse hiçbir etkisinin olmadığı, ancak içinde yaşanılan toplumun, kurulan yakın ilişkilerin, kişisel tercihlerin ve kişinin psikolojisinin yaşam doyumunu açıklarken fazlaca etkiye sahip olduğunu görmekteyiz (Çeçen, 2008).

3. YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Çalışmada, araştırmaya konu olan değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkisini ortaya koyan, ilişkisel bir tarama modeli kullanılmıştır. Katılımcıların yaşam doyumu ile tükenmişlik ve bakım yükü düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması, çalışmayı ilişkisel modele yöneltmiştir.

İlişkisel tarama modeli; “iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir” (Karasar, 2013).



Şekil 3.1: Araştırma Kapsamında Oluşturulan Model

3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini yaşlıya bakım hizmeti veren evli bireyler oluşturmaktadır. Örneklemi ise İstanbul ilindeki yaşlıya bakım veren bireyler içerisinde basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilmiş 150 kişi oluşturmaktadır. Bu örnekleme yönteminde, ana kütlede seçilen örneğe ait birimlerin her birinin eşit şekilde seçilme olasılığı veren ve seçimin tesir altında kalmadan yapılabildiği bir yöntemdir. (Arıkan, 2004:141-142).

Yaşlıya bakım veren katılımcılarla yapılan görüşmeler yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Anket uygulaması öncesinde ölçekler açıklanmış, gizlilik hususuna dikkat edileceği bilgisi verilmiştir.

3.3 Verilerin Toplanması

Bu çalışmada, sorular katılımcılara yüz yüze anket tekniği kullanılarak sorulmuştur. Katılımcılarda İstanbul'da yaşıyor olması ve evli olması şartı aranmıştır. Anketlerin cevaplanması esnasında gizlilik esnasından hareketle katılımcıların isim ve soyadı bilgileri talep edilmemiştir. Toplam 76 sorudan oluşan anket beş bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde bakım veren kişilere yönelik bilgileri ortaya koyan sorular yer almakta iken ikinci bölümde yaşlı bireye ilişkin bilgileri ortaya koyan sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise tükenmişlik düzeyini ortaya koyan sorular yer almakta, dördüncü bölümde ise bakım yükü ölçeği yer almaktadır. Son olarak anketin beşinci bölümünde yaşam doyumu ölçeği yer almaktadır. Araştırma sonucunda ulaşılan verilerin analizinde SPSS 25 paket programından (Statistical Package for the Social Science) yararlanılmıştır.

- Birinci Bölüm: Bakım Veren Bilgi Formu

Birinci bölümü oluşturan Bakım Veren Bilgi Formunda ankete katılan kişilerin cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, eşinin eğitim düzeyi, evlilik süresi, çocuk sahipliği, gelir durumu ve çalışma durumu gibi 21 sorudan oluşmaktadır. Bu kısımda ayrıca şu tarz sorulara yer verilmiştir;

- Eşinizin mesleğini nedir?
- Ne kadar süredir evde bakım hizmeti veriyorsunuz?
- Bakım verdiğiniz kişi ile akrabalık dereceniz nedir?
- Evinizde kaç kişi yaşamakta?
- Bakımını yaptığınız yaşlının kendine ait odası var mı?

Ayrıca bu bölümde katılımcı sayıları ve yüzdelik dilimlerine yer verilmiştir.

- İkinci Bölüm: Yaşlı Bireye İlişkin Bilgiler

Yaşlı bireye ilişkin bilgilerin yer aldığı bu bölümde katılımcıların bakım verdikleri yaşlıya yönelik bilgileri ortaya koyan sorulara yer verilmiştir. 6 sorudan oluşan bu bölümde;

- Bakımını yaptığınız yaşlının cinsiyeti nedir?
- Bakımını yaptığınız yaşlının yaşı nedir?

- Bakımını yaptığınız yaşlının eğitim düzeyi nedir?
- Bakımını yaptığınız yaşlının hastalığı nedir?
- Bakımını yaptığınız yaşlının sosyal güvencesi var mı?
- Bakımını yaptığınız yaşlının düzenli bir geliri var mı? soruları yer almaktadır.

- Üçüncü Bölüm: Tükenmişlik Ölçeği

Üçüncü bölümde yer alan tükenmişlik ölçeği 22 sorudan oluşmakta olup ölçek içerisinde;

1. Hasta bakımından soğuduğumu hissediyorum.
2. Hasta baktığım günün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.
3. Sabah kalktığımda bir gün daha hasta bakımını kaldıramayacağımı düşünüyorum.
4. Baktığım hastanın ne hissettiğini hemen anlarım, gibi ifadeler bulunmaktadır. Sorulan bu ifadelere verilecek cevaplar, kesinlikle katılmıyorumdan tamamen katılıyorduma doğru sıralanmıştır.

- Dördüncü Bölüm: Bakım Yükü Ölçeği

Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilen bakım yükü ölçeği temelde bakımı üstlenenlerin yaşadığı zorlukları tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir. Ülkemizde, İnci ve Erdem (2008) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin güvenilirliği 0,87-0,99 arasında değişmiştir. Bizim çalışmamızda bakım yükü ölçeğinin güvenilirliği .87 olarak bulunmuştur. Söz konusu ölçek bakım verenlerin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halini belirleyen toplam 21 sorudan oluşur. Bakım yükü soruları için katılımcıların, hiçbir zaman ile hemen hemen her zaman arası bir seçenek sunmaları sağlanmıştır. Değerlendirmeden alınabilecek minimum puan 0 iken, maksimum puan 88'dir. Buna göre, 0-20 puan aralığında olanların bakım yükünün olmadığı, 21-40 puan arasında olanların hafif oranda bakım yükünün olduğu, 41-60 puan arasında olanların orta oranda bakım yükü olduğu, 61-88 puan arasında olanların ise ağır oranlı bakım yükünde olduğu ifade edilir. Bizim araştırmamızda katılımcıların bakım yükü puanları 47,67 çıkmıştır, buna göre katılımcıların orta düzeyde bakım yüküne sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

- Beşinci Bölüm: Yaşam Doyumu Ölçeği

Diener, Emmons, Lorseve Giffin (1985) tarafından geliştirilen ölçek 5 sorudan oluşmaktadır. Köker (1991) tarafından kişinin kendini değerlendirmesini sağlayan yaşam doyum ölçeği iç tutarlılık katsayısı .78'dir ve alınabilecek en yüksek puan 35 iken en düşük puan ise 5'tir. Ölçek puanının yüksek çıkması yaşam doyumu yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bizim araştırmamızda yaşam doyum ölçeğine ait güvenilirlik düzeyi .78 olarak tespit edilmiştir.



4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

4.1 Güvenilirlik Katsayısı

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerinin test edilmesinde Cronbach's Alpha tekniğine başvurulmuştur. Bilindiği üzere, güvenilirlik herhangi bir ölçüme ait elde edilen genel puanların ve ölçeğe ait alt boyutların toplam puanların doğru, sağlam ve güçlülük düzeyini belirlemeye yönelik tahmini değerdir (Şencan, 2015:15). Testin homojenliğini gösteren ve testin sonunda elde ettiğimiz alfa değeri (α) testin homojenliğinin göstergesi olarak kabul edilir ve ölçek ifadeleri aşağıdaki gibi aralıklandırılır (Kalaycı, 2005:405):

Çizelge 4.1: Cronbach's Alpha katsayısı için güvenilirlik düzeyleri

Cronbach's Alpha Katsayısı	Güvenilirlik Düzeyleri
$\alpha < 0.50$	Ölçek güvenilir değildir
$0.50 < \alpha < 0.60$	Ölçek düşük düzeyde güvenilirdir
$0.60 < \alpha < 0.70$	Ölçek kabul edilebilir düzeyde güvenilirdir
$0.70 < \alpha < 0.90$	Ölçek iyi düzeyde güvenilirdir
$\alpha > 0.90$	Ölçek çok iyi düzeyde güvenilirdir

Çizelge 4.2: Cronbach's Alpha tekniğine ilişkin çözümleme sonuçları

Boyutlar	Cronbach's Alpha Katsayısı	Madde Sayısı
Tükenmişlik	.71	22
Bakım Yüğü	.87	21
Yaşam Doyumu	.78	5

Çizelge 4.2'de de görüldüğü gibi ölçek ifadelerinin iyi düzeyde ve güvenilir olduğunu söyleyebiliriz.

4.2 Normallik Analizi

Araştırmada, verilerin çözümlenmesi için kullandığımız diğer test tekniği de normallik testidir. Bu test, parametrik test yöntemlerinin kullanılabilirliğinin temel bir şartı olan “verilerin normal bir dağılıma sahip olma” koşulunu ortaya koyan bir test tekniğidir. Normallik testinde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerlerinin .05’ten büyük olması beklenmektedir. Bu koşulun yerine geldiği durumlarda verilerin normal dağılıma sahip olduğu varsayılır.

Çizelge 4.3: Normallik test sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p	İstatistik	sd	p
Tükenmişlik	,097	150	,002	,925	150	,000
Bakım Yüğü	,089	150	,005	,969	150	,002
Yaşam Doyumu	,104	150	,000	,976	150	,010

Çizelge 4.3’de de görüleceği üzere, katılımcıların tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerini ortaya koyan ifadelerle ilişkin bulunan veriler normal dağılım göstermemektedir. Bu nedenle araştırmamızda parametrik olmayan test yöntemleri tercih edilmiştir.

4.3 Katılımcılara Ait Genel Betimsel İstatistikler

Araştırmanın bu kısmında bakım veren bireye ve yaşlıya ait bilgileri ortaya koyan sorulardan elde edilen sonuçlar yer almaktadır.

Çizelge 4.4: Cinsiyet

	N	%
Kadın	104	69,3
Erkek	46	30,7
Toplam	150	100,0

Bakım verenlerin %69.3’ü kadın, %30.7’si ise erkektir.

Çizelge 4.5: Yaş

	N	%
25 yaş altı	7	4,7
26-31 yaş	25	16,7
32-37 yaş	19	12,7
38-43 yaş	54	36,0
44 ve üstü yaş	45	30,0
Toplam	150	100,0

Katılımcıların %4.7'si 25 yaş altı; %16.7'si 26-31 yaş; %12.7'si 32-37 yaş; %36'sı 38-43 yaş; %30'u 44 ve üstü yaş grubundadır.

Çizelge 4.6: Eğitim düzeyi

	N	%
Okur-yazar	4	2,7
İlkokul	63	42,0
Lise	48	32,0
Üniversite	26	17,3
Y. Lisans	4	2,7
Doktora	5	3,3
Toplam	150	100,0

Katılımcıların %2.7'si okur-yazar; %42'si ilkokul; %32'si lise; %17.3'ü üniversite; %2.7'si yüksek lisans ve %3.3'ü doktora mezunudur.

Çizelge 4.7: Eşinin eğitim düzeyi

	N	%
Okur-yazar	3	2,0
İlkokul	66	44,0
Lise	42	28,0
Üniversite	29	19,3
Y. Lisans	5	3,3
Doktora	5	3,3
Toplam	150	100,0

Katılımcıların eşlerinin eğitim düzeyi dağılımlarında %2'sinin okur-yazar; %44'ünün ilkokul; %28'inin lise; %19.3'ünün üniversite; %3.3'ünün yüksek lisans ve yine %3.3'ünün doktora mezunudur.

Çizelge 4.8: Evlilik süresi

	N	%
1-5 yıl	10	6,7
6-10 yıl	22	14,7
11-15 yıl	33	22,0
16-20 yıl	35	23,3
21 yıl ve üzeri	50	33,3
Toplam	150	100,0

Katılımcıların evlilik süresi dağılımlarında %6.7'sinin 1-5 yıldır, %14.7'sinin 6-10 yıldır; %22'sinin 11-15 yıldır; %23.3'ünün 16-20 yıldır ve %33.3'ünün ise 21 yıl ve üzeri bir süredir evli olduğu ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.9: Çocuk sahipliği

	N	%
Çocuğum yok	29	19,3
1-2 çocuğum var	67	44,7
3 ve üzerinde çocuğum var	54	36,0
Toplam	150	100,0

Katılımcıların %19.3'ünün çocuğunun olmadığı, %44.7'sinin 1-2 çocuğunun olduğu ve %36'sının ise 3 ve üzerinde çocuğa sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.10: Gelir durumu

	N	%
Düşük	14	9,3
Orta altı	18	12,0
Orta	79	52,7
Orta Üstü	30	20,0
Yüksek	9	6,0
Toplam	150	100,0

Katılımcıların %9.3'ü düşük; %12'si orta altı; %52.7'si orta; %20'si orta üstü ve %6'sı yüksek gelir düzeyindedir.

Çizelge 4.11: Çalışma durumu

	N	%
Evet	61	40,7
Hayır	89	59,3
Toplam	150	100,0

Katılımcıların %40.7'sinin herhangi bir işte çalıştığı; %59.3'ünün ise çalışmadığı ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.12: Meslek

	N	%
Ev kadını	73	48,7
Memur	18	12,0
İşçi	24	16,0
Serbest Meslek	23	15,3
Emekli	12	8,0
Toplam	150	100,0

Katılımcıların %48.7'sinin ev hanımı, %12'sinin memur, %16'sının işçi, %15.3'ünün serbest meslek, %8'inin ise emekli olduğu ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.13: Eşinin çalışma durumu

	N	%
Çalışıyor	94	62,7
Çalışmıyor	56	37,3
Toplam	150	100,0

Katılımcıların eşlerinin çalışma durumu dağılımlarında %62.7'sinin eşinin çalıştığı, %37.3'ünün ise çalışmadığı ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.14: Eşinin mesleği

	N	%
Ev kadını	26	17,3
Memur	22	14,7
İşçi	59	39,3
Serbest Meslek	20	13,3
Emekli	23	15,3
Toplam	150	100,0

Katılımcıların eşlerinin %17.3'ünün ev hanımı, %14.7'sinin memur, %39.3'ünün işçi, %13.3'ünün serbest meslek, %15.3'ünün ise emekli olduğu ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.15: Ne kadar süredir evde bakım hizmeti veriyorsunuz?

	N	%
1-2 yıl	74	49,3
3-4 yıl	46	30,7
5 yıl ve üzeri	30	20,0
Toplam	150	100,0

Katılımcıların %49.3'ü 1-2 yıldır; %30.7'si 3-4 yıldır ve %20'si ise 5 yıl ve üzeri bir süredir evde bakım hizmeti verdiğini ifade etmiştir.

Çizelge 4.16: Bakım verdiğiniz kişi ile akrabalık dereceniz nedir?

	N	%
Kızı	30	20,0
Oğlu	28	18,7
Gelini	71	47,3
Damadı	16	10,7
Kardeşi	2	1,3
Torunu	3	2,0
Toplam	150	100,0

Katılımcıların bakım verdiği kişiye akrabalık derecesinde %20'si kızının olduğunu, %18.7'si oğlunun olduğunu, %47.3'ü gelini olduğunu, %10.7'si damadı olduğunu, %1.3'ü kardeşi olduğunu ve %2'si ise torunu olduğunu dile getirmiştir.

Çizelge 4.17: Evinizde kaç kişi yaşamakta?

	N	%
3 kişi	17	11,3
4-6 kişi	95	63,3
6 kişi üzeri	38	25,3
Toplam	150	100,0

Katılımcıların %11.3'ünün evinde 3 kişi, %63.3'ünün 4-6 kişi ve %25.3'ünün ise evinde 6 kişi ve üzerinde kişi yaşadığı ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.18: Bakımını yaptığınız yaşlının kendine ait odası var mı?

	N	%
Var	125	83,3
Yok	25	16,7
Toplam	150	100,0

Bakımı yapılan yaşlının kişisel odasının olup olmadığına yönelik dağılımlarda %83.3'ünün ayrı bir odasının olduğu, %16.7'sinin ise ayrı bir odasının olmadığı ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.19: Evde bakım hizmeti vermeniz eşinizle olan ilişkinizi olumsuz etkiliyor mu?

	N	%
Evet etkiliyor	83	55,3
Hayır etkilemiyor	67	44,6
Toplam	150	100,0

Evde bakım hizmetinin eşi ile olan ilişkiyi olumsuz etkileyip etkilemediğine yönelik dağılımlarda %55,3'ü ilişkiyi etkilediğini ve yine %44,6'sı ise etkilemediğini ifade etmiştir.

Ryan'ın (2000)'de yatığı çalışmada yaşlıya bakım veren evli kadınların, yaşlının sorumluluğunun yanında annelik görevi, eşlik görevi, hanenin temizliği görevi, yemek yapma görevi ve hane halkının bakımı gibi farklı görevlerinin olması, evde yaşayan birey sayısının artmasıyla, kalabalıklaşan hanede bakım vericinin iş yükünün artması ve bakım vericinin dinlenmeye ayırdığı zamanın azalmasıyla birlikte bakım vericinin fiziksel ve ruhsal sağlığının etkilendiğini ifade etmektedir.

Çizelge 4.20: Evde bakım hizmeti vermeniz cinsel yaşamınızı olumsuz etkiliyor mu?

	N	%
Evet etkiliyor	69	46,0
Hayır etkilemiyor	81	54,0
Toplam	150	100,0

Evde bakım hizmetinin cinsel yaşamı olumsuz etkileyip etkilemediğine yönelik dağılımlarda %46'sı cinsel yaşamı etkilediğini ve %54'ü ise etkilemediğini ifade etmiştir.

Çizelge 4.21: Evde bakım hizmeti verirken eşinizden yeterli destek alıyor musunuz?

	N	%
Yeterli desteği alıyorum	54	36,0
Ne yeterli ne yetersiz destek alıyorum	82	54,7
Yeterli destek almıyorum	14	9,3
Toplam	150	100,0

Katılımcıların %36'sı evde bakım hizmeti verirken eşinden yeterli desteği aldığını, %54.7'si orta düzeyde destek aldığını ve %9.3'ü ise yeterli destek almadığını ifade etmişlerdir.

Çizelge 4.22: Evde bakım hizmeti vermenizin sebebi nedir?

	N	%
Bakım hizmeti vermiş olduğum kişinin yakınlık derecesi	94	62,7
Bakacak başka kimsenin olmaması	33	22,0
Eşimin bakım hizmeti verme noktasında ısrarcı olması	14	9,3
Devletin verdiği evde bakım hizmeti desteğinden dolayı	9	6,0
Toplam	150	100,0

Katılımcıların %62.7'si evde bakım hizmetini “Bakım hizmeti vermiş olduğum kişinin yakınlık derecesi”; %22'si “Bakacak başka kimsenin olmaması”, %9.3'ü “Eşimin bakım hizmeti verme noktasında ısrarcı olması” ve %6'sı Devletin verdiği evde bakım hizmeti desteğinden dolayı verdiğini ifade etmiştir.

Çizelge 4.23: Başka seçeneğiniz olsa Evde Bakım Hizmeti vermeye devam eder misiniz?

	N	%
Evet ederim	69	46,0
Hayır etmem	81	54,0
Toplam	150	100,0

Katılımcıların seçenekleri olduğu durumda evde bakım hizmetini vermeye devam edip etmeyeceklerine yönelik dağılımlarda %46'sı bu hizmeti deva ettireceğini, %54'ü ise bu hizmeti devam ettirmeyeceğini ifade etmiştir.

Çizelge 4.24: Bakımını yaptığınız yaşlının cinsiyeti nedir?

	N	%
Kadın	83	58,0
Erkek	63	42,0
Toplam	150	100,0

Bakımı yapılan yaşlının cinsiyetine yönelik dağılımlarda %58'inin kadın ve %42'sinin ise erkek olduğu ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.25: Bakımını yaptığınız yaşlının yaşı nedir?

	N	%
65-74 yaş	58	38,6
75-84 yaş	71	47,3
85 ve üzeri yaş	21	14,0
Toplam	150	100,0

Bakımı yapılan yaşlının yaşına yönelik dağılımlarda %38,6'sının 65-74 yaş; %47,3'ünün 75-84 yaş ve %14'ünün 85 ve üzerinde olduğu ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.26: Bakımını yaptığınız yaşlının eğitim düzeyi nedir?

	N	%
Okur-yazar değil	62	41,3
Okur-yazar	38	25,3
İlkokul	39	26,0
Lise	6	4,0
Üniversite	5	3,3
Toplam	150	100,0

Bakımı yapılan yaşlının eğitim düzeyine yönelik dağılımlarda %41,3'ünün okur-yazar olmadığı, %25,3'ünün okuryazar olduğu, %26'sının ilkokul mezunu olduğu, %4'ünün lise mezunu olduğu, %3,3'ünün üniversite mezunu olduğu ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.27: Bakımını yaptığınız yaşlının hastalığı nedir?

	N	%
Demans	22	14,7
Parkinson	9	6,0
Felç	38	25,3
Alzheimer	29	19,3
Kanser	41	27,3
Kalp yetmezliği	11	7,3
Toplam	150	100,0

Bakımı yapılan yaşlının hastalığına yönelik dağılımlarda %14.7'sinin hastalığının demans olduğu, %6'sının parkinson olduğu; %25.3'ünün felç olduğu; %19.3'ünün alzheimer olduğu; %27.3'ünün kanser olduğu ve %7.3'ünün kalp yetmezliği olduğu ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.28: Bakımını yaptığınız yaşlının sosyal güvencesi var mı?

	N	%
Var	130	86,7
Yok	20	13,3
Toplam	150	100,0

Bakımı verilen yaşlının %86.7'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %13.3'ünün ise sosyal güvencesinin olmadığı ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.29: Bakımını yaptığınız yaşlının düzenli bir geliri var mı?

	N	%
Var	94	62,7
Yok	56	37,3
Toplam	150	100,0

Bakımı yapılan yaşlıların %62.7'sinin düzenli bir gelirinin olduğu, %37.3'ünün ise düzenli bir gelirinin olmadığı ortaya çıkmıştır.

Çizelge 4.30: Evde bakım hizmeti nedeniyle gelişen sağlık sorunlarınız var mı? varsa nelerdir işaretleyiniz? (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

	Cevaplar	
	N	%
Yok	9	2,0%
Obsesyon (takıntılı düşünceler)	35	7,7%
Tikler	6	1,3%
Depresyon	80	17,5%
Anksiyete	26	5,7%
Migren	23	5,0%
Bel fitiği- Boyun ve/veya bel ağrıları	36	7,9%
Yorgunluk	107	23,5%
Mide Şikâyeti	34	7,5%
Hipertansiyon	17	3,7%
Diyabet	12	2,6%
Uyku bozukluğu	66	14,5%
Diğer	5	1,1%
Toplam	456	100,0%

Evde Bakım Hizmeti nedeniyle gelişen sağlık sorunlarına yönelik dağılımlarda 9 kişi herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığını, 35 kişi obsesyon, 6 kişi tikler, 80 kişi depresyon, 26 kişi anksiyetenin geliştiğini ifade etmiştir. Bu kısımda katılımcıların büyük çoğunluğu (107) kendilerinde yorgunluğun hasıl olduğunu ifade etmiştir.

Çizelge 4.31: Yakınına bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

	N	%
Hiç	4	2,7
Biraz	19	12,7
Orta	22	14,7
Oldukça	65	43,3
Aşırı	40	26,7
Toplam	150	100,0

Katılımcıların %2.7'si yakınına bakarken hiç güçlük çekmediğini, %12.7'si biraz güçlük çektiğini, %14.7'si orta düzeyde güçlük çektiğini, %43.3'ü oldukça güçlük çektiğini ve %26.7'si aşırı güçlük çektiğini ifade etmiştir.

4.4 Tükenmişlik Ölçeğine Yönelik Elde Edilen İstatistikler

Bu kısımda katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği içindeki sorulara verdikleri yanıtlardan elde edilen verilerin analizi yapılmış ve çizelgede raporlanmıştır. Her bir ifadenin katılımcı sayıları, yüzde dağılımları ve bu ifadelerin ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiştir.

Söz konusu ölçek ifadelerine yönelik ortalama değer aralıkları şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- “1,00-1,80 aralığında çok düşük;
- 1,81-2,60 aralığında düşük;
- 2,61-3,40 aralığında orta;
- 3,41-4,20 aralığında yüksek ve
- 4,21-5,00 aralığında çok yüksek düzeyli olarak sınıflanmıştır” (Gönen, 2013:97).

Çizelge 4.32: “Tükenmişlik” ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları

1. Hasta bakımından soğuduğumu hissediyorum.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	14	9,3		
Katılmıyorum	28	18,7	3.20	1.164
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	41	27,3		
Katılıyorum	48	32,0		
Tamamen katılıyorum	19	12,7		
Toplam	150	100,0		
2. Hasta baktığım günün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	8	5,3		
Katılmıyorum	11	7,3	3.68	1.125
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	45	30,0		
Katılıyorum	43	28,7		
Tamamen katılıyorum	43	28,7		
Toplam	150	100,0		

Çizelge 4.32 (devam): “Tükenmişlik” ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları

3. Sabah kalktığımda bir gün daha hasta bakımını kaldıramayacağımı düşünüyorum.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	9	6,0		
Katılmıyorum	28	18,7	3.26	1.114
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	51	34,0		
Katılıyorum	39	26,0		
Tamamen katılıyorum	23	15,3		
Toplam	150	100,0		
4. Baktığım hastanın ne hissettiğini hemen anlarım.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	3	2,0		
Katılmıyorum	17	11,3	3.59	0.963
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	43	28,7		
Katılıyorum	62	41,3		
Tamamen katılıyorum	25	16,7		
Toplam	150	100,0		
5. Baktığım hastaya o sanki insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	134	89,3		
Katılmıyorum	12	8,0	1.13	0.412
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	4	2,7		
Toplam	150	100,0		
6. Bütün gün hasta bakmak benim için gerçekten yıpratıcı.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	11	7,3		
Katılmıyorum	7	4,7	3.85	1.157
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	26	17,3		
Katılıyorum	56	37,3		
Tamamen katılıyorum	50	33,3		
Toplam	150	100,0		
7. Baktığım hastanın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	1	,7		
Katılmıyorum	3	2,0	4.05	0.842
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	34	22,7		
Katılıyorum	61	40,7		
Tamamen katılıyorum	51	34,0		
Toplam	150	100,0		

Çizelge 4.32 (devam): “Tükenmişlik” ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları

8. Hasta bakmaktan tükendiğimi hissediyorum.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	6	4,0		
Katılmıyorum	11	7,3	3.81	1.115
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	41	27,3		
Katılıyorum	40	26,7		
Tamamen katılıyorum	52	34,7		
Toplam	150	100,0		
9. Hasta bakarak insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.				
	N	%	Ort.	SS
Katılmıyorum	5	3,3		
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	9	6,0	4.48	0.757
Katılıyorum	45	30,0		
Tamamen katılıyorum	91	60,7		
Toplam	150	100,0		
10. Hasta bakmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	79	52,7		
Katılmıyorum	40	26,7	1.71	0.870
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	26	17,3		
Katılıyorum	5	3,3		
Toplam	150	100,0		
11. Hasta bakmanın beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	98	65,3		
Katılmıyorum	36	24,0	1.49	0.801
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	11	7,3		
Katılıyorum	4	2,7		
Tamamen katılıyorum	1	,7		
Toplam	150	100,0		
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	8	5,3		
Katılmıyorum	21	14,0	3.33	1.013
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	50	33,3		
Katılıyorum	56	37,3		
Tamamen katılıyorum	15	10,0		
Toplam	150	100,0		

Çizelge 4.32 (devam): “Tükenmişlik” ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları

13. Hasta bakmanın beni kısıtladığımı hissediyorum.				
	N	%	Ort.	SS
Katılmıyorum	4	2,7		
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	30	20,0	4.05	0.780
Katılıyorum	71	47,3		
Tamamen katılıyorum	45	30,0		
Toplam	150	100,0		
14. Hasta bakma konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	5	3,3		
Katılmıyorum	5	3,3	4.03	0.999
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	27	18,0		
Katılıyorum	56	37,3		
Tamamen katılıyorum	57	38,0		
Toplam	150	100,0		
15. Baktığım hastaya ne olduğu umurumda değil.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	124	82,7		
Katılmıyorum	17	11,3	1.27	0.694
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	3	2,0		
Katılıyorum	6	4,0		
Toplam	150	100,0		
16. Doğrudan doğruya bir hastayla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	5	3,3		
Katılmıyorum	7	4,7	4.13	1.025
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	19	12,7		
Katılıyorum	52	34,7		
Tamamen katılıyorum	67	44,7		
Toplam	150	100,0		
17. Baktığım hastayla aramda rahat bir hava yaratırım.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	3	2,0		
Katılmıyorum	4	2,7	3.99	0.986
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	43	28,7		
Katılıyorum	41	27,3		
Tamamen katılıyorum	59	39,3		
Toplam	150	100,0		

Çizelge 4.32 (devam): “Tükenmişlik” ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları

18. Baktığım hastayla ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissedirim.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	20	13,3		
Katılmıyorum	44	29,3	2.81	1.139
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	41	27,3		
Katılıyorum	35	23,3		
Tamamen katılıyorum	10	6,7		
Toplam	150	100,0		
19. Hasta bakımı konusunda başarılıyım.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	7	4,7		
Katılmıyorum	6	4,0	3.72	1.004
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	42	28,0		
Katılıyorum	62	41,3		
Tamamen katılıyorum	33	22,0		
Toplam	150	100,0		
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	52	34,7		
Katılmıyorum	55	36,7	2.16	1.176
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	18	12,0		
Katılıyorum	17	11,3		
Tamamen katılıyorum	8	5,3		
Toplam	150	100,0		
21. Hasta bakımındaki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	13	8,7		
Katılmıyorum	32	21,3	2.94	0.998
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	64	42,7		
Katılıyorum	33	22,0		
Tamamen katılıyorum	8	5,3		
Toplam	150	100,0		
22. Baktığım hastanın bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığımı hissediyorum.				
	N	%	Ort.	SS
Kesinlikle katılmıyorum	108	72,0		
Katılmıyorum	29	19,3	1.38	0.682
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	11	7,3		
Katılıyorum	2	1,3		
Toplam	150	100,0		

Çizelge 4.32’de katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ait görüşleri bulabilmek üzere oluşturulan ölçek ifadelerine katılımcıların tümü cevap vermiştir. Benzer şekilde,

Çizelge 32’de katılımcıların en yüksek değerli ortalamayı “9. Hasta bakarak insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.” (Ort.=4.48) ifadesi ile sağladığı ortaya çıkmıştır. Bu değer katılımcıların söz konusu ifadeye çok yüksek düzeyli bir katılım sağladığını ortaya koymaktadır. Yine, tükenmişlik düzeyi en düşük ortalamanın ise, “5. Baktığım hastaya o sanki insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum.” (Ort.=1.13) ifadesine ait olduğu görülmüştür. Bu değer katılımcıların söz konusu ifadeye çok düşük düzeyli bir katılım sağladığını ortaya koymaktadır.

4.5 Bakım Yüküne Yönelik Elde İstatistikler

Araştırmanın bu kısmında bakım yükü ölçeği içerisinde yer alan sorulara katılımcıların verdikleri cevaplardan elde edilen veriler analiz edilmiş olup aşağıdaki çizelgede raporlanmıştır. Burada her bir ifade için katılımcı sayıları, yüzde dağılımları ve bu ifadelerin ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiştir.

Söz konusu ölçek ifadelerine yönelik ortalama değer aralıkları şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- 1,00-1,80 aralığında çok düşük;
- 1,81-2,60 aralığında düşük;
- 2,61-3,40 aralığında orta;
- 3,41-4,20 aralığında yüksek ve
- 4,21-5,00 aralığında çok yüksek düzeyli olarak sınıflanmıştır (Gönen, 2013:97).

Çizelge 4.33: Bakım yükü ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	76	50,7		
Nadiren	40	26,7	.81	0.995
Bazen	23	15,3		
Oldukça sık	9	6,0		
Hemen hemen her zaman	2	1,3		
Toplam	150	100,0		

Çizelge 4.33 (devam): Bakım yükü ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları

2. Yakınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	2	1,3		
Nadiren	6	4,0	2.95	0.896
Bazen	34	22,7		
Oldukça sık	64	42,7		
Hemen hemen her zaman	44	29,3		
Toplam	150	100,0		
3. Yakınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	3	2,0		
Nadiren	18	12,0	2.71	1.007
Bazen	32	21,3		
Oldukça sık	64	42,7		
Hemen hemen her zaman	33	22,0		
Toplam	150	100,0		
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	51	34,0		
Nadiren	40	26,7	1.23	1.126
Bazen	35	23,3		
Oldukça sık	21	14,0		
Hemen hemen her zaman	3	2,0		
Toplam	150	100,0		
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	59	39,3		
Nadiren	52	34,7	.95	0.965
Bazen	27	18,0		
Oldukça sık	11	7,3		
Hemen hemen her zaman	1	,7		
Toplam	150	100,0		

Çizelge 4.33 (devam): Bakım yükü ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları

6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	22	14,7		
Nadiren	34	22,7	1.91	1.183
Bazen	42	28,0		
Oldukça sık	40	26,7		
Hemen hemen her zaman	12	8,0		
Toplam	150	100,0		
7. Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	12	8,0		
Nadiren	15	10,0	2.89	1.296
Bazen	17	11,3		
Oldukça sık	39	26,0		
Hemen hemen her zaman	67	44,7		
Toplam	150	100,0		
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	6	4,0		
Nadiren	8	5,3	3.13	1.131
Bazen	27	18,0		
Oldukça sık	29	19,3		
Hemen hemen her zaman	80	53,3		
Toplam	150	100,0		
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	36	24,0		
Nadiren	55	36,7	1.29	1.014
Bazen	42	28,0		
Oldukça sık	13	8,7		
Hemen hemen her zaman	4	2,7		
Toplam	150	100,0		
10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	12	8,0		
Nadiren	12	8,0	2.58	1.183
Bazen	41	27,3		
Oldukça sık	47	31,3		
Hemen hemen her zaman	38	25,3		
Toplam	150	100,0		

Çizelge 4.33 (devam): Bakım yükü ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları

11.Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	2	1,3		
Nadiren	7	4,7	1.98	0.973
Bazen	39	26,0		
Oldukça sık	46	30,7		
Hemen hemen her zaman	56	37,3		
Toplam	150	100,0		
12. Yakınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	5	3,3		
Nadiren	4	2,7	3.03	1.029
Bazen	35	23,3		
Oldukça sık	44	29,3		
Hemen hemen her zaman	62	41,3		
Toplam	150	100,0		
13.Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	59	39,3		
Nadiren	38	25,3	1.12	1.141
Bazen	35	23,3		
Oldukça sık	12	8,0		
Hemen hemen her zaman	6	4,0		
Toplam	150	100,0		
14.Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	5	3,3		
Nadiren	5	3,3	3.12	1.061
Bazen	31	20,7		
Oldukça sık	35	23,3		
Hemen hemen her zaman	74	49,3		
Toplam	150	100,0		

Çizelge 4.33 (devam): Bakım yükü ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları

15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	15	10,0		
Nadiren	19	12,7	2.59	1.342
Bazen	30	20,0		
Oldukça sık	34	22,7		
Hemen hemen her zaman	52	34,7		
Toplam	150	100,0		
16. Yakınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	18	12,0		
Nadiren	32	21,3	2.15	1.287
Bazen	38	25,3		
Oldukça sık	34	22,7		
Hemen hemen her zaman	28	18,7		
Toplam	150	100,0		
17. Yakınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	27	18,0		
Nadiren	33	22,0	1.77	1.184
Bazen	50	33,3		
Oldukça sık	28	18,7		
Hemen hemen her zaman	12	8,0		
Toplam	150	100,0		
18. Yakınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	12	8,0		
Nadiren	20	13,3	2.56	1.293
Bazen	40	26,7		
Oldukça sık	28	18,7		
Hemen hemen her zaman	50	33,3		
Toplam	150	100,0		
19. Yakınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Hiçbir zaman	13	8,7		
Nadiren	35	23,3	1.91	1.003
Bazen	62	41,3		
Oldukça sık	32	21,3		
Hemen hemen her zaman	8	5,3		
Toplam	150	100,0		

Çizelge 4.33 (devam): Bakım yükü ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları

	N	%	Ort.	SS
20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?				
Hiçbir zaman	14	9,3		
Nadiren	21	14,0	2.63	1.354
Bazen	28	18,7		
Oldukça sık	31	20,7		
Hemen hemen her zaman	56	37,3		
Toplam	150	100,0		
21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?				
	N	%	Ort.	SS
Nadiren	3	2,0		
Bazen	13	8,7	3.37	0.727
Oldukça sık	60	40,0		
Hemen hemen her zaman	74	49,3		
Toplam	150	100,0		

Çizelge 4.33 incelendiğinde katılımcıların bakım yükü düzeyine ilişkin görüşlerinin ortaya konması için oluşturulan ölçek ifadelerine katılımcıların tümünün cevap verdiği görülmüştür. Benzer şekilde, Çizelge 33’de katılımcıların en yüksek değerli ortalamayı “21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?” ifadesi ile sağladığı ortaya çıkmıştır. Bu değer katılımcıların söz konusu ifadeye çok yüksek düzeyli bir katılım sağladığını ortaya koymaktadır. Yine, bakım yükü düzeyi içerisinde en düşük ortalamanın ise, “1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?” ifadesine ait olduğu görülmüştür. Bu değer katılımcıların söz konusu ifadeye düşük düzeyli bir katılım sağladığını ortaya koymaktadır.

4.6 Yaşam Doyumu Ölçeğine Yönelik Elde Edilen İstatistikler

Araştırmanın bu kısmında yaşam doyumu ölçeği içerisinde yer alan sorulara katılımcıların verdikleri cevaplardan elde edilen veriler analiz edilmiş olup aşağıdaki çizelgede raporlanmıştır. Burada her bir ifade için katılımcı sayıları, yüzde dağılımları ve bu ifadelerin ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiştir.

Söz konusu ölçek ifadelerine yönelik ortalama değer aralıkları şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- 1,00-1,80 aralığında çok düşük;
- 1,81-2,60 aralığında düşük;
- 2,61-3,40 aralığında orta;
- 3,41-4,20 aralığında yüksek ve
- 4,21-5,00 aralığında çok yüksek düzeyli olarak sınıflanmıştır (Gönen, 2013:97).

Çizelge 4.34: Yaşam doyumu ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları

1.Yaşamım birçok yönüyle ideallerime yakın.				
	N	%	Ort.	SS
Hiç uygun değil	17	11,3		
Uygun değil	8	5,3		
Pek uygun değil	29	19,3	4.07	1.683
Ne uygun ne de uygun değil	31	20,7		
Biraz uygun	32	21,3		
Uygun	24	16,0		
Çok uygun	9	6,0		
Toplam	150	100,0		
2.Yaşamımdan hoşnutum				
	N	%	Ort.	SS
Hiç uygun değil	15	10,0		
Uygun değil	16	10,7		
Pek uygun değil	18	12,0	4.11	1.707
Ne uygun ne de uygun değil	36	24,0		
Biraz uygun	27	18,0		
Uygun	30	20,0		
Çok uygun	8	5,3		
Toplam	150	100,0		
3.Yaşam koşullarım çok iyi.				
	N	%	Ort.	SS
Hiç uygun değil	14	9,3		
Uygun değil	11	7,3		
Pek uygun değil	15	10,0	4.19	1.566
Ne uygun ne de uygun değil	37	24,7		
Biraz uygun	42	28,0		
Uygun	27	18,0		
Çok uygun	4	2,7		
Toplam	150	100,0		

Çizelge 4.34 (devam): Yaşam doyumu ölçeğine ait ifadelerin frekans dağılımları

4.Şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebildim.				
	N	%	Ort.	SS
Hiç uygun değil	2	1,3		
Uygun değil	11	7,3		
Pek uygun değil	29	19,3	4.17	1.245
Ne uygun ne de uygun değil	52	34,7		
Biraz uygun	35	23,3		
Uygun	16	10,7		
Çok uygun	5	3,3		
Toplam	150	100,0		
5.Yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.				
	N	%	Ort.	SS
Hiç uygun değil	28	18,7		
Uygun değil	31	20,7		
Pek uygun değil	46	30,7	2.89	1.359
Ne uygun ne de uygun değil	26	17,3		
Biraz uygun	14	9,3		
Uygun	4	2,7		
Çok uygun	1	,7		
Toplam	150	100,0		

Çizelge 4.34 incelendiğinde katılımcıların yaşam doyumu düzeyine ilişkin görüşlerinin ortaya konması için oluşturulan ölçek ifadelerine katılımcıların tümünün cevap verdiği görülmüştür. Benzer şekilde, Çizelge 34’de katılımcıların en yüksek değerli ortalamayı “3.Yaşam koşullarım çok iyi.” (Ort.=4.19) ifadesi ile sağladığı ortaya çıkmıştır. Bu değer katılımcıların söz konusu ifadeye yüksek düzeyli bir katılım sağladığını ortaya koymaktadır. Yine, yaşam düzeyi içerisinde en düşük ortalamanın ise, “5.Yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.” (Ort.=2.89) ifadesine ait olduğu görülmüştür. Bu değer katılımcıların söz konusu ifadeye orta düzeyli bir katılım sağladığını ortaya koymaktadır.

Çizelge 4.35: Bakım yükü, tükenmişlik ve yaşam doyumu ölçeklerinin istatistiksel sonuçları

	N	Ort.	SS	Minimum	Maksimum
Tükenmişlik	150	68,07	7,974	35	84
Bakım Yükü	150	47,67	12,348	41	75
Yaşam Doyumu	150	19,43	5,528	7	32

Katılımcıların tükenmişlik düzeyine ait sonuçlarda ortalamanın 68.07; bakım yükü düzeyine ait sonuçlarda 47.67 ve yaşam doyumu düzeyine ait sonuçlarda ise ortalamanın 19.43 olduğu ortaya çıkmıştır.

4.7 Problemlerin Test Edilmesi

Araştırmanın bu kısmında, katılımcıların yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerinin “cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, evlilik süresi, çocuk sayısı, gelir düzeyi ve çalışma durumu “değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre aştırmaya katılanların yaşam doyumu, tükenmişlik düzeyleri ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılmasında iki seçenekli sorular için Mann Whitney U testi; ikiden fazla seçeneğe sahip sorularda Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Yine araştırmada, katılımcıların yaşam doyum düzeyleri ile bakım yükü ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin tespitinde korelasyon analizine yer verilmiştir. Kullanılan bu analizin değerlendirilmesinde ise aşağıdaki değer aralıkları kabul edilmiştir:

- 0,70-1,00 arasında “yüksek”;
- 0,70-0,30 arasında “orta”;
- 0,30-0,00 arasında ise “düşük” (Büyüköztürk, 2002: 31).

Çizelge 4.36: Katılımcıların yaşam doyumu ile bakım yükü düzeyleri arasındaki ilişkinin korelasyon testi sonuçları

			Yaşam Doyumu	Bakım Yükü
Spearman's rho	Yaşam Doymu	r	1,000	-,44**
		p	.	,00
		Kişi Sayısı	150	150
	Bakım Yükü	r	-,44**	1,000
		p	,00	.
		Kişi Sayısı	150	150

** Korelasyon 0.01 Düzeyinde Anlamlıdır (2-Kuyruklu).

Analiz sonucunda, sig değeri .01'den küçük olduğundan (.00<.01) korelasyon katsayısı önemlidir. Yaşam doyumu ile bakım yükü düzeyleri arasındaki Spearman korelasyon katsayısının düzeyi (derecesi) $r = .44$ 'dür. Yani, katılımcıların yaşam doyumu ile bakım yükü düzeyleri arasında orta düzeyde negatif korelasyon vardır. Bu durumda önceden oluşturulan H1 problemi kabul edilmiştir. Korelasyon katsayısı negatif olduğundan ötürü katılımcıların yaşam doyum düzeyleri arttıkça bakım yükü düzeyleri de aynı oranda azalacaktır.

Çizelge 4.37: Katılımcıların yaşam doyumu ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin korelasyon testi sonuçları

			Yaşam Doyumu	Tükenmişlik Düzeyi
Spearman's rho	Yaşam Doyumu	r	1,000	-,24**
		p	.	,00
		Kişi Sayısı	150	150
Tükenmişlik	Tükenmişlik	r	-,24**	1,000
		p	,00	.
		Kişi Sayısı	150	150

Analiz sonucunda, sig değeri .01'den küçük olduğundan (.00<.01) korelasyon katsayısı önemlidir. Yaşam doyumu ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki Spearman korelasyon katsayısının düzeyi (derecesi) $r = .24$ 'dür. Yani, katılımcıların yaşam doyumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında düşük düzeyde negatif korelasyon vardır. Bu durumda önceden oluşturulan H2 problemi kabul edilmiştir. Korelasyon katsayısı negatif olduğundan ötürü katılımcıların yaşam doyum düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeyleri de aynı oranda azalacaktır.

** Korelasyon 0.01 Düzeyinde Anlamlıdır (2-Kuyruklu).

Çizelge 4.38: Cinsiyet değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Sıralı Ortalama	Sıralar Toplamı	Mann Whitney U	p
Tükenmişlik	Kadın	104	83,88	8724,00	1520,00	.00
	Erkek	46	56,54	2601,00		
	Toplam	150				
Bakım Yükü	Kadın	104	82,47	8577,00	1667,00	.00
	Erkek	46	59,74	2748,00		
	Toplam	150				
Yaşam Doyumu	Kadın	104	71,34	7419,50	1959,50	.08
	Erkek	46	84,90	3905,50		
	Toplam	150				

Katılımcıların yaşam doyumu, tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla Mann Whitney U t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı; yaşam doyumu düzeyinin ise cinsiyete göre farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların tükenmişlik düzeylerinde kadınların tükenmişlik düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Yine katılımcıların bakım yükü düzeylerinde kadınların erkeklere kıyasla bakım yükü düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre başlangıçta oluşturulan H_3 problemi red edilmiş iken, H_{10} ve H_{17} problemleri kabul edilmiştir.

Çizelge 4.39: Yaş değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması

	Yaş	N	Sıralı Ortalama	Kruskal Wallis H	p
Tükenmişlik	25 yaş altı	7	71,50	.138	1.00
	26-31 yaş	25	77,56		
	32-37 yaş	19	74,97		
	38-43 yaş	54	75,90		
	44 ve üstü yaş	45	74,72		
	Toplam	150			

Çizelge 4.39 (devam): Yaş değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması

	Yaş	N	Sıralı Ortalama	Kruskal Wallis H	p
Bakım Yükü	25 yaş altı	7	85,50	3.025	.55
	26-31 yaş	25	74,54		
	32-37 yaş	19	71,95		
	38-43 yaş	54	82,03		
	44 ve üstü yaş	45	68,14		
	Toplam	150			
Yaşam Doyumu	25 yaş altı	7	63,86	1.916	.75
	26-31 yaş	25	73,66		
	32-37 yaş	19	67,79		
	38-43 yaş	54	75,88		
	44 ve üstü yaş	45	81,13		
	Toplam	150			

Katılımcıların yaşam doyumu, tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla Kruskal Wallis H t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda tükenmişlik, bakım yükü ve yaşam doyumu düzeylerinin yaşa göre farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır. Buna göre başlangıçta oluşturulan H₄, H₁₁ ve H₁₈ problemleri red edilmiştir.

Çizelge 4.40: Öğrenim düzeyi değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması

	Eğitim Düzeyi	N	Sıralı Ortalama	Kruskal Wallis H	p
Tükenmişlik	Okur-yazar	4	100,25	7.280	.20
	İlkokul	63	74,84		
	Lise	48	70,33		
	Üniversite	26	71,56		
	Y. Lisans	4	108,50		
	Doktora	5	107,70		
	Toplam	150			

Çizelge 4.40 (devam): Öğrenim düzeyi değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması

	Eğitim Düzeyi	N	Sıralı Ortalama	Kruskal Wallis H	p
Bakım Yükü	Okur-yazar	4	109,25	10.736	.06
	İlkokul	63	81,10		
	Lise	48	73,50		
	Üniversite	26	60,50		
	Y. Lisans	4	107,88		
	Doktora	5	49,20		
	Toplam		150		
Yaşam Doyumu	Okur-yazar	4	61,00	19.860	.00
	İlkokul	63	62,10		
	Lise	48	76,60		
	Üniversite	26	99,56		
	Y. Lisans	4	75,50		
	Doktora	5	120,30		
	Toplam		150		

Katılımcıların yaşam doyumu, tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla Kruskal Wallis H t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı; yaşam doyumu düzeyinin ise eğitim düzeyine göre farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinde doktora mezunlarının diğer öğrenim düzeyinde yer alan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre başlangıçta oluşturulan H_{19} problemi kabul edilmiş iken, H_5 ve H_{12} problemleri red edilmiştir.

Yaşam doyumu düzeyine ilişkin ortaya çıkan anlamlı farklılığın, hangi gruplar arasında oluştuğunu tespit etmek amacı ile Post Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmış olup Çizelge 4.41’da sunulmuştur.

Çizelge 4.41: Öğrenim düzeyine göre katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinin Tukey testi karşılaştırma sonuçları

Tukey HSD			
Eğitim Düzeyi	Alt Gruplar	Ortalamalar Farkı	p
İlkokul	Üniversite	,972*	,002

Öğrenim düzeyi değişkenine göre, katılımcıların Yaşam Doyumu Düzeylerinin Tukey test sonuçları incelendiğinde, ilkokul mezunu olanların yaşam doyumu düzeyleri ile üniversite mezunu olanların yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.42: Evlilik süresi değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması

	Evlilik Süresi	N	Sıralı Ortalama	Kruskal Wallis H	p
Tükenmişlik	15 yıl	10	85,60	4.803	.31
	6-10 yıl	22	57,64		
	11-15 yıl	33	80,12		
	16-20 yıl	35	76,09		
	21 yıl ve üzeri	50	77,88		
	Toplam	150			
Bakım Yükü	15 yıl	10	93,60	6.642	.16
	6-10 yıl	22	56,16		
	11-15 yıl	33	79,68		
	16-20 yıl	35	74,51		
	21 yıl ve üzeri	50	78,32		
	Toplam	150			
Yaşam Doyumu	15 yıl	10	68,60	3.628	.46
	6-10 yıl	22	88,16		
	11-15 yıl	33	68,89		
	16-20 yıl	35	70,80		
	21 yıl ve üzeri	50	78,96		
	Toplam	150			

Katılımcıların yaşam doyumu, tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla Kruskal Wallis H t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda tükenmişlik, bakım yükü ve yaşam doyumu

* Ortalamalar Farkı 0.05 Düzeyinde Anlamlıdır.

düzeylerinin evlilik süresine göre farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır. Buna göre başlangıçta oluşturulan H_6 , H_{13} ve H_{20} problemleri red edilmiştir.

Çizelge 4.43: Çocuk sahipliği değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması

	Çocuk Sahipliği	N	Sıralı Ortalama	Kruskal Wallis H	p
Tükenmişlik	Çocuğum yok	29	63,36	3.864	.15
	1-2 çocuğum var	67	82,04		
	3 ve üzerinde çocuğum var	54	73,91		
	Toplam	150			
Bakım Yükü	Çocuğum yok	29	68,57	.982	.61
	1-2 çocuğum var	67	78,07		
	3 ve üzerinde çocuğum var	54	76,04		
	Toplam	150			
Yaşam Doyumu	Çocuğum yok	29	78,91	.224	.89
	1-2 çocuğum var	67	74,60		
	3 ve üzerinde çocuğum var	54	74,78		
	Toplam	150			

Katılımcıların yaşam doyumu, tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla Kruskal Wallis H t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda tükenmişlik, bakım yükü ve yaşam doyumu düzeylerinin çocuk sahipliğine göre farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır. Buna göre başlangıçta oluşturulan H_7 , H_{14} ve H_{21} problemleri red edilmiştir.

Çizelge 4.44: Gelir durumu değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması

	Gelir Durumu	N	Sıralı Ortalama	Kruskal Wallis H	p
Tükenmişlik	Düşük	14	86,61	17.118	.00
	Orta altı	18	95,47		
	Orta	79	73,58		
	Orta Üstü	30	53,90		
	Yüksek	9	107,17		
	Toplam	150			

Çizelge 4.44 (devam): Gelir durumu değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması

	Gelir Durumu	N	Sıralı Ortalama	Kruskal Wallis H	p
Bakım Yükü	Düşük	14	96,50	9.973	.04
	Orta altı	18	94,58		
	Orta	79	73,13		
	Orta Üstü	30	65,73		
	Yüksek	9	58,00		
	Toplam	150			
Yaşam Doyumu	Düşük	14	15,43	63.787	.00
	Orta altı	18	43,75		
	Orta	79	75,68		
	Orta Üstü	30	108,53		
	Yüksek	9	120,72		
	Toplam	150			

Katılımcıların yaşam doyumu, tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla Kruskal Wallis H t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin gelir durumuna göre farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinde gelir düzeyi yüksek olanların diğer gelir gruplarında yer alan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Yine katılımcıların bakım yükü düzeylerinde gelir düzeyi düşük olanların diğer gelir gruplarında yer alan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Son olarak katılımcıların tükenmişlik düzeylerinde gelir düzeyi yüksek olanların diğer gelir gruplarında yer alan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre başlangıçta oluşturulan H_8 , H_{15} ve H_{22} problemleri kabul edilmiştir.

Katılımcıların yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik düzeyine ilişkin ortaya çıkan anlamlı farklılığın, hangi gruplar arasında oluştuğunu tespit etmek amacı ile Post Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmış olup Çizelge 4.45’de sunulmuştur.

Çizelge 4.45: Gelir durumuna göre katılımcıların yaşam doyumu, tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin Tukey testi karşılaştırma sonuçları

	Gelir Durumu	Alt Gruplar	Ortalamalar Farkı*	p
Tükenmişlik	Orta Üstü	Orta altı	,363*	,005
		Yüksek	,388*	,031
Bakım Yükü	Orta altı	Orta Üstü	,489*	,038
		Yüksek	,997*	,007
Yaşam Doyumu	Düşük	Orta altı	1,005*	,007
		Orta	1,808*	,000
		Orta Üstü	2,578*	,000
		Yüksek	2,805*	,000
	Orta altı	Orta	,803*	,002
		Orta Üstü	1,573*	,000
		Yüksek	1,800*	,000
		Orta	,770*	,000
Orta	Orta Üstü	,770*	,000	
	Yüksek	,997*	,007	

Gelir durumu değişkenine göre, katılımcıların Yaşam Doyumu Düzeylerinin Tukey test sonuçları incelendiğinde, düşük geliri olanların yaşam doyumu düzeyleri ile orta altı, orta, orta üstü ve yüksek gelir düzeyine sahip olanların yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Bu kısımda ayrıca orta altı geliri olanların yaşam doyumu düzeyleri ile orta, orta üstü ve yüksek gelir düzeyine sahip olanların yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Son olarak, orta geliri olanların yaşam doyumu düzeyleri ile orta üstü ve yüksek gelir düzeyine sahip olanların yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Gelir durumu değişkenine göre, katılımcıların Bakım Yükü Düzeylerinin Tukey test sonuçları incelendiğinde, orta altı geliri olanların yaşam doyumu düzeyleri ile orta üstü gelir düzeyine sahip olanların bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Gelir durumu değişkenine göre, katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerinin Tukey test sonuçları incelendiğinde, orta üstü geliri olanların yaşam doyumu düzeyleri ile orta altı ve yüksek gelir düzeyine sahip olanların tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

* Ortalamalar Farkı 0.05 Düzeyinde Anlamlıdır.

Çizelge 4.46: Çalışma durumu değişkenine göre tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin karşılaştırılması

	Çalışma Durumu	N	Sıralı Ortalama	Sıralar Toplamı	Mann Whitney U	p
Tükenmişlik	Evet	61	60,16	3669,50	1778,50	.00
	Hayır	89	86,02	7655,50		
	Toplam	150				
Bakım Yükü	Evet	61	56,78	3463,50	1782,00	.00
	Hayır	89	88,33	7861,50		
	Toplam	150				
Yaşam Doyumu	Evet	61	90,79	5538,00	1572,50	.00
	Hayır	89	65,02	5787,00		
	Toplam	150				

Katılımcıların yaşam doyumu, tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla Mann Whitney U t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin çalışma durumuna göre farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların tükenmişlik düzeylerinde herhangi bir işte çalışmayanların tükenmişlik düzeylerinin çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Yine katılımcıların bakım yükü düzeylerinde herhangi bir işte çalışmayanların bakım yükü düzeylerinin çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Son olarak katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinde herhangi bir işte çalışanların yaşam doyumu düzeylerinin çalışmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre başlangıçta oluşturulan H_9 , H_{16} ve H_{23} problemleri kabul edilmiştir.

Çizelge 4.47: Problemlerin değerlendirilmesi

	Problem Sonucu
H ₁ : Katılımcıların yaşam doyumu ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H ₂ : Katılımcıların yaşam doyumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H ₃ : Yaşlıya bakım veren bireylerin cinsiyetleri ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Red
H ₄ : Yaşlıya bakım veren bireylerin yaşları ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Red
H ₅ : Yaşlıya bakım veren bireylerin eğitim düzeyleri ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Kabul
H ₆ : Yaşlıya bakım veren bireylerin evlilik süreleri ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Red
H ₇ : Yaşlıya bakım veren bireylerin çocuk sayıları ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Red
H ₈ : Yaşlıya bakım veren bireylerin gelir durumu ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Kabul
H ₉ : Yaşlıya bakım veren bireylerin herhangi bir işte çalışma durumu ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Kabul
H ₁₀ : Yaşlıya bakım veren bireylerin cinsiyetleri ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Kabul
H ₁₁ : Yaşlıya bakım veren bireylerin yaşları ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Red
H ₁₂ : Yaşlıya bakım veren bireylerin eğitim düzeyleri ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Red
H ₁₃ : Yaşlıya bakım veren bireylerin evlilik süreleri ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Red
H ₁₄ : Yaşlıya bakım veren bireylerin çocuk sayıları ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Red
H ₁₅ : Yaşlıya bakım veren bireylerin gelir durumu ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Kabul
H ₁₆ : Yaşlıya bakım veren bireylerin herhangi bir işte çalışma durumu ile bakım yükü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Kabul
H ₁₇ : Yaşlıya bakım veren bireylerin cinsiyetleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Kabul
H ₁₈ : Yaşlıya bakım veren bireylerin yaşları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Red
H ₁₉ : Yaşlıya bakım veren bireylerin eğitim düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Red
H ₂₀ : Yaşlıya bakım veren bireylerin evlilik süreleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Red
H ₂₁ : Yaşlıya bakım veren bireylerin çocuk sayıları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Red
H ₂₂ : Yaşlıya bakım veren bireylerin gelir durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Kabul
H ₂₃ : Yaşlıya bakım veren bireylerin herhangi bir işte çalışma durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?	Kabul



5. TARTIŞMA

Evde bakım hizmetleri, ülkemizde sunulan sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve güçlendirilmesi amacıyla yerine getirilen ve bunun yanında koruyucu tedavi ve rehabilite etme rolü bulunan hizmetlerdir (Evde Bakım Derneği, 2010). Diğer bir ifadeyle, herhangi bir özrü bulunan, yaşlı ve sürekli hastalığı olan kişilere sunulan, bakıma muhtaç kişinin hastalık sonrasında iyileşme ile birlikte çevresine uyum göstermesine yardımcı olmayı hedefleyen hizmetlerdir (Danış, 2006).

1961 yılında Neugarten tarafından ortaya atılmış ve bireyin ruh sağlığı ve toplumla olan ilişkisini etkileyen önemli faktörler arasında yer alan yaşam doyumu, kavramsal açıdan bireyin beklentileri ile elde ettikleri arasındaki farktır. Diğer bir deyişle yaşam doyumu bireyin mutluluk ve moral halidir (Özer, 2003; Altay ve Avcı, 2009). Bu araştırmanın amacı evde yaşlısına bakım hizmeti veren bireylerin yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerinin tespit edilmesidir. Araştırmamıza katılanların %69.3'ünün kadın, %30.7'sinin ise erkek ve büyük çoğunluğunun 38-43 yaş grubunda olduğu ortaya çıkmıştır. Yaşar'ın (2009) yaptığı araştırmaya katılan kişilerin %93.3'ünün kadın olduğu ve %40'ının yaş grubunun 40-49 arasında olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda elde edilen bulguda, katılımcıların %49.3'ünün 1-2 yıldır; %30.7'sinin 3-4 yıldır ve %20'sinin ise 5 yıl ve üzeri bir süredir evde bakım hizmeti verdiği ortaya çıkmıştır. Akyar ve Akdemir (2009) çalışmasında ise bakım verenlerin yarısının hastalarına 1-5 yıldır bakım verdikleri görülmüştür.

Çalışmamızda elde edilen bir diğer bulguda, katılımcıların %62.7'sinin “bakım hizmeti verilen kişinin yakınlık derecesi”; %22'sinin “Bakacak başka kimsenin olmaması”, %9.3'ünün “Eşimin bakım hizmeti verme noktasında ısrarcı olması” ve %6'sının Devletin verdiği evde bakım hizmeti desteğinden dolayı evde bakım hizmetini verdiği ortaya çıkmıştır. Alpteker'in yaptığı çalışmada, katılımcıların %52.2'sinin yaşlısına ailevi sorumlulukları nedeniyle bakım verdiği ortaya çıkmıştır (Alpteker, 2008).

Araştırmamızda katılımcıların tükenmişlik düzeyine ait sonuçlarda ortalamanın 68.07; bakım yükü düzeyine ait sonuçlarda 47,67 ve yaşam doyumu düzeyine ait sonuçlarda ise ortalamanın 19.43 olduğu ortaya çıkmıştır. Bizim araştırmamızda bakım yükü ölçeğinden alınan puanların 10-75 arasında değiştiği, Eğili ve Sunal'ın yaptığı araştırmada ise 7-68 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Eğilli ve Sunal'ın (2017) Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün ve etkileyen nedenlerin belirlenmesine yönelik yaptıkları araştırmada bakım verme yükü puan ortalamasının 31.93 olduğu tespit edilmiştir. Yine bu araştırmada demanslı hastalara bakım verme süresi ve hastaların yaşı ile hastaya bakım verenlerin bakım verme yüklerinin farklılaştığı saptanmıştır. Araştırmamızda katılımcıların bakım yükü düzeylerinin orta çıkması, Yaşar (2009) ve Koçak'ın (2011) çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda elde edilen bulguda, evde bakım hizmeti nedeniyle gelişen sağlık sorunlarına yönelik dağılımlarda 9 kişinin herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı, 35 kişinin obsesyon, 6 kişinin tikler, 80 kişinin depresyon, 26 kişinin anksiyete; 107 kişinin yorgunluk yaşadığı ortaya çıkmıştır. Akça ve Taşçı (2005)'nin yaptıkları çalışmada yaşlı bakım verenlerin %34.4'ünün ruhsal sağlık problemleri %22.5'inin ise fiziksel sağlık problemleri yaşadığı ortaya çıkmıştır. Yapılan bir diğer araştırmada, Alzheimer ve felçli hastalara bakım verenlerde yüksek oranda duygusal sıkıntı ve yalnızlaşmanın yoğun şekilde yaşandığı tespit edilmiştir (Schulz, 1999).

Bakım verme sürecinde birçok engellerle karşılaşan bireyler; eşi, ailesi ve yakın akrabaları olmak üzere çeşitli sosyal çevre arkadaş gruplarından destek görmektedir. Sağlık personellerinin de dâhil olduğu bu destek ile sosyal ve duygusal açıdan bakım veren bireylerin rahatladığı ve nihayetinde yaşam doyum düzeylerinin arttığı saptanmıştır (Dökmen, 2012). Bu bağlamda bizim araştırmamıza katılan bireylerin %36'sı evde bakım hizmeti verirken eşinden yeterli desteği aldığını, %54.7'si orta düzeyde destek aldığını ve %9.3'ü ise yeterli destek almadığını ifade etmiştir.

Araştırmalarda bakım yükü düzeyinin artması durumunda yaşamdan alınan doyumun azaldığı ortaya konmuştur. Özellikle depresyon, kaygı ve stres benzeri durumlar bakım veren bireylerde fazla düzeyde görülebilmektedir ve bakım vericilerin psikolojik ilaç kullanımlarını arttırmakta nihayetinde yaşama duyuları azalış göstermektedir (Kıral, 2011; Dökmen, 2012).

Sanders ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları araştırmada bunu teyit etmektedir. Alzheimer hastaları üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmada bakım verenlerin genel nüfusa kıyasla daha düşük yaşam doyumuna sahip oldukları ortaya konmuştur. Araştırmamızda elde edilen sonuç da bu açıklamaları destekler niteliktedir. Buna göre araştırmamızda, katılımcıların yaşam doyumunu ile bakım yükü düzeyleri arasında orta düzeyde negatif korelasyon olduğu ortaya ıktı.

Yapılan bir çalışmada katılımcıların cinsiyetlerinin yaşam doyum düzeyleri üzerinde etkiye sahip olduğu kaydedilmiştir bu araştırmada ayrıca, bireylerin eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve sosyal yaşamlarının yaşam doyumunu etkileyen faktörler olduğu aktarılmıştır (şahin, 2008; Acar, 2010).

Bizim araştırmamızda katılımcıların cinsiyetlerinin, yaş, ocuk sahibi olup olmamanın, evlilik süresi, yaşlarının yaşam doyumunu etkilemediği ortaya çıkmış iken, eğitim seviyesinin yaşam doyumunu üzerinde etkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Tel ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada yaşa göre katılımcıların yaşam doyum düzeylerinin farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada 45 yaş üstünde olanların yaşam doyumlarının 45 yaş altındakilerden daha düşük olduğu ortaya konmuştur.

Katılımcıların tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı ortaya ıktı. Koçak'ın (2011) ve Alpteker'in (2008) yaptıkları araştırmada ise bu durum benzerlik göstermiştir. Bu araştırmada da kadınların bakım yüklerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Buna karşın Malak ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları araştırmada katılımcıların cinsiyetlerine göre bakım yükleri farklılaşmamıştır.

şahin ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada 18-27 yaş arasında yer alan katılımcıların bakım yükü düzeylerinin diğer yaş grubundakilere kıyasla daha yüksek olmasına rağmen gruplar arası farkın anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir.

Bizim araştırmamızda da katılımcıların tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin yaşa göre farklılaşmadığı ortaya ıktı. Yaşar'ın (2009) yaptığı araştırmada ise katılımcıların yaşları ile bakım yükü düzeyleri arasında ters ilişki olduğu kaydedilmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı ortaya ıktı. Mollaoğlu vd. (2011) yapmış oldukları çalışmada

öğrenim düzeyi ve bakım yükü arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu araştırmada ise okuryazar olmayan bireylerin bakım yükünün daha yüksek bir oranda olduğu tespit edilmiştir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, yaşlıya bakım veren bireylerin yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerinin tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Katılımcıların tükenmişlik düzeyini ortaya koyan ifadelerden en yüksek değerli ortalamayı “Hasta bakarak insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.” ifadesi ile en düşük değerli ortalamayı ise, “Baktığım hastaya o sanki insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum.” ifadesi ile sağladığı ortaya çıktı.
- Katılımcıların bakım yükü düzeyini ortaya koyan ifadelerden en yüksek değerli ortalamayı “Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?” ifadesi ile en düşük değerli ortalamayı ise, “Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?” ifadesi ile sağladığı ortaya çıktı.
- Katılımcıların yaşam doyumu düzeyini ortaya koyan ifadelerden en yüksek değerli ortalamayı “Yaşam koşullarım çok iyi.” ifadesi ile en düşük değerli ortalamayı ise, “Yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmedim.” ifadesi ile sağladığı ortaya çıktı.
- Katılımcıların yaşam doyumu ve bakım yükü düzeyleri arasında orta düzeyde negatif korelasyon olduğu ortaya çıktı.
- Katılımcıların yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeyleri arasında düşük düzeyde negatif korelasyon olduğu ortaya çıktı.
- Katılımcıların tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı; yaşam doyumu düzeyinin ise cinsiyete göre farklılaşmadığı ortaya çıktı.
- Katılımcıların tükenmişlik, bakım yükü ve yaşam doyumu düzeylerinin yaşa göre farklılaşmadığı ortaya çıktı.

- Katılımcıların tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı; yaşam doyumu düzeyinin ise eğitim düzeyine göre farklılaştığı ortaya çıktı.
- Katılımcıların tükenmişlik, bakım yükü ve yaşam doyumu düzeylerinin evlilik süresine göre farklılaşmadığı ortaya çıktı.
- Katılımcıların tükenmişlik, bakım yükü ve yaşam doyumu düzeylerinin çocuk sahipliğine göre farklılaşmadığı ortaya çıktı.
- Katılımcıların tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin gelir durumuna göre farklılaştığı ortaya çıktı.
- Katılımcıların tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin çalışma durumuna göre farklılaştığı ortaya çıktı.

Bu araştırmada yapılan alan yazın incelemesi sonucunda elde edilen bulgularla aşağıdaki önerilere yer verilmiştir:

İstanbul ilinde evde yaşlısına bakım hizmeti veren evli kişilerle yapılmasından yola çıkılarak, farklı örneklem kitleleri üzerinde de çalışmalar yapılabileceği ifade edilebilir.

Örneklem seçiminde basit tesadüfi örneklem türünün seçilmesinden yola çıkarak, gelecekteki araştırmalarda amaçlı örnekleme türlerine göre araştırmalar yapılabilir.

Katılımcıların tükenmişlik, yaşam doyumu ve bakım yükü düzeylerinin farklı demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ortaya konabilir.

Gelecekteki araştırmalarda katılımcıların tükenmişlik, bakım yükü ve yaşam doyumuna yönelik odak grup görüşmeleri ile nitel analiz yöntemine başvurulabilir.

Yaşam doyumu ve bakım yükü düzeyleri arasındaki ilişkide katılımcıların mükemmeliyet düzeylerinin nasıl bir role sahip olduğu araştırılabilir.

Araştırmaya katılanların kişilik yapılarının bakım yükü, yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeylerine etki edip etmediği araştırılabilir.

Sonuç olarak evde yaşlı hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım yükünü ve tükenmişlik düzeylerini azaltıp yaşam doyumlarını ise arttırmak adına;

Giderek artan yaşlı nüfus ve bunun yanında çocuk sayısındaki azalma, yaşam şartları gereği yaşlı anne babaya uzak oturma, yaşlının bakımını kimin üstleneceği, bakım vermesi beklenen kişilerin de yaşlı grubunda olması ve özellikle ailelerin yaşadığı

ekonomik sıkıntılar yaşlının bakımı ile ilgili sorunlar oluşturmaktadır. Bu da bakım verenlerin tükenmişlik yaşamalarına, yaşam doyumlarında düşüşe ve aile ilişkilerinde bozulmalara neden olmaktadır. Devlet desteği de ancak yaşlısına evde bakım veren düşük gelir grubundaki vatandaşları ile sınırlıdır. Belediyeler de yaşlı bakımı ile ilgili çalışmalar yapmaktadır fakat yapılan bu çalışmalar daha ziyade yalnız yaşan yaşlıya yönelik olmakta (ev temizliği, kişisel bakım, refakat, sağlık ve sosyal hizmetler dâhil), ailesi ile birlikte yaşayan yaşlıya verilen destek ise sağlık bakımı dışına çıkmamaktadır. Bu konuda iyileştirmeler yapılarak yaşlısına evde bakım veren ailelere ihtiyaçları doğrultusunda gerekli yardımların yapılması sağlanmalıdır. Özellikle bakım veren kadınların yaşadığı yoğun stres, sosyal kaygı, yetersizlik hissi, bakım verme neticesinde aile içinde yaşanan çatışmalar ve eşler arası yaşanan iletişim sıkıntıları ile ilgili aile danışmanları bakım vericilere tükenmişlik, eş ve aile ilişkileri konusunda gerekli desteği sağlamalıdır.

Hasta yaşlılarının bakımından sorumlu olan bakım vericilerin ve aile bireylerinin yaşam kalitesini yükseltmek adına yatağa bağımlı olan, yaşlısını bırakamayan bireylere ve ailesine evde bakım hizmetlerinin yanı sıra evde aile danışmanları ve psikologlar tarafından danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Bakım verme stresinin evlilik ilişkisi üzerindeki etkisinin çatışmalara neden olduğu bunun neticesinde evlilik etkileşiminde öfke ve tartışmalara yol açtığı görülmektedir. Eşlerin bakım vermede yeterli desteği ve anlayışı göstermemeleri ilişkide asabiyet ve hayal kırıklığı duygularına neden olmakta, neticesinde eşlerin birbirinden uzaklaşmasına sebebiyet vermektedir. Bu nedenle eşlerin yaşlı bakımı sırasında yaşamış oldukları stres, öfke ve hayal kırıklıkları ile ilgili aile danışmanlarından destek alarak yaşamış oldukları sıkıntıları danışmanlar yardımı ile çözebilecekleri hususunda aileler bilgilendirilmelidir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından oluşturulan Aile Destek Programı (ASDEP) çalışanları tarafından, yaşlı hastasına bakım veren ailelerin yaşadıkları sosyal, psikolojik ve ekonomik sıkıntılar belirlenerek aile danışmanları tarafından bakım vericilere danışmanlık hizmeti sunulmalı, Aile Danışmanlık Merkezlerinde, yaşlısına bakım veren ailelere yönelik çalışmalar yapılarak yaşlı bakımı sırasında yaşanan sıkıntılarla ilgili aile çalışmaları yapılmalıdır.

Bakım veren aile bireylerinin bakım vermiş oldukları yaşlı ile geçmişte yaşamış oldukları olumsuzluklar, bakım verme sırasında bakım veren kişiye olumsuz

duygular yaşatabilir, bu da aile ve eş ilişkilerini etkileyebilir. Geçmişte, bakım verilen yaşlı ile yaşanan olumsuz anılarla baş edebilmek adına da aile danışmanlarından destek alınması noktasında aileler bilgilendirilmelidir.

Yaşlı bakım hemşirelerinin yaşlısına bakım veren ailelere göstereceği duyarlı davranışlar ailelerin verdikleri yaşlı bakım desteğinin etkinliğini arttıracak ve bakım veren kişilerin yaşam doyumlarını yükseltecektir. Bu nedenle yaşlı bakım hemşirelerinin ailelere yaşlı bakımı ile ilgili eğitim desteği vermeleri sağlanmalı. Belli periyotlarda psikologlar ve aile danışmanları bakım verenlerin yaşadığı stres, depresyon, tükenmişlik duygusu, ilişkisel problemler, yaşlı bakımı sırasında yaşanan sıkıntılar ve baş etme yöntemleri ile ilgili bilgilendirici programlar düzenlemelidirler.

Bakım verenlerin yükünü hafifletmek adına; yaşlıların aktivite yapıp, arkadaş edinebilecekleri yaşlı gündüz bakım evleri, bakım veren kişiler içinse spor ve farklı aktiviteler yapıp stres atabilecekleri merkezler açılması aile bireylerinin yaşamış oldukları tükenmişlik duygusu ile mücadelelerine yardımcı olacak, yaşam doyumlarını ise arttıracaktır.

KAYNAKLAR

- Acar, B.** (2010). Akademisyenlerde Yaşam Doyumu, İş Doyumu Ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*, Uşak Üniversitesi, Uşak,
- Adak, N.** (2003). Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları: Kadınlar. *Aile Ve Toplum Dergisi*, 6(2): 81-89.
- Akar, H.** (2005). Psikiyatrik Yardım Talebi Olanlar İle Yardım Talebi Olmayan Ve Boşanma Aşamasında Olan Çiftlerde; Çift Uyumu Ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi. *Uzmanlık Tezi*.
- Akça, N., Taşçı, S.** (2005). 65 Yaş Üstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (Ek sayı: Hemşirelik Özel Sayısı), 30-36.
- Akın, A., Demirel, S.** (2003). Toplumsal Cinsiyet Kavramı Ve Sağlığa Etkileri, *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 73-82.
- Akyar, İ., Akdemir, N.** (2009). Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 32-49.
- Akyüz, B. Ü.** (2014). Kadınların Kariyer Engelleri ile Kariyer Tatmini Ve Yaşam Doyumu İlişkisi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, Burdur.
- Alacahan, O.** (2010). Aile Birliğini Oluşturan Faktörler Ve İşlevleri, *C.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 11(1)289-298.
- Alpteker, H.** (2008). 65 Yaş Ve Üstü Bireylere Evde Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu,
- Altay, B., Avcı, İ.** (2009). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Öz Bakım Gücü Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki, *Dicle Tıp Dergisi*, 36(4), 275-282.
- Altın, M.** (2006). Alzheimer Tipi Demans Hastalarına Bakım Verenlerde Tükenmişlik Ve Anksiyete. *Uzmanlık Tezi*, Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Arıkan, R.** (2004). *Araştırma Teknikleri Ve Rapor Hazırlama*. Ankara: Asil Yayın.
- Arpacı, F.** (2009). Yaşlıya Bakan Kadınların Bakım Yüklerinin İncelenmesi, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2009(1): 61-72
- Bakker, A.B., Demerouti, E. & Verbeke, W.** (2004). Using The Job Demands Resources Model To Predict Burnout And Performance. *Human Resource Management*, 43(1), 84. doi: 10.1002/hrm. 20004
- Bal, F., Farajı, H., Erdinç, İ.** (2018). Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörlerin Evlilik Ve Cinsellik Kavramı Üzerinden Değerlendirilmesi, *Sobider Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(1), 85-197, ISSN: 2149-0821

- Balducci, C., Mnich, E., McKee, K.J., Lamura, G., Beckmann, A., Krevers, B., Wojszel, Z.B., Nolan, M., Prouskas, C., Bien, B. & Oberg, B.** (2008). Negative Impact And Positive Value In Caregiving: Validation of The COPE Index In a Six-Country Sample of Carers. *Gerontologist*, 48(3), 276-286.
- Baltayan, A.O.** (2012). Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Yüklerinin Ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Başteymur, Y.** (2006). İş Tatmini İle Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkiler: Kayseri Emniyet Müdürlüğünde Bir Araştırma, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, Kayseri.
- Bayer, A.** (2013). Değişen Toplumsal Yapıda Aile: Eşler Arası Şiddet Ve Din İlişkisi Üzerine Bir Araştırma (Konya Örneği). *Doktora Tezi*. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.
- Baysal, A.** (1995). Lise Ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler. *Doktora Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Beşpınar, F. U.** (2014). *Türkiye’de Evlilik*. M. Turgut ve Feyzioğlu, S. (Ed.), İçinde Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler Öneriler (112-167). İstanbul: Çizge Tanıtım Ve Kırtasiye Ltd. Şti.
- Beşpınar, F.U.** (2013). *Türkiye’de Evlilik. Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler*. Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara.
- Bilgili, N., Kubilay, G.** (2003). Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, *Sağlık Ve Toplum*, 13(1), 35- 43.
- Bilginer B., Tuncer A., Apan E.** (1996). Adana Huzurevi Ve Yeni Baraj Sağlık Ocağı Bölgesindeki 65 Yaş Ve Üzeri Yaşlıların Demografik Özellikleri V. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı*, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D., İstanbul, 168-171.
- Bradbury. T.N., Fincham, F.D., & Beach, S.R.H,** (2000). Research On The Nature And Determinants of Marital Satisfaction: A Decade In Review. *Journal of Marriage And The Family*, 62, 964-980.
- Brenna, E. & Di Novi, C.** (2013). Is Caring For Elderly Parents Detrimental For Women’s Mental Health? *The Influence of The European North-South Gradient. Working Papers*. Department of Economics, Ca’ Foscari University of Venice. 12.
- Brewer, L.** (2001). Gender Socialization And The Cultural Construction of Elder Caregivers. *J Aging Studies*, 15(3): 217-235.
- Budak, G.** (1990). “Endüstrileşme Süreci İçinde Ailenin Yeri Ve Önemi”, *I. Aile Şurası*, Aile Araştırma Kurumu Yayını, Ankara.
- Bulut, I.** (1993), *Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi*, Ankara: Başbakanlık Kadın Ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları.
- Büyüköztürk, Ş.,** (2002). “Faktör Analizi: Temel Kavramlar Ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı”, *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 32(32): 470-483.
- Cardinell, C.** (1981). Burnout? Mid-life Crisis? *Let’s Understand Ourselves, Contemporary Education*, 52(2), 103-108.

- Carter, R.** (1994). *Helping Yourself Help Others: A Book For Caregivers*. New York: Times Books, *Random House*. 130-133.
- Cordes, C. L., Dougherty, T. W.** (1993), A Review And In Integration of Research On Job Burnout, *Academy of Management Review*, Vol.18, No.4, 623.
- Corsini, R. J. & Wedding D.** (2012). *Modern Psikoterapi Teknikleri*, Kaktüs Yayınları, Psikoloji Dizisi, İstanbul,
- Çağ, P., Yıldırım, İ.** (2013). Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkisel Ve Kişisel Değişkenler. *Türk Psikoloji Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 13-23.
- Çam, M. O.** (1995). *Tükenmişlik*. Saray Medikal Yayıncılık, İzmir, 48-49.
- Çapri, B.** (2006). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 63.
- Çeçen, A.R.** (2008). Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yordamada Bireysel Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu, Aile Bütünlük Duygusu ve Benlik Algısı. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 4 (1):19-30.
- Çelik, C.K.** (2006). Eğitim Yöneticilerinin Mesleki Tükenmişlikleri İle Evlilik Doyumları Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi*, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eğitim Yönetimi Ve Denetimi Bilim Dalı. Tokat.
- Çelik, E.** (2015). *Evlilik Doyumu*. Ahmet Akın- Eyüp Çelik (Ed.) Psikolojide Güncel Kavramlar III: Aile-Evlilik İçinde. Nobel Yayınları, Ankara, 24-26.
- Dağdelen, M.** (2008). Üretim ve Hizmet Sektöründe Çalışan İşçilerde Ruhsal Sağlık Düzeyi, Ruhsal Belirti Dağılımı, Algılanan Sağlık, İş Doyumu, Yaşam Doyumu Ve Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması, İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi.
- Dağlı, A. & Baysal, N.** (2016). Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe 'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1262.
- Dağlı, A., Gündüz H.** (2008).Yatılı İlköğretim Bölge Okullarında Görev Yapan Yönetici Ve Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri (Diyarbakır İli Örneği). *D.Ü. Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (10), 14.
- Dalkılıç, O.** (2014). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu-Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*. Nobel Yayınları, Ankara, 61-76.
- Danış, M. Z.** (2006). Toplum Temelli Bakım Anlayışı, *Özveri Dergisi*, 3, 44-47.
- Day, J.R. & Anderson, R.A.** (2011). Compassion Fatigue: An Application of The Concept To İnformal Caregivers of Family Members With Dementia. *Nursing Research And Practice*, 2011, 1-10. doi:10.1155/2011/408024
- Deeken, J.F., Taylor, K.L., Mangan, P., Yabroff, K.R. & Ingham, J.M.** (2003). Care For The Caregivers: A Review of Self-Report Instruments Developed To Measure The Burden, Needs And Quality of Life of İnformal Caregivers. *Journal of Pain And Symptom Management*, 26(4),947.
- Dew, M.A., Myaskovsky, L., DiMartini, A.F., Switzer, G.E., Schulberg, H.C. & Kormos, R.L.** (2004). Onset, Timing And Risk For Depression And Anxiety In Family Caregivers To Heart Transplant Recipients. *Psychol Med*, 34(6),1065-1082.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. and Griffin, S.** (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.

- Dillehay, R.C. & Sandys, M.R.** (1990). Caregivers For Alzheimer's Patients: What We Are Learning From Research. *International Journal of Aging And Human Development*, 30(4): 263-285.
doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S08853924\(03\)00-327-0](http://dx.doi.org/10.1016/S08853924(03)00-327-0)
- Dolunay, A. B. ve Piyal, B.** (2003). Öğretmenlerde Bazı Mesleki Özellikler Ve Tükenmişlik. *Ankara Üniversitesi Kriz Dergisi*, 11 (1), 37.
- Dökmen, Z.** (2012). Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 3-38.
- Draper, B.M., Poulos, R.G., Poulos, C.J. & Ehrlich, F.** (1995). Risk Factors For Stress In Elderly Caregivers. *Int. Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 227-231.
- Duben, A.** (2002). *Kent, Aile, Tarih*, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Eğilli, C. S. Sunal, N.** (2017). *Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü Ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi*, G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN, 2017;3(2):83-91.
- Erberk E., Beştepe E., Akar H. vd.** (2005). "Evlilik Uyumu", Düşünen Adam, *Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, No: 18, 39-47.
- Erdem, M.** (2005). Yaşlıya bakım verme. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 101-106.
- Erdemir, F.** (2002). Sağlıklı Yaşlı ve Yaşlılıkta Yaşam Kalitesinin Önemi, *I. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı*. Bilimsel Araştırmalar Yayın Ve Tanıtım Ltd. Şti. Ankara.
- Erel, M., Burman, N. F.** (1995). Günümüzün Modern Aile Yapısında Önemli Sorunlardan Biri Olarak Boşanma Olgusu. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 8 (2), 541-562.
- Ertürk, E. ve Keçecioglu, T.** (2012). Çalışanların İş Doyumu İle Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama. *Ege Akademik Bakış*, 12 (1), 42.
- Evde Bakım Derneği Yönetim Kurulu** (2010). *Evde Bakım Tanımı, Kapsamı, Temel Kavramlar Ve Ülkemizde Mevcut Durum*. İstanbul.
- Fışiloğlu, H.** (1992). Yapısal Aile Terapisi Modeli Ve Bir Vaka, *Psikoloji Dergisi*, 7(27), 10-14.
- Freudenberger, Herbert J.** (1974). Staff Burnout, *Journal of Social Issues*, 30, 159.
- Glenn, N. D.** (1991). The Recent Trend In Marital Success In The United States. *Journal of Marriage And The Family*, 53, 261-270.
- Gökçe, E.** (1991). Ailede Yaşanan Sorunlar ve Tükenmişlik Düzeyi İle İş Tatmini İlişkisi Bir Devlet Üniversitesi İdari Personeli Üzerinde Araştırma, Çukurova Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20, 2.
- Gönen, B.** (2013). Stratejik Yönetim Dersinin Öğrencilere İş Dünyasında Gerekli Nitelikleri Kazandırma Düzeyi: Ankara Üniversitesinde Bir Araştırma, *Yüksek Lisans Tezi*, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Grych, J.H., Seid, M., Fincham, F.D.** (1992). Assessing Marital Conflict From The Child's Perspective: The Children's Perception of Interparental Conflict Scale. *Child Development*, 63, 558-572.
- Güçlü, N.** (2004). *Araba Aldım Kadın Oldum*, Nokta Kitap, İstanbul.

- Gündoğdu, A.** (2007). Kendi Kendine Uyum Ve Evlilik Kalitesi Arasındaki İlişki, *Yüksek Lisans Tezi*, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara,
- Hallaç, S., Öz, F.** (2014). Aile Kavramına Kuramsal Bir Bakış, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry*, 6(2):142-153 doi: 10.5455/cap.20130625102321
- Hanyok, L. A., Finucane, T., Carrese, J., & Mullaney, J.** (2009). Potential Caregivers For Homebound Elderly: More Numerous Than Supposed? *Journal of Family Practice*, 58 (7), 6.
- Huston, P.G.** (1990). Family Care of The Elderly And Caregiver Stress. *American Family Physician*, 42(3):671-676.
- Ingoldsby, B.B.** (2006). Male Selection And Marriage. *Families In Global And Multicultural Perspective*, 2, 133-146.
- Işık, K.** (2013). Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları İle Bakım Yükleri Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*. Malatya,
- Ivancevich ve Matteson (1986).** Glogow E. Research note: Burn-out and locus of control. *Public Pers Manage*, 15:79-83.
- Izgar, H.** (2000). Okul Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri (Burnout), Nedenleri Ve Bazı Etken Faktörlere Göre İncelenmesi (Orta Anadolu örneği). *Doktora Tezi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Izgar, H.,** (2003). *Çalışanlarda Stres Ve Tükenmişlik, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*, Konya: Eğitim Kitabevi, 2-21.
- İnci, F., Erdem, M.** (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeği 'nin Türkçe 'ye Uyarlanması Geçerlilik Ve Güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 85-95.
- Judge, K.S., Cho, K., Gagnon, D., Driver, J.A., Kosik, N., Lanes, S., & Lawler, E.** (2011). Partners In Dementia Care: A Care Coordination Intervention For Individuals With Dementia And Their Family Caregivers. *The Gerontologist*, 51 (2), 261-272.
- Kahveci, G. A.** (2016). Evli Çiftlerde Evlilik Uyumunu, Evlilik Çatışma Biçimi Ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Kalaycı. Ş.** (2005). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kansiz, M., Arkar, H.** (2011). [The Influence of Temperament And Character Dimensions On Marital Satisfaction]. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12 (1), 24-29. Turkish.
- Karasar, N.** (2013). Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Karin, J. F., Sandra, H. F., Deborah, F.** (1999). Caregivers of Chronically In Elderly: Perceived Burden. *Journal of Community Health Nursing*, 16 (4), 243-253.
- Kasuya R.T., Polgar-Bailay P., Takeuchi R.** (2000). Caregiver Burden And Burnout: A Guide For Primary Care Physicians. *Postgraduate Medicine* 108(7): 119-123.
- Kavuncu N. V.** (2011). *Kadın Erkek İlişkilerinde Sorunlar Ve Çözümleri*, 2.bs., Ankara: Efil Yayınevi.

- Keser, A.** (2005). Çalışma Yaşamı İle Yaşam Doyumu İlişkisine Teorik Bakış. *İktisat Fakültesi Mecmuası, (Prof. Dr. Toker Dereli'ye Armağan Özel Sayısı)*. İstanbul, İ.Ü. İktisat Fakültesi Yayını, 55(1), 898-913.
- Keser, A.** (2005). İş Doyumu Ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 4, 77-95.
- Kıral, K.** (2011). Demans Hasta Yakınlarında Depresyon Ve Yaşam Doyumu: Bilişsel Duygu Ayarlama, Sosyal Destek ve Adil Dünya İnancı İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Mersin Üniversitesi, Mersin,
- Kızılkaya, M.** (2011). *İslam'da Evlilik Ve Aile Okulu*, Hayat Yayınları, İstanbul,
- Kim, H., Chang, M., Rose, K. & Kim, S.** (2012). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 847. doi: 10.1111/j. 1365-2648.2011.05787.x
- Kim, S.** (2008) Interdependence of Spirituality And Well-Being Among Korean Elders and Family Caregivers., *Doktora Tezi*, The University of Arizona College of Nursing, Tucson,Arizona, 240s.
- Koçak, G.** (2011). İnmeli Hastalarda Bakım Vericinin Yükü. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi, İstanbul,
- Koçak, H., Köse, Z.** (2015). Evlilik Öncesi Eğitimin Aile Ve Toplum Mutluluğuna Katkıları, *JASSS International Journal of Social Science*, 38, 71-84. doi: number:http://dx.doi.org/10.9761/JASSS2885
- Kong, E.H.** (2008). Family Caregivers of Older People In Nursing Homes. *Asian Nursing Research*, 2(4), 195. doi.org/10.1016/S1976-1317(09)60001-3
- Köker, S.** (1991). Normal Ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kuuppelomaki, M., Sasaki, A., Yamada, K., Asakawa, N. & Shimanouchi, S.** (2004). Family Carers For Older Relatives: Sources of Satisfaction And Related Factors In Finland. *International Journal of Nursing Studies*, 41(5), 497-505. doi:10.1016/j.ijnurstu.2003.11.004
- Küçükgüçlü, Ö., Esen, A. & Yener, G.** (2009). Bakım Verenlerin Yükü Envanterinin Türk Toplumunu İçin Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Journal of Neurological Sciences*, 26(1), 60-73.
- Lecovich, E.** (2008). Caregiving Burden, Community Services, And Quality of Life of Primary Caregivers of Frail Elderly Persons. *Journal of Applied Gerontology*, 27(3), 309-312.
- Leiter, M. P., Maslach, C.** (1988). "The Impact of Interpersonal Environment On Burnout And Organizational Commitment", *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- Lopez-Hartmann, M., Wens, J., Verhoeven, V. & Remmen, R.** (2012). The Effect of Caregiver Support Interventions For Informal Caregivers of Community-Dwelling Frail Elderly: A Systematic Review. *Int Journal Integrated Care*, 12: 1-16. URN:NBN:NL:UI:10-1- 113108 / ijic2012-133.
- Malak, A., Dicle, A.** (2008). Beyin Tümörlü Hastalarda Bakım Verenlerin Yükü ve Etkileyen Faktörler. *Türk Nöroşirurji Dergisi*, 18(2), 118-121.

- Mamur, M.** (2014). Kamu Kuruluşlarında Yöneticilerin İş Doyumu Ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma: İstanbul İli Sultangazi İlçesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Maslach, C., Goldberg, J.** (1998) Prevention of Burnout: New Perspectives, *Applied and Preventive Psychology*, 7, Cambridge University Press, s.63-64.
- Maslach, Christina and S. E. Jackson.** (1981). The Measurement of Experienced Burnout, *Journal of Occupational Behavior*, Volume 2, 98-99. doi:10.1002/job.4030020205
- McKee, K.J., Philp, I., Lamura, G., Prouskas, C., Oberg, B., Krevers, B., Spazzafumo, L., Bien, B., Parker, C., Nolan, M.R. & Szczerbinska, K.** (2003). The COPE Index--A First Stage Assessment of Negative Impact, Positive Value And Quality of Support of Caregiving In Informal Carers of Older People. *Aging And Mental Health*, 7(1), 39-52. doi: 10.1080/1360786021000006956 Montgomery,
- Mollaoglu, M., Tuncay, F., Fertelli, T.** (2011). İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(3), 125-130.
- Moore, A.R., Vosvick, M. & Amey, F.K.** (2006). Stress, Social Support And Depression in Informal Caregivers To People With HIV/AIDS in Lomé, Togo. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 26, 63-73.
- Mussatayeva, M.** (2018). Alt Sosyo Ekonomik Düzeydeki Kadınların Evlilik Doyumu İle Aile İşlevlerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara,
- Neugarten, BL, Havighurst, RJ & Tobin, SS.** (1961). The Measurement of The Life Satisfaction, *Journal of Gerontology*, 16:134-143.
- Njoku, G.U.** (2015). The Impact of Caring For Seniors On The Caregiver's Stress Level. Walden University, College of Health Sciences, *Doctoral Study*.
- Nolan, M.R., Grant, G. & Keady, J.** (1996). *Understanding Family Care: A Multidimensional Model of Caring And Coping*. Buckingham: Open University Press.
- Okoye, U.O. & Asa, S.S.** (2011). Caregiving And Stress: Experience of People Taking Care of Elderly Relations In South-Eastern Nigeria. *Arts And Social Sciences Journal*, 2(1), 29-31.
- Or, R.** (2013). Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yükü Ve Bakım Verenin İyilik Hali, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Örkün, Ü.** (2011). Tekstil Sektörü Mavi Yaka Çalışanlarının Yaşam Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu Tarafından Yordanması, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, Adana.
- Özçakar, N., Kartal, M., Dirik, G., Tekin, N. & Güldal, D.** (2012). Burnout And Relevant Factors In Nursing Staff: What Affects The Staff Working In An Elderly Nursing Home? *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(3), 267.
- Özdemir, F.K., Şahin, Z.A. & Küçük, D.** (2009). Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26, 153-158.

- Özdevecioğlu, M.** (2003). İş Tatmini ile Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, *11.Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi*, Afyon, 22-24 Mayıs, 397.
- Özdevecioğlu, M.** (2004). Sosyal Destek Ve Yaşam Tatmininin Mesleki Stres Üzerindeki Etkileri: Kayseri’de Faaliyet Gösteren İşletme Sahipleri İle Bir Araştırma, *Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 22(1), 221.
- Özen, S.** (1987), Sosyal Hareketlilikte Aile Ve Eğitim İlişkileri, *Sosyoloji Dergisi*, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, Sayı: 1, İzmir.
- Özer, M., Karabulut, Ö.** (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu, *Türk Geriatri Dergisi*, 6(2), 73.
- Özgüven, İ.E.** (2001). *Ailede İletişim Ve Yaşam*, Ankara: PDREM Yayını.
- Öztop, H., Telsiz, M.** (2001). Yaşlı Ana Babaların Yetişkin Çocuklarıyla İlişkileri Ve Bu Konudaki Beklentiler: Kuşaklararası Bir Değerlendirme. *I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı*. Ankara.
- Özyürek, A.** (2014). *Evlilik Ve Aile Rehberi*, İmaj Yayınevi, Ankara,
- Pavot, W., Diener, E.** (1993). The Affective And Cognitive Context of Self Reported Measures of Subjective Well-being, *Social Indicators Research*, 28, 1-20.
- Pines, A.M. & Aronson, E.** (1988). *Career Burnout: Causes And Cures*. New York: Free Press.
- Rapp, S.R. & Chao, D.** (2000). Appraisals of Strain And Gain: Effects of Psychological Wellbeing of Caregivers of Dementia Patients. *Aging And Mental Health*, 4, 142-147. doi: 10.1080/13607860050008664
- Reinhard, S.C., Given, B., Petlick, N.H. & Bemis, A.** (2008). Supporting Family Caregivers in Providing Care. (ed.) R.G. Hughes. Patient Safety And Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. *AHRQ Publication No.* 08-0043.
- Rhoden, J.L.** (2003). Marital Cohesion, Flexibility, And Communication In The Marriages of Nontraditional And Traditional Women. *The Family Journal*, 11 (3), 248-256.
- Ryan Ann A, Hugh F.** (2000). Nursing Home Placement: An Exploration of The Experiences of Family Carers. *Journal of Advanced Nursing*. 32 (5): 1187-1202.
- Sanders, S., Ott, C., Kelber, S., Noonan, P.** (2008). The Experience of High Levels of Grief In Caregivers of Persons With Alzheimer’s Disease And Related Dementia. *Death Studies*, 32, 495-523.
- Sayın, Ö.** (1990). *Aile Sosyolojisi: Ailenin Toplumdaki Yeri*, İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları,
- Schulz, R., Beach, S.** (1999). Care Giving As A Risk Factor For Mortality. *The Journal of The American Medical Association*, 282(23), 2215-2219.
- Solmuş, T.** (2010). *İşyeri Terapisi: İş Yaşamında Kişilik ve Davranış Sorunları*, İstanbul: Papatya Yayıncılık, 60-62.
- Şahin, E.M., Yalçın, B.M.** (2003). Huzurevinde Veya Kendi Evlerinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Sıklıklarının Karşılaştırması, *Turkish Journal of Geriatrics*, 6:10-3.
- Şahin, Ş.** (2008). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu Düzeyleri, *Yüksek Lisans Tezi*, Mersin Üniversitesi, Mersin,

- Şahin, Z., Polat, H., Ergüney, S.** (2009). Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 1-9.
- Şencan, H.** (2015). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik Ve Geçerlilik*, Birinci Baskı, Ankara,
- Şendil, G. ve Korkut, Y.** (2008). Evli Çiftlerdeki Çift Uyumu Ve Evlilik Çatışmasının Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları* 28, 15-34.
- Şentürk, Ü.** (2008). Aile Kurumuna Yönelik Güncel Riskler. *Aile Ve Toplum Dergisi*, 4 (14), 10. ISSN: 1303-0256
- Taylan, E.** (2013). Aile Kavramına İlişkin Eleştirel Bir Yaklaşım, İdari Personeli Üzerinde Araştırma, *Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20:10.
- Tel, H., Demirkol, D., Kara, S., Aydın, D.** (2012). KOAH 'lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yükü Ve Yaşam Kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*, 13(3), 87-92.
- Toseland, RW., Smith, G., McCallion, P.** (2001). Family Caregivers of Frail Elderly, *Handbook of Social Work Practice With Vulnerable And Resilient Population*. A. Gitterman (Ed). Columbia University Pres.
- Türk Medeni Kanunu** (2001). 185. Madde (R.G: 08/12/2001 tarih 24607 sayılı,)
- Türkiye İstatistik Kurumu** (2017). *Evlenme Ve Boşanma İstatistikleri*. https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/istatistik/evlenme_ve_bo_sanma_istatistikleri_2017.pdf e.15.06.2019
- Türkiye İstatistik Kurumu** (2017). *Nüfus Projeksiyonları*, 2018-2080, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> e.15.06.2019
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması** (2003). *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*, Ankara, Türkiye. <https://docplayer.biz.tr/636883-Turkiye-nufus-ve-saglik-arastirmasi-2003.html>
- Türkiye'nin Ulusal Sağlık Politikası** (1993). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, *Genel Sağlık Projesi Koordinasyon Birimi*. Ankara, 67.
- Veenhoven, R.** (1996a). *Chapter 1 in: Saris, W.E., Veenhoven, R., Scherpenzeel, A.C. and Bunting B. (Eds.). 'A comparative Study of Satisfaction With Life In Europe*. Eötvös University Press, 2, 11-48.
- Veenhoven, R.** (1996b). Happy Life-Expectancy: A Comprehensive Measure of Quality-of Life In Nations. *Social Indicators Research*, Vol: 39, 1-58.
- Yalçın, H.** (2014). Evlilik Uyumu İle Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki. *Kahramanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 1 (3), 250-261
- Yaşar, E.** (2009). Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. *Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi, İzmir,
- Yıldız, S.M.** (2015), *Lider Üye Etkileşimi, İşyerinde Mobbing ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi*, Detay Yayıncılık, Ankara. 64-65.
- Yılmaz, F.** (2001). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu Ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 11(2), 312-321.

- Yorburg, Murdock ile Lundberg, (2011).** A Research To Determine The Relationship Between Organizational Cynicism And Burnout Levels of Employees In Health Sector. *Busines And Management Review*, 1 (4), 26-38.
- Zarit, S.H., Orr, N.K., Zarit, J.M. (1985).** *The Hidden Victims of Alzheimer's Disease: Families Under Stress*. New York: New York University Pres.
- Zastrow, C. (2010).** *İnsan Davranışı Ve Sosyal Çevre II Yetişkinlik - Yaşlılık, Çev.* Türközü, S. E., Nika Yayınevi



EKLER

EK A. Aydınlatılmış Onama Formu

EK B. Bakım Veren Bilgi Formu

EK C. Yaşlı Bireye İlişkin Bilgi Formu

EK D. Tükenmişlik Ölçeği

EK E. Bakım Yüğü Ölçeği

EK F. Yaşam Doyumu Ölçeği

EK G. Etik Kurul Onay Formu



EK A. Aydınlatılmış Onama Formu

Yaşlıya Bakım Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü ve Tükenmişlik Sendromu

Bu anket, İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aile Danışmanlığı yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak üzere yapılmaktadır.

Araştırmanın amacı; yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişliklerini belirlemektir.

Araştırma evli olup, İstanbul'da bakım verdiği yaşlısı ile aynı evi paylaşan kişilere yöneliktir.

Anket için vereceğiniz cevaplar araştırma amaçlı olup, kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmanın doğruluğu ve geçerliliği açısından cevaplarınızın doğru ve eksiksiz olması gerekmektedir. Araştırmaya verdiğiniz katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Gülden KABULLAR

EK B. Bakım Veren Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

2. Yaşınız?

25 yaş altı 26-31 32-37 38-43 44 ve üstü

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul Lise Üniversite Y. Lisans (
)Doktora

4. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul Lise Üniversite Y. Lisans (
)Doktora

5. Kaç senelik evlisiniz?

1-5 yıl 6-10 yıl 11-15 yıl 16-20 yıl 21 yıl ve daha fazla

6. Çocuğunuz var mı?

Çocuğum yok 1-2 çocuk 3 ve üzeri

7. Gelir durumunuz nedir?

Düşük Orta Altı Orta Orta üstü Yüksek

8. Bir işte çalışmakta mısınız?

Evet Hayır

9. Mesleğiniz nedir?

Ev kadını Memur İşçi Serbest Meslek Emekli

10. Eşiniz bir işte çalışmakta mı?

Evet Hayır

11. Eşinizin mesleğini nedir?

Ev kadını Memur İşçi Serbest Meslek Emekli

12. Ne kadar süredir evde bakım hizmeti veriyorsunuz?

- 1-2 yıl 3-4 yıl 5 ve üzeri yıl

13. Bakım verdiğiniz kişi ile akrabalık dereceniz nedir?

- Kızı Oğlu Gelini Damadı Kardeşi Torunu

14. Evinizde kaç kişi yaşamakta?

- 3 4-6 6 ve üzeri

15. Bakımını yaptığınız yaşlının kendine ait odası var mı?

- Var Yok

16. Evde Bakım Hizmeti vermeniz eşinizle olan ilişkinizi olumsuz etkiliyor mu?

- Evet, etkiliyor Hayır etkilemiyor

17. Evde Bakım Hizmeti vermeniz cinsel yaşamınızı olumsuz etkiliyor mu?

- Evet, etkiliyor Hayır etkilemiyor

18. Evde Bakım Hizmeti verirken, eşinizden yeterli desteği alıyor musunuz?

- Yeterli desteği alıyorum Ne yeterli ne yetersiz destek alıyorum
 Yeterli destek almıyorum

19. Evde Bakım Hizmeti nedeniyle gelişen sağlık sorunlarınız var mı? Varsa

nelerdir işaretleyiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Yok

- Obsesyon (takıntılı düşünceler) Tikler Depresyon Anksiyete

- Migren Bel fıtığı- Boyun ve/veya bel ağrıları Yorgunluk Mide Şikâyeti

- Hipertansiyon Diyabet Uyku bozukluğu Diğer.....

20. Evde Bakım Hizmeti vermenizin sebebi nedir?

Bakım hizmeti vermiş olduğum kişinin yakınlık derecesi.

Bakacak başka kimsenin olmaması.

Eşimin bakım hizmeti verme noktasında ısrarcı olması.

Devletin verdiği evde bakım hizmeti desteğinden dolayı,

21. Başka seçeneğiniz olsa Evde Bakım Hizmeti vermeye devam eder misiniz?

Evet, ederim Hayır etmem



EK C: Yaşlı Bireye İlişkin Bilgi Formu

1. Bakımını yaptığınız yaşlının cinsiyeti nedir?

Kadın Erkek

2. Bakımını yaptığınız yaşlının yaşı nedir?

65-74 75-84 85+

3. Bakımını yaptığınız yaşlının eğitim düzeyi nedir?

Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul Lise Üniversite Y. Lisans Doktora

4. Bakımını yaptığınız yaşlının hastalığı nedir?

Demans Parkinson Felç Alzheimer Kanser Kalp
Yetmezliği

Diğer

5. Bakımını yaptığınız yaşlının sosyal güvencesi var mı?

Var Yok

6. Bakımını yaptığınız yaşlının düzenli bir geliri var mı?

Var Yok

EK D: Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda 22 cümle ve her bir cümle yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 5'e kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenen ifadeye ne kadar katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtmek için rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz.

- 1 Kesinlikle katılmıyorum
- 2 katılmıyorum
- 3 Ne katılıyorum ne de katılmıyorum
- 4 katılıyorum
- 5 Tamamen katılıyorum

TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	1	2	3	4	5
1. Hasta bakımından soğuduğumu hissediyorum.					
2. Hasta baktığım günün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha hasta bakımını kaldıramayacağımı düşünüyorum.					
4. Baktığım hastanın ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. Baktığım hastaya o sanki insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
6. Bütün gün hasta bakmak benim için gerçekten yıpratıcı.					
7. Baktığım hastanın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Hasta bakmaktan tükendiğimi hissediyorum					
9. Hasta bakarak insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Hasta bakmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Hasta bakmanın beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. Hasta bakmanın beni kısıtladığımı hissediyorum.					
14. Hasta bakma konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. Baktığım hastaya ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya bir hastayla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. Baktığım hastayla aramda rahat bir hava yaratırım.					
18. Baktığım hastayla ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19. Hasta bakımı konusunda başarılıyım.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. Hasta bakımındaki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22. Baktığım hastanın bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığımı hissediyorum.					

EK E: Bakım Yüğü Ölçeği

Aşağıda 22 cümle ve her bir cümle yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 5'e kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenen ifadeye ne kadar katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtmek için rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz.

1. Hiçbir zaman
2. Nadiren
3. Bazen
4. Oldukça sık
5. Hemen hemen her zaman

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

BAKIM YÜKÜ ÖLÇEĞİ	1	2	3	4	5
14.Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?					
15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?					
16.Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?					
17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?					
18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?					
19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?					
20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?					
21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?					

	Hiç	Biraz	Orta	Oldukça	Aşırı
22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?					

EK F. Yaşam Doyumu Ölçeği

Aşağıda 5 cümle ve her bir cümle yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenen ifadeye ne kadar katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtmek için rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz.

1. Hiç uygun değil
2. Uygun değil
3. Pek uygun değil
4. Ne uygun ne de uygun değil
5. Biraz uygun
6. Uygun
7. Çok uygun

Yaşam Doyum Ölçeği	1	2	3	4	5	6	7
1.Yaşamım birçok yönüyle ideallerime yakın.							
2.Yaşamımdan hoşnutum							
3.Yaşam koşullarım çok iyi.							
4.Şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebildim.							
5.Yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.							

EK G. Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/07/2019-4371



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 96354944-044-4371
Konu : Etik Onayı Hk.

19/07/2019

Sayın Gülden KABULLAR

Enstitümüz Y1616.010012 numaralı Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Danışmanlığı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencilerinden Gülden KABULLAR'ın "YAŞLIYA BAKIM VEREN BİREYLERDE YAŞAM DOYUMU, BAKIM YÜKLÜ VE TÜKENMİŞLİK SENDROMU" adlı tez çalışması gereği "Bakım Veren Bilgi Formu", "Yaşlı Bireye İlişkin Bilgiler", "Tükenmişlik Ölçeği", "Bakım Yüklü Ölçeği" ve "Yaşam Doyum Ölçeği" ile ilgili ölçeği 12.07.2019 tarih ve 2019/10 İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyon Kararı ile etik olarak uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Zeynep Çiğdem
KAYACAN
Müdür

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://evrakdogrula.aydin.edu.tr/enVision.Dogrula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEND3BF3R>

Adres:Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL
Telefon:444 1 428
Elektronik Ağ:<http://www.aydin.edu.tr/>

Bilgi için: Tuğba SÜNNETÇİ
Unvanı: Enstitü Sekreteri



ÖZGEÇMİŞ

Ad- Soyadı : Gülden Kabullar
Doğum Tarihi ve Yeri: 23.08.1981 – İstanbul
E-posta : karacagulden@hotmail.com

Eğitim Bilgileri:

Yüksek Lisans: İstanbul Aydın Üniversitesi Aile Danışmanlığı Tezli Yüksek Lisans Programı/ İstanbul (2017- 2019)

Lisans: Anadolu Üniversitesi Sosyoloji Bölümü/ Eskişehir (2011-2015)

İş Deneyimi:

- “Çınar Koleji” / Felsefe Grubu Öğretmenliği (2015)
- Özel Şekerağacı Anaokulu / Akıl Oyunları Öğretmenliği (2016-2018)
- Şehit Muhammed Eymen Demirci İlkokulu/ Akıl Oyunları Öğretmenliği(2018-2019)
- Özel Kardelen Gençlik Kulübü/ Akıl Oyunları Öğretmenliği ve Rehber Danışmanlık (2016- Devam etmekte)