

**T.C.**  
**ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YATAĞA BAĞLI YAŞLILARA BAKIM VERENLERDE BAKIM VERME**  
**YÜKÜ, DEPRESYON DÜZEYİ VE TÜKENMİŞLİK DURUMUNUN**  
**İNCELENMESİ**

**TEZİ YAZAN**

**Merve TOKGÖZ**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nurgöl ÖZPOYRAZ**

**Jüri Üyesi: Doç. Dr. Mehmet Emin DEMİRKOL (Çukurova Üniversitesi)**

**Jüri Üyesi: Doç. Dr. Mustafa KALE**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MERSİN / HAZİRAN 2022**

**ONAY****ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

201910091 numaralı öğrencimiz olan **Merve TOKGÖZ** tarafından hazırlanan “**Yatağa Bağlı Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi Ve Tükenmişlik Durumunun İncelenmesi**” başlıklı bu tez çalışması jürilerimiz tarafından oybirliği ile Psikoloji Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Suret İmzalıdır)  
Jüri Asıl Üyesi - Tez Danışmanı - Jüri Başkanı: Prof. Dr. Nurgül ÖZPOYRAZ

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Suret İmzalıdır)  
Üniv. İçi - Jüri Asıl Üyesi: Doç. Dr. Üyesi Mustafa KALE

(Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır)  
Üniv. Dışı - Jüri Asıl Üyesi: Doç. Dr. Mehmet Emin DEMİRKOL  
(Çukurova Üniversitesi)

**Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.**

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Suret İmzalıdır)

15/06/2022

Prof. Dr. Murat KOÇ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

**NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.**

## İTHAF

*Sevgili ailem,  
Bana verdiğiniz sonsuz emek ve duygularınıza ithafen...*

## ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

15/06/2022

Merve TOKGÖZ

## TEŞEKKÜR

Bu araştırma boyunca tanıdığım tanıştığım gözlemlediğim her bireyin çalışmaya katkısı bulunmaktadır. Ancak bazıları çalışma açısından daha da özeldir.

Tez danışmanım Prof. Dr. Nurgül ÖZPOYRAZ'a ilgisi ve desteği için sonsuz şükranlarımı sunarım. Tez dönemim boyunca gece gündüz her zaman size ulaşabildiğim; bilgilerinizi esirgemenen, çalışmamın çok daha iyi olması için beni yönlendirdiğiniz için sonsuz teşekkür ederim. Bu süreçteki en büyük şansım sürecimin kaptanı olmanızdır.

Doç. Dr. Mustafa KALE hocam, yüksek lisans eğitim sürecim boyunca bilgi ve deneyimlerinle her zaman yanımda olduğunuzu hissettirdiğiniz için sonsuz teşekkür ederim.

Jüri üyem Doç. Dr. Mehmet Emin DEMİRKOL hocama tezimin bilimsel kalitesine katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Sevgili ailem başarının bilginin önemi ve farkındalığı ile beni yetiştirdiğiniz için sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak, tüm hocalarıma lisans ve yüksek lisans eğitimimdeki katkılarından dolayı teşekkür ederim.

## ÖZ

# YATAĞA BAĞLI YAŞLILARA BAKIM VERENLERDE BAKIM VERME YÜKÜ, DEPRESYON DÜZEYİ VE TÜKENMİŞLİK DURUMUNUN İNCELENMESİ

**Merve TOKGÖZ**

**Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nurgül ÖZPOYRAZ**

**Haziran 2022, 126 sayfa**

Türkiye'deki yaşlı nüfusun gün geçtikçe artması bakım verme işinin önemini daha da arttırmıştır. Devlet hastaneleri ve belediyeler tarafından ileri yaş olan grubun sağlık ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanabilmesi adına evde sağlık ve bakım hizmet birimleri oluşturulmuştur. Bu araştırmanın ana problemi, yatağa bağlı yaşlılara bakım verenlerde bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumunun incelenmesidir. Araştırmada ayrıca; bakım verme yükü, depresyon düzeyi, tükenmişlik durumu ve bazı sosyo-demografik faktörlere göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi hedeflenmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak; Bakım verme Yükü Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Maslack Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi formu kullanılarak, bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin veriler elde edilmiştir.

Verilerin analizleri SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki yordayıcı etkilerini inceleyebilmek için regresyon analizi, gruplar arası farklılıkları inceleyebilmek için de Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır.

Analiz bulgularında bakım verme yükü depresyon, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler vardır. Ayrıca kişisel başarısızlık bakım verme yükü ile negatif yönde, depresyon ile pozitif yönde ilişkilidir. Bakım verenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyleri, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyutları arasında yaş gruplarına ve eğitim düzeylerine bağlı anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Sonuçlara göre kadınların depresyon

düzelelerinin erkeklerden anlamlı daha yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışan bireylerin bakım verme yükünün, depresyon düzeyleri, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunun daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca evde bakım ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı isteyen katılımcıların bakım verme yükünün, depresyon, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bakım verenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyleri, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyutları arasında bakım verme sürelerine bağlı anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Son olarak, bakım verenlerin, depresyon düzeyleri ve duygusal tükenme alt boyutları arasında toplam bakım verme süresine bağlı anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir.

*Anahtar Kelimeler:* Bakım verme yükü, yaşlılık, depresyon, tükenmişlik durumu.

**ABSTRACT****THE INVESTIGATION OF CAREGIVER BURDEN, DEPRESSION LEVEL  
AND BURNOUT STATUS IN CAREGIVERS OF THE ELDERLY PEOPLE  
CONFINED TO BED****Merve TOKGÖZ****Master's Thesis, Department of Psychology****Thesis Advisor: Prof. Dr. Nurgül ÖZPOYRAZ****June 2022, 126 pages**

The increase in the elderly population in Turkey day by day has increased the importance of caregiving. Home health and care service units have been established by state hospitals and municipalities in order to meet the healthy and social needs of the elderly group. The main problem of this study is to examine the burden of caregiving, depression level and burnout status in caregivers in the elderly people confined to bed. Also in the research it has been aimed to examine whether the burden of caregiving differs according to depression level, burnout status and same sociodemographic factors.

In the research, Caregiver Burden Scale, Beck Depression Inventory, Maslach Burnout Scale have been used as data collection tool. In addition, data on the sociodemographic characteristics of caregivers have been obtained by using the demographic information form prepared by the researcher.

The analysis of the data has been carried out using the SPSS programme. In order to examine the predictive effects of the independent variables on the dependent variables, the regression analysis has been performed and to examine the differences between the groups, a one way ANOVA has been done.

In the analysis findings, there is a positive and significant relationship between caregiving burden, depression, emotional exhaustion and depersonalization in addition personal failure is positively associated with caregiving burden and negatively with depression. It has been seen that there are significant differences between caregiver's burden of care, depression levels, emotional exhaustion, depersonalization and personal failure sub-dimension depending on age groups and education levels. The obtained



result have shown that women's depression levels are significantly higher than men's. It has shown that the burden of caregiving employees, their depression, emotional exhaustion and depersonalization levels are higher. It has been seen that there are significant differences between caregiver's burden of care depression levels, emotional exhaustion, depersonalization and failure sub-dimensions depending on the duration of caregiving. Finally it has been seen that there are significant differences between the depression levels of the caregivers and emotional exhaustion sub-dimensions depending on the total length of caregiving.

*Key Words:* Caregiving burden, senility, depression, burnout state.

## ÖN SÖZ

Bakım yükünü son ana kadar karşılayan kişilere bakım verenler denmektedir. Bakım verenler genel olarak çekirdek aileden oluşan kişiler olup, yaşının günlük yaşamındaki bakım ihtiyaçlarını yerine getiren kişilerdir. Bu süreçte, bakım veren bireylerin yaşlılara yönelik öz bakım ihtiyaçlarının yerine getirilmesinde ve uzman kişiler tarafından yardım alınarak bilinçlendirme çalışmaları yapılmasında fayda vardır.

Ülkemizde yapılan çalışmaların genelinde bakım verenlerin karşılaştıkları zorluklar üzerinde durulmuş, oluşabilecek psikososyal sorunlara pek önem verilmemiştir. Bakım sürecinde yaşanabilecek stres faktörlerini belirlemek, depresyonu saptamak, çözüm yolları üretmek ve bakıcı yükü hakkında bilgilendirici eğitim programları düzenlenmesi amacıyla bu yöndeki araştırmaların sıklaşması gerekmektedir. Bu amaçla, yapılacak olan çalışmalarla herkesin bir gün yaşlanacağını hatırlatıp bakım desteğine ihtiyaç duyacağı anlatılmalıdır. Bakım verme yükü zemininde oluşabilecek herhangi bir ruhsal problemi saptamanın, ileride doğacak olan psikososyal sorunu engelleyeceği düşünülmektedir.

15/06/2022

## İÇİNDEKİLER

<b>KAPAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ONAY</b> .....	<b>ii</b>
<b>İTHAF</b> .....	<b>iii</b>
<b>ETİK BEYANI</b> .....	<b>iv</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>v</b>
<b>ÖZ</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÖN SÖZ</b> .....	<b>x</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>xi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>xv</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>xvii</b>
<b>EKLER LİSTESİ</b> .....	<b>xviii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xix</b>

## BÖLÜM I

<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Amacı .....	1
1.2. Araştırmanın Problemi .....	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları .....	4
1.6. Tanımlar .....	5

## BÖLÜM II

<b>2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR .....</b>	<b>6</b>
2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık .....	6
2.1.1. Yaşlılığın Genel Özellikleri .....	7
2.1.2. Yaşlılık Döneminde Görülen Psikososyal Sorunlar.....	8
2.2. Bakım Verme Kavramı .....	9
2.3. Bakım İhtiyacı Duyan Birey Kavramının Sınıflandırılması .....	9
2.4. Bakım Verme Yükü .....	10
2.5. Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler .....	11
2.6. Yaşlılıkta Aile Bakım Desteği .....	12
2.7. Evde Bakım ve Sağlık Hizmetleri.....	13
2.8. Depresyon Tanımı ve Etiyolojisi.....	14
2.8.1. Depresyon Tanı Kriterleri .....	16
2.8.2. Beck Depresyon Bilişsel Kuramı .....	16
2.8.3. Ülkemizde ve Dünyada Depresyon.....	18
2.8.4. Bakım Verenlerde Görülen Depresyon Faktörleri .....	19
2.9. Tükenmişlik Kavramı ve Tanımı .....	20
2.9.1. Tükenmişlik Kavramının Tarihsel Gelişimi .....	20
2.9.2. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri .....	22
2.9.2.1. Ruhsal Belirtiler .....	22
2.9.2.2. Fiziksel Belirtiler.....	23
2.9.2.3. Davranışsal Belirtiler .....	23
2.9.3. Tükenmişliğin Nedenleri.....	25
2.10. Bakım Verenlerde Bakım Yükü, Depresyon ve Tükenmişlik Durumu ile Yapılan Önceki Çalışmalar.....	25

### BÖLÜM III

<b>3. YÖNTEM .....</b>	<b>32</b>
3.1. Araştırmanın Modeli .....	32
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	33
3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması .....	33
3.4. Araştırma Veri Toplama Araçları .....	33
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu .....	34
3.4.2. Bakım Verme Yükü Ölçeği.....	34
3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği .....	35
3.4.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği .....	35
3.5. Araştırma Verilerinin Analizi .....	36

### BÖLÜM IV

<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>38</b>
4.1. Bakım Görenlerin Demografik Bilgileri .....	38
4.2. Bakım Verenlerin Sosyodemografik Özellikleri.....	39
4.3. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkiler .....	43
4.4. Karşılaştırmalı Analizler .....	43
4.4.1. Bakım Verenlerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırmalar.....	43
4.4.2. Bakım Verenlerin Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırmalar.....	45
4.4.3. Bakım Verenlerin Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırmalar.....	46
4.4.4. Bakım Verenlerin Medeni Durumlarına Göre .....	49
4.4.5. Bakım Verenlerin Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırmalar.....	49
4.4.6. Bakım Verenlerin Bakım Verdikleri Kişilere Yakınlıklarına Göre Karşılaştırmalar .....	50
4.4.7. Bakım Verenlerin Bakım Verirken Yardım Alma Durumlarına Göre Karşılaştırmalar .....	53

4.4.8. Bakım Verenlerin Günlük Bakım Verme Sürelerine Göre Karşılaştırmalar .....	53
4.4.9. Bakım Verenlerin Toplam Bakım Verme Sürelerine Göre Karşılaştırmalar .....	55
4.4.10. Bakım Verenlerin Bakıcı Maaşı Alma Durumuna Göre Karşılaştırmalar .....	57
4.4.11. Katılımcıların Evde Bakım ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı İsteme Durumlarına Göre Karşılaştırmalar .....	57
4.5. Bakım Verme Yükünün Depresyon ve Tükenmişlik Üzerine Yordayıcı Etkisi .....	58

## **BÖLÜM V**

<b>5. TARTIŞMA VE YORUM.....</b>	<b>60</b>
----------------------------------	-----------

## **BÖLÜM VI**

<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>73</b>
6.1. Sonuçlar .....	73
6.2. Öneriler .....	76
<b>7. KAYNAKÇA.....</b>	<b>77</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>93</b>

## TABLOLAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Bakım Görenlere İlişkin Demografik Bulgular.....	38
<b>Tablo 2.</b> Bakım Verenlere İlişkin Demografik Bulgular .....	40
<b>Tablo 3.</b> Yararlanılan Destek Türleri.....	41
<b>Tablo 4.</b> Bakım Verenlerin Verdikleri Haftalık Bakım Bilgileri.....	42
<b>Tablo 5.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Değişkenlerine ilişkin En Düşük ve En Yüksek Değerler, Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık-Basıklık Değerleri ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları .....	42
<b>Tablo 6.</b> Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumu Arasındaki İlişkiler .....	43
<b>Tablo 7.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması .....	44
<b>Tablo 8.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Yaş Gruplarına Göre Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	45
<b>Tablo 9.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	46
<b>Tablo 10.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması .....	47
<b>Tablo 11.</b> Bakım verme yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Eğitim Düzeylerine Göre Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	48
<b>Tablo 12.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması .....	49
<b>Tablo 13.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	50
<b>Tablo 14.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Yakınlığına Göre Karşılaştırılması.....	51
<b>Tablo 15.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Yakınlığına Göre Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.....	52
<b>Tablo 16.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Yardım Alma Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	53

<b>Tablo 17.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Günlük Bakım Verme Sürelerine Göre Karşılaştırılması .....	54
<b>Tablo 18.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Günlük Bakım Verme Sürelerine Göre Çoklu Karşılaştırma Sonuçları .....	55
<b>Tablo 19.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Toplam Bakım Verme Sürelerine Göre Karşılaştırılması .....	56
<b>Tablo 20.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Toplam Bakım Verme Sürelerine Göre Çoklu Karşılaştırma Sonuçları .....	56
<b>Tablo 21.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Bakıcı Maaşı Alma Duruma Göre Karşılaştırılması .....	57
<b>Tablo 22.</b> Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verenlerin Evde Bakım ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı İsteme Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	58
<b>Tablo 23.</b> Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüğü ve Depresyonun Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Üzerindeki Yordayıcı Etkisi .....	59



**ŞEKİLLER LİSTESİ**

<b>Şekil 1.</b> Maslach Tükenmişlik Modeli.....	21
<b>Şekil 2.</b> İlişkisel Tarama Modeli.....	32

**EKLER LİSTESİ**

<b>8.1. Etik Kurul Onay Formu</b> .....	93
<b>8.2. Gönüllü Katılım Formu</b> .....	95
<b>8.3. Kişisel Bilgi Formları</b> .....	96
<b>8.4. Beck Depresyon Envanteri</b> .....	99
<b>8.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b> .....	102
<b>8.6. Bakım Verme Yükü Ölçeği</b> .....	104
<b>8.7. Merve Tokgöz'ün Anket Uygulama İzin Talep Dilekçesi</b> .....	106
<b>8.8. Mersin Büyükşehir Belediyesinin Anket Uygulama İzin Onay Yazısı</b> .....	107

**KISALTMALAR**

BYÖ	: Bakım Verme Yüğü Ölçeği
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
MTI	: Maslack Tükenmişlik Envanteri
SBF	: Sosyodemografik Bilgi Formu
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi

## BÖLÜM I

### 1. GİRİŞ

İnsanoğlu doğumdan ölüme kadar çeşitli gelişimsel dönemlerden geçmektedir. Bu süreç içinde yaşadığı toplumun özelliklerinden, gelenek-göreneklerinden etkilenir ve değişir. Yaşamın son evresi olan “yaşlılık” dönemi için bu alanda çok farklı tanımlamalara rastlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre, 65 yaş ve üstü kişilere “yaşlı” denmektedir. 2017 yılında Dünya Sağlık Örgütü toplumdaki bireyleri dikkate alarak yaş gruplarını 65-75 yaş arasındaki bireylere erken yaşlılık evresi, 75-85 yaş arasındaki bireyleri orta yaşlılık evresi, 85 yaş ve üzeri bireyleri ise ileri yaşlılık evresi olarak tanımlamıştır (Tümerdem, 2006) .

Yaşlılık, bireyin bedeninde ortaya çıkan fizyolojik yetersizliklerle birlikte hafızasında görülen yeti kaybı ile karakterize bir dönemdir. Yaşın ilerlemesi sonucu genetik ve fizyolojik faktörler nedeniyle yatağa bağımlı hale gelen birey, günlük yaşama karşı savunmasız hale gelir ve bakım vericilerinin desteğine ihtiyaç duyar.

Ülkemiz, örf ve adetlere bağılı kültürel bir bakış açısına sahip olduğundan dolayı bakım verme işinin; yaşlı bireyin ailesinin görevi olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle zorunluluk halinin bakım veren kişide yarattığı bakım yükü, depresyon semptomlarına ve tükenmişlik duygusuna yol açabilmektedir. Bakım verenlerde ortaya çıkabilecek bu sorunları ve yol açan faktörleri belirlemek, çözüm üretebilmek için yarar sağlayacaktır.

Bu çalışmada; yatağa bağılı yaşlılara bakım veren kişilerdeki bakım verme yükünün ve bu yükü etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, oluşabilecek tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin incelenmesi planlanmıştır.

#### 1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, yatağa bağılı yaşlı bireye bakım verenlerin bakım yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca, yatağa bağılı yaşlılara bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri ile bakım verme yükü, depresyon düzeyleri ve tükenmişlik durumu arasındaki ilişki de incelenmiştir. Son olarak, bakım verme yükünün depresyon ve tükenmişlik üzerine yordayıcı etkisi de incelenmiştir.

## 1.2. Araştırmanın Problemi

Yatağa bağlı olan yaşlılara bakım verenlerdeki bakım verme yükünü değerlendirmek, bakım verme yükünün depresyon düzeyine ve tükenmişlik durumu üzerine etkisi olup olmadığını araştırmak bu çalışmanın temel problemi olarak tanımlanmıştır.

Ayrıca çalışmada aşağıdaki problemlere de cevap aranmaktadır;

1. Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım verme yükleri, depresyon düzeyleri ve tükenmişlik durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin yaş grupları ile bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

3. Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin cinsiyetleri ile bakım verme yükü, depresyon düzeyleri ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4. Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin eğitim düzeyleri ile bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5. Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin medeni durumları ile bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6. Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin çalışma durumları ile bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

7. Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin yaşlıya yakınlık durumları ile bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

8. Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin yardım alma durumları ile bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır mıdır?

9. Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin günlük bakım verme süreleri ile bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

10. Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin toplam bakım verme süreleri ile bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

11. Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin bakıcı maaşı alanların bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

12. Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin evde bakım ve sağlık hizmet biriminden yararlananların ve istemeyenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

### 1.3. Araştırmanın Önemi

Yatağa bağımlı yaşlı bireyler, yaşamlarını kaliteli şekilde sürdürmek için günlük bakımlarını sağlayacak bireylere ihtiyaç duymaktadırlar. Bakım veren bireyin; sürekli ve yoğun bakım vermesi, bakım desteği verirken sosyal yaşamlarından kısıtlanması ve çevresinden sürekli gelen olumsuz eleştiriler bakım verme yükünü etkilemektedir. Bu çalışmanın önemi, yatağa bağlı olan yaşlı bireylere bakım desteği görevini üstlenen bakım verenlerin yaşadıkları psiko-sosyal durumları gözlemlemek, zorlayıcı süreçte neler hissettiklerini saptamak, bu süreci daha az kaygılı ve hayatlarını verimli sürdürebilecek öneriler oluşturmaktır.

### 1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Bu çalışmada aşağıdaki hipotezler test edilecektir:

H<sub>1</sub>: Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım verme yükleri ile depresyon düzeyleri ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>2</sub>: Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin yaş grupları ile bakım verme yükü depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>3</sub>: Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin cinsiyetleri ile bakım verme yükü, depresyon düzeyleri ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>4</sub>: Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin eğitim düzeyleri ile bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>5</sub>: Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin medeni durumları ile bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık

vardır.

H<sub>6</sub>: Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin çalışma durumları ile bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>7</sub>: Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin yaşlıya yakınlık durumları ile bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>8</sub>: Yatağa bağlı yaşlı bireylere yardım alma durumları bakım verenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>9</sub>: Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin günlük bakım verme süreleri ile bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>10</sub>: Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin toplam bakım verme süreleri ile bakım yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>11</sub>: Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin bakıcı maaşı alma durumları bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>12</sub>: Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin evde bakım ve sağlık hizmet biriminden yararlanmayı isteme durumu bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

### **1.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları**

1) Bu çalışma 2018-2019 yılı arası Mersin ili bölgesinde ikamet eden Mersin Büyükşehir Belediyesi Evde Sağlık ve Bakım Hizmet biriminden yararlanan yatağa bağımlı 65 yaş ve üstü yaşlıya bakım verenler ile sınırlıdır.

2) Araştırmada ele alınan değişkenler ve kullanılan ölçme araçlarından elde edilen verilerle sınırlıdır.

3) Bu araştırmadan elde edilen bulgular, gönüllü katılımcıların ölçme araçlarına verdikleri cevaplarla sınırlandırılmıştır.

4) Araştırmanın sonuçlarına; araştırmacıdan, katılımcılardan ve uygulama ortamlarından kaynaklanan kontrol dışı faktörlerin düşük düzeyde de olsa etki etmiş olabileceği kabul edilmiştir.

## 1.6. Tanımlar

Araştırma boyunca sıkça tanımlanan temel kavramlar aşağıda tanımlanmaktadır.

**Yatağa Bağlı Kişi:** Fiziksel ya da zihinsel özürlü olan yaşlı bireylerin sosyal ve sağlık ihtiyaçlarını kendi başına karşılayacak güçte olmaması olarak ifade edilmektedir (TDK, 2021).

**Bakım Verme:** Bakma işi bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme gibi gereksinimleri üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021).

**Bakım Verme Yükü:** Bakım desteğine ihtiyacı olan kişiye bakım verenin yaşadığı emosyonel, fiziksel ve psiko-sosyal işlevlerindeki bozulmalar olarak ifade edilmektedir (Bayramova, 2008).

**Bakım Veren:** Yatağa bağlı olan kişilerin hayatlarını devam ettirecek bakım desteğinden sorumlu olan kişi olarak ifade edilmektedir (Uğur, 2006).

**Tükenmişlik Durumu:** Tükenmişlik; güçsüzlük, bitmişlik, çaba göstermeme durumu, kötüleşen sağlık hali, fiziksel güçsüzlük, sosyal tutum ve davranışlarında işlevsizlik için kullanılan bir terimdir (Balcıoğlu, Memetali ve Rozant, 2008).

**Depresyon:** Bireyin duygu, düşünce ve davranışlarındaki yaşamsal işlevselliğini bozacak şekilde ortaya çıkan ruhsal çökkünlük ile karakterize edilen isteksizlik, yaşamdan zevk alamama, mutsuzluk, geleceğe karşı umutsuzluk, karamsarlıkla fiziksel ve psikososyal yeti yitimine de neden olan genel bir duygu durum bozukluğudur (Korkmaz, 2017).



## BÖLÜM II

### 2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde yatağa bağımlı olan yaşlılara bakım verenlerin bakım yükü, tükenmişlik durumu ve depresyon düzeyi hakkında bilgi verilmiş olup sözü edilen konu hakkında literatürdeki çalışmalar aktarılmıştır.

#### 2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaşlanma, geçmişten günümüze kadar uzanan canlının anne karnında başlayıp ölüme kadar geçirdiği; bebeklik-çocukluk gelişimi, ergenlik yetişkinlik değişimi ve yaşlı bireye dönüşümünü sağlayan kronolojik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. (Cüceloğlu, 1993). Dolayısıyla, yaşlılık canlı hayatının son dönemi olarak da ifade edilmektedir. İlkel toplumlarda yaşlılık olgusu daha farklı olarak tamamen görünüş ile ifade edilmekteydi. Bu nedenle yaşlılık ifadesi 20. yüzyıl ve öncesi toplumunda bireylerde fiziksel engel unsuru olarak ifade edilirken 20. yüzyıl sonrası takvimsel anlamda bir dönem olarak ifade edilmeye başlanmıştır (Tufan, 2016, s.124).

Birleşmiş Milletler (2021), yaşlı veya yaşlı kişilere atıfta bulunmak için sınırın 60+ yıl olduğunu ifade etmektedir. “yaşlılık”, “ihtiyarlık” ve “yaşlanma” olguları geriatri ve gerontoloji bölümlerinde sıklıkla kullanılmakta ve birbirlerine karıştırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre yaşlılık, kişinin günlük yaşam ihtiyaçlarını bireysel olarak yerine getirmede zorluk çekmesi ve bir kişiye bağımlılık duyması olarak ifade edilmektedir (Beğler ve Yavuzer, 2012).

Goethe’ye göre yaşlılık, deneyimlerin zirveye ulaştığı bir dönemdir ve iyi uyum sağlayan yaşlı, bu dönemi aktif bir şekilde geçirebilir (Kalınkara, 2016). Türkiye İstatistik Kurumu 2013 yılı verilerine göre yaşlı nüfusu 65 yaş ve üzeri 5 milyon 891 bin 694 kişi iken, son beş yıl içinde yüzde 17 oranında artış yaşayarak 2017 yılında 6 milyon 895 bin 385 olmuştur.

Yaşlılık, ihtiyarlık ve yaşlanma terimleri arasında net bir ayrım olmadığı için birbirleri yerine kullanılabilir. (Duyar, 2008; Kalınkara, 2016). Türk Dil Kurumuna göre yaşlı bireye; yaşlı ilerlemiş, kocamış, ihtiyar (kimse) denmektedir (TDK, 2021).

Erikson'un insanın yaşamı boyunca sürdürdüğü sekiz dönemden oluşan psiko-sosyal gelişim kuramında, her gelişim dönemi kendinden sonra gelen bir gelişim dönemine zemin hazırlar ve kendinden önce gelen gelişim döneminden de etkilenir (İlgar ve İlgar, 2007). Bu bağlamda alan yazılarını incelediğimizde yaşlanma ve yaşlılık olgusu zamanla birbirini takip eden gelişimsel zincir haline gelmiş olup içinde bulunan zamana uyum sağlayarak farklı ifade çeşitleri şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

### 2.1.1. Yaşlılığın Genel Özellikleri

Yaşlanma süreci kaynaklarda; biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlar arasında farklı özellikler ile ilişkilendirilmiştir (Kaçıran, 2020). Bu sebeple yaşlılık kavramı toplumun düzenine göre şekillenmektedir (Kalaycı ve Özkul, 2018). Türk Dil Kurumu Sözlüğü (2021) “Yaşı ilerlemiş, uzun yılları geride bırakmış” şeklinde ifade ederek daha çok biyolojik bir yaşlanmaya vurgu yapmaktadır (Çakmak, 2021) Yaşlanma alanları ayrı ayrı incelendiğinde;

\* Biyolojik yaşlanma duyu organlarında; işitme, görme ve duyma ile ilgili işlevlerde bozulmalara neden olmaktadır. Ayrıca ince-kaba motor becerisi gerektiren aktivitelerde yavaşlama ortaya çıkarmaktadır. Biyolojik yaşlanmaya örnek olan Ribot Kanunu, öğrenilen yeni bilginin eski bilgiden daha az kalıcı olduğunu savunmaktadır (Arıkan, 2022). Buna bağlı olarak yaşlı bireylerin, yeni bir bilgiyi öğrenmede yaşadıkları zorluklar nedeniyle modern yaşamın gerektirdiği teknolojik aletleri kullanmakta sorun yaşamaktadırlar. Dolayısıyla, çevreye olan dikkatleri azalan yaşlı bireyler tüm ilgi ve dikkatlerini kendi bakım ihtiyaçlarına yöneltmiştir. Bu da yeni bilgiyi öğrenmelerini zorlaştırmaktadır (Kalınkara, 2016).

\* Fizyolojik yaşlanmada ise yaşlı bireylerin saçlarında dökülme veya beyazlama, cilt derisinde sarkma, metabolizma problemleri ve cinsel isteksizlik görülür (Esmeray, 2012).

\* Psikolojik ve sosyolojik yaşlanma ise yaşlı bireyin sosyal çevresinde kendi kurallarına göre iletişim dili kullanması, sert bir mizaç ve huy değişikliği gösterme hali olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireyler, sosyal çevresine karşı kendisini yetersiz olarak algılamaktadır.

Yaşlı bireylerin genel özellikleri incelendiğinde; fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik alanlarda sorunlar yaşandığı düşünülmektedir (Yıldırım, Hablemitoğlu ve Abukan, 2014).

### 2.1.2. Yaşlılık Döneminde Görülen Psikososyal Sorunlar

Psikososyal sorunlar, hızla artan yaşlı nüfus grubundaki bireylerde daha sık yaşanmaktadır. Yaşlılık döneminde görülen fiziksel, ruhsal ve ekonomik sorunlar yaşlı bireylerin yaşam alanlarını olumsuz yönde etkileyen en önemli etkenlerdir (Şeker ve Kurt 2018). Yaşlı bireye olumsuz yönde eşlik eden bedensel, ruhsal ve sosyal faktörler “yaşlılığın toplamı” olarak kabul edilmektedir (Tufan, 2002, s. 214).

Yaşlılık olgusunun ilk akla getirdiği kavramlar, emeklilik, sağlık sorunları ve öz bakımdır. Yaşlı birey en çok psiko-sosyal problemleri emeklilik döneminde yaşayarak ekonomik, sosyal ve psikolojik yönden etkilenmektedir (Altunay, 2020). Örneğin; yaşlı bireylerin bulunduğu ülkede sosyal, ekonomik ve kültürel politika uygulamalarının yeterli düzeyde olamaması birçok bakım ihtiyacına sebebiyet vermektedir.

Ekonomik açıdan zorluk çeken yaşlı birey, sağlıklı yaşamını devam ettirebilmek için bakım veren bulmakta zorluk yaşayarak statü saygınlığını da kaybetmektedir. Herhangi bir kurumdan emekli olamayan yaşlı bireylere günlük hayat ihtiyaçlarını tamamlamak adına devlet tarafından bakım veren bulması için yapılan belli bir miktarda ödeme, yaşlı bireyin sosyal ve sağlık alanında biraz da olsa nefes almasına olanak sağlamaktadır.

Yaşlı bireylerde sık rastlanan bir olgu da sosyal uyum zorluğudur. Bu psiko-sosyal sorunların yaşlı bireylerin yaşam alanlarını daralttığı gözlemlenmiştir. İş hayatında aktif rol alan ilerlemiş yaşta çalışan birey, iş hayatından çıkartılma gibi sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Dolayısıyla topluma uyum sağlayamayan yaşlı bireyin, çevresi ile sürekli çatışma içine girerek zorluk yaşadığı gözlemlenmektedir. Örneğin; yaşlı bireye bakım veren anne-kız, baba-oğul arasında rol değişikliğinin yaşanması, bakım veren bireyin isteyerek bakım vermemesi, yaşlı ve bakım veren arasında geçmişte yaşanmış problemleri telafi etmeye çalışmak vb. sosyal problemlerin yaşanması her iki tarafı da olumsuz yönde etkileyerek, yaşlı bireyin yavaş yavaş yalnızlaşmasına sebebiyet vermektedir. Bu doğrultuda yaşlı bireyin bakım veren kişi ile sağlıklı bir şekilde psikolojik değerlendirmesinin yapılabilmesi için, yaşlı bireylerin ilgi alanlarına göre hoşlandığı aktiviteler ile destekleyici sosyal yardım önlemlerinin alınması önemlidir. Bu şekilde yaşlı bireylerin psikososyal sorunlarının çözümüne yardımcı olduğu düşünülebilmektedir.

## 2.2. Bakım Verme Kavramı

Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde (2021) bakım sözcüğü; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme gibi gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı bireye bakım verme olgusu; yaşlı bireyin öz-bakımını sağlamak, topluma uyum sağlaması için yaşam kalitesini arttırmak ve toplumda güçlenmesine olanak sağlanması olarak ifade edilmektedir (Korkmaz, 2018). Bu sayede bakım verenler tarafından bakım gören yaşlı bireylerin sosyal hayatlarında sağlıklı ve verimli zaman geçirmesine olanak sağlanacağı düşünülmektedir.

Bakım verme kavramı, tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, emosyonel, fiziksel ya da maddi destekleri vermeyi de kapsamaktadır (Çakır, 2021).

Çandır (2016), fiziksel ve psikolojik destekten sorumlu olan yaşlı bireyleri formal ve informal bakım verme olarak iki gruba ayırmıştır.

**Formal Bakım Verme:** Resmi ve özel kurum ve kuruluşlarda görevli olan hemşire, yaşlı bakım teknikerleri ve sosyal hizmet uzmanları tarafından, yaşlı bireylerin öz-bakım ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlanmaktadır (İnci, 2006).

**İnformel veya Uzmanlık Gerektirmeyen Bakım Verme:** Bakıma ihtiyaç duyan kişilerin; bu ihtiyaçlarının, aile üyeleri veya sosyal ortamdaki yakınları tarafından karşılanmasıdır. Günlük ilaç takibinin yapılması, banyo ve tuvalet ihtiyaçlarının karşılanması gibi öz-bakım konularında yardımcı olan kişilere ise “informal bakım veren” denilmektedir (İnci, 2006). Dolayısıyla, yaşlı bireye informal evde bakım veren kişiler genelde çekirdek aile üyelerinden oluşur.

## 2.3. Bakım İhtiyacı Duyan Birey Kavramının Sınıflandırılması

Bireylerin bakım alma ihtiyaçlarına göre bakım verenlerin görevleri de değişmektedir. Öz-bakıma ihtiyaç duyan bireylere ait bakım verenler aşağıda dört farklı grupta tanımlanmıştır (Gönültaş, 2017).

\* **Bağımsız Birey:** Günlük temel yaşam ihtiyaçlarını gidermek için herhangi bir başka bireye ihtiyacı olmadan yaşamını sürdüren birey olarak ifade edilmektedir.

\* **Sınırlı Bağımsız Birey:** Bu bireyler genellikle zihinsel, bedensel veya birden çok engeli bulunan kişilerdir. Bu kişiler günlük yaşamsal aktivitelerini yerine getirebilmek için yardımcı araç ve gereçlere gereksinim duyan ve gözlem altında tutulan

bireyler olarak tanımlanmaktadır. Bu bireylere bakım ihtiyacı duydukları zaman yardımcı olunmalıdır.

\* **Kısmen Bağımlı Birey:** Günlük öz-bakım rutinini; yemek yeme, banyo yapma, ilaçlarını takip etme gibi işlevleri yerine getirmek amacıyla bakım desteğine zaman zaman ihtiyaç duyan kişilerdir.

\* **Bütünüyle Bağımlı Birey:** Bakım verenler tarafından, sürekli olarak bakım desteğine ihtiyaç duyan kişilerdir (Gönültaş, 2017).

Bu bağlamda yaşlı birey ile bakım verenler arasında artan bakım desteği ihtiyacı ve psikolojik sorunların yaşanması gibi faktörler bakım yükünü etkileyen temel unsurlar olarak söylenebilir.

#### 2.4. Bakım Verme Yükü

Alan yazısında, ilk olarak 1960'lı yılların başında Grand ve Sainburg tarafından yapılan bir araştırmada yatağa bağlı olan bireylere bakım verenlerin yaşadığı problemleri ifade etmek amacıyla tanımlanmıştır (Lidell, 2002). Birinci dereceden bakım verenler ile yaşlı bireyler arasında bakım-sunma ve bakım-görme ilişkisindeki sorunlar, bakım verme yükü olarak tanımlanmaktadır (İlgar, 2021). Avrupa, Afrika, Amerika, Orta Doğu ve Asya da dahil olmak üzere tüm dünyadan bildirilen evrensel bir tanım olup bakım veren grubundaki bireylerin yarısından fazlası bakıcı yükünden etkilendiklerini ifade edilmiştir (Özdemir ve İşler, 2019).

“Yük” olgusu bakım verenler ve araştırmacılar tarafından çeşitli anlamda ifade edilmektedir. Yaşlıya bakım veren bireyler ile yapılan görüşmede birinci dereceden yakını olduğu için yük kelimesi kişilerde ön yargı oluşturup olumsuz bir algı yaratabilmektedir. Bu nedenle yaşlı bireyler ve bakım verenler arasında bakım yükü olgusu önemli derecede stres de yaratmaktadır (Duman ve Bademli, 2013). Dolayısıyla bakım desteği veren bireylerin yakınlarında çaresizlik, öfkelenme, korku, suçluluk gibi duyguların yaşanması kaçınılmazdır (Alahan, Aylaz ve Yetiş, 2015). Ayrıca bakım yükünü içeriğinde; ekonomik, fiziksel ve psiko-sosyal alanlarda yer almaktadır (Ak, Yavuz, Lapsekili ve Türkçapar, 2012).

Yatağa bağlı olan hasta ile bakım veren arasında duygusal yakınlık kurulmasıyla, bakım verenin sosyal faaliyetlere katılamamasıyla ve yaşlının fiziksel engel durumunda kötüleştirmelerin görülmesiyle; bakım verme yükünün, depresyonun ve tükenmişlik düzeyinin artması ilişkilidir (Karahana ve İslam, 2014). Montgomery ve

arkadaşları tarafından 1985 yılında yapılan bir çalışmada bakım verme yükünün iki boyutu olduğu ortaya konmuştur. Bakım verme yükü bireylerde iki farklı biçimde görülmektedir (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz ve Özpolat, 2011).

**Öznel Yük:** Yaşlı bireylere bakım veren hane üyelerinde görülen, sosyo-ekonomik hayatlarını da kapsayan yük, öznel yük olarak ifade edilmektedir (Çandır, 2016). Aile kültürü sebebiyle öz-bakım ihtiyaçlarını daha çok kadınların üstlendiği görülmektedir. Bakım vericilerin %78'inin kadın olduğu ve bu oranın %34'ünün eşlerine bakmakta olan kadınlar olduğu belirtilmiştir (Altun, 1998).

**Nesnel Yük:** Bakım veren kişilerin, bakıma ihtiyaç duyan yaşlı kişi ile geçirdiği zamanı ve şahsi çabayı ifade eder (Çandır, 2016). Yapılan çalışmalara göre; bakım veren bireylerin bakıcı süresi ne kadar uzun olursa problem yaşama ihtimali o kadar artmaktadır (Pinquart ve Sorensen, 2007; Karakaya ve Işıkhan, 2020).

Yapılan araştırmalar sonucunda, nörolojik rahatsızlığa sahip olan bireylere uzun süre bakım verenlerin sosyal yaşantılarında duygusal strese maruz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Shhafer, 2016).

## 2.5. Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler

Öz-bakımı sağlanan yaşlı bireyler ile bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler son yıllarda daha fazla araştırma konusu olmuştur. Bakım verme yükü aile içi iletişimi olumsuz yönde etkilerken beraberinde sosyal ve ekonomik sorunları da getirmektedir (Yılmaz ve Ata, 2017). Bakım sunma desteğinin getirdiği güçlükler aşağıdaki gibidir;

- \* Bakım verici bireyin yatağa bağımlı kişiye bakım süresi,
- \* Yaşanılan hastalık durumu,
- \* Yatağa bağımlı geçirdiği süre,
- \* Bakım verenin kişisel özellikleri,
- \* Ekonomik sorunlar,
- \* Bakım verenin fiziksel veya ruhsal problemlerinin olması,
- \* Yaşanan konutun özellikleri,
- \* Evde oturan kişi sayısı olarak sıralayabilmekteyiz (Türkmen, 2015).

Bakım verme kavramını etkileyen bir diğer faktör, bakım veren kişinin yakın çevresinden olmasıdır. Bakım görenle aynı soydan gelen bireylerin, duygusal bağlanmaya daha yatkın oldukları, tükenmişlik ve depresyon semptomları gösterdiği gözlemlenmiştir. Ayrıca yakın çevreden olan bakım vericiye, çevreden doğacak olan

olumsuz algı veya psikolojik baskı, bakım verenin yardım istemekten çekinmesine yol açabilir. Bu da bakım yükünü arttırmaya neden olabilmektedir. Grunfeld ve arkadaşlarının 2004 yılında meme kanseri olan hasta ve bakım verenler üzerinde yaptıkları çalışmada; bakım süresi uzadıkça bakım verenlerde bakım yükü ve depresyonun arttığı raporlanmıştır. Türkiye’de beyin tümörlü hastalara bakım verenler üzerine yapılan bir araştırmada, sosyal destek ve çalışma durumu gibi faktörlerin bakım verenin yükünü arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Malak ve Dicle, 2008). Kanserli çocuğu olan annelerdeki ekonomik durumun bakım verme yükü üzerine etkisi incelendiğinde ekonomik durumu kötü olan annelerde bakım yükünün daha fazla olduğu raporlanmıştır (Özdemir, Şahin ve Küçük, 2009). Sonuç olarak yapılan araştırmalardan da görüldüğü gibi bakım verene etki eden çalışma durumu, bakım süresi, ekonomik sorunlar gibi çeşitli faktörler; bakım verenin psikolojik durumuna, sosyal çevresine ve aile üyelerine yansımaktadır. Destek görememesi halinde, bakım verme yükünün meydana gelmesi kaçılmaz bir durum olmakla birlikte, bakım verenin depresyona maruz kalması ve tükenmişlik durumunu da yaşaması kaçınılmaz hale gelmektedir.

## 2.6. Yaşlılıkta Aile Bakım Desteği

Bireyler, gelecek kuşaklara aktarmak istedikleri siyasal ve kültürel değerleri aile içerisinde oluşan kimlikle gelecekteki aile yapısına inşa etmektedir. Yaşlı bireyin artan yaşla birlikte bulunduğu çevreden kendini izole etme (yalnızlaşma) isteğinde artış görülmektedir (Mutlu, 2012). Yaşlılıkla birlikte meydana gelen bakım zinciri, psiko-sosyol destek ve sağlık takibi gibi yaşamsal ihtiyaçları ve bakım ihtiyaçları çocukları tarafından karşılanmaktadır.

Bengston ve Roberts (1991)’ın kuşakların birbirleri ile olan bağlarını inceleyen kuşaklar arası dayanışma kuramına göre;

**1. İlişkisel dayanışma:** Aile bireyleri arasındaki iletişim sıklığını kapsayan dayanışma biçimi olarak kullanılmaktadır.

**2. İşlevsel Dayanışma:** Aile üyelerinin birbirlerine sosyal, ekonomik ve fiziksel anlamlarda destek olmasıdır.

**3. Normatif Dayanışma:** Aile içerisindeki rol sorumluluğun bilincidir.

**4. Duygusal Dayanışma:** Aile bireyleri arasındaki duyguların karşılıklı bir biçimde sergilenmesidir.

**5. Yapısal Dayanışma:** Aile üyelerinin sayısına, ikametgah yakınlığına ve sağlık durumlarını da içeren dayanışma biçimi olarak kullanılır.

**6. Uzamsal Dayanışma:** Aile bireylerinin toplumsal - ahlaki değerlerini, tutumunu, inançlarını, örf ve adetlerini anlatan dayanışma biçimi olarak ifade edilmektedir (Özmete, 2016).

## **2.7. Evde Bakım ve Sağlık Hizmetleri**

Evde bakım hizmetinin amacı; kronik hastalığa sahip yaşlı, engelli veya yatağa bağlı olan bireylerin yaşam alanlarında verimli bakım desteği sağlayarak bireylerin hane üzerindeki bakım yükünü azaltmaktır. Psiko-sosyal ve sağlık alanında gerçekleştirilen bakım desteği multidisipliner bir ekip tarafından verilmektedir. Bakım veren sosyal hizmet modeli olarak tanımlanmaktadır (Danış, 2006). Bir başka tanıma göre, evde bakım ifadesi Dünya Sağlık Örgütü tarafından; “Profesyonel sağlık çalışanları gibi formal ya da informal hasta bakıcı adı altında eğitim almış, uzman bireyler tarafından hastaya kendi ev ortamında bakım hizmetinin verilmesi” şeklinde tanımlanmıştır (Limnili ve Özçakar, 2013).

Avrupa ülkelerinin öncülük ettiği evde bakım ve sağlık hizmeti 2005 yılında Türkiye’de duyulmaya başlamıştır. Evde sağlık ve bakım hizmetin amacı, hastanın kötüye giden sağlık durumunu takip edip yaşlının ihtiyacı olan profesyonel tedavi hizmetini sunmaktır (Aslan, Uyar ve Güzel, 2019). Sürekli bakım veya yatış gerektiren yaşlı bakım hastalarına evde bakım ve sağlık hizmetinin amacı; huzurevi yerine belediyelerin ya da devlet hastanelerinin evde sağlık ve bakım hizmetlerinde görev alan doktor, hemşire, hasta ve yaşlı bakım teknikeri, fizyoterapist veya psikologların gerekli tıbbi tedavi uygulamalarında bulunması ve bu bireylerin durumunun evden takip edilmesini sağlamaktır. Türkiye’de 10 Mart 2005 tarihinde 25751 sayılı Resmi Gazete ’de yayınlanan “Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliği”ne göre; evde bakım hizmetleri tedavi planı uzman hekimlerin verdiği kararların doğrultusunda verilen hizmet alanlarını kapsamaktadır.

Evde bakım hizmetlerinde, yaşlı bireylerin öz-bakımı, saç- sakal kesimi, banyo hizmeti vb. ihtiyaçları hasta bakım teknikerleri tarafından sağlanmaktadır. Ayrıca bakım ekipleri tarafından yaşam alanlarında iyileştirme amaçlanmaktadır. Evde sağlık hizmetinin amacı; alanlarında uzman sağlık görevlilerinin (doktor, hemşire, psikolog ve fizyoterapistler) hastanede yatış gerektiren kronik bir hastalığa sahip olan yaşlı



bireylerin yaşam konutlarında tıbbi takip ve tedavi hizmeti sunmasıdır. Bakım hizmetinin yaygın olarak verildiği Hollanda, İsveç, Danimarka, İngiltere ve İskoçya gibi ülkelerde hükümetler bu bakım hizmetini sunup hizmet kalitesinin yükseltilmesi için destekte bulunurlar. Bu ülkelerin dışında Kanada, Amerika, Avustralya, Almanya, Fransa ve Japonya’da popüler olarak evde bakım hizmeti sunulmaktadır (Tereci, Turan, Kasa, Öncel ve Arslansoylu, 2016).

Sonuç olarak yaşlı bireylere sunulan bu sosyal hizmetlerin, yaşlı bireylerin sosyal yaşamlarını iyileştirmesiyle birlikte bakım verene de yardımcı olduğu düşünülmektedir. Bu tip sosyal hizmet merkezlerine ihtiyaç duyulmakta olup bu merkezlerin çoğaltılması da önemli bir adım olacaktır. Türkiye’de evde bakım ve sağlık hizmetlerinin her ilde bulunmaması bakıma muhtaç yaşlı bireyler için dezavantaj haline gelmiştir.

## **2.8. Depresyon Tanımı ve Etiyolojisi**

Depresyon; çökkün, üzüntülü duygu durum içindeki ruh hali olarak ifade edilmektedir. Depresyonun kelime kökeni olan “Depress” sözcüğü ise Latince “Depressus”tan gelmekte olup Türkçe karşılığı “Çökkünlük”tür. (TDK, 2021). Başka bir ifadeye göre depresyon; bilişsel, davranışsal, duygusal ve fizyolojik alanlarda çökkünlükle beraber oluşan bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Sayar, 2001).

Depresyon eski çağlardan beri bilinen bir ruhsal hastalıktır. Hipokrat’a göre depresyon, vücutta bulunan dört sıvı; kan, sarı safra, kara safra, lenf sıvısından kaynaklanmaktadır (Tuğrul, 2015). İleriki zamanlarda ise Galen, melankoli tanımını kullanmıştır. Kraepelin, mani durumu depresyonun biyolojik temellerinin karşıtı olduğunu savunmuştur (Yetkin ve Özgen, 2007). Günümüzde ise klinik görünümün belirtilerini ifade ederken çeşitli ve sınıflandırılmalı tanımlar yapılmaktadır. Depresyon bireylerin duygusal durumlarında, hafızalarında, davranışlarında ve görünüşlerindeki değişiklikler görülmesiyle fark edilen önemli bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Koroğlu, 2013).

Depresyon tanısı almış birey, hayatını olumsuz yönde etkileyen olaylar zinciri yaşaması sebebiyle; sıkıntı, keder, bunalım, şiddetli duygu, melankolik ruh hali, rutin işlerini devam ettirememesi gibi belirtiler gösterir (Çelik ve Hacaoğlu, 2016). Depresyonun etiyojisini incelediğimizde ise biyolojik, psiko-sosyal ve genetik

faktörler olmak üzere üç farklı nedenselliğin rol aldığını görmekteyiz (Çelik ve Hacaoğlu, 2016).

**Biyolojik Faktörler:** Serotonin, noradrenalin, dopamin, gama vb. gibi nörotransmisyonların beyindeki seviyesiyle depresyon arasında ilişki olduğunu göstermektedir.

**Psiko-sosyal Faktör:** Çocukluk döneminde yaşanan travmatik yaşam olaylarına karşı geliştirilen olumsuz bir bakış açısıdır.

**Genetik Faktörler:** Aile bireyleri arasındaki genetik aktarımlar; tek veya çift yumurta ikizi olmak gibi faktörlerdir (Çelik ve Hacaoğlu, 2016). Örneğin; gebelik durumundaki annenin stresörlere maruz kalması sonucunda gelişen anksiyete, yeni doğan bebeğe genetik geçişi durumunda bebekte kaygı ve depresyon belirtileri oluşabilmektedir. Alan yazısına göre, depresyon hastası olan kişilere bakım verenlerin depresyona girmelerinin, depresyon hastası olmayan kişilere kıyasla bir buçuk- üç kat daha fazla olduğu görülmektedir (Holmans, Weissman ve Zubenko, 2007).

Araştırmalara göre; biyolojik etkenlerin daha çok depresyon vakalarında rastlandığı, erken başlangıçlı depresyonlarda ise genetik faktörlerin büyük ölçüde rol aldığı düşünülmektedir.

Freud tarafından geliştirilen psiko-analitik teoriye göre, depresyon tanısı alan bireylerde bilinçdışı sevgi nesnesinin kaybı depresyona yol açmaktadır (Tuğrul, 2015). Bu nedenle; depresyon düzeyi yüksek ve bakım süresi fazla olan bakım verenlerde görülen terk edilmişlik duygusunun, özgüvende ve benlik saygısında düşme meydana gelmesine neden olduğu düşünülmektedir. Bakım görenin hayatını kaybetmesi durumunda, ona yakın olan bakım vericiler kendilerini terk edilmiş hissederek öz benliklerini suçlayabilirler. Bu durum sonucunda ise kaybedilen sevgi nesnesine karşı olabilecek nefret ve saldırganlık dürtüleri kişinin kendisine dönerek zamanla özdeşim kurduğu bireyi düşünmektedir.

Bilişsel-davranışçı kuramda; depresif semptomlar gözlemlenen bireylerde, gelecek hakkında olumsuz düşünce ve yargılamaların olduğu varsayılmaktadır. Bu kişiler, bazı bilişsel çarpıtmalar kullanarak (keyfi çıkarsama, aşırı genelleme, seçici soyutlama, kişiselleştirme, ikili düşünme gibi) olumsuz düşünceyle dünyaya, kendine ve çevreye karşı olumsuz yargılar geliştirmektedirler (Yıldız, Veznedaroğlu, Eryavuz ve Kayahan, 2004). Beck ve Seligman'ın kognitif depresyon kuramı; bireylerin kişiliğini alt üst eden düşüncelerin, bireylerin benliğinde bilişsel ve emosyonel olarak yaşanan çatışmanın sonucu olarak ortaya çıktığını bildirmiştir (Yeşilbaş, 2008).

### 2.8.1. Depresyon Tanı Kriterleri

Depresyon tanısı DSM-V TR ölçütleri ile konulmaktadır. Son iki hafta boyunca günlük hayatını kapsayan aşağıdaki semptomların en az beş tanesinin bulunması tanıyı koydurtur. Bu semptomlardan en az biri depresif ruh hali veya ilgi/istek kaybı olmalıdır (DSM-5, 2013, s. 194-97).

- \* Depresif ruh hali
- \* Üzüntü, çökkünlük, boşluk, çaresizlik hissi
- \* İlgi ve zevk kaybı
- \* Uykusuzluk veya aşırı uyuma
- \* İştah kaybı ya da kilo değişikliği
- \* Psikomotor retardasyon veya ajitasyon
- \* Düşük enerji
- \* Kötü konsantrasyon
- \* Değersizlik veya suçluluk düşünceleri
- \* Tekrarlayan ölüm veya intihar düşünceleri

Depresyon tanısı alan bireylerde; güncel olaylara ilginin azalması/kaybolması, geçmişe ve geleceğe karşı karamsarlık, ölüm içeren düşünceler içinde hissetme hali, uyku, iştah veya cinsellikte isteksizlik görülmektedir (Alper, 2001). Gençtan (2006) depresyon tanısı alan ve depresif duygu durumuna sahip olan bireylerde; yaşanan olaya karşı ilgisizliğin ve çökkünlük/umutsuzluğun, fizyolojik sağlık sorunlarının, ölüm ve intihar düşünceleri veya intihar girişimlerinin görüldüğünü belirtmiştir. Beck (1972) depresyonu bilişsel, emosyonel, somatik bileşenler olarak tanımlamıştır.

### 2.8.2. Beck Depresyon Bilişsel Kuramı

Beck'in (1967) "Depresyon Bilişsel Bozukluklar Modeli" depresif bilişler ve depresyon gibi duygudurum bozukluklarının temel nedeni üzerine geliştirmiştir. Beck'e göre depresyon; olumsuz, bozulmuş algılama tarzları, fikirleri ve sembolleri yorumlama biçimidir. Biliş, insanın kognitif düşünce düzeyini içeren uyumlu davranışlar örüntüsü şeklinde tanımlanmaktadır (Beck, 1967). Bu tanıma göre biliş, bireylerin bir durum veya olaya karşı sözel ve imgesel aktarımıdır.

Beck, depresyonun psikolojik etkenlerini tanımlamak için üç özgül kavramı ileri sürmektedir;

- A. Bilişsel Üçlü
- B. Bilişsel Şemalar
- C. Bilişsel Hatalar

### **A. Bilişsel Üçlü:**

Bu kavramda bireyin, kendisine, dünyaya ve geleceğe karşı olumsuz görüşlerine "olumsuz bilişsel üçlü" denilmektedir (Arkar, 1992). Bunlar sırayla;

**1. Kişinin Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceleri:** Birey kendisini eksik yetersiz, kusurlu ve değersiz olarak görmektedir. Birey istenmedik duruma maruz kaldığında bu durumu kendine yöneltme eğilimindedir. Kendinin eksik olduğunu düşündüğünden bu duruma kendini inandırarak, değersiz görür ve kendi benliğini reddeder.

**2. Kişinin Çevresine ve Genel Olarak Yaşamına Yönelik Olumsuz Düşünceleri:** Birey; isteklerine, hayallerine, arzularına ulaşması güç engeller koyup ulaşılmaz olduğunu düşünür. Kişi çevresiyle olan etkileşimlerde kendini başarısız, küçük düşmüş ve yenilmiş olarak benliğinde yorumlama hataları yapma eğilimindedir.

**3. Kişinin Geleceğine Yönelik Olumsuz Düşünceleri:** Birey yakın geleceğini imgelediğinde; zorlukların, güçlüklerin, olumsuzlukların peşini bırakmayacağına gelecekte de yaşanacak olan kayıpların devam edeceğini düşünür.

### **B. Bilişsel Şemalar:**

Young vd. (2003) bilişsel şemaların, bireylerin erken çocukluk dönemi yaşantılarından gelen olumsuz öğrenmelerinin bir göstergesi olduğunu ileri sürer. Bireyin daha önceki gelişim dönemlerinde maruz kaldığı uyaranları ayırt etme yöntemiyle biçimlendirerek bilişlerden meydana gelen zihinsel etkinlikler örüntüsünü bilişsel şemalar kapsamaktadır. Depresif birey, olumsuz şemaları aktif kullanmasından dolayı çevresiyle bir uyum yakalayamaz. Bu nedenle bireylerdeki depresyon durumu ilerledikçe bilişsel çarpıtmalarda da artış görülür. Sonuç olarak bireyin çevresinden gelen uyaranları olduklarından daha farklı duygulanımlara başlayarak benliğiyle ilgili olumsuz düşünce ve davranışlara yol açmaktadır (Körük ve Özabacı, 2018).

### C. Bilişsel Hatalar:

Birey durum hakkındaki negatif düşüncelerine kıyasla olumlu kanıtlar olmasına rağmen kendini olumsuz kavramların geçerli olduğuna inandırma eğilimindedir (Bozkurt, 2003). Bunlar sırayla;

**1. Keyfi Çıkarsama:** Bir olay hakkında bireyin; elinde somut bir kanıtı olmadan, kişinin deneyimlerinden olumsuz ve kötü sonuçlar çıkarmasıdır.

**2. Seçici Soyutlama:** Birey için önemsiz sayılabilecek bir ayrıntıya dikkat ederek, yaşantısını bu ölçüte göre yer değiştirmesidir.

**3. Aşırı Genelleme:** Bireyin tek bir olay üzerine yoğunlaşarak kendi yetersizliği ve değeri hakkında çıkarımlar yapmasıdır. Örneğin; daha önce hiç bakım vermeyen bireyin, bakım verme işinde başarısız olacağını düşünmesi.

**4. Küçümseme ya da Abartma:** Olayları önem sırasına göre değerlendirme hatalarıdır.

**5. Kişileştirme:** Bireyin dışında gelişen durumlar hakkında kendisi ile bir ilişki kurarak suçluluk hissi yaşamasıdır. Örneğin; bakım verdiğim bireyle daha çok ilgilenseydim, ölmezdi.

**6. İkili Düşünme:** Kişi hayatıyla ilgili plan yaparken ya hep ya da hiç kategorilerden birine yerleştirme eğilimidir.

Literatürde bilişsel çarpıtmalar kuramının depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisini inceleyen Beck'in, kuramı dışında birçok çalışma olmasına rağmen araştırma sonuçlarının sistematik bir değerlendirmesi bulunmamaktadır (Bulut, Mercan ve Yüksel, 2020).

### 2.8.3. Ülkemizde ve Dünyada Depresyon

Depresyon semptomları gösteren bireyin; kendini verimsiz ve başarısız gördüğü için güven duygusunu kaybettiği gözlemlenmektedir. Bu semptomlara sahip bireyin sosyal çevresinden kopmalar, bir gruba ait olma hissinin kaybolması ve güncel olayların durum takibini de yapmayı bıraktığı gözlemlenmektedir. Bu bireylerde intihar düşünceleri kaçınılmaz olup bu durumun bireyi tükenmişliğe sürüklediği bilinmektedir.

Weissman'a göre depresyon tanısına sahip bireylerin aile öyküleri araştırıldığında depresyon görülme riskinin 2-3 kat fazla olduğu anlaşılmıştır (Işık, 1991). Altınay (1999) ülkemizde depresyonun görülme oranının nüfusa oranla %5 ile %10 arasında değişiklik gösterdiğini raporlamıştır.

Steiner vd. (2003) yaptığı araştırmada kadınlardaki depresyon duygudurum değişikliğinin görülme sıklığının, erkeklere oranla iki kat daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2017) yayınladığı rapora göre depresyon hastalığına sahip olan 322 milyon bireyin depresyon oranının dünyada 10 yılda %18 oranında arttığını bildirmiştir.

Ülkemizde toplum baskısından çekinip depresyon tanısı konulmayan birçok bireyin olduğunu bilmekteyiz. Dünyada, depresyon oranının Türkiye'deki verileri incelendiğinde nüfusun %4,4 ün depresyon geçirdiği tespit edilmiştir. Yaşanan COVID-19 salgının hızlı yayılımının toplumu depresyona daha elverişli hale getirdiği gözlemlenmektedir.

#### **2.8.4. Bakım Verenlerde Görülen Depresyon Faktörleri**

Depresyon semptomları gösteren bakım verenler ile yapılan çalışmaları incelediğimizde, bakım sunma desteğinden kaynaklanan psikolojik sorunlar depresyona neden olabilmektedir. Yaşlı bireye bakım sunma desteği yorucu ve zorlayıcı bir süreçtir. Türkiye'nin toplum yapısı dikkate alındığında bakım verici rolünü ailede genellikle yaşlının eşi, çocuğu, kardeşi veya gelini yürütmektedir (Yusuf ve Nuhu, 2011). Bakım vericiler genellikle bakım verme rolünü diğer aile bireylerinden herhangi bir destek almadan yerine getirmektedir (Duman ve Bademli, 2013). Başka bir kurumdan bakım destek ihtiyacının karşılanamaması bakım yükünün artmasına yol açabilir.

Barlas'ın (2011) primer bakım desteği sunan bireylerle yaptığı çalışmada psikotik tanı alan bireylere bakım verenlerin %72'sinde, bipolar bozukluk tanısı alan bakım verenlerin %62'sinde depresyon belirtileri olduğunu saptamıştır. Rodrigo vd. (2013) yaptıkları çalışmada, bakım desteği sunan bireylerin %37.5'inde depresyon belirtilerinin olduğunu saptanmıştır. Bu bağlamda yaşlı bireye bakım sağlayacak kişilerin psikolojik sağlamlığına dikkat edilmesi önemli bir husus haline gelmiştir.

## 2.9. Tükenmişlik Kavramı ve Tanımı

Tükenmişlik kavramı, gün geçtikçe iş hayatını modernleşen çağa ayak uydurmaya çalışan toplum fertlerinin önemli sorunlarından biri haline gelmiştir. Sosyal yaşam temposuna uyum sağlamak amacıyla yaşanan problemlerin eşlik etmesiyle; yüksek beklentiler, fiziksel şartlar ve ekonomik krizler toplum düzeninde tükenmişlik sorununa işaret etmektedir. Tükenmişlik, genellikle insanlarla etkileşimin fazla olduğu iş alanlarında daha çok görülmektedir. Tükenmişlik, en başta çalışanları etkilemekle birlikte, kurumlar açısından sorun teşkil etmektedir. Çünkü tükenmişliğin iki kesim açısından olumsuz sonuçları ortaya çıkabilmektedir. COVID-19 pandemisi boyunca dünyada salgından korunmak için alınan önlemler, aşı beklentileri, ölüm kaygıları tükenmişlik kavramının önemini bir kez daha vurgulamıştır.

Türk Dil Kurumu'na (2021) göre tükenmişlik, sözlük anlamı “gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme” durumunu ifade etmektedir. Bakım veren bireylerin sosyal çevresine karşı duyarsızlaşma yaşamaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve bundan kaynaklı olarak yeterliliklerde ve başarılarında azalma görülmesi olarak da ifade edilmektedir (Kayalar, 2021).

### 2.9.1. Tükenmişlik Kavramının Tarihsel Gelişimi

Tükenmişlik kavramı, ilk defa 1961 yılında Graham Green tarafından kaleme alınan, *A Burnt-Out Case* (Bir Tükenmişlik Olayı) adlı romanda kullanılmıştır. Bu romanda iş yaşamından dolayı ruhsal çöküntüye giren bir mimarın, Afrika ormanlarına kaçıışı anlatılmaktadır (Yıldırım, Erul ve Kelebek, 2014). Green romanında tükenmişliği ruhsal bir bunalım ve bir kaçışı dile getirmek için kullanmıştır. Amerikan Literatürünün olgu sunumlarında 1970’li yıllarda tükenmişlik kavramı karşımıza çıkmaktadır. Bu yıllara yapılan çalışmalar yıla özgü olan sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerden etkilenmiş olup sadece gözlem niteliğinde kalmıştır. Daha sonraki 1974-1977 yıllarında ise tükenmişlikle ilgili araştırmaları; klinik psikolog Freudenberger ve 1976 yılında sosyal psikolog Maslach tarafından araştırmalar yapılmaya devam edilmiştir (Kilerci, 2020).

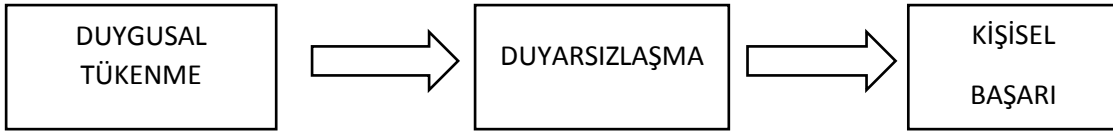
Freudenbergen (1974), bireylerin iç dünyalarında sürekli devam eden “enerji, güç kaybı ya da isteklerini karşılanamayan bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu” olarak iş stresini açıklamıştır. Glicken ve Janka ise (1982), tükenmişlik, iş hayatında ya

da kişilerin yaşadığı sosyal ortama doyum sağlayamama halinin uzman kişiler tarafından ifade edeceği tanımlanmıştır.

Dolan (1987), bireylerin “kişisel kaynaklarının tükendiği sürekli ümitsizlik ve negativizmin den kaynaklanan enerjinin tükenişi durumu” olarak tanımlamıştır. Daha sonraki yıllarda birçok kuramcı tarafından tükenmişlik kavramı irdelenmiş olup en dikkat çekici ve ölçek geliştirme çalışmalarını Christina Maslach (1981), Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) hayata geçirmiştir. Pines ve Aronson (1988), tükenmişliğe maruz kalan bireyin, sosyal ve iş hayatında yaşanan umutsuzluk hissi, çaresizlik hissi, yaşam amacının yitimi nedeniyle bireylerde bilişsel, emosyonel ve fiziksel tükenme olarak tanımlamıştır.

Maslach (1981), tükenmişliği “kişinin hizmet verdiği kurumdaki sosyal ilişkilerinde sorun yaşamasına zemin hazırlayan çaresizlik, kronik yorgunluk, enerji kaybı, özsaygı bitiminin de eşlik ettiği kendini gösteren fiziksel, duygusal ve sosyal çevrede tükenme olarak tanımlamıştır.

Christina Maslach’ın kendi ismi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI) geliştirmiştir. Ölçeğin modeli Şekil 1’de gösterilmiştir;



Şekil 1. Maslach Tükenmişlik Modeli (Temelli ve Şendurur, 2018)

\* **Duygusal Tükenme (Emotional exhaustion);** Bu durum, kişide duygusal ve fiziksel zorluklar karşısında kendisini yorgun ve bitkin hissetme hali olarak tanımlanmaktadır. Bu durumu yaşayan kişilerin, sorumlu oldukları işe giderken olumsuz tutum ve davranış içinde olduğu gözlemlenmektedir. Duygusal tükenme, tükenmişlik kavramının en önemli basamağını oluşturmaktadır.

\* **Duyarsızlaşma (Depersonalization);** Bu durum kişinin iş arkadaşlarına mesafeli olması, işini severek yapmaması, yaratıcı ve yapısal düşünme becerilerinin azalması olarak tanımlanmaktadır. Duygusal tükenme sonucunda çalışanlar, bakım gören kişinin problemlerini görmezden gelir, yabancılaşır, çözüm bulamadıkları zamanlarda da duyarsızlaşırlar. Duyarsızlaşma durumunda kişilerde, hizmet ettikleri kişilere yada diğer örgütlere karşı duygusuz ve alaycı bir tavır görülse de, kişinin



saygınlık duygularının azalması ve başarılarının düşmesi gibi olumsuz durumlar, onun kişisel yeteneklerini kısıtlamaktadır (Leither ve Maslach, 1988).

\* **Kişisel başarı (Lack of personal accomplishment);** Maslach tükenmişlik modelinin son boyutunda ise bireylerin; çalıştığı kurumda kendisini başarısız, suçlu hissettiği, sevilmediği, değer görmediğini düşünme gibi olumsuz duygu, düşüncelerinin etkisi ile depresyona girerek bu durumun kişinin mesleki başarısının düşmesine de yol açtığını ifade etmiştir (Temelli ve Şendurur, 2018).

Edelwichve Brodsky (1980) yılında tükenmişliği, "başkalarına yardım sağlayan mesleklerde çalışan bireylerde, çalışma koşullarının bir sonucu olarak görülen; idealizm, enerji ve amaçta sürekli olarak artan bir kayıp" şeklinde tanımlanmaktadır (Sürgevil, 2006). Birçok araştırmacı tarafından araştırılan tükenmişlik kavramının tanımı bireysel düzeyli beklentiler, tutumlar, güdüler, duygular içeren, içsel psikolojik bir deneyimin olduğu ifade edilmiştir (Akçamete, Kaner ve Sucuoğlu, 1998).

Tükenmişlik kavramına yönelik olarak geliştirilen tanımlamalarda tükenmişliğin bireysel ve örgütsel etmenlerin etkileşimi ile ortaya çıkan bir süreç olduğu; gerek bireyi, gerek bireyin içinde bulunduğu çalışma yaşamına yönelik örgütlenmeyi ve işi olumsuz etkilediği, tükenmişlik ile çalışma koşulları ve yapılan iş arasında önemli bir etkileşim bulunduğu vurgulanmaktadır.

## 2.9.2. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Literatür çalışmalarının genelinde tükenmişlik 3 boyut altında ruhsal, fizyolojik ve davranışsal belirtiler olarak kategorize edilmiştir (Süloğlu, 2009).

### 2.9.2.1. Ruhsal Belirtiler

- \* Odaklanma sorunları
- \* Konfüzyon
- \* Yaratıcı düşünme kaybı
- \* Çalışma veriminde düşüş
- \* Düşünce inançları ve direnç oluşturma
- \* Çevresindeki kişilerin kendi çıkarları için çalıştığı inancı
- \* Olumsuz duygu ve düşünceli hali
- \* Kendisini çevresinden uzaklaştırma (küsme, kapatma)
- \* Bireyin yüz ifadesinde çökkünlük

- \* Sosyal çevre kaybı
- \* Dışlanma hissi ve sinirlilik
- \* Özgüven ve özsaygı yitirme
- \* Sosyal çevresinde karşı duygusal uzaklaşma
- \* Suçluluk hissi
- \* Alınganlık, takdir edilmediğini düşünme (Süloğlu,2009).

### **2.9.2.2. Fiziksel Belirtiler**

- \* Kronikleşen ağrılar
- \* Güç kaybı, enerjide azalma
- \* Hastalıklara karşı daha hassas olma
- \* Baş ağrılarının sık yaşanması
- \* Uyku problemleri, bozuklukları
- \* Kas krampları ve bel ağrıları
- \* Nefes darlığı şikâyeti
- \* Zayıflama ve ya yemek istememe hali
- \* Çeşitli deri rahatsızlıkları yaşanması
- \* Mide, bağırsak hastalıklar (Süloğlu, 2009).

### **2.9.2.3. Davranışsal Belirtiler**

- \* Sürekli ağlama halinin yaşanması
- \* Biran da gelen öfke nöbetleri
- \* Alınganlık yaşanmasında artış
- \* Yalnız kalma isteği
- \* Çalıştığı işyerine gitmekte zorlanma
- \* İşe geç kalma problemleri
- \* İş yerinde çalışma veriminin düşmesi ve ya düşük performans gösterme
- \* Takım çalışma işbirliğine yanaşmama
- \* İlaç, alkol ve tütün vs. maddelerini almaya eğilimin ya da bu maddelerin kullanımında artış
- \* Yemek yeme isteğinde dengesizlik
- \* Partneri ile yaşanan çatışma ve boşanmak isteme
- \* Aile içi problemler

- \* Aile ve yakın arkadaşlardan uzaklaşma istediği
- \* Kişiler arası iletişim sorunları
- \* Sıkıntı
- \* Odaklanma güçlüğü
- \* Günlük aktivelerde azalma (Süloğlu, 2009).

Maslach ve Jackson; tükenmişlik belirtilerini duygusal belirtiler, davranışsal belirtiler, somatik belirtiler ve savunma belirtileri olarak dört alt başlıkta toplamıştır (Duygun, 2001).

\* **Duygusal Belirtiler:** Depresyon, düşük öz saygı, şüphe, yalıtılmışlık duygusu, öfke, kötümserlik, mutsuzluk, kaygı, unutkanlık ve düşünceleri toparlayamama gibi belirtileri kapsar.

\* **Davranışsal Belirtiler:** İlaç-alkol kullanımı, durumları abartılı hale getirme sabırsızlık, öfke patlamaları, kaygılı ruh hali, sorumluluklarını yerine getirmek istememe, kurallar karşısında esnek olamama, evlilik/aile çatışmaları, içe kapanıklık, iletişimde yüzeysel olma ve intihar girişimleri olarak örneklendirilir.

\* **Somatik Belirtiler:** Yorgunluk, uykusuzluk, migren, baş ağrısı, ülser, sırt ve boyun ağrısı, kilo kaybı, nefes daralması, üriner sistem problemleri, sık hastalanma ve konsantrasyon bozuklukları gibi fizyolojik belirtileri kapsamaktadır.

\* **Savunma Belirtiler:** İnkâr etme, suçlama, mantığa bürünme, yansıtma ve yer değiştirmedir (Yer değiştirme, bireyin deneyimlediği duygu ve dürtünün asıl nesnesinden bir başka nesneye yön değiştirmesi).

Tükenmişliği ele alan yaklaşımların çoğu bu sendromu aşamalı bir yapıda ele alırlar. Bu aşamalı bakış açısı hem sendromun incelenmesini kolaylaştırır hem de bireyin hangi aşamada olduğunu bulunması ile birlikte tedaviye uygun alt yapı hazırlar. Bu aşamalar kendi arasında birbirlerini etkileyebilir ve bir aşamada alınan karar ondan sonra gelecek diğer tüm aşamaları etkileyebilir (Işıkhani 2002).

Oruç (2007) yaptığı çalışmada; tükenmişliği bir süreç olarak tanımlayıp bu sürecin her döneminin farklı özelliklerine göre değerlendirilmesinin erken tanı ve önleme çalışmaları için önemini vurgulamıştır. Ergin ise (1992) tükenmişliği anlama yolunda evrelerin bir kolaylaştırıcı olduğunu belirtmiştir ancak tükenmenin, kişinin bir evreden ötekine geçtiği kesikli bir süreçten ziyade, süreklilik arz eden bir olgu olduğunu öne sürmüştür.

### 2.9.3. Tükenmişliğin Nedenleri

İnsanoğlu hayatında yaşadığı kaosu farkında olmadan bireysel ve çevresel koşulların etkisiyle birlikte uzun yıllar tükenmişlik faktörlerinin içinde olabilmektedir (Aliosmanoğlu, 2021). Tükenmişliğin nedenleri farklı birçok değişkeni kapsamasından dolayı hangi faktörlerin tükenmeye sebep olduğunu bulmak bu sendromun önüne geçmedeki en önemli adım olarak görülebilir. Genel olarak; mükemmeliyetçi ve kaygılı, sosyal hayattan tecrit edilmiş, sosyal işlevselliğini yerine getiremeyen bireylerde daha fazla gözlemlenebilir (Ardıç ve Polatçı, 2009). Bu nedenler iki ana başlıkta incelenebilir.

**Bireysel Nedenler:** Yaş, cinsiyet, medeni durumu, aile yapısı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve bireysel ihtiyaçlar gibi birçok konudan meydana geldiği bilinmektedir. Yaş, cinsiyet, aile yapısı ve medeni durumu tükenmişlik sendromunun en belirgin ve dikkat çeken unsurlarındandır.

**Örgütsel Nedenler:** Bireylerin çalışma koşulları, iş yükü, çalışma ortamı, çalışanlarla olan ilişkileri çevresel faktörler olarak ifade edilmektedir (Aliosmanoğlu, 2021).

Maslach vd. (2001) tarafından yapılmış olan tükenmişlik düzeyi araştırmasında “çalışma koşulları ile çalışma ortamı ve iş yükünün aşırı fazla olması, ödüllendirilmeme, kontrolsüzlük, diğer çalışanlarla olan ilişki düzeyi ve çalışanların taleplerinin birbiriyle çatışması” çevresel nedenler olarak tanımlamıştır. Bu tanımdan yola çıkarak; yaşlı bireyler ile bakım verenleri arasındaki iletişim dilinin, anlaşabilmelerinin, geçirdikleri zaman diliminin, çalışma durumunun ve bakıcı maaş alma durumunun tükenmişlik düzeyini belirleyebildiği sonucuna ulaşmak mümkün olacaktır.

## 2.10. Bakım Verenlerde Bakım Yükü, Depresyon ve Tükenmişlik Durumu ile Yapılan Önceki Çalışmalar

Özmen (2015) tarafından Multiple Sklerozlu tanısı alan bakım verenlerden oluşan kişilerin bakım verme yükleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışma bulgularında, bakım verenler örnekleminin genelinde kadınlardan oluştuğu; ev hanımı oldukları, ilköğretim mezunu ve SSK güvencesine sahip olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda ise bakım verenlerin orta ve ciddi düzeyde bakım verme yüküne maruz kaldığı ve yaş ilerledikçe de puan ortalamalarının yükseldiği belirtilmiştir.

Akça ve Taşçı (2005) tarafından 65 yaş ve üzeri yaşında olan bireylere bakım verenlerin yaşadığı zorlukları ölçmek amacıyla yapılan araştırmada ise; evde yaşayan kişi sayısının fazlalığı, bakım veren bireylerin ekonomik sıkıntılarının olması ve kültürel özelliklerin getirdiği baskının yaşanılan sorunları daha da arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Eldivan İlçesinde ikamet eden yatağa bağlı olan yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım yükünü etkileyen faktörleri ölçmek amacıyla; bakım verenlerin 65 yaş ve üzeri olan kadın cinsiyeti, eğitim seviyesi düşük, medeni durumu evli ve sosyal güvenceye sahip olan gruplarda bakım yükü puanından yüksek puan aldığı raporlanmıştır (Değer ve Ordu, 2021).

Uğur ve Fadiloğlu (2012) yaptıkları çalışmada uygulanan bakım eğitimi, kanser hastası olan 10 bireye 44-58 yaş aralığında olan ve cinsiyeti erkek, medeni durumu evli, eğitim seviyesi ortaöğretim, çalışmayan bakım verenler örneklemini temsil ettiği raporlanmıştır. Ayrıca, bakım verenlere planlı eğitim uygulanması sonucunda bakım yükünün azaldığı saptanmıştır.

Kanser hastalarına primer bakım verenlere yönelik yapılan araştırma sonucuna göre primer bakım veren örneklemin çoğunluğunu kadın bakım verenler kapsamakta ve öğrenim durumu ilkokula seviyesidir. Ayrıca, bakım yükü incelendiğinde 60 yaş ve üzeri olan bakım vericilerin diğer yaş gruplarına göre bakım yükü ortalama puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna da ulaşılmıştır (Karaaslan, 2013).

Yaşlı bireylere bakım sunma rolünün genellikle kadın bakım verenler tarafından üstlendiği gözlemlenmiştir. Eğitim seviyesi düşük olan kadın bakım veren bireyler tarafından yaşlı bireye bakım desteği gelir kaynağı haline gelir.

Yapılan bir araştırmada yüksek eğitim düzeyine sahip olan bakım veren bireylerin yaptıkları işleri ciddiye almaları, çaba ve gayreti bir iş üzerinde odaklamaları sonucunda tükenmişlik düzey puanında artış raporlanmıştır. Bu duruma maruz kalan bakım veren bireylerde endişe, gerginlik, kaygı ve sosyal hayattan zevk alamama hali görülebilmektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Yapılan farklı bir araştırmada, migren ve depresyon hastalıklarına sahip olan bireylere bakım verenlerin bakım verme yüklerinin, depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi sonucunda bakım verme yükleri arttıkça depresyon düzeylerinde de artış olduğu saptanmıştır (Tuğrul, 2015).

Öksüzoğlu (2018) tarafından yapılan araştırmada palyatif bakım servisinde yatan hastaların bakım verenlerinde depresyon ve tükenmişlik düzeyleri ile bakım süresi ilişkisinin değerlendirilmesi sonucunda, depresyon örneklem puanlarının en fazla kadınlarda olduğu, örneklemin yarısından fazlasının evli olduğu ve çalışmadığı görülmüştür. Bakım gören örnekleminin yarısından fazlası demans ve kanser hastalığına sahip olan bakım veren bireylerde depresyon saptanma oranının yüksek olduğuna ulaşılmıştır. Ayrıca bakım verme süresi uzadıkça bakım veren bireylerde tükenmişlik durumunun ortaya çıkmasının kolaylaştığı anlaşılmıştır.

Kanser tanısı alan bireylere bakım verenlerin tükenmişlik durumu ve bakım verme yükü arasındaki ilişkiyi incelendiğinde ise, düşük gelir düzeyine sahip olan bakım verenlerin diğer bireylere göre tükenmişlik durumu ve bakım verme yükünden aldıkları puanların yüksek olduğunu görürüz (Saraçoğlu, Altay ve Dönmez, 2022).

Yatağa bağlı olan yaşlılara bakım veren bireylerde tükenmişlik daha sık görülmektedir. Duygun (2001) tarafından yapılan araştırmada fiziksel hastalığa ve psikiyatrik hastalıklara sahip olan bireylere bakım verenlerin bakım verme sorumluluğunun tükenmişlik düzeylerini etkilediğini raporlamıştır.

Yapılan başka bir çalışmada şizofreni tanısı almış bireylerin hastalıklarının şiddetli geçmesinin, bakım verenlerin ruhsal sağlığını bozduğu ortaya çıkmıştır (Hunsley ve Lee, 2006; Mitsonis, 2012; Lai ve Thomson, 2011).

Gülseren vd. (2010) yapmış oldukları çalışmaya göre, yatağa bağlı olan yaşlı bireye bakım verenlerin sosyal yaşamı bakım süreciyle birlikte değişime uğramaktadır. Yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçları göz önüne alındığında yaşanan bir hayat örüntüsü içinde bakım verenlerin maddi ve manevi istek ve ihtiyaçları ertelenmekte ya da gerçekleşmemektedir. Bakım veren bireyler sıklıkla kendini ya da yaşlı bireyi içinde buldukları durum için suçlamakta, bakım vermekte kendisini eksik hissetmekte, bu süreçlerde yalnızlaşma ve sosyal izolasyon gerçekleşmekte, ümitsizlik sıkça artmakta ve bunların neticesinde bakım verenlerin hızlı bir tükenme sürecine girdikleri gözlemlenmiştir. Yaşlı bireylere bakım verenlerdeki bakım yükü göz önüne alındığında yorucu ve değişken bir tedavi süreci olup sıklıkla tükenmişlik düzeyini etkilediği görülmektedir. Bakım verme sürecinin uzaması, yinelenen hastane yatışları vb. sebepler hasta yakınlarının daha fazla yük altına girmesine neden olmaktadır. Yatağa bağlılık süreci birdenbire meydana geldiğinden; bireyin, beraber yaşadığı aile sisteminde ve ilişkilerinde etkileneceği bir krize neden olduğu bilinmektedir. Ayrıca yatağa bağlı olan bireyin kaybindan duyulan endişe, aile içinde bireylerin rollerinin farklılaşması ve

düzenlenmesi, maddi sıkıntılar hastalığın süreciyle birlikte tükenmişlik düzeyi ile ilişkilidir. Yaşlanan bireylerin yakınlarının; bireyde geçmişe göre bir değişiklik olduğunun farkına varmış, yaşadıkları bu deneyimi yadsımak, üstünü örtmek ve dışarıya üzgün, korkmuş ya da öfkeli görünmemek adına gerçekleştirmek zorunda kaldıkları durumlarla da tükenmişlik düzeyi ile ilişkilidir.

Tel ve Pınar (2013), yaptıkları çalışmada ruhsal hastalığa sahip bireylerin temel bakım verenlerinin tükenmişlik yaşadıkları, duygusal tükenme ve kişisel başarıda düşüşler yaşadıkları, tükenmişlik arttıkça depresyonun da beraberinde geldiği ortaya çıkmıştır.

Grandon vd. (2008), benzer bir çalışma olarak; Güney Amerika'da ayakta tedavi gören şizofreni tanılı bireylerin birincil bakım verenlerinin tükenmişlik düzeyleri incelenmiş ve kişilik özellikleri, sosyal destek ve klinik değerler (atak döneminin tekrarlanma sıklığı, pozitif semptomların düzeyi vb.) gibi değişkenlerin bakım verenlerin tükenmişliği üzerinde anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır.

Settineri vd. (2014), ruhsal hastalık tanılı bireylerin bakım verenlerinin bakım veren yükünün, bakıcının kişilik özellikleri ve ruh hali ile doğrudan bağlantılı olduğu düşüncesinin yapılan çalışmalarla doğrulandığı aktarmıştır.

Ailede tükenmişlik kavramı; aile içindeki bir ferden herhangi bir sorunla başa çıkma sürecinde, bireyin ve ailedeki diğer tüm üyelerin etkilenmesini açıklamaktadır. Aile üyelerinden birinin yaşadığı travma ile onun bakım verenleri de "ikincil travmatik strese" maruz kalırlar. İkincil travmatik strese uzun süre maruz kalan aile bireyleri ise "ikincil travmatik stres bozukluğu" yaşamaya başlarlar ki bu durumun bir sonucu olarak duygusal tükenmişlik yaşanmaya başlanır (Göktepe, 2016). Tükenmişlik bir tür stresle baş edememe durumudur (Sarıkaya, 2007).

McCranie ve Brandsma (1988) yürüttükleri bir çalışmada tükenmişliğin aşırı stresin sonucunda ortaya çıktığını belirlemişlerdir.

Bakım verenlerin yaşadıkları streslerin birçoğu bakım vermenin doğasından kaynaklı olduğunu öne sürülmüştür. Bir taraftan bakım veren olmanın getirdiği görev ve sorumluluklar öte taraftan ise sosyal destek, benlik kaygısı ve sorunlarla başa çıkma becerileri arasındaki dengeyi sağlamak tükenmişliği ortaya çıkarır (Işıkhani, 2004).

Yapılan araştırmalar davranışsal sorunları olan bireylerin bakıcılarının, fiziksel sorunları olan bireylere göre daha fazla tükendiğini göstermektedir (Ducharme vd., 2015; Donaldson vd., 1998).

Yaşlı bireylere bakım verenlerin tükenmişliği ele alındığında, bakım verenlerin bakım süreçleri için kullanmaya çalıştığı kaynakların azalımı ya da bu kaynaklara ulaşamaması bakım verenler tarafından yetersizlik hissi nedeniyle anlam tükenmişliğine sebep olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda bakım vermedeki istek ve verim azalması ile kişisel tükenme yaşayabilmektedirler. Bu stresli ortam bakım verenleri destek arayışına itmektedir. Bakım veren birey, stres yönetimini ve sorunlarla başa çıkma mekanizmalarını geliştirmek adına sosyal desteğe ihtiyaç duymasına neden olabilir. Tükenen birey, çevresine ve kendisine zaman ayırmak istemez, duygusal olarak yorgun, düşük motivasyona sahip ve sadece bakım ihtiyacının giderilmesini ister. Böylece bakım gören birey ile kurduğu yakın ilişki daha önemli bir durum almaktadır. Bakım verenler ile yapılan anket görüşmelerinde uzun süre bakım verdikten sonra artık yaptıkları işin bir öneminin kalmadığı sadece yanında olduğunu göstermek için bakım verdiklerini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda bakım verirken alınan paranın; belli bir süre sonra kişiyi tatmin etmediği düşünülmektedir. Böylece çeşitli bakım sunma mücadelesini vermek zorunda kalan bireylerin hizmet verdiği kurumdaki iş arkadaşlarından kendini soyutladığı ve bireysel sorunlarının da giderek arttığı gözlemlenmiştir (Maslach ve Zimbardo, 1982, s.73; Burke ve Greenglass, 2001; Potter, 1995, s.1).

Tükenme ve tükenmişlik kavramı bilim insanları tarafından tanımlanmış ve bu konuda araştırmalar yapılmıştır. Tükenmişlik kendini yorgun, bıkkın hissetme, yaptığı işte kendini yetersiz hissetme, işe devam etmek istememe duygularına yol açmaktadır (Arı ve Bal, 2008).

Aşiret ve Çetinkaya (2016), evde sağlık ve bakım hizmetinden yararlanan 156 bakım veren bireyin, bu hizmetten beklentilerini ölçmek amacı ile yaptıkları araştırma sonucunda bakım veren bireylerin en çok bakım desteği ihtiyacı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlam vd. (2016), 65 yaş ve üzeri bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükünü etkileyen faktörleri ölçmek amacıyla yapılan çalışmada yaşlı bireylerin öz-bakım gereksiniminin kızı, oğlu, gelini tarafından karşılandığı ve orta yaş grubundan oluşup hafif derecede bakım yüküne sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Tel ve Pınar (2013), kronik ruhsal sorunlu hastaların primer bakım vericilerinde tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, bakım verenlerin tükenmişlik düzeyi arttıkça depresyon puanlarında da artma olduğu



raporlanmıştır. Bakım veren bireylerde depresyon ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkinin olduğuna dikkat çekmektedir.

Bilecik Devlet Hastanesinde covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmayı incelediğimizde, covid-19 tanısı alan hastalara bakım verenlerin yaş ortalamasınının 20-46 arasında olduğu ve yüzde sekseninin kadın hemşirelerden oluştuğu görülmektedir. Araştırmanın sonucunda, bakım veren hemşirelerin ileri düzeyde depresyon, anksiyete ve stres belirtisi yaşadıkları raporlanmıştır ( Pamuk, Cebeci ve Kara, 2021).

Antalya ili Kaş ilçesinde yaşayan yatağa bağlı hastalara evde bakım hizmeti veren bakım verenleri etkileyen faktörler incelendiğinde; 48-75 yaş aralığı, kadın cinsiyeti, medeni durumu evli ve eğitim seviyesi ilkokul olan bakım verenler örneklemini temsil etmektedir. Çalışma sonucunda ise, tüm yaş gruplarında, cinsiyet, medeni durum ve ilkokul eğitim seviyesi faktörlerinin bakım yükü puanı orta seviye olarak raporlanmıştır (Balaban, 2021).

Kulu ve Özsoy (2020) tarafından yapılan kronik fiziksel hastalığı olan kişilere bakım veren hasta yakınları ile şizofreni hastalarına bakım verenlerin depresyon-anksiyete düzeyleri ile ölüm kaygılarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, Bakım veren kişilerin depresyon durumundan yüksek puan aldıkları raporlanmıştır. Bu bağlamda fiziksel veya ruh sağlığı engeli olan bireylere bakım sunma desteğini veren kişilerde kaygı, depresyon, çökkünlük, tükenmişlik durumlarından etkilenmemeleri için bir takım önlem alınması gerekmektedir. Yine farklı bir depresyon ve tükenmişlik olgusu ile yapılan çalışmada ise engelli çocuğa sahip ebeveynlerin bakım veren yükü ve depresyon puan ortalamalarından yüksek aldıkları raporlanmıştır (Ören ve Aydın, 2020). Bakım verenlerin bakım verme yükü puanı ile depresyon arasındaki bir ilişkinin varlığından söz edebiliriz.

Otistik Spektrum Bozukluğu (OBS) tanısına sahip 6-18 yaş arasındaki çocuklar ile 345 bakım veren arasındaki sosyal destek, adil dünya inancı ve tükenmişlik durumu araştırılmıştır. Araştırma sonucunda bakım verenlere algılanan sosyal destek arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı, algılanan sosyal destek arttıkça bireysel adil dünya inancının arttığı ve adil dünya inanç düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı sonucu raporlanmıştır (Şener, 2021).

Benzer olan başka bir çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yükü incelendiğinde, bakım yükünün yüksek olduğu raporlanmış ve yüksek bakım yüküne sahip olanların %74,3'ünün, baktıkları hastalara bakacak başka kimsenin bulunmamasından dolayı bakım verdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Dağdeviren, Demir, Adahan ve Tekin, 2019).

Başka bir araştırmada, göçmen bireylere bakım verenlerin bakım yükü ile bakım vermeye yönelik öz yeterlilikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada bakım verenlerin öğrenim durumlarının bakım yükünü etkilediği, ilkökul düzeyinde eğitime sahip olan bakım verenlerin daha düşük bakım yüküne sahip olduğu sonucu bulunmuştur. Bakım verme dışında sorumlulukları olan bakım verenlerin ve başka birinin yardımına ihtiyaç duyanların bakım yükü daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca erkek hastaya bakım verenlerin bakım yükünün daha yüksek olduğu, hastaların da bakım verenler üzerinde daha yüksek bakım yükü meydana getirdiği bulunmuştur (Soyanıt ve Avcı, 2021).

Çapacı (2021), tarafından yatağa bağlı olan yaşlı bireylere progresif kas gevşeme egzersizlerinin uygulanan bakım verenlerin bakım yükü, bakım doyumu ve depresyon düzeylerini ölçmek amaçlı araştırma incelenmiştir. Çalışmaya katılan bakım verenlerin; yaş ortalaması 60 ve üzeri grup tarafından bakım ihtiyaçları karşılanırken, kadın cinsiyeti, medeni durumu evli olan, bakım verenlerin geneli eşleri ve eğitim seviyesi ise ilkökul olduğu raporlanmıştır. Çalışmada yatağa bağlı olan bakım verenlerin bakım yükü ve depresyon üzerine etkisi olduğu bulunurken, hafif derece depresyon düzeyi puanında toplandığı raporlanmıştır.

## BÖLÜM III

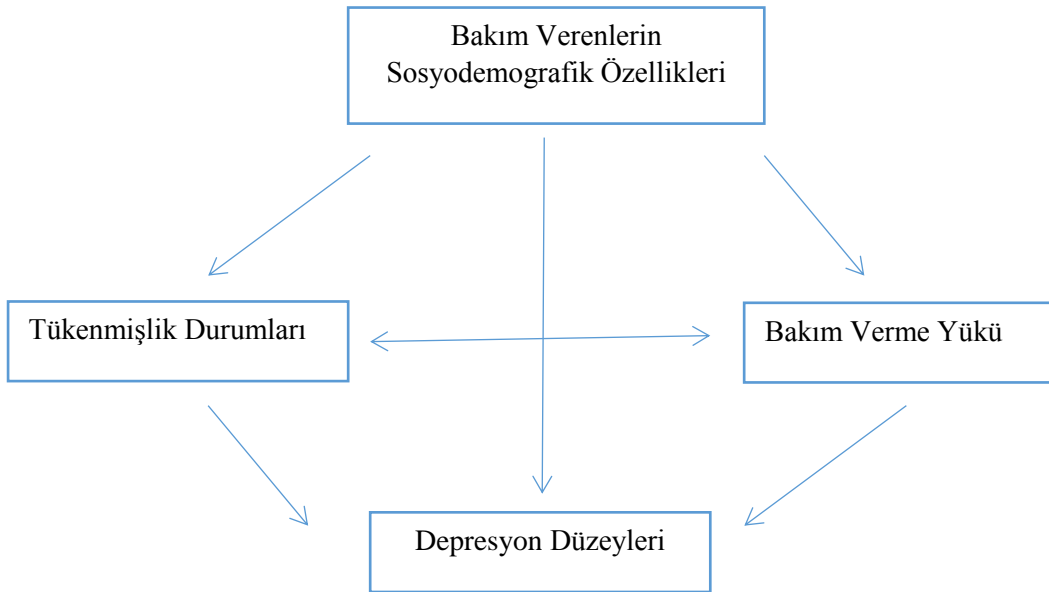
### 3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı, modeli, evren ve örnekleme, verilerin toplanması, veri toplama araçları ve verilerin analizi açıklanmaktadır.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri; var olan bir durumu olduğu gibi ele alıp açıklamayı hedefleyen modellerdir. Bu modellerde ilk olarak araştırılan olguya ilişkin elde edilen veriler toplanır, sınıflandırılır ve ardından çözümlenir. Örneklem üzerinde herhangi bir müdahalede bulunulmaz ve önerilen modelde var olan özellikler ve ilişkiler olduğu gibi rapor edilir. Bu model temelde birden çok değişken arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde kullanılır. Bu ilişkiler korelasyon, regresyon, varyans analizi gibi istatistiksel yöntemlerle incelenir (Büyüköztürk, 2002; Karasar, 2009).

Bu tez çalışmasında da ilişkisel tarama modeli mantığına uygun olarak yatağa bağlı bireye bakım verenlerde bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasındaki ilişki ve söz konusu değişkenler ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir.



Şekil 2. İlişkisel Tarama Modeli

### 3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni, Mersin’de evde sağlık ve bakım hizmeti biriminden faydalanmak amacıyla, Mersin Büyükşehir Belediyesine kendi istekleriyle başvuran yaşlı bireylere bakım veren bireylerden oluşmuştur. Kolayda örnekleme yöntemiyle ilgili yapılan çalışmalardaki “yanlılık” eleştirileri ile başa çıkabilmek ve verileri seçerken ortaya çıkabilecek “seçim yanlılığı” ihtimalini en aza indirebilmek amacıyla örneklemin seçiminde “randomizasyon” yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın ana hipotezlerini test edebilmek amacıyla kullanılacak regresyon analizleri için en düşük örneklem sayısı  $50+8m$ ’den büyük olmalıdır (Tabachnick ve Fidell, 2007). Bu sebeple bu çalışmada 323 katılımcıya ulaşılmış ve katılımcılardan veriler toplanmıştır.

### 3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması

Verilerin toplanması için ilk olarak Mersin Büyükşehir Belediyesi’nden gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca, mevcut araştırma Çağ Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından onaylanmıştır.

Evde Sağlık ve Bakım Hizmet Biriminden yararlanan ve veri toplanması uygun olan 65 yaş ve üzeri yatağa bağlı hastaların buldukları ev adreslerinin bir listesi çıkarılmıştır. Bu evlerde bulunan bakım verenlere araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı olarak bilgi verilmiş ve gönüllülük esasına dayandığı açıklanmıştır. Hazırlanan Kişisel Bilgi Formunda katılımcılara ölçekleri nasıl doldurmaları gerektiği, cevaplarının gizli tutulacağı ve toplu bir şekilde değerlendirmeye alınacağı söylenmiştir. Uygulama esnasında da katılımcılara katılımın gönüllülük esasına dayandığı, diledikleri zaman uygulamayı yarıda bırakabilecekleri ve kimlik bilgilerinin araştırmada kullanılmayacağına dair açıklamalar yapılmıştır. Anket formu katılımcılara bakım gören hastaların yaşadıkları evler ziyaret edilerek verilmiştir. Anket formları doldurulurken gerekli açıklamalar yapılmış ve okur-yazar olmayan katılımcıların anket formlarını doldurabilmeleri için destek olunmuştur.

### 3.4. Araştırma Veri Toplama Araçları

Araştırmada, katılımcılara ait demografik bilgilere ulaşmak için araştırmacı tarafından oluşturulmuş Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Yaşlı bireye bakım veren katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve bakım

verenlerin bakım verme yükünü değerlendirebilmek amacı ile Bakım Verme Yükü Ölçeği uygulanmıştır. Daha sonra bakım verenlerin depresyon düzeylerini değerlendirmek amacı ile Beck Depresyon Ölçeği ve bakım verenlerin yaşadıkları tükenmişlik düzeyini ölçmek amacı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği katılımcılara uygulanmıştır. Veri toplama araçlarına dair ayrıntılı bilgiler aşağıda sunulmuştur.

### 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, bakım gören hastaların ve örneklemini oluşturan bakım verenlerin kişisel bilgilerini belirlemek amacı ile hazırlanmıştır. Formda ilk olarak bakım verenlerin yaşını, cinsiyetini, eğitim durumunu, medeni durumunu, çalışma durumunu, hastaya yakınlığını, yardım alma durumunu, günlük- toplam bakım verme süresini, bakıcı maaşı alıp almadığını evde bakım ve sağlık hizmetinden yararlanmayı isteyip istemediğini, evde bakım hizmetinden yararlandıkları destek türlerini, yaşlıya haftalık bakımın hangi işlemleri içerdiğini, bakım görenin tanısı konmuş hastalıklarını sorgulayan ifadeler yer almaktadır. Formun ikinci kısmında ise bakım alanın yaşını, cinsiyetini, medeni durumunu, eğitim düzeyini, sosyal güvencesinin ve engelli raporunun olup olmadığını sorgulayan ifadeler bulunmaktadır. Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu'nun bir örneği Ek-1'de sunulmuştur.

### 3.4.2. Bakım Verme Yükü Ölçeği

Orijinali 1980 yılında Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması İnci (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçek, bakım görme ihtiyacı duyan bir bireye veya yaşlıya bakım veren kişilerin yaşadığı stresi değerlendirmektedir. Ölçek, bakım verenler tarafından doldurulmaktadır fakat araştırmacı tarafından desteklenerek de doldurulmasına yardım edilebilmektedir. Yapılan çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .87 ile .94 arasında, test-tekrar test güvenilirliği ise .71 olarak bulunmuştur (Arai, Kudo ve Hosokawa, 1997; Arai ve Washio, 1999; Scazufca, 2002; Taub, 2004; Yoon ve Robinson, 2005).

Toplam 22 maddeden oluşan ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekteki maddeler 0-4 arasında değişen 5'li likert tipi bir değerlendirmeye sahiptir ve ifadeler "Asla (0), Nadiren (1), Bazen (2), Sık Sık (3) ve Her Zaman (4)" şeklindedir.

Ters maddesi bulunmayan ölçekten alınan puanın yüksekliği bakım verme yükünün de fazla olduğuna işaret etmektedir.

### 3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği

Araştırmada bakım verenlerin depresyon düzeylerini ölçmek amacı ile Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. 1978 yılında Aaron Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek Hisli (1989) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlik - güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Ölçek 21 madde içerecek şekilde oluşturulmuştur. Her maddenin altında 4 adet kendini değerlendirme ifadesi bulunan ölçeğin derecelendirilmesi 0-3 arasında değişkenlik göstermektedir. Her madde için kişinin depresyon düzeyine göre 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanabilen dördümlü Likert tipi ölçüm yapılabilmektedir. Örneğin ölçeğin 1. maddesi için katılımcılar “Üzüntülü ve sıkıntılı değilim.” cümlesi için 0 puan alırken “O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.” cümlesi için 3 puan alabilmektedirler. Ölçekte ters madde bulunmamakta ve ölçekten alınan yüksek puan yüksek depresyon düzeyine işaret etmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Bu ölçeği göre 0-9 puan normal depresyon, 10-18 puan hafif depresyon, 19- 29 puan orta düzeyde depresyonu gösterir, 30-63 puan ise şiddetli depresyon olasılığını belirlemektedir ( Gören, Payza, Kayalı, Karakaya ve Topal, 2021). Tegin (1980) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı .61 olarak bulunduğu görülmektedir.

### 3.4.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilmiş olup ölçeğin orijinal formunda 22 madde bulunmaktadır. Bu maddeler Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı olarak üç boyutta toplanmaktadır. Duygusal Tükenmişlik boyutunda 9, Kişisel Başarı boyutunda 8 ve Duyarsızlaşma boyutunda 5 madde bulunmaktadır. Her bir alt ölçek ayrı ayrı puanlanmaktadır. Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma alt boyut ölçeklerinden yüksek puanlar ile Kişisel Başarı alt boyut ölçeğinden alınan düşük puanlar, yüksek düzeyde tükenmişliğe işaret etmektedir. Her üç ölçekten alınan ortalama puanlar ise orta düzeyde tükenmişliği göstermektedir ( Yılmaz, 2009).

Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye çevrilen envantere bazı değişikliklere gidilerek özgün formunda yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin “0 hiçbir zaman”, “4 her zaman” olarak ölçeğin beş dereceli olarak düzenlenmesine karar verilmiştir.

Maslach Tükenmişlik Envanteri kronik psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin bakım verenlerinde tükenmişliği değerlendirmede kullanılabilecek geçerli bir ölçektir. Ölçeğin ileride yapılacak çalışmalarda riskli grupların belirlenmesinde ve bu gruplara yönelik psikososyal müdahalelerin etkinliklerinin değerlendirilmesinde kullanılması önerilir (Özel Kızıl ve Yılmaz Polat, 2010).

Bu ölçeğin puanlaması ise Atar (2018)'in çalışmasında olduğu gibi hesaplanmıştır. Bu hesaplama göre;

\* **Duygusal Tükenme** alt boyutu hesaplanırken; ölçekteki duygusal tükenmeyi hesaplamak adına oluşturulmuş olan 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 numaralı soruların puanları toplanmış olup; 21 puan ve altı düşük düzey, 22-30 arası orta düzey, 30 ve üzeri ise yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik olarak değerlendirilmiştir.

\* **Duyarsızlaşma** alt boyutu hesaplanırken; ölçekteki duyarsızlaşma boyutu hesaplamak adına oluşturulmuş olan bulunan 5, 10, 11, 15, 22 numaralı soruların puanları toplanmış olup; 9 ve altı puan düşük düzey, 10-12 arası orta düzey ve 13 ve üstündeki değerler ise yüksek düzey olarak değerlendirilmiştir.

\* **Kişisel Başarı Tükenmişliği** alt boyutu hesaplanırken ise; ölçekte bulunan 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı soruların puanları toplanmış olup; 27 ve üzeri düşük düzeyde kişisel başarı tükenmişliğini, 24-26 arası orta düzey kişisel başarı tükenmişliğini, 0-23 arası ise yüksek düzey kişisel başarı tükenmişliğini göstermektedir. Çünkü kişisel başarı puanını düşük olması kişisel başarı tükenmişliğinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

### 3.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin analizleri SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Öncelikle bütün formlar kontrol edilerek hatalı ve eksik doldurulmuş ölçme araçları elenerek çalışmaya dahil edilmemiştir. Temel analizlere geçmeden önce araştırma değişkenlerinin normallik sayıltısını karşılayıp karşılamadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar bütün değişkenlere ilişkin alt ve üst değerlerin

normal sınırlar içerisinde olduğunu, çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 1$  aralığında olduğunu göstermektedir.

Ayrıca söz konusu değişkenlerin, bu araştırma için hesaplanan Cronbach Alfa değerlerinin de yüksek olduğu görülmektedir. Tablo 5'den de izlenebileceği gibi, Bakım Verme Yüğü Ölçeği ortalaması  $45.05 \pm 19.47$ , ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır. Beck Depresyon Ölçeğine ortalaması  $22.82 \pm 13.65$ , ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır.

Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından duygusal tükenme için ortalama  $24.72 \pm 9.29$ , duyarsızlaşma için ortalama  $12.29 \pm 5.01$ , kişisel başarı alt boyutu için ortalama  $20.76 \pm 6.83$  olarak hesaplanmıştır. Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları için güvenilirlik katsayıları sırasıyla .91, .78. ve .81 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmamıza dahil olan 323 katılımcıdan; 73 katılımcının (%22,6) normal depresyon düzeyine sahip olduğu, 55 katılımcının (%17) ise hafif depresyon düzeyine ayrıca 65 katılımcının da (%20,1) orta düzey depresyona sahip ve 130 katılımcının (%40,3) ise şiddetli depresyon düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

İkili grupların karşılaştırılmasında Bağımsız Gruplar için t-Testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise Tek Yönlü ANOVA yürütülmüştür. ANOVA analizlerinde varyansların homojenliği sayılıtısının karşılanmadığı durumlarda Welsh Testi yürütülmüştür.

Gruplar arası farklılıkların anlamlı olduğu durumlarda, çoklu karşılaştırma analizleri yürütülmüştür. Varyansların homojen olduğu durumlarda Tukey HSD çoklu karşılaştırma analizlerinin, varyansların homojen olmadığı durumlarda ise Games-Howell çoklu karşılaştırma analizlerinin sonuçlarına yer verilmiştir.



## BÖLÜM IV

### 4. BULGULAR

Bu bölümde katılımcılar ile ilgili detaylı bilgilere ve araştırmanın hipotezlerine ilişkin araştırma bulgularına yer verilmiştir.

#### 4.1. Bakım Görenlerin Demografik Bilgileri

Bakım gören bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, sosyal güvencesi, engelli raporunun varlığı ve tanısı konmuş hastalıklarına ilişkin bilgiler, Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2’den de izlenebileceği gibi, bakım görenlerin 28’i (% 8.7) 30-59 yaş aralığında, 273’ü (% 84.5) 60-89 yaş aralığında ve 22’si (% 6.8) ise 90 yaş ve üzeridir. Bakım görenlerin 210’u (% 65) kadın, 113’ü (% 35) erkektir. Bakım görenlerin medeni durumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, 163’ünün (% 50.5) evli, 23’ünün (% 7.1) bekâr, 137’sinin (% 42.4) ise dul olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, büyük çoğunluğu (% 56) ilkokul mezunudur.

Bakım görenlerin 246’sının (% 76.2) sosyal güvencesinin olduğu, 153’ünün (% 47.4) engelli raporunun olduğu, Ayrıca 175’i (% 54.2) Alzheimer, 61’i (% 18.9) Parkinson, 8’i (% 2.5) MS, 123’ü (% 38.1) kalça kırıklığı tanısı ve 156’sı (% 48.3) yukarıdan sayılan hastalıklar dışında diğer bir tanı almıştır. Ayrıntılı bilgi için Tablo 1 incelenebilir.

Tablo 1.

#### *Bakım Görenlere İlişkin Demografik Bulgular*

Demografik Değişkenler	N	%	
Yaş	30-59 Yaş Arası	28	8.7
	60-89 Yaş Arası	273	84.5
	90 ve Üzeri	22	6.8
Cinsiyet	Kadın	210	65.0
	Erkek	113	35.0
Medeni Durum	Evli	163	50.5
	Bekâr	23	7.1
	Dul	137	42.4

Tablo 1.

*Devamı*

Eğitim	Okur-Yazar Değil		81	25.1
	İlkokul		181	56.0
	Ortaöğretim		29	9.0
	Lise		25	7.7
	Lisans ve üstü		7	2.2
Sosyal Güvence	Var		246	76.2
	Yok		77	23.8
Engelli Raporu	Var		153	47.4
	Yok		170	52.6
Tanı Almış Hastalıklar	Alzheimer	Evet	175	54.2
		Hayır	148	45.8
	Parkinson	Evet	61	18.9
		Hayır	262	81.1
	MS	Evet	8	2.5
		Hayır	315	97.5
	Kalça Kırığı	Evet	123	38.1
		Hayır	200	61.9
	Diğer Tanılar	Evet	156	48.3
		Hayır	167	51.7

#### 4.2. Bakım Verenlerin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmada bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek üzere; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, hastaya yakınlık derecesi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, hangi sosyal güvenceden yararlandığı, bakıcı maaşı alıp almadığı, yaşlıya bakarken yardım alıp almadığı, bakım verdiği yaşlıya günlük bakım süresi, bakım verdiği yaşlıya toplam bakım süresi, bakım verdiği evde bakım ve sağlık hizmetinden yararlandıkları destek türleri, evde sağlık ve bakım hizmetinden faydalanan bakım verenin yaşlıya haftalık bakımın hangi işlemleri içerdiği ve sorulmuştur.

Katılımcıların 79'u (% 24.5) 20-39 yaş, 180'i (% 55.7) 40-59 yaş aralığında iken 64'ü (% 19.8) ise 60 yaş ve üzeridir. 196'sı (% 60.7) kadın, 127'si (% 39.3) erkektir. Katılımcıların 213'ü (% 65.9) evli, 110'u (% 34.1) bekârdır. Bakım verenlerin; bakım görene yakınlık derecesi incelendiğinde, en yüksek oranları, sırasıyla bakım görenlerin kızları (% 33.7), oğulları (% 22.6) ve eşleri (% 15.5) oluşturmaktadır. Bakım verenlerin

büyük kısmının (% 41.2) ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Ayrıca bakım verenlerin 216'sının (% 66.9) başka bir işte çalışmadığı görülmektedir.

Bakım verenlerin büyük kısmının (% 64.4) sosyal güvencesinin SSK olduğu görülmektedir. Sadece 90'ı (% 28) bakıcı maaşı almaktadır. Ancak 297 (% 92) katılımcı bir başkasından yardım aldığını ifade etmiştir. Katılımcıların büyük oranı (% 60.4) 6-12 saat arası bakım vermektedir. Bakım verilen toplam süre incelendiğinde ise en yüksek oranı (% 63.5) 24 ay ve üzeri bakım verenlerin oluşturduğu görülmektedir. Ayrıntılı bilgi için Tablo 2 incelenebilir.

Tablo 2.

*Bakım Verenlere İlişkin Demografik Bulgular*

Demografik Değişkenler		n	%
Yaş	20-39 Yaş Arası	79	24.5
	40-59 Yaş Arası	180	55.7
	60 Yaş ve Üzeri	64	19.8
Cinsiyet	Kadın	196	60.7
	Erkek	127	39.3
Medeni Durum	Evli	213	65.9
	Bekâr	110	34.1
Yakınlık Derecesi	Kızı	109	33.7
	Oğlu	73	22.6
	Eşi	50	15.5
	Bakıcısı	24	7.4
	Kardeşi	25	7.7
	Gelini	23	7.1
	Diğer	19	5.9
		Okur-yazar değil	15
Eğitim Düzeyi	İlkokul	133	41.2
	Ortaöğretim	61	18.9
	Lise	62	19.2
	Lisans ve üstü	52	16.1
		Okur-yazar değil	15
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	216	66.9
	Çalışıyor	107	33.1
Sosyal Güvence	SSK	208	64.4
	Emekli Sandığı	92	28.5
	Yeşil Kart	23	7.1

Tablo 2.

*Devamı*

Bakıcı Maaşı	Evet	90	28.0
	Hayır	232	72.0
Başkasından Yardım Alma	Evet	297	92.0
	Hayır	26	8.0
Günlük Bakım Süresi	2-4 Saat	36	11.1
	4-6 Saat	92	28.5
	6-12 Saat	195	60.4
Toplam Bakım Verilen Süre	1 aydan az	26	8.0
	24 aydan az	92	28.5
	24 ay ve üzeri	205	63.5

Tablo 3 incelendiğinde, bakım görenlerin bakım veren kişiye ek olarak kurumdan aldıkları destek türleri görülmektedir. Elde edilen bulgular incelendiğinde, 134 (% 41.5) kişinin doktor-hemşire, 54 (% 16.7) kişinin fizyoterapist, 62 (% 19.2) kişinin psikolojik destek, 227 (% 70.3) kişinin kişisel bakım ve 111 (% 34.4) kişinin ev temizliği desteği aldığı görülmektedir.

Tablo 3.

*Yararlanılan Destek Türleri*

Yararlanılan Destek Türleri		N	%
Doktor-Hemşire	Evet	134	41.5
	Hayır	189	58.5
Fizyoterapist	Evet	54	16.7
	Hayır	269	83.3
Psikolojik Destek	Evet	62	19.2
	Hayır	261	80.8
Kişisel Bakım	Evet	227	70.3
	Hayır	96	29.7
Ev Temizliği	Evet	111	34.4
	Hayır	212	65.6

Tablo 4 incelendiğinde; bakım verenlerin, bakım görenlere haftalık hangi bakım işlemlerini yaptıkları görülmektedir. 239 (% 74) katılımcı kişisel temizlik, 203 katılımcı (% 62.8) tuvalet ihtiyacını karşılama, 206 (% 63.8) katılımcı beslenme ihtiyacını karşılama, 131 (% 40.6) katılımcı pansuman tedavisi, 230 (% 71.2) katılımcı ilaç verme ve 130 (% 40.2) katılımcı ise egzersiz yaptırma işlemlerini karşılamaktadırlar.

Tablo 4.

*Bakım Verenlerin Verdikleri Haftalık Bakım Bilgileri*

<b>Verilen Bakım</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Kişisel Temizlik	Evet	239	74.0
	Hayır	84	26.0
Tuvalet İhtiyacını Karşılama	Evet	203	62.8
	Hayır	120	37.2
Beslenme İhtiyacı	Evet	206	63.8
	Hayır	117	36.2
Pansuman Tedavisi	Evet	131	40.6
	Hayır	192	59.4
İlaç Verme	Evet	230	71.2
	Hayır	93	28.8
Egzersiz Yaptırma	Evet	130	40.2
	Hayır	193	59.8

Tablo 5.

*Bakım Verme Yüğü, Depresyon, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı alt boyutları Değişkenlerine ilişkin En Düşük ve En Yüksek Değerler, Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık-Basıklık Değerleri ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları*

<b>Değişkenler</b>	<b>En Düşük</b>	<b>En Yüksek</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>S</b>	<b>Çarpıklık</b>	<b>Basıklık</b>	<b>Cronbach Alpha</b>
Bakım Verme Yüğü	5.00	87.00	45.05	19.47	.320	-.704	.925
Depresyon	.00	53.00	22.82	13.65	-.120	-1.126	.930
Duygusal Tükenme Boyutu	9.00	45.00	24.72	9.29	.374	-.772	.906
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	5.00	25.00	12.29	5.01	.474	-.629	.776
Kişisel Başarı Boyutu	8.00	38.00	20.76	6.83	.051	-.806	.809

### 4.3. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

H<sub>1</sub>: Yatağa bağımlı yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotezi test etmek için Pearson Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Tablo 6'dan izlenebileceği gibi bakım verme yükü, depresyon, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler vardır. Ancak kişisel başarı duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları ile ilişkisizken, kişisel başarı alt boyutunun bakım verme yükü ile negatif yönde, depresyon ile pozitif yönde ilişkilidir.

Tablo 6.

*Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumu Arasındaki İlişkiler*

Değişkenler	Bakım Verme Yükü	Depresyon	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Bakım Verme Yükü	1				
Depresyon	,297****	1			
Duygusal Tükenme Boyutu	,709****	,442***	1		
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	,593****	,481***	,771***	1	
Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	-,271****	,272***	-,099	-,054	1

### 4.4. Karşılaştırmalı Analizler

Çalışmanın bu bölümünde; bakım verme yüküne, depresyon düzeyine ve tükenmenin alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı tükenme alt boyutlarına ilişkin ortalamaların demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

#### 4.4.1. Bakım Verenlerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırmalar

H<sub>2</sub>: Yaşlıya bakım verenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu yaş gruplarına göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek amacıyla bir dizi Tek Yönlü ANOVA yürütülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde, bakım verenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyleri, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı tükenme alt boyutları arasında yaş gruplarına bağlı anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir, sırasıyla; Welsh  $F(2, 151.51) = 36,581, p < .001$ ;  $F(2, 320) = 19.38, p < .001$ ;  $F(2, 320) = 16.50, p < .001$ ; Welsh  $F(2, 141.52) = 14.06, p < .001$ ;  $F(2, 320) = 4.041, p < .05$ . Ayrıntılı bilgi için Tablo 7 incelenebilir.

Tablo 7.

*Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması*

Değişkenler	Yaş Grupları	N	$\bar{X}$	S	F	P
Bakım Verme Yükü	20-39 Arası	79	34.19	13.64	36.581	< .001
	40-59 Arası	180	45.38	19.16		
	60 ve Üzeri	64	57.52	18.90		
Depresyon	20-39 Arası	79	15.20	13.45	19.383	< .001
	40-59 Arası	180	26.06	13.14		
	60 ve Üzeri	64	23.13	11.59		
Duygusal Tükenme Boyutu	20-39 Arası	79	20.54	8.05	16.495	< .001
	40-59 Arası	180	25.01	9.05		
	60 ve Üzeri	64	29.06	9.33		
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	20-39 Arası	79	9.86	4.12	14.059	< .001
	40-59 Arası	180	12.86	4.80		
	60 ve Üzeri	64	13.70	5.62		
Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	20-39 Arası	79	21.08	7.31	4.041	.018
	40-59 Arası	180	21.38	6.77		
	60 ve Üzeri	64	18.63	6.00		

Elde edilen farkın kaynağını incelemek amacı ile yürütülen çoklu karşılaştırma analizlerinin sonuçları Tablo 8'de sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi, 20-39 yaş aralığındaki katılımcıların bakım verme yükü, depresyon, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ortalamalarının diğer yaş gruplarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca 40-59 yaş aralığındaki grubun bakım verme yükü, duygusal tükenme alt boyutu ve kişisel başarı tükenme alt boyutu ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 8.

*Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Yaş Gruplarına Göre Çoklu Karşılaştırma Sonuçları*

Değişkenler	Gruplar		P
Bakım Verme Yüğü	20-39 Arası	40-59 Arası	< .001
		60 ve Üzeri	< .001
	40-59 Arası	60 ve Üzeri	< .001
Depresyon	20-39 Arası	40-59 Arası	< .001
		60 ve Üzeri	.001
Duygusal Tükenme Boyutu	20-39 Arası	40-59 Arası	.001
		60 ve Üzeri	< .001
	40-59 Arası	60 ve Üzeri	.005
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	20-39 Arası	40-59 Arası	< .001
		60 ve Üzeri	< .001
Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	40-59 Arası	60 ve Üzeri	.015

#### 4.4.2. Bakım Verenlerin Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırmalar

H<sub>3</sub>: Yaşlıya bakım verenlerin bakım verme yüğü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek amacıyla bir dizi bağımsız grup için t-Testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar kadınların depresyon düzeylerinin erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir,  $t(320) = 3.066$ ,  $p < .01$ . Diğer değişkelerde cinsiyete bağlı anlamlı farklılıklar elde edilmemiştir,  $p > .05$ . Ayrıntılı bilgi için Tablo 9 incelenebilir.



Tablo 9.

*Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması*

Değişkenler	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	T	P
Bakım Verme Yükü	Kadın	196	44.74	18.15	-.349	.727
	Erkek	127	45.52	21.41		
Depresyon	Kadın	196	24.67	13.69	3.066	.002
	Erkek	127	19.97	13.13		
Duygusal Tükenme Boyutu	Kadın	196	24.63	8.89	-.218	.828
	Erkek	127	24.86	9.92		
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	Kadın	196	12.35	4.77	.258	.797
	Erkek	127	12.20	5.37		
Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	Kadın	196	21.17	7.32	1.349	.178
	Erkek	127	20.13	5.95		

#### 4.4.3. Bakım Verenlerin Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırmalar

H<sub>4</sub>: Yaşlıya bakım verenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu eğitim düzeylerine göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek amacıyla bir dizi Tek Yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde; bakım verenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyleri, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada eğitim düzeylerine bağlı olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir; sırasıyla, Welsh  $F(4, 98.59) = 5.316, p < .001$ ; Welsh  $F(4, 78.54) = 25.017, p < .001$ ;  $F(4, 318) = 4.709, p < .001$ ; Welsh  $F(4, 79.44) = 9.740, p < .001$ . Ayrıntılı bilgi için Tablo 10 incelenebilir.

Tablo 10.

*Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması*

Değişkenler	Eğitim Düzeyi	n	$\bar{X}$	S	F	P
Bakım verme yükü	Okur-yazar değil	15	39.93	7.21	5.316	.011
	İlkokul	133	47.74	19.94		
	Ortaöğretim	61	45.16	19.51		
	Lise	62	47.58	20.76		
	Lisans ve diğer	52	36.50	16.66		
Depresyon	Okur-yazar değil	15	33.47	11.11	25.017	< .001
	İlkokul	133	27.78	12.08		
	Ortaöğretim	61	22.44	11.82		
	Lise	62	19.53	14.50		
	Lisans ve diğer	52	11.44	10.30		
Duygusal Tükenme Boyutu	Okur-yazar değil	15	24.73	8.95	4.709	.001
	İlkokul	133	25.71	8.86		
	Ortaöğretim	61	26.26	9.43		
	Lise	62	25.19	9.25		
	Lisans ve diğer	52	19.79	9.10		
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	Okur-yazar değil	15	15.00	4.12	9.740	< .001
	İlkokul	133	12.91	4.86		
	Ortaöğretim	61	12.77	5.39		
	Lise	62	12.29	5.23		
	Lisans ve diğer	52	9.38	3.71		
Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	Okur-yazar değil	15	22.40	5.74	.966	.426
	İlkokul	133	20.91	6.97		
	Ortaöğretim	61	21.66	7.03		
	Lise	62	19.76	5.89		
	Lisans ve diğer	52	20.06	7.50		

Elde edilen farkın kaynağını incelemek amacı ile yürütülen çoklu karşılaştırma analizlerinin sonuçları Tablo 11’de sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi, ilkokul ve lise mezunlarının bakım verme yükünün lisans ve üstü katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Okuryazar olmayanların ve ilkokul mezunlarının depresyon düzeylerinin ortaöğretim, lise, lisans ve üstü katılımcılardan daha yüksek olduğu; ayrıca ortaöğretim ve lise mezunlarının depresyon düzeylerinin, lisans ve üstü mezunlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca ilkokul, ortaöğretim ve lise mezunlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin lisans ve üstü mezunlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 11.

*Bakım verme yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Eğitim Düzeylerine Göre Çoklu Karşılaştırma Sonuçları*

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>		<b>p</b>	
Bakım verme yükü	İlkokul	Lisans ve üstü	.028	
	Lise	Lisans ve üstü	.002	
	Okur-yazar değil	Ortaöğretim	.016	
Depresyon	Okur-yazar değil	Lise	.001	
		Lisans ve üstü	< .001	
		Ortaöğretim	.016	
	İlkokul	Lise	< .001	
		Lisans ve üstü	< .001	
		Ortaöğretim	Lisans ve üstü	< .001
Lise	Lisans ve üstü	.005		
	Duygusal Tükenme Boyutu	İlkokul	Lisans ve üstü	.001
		Ortaöğretim	Lisans ve üstü	.002
Lise		Lisans ve üstü	.015	
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	Okur-yazar değil	Lisans ve üstü	.001	
	İlkokul	Lisans ve üstü	< .001	
	Ortaöğretim	Lisans ve üstü	.001	
	Lise	Lisans ve üstü	.007	

#### 4.4.4. Bakım Verenlerin Medeni Durumlarına Göre

H<sub>5</sub>:Katılımcıların bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu medeni durumlarına göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek amacıyla bir dizi bağımsız grup için t-Testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, medeni durumu evli olan katılımcıların bakım verme yükü ve duygusal tükenme alt boyutunun daha yüksek olduğu göstermektedir. Ayrıca bekâr katılımcıların ise kişisel başarı alt boyutunun daha düşük olduğunu göstermektedir, sırasıyla,  $t(247,483) = 3.640, p < .001, t(321) = 3.87, p < .001, t(190,695) = 2.68, p < .01$ . Ayrıntılı bilgi için Tablo 12 incelenebilir.

Tablo 12.

*Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması*

Değişkenler	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	S	T	p
Bakım Verme Yükü	Evli	213	47.83	19.91	3.640	< .001
	Bekâr	110	39.66	17.44		
Depresyon	Evli	213	22.97	13.08	.263	.793
	Bekâr	110	22.55	14.74		
Duygusal Tükenme Boyutu	Evli	213	26.13	9.37	3.872	< .001
	Bekâr	110	21.99	8.54		
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	Evli	213	12.62	5.21	1.653	.099
	Bekâr	110	11.65	4.56		
Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	Evli	213	2.04	6.34	-2.678	.008
	Bekâr	110	22.16	7.51		

#### 4.4.5. Bakım Verenlerin Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırmalar

H<sub>6</sub>:Katılımcıların bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu çalışma durumlarına göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek amacıyla bir dizi bağımsız grup için t-Testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar çalışan katılımcıların bakım verme yükünün, depresyon, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğunu

göstermektedir, sırasıyla,  $t(297.35) = 7,90, p < .001$ ,  $t(321) = 5.87, p < .001$ ,  $t(246.10) = 4.97, p < .01$ ,  $t(254.76) = 6.68, p < .01$ . Ayrıntılı bilgi için Tablo 13 incelenebilir.

Tablo 13.

*Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumu Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırılması*

Değişkenler	Çalışma Durumu	N	$\bar{X}$	S	t	P
Bakım Verme Yükü	Çalışmıyor	216	49.96	20.21	7.896	< .001
	Çalışıyor	107	35.14	13.21		
Depresyon	Çalışmıyor	216	25.88	12.63	5.873	< .001
	Çalışıyor	107	16.65	13.60		
Duygusal Tükenme Boyutu	Çalışmıyor	216	26.46	9.43	4.967	< .001
	Çalışıyor	107	21.20	7.96		
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	Çalışmıyor	216	13.45	5.03	6.675	< .001
	Çalışıyor	107	9.96	4.08		
Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	Çalışmıyor	216	21.09	6.99	1.222	.223
	Çalışıyor	107	20.10	6.45		

#### 4.4.6. Bakım Verenlerin Bakım Verdikleri Kişilere Yakınlıklarına Göre Karşılaştırmalar

H<sub>7</sub>: Katılımcıların bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu bakım verilen hastaya yakınlık durumuna göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek için bir dizi Tek Yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, bakım verenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyleri, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında yakınlık derecesine bağlı anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir, sırasıyla; Welsh  $F(6, 85.22) = 3.68, p < .01$ ;  $F(6, 316) = 7.00, p < .001$ ; Welsh  $F(6, 84.87) = 6.12, p < .001$ ; Welsh  $F(6, 83.95) = 4.55$ .

Ayrıntılı bilgi için Tablo 14 incelenebilir.

Tablo 14.

*Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumları Bakım Verenin Yakınlığına Göre Karşılaştırılması*

Değişkenler	Yakınlık Derecesi	N	$\bar{X}$	S	F	p
Bakım Verme Yükü	Kızı	109	42.22	16.97	3.679	.003
	Oğlu	73	45.01	22.03		
	Eşi	50	51.76	18.84		
	Bakıcısı	24	38.58	14.83		
	Kardeşi	25	55.40	22.58		
	Gelini	23	46.48	18.07		
	Diğer	19	36.58	18.15		
Depresyon	Kızı	109	26.49	14.05	7.001	< .001
	Oğlu	73	19.75	11.77		
	Eşi	50	23.98	12.25		
	Bakıcısı	24	15.46	13.54		
	Kardeşi	25	29.92	14.06		
	Gelini	23	21.61	12.01		
	Diğer	19	12.00	10.99		
Duygusal Tükenme Boyutu	Kızı	109	24.12	8.41	6.124	< .001
	Oğlu	73	24.59	8.37		
	Eşi	50	26.28	9.33		
	Bakıcısı	24	19.04	7.46		
	Kardeşi	25	32.60	12.03		
	Gelini	23	27.22	7.62		
	Diğer	19	18.32	8.89		
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	Kızı	109	12.17	4.35	4.455	< .001
	Oğlu	73	11.90	4.64		
	Eşi	50	13.28	5.48		
	Bakıcısı	24	9.63	4.29		
	Kardeşi	25	15.92	6.05		
	Gelini	23	13.39	4.32		
	Diğer	19	9.21	5.44		
Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	Kızı	109	21.72	7.06	.899	.496
	Oğlu	73	19.93	5.92		
	Eşi	50	20.18	6.89		
	Bakıcısı	24	19.21	7.11		
	Kardeşi	25	21.76	5.90		
	Gelini	23	20.78	7.76		
	Diğer	19	20.58	8.15		

Elde edilen farkın kaynağını incelemek amacı ile yürütülen çoklu karşılaştırma analizlerinin sonuçları Tablo 15’de sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi, katılımcının eşinin bakım verme yükünün, kızından ve bakıcısından daha yüksek olduğu

görülmektedir. Katılımcının kızının depresyon düzeyi, oğlundan, bakıcısından ve diğer yakınından daha yüksektir. Aynı zamanda katılımcının oğlunun ve bakıcısının depresyon düzeyi hastanın kardeşinden, eşi ve kardeşinin depresyon düzeyi ise katılımcının diğer yakınından daha yüksektir. Duygusal tükenme alt boyutu bakımından incelendiğinde; eş, bakıcı, kardeş ve gelinin duygusal tükenme düzeylerinin katılımcının diğer yakınından, eşinin bakıcısından, bakıcısının ise kardeşi ve gelininden yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, kardeşinin duyarsızlaşma tükenme alt boyutu kızı ve oğlundan daha yüksek olduğu, eşinin ve kardeşinin duyarsızlaşma düzeyinin hastanın bakıcısından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca diğer akrabaların duyarsızlaşma tükenme alt boyutunun, katılımcının eşinden daha yüksek, kardeşinden ise daha düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 15.

*Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumu Bakım Verenin Yakınlığına Göre Çoklu Karşılaştırma Sonuçları*

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>		<b>p</b>
Bakım Verme Yüğü	Kızı	Eşi	.045
	Eşi	Bakıcısı	.029
Depresyon	Kızı	Oğlu	.012
		Bakıcısı	.004
		Diğer	< .001
	Oğlu	Kardeşi	.014
	Eşi	Diğer	.012
	Bakıcısı	Kardeşi	.002
	Kardeşi	Diğer	< .001
	Duygusal Tükenme Boyutu	Kızı	Kardeşi
Eşi		Bakıcısı	.017
		Diğer	.015
		Kardeşi	< .001
Bakıcısı		Gelini	.026
Kardeşi		Diğer	< .001
Gelini	Diğer	.020	
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	Kızı	Kardeşi	.009
	Oğlu	Kardeşi	.007
	Eşi	Bakıcısı	.038
		Diğer	.030
	Bakıcısı	Kardeşi	< .001
Kardeşi	Diğer	< .001	

#### 4.4.7. Bakım Verenlerin Bakım Verirken Yardım Alma Durumlarına Göre Karşılaştırmalar

“H<sub>8</sub>: Katılımcıların bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu bakım verirken yardım alma durumlarına göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek amacıyla bir dizi bağımsız grup için t-Testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, yardım alan katılımcıların bakım verme yükünün, depresyon, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma tükenme alt boyutlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir, sırasıyla,  $t(34.02) = 7,90, p < .001$ ,  $t(321) = 5.87, p < .001$ ,  $t(32.95) = 4.97, p < .01$ ,  $t(34.87) = 6.68, p < .01$ . Ayrıntılı bilgi için Tablo 16 incelenebilir.

Tablo 16.

*Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumu Bakım Verenlerin Yardım Alma Durumlarına Göre Karşılaştırılması*

Değişkenler	Yardım	N	$\bar{X}$	S	T	P																																									
Bakım Verme Yükü	Evet	297	46.61	19.13	6.619	< .001																																									
	Hayır	26	27.23	13.81			Depresyon	Evet	297	23.34	13.34	2.299	.022	Hayır	26	16.96	15.96	Duygusal Tükenme Boyutu	Evet	297	25.41	9.16	5.803	< .001	Hayır	26	16.85	7.02	Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	Evet	297	12.60	5.01	5.183	.003	Hayır	26	8.77	3.47	Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	Evet	297	20.55	6.70	-1.901	.058	Hayır
Depresyon	Evet	297	23.34	13.34	2.299	.022																																									
	Hayır	26	16.96	15.96			Duygusal Tükenme Boyutu	Evet	297	25.41	9.16	5.803	< .001	Hayır	26	16.85	7.02	Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	Evet	297	12.60	5.01	5.183	.003	Hayır	26	8.77	3.47	Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	Evet	297	20.55	6.70	-1.901	.058	Hayır	26	23.19	7.82								
Duygusal Tükenme Boyutu	Evet	297	25.41	9.16	5.803	< .001																																									
	Hayır	26	16.85	7.02			Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	Evet	297	12.60	5.01	5.183	.003	Hayır	26	8.77	3.47	Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	Evet	297	20.55	6.70	-1.901	.058	Hayır	26	23.19	7.82																			
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	Evet	297	12.60	5.01	5.183	.003																																									
	Hayır	26	8.77	3.47			Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	Evet	297	20.55	6.70	-1.901	.058	Hayır	26	23.19	7.82																														
Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	Evet	297	20.55	6.70	-1.901	.058																																									
	Hayır	26	23.19	7.82																																											

#### 4.4.8. Bakım Verenlerin Günlük Bakım Verme Sürelerine Göre Karşılaştırmalar

H<sub>9</sub>: Katılımcıların bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu yatağa bağlı bireye günlük bakım verme süresine göre farklılaşmaktadır.



Bu hipotezi test etmek için bir dizi Tek Yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde; bakım verenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyleri, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları arasında bakım verme sürelerine bağlı anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir, sırasıyla; Welsh  $F(2, 91.33) = 34.45, p < .01$ ; Welsh  $F(2, 87.97) = 5.41, p < .01$ ; Welsh  $F(2, 96.33) = 14.95, p < .001$ ; Welsh  $F(2, 96.17) = 8.44, p < .001$ ; Welsh  $F(2, 89.30) = 10.32, p < .001$ . Ayrıntılı bilgi için Tablo 17 incelenebilir.

Tablo 17.

*Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Günlük Bakım Verme Sürelerine Göre Karşılaştırılması*

Değişkenler	Süre	N	$\bar{X}$	S	F	p
Bakım Verme Yükü	2-4 Saat	36	39.31	20.93	34.450	< .001
	4-6 Saat	92	34.72	13.40		
	6-12 Saat	195	50.98	19.33		
Depresyon	2-4 Saat	36	17.06	13.69	5.411	.006
	4-6 Saat	92	26.14	15.33		
	6-12 Saat	195	22.32	12.39		
Duygusal Tükenme Boyutu	2-4 Saat	36	22.33	8.64	10.324	< .001
	4-6 Saat	92	21.38	6.69		
	6-12 Saat	195	26.73	9.92		
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	2-4 Saat	36	10.56	4.74	7.741	.001
	4-6 Saat	92	11.15	3.73		
	6-12 Saat	195	13.15	5.40		
Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	2-4 Saat	36	20.08	7.96	8.771	< .001
	4-6 Saat	92	23.22	5.79		
	6-12 Saat	195	19.73	6.79		

Elde edilen farkın kaynağını incelemek amacı ile yürütülen çoklu karşılaştırma analizlerinin sonuçları Tablo 18’de sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi, 6-12 saat bakım veren katılımcıların bakım verme yükü daha diğer gruplardan daha yüksektir. 4-6 saat bakım verenlerin depresyon düzeyleri 2-4 saat bakım verenlerden daha yüksektir. 6-12 saat bakım verenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt

boyutları diğer gruplardan daha yüksektir. 2-4 saat bakım verenlerin ise kişisel başarı alt boyutu ise diğer gruplardan daha yüksektir.

Tablo 18.

*Bakım Verme Yüğü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Günlük Bakım Verme Sürelerine Göre Çoklu Karşılaştırma Sonuçları*

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>		<b>P</b>
Bakım Verme Yüğü	2-4 Saat	6-12 Saat	.001
	4-6 Saat	6-12 Saat	< .001
Depresyon	2-4 Saat	4-6 Saat	.002
Duygusal Tükenme Boyutu	2-4 Saat	6-12 Saat	.020
	4-6 Saat	6-12 Saat	< .001
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	2-4 Saat	6-12 Saat	.010
	4-6 Saat	6-12 Saat	.004
Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	2-4 Saat	4-6 Saat	.046
	4-6 Saat	6-12 Saat	< .001

#### 4.4.9. Bakım Verenlerin Toplam Bakım Verme Sürelerine Göre Karşılaştırmalar

$H_{10}$ : Katılımcıların bakım verme yüğü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu yatağı bağı bireye toplam bakım verme süresine göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek için bir dizi Tek Yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde bakım verenlerin, depresyon düzeyleri ve duygusal tükenme alt boyutları arasında toplam bakım verme süresine bağı anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir, sırasıyla;  $F(2, 320) = 18.20, p < .01$ ;  $F(2, 320) = 3.88, p < .05$ . Ayrıntılı bilgi için Tablo 19 incelenebilir.

Tablo 19.

*Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Toplam Bakım Verme Sürelerine Göre Karşılaştırılması*

Değişkenler	Toplam Süre	N	$\bar{X}$	S	F	P
Bakım Verme Yükü	1 aydan az	26	40.38	13.72	1.282	.279
	24 aydan az	92	43.83	18.07		
	24 ay ve üzeri	205	46.19	20.61		
Depresyon	1 aydan az	26	13.35	11.22	18.195	< .001
	24 aydan az	92	18.47	12.99		
	24 ay ve üzeri	205	25.98	13.16		
Duygusal Tükenme Boyutu	1 aydan az	26	19.92	8.02	3.879	.022
	24 aydan az	92	24.89	8.87		
	24 ay ve üzeri	205	25.25	9.49		
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	1 aydan az	26	10.69	3.88	1.816	.164
	24 aydan az	92	12.07	5.41		
	24 ay ve üzeri	205	12.60	4.93		
Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	1 aydan az	26	22.58	7.55	1.202	.302
	24 aydan az	92	20.23	6.70		
	24 ay ve üzeri	205	20.77	6.78		

Eldedilen farkın kaynağını incelemek amacı ile yürütülen çoklu karşılaştırma analizlerinin sonuçları Tablo 20’de sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi, 24 ay ve üzeri bakım verenlerin depresyon düzeyi diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksektir. Bununla birlikte 1 aydan daha kısa süredir bakım verenlerin duygusal tükenme ise diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşüktür.

Tablo 20.

*Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Verme Sürelerine Göre Çoklu Karşılaştırma Sonuçları*

Değişkenler	Gruplar		P
Depresyon	1 aydan az	24 ay ve üzeri	< .001
	24 aydan az	24 ay ve üzeri	< .001
Duygusal Tükenme Boyutu	1 aydan az	24 aydan az	.041
		24 ay ve üzeri	.016

#### 4.4.10. Bakım Verenlerin Bakıcı Maaşı Alma Durumuna Göre Karşılaştırmalar

H<sub>11</sub>: Katılımcıların bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik düzeyi bakıcı maaşı alma durumuna göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek amacıyla bir dizi bağımsız grup için t-Testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar bakıcı maaşı alanların depresyon, duygusal tükenme ve kişisel başarı tükenme alt boyutunun bakım maaşı almayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir,  $t(319) = 2.81, p < .01$ ;  $t(319) = 3.29, p < .01$ ;  $t(319) = 2.17, p < .01$ ; Diğer değişkenlerde bakıcı maaşı; bakım verme yükü, duyarsızlaşma bağlı anlamlı farklılıklar elde edilmemiştir,  $p > .05$ .

Ayrıntılı bilgi için Tablo 21 incelenebilir.

Tablo 21.

*Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Bakıcı Maaşı Alma Duruma Göre Karşılaştırılması*

Değişkenler	Bakıcı Maaşı	N	$\bar{X}$	S	T	P
Bakım Verme Yükü	Evet	90	45.64	20.54	.380	.704
	Hayır	231	44.72	19.13		
Depresyon	Evet	90	26.26	13.88	2.805	.005
	Hayır	231	21.54	13.40		
Duygusal Tükenme Boyutu	Evet	90	27.46	9.84	3.294	.001
	Hayır	231	23.70	8.90		
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	Evet	90	12.98	5.14	1.493	.136
	Hayır	231	12.05	4.96		
Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	Evet	90	22.14	6.61	2.165	.031
	Hayır	231	20.33	6.78		

#### 4.4.11. Katılımcıların Evde Bakım ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı İsteme Durumlarına Göre Karşılaştırmalar

H<sub>12</sub>: Katılımcıların bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu evde bakım ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı isteme durumlarına göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek amacıyla bir dizi bağımsız grup için t-Testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, evde bakım ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı isteyenlerin bakım verme yükü, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı tükenme alt boyutlarının daha yüksek, olduğunu göstermektedir,  $t(319) = 5.91, p < .001$ ;  $t(319) = 4.17, p < .001$ ;  $t(319) = 2.96, p < .01$ ;  $t(319) = -2.95, p < .01$  Depresyon düzeyinde ise gruplar arasında anlamlı farklılıklar elde edilmemiştir,  $p > .05$ . Ayrıntılı bilgi için Tablo 22 incelenebilir.

Tablo 22.

*Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun Evde Bakım ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı İsteme Durumlarına Göre Karşılaştırılması*

<b>Değişkenler</b>	<b>İstek</b>	<b>N</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>S</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
Bakım verme yükü	Evet	244	48.50	19.64	5.906	< .001
	Hayır	77	34.29	13.75		
Depresyon	Evet	244	23.69	13.06	1.944	.053
	Hayır	77	20.23	15.23		
Duygusal Tükenme Boyutu	Evet	244	25.91	9.46	4.166	< .001
	Hayır	77	20.97	7.70		
Duyarsızlaşma Tükenme Boyutu	Evet	244	12.78	5.08	2.958	.003
	Hayır	77	10.87	4.48		
Kişisel Başarı Tükenme Boyutu	Evet	244	20.15	6.74	-2.954	.003
	Hayır	77	22.74	6.63		

#### **4.5. Bakım Verme Yükünün Depresyon ve Tükenmişlik Üzerine Yordayıcı Etkisi**

Bu bölümde bakım verme yükünün depresyon ve tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek amacı ile 4 ayrı Doğrusal Regresyon analizi yürütülmüştür. Araştırmanın bağımsız değişkeni, bakım verme yükü; bağımlı değişkenleri ise depresyon düzeyi, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı tükenme alt boyutudur. Regresyon analizlerinin sonuçları aşağıda sunulmuştur:

\* Bakım verme yükü depresyonu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır,  $\beta = .30, p < .001$ .

\* Bakım verme yükü duygusal tükenmeyi pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır,  $\beta = .71, p < .001$ .

\* Bakım verme yükü duyarsızlaşmayı pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır,  $\beta = .59, p < .001$ .

\* Bakım verme yükü kişisel başarı negatif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır,  $\beta = -.27, p < .001$ .

\* Bakım verme yükü; depresyondaki varyansın % 9'unu, duygusal tükenmedeki varyansın % 50'sini, duyarsızlaşmadaki varyansın % 35'ini, kişisel başarı alt boyutundaki varyansın ise % 7'sini açıklamaktadır.

Ayrıntılı bilgi için Tablo 23 incelenebilir.

Tablo 23.

*Bakım Verme Yükü ve Depresyonun Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Üzerindeki Yordayıcı Etkisi*

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişken	R <sup>2</sup>	B	St. Hata	$\beta$	t	p
Depresyon	(Sabit)		13.44	1.83	.30	7.33	< .001
	Bakım verme yükü	.09	.21	.04		5.58	< .001
Duygusal Tükenme Alt Boyutu	(Sabit)		9.48	.992		10.28	< .001
	Bakım verme yükü	.50	.338	.019	.71	18.00	< .001
Duyarsızlaşma Tükenme Alt Boyutu	(Sabit)		5.42	.57		9.55	< .001
	Bakım verme yükü	.35	.153	.01	.59	13.19	< .001
Kişisel Başarı Alt Boyutu	(Sabit)		25.04	.92	-.27	27.10	< .001
	Bakım verme yükü	.07	-.10	.02		-5.05	< .001

## BÖLÜM V

### 5. TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde elde edilen bulgular neticesinde çalışma ile ilgili tartışma ve yorumlara yer verilmektedir.

#### **Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumları Arasındaki İlişkinin İncelemesi**

İlgili literatürde yaşlı bireylere bakım verenlerin sosyodemografik değişkenlerden; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yakınlık durumu, yardım alma durumu, günlük bakım verme süresi, toplam bakım verme süresi, bakıcı maaşı ve evde sağlık ve bakım hizmetinden yararlanma isteğine göre değişip değişmediğini inceleyen çalışmalardan farklı sonuçlar elde edilmiş, ilgili bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır. İleri yaşın getirdiği ruhsal ve fiziksel problemlerin oluşması nedeniyle yaşlı bireylere bakım desteği ihtiyacı duyulmaktadır. Bakım desteği veren bireylerin, bakım yükü değerlendirilmesi ve araştırılması önemli hale gelmektedir. Araştırmamızın sonuçları incelendiğinde, yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde güçlü bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda, bireylerde bakım verme yükü puanı azaldıkça depresyon düzeylerinden aldıkları puanlarda düşüş tespit edilmiştir. Elde ettiğimiz bulgular ışığında, yaşlı bireye bakım verenlerde gözlemlenen yüksek bakım yükü puanının oluşu gün içerisinde yaşadıkları ruhsal problemlerin bireylerde depresyon düzeyini arttırdığı söylenebilir.

Bakım verme yükü ile kişisel başarı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla yaşlı bireye bakım verenlerin, bakım verme yükü arttıkça kişisel başarı tükenme alt boyutu azalmaktadır. Benzer şekilde bakım verme yüklerinin azalması da kişisel başarı alt boyutunu arttırmaktadır. Bu bilgiler ışığında, yaşlı bireye bakım verme devam ettikçe bireyin ruh halini etkilemesi de devam etmektedir. Son olarak, yaşlı bireye bakım verme işini yönetebilen bireylerin kendine güven inancının pekişmesi ile bakım verme yükünü ilişkilendirebiliriz. Bakım veren bireylerin yaşlı bireye bakım verdikçe kendilerini işe yarar hissederek, kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puanlarda azalma olduğu söylenebilir.

Bu çalışma, literatür taramasında erişebildiğimiz Türkçe kaynaklar arasındaki sınırlı çalışmalardan biridir. Benzer konularda olan farklı örneklem grubu ile yapılan başka literatür kaynaklarından da söz edebiliriz. Tarı-Selçuk ve Avcı (2016)'nın kronik hastalığa sahip olan yaşlılara bakım verme yükünü ölçmek için yaptıkları çalışmada bakım verenlerin bakıcı yükü puanı ortalamanın üstü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşar (2009)'ın yaptığı araştırma sonucunda yaşlı bireye evde bakım veren bakım verenlerin puan ortalamasının ortalamanın üstü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra bakım verme yükü ortalamasının daha yüksek olarak belirlendiği başka çalışma sonuçları da mevcuttur (Akgül, 2013). Elde edilen bu bulgu araştırmamızı destekler niteliktedir. Fakat başka bir çalışmada, yatağa bağımlı yaşlı bireylere bakım vericilerin bakım yükü puanı, ortalamanın altında bulunarak araştırmamızı desteklememektedir (Zaybak, Eşer ve İsmailoğlu, 2012). Yatağa bağlı olan yaşlı bireye, bakım verme sorumluluğu gündelik zaman diliminin büyük bir bölümünü kapsadığı için sosyal çevresine zaman ayırmakta zorluk yaşamakta aynı zamanda iş kayıpları yaşamaktadırlar. Bu nedenler bakım verende bakım verme yükünü etkilemekte önemli rol oynamaktadır. Bakım verme yükünün yüksek oluşunun beraberinde fiziksel ve ruhsal problemler doğabileceği için bakım verenin aile yaşantısı içerisindeki bakım rolünün diğer aile üyeleri tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Aile içerisinde desteklenen bireyler, kendilerine daha çok zaman ayırıp ihtiyaçlarını daha rahat karşılayabileceği için maruz kaldıkları stres azalır depresyon düzeyi de azalabilir.

Araştırmamızda, yatağa bağlı olan yaşlılara bakım verenlerin depresyon puanları değerlendirildiğinde “normal düzeyde” depresyon yaşadıkları söylenebilmektedir. Literatürdeki bazı çalışmalara göre, bakım veren kişilerin yüksek bir depresyon düzeyine sahip olabildiği söylenmektedir (Atagün, 2011; Binbay, 2011).

Demirbilek (2015) tarafından yapılan çalışmada, yatağa bağımlı olan hastalara bakım veren kişilerin depresyon düzeyi bakım yükü üzerine etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmış, araştırmaya 100 yatağa bağlı hasta ve hasta yakınları dâhil edilmiştir. Bu çalışma, araştırmamızı destekler niteliktedir. Araştırma sonucunda bakım veren bireylerin, bakım yükleri arttıkça depresyon puanlarını da artmıştır.

Araştırmamızda, yatağa bağımlı olan yaşlılara bakım verenlerin tükenmişlik durumları incelendiğinde “ortalamanın üstü” puan aldıkları saptanmıştır. Literatür çalışmalarından elde edilen bulgular, araştırmamızı destekler niteliktedir. Özmete (2016)'nin çalışmasına göre toplam tükenmişlik durumu katılımcılarda daha yüksek bir



ortalama göstermektedir olup orta düzeyin üzerinde bakım verene bir yük yüklemektedir.

### **Yatağa Bağlı olan Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi, Tükenmişlik Durumu Ortalamalarının Bakım Verenin Yaş Durumuna Yönelik Tartışılması**

Araştırmamızın bir diğer değişkeni olan yaş grupları incelendiğinde, bakım verme yükü ile yaş grupları ilişkisi arasında anlamlı bir farklılaşma vardır. Bu sonuçlar bakım verenlerin yaşları arttıkça bakım verme yüklerinde de artış olduğunu göstermektedir. Bu sonuca göre bakım verme yükünü, en fazla bakım verme görevini üstlenen 40-59 yaş grubunun yaşadığı söylenebilir. Ayrıca 60 ve üzeri yaş grubu diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek bakım verme yüküne sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda yaşı ilerlemiş bakım veren bireylerin genç yaş grubundaki bakım veren bireylere göre kendilerini daha yetersiz hissetmeleri ile ilişkilendirilebilir. Dolayısıyla kendilerini yetersiz hissedenden bakım veren bireylerin bakım verme yükü üzerine bir etki olabileceği düşünülmektedir. Elde edilen sonuçların literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerlik gösterdiği görülmüştür. Araştırmamızı destekler nitelikte olan Çandır (2016)'ın otizmli çocuklara sahip olan annelerle yaptığı bir çalışmada yaşın ilerlemesi ile bakım verme yükünün artabileceği belirtilmiştir. Araştırmamızın aksine, Gönültaş (2017)'in araştırmasında engelli bireye bakım verenlerin bakım verme yükü ile yaşları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı söylenmektedir. Yine desteklemeyen başka bir çalışmada ise, genç yaş grubundaki bakım verenlerin bakım verme yükünün, yaşlı bakım verilere kıyasla daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Essex ve Hold, 2005; Hayden ve Haller, 1997).

Araştırmamızdaki depresyon düzeylerine bakıldığında ise yaş grubu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızın puan ortalamaları incelendiğinde ise 20-39 yaş grubuna kıyasla 40-59 yaş grubunda daha fazla depresyon puanı toplanmıştır. Bu sonuç, genç bireylerin stresle baş etme yöntemlerini iyi kullandıkları düşündürmektedir. Dolayısıyla yaş grubu düştükçe depresyon düzeyinden alınan puanlarda azalma olacağını söyleyebiliriz.

Araştırmamızda, tükenmişlik alt boyutu; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarına bakıldığında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. 40-59 yaş grubu duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunda yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmamızı destekleyen Tuna ve Olgun (2010) inmeli hastalara bakım verenlerle

yaptığı bir çalışmada hastanın yaşı ile bakım verenlerinin duygusal tükenme alt boyutu arasında istatistiksel zayıf anlamlı ilişki bulunurken yaş arttıkça, duygusal tükenme alt boyutunda artış olduğunu belirtmiştir. 20-39 yaş grubunda sadece kişisel başarı tükenme alt boyutunun diğer yaş gruplarına kıyasla yüksek olduğu görülmüştür.

### **Yatağa Bağlı olan Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi, Tükenmişlik Durumu Ortalamalarının Bakım Vereninin Cinsiyet Durumuna Yönelik Tartışılması**

Çalışmamızdaki cinsiyet değişkeni incelediğinde, yalnızca depresyon düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Diğer grupları incelediğimizde bakım verme yükü, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada ise alanda yapılan gözleme ve elde edilmiş bulgulara dayanarak bakım hizmetine başvuran bireylerin cinsiyetlerinin çoğunluğunu oluşturan kadın rolü ilişkisinden dolayı anlamlı bir farklılaşma olmadığı düşünülebilir. Ayrıca kadın ve erkek cinsiyet farklılığının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı tükenme alt boyut puanlarının benzer olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla cinsiyet fark etmeksizin tükenmişlik semptomlarının sosyal hayata karşı olumsuz yönde etkisinin olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızın sonuçlarıyla örtüşen literatür çalışmalarına göre, kadın ve erkek bakım verenlerin bakım verme işi; bakım yükü ile cinsiyet arasında fark bulunmadığını bildirilmektedir (Malak ve Dicle, 2008; Şahin, Polat ve Ergüney, 2009). Elde ettiğimiz sonuçlar ışığında yaşlı bireylere; kadın bakım verenler, erkek bakım verenlere göre depresyon düzeyinden daha yüksek puan almışlardır. Bu bağlamda kadın bakım verenlerin hassas, şefkatli, destekleyici ve daha duyarlı davranış gösterdikleri görülmüştür. Bu karakter özelliğine sahip olan kadın bakım verenler kendi ihtiyaçlarından feragat etmesi sebebiyle kişisel duygularını bastırma yolunu seçmektedirler. Bu nedenle kadın bakım verenler anaç rolü/kimliğine sahip olduğu için depresyon düzeyinden daha yüksek puan almaktadır. Yine kadın bakım verenlerin duygu durumlarında değişkenlik göstermesinin nedeni depresif semptomların görülme sıklığına neden olabilmektedir.

Bu sonucu destekler nitelikteki bir çalışmada; Sörensen vd. (2006) bakım veren kadının cinsel kimlik rolü, biyolojik yapısı, sosyo-kültürel sorunlarla başa çıkma davranışının zayıf olması, onu depresyona daha yatkın kıldığını bildirmektedir.

### **Yatağa Bağlı olan Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi, Tükenmişlik Durumu Ortalamalarının Bakım Vereninin Eğitim Seviyesi Durumuna Yönelik Tartışılması**

Çalışmamızdaki eğitim seviyesi değişkeninin; bakım verme yükü, depresyon düzeyi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu ile arasında anlamlı bir farklılaşma bulunduğu sonucuna ulaşılrken, kişisel başarı tükenme alt boyutuyla anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır. Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular ışığında; bakım verme yükü, depresyon düzeyi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma tükenme alt boyut ortalamaları incelendiğinde okur-yazar olmayan, ilkokul, ortaöğretim ve lise mezunu olan bakım verenlerin; lisans ve üstü öğrenim derecelerinden mezun olan bakım verenlere kıyasla daha yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir. Buna göre, evde sağlık ve bakım hizmetinden faydalanan düşük eğitim seviyeli bakım verenlerin, bakım sunma desteğinde bulunurken stres ile nasıl başa çıkacağını bilmediklerini düşünülmektedir. Araştırmamızı doğrulayan Öztürk ve arkadaşlarının (2017) evde bakım hizmeti alan engelli bireylere sahip olan bakım verenler ile yapılan çalışmalarında düşük eğitim seviyesinin, bakım yükünü arttırdığı raporlanmıştır. Alan yazısında bakım verenlerdeki eğitim düzeyi artışının depresyon riskini azalttığına ilişkin bulgular mevcuttur (Kavakçı, Bilici, Çam ve Ülgen, 2011). Bu bağlamda düşük eğitim öğrenim derecelerini depresyon ile ilişkilendirebiliriz.

Literatür incelenip diğer çalışmalara bakıldığında çalışmamızın aksi yönünde bulgular bulunmuştur. Eğitim düzeyi ve depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında; ilkokul mezunu vakalarda beck depresyon ölçeğine göre depresif belirti oranı diğer eğitim düzeylerine kıyasla daha yüksek puan aldıklarını raporlanırken, anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Sarıkaya, 2020). Nijerya’da yapılan bir araştırmada bakım yükü arttıkça, eğitim düzeyinin arttığı sonucu belirtilmiştir (Ukpong, 2006).

Sonuç olarak, yaşlı bireylere bakım verene karar verileceği zaman öncelikle eğitim seviyesine dikkat edilmelidir.

### **Yatağa Bağlı olan Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi, Tükenmişlik Durumu Ortalamalarının Bakım Vereninin Medeni Durumuna Yönelik Tartışılması**

Yaşlı bireye bakım verenlerin medeni durumları incelendiğinde, bakım verme yükü, duygusal tükenme alt boyutu ve kişisel başarı tükenme alt boyutunda anlamlı fark olduğu tespit edilirken; depresyon düzeyi ve duyarsızlaşma alt boyutunda anlamlı

düzyede değişmediği saptanmıştır. Araştırmamızdaki medeni durumu evli olan bakım verenlerin, evli olmayan bakım verenlere kıyasla bakım verme yükü puanının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yatağa bağlı olan yaşlı bireylere medeni durumu evli olan bakım verenlerin, yüksek depresyon puanına sahip olmasının nedeni tükenmişlik sendromunun belirtilerindedir. Ayrıca medeni durumu evli olan bakım veren bireylerde ise kişisel başarı tükenme alt boyutunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızı desteklemeyen bir çalışmada, Sağlam ve arkadaşları (2016) örneklemin çoğunluğu 65 yaş üstü bireylere medeni hali evli olan bakım verenlerin bakım yükünden etkilenmediği raporlanmıştır. Araştırmamızı destekleyen literatür çalışmasında, medeni durumu bekâr olan inmeli bireylere bakım verenlerin bakım yüklerinin evli olanlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Erdem, 2019). McMurray, Linzer ve Konrad (2000) yapılan bir araştırmayı incelediğimizde, destekleyici bir partner ile yuva kurmak, bireylerdeki tükenmişlik sendromunu engellemede önemli bir faktör olarak belirtmektedir. Raj ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir araştırmada bakım veren bireyler yakın arkadaşlarından sosyal destek kaynaklarından daha fazla yardım alındığında bireylerin kaygı seviyelerinde azalma olduğunu belirtmektedir. Bilgiler ışığında; medeni durumu evli olma hali ile ilişkilendirilebilir. Bu nedenle medeni durumu evli olan bakım verenlerin sosyal destek kaynaklarının desteklenmesi gerekmekte olup evde iş bölümü yaptırmaya yönelik önlemlerin alınmasının bakım yükünü hafifletebileceği düşünölmektedir. Dolayısıyla medeni durumu evli olan bakım verenlerin stres düzeyinde olan artış nedeniyle gündelik yaşam işlerini yapmada zorlandığı düşünölmektedir.

### **Yatağa Bağlı olan Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi, Tükenmişlik Durumu Ortalamalarının Bakım Vereninin alışma Durumuna Yönelik Tartışılması**

Başka bir değişkenimiz olan çalışma durumu; yaşlı bireye bakım verme yükü, depresyon düzeyi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutuna göre farklılaşmaktadır. Çalışma durumu ile kişisel başarı tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgulara göre, çalışmayan bakım verenlerin çalışan bakım verenlere kıyasla; bakım yükleri, depresyon düzeyleri, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutu puanı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamıza benzer olarak. Türkçapar, Güriz, Özel, Işık ve Örsel 2004 yılında yaptıkları araştırmada çalışmayan bireylerde depresyon belirti sıklığı

istatistiksel olarak anlamlı olduğu raporlanmıştır. Çalışmayan bireyler de depresyon ve tikenmişlik daha sık görüleceği beklenmektedir. Topuzoğlu ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılan bir araştırmada, ruhsal bozukluk tanısı alan çalışmayan katılımcılarda daha yaygın grldğunu belirtmiştir. Yaşlının ani istekleri, değişen ruh durumu, maddi ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanma ve sosyal çevresinden maddi destek alamama gibi etkenler bakım verenlerde kalıcı ruhsal probleme yol açabilir. Kronik hastalığa sahip olan bireylere bakım verenlerde sıklıkla sosyo-ekonomik yükün grldğunu belirtmiştir (Bastawrous, 2013). Düşük gelire sahip olan 100 şizofreni hastasına bakım verenler ile bakım verme yükleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Gülseren, 2007). Çalışmamıza benzer nitelikte olan, Söğüt ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılan çalışmada; bakım verenlerin alt sosyal sınıfta olmasının, bakım verme yükünü artırdığı belirtilmiştir. Dolayısıyla bakım verenlerin düşük ekonomik geliri olması önemli bir unsur olacağı düşünebilir. Bu sonuçlara göre, yaşlı bireyin bakım verenine karar verileceği zaman başka bir işte çalışan bakım verenleri tercih edilmesi, depresyon semptomları görülme sıklığını azaltacağı düşünebilir.

### **Yatağa Bağlı olan Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi, Tikenmişlik Durumu Ortalamalarının Bakım Verenin Yakınlık Durumuna Yönelik Tartışılması**

Araştırmamızın bir diğer değişkeni olan bakım verenin yakınlığı incelendiğinde, bakım verenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyleri, duygusal tikenme alt boyutu, duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı bir fark tespit edilirken; kişisel başarı tikenme alt boyutundan alınan puanlar farklılaşmamaktadır. Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuca göre; Yaşlı bireylere bakım verenlerin yakınlığı arttıka bakım verme yükü, depresyon düzeyi, duygusal tikenme ve duyarsızlaşma tikenme alt boyutundan alınan puanlarda da artış olduğu tespit edilmiştir. Yakınlık değişkeni kendi ailesine bakım verme sürecinde olan bireyler için oldukça stresli bir süreç haline gelmiştir. Literatür araştırmasında, hasta ile sürekli olarak birlikte zaman geçirilip yakınlığının pekişmesinin, bakım yükü ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Karaaslan, 2013). Yaşlının eşinin bakım verme yükünün, kızından ve bakıcısından daha yüksek puan aldığı raporlanmıştır. Bu sonuç, toplumumuzun aile kültüründeki rol ve görev dağılımları ile ilişkili olduğu dşnlmektedir. Buna göre araştırmamızdaki ailenin bakım rolünü üstlenen formal bakım verenleri eş ve kız çocuğu olarak gruplayabilmekteyiz. Formal

bakım veren bireylerde aksiyete ve kaygı daha sık görülmektedir. Elde ettiğimiz bulgularda yaşlı bireylere bakım verenlerin çoğunluğunu kız çocuklarının oluşturduğu göz önüne alındığında, kız çocuklarına birden fazla rol dağılımıyla birlikte bakım verme yükünü arttıracığı beklenmektedir. Araştırmamızı destekler nitelikte olan Mutschler göre, eşine bakım desteği sunan bakım veren bireylerde genellikle mental ve emosyonel gerginlik yaşadıklarını belirtmektedir (Dellasega ve Haagen, 2004). Yatağa bağlı olan bakım verenlerin depresyon düzeylerine göre yakınlık puan ortalaması incelendiğinde, yaşlı bireyin kızının depresyon düzeyinin; oğlundan, bakıcısından ve diğer yakınından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda yaşlı bireyin oğlunun ve bakıcısının depresyon düzeyi; yaşlının kardeşinden; eşi ve kardeşinin depresyon düzeyi ise yaşlının diğer yakınından daha yüksek puan almıştır. Yatağa bağlı olan yaşlı bireye yakınlık arttıkça, bakım veren bireylerin depresyon düzeyinden aldıkları puanların arttığı düşünülmektedir. Araştırmamızı desteklemeyen Hindistan'da yapılan bir çalışmada bakım vericilerin aile üyelerinden oluşması, toplumsal normlar çevresinde ele alınması ve bunun aile olma ile ilişkili görülmesinin daha az bakım yüküne sebep olduğunu bildirmiştir (Kate, Graver, Kulhana ve Nehra, 2013). Araştırmamızın bakım verenlerinin duygusal tükenme alt boyutu incelendiğinde; eş, bakıcı, kardeş ve gelinin duygusal tükenme düzeylerinin yaşlının diğer yakınından, eşinin bakıcısından, bakıcısının ise kardeşi ve gelininden yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, kardeşinin duyarsızlaşma düzeyinin kızı ve oğlundan daha yüksek olduğu; eşinin ve kardeşinin duyarsızlaşma düzeyinin yaşlının bakıcısından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca yaşlının diğer akrabalarının duyarsızlaşma düzeyleri, yaşlının eşinden daha yüksek, kardeşinden ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, alınan yüksek puanların nedenini formal bakım verme ile ilişkili olduğu söylenebilir. Böylece bakım verme işi İnformal bakım veren grubundan oluşunca bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu daha düşük puan alınacağı beklenmektedir

### **Yatağa Bağlı olan Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi, Tükenmişlik Durumu Ortalamalarının Bakım Verenin Yardım Alma Durumuna Yönelik Tartışılması**

Araştırmamızın, bir diğer değişkeni olan yardım alma durumu arasında yatağa bağlı olan yaşlı bireye bakım verme yükü, depresyon düzeyi, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilirken; kişisel

başarı tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir düzeyde değişmediği saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar ışığında, başka birisinden yardım almayı isteyen bakım verenlerin bakım verme yükünün, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada bakım verenlerin çoğunun sosyal çevresine yeterince zaman ayıramadıklarını, duygusal ruh hali içinde oldukları ve kişisel bakım ihtiyaçlarını da yerine getiremediklerini bildirmiştir (Aldric, 2022). Yaptığımız araştırmada da bu nedenle yardım almayı isteme hali örneklem çoğunluğundan oluştuğu düşünülmektedir. Dolayısıyla bakım verenlerin yardım almayı isteme durumunu; sosyal ve maddi ihtiyaçlarını daha rahat karşılamak için kabul ettikleri ilişkilendirebilir. Ayrıca bakım verenlerin başka birinden yardım almayı kabul etmesini bakım verme işini daha rahat yerine getirmek ya da kendilerine zaman ayırmak istediklerini düşünülmektedir. Bu durumdaki bakım verende hissedilen bakım verme yükü ve depresyon düzeylerinden alınan puanlarda düşme görülebilir. Araştırmamızı destekleyen Candan tarafından (2021) yapılan bir çalışmada, kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin yarısından fazlasının yardım alma durumunu istediklerini belirtilmiştir. Bu sonuç bakım veren bireylerde yaşanan strese karşı farkındalık kazandıklarını göstermektedir. Çamlı ve Yılmaz 2021 yılında yapılan bipolar bozukluk tanısı alan hastalara birincil bakım verenleri araştıran bir çalışmada, başka birinin yardımına ihtiyaç duyma hali bakım verme ile ilişkili bulunup, başka birinin yardımına ihtiyaç duyan bakım verenlerin bakım yük skorları da istemeyen bakım veren gruba kıyasla yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmamızda yaşlı bireylerin çoğunluğu Alzheimer tanılı bireylerden oluştuğu göz önüne alındığında, başka birinden yardım isteme hali beklenmektedir. Yine kronik hastalığı olan hastalara primer bakım veren bireylerin bakım yükü ve yaşam kaliteleri incelendiğinde bakım verme ihtiyaçlarını karşılama konusunda yardım alanların almayanlara göre bakım yükü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( Yeşil, Ulusoy ve Korkmaz, 2016). Bir başkasından yardım alıp alamama halinin bakım yükü ve tükenmişlik durumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Yardım alan bakım verenlerin gündelik sosyal yaşamlarında kaliteli zaman geçirecek, aynı zamanda duygusal bağımlılığı da azaltacaktır.

### **Yatağa Bağlı olan Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi, Tükenmişlik Durumu Ortalamalarının Bakım Verenin Günlük Bakım Verme Süresine Yönelik Tartışılması**

Araştırmamızın, başka bir değişkeni ise bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumunun alt boyutları, yaşlı bireye günlük bakım verme süresine göre farklılaşmaktadır. Araştırmamızı destekleyen Kafadar (2014) yılında bipolar tanısı alan bireyler ile bakım verenler arasında yaptığı bir çalışmada, bakım verme süresinin duygusal tükenme alt boyutu ve depresyon puanları arasında bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Araştırmada elde ettiğimiz bulgularda, 6-12 saat bakım verenlerin bakım verme yükünün diğer gruplardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızı destekleyici bir çalışmada bakım vermenin uzun süreli olmasının bakım vericilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve depresyon semptomlarının da görüldüğü belirtilmiştir (Kasuya, 2001). Yaşlıya bakım verme işinin günlük saati arttıkça yapılan işin yükü artarak bireyi olumsuz ruh durumuna sürükleyeceği beklenmektedir. Çalışmamızda 4-6 saat bakım verenlerin depresyon düzeyleri 2-4 saat bakım verenlerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum yaşlı bireyin bakım ihtiyaçları için bakım verene bağlı bir yaşam sürmesinin, bakım verende depresyon ve tükenmişlik durumunu etkileyen ana problem haline geleceği düşünülmektedir. Yine yapılan bir çalışmada bakım vermenin günlük saat süresi arttıkça, bakım verende depresyonda artış olduğu raporlanmıştır (Uğur, 2006). 12 saat bakım verme süre saati, günlük yaşam merkezinin neredeyse tam zamanını kapladığı için bakım sunanın tek odak noktası bakım verdiği yaşlı olup, çoğunlukla hastalıkla ilgili olarak hastanın sosyal ağıyla temas halinde olacağı düşünülmektedir. Bulgularımızda, 6-12 saat bakım verenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin diğer gruplardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmamızı destekleyen, Grunfeld ve arkadaşları (2004) çalışmalarında hasta ile sürekli zaman geçiren kişilerin kendilerine vakit ayıramamalarının zaman içinde tükenme algısını artırdığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Malak ve Dicle (2008) çalışmalarında yaşlı ile sürekli zaman geçirilmesinin, bakım verenin psikolojik sağlık durumunu olumsuz etkilediği belirtmişlerdir. Dolayısıyla bakım verme zaman dilimi arttıkça kişinin sorumluluğunu bir görev durumuna getirerek yaptığı işe yönelik kendisini önemsiz hissetmesine neden olabilir. Son olarak, 4-6 saat bakım verenlerin kişisel başarı tükenme alt boyutlarının diğer gruplardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir.



### **Yatağa Bağlı olan Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi, Tükenmişlik Durumu Ortalamalarının Bakım Vereninin Toplam Bakım Verme Süresine Yönelik Tartışılması**

Araştırmamızda, depresyon düzeyi ve duygusal tükenme yaşlı bireye toplam bakım verme süresine göre farklılaşırken; bakım verme yükü, duyarsızlaşma tükenme alt boyutu ve kişisel başarı tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunulamamıştır. Kaya tarafından 2019 yapılan çalışmada; Balıkesir ilçesinde evde sağlık hizmetinden yararlanan bakım verenlerin bakım verme süresi ile stres düzeyi ilişkisi incelendiğinde, süre sayısı arttıkça stres düzey puanının diğer süre grupları arasından yüksek olduğu belirtilmiştir. Bir diğer çalışmada toplam süre sayısı uzadıkça bakım verenlerde tükenmişlik durumu ve depresyon düzeyinden yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Kalınkara ve Kalaycı, 2017). Çalışmamızda 24 ay ve üzeri bakım verenlerin depresyon düzeyi, diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksektir. Bununla birlikte 1 aydan daha kısa süre bakım verenlerin duygusal tükenme alt boyutu ise diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşüktür. Dolayısıyla yaşlı bireye 1 aydan daha kısa süre bakmanın, duygusal tükenme ve depresyon semptomlarını geciktireceğini söyleyebiliriz. Schulz ve Beash'in 1999 yılında yapılan bir araştırmada, dört yıl boyunca bakım veren bireylerin kaygı yaşadıkları ve depresyon semptomlarının daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Yaşlı ile geçirilen süre çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle yaşlıya bakım sunma süresi arttıkça özellikle 24. aydan sonra bakım verene sıkıntı yaşatan tek yönlü, bağımlı, yoğun ve uzun dönemli bir zorluk yaşatacağı düşünülebilir.

### **Yatağa Bağlı olan Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi, Tükenmişlik Durumu Ortalamalarının Bakım Vereninin Bakıcı Maaşı Durumuna Yönelik Tartışılması**

Yaşlıya bakım verenlerin bakıcı maaşı durumu incelendiğinde, depresyon düzeyi, duygusal tükenme ve kişisel başarı tükenme alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunurken, bakım verme yükü ile duyarsızlaşma tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgulara göre, bakıcı maaşı alan bireylerin almayan bireylere göre kıyasla daha yüksek depresyon düzeyi ve duygusal tükenme alt boyutuna sahip olduğu bilgisine ulaşılabilmektedir. Bakım verenler bakıcı maaşını almak için ya da minnet borcunu ödemek bakım sunma işini seçmektedirler. Bu

bağlamda bakım verme işinin bireylerde duygusal tükenme ile ilişkili olabileceğini söyleyebiliriz. Çalışmamızı destekleyen Aydın ve Ayalp tarafından 2018 yılında yapılan bir araştırmada, bakıcı maaşı alan bakım verene yüklenen fiziksel ve psiko-sosyal sorumlulukların, bakım verme isteğinin azalmasına ve tükenmişlik yaşanmasına neden olduğunu belirtmiştir. Bakıcı maaş ücreti alan bakım veren tarafından yapılması zorunlu kılınan gelir-gider bütçe masraf hesaplaması, sağlık durumunu takibi, sosyal ihtiyaçları vs. çeşitli konuları kapsamı bakım alan kişinin psikolojik durumunun etkilenmesine sebep olabileceği ile ilişkilendirilebilir. Bu nedenle yalnızca bakım sunma desteği işinden ücret alan bakım verenlerin, ruh sağlığına pozitif etki sağlayamadığı düşünülebilmektedir. Bakıcı maaşı alan bakım verenlerin; maaş almaları sebebiyle toplum tarafından baskılandıkları ve bu nedenle depresyon düzeylerinin artacağı düşünülebilir. Sonuç olarak, bakıcı maaşı almanın, yaşının ihtiyaçlarının giderilmesi konusunda avantaj olurken bakım veren kişide dezavantaja yol açabileceğini söyleyebiliriz.

### **Yatağa Bağlı olan Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi, Tükenmişlik Durumu Ortalamalarının Bakım Verenin Evde Sağlık ve Bakım Hizmet Durumuna Yönelik Tartışılması**

Araştırmamızın son değişkeni olan evde sağlık ve bakım hizmetinde yararlanmayı isteme bakım verme yükü, duygusal tükenme alt boyutu, duyarsızlaşma alt boyutu ve kişisel başarı tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşma bulunurken, depresyon düzeyi ile arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Literatür tarandığında, araştırmamızı destekler nitelikte olan evde sağlık hizmetinden yararlanan bakım verenlerin bakım yükünün yüksek olduğu bildirmiştir (Sezek, 2021). Yine bir araştırmada, evde sağlık ve bakım hizmetinden yararlanan bakım verenlerin bakım yükünden etkilendiğini tespit edilmiştir (Erkan ve Altundaş, 2019). Bu nedenle evde bakım ve sağlık hizmetinden faydalanan yaşlı bireylere bakım verenlerin sağlık, sosyal ve finansal alanlarda desteklenmektedir. Karahan ve ark.'nın 2013 yılında evde bakım veren bireyler ile yapılan bir çalışmada ortalama bakım yük puanı yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamızda, evde sağlık ve bakım hizmetlerinden yararlanmayı isteyenlerin bakım verme yükü, duygusal tükenme, duyarsızlaşma tükenme ve kişisel başarı tükenme alt boyutlarından yüksek skor puan aldıkları tespit edilmiştir. Bu sonucu destekleyen bir çalışmada yaşlı ilerlemiş olan veya engelli bireylerin bakım destek ihtiyacı

hastanede ortamında gerçekleşmesi, bakım verenlerin ruhsal halini olumlu yönden etkilediği saptanmıştır (Dökmen, 2017). Subgranon ve Lund (2000) alışmasında bireylerin hastaneden taburcu olurken sağlık bakım profesyonelleri tarafından evde bakımla ilgili bakım verenlerin bilgilendirilmediği, bakım verenlerin bakımla ilgili yaşanan sorunlar karşısında kendi çözüm yollarını geliştirdiğini belirtmiştir. Hastane den taburcu olan kişilere bakım verenlerin evde bakım ve sağlık hizmetinden faydalanmasında yarar sağlayacağı düşünülebilir. Çalışmamızda evde sağlık ve bakım hizmetinden faydalanmak istemesi, bakım veren bireylerin profesyonel bir kişiye güven duygusunu pekiştirmiş ve ihtiyaçları olan medikal-sağlık masrafları konusunda katkı sağlamış olabileceği düşünülebilir.

## BÖLÜM VI

### 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuçlar

Yaşamın her döneminde bireyler gelişim dönemlerine ait çeşitli sorunlarla mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Yaşlı bireye bakım sunma desteği, Türkiye toplumunda bulunan birçok insanın yaşamında önemli bir yere sahiptir. Yaşlı ve yaşlılık terimleri; gelişim zamanı içinde değişen, kayıplar yaşanan ve sona eren bir kavram olarak adlandırılmaktadır. Bakım verme kavramı ise özellikle yaşlı bireylerin sağlıklı şekilde hayatta kalabilmesi için zorunluluk haline gelen bir bakım ihtiyacıdır. Araştırmanın genel amacı doğrultusundaki sonuçlara göre, evde bakım ve sağlık hizmetinden faydalanan yatağa bağlı bireylere bakım veren bireylerin çoğunluğu 60 yaş ve üzeri bakım verenleri kapsamakta olup, çekirdek aile yapısına sahip olan evli kadın bakım verenlerden oluştuğu ve eğitim seviyelerinin de düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım desteği sunan bireyler ile geçirilen zamanın, depresyon düzeylerini ve tükenmişlik durumunu olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Evde sağlık ve bakım merkezinden yararlanan bireylerin, yaşlıya bakım vermekten memnun olmadıklarını; depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Son yıllarda bakım verme sorunlarına dair çözümleri sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfında çalışan sosyal hizmet uzmanı ve psikologlardan destek alarak giderdiklerine dair bulgulara ulaşılmış olup hem yaşlıların mahremiyetini koruma hem de sorunlar karşısında sağlıklı sorun çözümlerinde artış olduğu tespit edilmiştir.

Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin yaş değişkeni ile arasındaki ilişkide; 20-39 yaş aralığındaki bakım verenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyi, duygusal tükenme, duyarsızlaşma tükenme alt boyut ortalamalarının diğer yaş gruplarından anlamlı bir fark olduğu ve ortalama puan daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca 40-59 yaş aralığı bakım verenlerin bakım verme yükü duygusal ve kişisel başarı tükenme alt boyutları ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin cinsiyet değişkeni ile arasındaki ilişkide yalnızca depresyon düzeyinde bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Elde ettiğimiz sonuçlar ışığında; kadın bakım verenlerin depresyon düzeyleri erkek bakım

verenlerin depresyon düzey puan ortalamalarından daha yüksek aldıkları görülmüştür. Bu durum toplumun kadınlara karşı olumsuz ve cinsiyetçi bakış açısı ile ilişkilendirebiliriz.

Eğitim düzeyi değişkeni açısından bakıldığında elde ettiğimiz sonuçlar; bakım verme yükü, depresyon düzeyi, duygusal tükenme alt boyutu, duyarsızlaşma tükenme alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı farklılaşırken, öte yandan kişisel başarı tükenme alt boyutunda bir farklılaşma olmadığı görülmüştür. Ayrıca düşük eğitim düzeyi aralığında olan bakım veren bireylerin bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve duygusal ve duyarsızlaşma tükenmişlik alt boyutları puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin medeni durum değişkeni ile arasındaki ilişkide bakım yükü, duygusal tükenme ve kişisel başarı tükenme alt boyutları anlamlı farklılaşırken, öte yandan depresyon düzeyinde ve duyarsızlaşma tükenme alt boyutunda ise bir farklılaşma olmadığı görülmüştür. Buna göre evli olan bakım veren bireylerin bakım verme yükü, duygusal tükenme ve kişisel başarı tükenme alt boyutu alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Bir diğer değişkenimiz olan çalışma durumu ile yatağa bağlı bireylere bakım verenlerin arasındaki ilişkide; bakım yükü, depresyon düzeyi, duygusal tükenme ve kişisel başarı tükenme alt boyutları anlamlı farklılaşırken, sadece kişisel başarı tükenme alt boyutunda bir farklılaşma olmadığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre; Başka bir işte çalışan bakım verenlerin bakım verme yükünün, depresyon düzeyinin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma tükenme alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin yaşlıya yakınlık durumu değişkeni ile arasındaki ilişkide bakım yükü, depresyon düzeyi, duygusal tükenme ve kişisel başarı tükenme alt boyutları anlamlı farklılaşırken, sadece kişisel başarı tükenme alt boyutunda bir farklılaşma olmadığı görülmüştür. Buna göre yaşlının eşinin bakım verme yükünün, kızından ve bakıcısından daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine yaşlının kızının depresyon düzeyi, oğlundan, bakıcısından ve diğer yakınından daha yüksektir. Aynı zamanda yaşlının oğlunun ve bakıcısının depresyon düzeyi yine yaşlının kardeşinden, eşi ve kardeşinin depresyon düzeyi ise yaşlının diğer yakınından daha yüksektir. Duygusal tükenme alt boyutu bakımından incelendiğinde; eş, bakıcı, kardeş ve gelinin duygusal tükenme düzeylerinin yaşlının diğer yakınından, eşinin bakıcısından, bakıcısının ise kardeşi ve gelininden yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, kardeşinin duyarsızlaşma tükenme alt boyutu kızı ve oğlundan daha

yüksek olduğu, eşinin ve kardeşinin duyarsızlaşma düzeyinin hastanın bakıcısından daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca diğer akrabaların duyarsızlaşma tükenme alt boyutunun, hastanın eşinden daha yüksek, kardeşinden ise daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bağlamda Yaşlıya yakınlık arttıkça ölçeklerden alınan puanlarda da bir artış görüldüğü ile ilişkilendirebiliriz.

Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin yaşlıya yardım alma durumu değişkeni ile arasındaki ilişkide; bakım yükü, depresyon düzeyi, duygusal tükenme ve duygusal tükenme alt boyutları anlamlı farklılaşırken, sadece kişisel başarı tükenme alt boyutunda bir farklılaşma olmadığı sonucuna görülmüştür. Buna göre yardım alan katılımcıların bakım verme yükü, depresyon düzeyi duygusal ve duyarsızlaşma tükenme alt boyutlarının daha yüksek puan olduğu görülmüştür.

Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin yaşlıya günlük bakım verme süresi değişkeni ile arasındaki ilişkide; bakım yükü, depresyon düzeyi, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı tükenme alt boyutlarında bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Buna göre 6-12 saat bakım verenlerin bakım verme yükü diğer gruplardan daha yüksektir. 4-6 saat bakım verenlerin depresyon düzeyleri 2-4 saat bakım verenlerden daha yüksektir. 6-12 saat bakım verenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları diğer gruplardan daha yüksektir. 2-4 saat bakım verenlerin ise kişisel başarı alt boyutu ise diğer gruplardan daha yüksektir.

Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin yaşlıya toplam bakım verme süresi değişkeni ile arasındaki ilişkide; depresyon düzeyi ve duygusal tükenme alt boyutu anlamlı farklılaşırken öte yandan bakım yükü, duyarsızlaşma ve kişisel başarı tükenme alt boyutlarında bir farklılaşma olmadığı görülmüştür. Elde ettiğimiz sonuçlarda; 24 ay ve üzeri bakım verenlerin depresyon düzeyi diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksektir. Bununla birlikte 1 aydan daha kısa süredir bakım verenlerin duygusal tükenme ise diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşüktür. Bu nedenle bakım veren bireyler bakım verme süresi düştükçe bakım verme işinden daha az etkilenmektedirler.

Yatağa bağlı yaşlı bireylere bakım verenlerin yaşlıya bakıcı maaşı durumu değişkeni ile arasındaki ilişkide; depresyon düzeyi, duygusal tükenme ve kişisel başarı tükenme alt boyutları anlamlı farklılaşırken, öte yandan bakım verme yükü ve duyarsızlaşma tükenme alt boyutunda bir farklılaşma olmadığı görülmüştür. Ayrıca bakıcı maaşı alan bakım verenlerin depresyon düzeyleri, duygusal tükenme ve kişisel başarı tükenme alt boyutunun bakım maaşı almayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu görülmüştür.

Yatağa bağılı yaşlı bireylere bakım verenlerin yaşlıya evde sağlık ve bakım hizmetinden yararlanma durumu değişkeni ile arasındaki ilişkide; sadece depresyon düzeyinde farklılaşma olmadığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlar; evde bakım ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı isteyenlerin bakım verme yükü, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı tükenme alt boyutlarının daha yüksek puan aldıkları göstermektedir.

## 6.2. Öneriler

Mevcut çalışma doğrultusunda aşağıdaki önerilere yer verilmiştir:

### **Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ya da benzer kurumlara öneriler;**

Bu çalışma MBS Evde sağlık ve bakım hizmetinden faydalanan yaşlı bireylere bakım verenler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle araştırmadan elde edilen veriler genellenemez. Araştırma farklı illerdeki bakım verenler üzerinde yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Ülkemizde yatağa bağılı olan yaşlılara bakım verenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyi ve tükenmişlik durumu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların henüz yeterli olmadığından ötürü, bu alanda yapılan çalışmalar arttırabilir.

Bakım sunma sürecindeki bakım veren bireylerin yaşadıkları psikososyal sorunlar tespit edilip bunların kaldırılmasına yönelik çalışmalar başlatılması önerilmektedir.

Sonraki araştırmacılar tarafından farklı örneklem üzerinde daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

### **Araştırmacılara öneriler;**

Çalışma Mersin merkez ilçeleri ile sınırlıdır. Elde edilen bulguların benzer çalışmaları farklı iller ve coğrafi bölgelerde, daha geniş bir evren ve örneklem üzerinde yapılabilir.

Bakım hizmetinin verildiği kurumlara dikkat edilerek birey ve aile görüşmelerinin zorunlu tutularak aile içi ilişkiler, rol paylaşımı ve toplumsal cinsiyet gibi konularda farkındalık arttırmaya yönelik çalışmalarla desteklenebilir.

## 7. KAYNAKÇA

- Ak, M., Yavuz, K.F., Lapsekili, N. ve Türkçapar, M.H. (2012). Evaluation of burden in a group of patients with chronic psychiatric disorders and their caregivers. *Düşünen Adam Dergisi*, 25(4), 330-337.
- Akça, K.N. ve Taşçı, S. (2005). 65 yaşüstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 14, 30-36.
- Akçamete, G., Kaner, S. ve Sucuoğlu, B. (1998). *Engelli ve engelli olmayan çocuklarla çalışan öğretmenlerin tükenmişlik ve doyumunu arasındaki ilişkinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi*. VI. Altıncı Ergonomi Kongresi Bildiriler Kitabı, s.1-28. Ankara,
- Akgül, N. (2013). *Periferik kan kök hücre nakli yapılmış kanser hastalarının primer bakım vericilerinin bakım verme yükü ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akın, A. (2007). Toplumsal Cinsiyet (Gender) Ayrımcılığı ve Sağlık. *Toplum Hekimliği Bülteni*; 26(2): 1-9.
- Aksoy, Ş. (2007). *Eskişehir ili özel eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Alahan N., A, Aylaz, R. ve Yetiş, G. (2015). Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1-5.
- Aliosmanoğlu, G.M. (2021). *Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin tükenmişlik sendromu ve psikolojik dayanıklılığı*. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Altınay, S. (1999). *Gebelikte depresyon prevalansı, sosyodemografik özellikler, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi*, Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

[https://www.chronicdisease.org/resource/resmgr/healthy\\_aging\\_critical\\_issues\\_brief/ha\\_cib\\_healthoffamilycaregiv.pdf](https://www.chronicdisease.org/resource/resmgr/healthy_aging_critical_issues_brief/ha_cib_healthoffamilycaregiv.pdf) 20.06.2022



- Altunay, Z. (2020). *Sosyo-kültürel değişme açısından yaşlı, yaşlılık ve yaşlı bakımı (Zonguldak örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Arai, Y. ve Washio, M. (1999). Burden felt by family caring for the elderly members needing care in Southern Japan. *Aging & Mental Health* 3(2):158-164
- Arai, Y., Kudo, K. ve Hosokawa. E. (1997). Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden Interview. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 51(5):281-288.
- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik Sendromu Ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*,4(32), 21-46.
- Arı, S.G. ve Bal, Ç.E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1)131-148.
- Arıkan, K. (2022). *Alzheimer Nedir?* Güncel Yazılar, <https://www.kemalarikan.com/alzheimer-nedir.html> (Erişim Tarihi: 16.04.2022).
- Arkar, H. (1992). Beck'in Depresyon Modeli ve Bilişsel Terapisi. Düşünen Adam: *Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5, (1-3) 37-40.
- Aslan, Ş., Uyar, S. ve Güzel, Ş. (2018). Evde sağlık hizmetleri uygulamasında Türkiye. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1(1), 45-56.
- Atagün, M. İ., Balaban Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M. ve Özpolat, A.Y. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513-552.
- Atar, S. (2018). *Şizofreni hastalarına bakım veren yakınlarının yükü, tükenmişlik ve sosyal uyum düzeylerinin saptanması*. Uzmanlık Tezi T.C. Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfun Ata Sökmen Tıp Fakültesi. Hatay.
- Aydülger, E. ve Ayalp, Ç.M. (2018). Türkiye'deki evde bakım aylığı düzenlemesine eleştirel bir yaklaşım. *Sosyal Bilimler Dergisi*,16(3), 2-22.
- Balaban, B.B.(2021). *Evde bakım hizmeti veren hasta yakınlarının bakım yükü ve bunu etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli.

- Balcıoğlu, İ., S. Memetali, S. ve Rozant, R. (2008). Tükenmişlik sendromu. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83, 99-104.
- Bayramova, N. (2008). *Amiyotrofik Lateral Skleroz'lu (ALS) hastaların evde bakım gereksinimleri ve bakım verenlerin bakım yükünün belirlenmesi*. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. Hoeber Medical Books. New York.
- Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25: 1-3.
- Bastawrous, M. (2013). Caregiver burden- a critical discussion. *International Journal of Nursing Studies*, 50,(3) 431-441.
- Binbay, Z. (2011). *Major depresyonu olan hastaların birinci dereceden yakınlarında depresyon varlığının araştırılması, stresle başa çıkma yöntemleri, mizaç ve karakter özellikleri*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Bozkurt, N. (2003). Depresyonda bilişsel-davranışçı yaklaşımlar; Beck'in bilişsel kuramı. *Ege Eğitim Dergisi* 3( 2),59-64.
- Bulut, M., Mercan, N. ve Yüksel, Ç. (2020). Bilişsel Çarpıtma Düzeyi ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki: Sistemik Derleme. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (3) , 215-226.
- Burke, R. J. ve Greenglass, E. R. (2001). "Hospital Restructuring and Psychological Burnout in Nursing Staff". *Equal Opportunities International*, 20 (2), 61-71.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Eğitim Yönetimi Dergisi*, 32 (1),470-83.
- Cüceloğlu, D. (1993). *İnsan ve davranışı*. (4. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakır, G. (2021). *Bakıma ihtiyaç duyan yaşlılara bakım vermenin bakım veren aile üzerindeki etkilerinin araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Çakmak, R. (2021). *Başarılı yaşlanma ile travmatik yaşantılar arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çamlı, B. ve Yılmaz, S. (2021). Bipolar bozukluk tanısı alan hastaların birincil bakım vericilerinin algıladığı bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(1),9-17.
- Çandır, E. (2016), *Otizm tanısı ile izlenen çocukların annelerinde bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çapacı, S. (2021). *Yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım verenlere uygulanan progresif kas gevşeme egzersizlerinin bakım doyumu, bakım yükü ve depresyon düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çelik, F. H. ve Hoccoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Çetinkaya, F. ve Aşiret, G. (2016). Bakım Verenlerin Evde Bakım Hizmetinden Beklentileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 120-125.
- Dağdeviren, T. S., Dağdeviren, M., Demir, M., Adahan, D. ve Tekin, O. (2019). Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenlerinin sosyo-demografik özellikleri. *Turkish Journal of Family Medical and Primary Care*. 19(2), 232-243.
- Danış, Z. (2009). Türkiye’de yaşlı nüfusun yalnızlık ve yoksunluk durumları ve sosyal hizmet uygulamaları açısından bazı çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1), 67-83.
- Deger, T.B. ve Ordu, Y. (2021). Eldivan ilçesinde yaşayan yaşlılara informal bakım verenlerin bakım yükleri. *Uluslar Arası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(43), 6764-6789.
- Dellasega, C. ve Haagen, B. (2004). Aifferent kind of caregiving support group. Therapeutic writing was used to decrease stres and help group member scope. *Journal of Psychosocial Nursing*, 8(42):47-54.

- Demirbilek, Ş. (2015). *Yatağa bağımlı olan hastalara bakım veren kişilerin depresyon düzeyi, bakım yükü ve bakım yükünü etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Dolan, J.D. (1987). Transsexualism: syndrome or symptom? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 32(8): 666-673.
- Donaldson, C., Tarrier, N., ve Burns, A. (1998). Determinants of carer stress in Alzheimer's disease. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 13(4), 248-256.
- Dökmen, Z.Y. (2017). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 3(1):3-28.
- Ducharme, F., Lachance, L., Kergoat, M.J., Coulombe, R., Antoine, P. ve Pasquier, F. (2015.). A Comparative Descriptive Study of Characteristics of Early- and Late-Onset Dementia Family Caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 1-9.
- Duman, Ç.Z. ve Bademli, K. (2013). Kronik psikiyatri hastalarının aileleri sistematik bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5, 78-94.
- Duygun, T. (2001). *Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Erdem, H. (2019). *İnmeli bireylere bakım verenlerde bakım yükü ve merhamet düzeyi arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji ve Türk Psikologlar Derneği Yayını*, 143-154.
- Erkan H, ve Altuntaş M. (2019). Evde sağlık hizmeti alan hastalarda bakım yükünün değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*. 19,(3),591-601.

- Esmeray, N. (2012). *Yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım verme yükü, aldıkları sosyal destek ve stres durumlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Essex, E. L., Hong, J.(2005). Older caregiving parents: division of household labor, marital satisfaction, and caregiver burden. *An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 54(3), 448–460.
- Freudenberger, H, J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Geçtan, E. (2006). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Glickan, M.D. ve Janka, K. (1982). Executives under fire: The Burnout Syndrome. *California Management*, 24(3): 67-73.
- Göktepe, A. K. (2016). *Çağın Hastalığı: Tükenmişlik Sendromu*. A. K. Göktepe içinde, *Tükenmişlik Sendromu*. İstanbul: Nesil Yayınları.
- Gönültaş, N. (2017). *Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip ebeveynlerde algılanan sosyal destek ile bakım verme ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Gören, E., Payza, U., Kayalı, A., Karakaya, Z. ve Topal, F. (2021). Beck depresyon ölçeği ile tıpta uzmanlık öğrencilerinde depresyon ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimler Dergisi*, 30(1): 43-49.
- Grandon, P., Jenaro, C., ve Lemos, S. (2008). Primary caregivers of schizophrenia outpatients: Burden and predictor variables. *Psychiatric Research*, 158(3), 335-343.
- Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C.C. ve Willan, A. (2004). Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their, principal caregivers. *CMAJ*, 170(12), 1795-1801.
- Gülseren, L., Çam, B., Karakoç, B., Yiğit, T., Danacı, A., Çubukoğlu, Z., Taş, C., Gülseren, Ş., ve Mete. L. (2010). Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(3),203-212.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.

- Holmans, P., Weissman, M. ve Zubenko, G. (2007). Genetics of recurrent earlyonset major depression (GenRED): Final Genome Ccan Report. *Am J Psychiatry*, 16(2), 248-58.
- Hayden, M. F., ve Heller, T. (1997). Support, problem-solving/coping ability, and personal burden of younger and older caregivers of adults with mental retardation: Mental Retardation. *American Psychological Association*, 35(5), 364– 372.
- İlgar, L. ve İlgar, Ş. (2007). Yaşlılık dönemi ve yaşlının gelişim görevleri. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1), 147-156.
- İlgar, Y.M. (2021). *Engelli bireylere bakım verenlerde algılanan bakım verme yükü ve fonksiyonellik parametreleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırşehir.
- Işık, E. (2003). *Depresyon ve Bipolar Bozukluklar*. İstanbul. Görsel Sanatlar Basımevi, 467-540.
- Işıkhan, V. (2002). Yardım edici mesleklerde tükenmişlik sendromu. *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 2(13), 14-22.
- Işıkhan, V. (2004). Bakım Verenlerde Stres ve Tükenmişlik. *Uluslararası Onkolojide Evde Bakım Konferansı*, İstanbul.
- İnci, F.H. (2006). *Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe 'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Kaçıra, E.N. (2020). *Yaşlı bireylerde kişilik özellikleri başarılı yaşlanma ve ego bütünlüğünün psikolojik uyum üzerindeki etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aksaray.
- Kafadar, M.T. (2014). *Bipolar bozukluğu olan hastaların bakım veren yakınlarında tükenmişlik sendromu ve sosyal işlevsellik düzeyleri*. Uzmanlık Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale.
- Kalaycı, I. ve Özkul, M. (2018). Modernleşme sürecinin toplumsal mağdurları olarak yaşlılar: Türkiye’de yaşlı istismarı ve ihmali. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 43, 92-119.

- Kalınkara, V. (2016). *Temel gerontoloji yaşlılık bilimi*. (3. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kalınkara, V. ve Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- Karaaslan, A. (2013). *Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi. Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Karahan, A.Y. ve İslam, S. (2012). Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(5), 1-7.
- Karakaya, C. ve Işıkhana, V. (2020). Palyatif bakım hastalarına bakım veren aile üyelerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 31(4), 1437-1458.
- Kasuya, R. (2001). Caregiver burden and burnout: A guide for primary care physicians. *Postgraduate Medicine* 108(7):119-23.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 21. Baskı, Nobel Yayım Dağıtım s.147-53. Ankara.
- Kavakcı, Ö., Bilici, M., Çam, G. ve Ülgen, M. (2011). Trabzon İlinde Elli Beş Yaşından Büyüklere Depresyon ve Bilişsel Bozulma Yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 12, 258-265.
- Kate, N., Grover, S., Kulhara, P., ve Nehra, R. (2013). Relationship of caregiver burden with coping strategies, social support, psychological morbidity, and quality of life in the caregivers of schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(5), 380-388.
- Kaya, E. (2019). *Hastasına evde bakım verenlerde stres düzeyi ve stresle başa çıkmada sosyal desteğin etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.

- Kayalar, A. (2021). *Engelli çocuğa sahip ailelerde kadınlara yüklenen sorumlulukların tükenmişlik üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kilerci, S. (2020). *Yoğun bakım sağlık çalışanlarının benlik saygısı, tükenmişlik ve duygusal emek düzeyi arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Korkmaz, B. (2018). *Yaşlı bireye bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, KKTC.
- Korkmaz, R. (2017). *Otizmlili çocuklara sahip annelerin depresyon ve aleksitimi düzeyleri ile normal gelişim gösteren çocuklara sahip annelerin depresyon aleksitimi düzeylerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Köroğlu, E. (2013). *DSM-V-TR. Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı*. Birinci Baskı HYB Yayınları, İstanbul.
- Köroğlu, E. (2013). *Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir? (4.Baskı)*. Ankara Hekimler Yayımlı Birliği, Ankara.
- Körük, S., ve Özabacı, N. (2018). Şema terapinin depresif bozuklukların tedavisindeki etkililiği: bir meta-analiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 10(4): 470-480.
- Kulu, M. ve Özsoy, F. (2020). Bakım verenlerin depresyon, kaygı düzeyleri, ölüm kaygısı ve yaşam kaliteleri. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi*, 45(1), 29-38.
- Hunsley, J. ve Lee, C.M. (2006). *Introduction to Clinical Psychology: An Evidence-Based Approach*, John Wiley & Sons.
- Lai, W L.D. ve Thomson, C. (2011). The Impact of Perceived Adequacy of Social Support on Caregiving Burden of Family Caregivers. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 92(1), 99-106.
- Leiter, M. P. ve Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9(4), 297-308.



- Lidell, E. (2002). Family Support-a Burden to Patient and Caregiver. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 11, 49-152.
- Limnili, G. ve Özçakar, N. (2013). Evde sağlık hizmetlerine başvuru özellikleri ve beklentiler. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 17(1), 13-17.
- Malak, A.T. ve Dicle, A. (2008). Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler. *Türk Nöroloji Dergisi*, 18(2), 118-121.
- Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C. ve Zimbardo, P. G. (1982). *Burnout – The Cost of Caring*, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. ve Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- McCaan, T., Lubman, D., ve Clark, E. (2011). First-Time Primary Caregivers' Experience of Caring for Young Adults With First-Episode Psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 37(2), 381-388.
- McCranie, E.W. ve Brandsma, J. M. (1988). Personality and antecedents of burnout among middle-aged physicians. *Behavioral Medicine*, 14(1), 30-36.
- McMurray, J.E., Linzer, M. ve Konrad, T.R. (2000) The work lives of women physicians. *J Gen Intern Med*, 15(6), 372-380.
- Mitsonis, C. (2011). Factors associated with caregiver psychological distress in chronic schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47: 331-337.
- Mutlu, Z. (2012). *Yaşlı bireylerde yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ozcan, M., Uguz, F. ve Cilli, A.S. (2006). The prevalence of generalized anxiety disorder and comorbidity among psychiatric outpatients. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4):276-85.
- Öksüzoğlu, S. (2018). *Palyatif bakım hastalarına bakım verenlerde depresyon ve tükenmişlik durumunun bakım süresiyle olan ilişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.

- Ören, B. ve Aydın, R. (2020). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde bakım veren yükü ve depresyon durumlarının incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3): 302-309.
- Özdemir, F.K., Şahin, Z.A. ve Küçük, D. (2009). Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26(3)153-158.
- Özel Kızıl, E. T. ve Yılmaz Özpolat, A. G. (2010). Kronik psikiyatrik hastalığı bulunan hastaların bakımverenlerinde tükenmişlik sendromunun boyutları. *Kriz Dergisi*, 18 (3),1-7.
- Özmen, S. (2015). *Multiple sklerozulu hastalarda bakım verenlerin bakım yükleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Özmen, Z. (2016). *Maslach tükenmişlik ölçeğinin açısından hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özmete, E. (2016). Yaşlı bakımı işinin psiko-sosyal riski: kurumsal yaşlı bakımında çalışanların stres nedenlerinin, tükenmişlik ve iş tatmini düzeylerinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 243-264.
- Öztürk, N. ve İşler, T. (2019). Psikiyatrik hastalık tanısı almış bireylerin ailelerinin bakım yükü. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. *Ejons İnternal Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences*. 2602-4136.
- Öztürk, Y., Şentürk, Ş. ve Macit, Y. (2017). Evde bakım hizmeti alan engelli bireye sahip ailelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Amasya örneği. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-67.
- Pamuk Cebeci, S. ve Kara, H. (2021). Corona virüslü hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 46-56 .
- Pinquart, M. ve Sorensen, S. (2007). Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. *Joutnol of Gerontolog. Psychological Sciences*, 62(2), 126-137.

- Potter, B.A. (1995). *Preventing Job Burnout Transforming Work Pressures into Productivity*, Thomson Crisp Learning, California.
- Raj, E. A., Shiri, S., ve Jangam, K. V. (2016). Subjective burden, psychological distress, and perceived social support among caregivers of persons with schizophrenia. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 32(1), 42-49.
- Sağlam, Z., Koç, Z., Çınarlı, T., ve Korkmaz, M. (2016). Altmışbeş yaş üzeri bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimler Dergisi*, 1(2), 40-60.
- Saraçoğlu, E., Altay, B. ve Dönmez, M.D. (2022). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeyleri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(124), 370-382.
- Sarıkaya, P. (2007). *Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özelliklerden Denetim Odağı ile İlişkisi ve Bir Uygulama*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Sayar, K. (2001). Depresyon ve Kültür. *İbni Sina Tıp Dergisi*, (6) 56-59.
- Scazufca, M. (2002). Brazilian version of the Burden Interview scale for assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 24(1):12-19.
- Schulz, R. ve Beach, S. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality. *Jama*, 282, 2215-2219.
- Sezek, İ. (2021). *Evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım verenlerde bakım yükü ve yaşam doyumu*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun.
- Shaffer, K. M., Riklin, E., Jacobs, J. M. ve Rosand, J. (2016). Psychosocial resiliency is associated with lower emotial distress among dyads of patients and their informal caregivers isn the neuroscience istensive care unit. *J Crit Care*, 36, 154-9.
- Soyanıt, S., ve Avcı, A.İ. (2021). Göçmen bireylere bakım verenlerin bakım yükü ile özyeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 24(1): 59-67.

- Sögüt, Ç. ve Dündar, E.P. (2017). Manisa'da bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde evde sağlık hizmeti alan kişilere bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Turk J Public Health*, 15(1): 37-46.
- Sörensen, S., Duberstein, P., Gill, D., ve Pinquart, M. (2006). Dementia care: Mental health effects, intervention strategies, and clinical implications. *Lancet Neurol.* 5, 961–973.
- Steiner, M., Dunn, E., ve Born, L. (2003). Hormones and mood: From menarche to menopause and beyond. *J. Affect. Disord.* 74(1),67–83.
- Subgranon, R., ve Lund, D.A. (2000). Maintaining caregiving at home: Aculturally sensitive grounded theory of providing care in Thailand. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(3), 166-173.
- Süloğlu, A. (2009). *Diyaliz merkezlerinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik sendromu*. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Sürgevil, O. (2006) *Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu tükenmişlikle mücadele teknikleri*. s.17–93, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Şahin, Z.A., Polat, H. ve Ergüney, S. (2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 1-8.
- Şeker, A. ve G, Kurt. (2018). Bir sosyal politika alanı olarak yaşlılık ve sosyal hizmet uygulamaları. *Nüfusbilim Dergisi*, 40, 7-30.
- Şener, G.R. (2021). *Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklara bakım veren kişilerin algıladıkları sosyal destek ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkide adil dünya inanç düzeyinin aracı etkisi*. Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Programı, İstanbul.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). Using multivariate statistics, 5th ed. *American Psychological Association*. 2 (8),22-30.
- Taub, A., Andreoli, S.B., ve Bertolucci, P.H. (2004). Dementia caregiver burden: reliability of the Brazilian Version of The Zarit Caregiver Burden Interview. *Cadernos de Saúde Pública*. 20(2),372-376.

- Tegin, B. (1980). *Depresyonda bilişsel bozukluklar Beck modeline göre bir inceleme*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü. Ankara
- Tel, H. ve Pınar, E.Ş. (2013). Kronik ruhsal sorunlu hastaların primer bakım vericilerinde tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3), 145-152.
- Temelli, F. ve Şendurur, U. (2018). Muhasebe meslek mensuplarında tükenmişlik sendromu. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(1), 375-406.
- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T. ve Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 85-116.
- Topuzoğlu, A., Binbay, T., Ulaş, H., Elbi, H., Aksu, F., Zağlı, N. ve Köksal, A. (2015). The Epidemiology of Major Depressive Disorder and Subthreshold Depression in Turkey :Prevalence, Socioeconomic Differences, Impairment and Help-Seeking. *Journal of Affective Disorders*, 1(181),78–86.
- Tufan, İ. (2002). *Antik çağdan günümüze yaşlılık-sosyolojik yaşlanma*. İstanbul: Aykırı Yayıncılık.
- Tufan, İ. (2016). *Antik çağdan günümüze yaşlılık ve yaşlanma*. (2. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tuğrul, M. (2015). *Migren ve depresyon hastalıklarına sahip olan bireylerin bakım vericilerinin bakım verme yükleri depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tuna, H.M. ve Olgun, P.D.N. (2010). İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(1), 41-52 .
- Tümerdem, Y. (2006). Gerçek yaş. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9 (3), 195-196.
- Türkçapar, H., Güriz, O., Özel, A., Işık, B. ve Örsel, S. D. (2004). Antisosyal kişilik bozukluğu olan hastalarda öfke ve depresyonun ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 119-124.
- TDK (2021). Türk Dil Kurumu Sözlüğü.

- Türkmen, S. (2015). Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu, Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırma Dergisi*, 4,73-93.
- Uğur, Ö. (2006). *Onkoloji hastasına evde bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi*. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Uğur, Ö. ve Fadiloğlu, Z. (2012). Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi . *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*,1(2), 53-58 .
- Ukpong, D. I. (2006). Demographic factors and clinical correlates of burden and istress in relatives of service users experiencing schizophrenia: A study from south-western Nigeria. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(1), 54-59.
- Yaşar, E. K. (2009). Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yeşil, T., Ulusoy Ç., E. ve Korkmaz, M. (2016). Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 54-66.
- Yeşilbaş, D. (2008). *Major depresyon tanısı konan kişilerin depresyonlarını İfade Biçimleri*. Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Uzmanlık Tezi, Bakırköy, İstanbul.
- Yetkin, S. ve Özgen, F. (2007). Tarihsel bakış içinde depresyon, *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(47): 1-5.
- Yıldırım, F., Hablemitoğlu, Ş. ve Abukan, B. (2014). Bir grup yaşlı birey üzerinde hunter bay ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 25(2), 21-35.
- Yıldırım, M. H., Erul, E. E., ve Kelebek, P. (2014). Tükenmişlik İle İşten Ayrılma Anasındaki İlişki Banka Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 6(1), 34-44.

- Yıldız, M., Veznedaroğlu, B., Eryavuz, A., Kayahan, B. (2004). Psychosocial skills training on social functioning and quality of life in the treatment of schizophrenia: a controlled study in Turkey. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 8, 1-7.
- Yılmaz, T.D. (2009). *Hastaneleri'nde tıpta uzmanlık öğrencilerinin tükenmişlik düzeyi ve ilişkili etmenler*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Yılmaz, E.B. ve Ata, E.E. (2017). Nörolojik hastalığı olan bireylerin bakım vericilerinin bakım veren yükü ile stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 145-149.
- Yoon, E. ve Robinson, M. (2005). Psychometric properties of the Korean version of The Zarit Burden Interview (K-ZBI): Preliminary Analyses. *Journal of Social Work Research & Evaluation*, 6 (1) 7
- Yusuf, A.J. ve Nuhu F.T. (2011). Factors associated with emotional distress among caregivers of patients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 46,11-6.
- Zarit, S.H., Reever, K.E. ve Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655.
- Zaybak, A., Eşer, İ. ve İsmailoğlu E.G. (2012). Bir üniversite hastanesinde hastaların hasta haklarını kullanma tutumunun incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 104-111.

## 8. EKLER

### 8.1. Etik Kurul Onay Formu

T.C	
ÇAĞÜNİVERSİTESİ	
SOSYALBİLİMLERENSTİTÜSÜ	
TEZ/ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMAİZNİ/ETİKKURULUZİNİTALEPFORMUVEONAYTUTANAK FORMU	
ÖĞRENCİBİLGİLERİ	
T.C.NOSU	
ADIVESOYADI	Merve TOKGÖZ
ÖĞRENCİNO	201910091
TEL. NO.	
E-MAİL ADRESLERİ	
ANABİLİMDALI	Psikoloji
HANGİ AŞAMADAOLDUĞU(DERS/TEZ)	Tez
İSTEKDEBULUNDUĞU DÖNEME AİTDÖNEMLİKKAYDININ YAPILIP-YAPILMADIĞI	2020/2021-GÜZ/BAHAR DÖNEMİ KAYDINI YENİLEDİM.
ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMATALEBİİLEİLGİLİBİLGİLER	
TEZİN KONUSU	Yatağa Bağımlı Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Verme Yükü, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.
TEZİN AMACI	Bu araştırmanın amacı, Yatağa bağımlı yaşlılara bakım verenlerin bakım verme yükü, depresyon düzeyleri ve tükenmişlik durumunu saptamak ve bakım verme yükü, depresyon durumu ve tükenmişlik düzeylerini sosyodemografik değişkenleri açısından incelemektir.
TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	Bu çalışmada yatağa bağımlı yaşlılara bakım verenlerde bakım verme yükü, depresyon durumu ve tükenmişlik durumunu incelemek ayrıca etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma grubunu hizmet alan 2000 haneden oluşan 322 bakım veren örneklem grubundan oluşturulmuştur. Araştırmada bakım verenlere yönelik Kişisel Bilgi Formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılacaktır. Verilerin analizinde bağımsız gruplar için T testi, One-way anova, normal dağılım göstermeyen parametreler için Mann Whitnet u testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılacaktır
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER/ KURUMLARIN ADLARI	Mersin Büyükşehir Belediyesi Engelliler ve Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı/ Evde Sağlık ve Bakım Hizmetleri.
İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI- ŞUBESİ/ MÜDÜRLÜĞÜ - İLİ - İLÇESİ)	Mersin Büyükşehir Belediyesi Engelliler ve Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü/Mersin



<p><b>YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNE/ HANGİ KURUMUNA/ HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINA/ HANGİ KONULARDA/ HANGİ GRUBA/ KİMLERE/ NE UYGULANACAĞI GİBİ AYRINTILI BİLGİLER</b></p>	<p>Bu çalışma Mersin Büyükşehir Belediyesi Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne bağlı Evde Sağlık ve Bakım Hizmetlerinde yapılması planlanmıştır. Çalışma Yatağa bağımlı Yaşlılara Bakım Verenlere Kişisel Bilgi Formu Bakım Verme Yükü Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği verilmiştir.</p>
<p><b>UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇELERİN UYGULANACAĞI</b></p>	<p>Kişisel Bilgi Formu Bakım Verme Yükü Ölçeği Beck Depresyon Envanteri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği.</p>
<p><b>EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR, .... V.B. GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)</b></p>	<p>Kişisel Bilgi formu 19 Madde ve 2 sayfa, Bakım Verme Yükü Ölçeği 22 madde ve 2 sayfa, Beck Depresyon Envanteri 21 madde ve 2 sayfa, Maslach Tükenmişlik Ölçeği 22 madde ve 2 sayfa.</p>

## 8.2. Gönüllü Katılım Formu

Sayın Katılımcı,

Yüksek lisans tez çalışması, Merve Tokgöz tarafından Mersin bölgesinde yürütülen, yaşlı bireye sahip olan bakım verenlere ait bir çalışmadır. Çalışmanın amacı, katılımcıların bakım verme yükü hakkında bilgi toplamaktır. Çalışmaya katılım tamimiyle gönüllülük temelinde olmalıdır. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamimiyle gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda anketi uygulayan kişiye, anketi tamamlamadığınızı söylemek yeterli olacaktır. Anket sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

İsim Soyad

Tarih

İmza

---/---/---

### 8.3. Kişisel Bilgi Formları

#### BAKIM VERENİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ

Aşağıda sorulan soruları yaşlıya bakan kişinin eksiksiz doldurması gerekir

1. Bakım verenin Yaşı ..... ( boşluğu doldurunuz.)

2. Bakım verenin Cinsiyeti işaretleyiniz

Kadın ( ) Erkek ( )

3. Bakım verenin medeni durumu

Evli ( ) Bekar ( )

4. Hastaya bakım verenin yakınlık düzeyi işaretleyiniz

Kızı ( ) Oğlu ( ) Eşi ( ) Bakıcısı ( )

Kardeşi ( ) Gelini ( ) Diğer ise belirtiniz .....

5. Bakım verenin eğitim düzeyi

İlk okul mezunu ( ) Ortaöğretim mezunu ( ) Lise mezunu ( )

Lisans ve diğer ( ) Okur yazar değil ( )

6. Bakım verenin çalışma durumu

Çalışmıyor ( ) Çalışıyor ( )

7. Yaşlıya toplam bakım verme süresi veriyorsunuz?

1 aydan az ( ) 24 aydan az ( ) 24 ay ve üzeri ( )

8. Evde bakım ve sağlık hizmetinden yararlanmayı isteme durumu

Evet ( ) Hayır ( )

9. Evde bakım hizmetinden yararlanan destek türleri

Doktor- hemşire ( ) Fizyoterapist ( )

Psikolojik destek ( ) Kişisel bakım ( ) Ev temizliği ( )

10. Yaşlıya günlük bakım süreniz ne kadar saat

2-4 ( )

4-6 ( )

6-12( )

11. Yaşlıya bakım verme sürecinde kendiniz dışında bakımını karşılayan birileri var mı?

Evet ( )

Hayır ( )

12. Yaşlıya haftalık Bakımda yapılan hangi işleri yapıyorsanız işaretleyiniz.

Kişisel Temizlik ( )

Tuvalet ihtiyacını karşılama ( )

Beslenme İhtiyacı ( )

Pansuman Tedavisi ( )

İlaçlarını Verme ( )

Egzersizler Yaptırma ( )

13. Bakım verdiğiniz kişinin tanısı konmuş bir rahatsızlığı var mı?

Alzheimer ( )

Parkinson ( )

MS ( )

Kalça kırığı ( )

Nörolojik Hastalıkları ( )

18 Bakım gören kişi bakıcı maaşı alıyor mu ?

Evet ( )

Hayır ( )

**Diğer formu doldurunuz.....**

**BAKIM ALANIN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ**

Aşağıda sorulan soruları bakım alan kişinin eksiksiz doldurması gerekir.

(Bu alanı bakım alan kişi eğer doldurmayacaksa tanıyan yakını tarafından dolduracaktır.)

1. Bakım gören kişinin yaşı ..... ( boşluğu doldurunuz.)

2. Bakım gören kişinin cinsiyeti

Kadın ( ) Erkek ( )

3. Bakım gören kişinin medeni durumu

Evli ( ) Bekar ( ) Dul ( )

4. Bakım gören kişinin eğitim düzeyi

İlk okul mezunu ( ) Ortaöğretim mezunu ( ) Lise mezunu ( )

Lisans ve diğer ( ) Okur- yazar değil ( )

**Teşekkürler**

#### 8.4. Beck Depresyon Envanteri

AÇIKLAMA: Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1) 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
  1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
  2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
  3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2) 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
  1. Gelecek hakkında karamsarıyım.
  2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
  3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3) 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
  1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
  2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
  3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4) 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
  2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
  3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5) 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
  1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum
  2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
  3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6) 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
  1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
  2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
  3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

- 7) 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
  2. Kendime çok kızıyorum.
  3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8) 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
  2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
  3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9) 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
  2. Kendimi öldürmek isterdim.
  3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10) 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
  2. Çoğu zaman ağlıyorum.
  3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11) 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
  2. Şimdi hep sinirliyim.
  3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12) 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
  2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
  3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13) 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
  2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
  3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14) 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
  2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
  3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15) 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.

2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
  3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16)** 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
  2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
  3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17)** 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
  2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
  3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18)** 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
  2. İştahım çok azaldı.
  3. Artık hiç iştahım yok.
- 19)** 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
  2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
  3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20)** 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
  2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
  3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21)** 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
  2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
  3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim



### 8.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda bireylerin işleriyle ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Belirtilen ifadeleri okuyup size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	MADDE	HİÇBİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum					
2	İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum					
3	Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum					
4	İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım					
5	İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum					
6	Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı					
7	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum					
8	Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum					
9	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum					
10	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim					
11	Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum					
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim					
13	İşimin beni kısıtladığımı düşünüyorum					
14	İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum					

15	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil					
16	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor					
17	İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir ortam yaratırım					
18	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim					
19	Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim					
20	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum					
21	İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım					
22	İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum					

### 8.6. Bakım Verme Yükü Ölçeği

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

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

14	Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?					
15	Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?					
16	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?					
22	Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?					



## 8.7. Merve Tokgöz'ün Anket Uygulama İzin Talep Dilekçesi

Mersin Büyükşehir Belediyesi Başkanlığına  
(İnsan kaynakları ve Eğitim Daire Başkanlığı)

18.03.2021 tarih ve 62787 sayılı dilekçeme istinaden Mersin Büyükşehir Belediye Başkanlığı'na bağlı olan Sağlık Hizmetleri Dairesi Evde Sağlık ve Bakım Hizmetleri biriminden faydalanan 65 yaş üstü yatağa bağlı yaşlılara bakım veren bireylere " Yatağa Bağlı Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Verme Yük, Depresyon Düzeyi ve Tükenmişlik Durumunun İncelenmesi " konulu anket çalışması için İnsan Kaynakları Başkanlığı'nın 22.03.2021 tarih ve C-77470124-622.99-45241 sayılı anket çalışması izin yazısının tarafıma bir suretinin verilmesini

Arz Ederim. 18.03.2021

## 8.8. Mersin Büyükşehir Belediyesinin Anket Uygulama İzin Onay Yazısı

	T.C. MERSİN BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI Engelliler ve Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı	
Sayı : E-53880234-774.99-50358		31.03.2021
Konu : Tez Çalışması İçin İzin Talebi		
<b>DAĞITIM YERLERİNE</b>		
İlgi : a) 18.03.2021 tarih ve 62787sayılı dilekçeniz.		
b) İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı'nın 22.03.2021 tarihli ve E-77470124-622.99-45241 sayılı yazısı.		
<b>Sayın Merve TOKGÖZ</b>		
İlgi (a) dilekçenizde “yatağa bağımlı yaşlılara bakım verenlerde bakım verme yükü, depresyon düzeyleri ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkinin incelenmesi” konusunda Evde Sağlık ve Bakım Hizmeti biriminden faydalanan hasta yakınlarına uygulanacak olan anket çalışması için izin talep etmektesiniz.		
İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı'nın 22.03.2021 tarihli ve E-77470124-622.99-45241 sayılı ilgi (b) yazısı gereği söz konusu tez çalışmanızı yapmanız tarafınca uygun görülmüştür.		
Bilgilerinize sunulur.		
		<b>Hülya ATILA</b> Engelliler ve Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanı
Dağıtım :		
Gereği:		Bilgi:
Engelliler Şube Müdürlüğüne		Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne