



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ALZHEİMER HASTALARINA BAKIM VEREN KİŞİLERİN BAKIM YÜKÜ,
BAKIM YASI İLE TÜKENMİŞLİK SEVİYELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Semra KAYA

**Lefkoşa
Haziran, 2023**

Semra KAYA

**ALZHEİMER HASTALARINA BAKIM
VEREN KİŞİLERİN BAKIM YÜKÜ,
BAKIM YASI İLE TÜKENMİŞLİK
SEVİYELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ALZHEİMER HASTALARINA BAKIM VEREN KİŞİLERİN BAKIM YÜKÜ, BAKIM
YASI İLE TÜKENMİŞLİK SEVİYELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Semra KAYA

Tez Danışmanı

Dr. Bingül SUBAŞI HARMANCI

Lefkoşa
Haziran, 2023

Onay

Semra KAYA tarafından hazırlanan “Alzheimer Hastalarına Bakım Veren Kişilerin Bakım Yükü, Bakım Yası İle Tükenmişlik Seviyeleri Arasındaki İlişki” başlıklı bu çalışma, 09/06/2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Doç. Dr. Ece E. MÜEZZİN
Jüri Üyesi:	Dr. Fahriye BALKIR
Danışman:	Dr. Bingül SUBAŞI HARMANCI

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

...../...../20...
Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

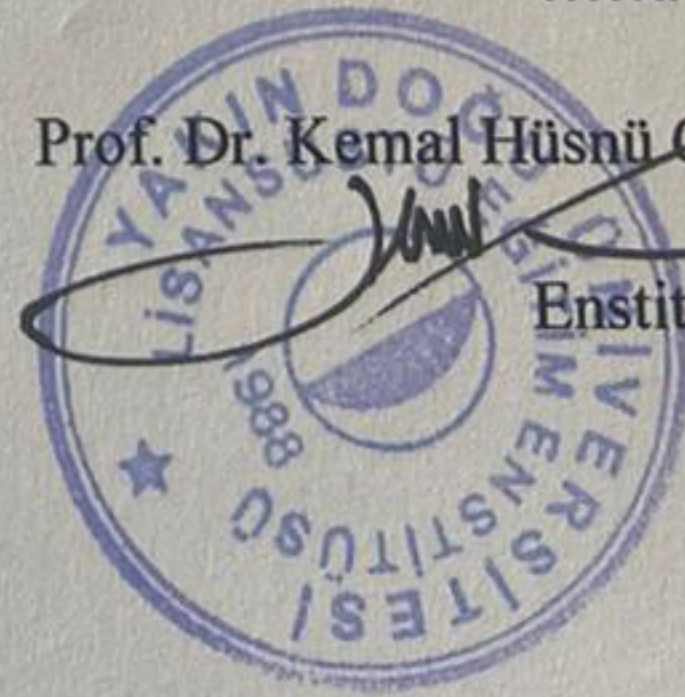
Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer
Enstitü Müdürü



Etik İkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Semra KAYA

.../.../2023

Teşekkür

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren tez danışmanım ve değerli hocam Dr. Bingöl SUBAŞI HARMANCI'ya çok kıymetli katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim bilgi ve birikimlerini derslerde ve ders aralarında bizimle paylaşan Yakın Doğu Üniversitesi akademik kadrosuna özellikle Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ hocama teşekkür ederim.

Her anımda manevi gücü kalbimden hiç eksilmeyen annem Şefika KAYA'ya, yaşamımın her aşamasında olduğu gibi, tez çalışmam sırasında da bana verdikleri sonsuz moral, sevgi ve destekleri için sevgili aileme en içten teşekkürlerimi sunar; ayrıca tüm tez çalışmam süresince bana güvenen destek veren tüm dostlarıma da teşekkür ederim.

Semra KAYA

Öz**Alzheimer Hastalarına Bakım Veren Kişilerin Bakım Yükü, Bakım Yası İle Tükenmişlik Seviyeleri Arasındaki İlişki****Semra KAYA****Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı****06-2023, 74 sayfa**

Alzheimer hastaları günlük yaşam aktivitelerinde daha fazla zorlukla karşılaşmakta, daha şiddetli bilişsel ve davranışsal bozukluklar yaşamakta ve duygusal, fiziksel, sosyal ve finansal ihtiyaçlarını karşılamak için daha fazla başkalarının yardıma ihtiyaç duymaya başlamaktadır. Bu kapsamda çalışmanın amacı Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin bakım yükü, bakım yası ve tükenmişlik seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın evreni İzmir ili Karşıyaka ilçesinde ikamet eden ve Alzheimer hastalığı yaşayan bireylere bakım veren kişilerden oluşturulmuştur. Araştırmanın örnekleme yöntemi ise amaçsal örnekleme yöntemi ile seçilen 18 yaş ve üzeri 386 kişiden oluşmaktadır. Araştırmadaki ölçek araçları Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Marwit-Meuser Bakım veren Yas Ölçeği- Kısa Formudur. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların Maslach tükenmişlik puanları ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Katılımcılarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyut puanları arttıkça maslach tükenmişlik puanlarının da arttığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca Maslach tükenmişlik puanları ile zarit bakıcı yükü ve marwit meuser bakım veren yas ölçek puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Katılımcılarda maslach tükenmişlik ölçek puanları arttıkça zarit bakıcı ve marwit meuser bakım veren yas ölçek puanlarının da arttığı sonucuna varılmıştır. Buna göre bakım veren kişilere yönelik olarak düzenlenecek psiko-eğitim programlarında kişilerin tükenmişlik düzeylerini azaltacak tedavi yöntemlerine odaklanılmasının bakım yükü ve bakım yası düzeylerini de olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer, Bakım Yükü, Bakım Yası, Tükenmişlik

Abstract

The Relationship Between Care Burden, Care Grieving and Burnout Levels of Caregivers of Alzheimer's Patients

Semra KAYA

MSc, Department of Clinical Psychology

06-2023, 74 pages

Alzheimer's patients face more difficulties in activities of daily living, experience more severe cognitive and behavioral disorders, and need more help from others to meet their emotional, physical, social and financial needs. In this context, the aim of this study is to examine the relationship between care burden, care grief and burnout levels of caregivers of Alzheimer's patients. The population of the study consisted of people residing in Karşıyaka district of İzmir province and caring for individuals with Alzheimer's disease. The sample of the study consisted of 386 people aged 18 years and over selected by purposive sampling method. The scale tools in the study were Socio-Demographic Information Form, Zarit Caregiver Burden Scale, Maslach Burnout Scale and Marwit-Meuser Caregiver Bereavement Scale - Short Form. According to the findings of the study, it was found that there were statistically positive and significant relationships between the participants' Maslach burnout scores and emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment sub-dimension scores. It was concluded that as the emotional exhaustion, depersonalization and personal failure sub-dimension scores of the participants increased, Maslach burnout scores also increased. It was also found that there were statistically positive and significant relationships between Maslach burnout scores and zarit caregiver burden and marwit meuser caregiver grief scale scores. It was concluded that as the Maslach burnout scale scores of the participants increased, the zarit caregiver and marwit meuser caregiver grief scale scores also increased. Accordingly, it is thought that focusing on treatment methods that will reduce the burnout levels of people in psycho-education programs to be organized for caregivers will positively affect the levels of care burden and caregiver grief.

Keywords: Alzheimer's, Maintenance Load, Maintenance Mile, Burnout

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür.....	iii
Öz.....	iv
Abstract.....	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi	viii
Kısaltmalar	ix

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu	2
Araştırmanın Amacı	3
Alt Amaçlar	3
Araştırmanın Önemi	4
Sınırlılıklar.....	5
Tanımlar	5

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	6
Alzheimer	6
Bakım Verme Yüğü.....	7
Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler	8
Bakım Verenlerin Karşılaştığı Sorunlar	9
Bakım Yası	10
Tükenmişlik.....	11
Tükenmişliği Etkileyen Faktörler.....	12
Çevresel (Örgütsel) Faktörler	12
Bireysel (Sosyal) Faktörler	14
İlgili Araştırmalar	15

BÖLÜM III

Yöntem.....	18
-------------	----

Araştırmanın Modeli	18
Evren ve Örneklem.....	18
Veri Toplama Araçları.....	20
Kişisel Bilgi Formu.....	20
Zarit Bakım Yüğü Ölçeği (ZBY).....	20
Marwit – Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği – Kısa Formu (MMBYÖ-KF).....	20
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	21
Çalışma Planı.....	21
Veri Analizi	22
BÖLÜM IV	
Bulgular.....	24
BÖLÜM V	
Tartışma	32
BÖLÜM VI	
Sonuç ve Öneriler.....	37
Sonuçlar.....	37
Öneriler.....	38
Kaynakça.....	40
Ekler.....	53
Ölçek İzinleri.....	60
Öz Geçmiş.....	61
İntihal Rapor Oranı	62
Etik Kurul Onayı.....	63

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Özelliklerine Göre Dağılımı	27
Tablo 2. Zarit Bakıcı Yüğü Ölçeği, Marwit Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Ait Betimsel Değerler	31
Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 5. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 6. Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 7. Katılımcıların Hasta Kişi ile Yakınlık Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 8. Katılımcıların Hasta Kişi İle Arasındaki Sevgi Bağı Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 9. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik ile Zarit Bakıcı Yüğü ve Marwit Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Pearson Korelasyon Katsayıları	44
Tablo 10. Katılımcılarda Zarit Bakıcı Yüğü ve Marwit Meuser Bakım Veren Ölçek Puanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanları Üzerindeki Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları	45

Kısaltmalar

AH	:Alzheimer
BVY	:Bakım Veren Yüğü
HBB	:Hafif Bilişsel Bozukluk
MMBYÖ-KF	:Marwit-Meuser Bakım veren Yas Ölçeği- Kısa Formu
MTÖ	:Maslach Tükenmişlik Ölçeği
SPSS	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
ZBVY	:Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği

BÖLÜM I

Giriş

Dünya nüfusu her geçen gün yaşlanmakta ve yaşam süresi arttıkça yaşlılarda daha sık görülen demans gibi hastalıkların oranı da artmaktadır (Tekin vd., 2011; Gago vd., 2014). 2015 yılı itibariyle dünya çapında yaklaşık 50 milyon demans hastası ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 5,3 milyon alzheimer hastası olduğu tahmin edilmektedir (American Alzheimer's Association, 2015). Türkiye Alzheimer Derneği verilerine göre ise ülkemizde tahminen 400 bin Alzheimer hastası bulunmaktadır (Türkiye Alzheimer Derneği, 2015).

Demansın en yaygın şekli olan Alzheimer hastalığı, tüm demans vakalarının %50 ile %70'ini etkilemektedir (Cogia ve Rastogi, 2008; Gago vd., 2014). Alzheimer hastalığı, konuşmayı, hatırlamayı ve duyguları etkileyen ve beynin bazı bölgelerindeki nöronal kayıp nedeniyle metabolik aktivitede azalma ile ilerleyen ilerleyici bir dejeneratif hastalık şeklinde tanımlanmaktadır (Daroff vd., 2012; Soner, 2017).

Alzheimer hastalığının erken, orta ve ileri şeklinde 3 evresi bulunmaktadır. Hastalık evreleri ilerledikçe Alzheimer'lı kişiler günlük yaşam aktivitelerinde daha fazla zorlukla karşılaşmakta, daha şiddetli bilişsel ve davranışsal bozukluklar yaşamakta ve duygusal, fiziksel, sosyal ve finansal ihtiyaçlarını karşılamak için başkalarından yardıma ihtiyaç duymaya başlamaktadırlar (Evelyn ve Kelly, 2008; Keleş ve Özalevli, 2018).

Türkiye'de bakım vermek bir aile görevi olarak görülmekte ve hasta bakımının büyük bir kısmı aileler tarafından karşılanmaktadır (Mollaoğlu vd., 2011; Aşiret ve Kapucu, 2012). Ailenin bakım verme yükümlülükleri arttıkça bakım veren kişinin hayatı çeşitli yönlerden zorlaşmaktadır (Yılmaz ve Turan, 2007). Ailede bakım vermenin sürekliliği ve yoğun yapısının bir sonucu olarak bakım verenler bakım veren yükü yaşayabilmektedir (Atagün vd., 2011; Ay vd., 2017).

Zamanlarının önemli bir bölümünü Alzheimer hastalarına ayıran bakım verenlerin yaşadığı stres miktarı, hastalarına bakım sağlama konusunda üzerlerine yüklenen sorumluluğun artmasının bir sonucu olarak artmaktadır. Bu durum ayrıca bakım sağlamada zorluk, kaygı, depresyon, sosyal izolasyon ve fiziksel sağlıkta düşüş gibi psikolojik sorunlara da yol açmaktadır (Dökmen, 2012; Koca vd., 2017; Küçükgüçlü vd., 2017).

Problem Durumu

Alzheimer hastası yakını olmanın zorlukları arasında hasta yakınlarının yaşadığı stres ve depresyonun yanı sıra, tükenmişlik, baş etmede güçlük, çaresizlik, umutsuzluk ve eve bağımlı kalmak yer almaktadır. Alzheimer hastalarının yakınları, hastalığın getirdiği sorunlara çeşitli çözümler üretmektedir (Papastavrou vd., 2007). Ancak hastanın Alzheimer hastalığı ilerledikçe yakınlarının bulmuş olduğu çözümler giderek etkisiz hale gelmekte ve hasta yakınları da bir süre sonra yeni çözümler aramayı bırakmaktadır. Yaşanılan bu çaresizlik durumu da hasta yakınlarının depresyona girmelerine neden olabilmektedir. Hasta yakını, ailesiyle yeterince vakit geçirememek, diğer aile bireyleri için endişelenmek ya da gelecekte aynı hastalığa yakalanmaktan korkmak gibi nedenlerle daha kaygılı hale gelebilmektedir (Kasuya vd., 2000). Bir Alzheimer hastasının bakımıyla ilgili endişe ve stres yaşamamanın bir sonucu olarak hasta yakını kendini umutsuz hissedebilmektedir. Bu insanlar umutsuzluğun yanı sıra çaresizlik ve tükenmişlik de yaşamaktadırlar. Bir süre sonra hasta kişiye yetememe, geliştirilen çözümler tükenmesi gibi durumlar sonucunda hasta yakını kendini çaresiz hissedebilmektedir. Tüm bunlara ek olarak, hastalık ilerledikçe hasta yatağa bağımlı hale gelebilmektedir. Hasta yatalak olduğunda ise hasta yakını iyice eve bağımlı hale gelmektedir. Halihazırda sosyal yaşamlarında ciddi aksaklıklar yaşayan bu hasta yakınlarının evden çıkamayacak hale gelmesi daha da izole olmalarına ve tükenmişlik ve depresyon yaşama risklerinde artış yaşamalarına neden olmaktadır (Erbay, 2013).

Zarit vd. (1980), bakım verme yükü üzerine yaptığı araştırmasında, hastanın bakım veren akrabalarının (eş, çocuk ve kardeşler) sahip olduğu bakım verme yükü ile diğer bakım veren kişilerin sahip olduğu bakım verme yükü ile karşılaştırmıştır. Bu çalışmada, hastaya bakım veren eş, çocuk ve kardeşlerin sahip olduğu bakım verme yükünün diğer bakım verenlere kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eters vd. (2008) ise yaptıkları çalışmada bu sonuçlarla çelişen sonuçlar elde etmiştir. Bununla birlikte, konuyla ilgili yapılmış olan çalışmaların çoğu, hastalarına bakım veren eşlerin ve çocukların bakım verme yükünün en yüksek olduğunu göstermektedir.

Bakım yası, uzun süreli bakım verme sürecindeki stres, kaygı, yorgunluk ve çaresizlik hissi gibi duygusal tepkileri ifade etmektedir. Bu yas, özellikle kronik hastalığı olan aile üyeleri veya yaşlı bireylerin bakımını üstlenen kişilerde yaygın bir sorundur. Yapılan birçok çalışma, bakım verenlerde yasin, tükenmişlik sendromu

gibi diğerk duygusal sorunlarla birlikte sıkça görüldüğünü ortaya koymaktadır (Mausbach vd., 2010; Lim vd., 2018). Bakım veren yası, bakım verenin ruh sağlığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek aynı zamanda hastanın bakımında da aksamalara neden olabilir (Hepburn vd., 2002).

Bakım yası, ayrıca bakım verenin fiziksel sağlığı üzerinde de zararlı etkiler oluşturabilmektedir. Yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin yas seviyeleri arttıkça, sağlık durumlarının da kötüleştiğı tespit edilmiştir (Vitaliano vd., 2003). Bu nedenle, bakım verenlerin yasları ile başa çıkmaları ve duygusal destek almaları önemlidir. Bakım verenlerin yası, hastanın sağlık durumunu ve bakım kalitesini de etkileyebildiğinden, kliniklerde ve sağlık hizmeti sunan kurumlarda, bakım verenlerin yas ile başa çıkmaları için, duygusal destek, danışmanlık, psikolojik danışmanlık gibi destek hizmetleri sağlanması önerilmektedir (Navaie-Waliser vd., 2002).

Bakım yası, hastanın durumunun kötüleşmesi veya ölümü gibi olumsuz olaylarla tetiklenebilmektedir. Ayrıca, bakım verenlerin sosyal ve ekonomik durumu, bakım verme süresi, yaşam kalitesi, destek sistemleri gibi faktörler de bakım veren yası ile ilişkilidir. Bakım verenlerin stres düzeylerinin azaltılması ve duygusal yüklerinin hafifletilmesi, hem bakım verenlerin sağlık ve yaşam kalitesi açısından hem de hastalarına verdiği bakım açısından oldukça önemlidir (Stoltz, Uden ve Willman, 2004).

Tüm bu bilgiler ışığında, çalışmanın problem cümlesi ‘‘Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin bakım yükü, bakım yası ile tükenmişlik seviyeleri arasında ilişki var mıdır?’’ şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin bakım yükü, bakım yası ile tükenmişlik seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışmanın bir diğerk amacı ise, Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin bakım yükü ve bakım yasının tükenmişlik düzeylerini yordayıcısı olup olmadığını belirtmektir.

Alt Amaçlar

1. Katılımcıların tükenmişlik seviyeleri sosyo-demografik özelliklerine (cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu, hasta kişi ile yakınlık

durumu ve hasta kişi ile arasındaki sevgi bağı durumu) göre farklılaşmakta mıdır?

2. Katılımcılarının bakım yükü, bakım yası ve tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
3. Katılımcılarının bakım yükü ve bakım yası tükenmişlik seviyelerini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Sık karşılaşılan bir demans hastalığı olan Alzheimer beyin hücrelerinin ölümüne yol açan ve henüz bilinen kesin bir tedavisi bulunmayan nörodejeratif bir hastalıktır ve görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır (Waite, 2015). Düşünce, hafıza ve davranış fonksiyonlarında bozulmaya yol açan bu hastalık zaman içinde bireyin temel ihtiyaçlarını karşılayamamasına ve dolayısıyla bakıma muhtaç hale gelmesine neden olmaktadır. Alzheimer hastaları, özellikle ileri evrelerde bakıma ihtiyaç duymakta ve bu da bakım veren kişilerin hayatlarında önemli bir rol oynamaktadır. Genel olarak hastaların yakınlarından oluşan bakım verenler çeşitli fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle, bakım veren kişiler sıklıkla stres, kaygı, depresyon gibi problemler yaşamaktadır (Ploeg vd., 2017). Tükenmişlik, bakım yükü ve bakım yası da ortaya çıkabilecek bu zorluklar arasında yer almaktadır.

Tükenmişlik, yoğun stres, duygusal yorgunluk, iş tatminsizliği ve umutsuzluk hissi ile karakterize edilen bir durumdur. Bakım yükü ise bir hasta veya engelli kişiye bakım veren kişinin, bakımın yapılması için gerekli olan fiziksel, psikolojik ve finansal yükümlülüklerini ifade eder (Akkerman, Ostwald ve Redmen, 2004). Bakım veren kişiler, özellikle Alzheimer hastaları gibi ileri evreli hastalıklara bakmak zorunda olduklarında, uzun süreli bakım yükü altında kalmaları nedeniyle tükenmişlik yaşayabilirler.

Bakım yası, bir kişinin bakım verme sorumluluğunun sona ermesi veya bir bakıma muhtaç kişinin kaybı nedeniyle yaşadığı duygusal stres ve yas sürecidir (Doka, 2010). Alzheimer hastaları gibi uzun süreli bakım gerektiren hastalıkları olan kişilerin bakım verenleri, genellikle bir kayıp duygusu yaşarlar. Bakım yası, depresyon, anksiyete, öfke, suçluluk ve çaresizlik gibi duygusal problemlere neden olabilir.

Tükenmişlik ve bakım yası, bakım verenlerin yüzleşmek zorunda kaldığı zorlu duygusal ve psikolojik durumları ifade eder. Bu nedenle, Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin hem tükenmişlik hem de bakım yası yaşama olasılıkları yüksektir.

Alan yazında bu değişkenleri birlikte inceleyen herhangi bir çalışma yer almaması nedeniyle bu çalışmada Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin bakım yükü, bakım yası ile tükenmişlik seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesinin psikoloji literatürüne ve konu üzerinde çalışmak isteyen araştırmacılara önemli bir bakış açısı sağlaması beklenmektedir. Ayrıca, bu çalışmanın Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin yaşam kalitesini artırmak ve sağlık hizmetleri için daha iyi bir anlayış ve tedavi yaklaşımı sağlamak konusunda geliştirilecek stratejilere de önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- 18 yaş ve üzeri 384 katılımcı ile,
- Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Zarit Bakım Verme Yükü, Maslach Tükenmişlik ve Marwit-Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği-Kısa Formu ile,
- Araştırma veri analizinde kullanılan spss paket programı ile sınırlıdır.

Tanımlar

Alzheimer: Alzheimer hastalığı, beyindeki sinir hücreleri arasındaki bağlantıların yavaş yavaş kaybolmasıyla ilerleyen, nörodejeneratif bir hastalıktır. (Querfurth ve La Ferla, 2010).

Bakım Verme Yükü: Aile üyelerinin ve arkadaşlarının ihtiyacı olan yaşlı hastalara bakım sağlarken karşılaştıkları fiziksel, duygusal, sosyal ve finansal zorluklar olarak tanımlanmaktadır(Yu vd., 2015).

Bakım Yası: Kronik hastalığı olan aile üyeleri veya yaşlı bireylerin bakımını üstlenen kişilerde sıkça görülen ve uzun süreli bakım vermenin neden olduğu stres, kaygı, yorgunluk ve çaresizlik hissi gibi duygusal tepkileri ifade eden bir durumdur (Mausbach vd., 2010).

Tükenmişlik: Tükenmişlik en temel haliyle, bireyde zihinsel ve fiziksel enerjinin tükenmesi anlamına gelmektedir (Sağlam-Arı ve Çınar-Bal, 2008).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Alzheimer

Demans, günlük yaşam aktivitelerini engelleyen ve hafıza, dikkat, dil, problem çözme becerileri ve diğer bilişsel işlevlerde azalma ile karakterize bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Demansın en yaygın şekli olan Alzheimer Hastalığı (AH), beynin herhangi bir bölgesinde başlayabilen ve tüm bilişsel işlevlerin yıkımına ve günlük işlevsellikte düşüşe kadar ilerleyen nörodejeneratif bir hastalıktır (Mckhann vd., 2011). Yapılan araştırmalara göre, 65 yaşında bir kişinin Alzheimer hastalığına yakalanma riski %10,5'tir (Sperling vd., 2011).

Yaşlı ve genetik olarak risk altında olan kişilerden elde edilen veriler, Alzheimer hastalığının patofizyolojik sürecinin demans tanısı konulmadan yıllar önce başladığını göstermektedir (Morris, 2005). Beyin omurilik sıvısı, diğer biyobelirteçler ve nörogörüntüleme teknikleri, Alzheimer hastalığının patofizyolojik sürecine dair verileri ortaya çıkarmaktadır. Klinik olarak yaşlı insanlardan elde edilen verilere göre hafif kognitif bozukluk ve Alzheimer hastalığındaki amiloid beta birikimi, fonksiyonel ve yapısal değişikliklerle bağlantılıdır. Hafif kognitif bozukluk kriterlerini karşılamadan yıllar önce tespit edilebilen ve Alzheimer hastalığına ilerlemeyi öngören çok hafif bilişsel değişikliklerin olasılığında bahsedilmektedir. Bununla birlikte, Alzheimer hastalığının patofizyolojik kanıtlarına sahip olan bazı kişilerin, yaşamları boyunca Alzheimer semptomları yaşamadıkları bildirilmiştir (Mckhann vd., 2011). Hafif kognitif bozukluk ve Alzheimer hastalığının klinik öncesi evrelerinden klinik evrelere geçişini doğru bir şekilde öngören biyobelirteç veya bilişsel profilin belirlenmesi bu nedenle çok önemlidir (Sperling vd., 2011). Bilişsel olarak normal yetenekleri olan, HBB, klinik öncesi evrede AH ve klinik semptomları olan AH'nin ayrı tanılar olarak değil, Alzheimer sürekliliğinin bir parçası olarak ele alınması gerektiği üzerinde durulmalıdır (Mckhann vd., 2011; Sperling vd., 2011).

Alzheimer hastalığının genel olarak bellek kaybı ile orta çıktığı kabul edilse de yapılan son araştırmalar AH'nin hafıza kaybindan başka şekillerde de ortaya çıkabileceğini göstermektedir (Mckhann vd., 2011). Hastalık sıklıkla kortikal

fonksiyonları bozduğu için birey günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede yetersiz kalmaktadır. Hastalar ve aileleri bu durumdan hem maddi hem de duygusal olarak etkilenmektedir (Mega vd., 1996; Zhao vd., 2016). Frontal tutulumda davranış bozuklukları, logopenik afazide çalışma belleğinde bozulma ve posterior kortikal atrofi vakalarında görsel-uzaysal işlev bozukluğu gözlemlendiği belirtilmiştir (Crutch vd., 2012; Lam vd., 2013).

Bakım Verme Yüğü

Hastalığı veya engeli olan bir kişiye bakım verme taleplerinin bakım verenlerde olumsuz bir psikolojik duruma yol açması bakım verme yüğü olarak adlandırılmaktadır (Mosley vd., 2017). "Yük" terimi, bakım verme sürecinin bakıcılar üzerindeki zararlı etkilerini anlamaya çalışan araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (Yıldız vd., 2016). Bakım verme yüğü, bakım veren tarafından verilen bakımın neden olduğu fiziksel sağlık sorunları, psikolojik sıkıntı, aile ilişkilerinin bozulması, kontrolü kaybetme hissi, sosyal ve ekonomik sorunlar gibi olumsuz nesnel ve öznel sonuçlar şeklinde açıklanmaktadır (Aşiret ve Kapucu, 2012).

Alan yazında bakım yüğü için farklı tanımlamalar yapılmıştır. Doğru'ya (2019) göre bakım yüğü, "yaşlı, kronik veya ruhsal hastalığı olan kişilerin yeti yitimi ile karşı karşıya kalan aile üyelerinin psikolojik, fiziksel, sosyal ve finansal sorunlar yaşaması ve aile içi ilişkilerinin bozulmasıdır. Bakım verenin yaşadığı zorluk, gerginlik, baskı altında hissetmesi ve yük altında kalması bakım verme yükünü tanımlamanın diğer yoludur (Gel ve Kesgin, 2017). Öngörülen ihtiyaçlar, istekler ve mevcut kaynaklar arasındaki dengesizlik bakım verme yükünü doğurmaktadır (İzgi, 2014). Bakım verenin fiziksel, duygusal, sosyal ve finansal düzeyde yaşadığı zorluklar, bakım veren yüğü olarak adlandırılmaktadır (Gel ve Mordiffi, 2017). Bakım yüğü Loscalzo vd. (2017) tarafından bakım verenin bakım sağlama taleplerinin üstesinden gelemeyeceği kadar fazla hale geldiğinde yaşadığı stres olarak tanımlanmıştır. Bakım yükünün hem nesnel hem de öznel bir değerlendirmesini yapmak mümkündür. Objektif bakım yüğü gözlemlenebilmekte ve hastanın sağlığının sağlanması için çaba gösterilmesi gerekmektedir. Bakım sağlamak için harcanan zaman miktarı hastanın bakımında gerekli ihtiyaçlar tarafından belirlenmektedir. Bunun yanında bakım verenin rolüyle ilgili sahip olduğu inançlar, varsayımlar ve duygular öznel bakım yükünü oluşturmaktadır (Vahidi vd., 2016).

Yaşlı hastaların sahip olduğu hareket kaybı, düşmeleri, güvenlik kaygıları, bilişsel bozuklukları, kronik sağlık durumları, psiko-sosyal ve davranış değişiklikleri, dışkı ve idrar kaçırma gibi sorunlar bakım verenin stres düzeyini artırmaktadır (Kalınkara ve Kalaycı, 2017). Bakım vermenin neden olduğu stres nedeniyle, bakım verenler kendi ihtiyaçlarını karşılamayı ertelemekte ve bu da fiziksel sağlıkta düşüş (yorgunluk, baş ağrısı, yalnızlık, depresyon vb.) ve sosyal bağlantılarda azalma gibi zararlı sonuçlara yol açabilmektedir (Adelman vd., 2014).

Bakım vermenin neden olduğu stres ve olumsuz etkiler nedeniyle aile üyeleri, risk altındaki topluluklar ve hastalara bakım veren gizli hastalar şeklinde dikkate alınmaktadır (Aşiret ve Kapucu, 2012). Bakım verme rolüyle ilişkilendirilen Bakım Veren Yüğü (BVY), psikolojik, emosyonel, fiziksel, ekonomik ve sosyal konular gibi algılanan çok boyutlu zorluklara bir yanıt olarak nitelendirilmektedir (Karahan ve İslam, 2013). Kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, bakılan kişiyle birlikte kalma, sosyal izolasyon, bakım için harcanan saatlerin uzun olması, depresyon, maddi sıkıntı ve bakım vermeyi seçme fırsatının olmaması bakım veren yüğü için risk faktörleridir (Adelman vd., 2014).

Bakım Verme Yüğü Etkileyen Faktörler

Aile bireylerinden bakım almak kişinin psikolojik ve fiziksel olarak daha iyi hissetmesine yardımcı olsa da bakım verenlerin fiziksel yorgunluğunun yanı sıra kontrol kaybı, ruhsal sıkıntı ve maddi zorluklar gibi olumsuzluklar yaşamasına da neden olmaktadır (Gel ve Kesgin, 2017). Dünyada ve ülkemizde işgücüne katılan kadın sayısının artması, evlerin küçülmesi, çekirdek aileye dönüş olması ve ekonomik yetersizlik gibi çeşitli nedenler bakıma ihtiyacı olan kişilerin bakım ihtiyaçlarının aile içinde sağlanması zorlaştırmaktadır (Taşdelen ve Ateş, 2012). Bakım verme yükünü etkileyen değişkenler değerlendirilirken hem hastanın durumu hem de bakım verenin sahip olduğu koşullar dikkate alınmalıdır. Hastanın tanı süresi, hastalığın evresi, komorbid hastalıklar, sık hastane yatışları, kemoterapi, önceki ameliyatlar ve bakım verene bağlılık düzeyi, bilişsel yetersizlikler, işlevsel sınırlamalar ve davranışsal sorunlar gibi hastan özelliklerinin tümü bakım yükünü etkilemektedir (Polat ve Atamer, 2020). Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, hastayla yakınlık düzeyi, hastayla birlikte yaşama, bakım için gönüllü olma, psikolojik ve fiziksel sağlık durumu, ekonomik durum, kronik bir hastalığa sahip olma, sosyal destek alma, inançlar, başa çıkma yeteneği, bakımda yardımcı birinin olması, çevresi

ve içinde yaşadığı toplumun kültürel normları dahil olmak üzere çeşitli etkenler ise bakım yükünü etkileyen bakım verenin özellikleri arasında yer almaktadır (Polat ve Atamer, 2020).

Bakım verenlerin kişisel yaşamları ve sağlıkları dikkate alındığında zihinsel, fiziksel, ekonomik ve sosyal sorunlarla mücadele ettikleri ortaya çıkmaktadır (Özyeşil vd., 2014). Bakım verenlerin sosyal destek algılarının, yüklerini hafifletmek, ruh sağlıklarını geliştirmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek için çok önemli olduğu tespit edilmiştir (Fertelli ve Tuncay, 2019). Bakım verenleri yüksek düzeyde sorumlulukla gelen bakım verme stresinden ve yükünden koruyan koruyucu faktör olan esneklik kavramında, sosyal desteğe sahip olmanın çok önemli olduğu belirtilmektedir (Ong vd., 2018).

Bakım vermek stresli olmasının yanında kişinin zihinsel, fiziksel ve sosyal sağlığına ciddi şekilde zarar verebilmektedir (Vahidi vd., 2016). Bakım verenin stresi, bakım sırasında yaşanan fiziksel ve zihinsel stresin düzeyine bağlı olarak fiziksel, biyokimyasal veya duygusal sorunlardan kaynaklanabilmektedir (Uğur ve Çatiker, 2019). Başkalarından yardım alamama ve sarf edilen çabaların takdir edilmemesi, tükenmişlik duygularına ve yalnızlığın artmasına neden olmakta, bu da bakım yükünü artırmaktadır (Kalınkara ve Kalaycı, 2017).

Bakım Verenlerin Karşılaştığı Sorunlar

Bakım yükü zaman içinde depresyon, anksiyete, duygusal stres, psiko-sosyal sıkıntı, tükenmişlik, ekonomik zorluklar, küçülen bir sosyal ağ, boş zaman eksikliği, fiziksel sağlık sorunları, uyku ve yeme sorunları, benlik saygısında azalma, yetersiz hissetme ve kendi sağlık sorunlarını erteleme gibi zorlukların yaşanmasına neden olmakta ve kişilerin sahip olduğu yaşam kalitelerini bozmaktadır (Doğru, 2019). Yapılan araştırmalar, bakım verenlerin yaşadığı stresin fiziksel, duygusal, sosyal ve finansal sorunlara yol açtığını göstermiştir (Aşiret ve Kapucu, 2012). Bakım veren kişiler fiziksel, duygusal, sosyal ve finansal ihtiyaçlarını karşılamak için kendi ihtiyaçlarını ihmal edebilmektedirler (Karabekiroğlu vd., 2018).

Bakım verenlerin karşılaştığı fiziksel sorunlar arasında kilo alıp verme, kas ağrısı, dikkat sorunları ve öz bakım için boş zamanın olmaması yer almaktadır (Aşiret ve Kapucu, 2012). Bakım sağlamanın bir sonucu olarak, uyku sorunları, yorgunluk, kardiyovasküler hastalık ve zayıflamış bağışıklık sistemi gibi çeşitli fiziksel sağlık sorunlarının gelişme riski de bulunmaktadır (Teixeria vd., 2018).

Bakım verenleri yakınlarına bakmak için işlerinden ayrılmanın yanı sıra, sağlık sigortası kapsamında olmayan tıbbi harcamaların ek mali yükü, hastalığın kendisinin ve bakımın mali sonuçları, çalışamayacak durumda olmaları gibi ek mali yüklerle karşı karşıya kalmakta ve bu durum da aile içinde ekonomik zorlukların yaşanmasına neden olabilmektedir (Aşiret ve Kapucu, 2012).

Bakım Yası

Freud'un geliştirdiği keder çalışması hipotezine göre, kişi yaslarıyla yüzleşmeli ve kayıpla başa çıkabilmek için kaybettiği kişiden uzaklaşmaya çalışmalıdır (Akt. Stroebe ve Schut, 1999). Lindemann'a göre kişinin kaybolan gerçekliğiyle baş etme ve ölen kişiyle duygusal bağlarını koparma süreci yas çalışması olarak tanımlanmaktadır. Yas çalışmasının nihai amacı, duygusal bağları koparma görevidir, çünkü bunu yapmak yaslı kişinin yeni ilişkiler kurmasını sağlamaktadır (Akt. Rothaupt ve Becker, 2007). Worden (2009), yas modelinde, herhangi bir kronolojik sırayla tamamlanıp tekrar gözden geçirilebilecek dört yas tutma görevi oluşturmuştur. Hayata devam etmek için, (1) kayıp gerçeğini kabul etmek, (2) kaybın acısını yaşamak, (3) ölen kişinin olmadığı bir dünyaya uyum sağlamak ve (4) ölen kişinin duygusal olarak yerini değiştirmek görevlerini tamamlamak gerekmektedir.

Yas kavramı, kayıp deneyimine verilen yeniden yapılandırıcı bir tepki olarak tanımlanabilmektedir. Bu tepki ile birey, ölen kişiyle olan ilişkisine harcadığı enerjiyi, kaybın dışındaki yaşamına aktarmaktadır. Yaşanan herhangi bir kayıp veya değişiklik, psikolojik bir tepki olan yas sürecini tetiklemektedir. Bir kayıptan sonra, yas tepkisi olarak bilinen acı verici bir vazgeçme ve uyum sürecinden geçilmelidir (Helvacı- Çelik ve Hocaoglu, 2015).

Yaşanılan kaybın kesinliğinin belirlenememesi nedeniyle, yas süreci başlayamaz veya bitemez (Boss, 1999a). Boss'a (2004) göre, bir bedenin gömülmesinin arkasındaki itici güç, kaybın kesinliği ve gerçekliğine ilişkin insanların duyduğu netlik ihtiyacı olabilir. Bir beden olmadan, insanlar kaybı anlamakta güçlük çekmekte ve bilişsel olarak durumu kavrayamamaktadırlar. İnsanlar konuyu tam olarak anlamadan, başa çıkmakta, yas tutmakta ve ne yapacaklarına karar vermekte zorlanmaktadırlar. Demans hastalarının yakınları ve bakıcıları ile yapılan çalışmalarda çok sayıda kayıp ve yas temasına rastlanmıştır. Alzheimer hastalarındaki bilişsel düşüş, fiziksel düşüş ve ölümün bir işareti

olduğundan, Alzheimer hastalığı veya benzer bir demans türüne sahip olan kişilerin bakım verenlerinde yas beklentisi oldukça belirgindir. Bakım verenler bu süreçte önceki rollerini kaybetme, yakınlığı kaybetme ve kontrol duygularını kaybetme gibi birçok küçük kayıp (mini ölümler) yaşamaktadırlar (Marwit ve Meuser, 2005).

Literatür, demans hastalarının ailelerinin yaşayabileceği kayıp beklentisi fikrini de vurgulamaktadır. "Kayıp beklentisi" terimi, sevilen birinin hastalığının teşhisinin bir sonucu olarak fırsatların ve gelecekteki beklentilerin kaybı gibi geri döndürülemez ve gelecekte beklenen kayıpları içermektedir (Lindauer ve Harvath, 2014). Bakım veren kişiler hem bu küçük kayıplar hem de beklenen kayıplar dolayısıyla yas tutmaktadır. Demans hastalığının erken, orta ve ileri evrelerinde bakım verenlerin yaşadığı kayıp ve yas tepkilerini değerlendiren bir çalışmada, demansın ileri evrelerindeki hastalara bakım verenlerin, demansın erken ve orta evrelerindeki hastalara bakım verenlere göre anlamlı düzeyde daha fazla yas belirtisi bildirdiği keşfedilmiştir (Adams ve Sanders, 2004).

Tükenmişlik

Herbert Freudenberger (1974), "gücünü kullanamamak, çaba gösterememek" olarak tanımlanan tükenmişlik kavramını ortaya atmıştır. Freudenberger, çalışanların birbirleriyle etkileşimde bulunma ve işlerini görme biçimlerinde günden güne farklılıklar olduğunu belirterek bu sorunu vurgulamıştır. Bu kavram, etkin olamama ve çoklu görevlerden kaynaklanan enerji kaybı gibi çeşitli nedenlerle gerçekleşen kişinin özel kaynaklarının ve enerjisinin tükenmesi olarak tanımlanmaktadır (Üngüren vd., 2010:2923).

Orijinal tanımından günümüze kadar bu kavramın çok çeşitli bağlamlarda uygulandığı açıktır (Ardıç ve Polatçı, 2008). Kalimo'nun (2003) bakış açısına göre tükenmişlik, görevleri yerine getirirken ortaya çıkan ve bazı durumlarda personelin kişisel potansiyeli ile istihdam sağlayıcıların beklentileri arasında uyumsuzluk olduğunda ortaya çıkan aşırı stres olarak nitelendirilmektedir. Ayrıca tükenmişlik başlığı altında yetersiz enerji, görev alanına konsantre olamama ve görevin potansiyelini tam olarak kullanamama durumları da ele alınmaktadır (Kalimo, 2003).

Tükenmişlik kavramının yaygın kullanılan tanımlarına bakıldığında Maslach'ın (1982) öne sürdüğü tanım göze çarpmaktadır. Maslach'a göre hizmet alanında görev yapan kişilerde duygusal tükenme, hedef kitleye karşı duyarsızlık ve hissedilen başarı duygusunun azalması olarak aktarılmaktadır (Yıldırım, 1996).

İşyerinde zorlu koşullarla karşı karşıya kalan personel ile empati kurabilmek için bu kavram anlamak çok önemlidir (Siegall ve McDonald, 2004).

Kim vd. (2007) tarafından yapılan çalışmaya göre, tükenmişlik stresin bir bileşeni olarak görülmekte ve insanların eylemlerinin getirdiği stresten kaynaklanan ve yoğunluğu değişen tepkiler olarak tanımlanmaktadır.

Tükenmişlik genel olarak başarılı olmak için fazladan çaba harcayan ve görevlerinin gerektirdiğinin ötesine geçen insanları etkilemektedir. İnsanların iş dünyasında kabul ettikleri yükümlülüklerin yararlı olduğunu da varsaymaları gerekmektedir. Sonuç olarak, insanlar bu algıyı iş dünyasında ortaya çıkan sorunların üstesinden gelmek için kullanmaktadırlar. İnsanlar başlangıçta seçtikleri mesleğe ilişkin olarak iş dünyasından en yüksek beklentiye sahiptirler. Tükenmişlik olgusu ise istenilen mesleğe ilişkin yanlış hareket edildiğinde veya hiçbir yarar sağlayamama düşüncesi olduğunda ortaya çıkmaktadır (Girgin, 1995).

Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Literatürdeki çalışmalarda genel olarak tükenmişliğin nedenleri durumsal olarak ayırt edilmektedir (Sakal, 2015). Personelin istek ve taleplerine göre tükenmişliğe yol açan sebepler değişim göstermektedir. Bu durum beklentilerin gerçeklikten uzak olması ve olması gerekenle uyumsuzluğundan kaynaklanmaktadır (Tümekaya, 1996).

Çevresel (Örgütsel) Faktörler

Görev yükü, kontrol, ödül, aidiyet duygusu ve değer, tükenmişliğe katkıda bulunan unsurlardan bazılarıdır ve bu bileşenler etkin ve eşitlikçi bir yönetim anlayışıyla geliştirilebilmektedir (Karakaplan Özer, 2013).

İş Yükü: Tükenmişlik, kişisel niteliklerden daha çok görevle ilgili niteliklerden etkilenmektedir (Saçlı, 2011). Doktorların hastaları tedavi edilemez bir hastalıkları olduğu konusunda bilgilendirmekte zorlanmaları bu duruma örnek olarak gösterilmektedir (Örmen, 1993).

Öngörülen süreçlerde istenilen kalitede gerçekleştirilmesi beklenen görevlerin oranı olarak ifade edilen iş yükü, organizasyon açısından verimli, personel açısından yüksek enerji olarak görülmektedir (Maslach ve Leiter, 1997). Bu sebeple personelin sahip olduğu sorumluluklar veya ağır iş yükü, tükenmişlik hissine katkıda

bulunmaktadır. Personelin görevlerini öngörülen süreçlerde tamamlamaları beklenmekte ve görevin gerekliliklerine göre personelin iş yükünün yetersiz olması nedeniyle görevin standartlarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla, personeli gereğinden fazla çalıştırmak stresin nedenlerinden biri olarak görülmektedir (Çağlıyan, 2007).

Kontrol: Personel ve görev entegrasyonunun sağlanması açısından personelin görevlerine ilişkin denetiminin yetersizliği önem taşımaktadır. Etkin bir entegrasyon sürecinin sağlanabilmesi için personelin sahip olduğu görevlerdeki denetim ve yükümlülüklerinin uyumlu olması beklenmektedir. Bu sebeple, kişilerin yükümlülüklerini yerine getirebilmeleri için rutin denetimler yapmaları gerekmektedir. Bu gerçekleştirilmezse tükenmişliğin başlaması kaçınılmazdır (Sandıkçı, 2010). Tükenmişlik eksikliği veya düşük bireysel başarı seviyeleri, denetim sürecinin entegrasyon eksikliğinin ana nedenleridir. Görevlerini yerine getirmek için gerekli olan varlıkları gereken düzeyde denetleyemediklerini düşünen kişiler, denetim konusunda sıklıkla sorunlar yaşamaktadırlar. Görevin zorluğundan dolayı, sorumluluk düzeyleri nedeniyle zaten stres altında olan çalışanlar denetim sırasında da stres yaşayabilmektedirler. Sözü edilen eksiklik, insanların sahip olduğu yetkileri aşmaktadır (Maslach vd., 2001).

Ödül: İş dünyasında insanların eylemlerinin kazanç, itibar ve güven ile sonuçlanması beklenmektedir. Kariyer basamaklarını tırmanamayan kişi itibar kazanamamaktadır (Dalkılıç, 2014). Öte yandan, gerçekleştiren her eylem kişiye saygınlık kazandıramamaktadır. Bu sebepler neticesinde ise tükenmişlik hissinin ortaya çıktığı açıktır. Orta düzeyin olmadığı dar yapılı örgütlerde örgütün çeşitli işleri çeşitli düzeylerde yapılmakta ancak bu işler kişilerin saygınlığını yükseltmemekte ve bu durum tükenmişlik ile sonuçlanabilmektedir. Tükenmişlik, bir çalışanı ödüllendirmemek ve maaşını zamanında alamamak gibi unsurlardan da kaynaklanabilmektedir. Çalışanların sergilediği performansları göz ardı edildiğinde ve üstleri tarafından takdir edilmediğini hissettiklerinde tükenmişlik meydana gelebilmektedir. Tükenmişlik, önemli bir şeyi başarmaktan veya iyi bir performans sergilemekten gurur duymamak gibi içsel ödüllerin eksikliğinden de kaynaklanabilmektedir (Maslach vd., 2001).

Bireysel (Sosyal) Faktörler

Çalışan herkesin tükenmişlik yaşama ihtimali vardır. Ayrıca dış kontrol, kendi kendine yeterlilik, duygusal düzenleme ve empati eksikliği eğilimi gibi özelliklere sahip olan kişilerinin diğer insanlara göre tükenmişlik yaşama olasılığı önemli ölçüde fazladır (Ertürk, 2014). Yapılan çalışmalarda, bireysel nitelikler, iş talepleri, görev süresi, yaş, cinsiyet, medeni durum ve diğer faktörlerin de tükenmeye neden olan kişisel faktörler arasında olduğu gösterilmektedir (Akten, 2007).

Kişisel Özellikler: Bilişsel katılığın olmaması, strese ve tükenmişliğe karşı savunmasızlık durumuna neden olabilmektedir. Bu faktörlerin oldukça gelişmiş versiyonlarına sahip kişilerde ise yaşama karşı hissedilen heyecan, kontrol ve bağlılık gibi duygusal durumlar yaşanabilmektedir (Çimen, 2000). Özetle, baskın olan kişilerin stresi çok daha düşük seviyelerde yaşadıkları bilinmektedir. Kendini yetersiz hissedenden kişiler ise sürekli olarak stres geliştirme riski altındadır (Fowler, 2006).

Yaş: Demografik özelliklerden biri olan yaş ile tükenmişlik arasında yüksek düzeyde tutarlı bir ilişki olduğuna inanılmaktadır. Genç yaştaki çalışanların ileri yaşa sahip olan çalışanlardan daha fazla tükenmişlik yaşadıkları iyi bilinmektedir (Maslach vd., 2001). Ayrıca ileri yaştaki çalışanın stresli durumlardan kaçındığı ve sahip olduğu deneyimleri karşısına çıkan sorunları basit ve etkili bir şekilde çözmek için kullandığı iddia edilmektedir (Üst, 2012).

Cinsiyet: Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre çok daha şiddetli tükenmişlik yaşadıkları bilinmektedir. Bu sebeple cinsiyet değişkeni, tükenmişliğe en çok katkıda bulunan faktörler arasında yer almaktadır (Algan vd., 2009). Meslekler aynı olmasına rağmen görev ve çevreden etkilenme olasılığında cinsiyet farklılıkları mevcuttur (Kırıcı, 2016).

Medeni Durum: Genel olarak bekar olan çalışanların evli olanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir (Maslach vd., 2001). Bununla beraber, evli çalışanların sorumlulukları düzeyinde de daha verimli oldukları söylenmektedir (Saçlı, 2011). Olumlu katkı sağladığı düşünülen evli kişilerin çok daha dirençli bir

şekilde görevleri üstlendiği bilinmektedir. Bekar bir çalışan ise evli bir çalışandan önemli ölçüde daha fazla yardıma ihtiyaç duymaktadır (Küçükkyürük, 2013).

İlgili Araştırmalar

Alzheimer hastalarına bakım veren kişiler unutkanlığın zamanla artmasını beklemleri ve buna hazırlıklı olmalarına rağmen davranışsal sorunlara hazırlıksız yakalanmaktadır. Hastanın sahip olduğu davranış sorunları diğer aile üyelerinin ve sosyal çevrenin uzaklaşmasına sebep olurken daha fazla dikkat gerektirdiği için bakım verenlerin tükenmişlik seviyelerini arttırabilmektedir (Deimling ve Bass, 1986).

Kalemoğlu ve Keskin (2002), GATA Haydarpaşa Hastanesi'nde 22'si acil servis personeli olmak üzere 44 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları tükenmişlik çalışmasında, çalışanların %45.3'ünün duygusal tükenme alt ölçeğinde, %32'sinin duyarsızlaşma alt ölçeğinde ve %28'inin kişisel başarı alt ölçeğinde yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra çalışmada, acil servis personellerinin diğer çalışanlara göre tükenmişlik yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Doğan (2005), sağlık profesyonelleri arasındaki tükenmişlik olgusuna ve bununla ilgili birçok faktörü incelediği çalışmasında, duyarsızlaşmanın erkeklerde kadınlara göre daha yaygın olduğunu ve duygusal tükenmenin ise kadınlarda daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Ayrıca boşanmış, dul veya ayrı yaşayan kişilerin duygusal tükenme; sosyoekonomik açıdan zorluklar yaşayan, mesleğini kendi isteği dışında seçen veya mesleğinin kendisine uygun olmadığını düşünen kişilerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Gümüş'ün (2006) yapmış olduğu çalışmaya göre tükenmişlik, başlangıçta bireyi etkileyen bir sendrom gibi görünse de bu olgu zaman içinde kişisel sınırları aşmaktadır. Bu sendromun örgüt üzerindeki olumsuz etkileri arasında hizmet kalitesinin düşmesi, işten ayrılma ve mesleki yaşamına son verme düşünceleri, mesleki hatalar, performansın nitelik ve niceliğinin düşmesi sayılmaktadır. Kişinin moralini düşüren ve sağlığına zarar veren tükenmişlik, meslek hayatını da olumsuz yönde etkilemektedir. Birden fazla sosyal işi olan kişilerin yorgunluk nedeniyle işlerini gereğinden erken bırakma eğiliminde oldukları belirtilmiştir.

Kaya vd. (2007) tarafından "Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumu" adı altında yürütülen çalışmaya göre, sağlık çalışanları

arasında duygusal tükenmeye duyarsızlaşma açısından düşük düzeydeki tükenmişlik puanları olumlu bir sonuca işaret ederken, kişisel başarı puanlarının düşük düzeyi tükenmişlik açısından olumsuz bir sonuca işaret etmektedir. Daha önce gerçekleştirilmiş olan birçok çalışmanın aksine, yaş faktörü artması ile ilişkili olarak kişisel başarı puanlarında düşüş yaşanması, araştırılan grup üzerinde ek araştırmaların yapılması ve incelenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Şahin vd. (2008), “Devlet Hastanesinde Çalışan Personelin Tükenmişlik Düzeyleri” başlıklı çalışmalarında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kişisel sağlık durumu, meslekteki çalışma süresi ve çalışma koşulları gibi faktörlerin Kırklareli Devlet Hastanesi'ndeki sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini nasıl etkilediği araştırılmıştır. Ayrıca duyarsızlaşmanın personelin çocuk sayısından; duygusal tükenenin personelin mesleği gönüllü olarak seçip seçmemesi ve medeni durumundan etkilenip etkilenmediği incelenmiştir. Tükenmişliği etkileyen faktörler ile sosyodemografik özellikler, çalışma koşulları ve diğer faktörler arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, Kırklareli Devlet Hastanesi'ndeki sağlık çalışanlarının tükenmişlik faktörünün düşük olduğu saptanmıştır.

Yılmaz vd. (2008) yaptıkları araştırmanın bulgularında, Alzheimer hastalarına bakım veren akrabaların huzurevi tercihini etkileyen faktörler arasında bilişsel işlevler, fiziksel öz bakım, psikolojik ve davranışsal belirtiler, ayrı bir faktör olarak uyku bozukluğu ve bakım verenin duygusal tükenmesini etkileyen değişkenlerin öne çıktığını dile getirmişlerdir. Yazarlara göre uyku bozuklukları ve psikolojik ve davranışsal semptomların düzeltilbilir ve kontrol edilebilir olması oldukça önemlidir. Yılmaz vd. (2009) yaptıkların bir diğer çalışmada, bakım verenlerin gizli hastalar olduğunu ve bakım verirken karşılaştıkları olumsuz fiziksel, zihinsel ve sosyal sorunların onları derinden etkilediğini ortaya koymuştur.

Alan yazında yer alan araştırmalarda Parkinson, Alzheimer ve inme gibi nörolojik hastalıkları olan kişilere bakım veren aile bireylerinin bedensel ve ruhsal sağlıkları bozuldukça tükenmişliğin arttığını gösterilmektedir (Yaffe vd., 2002; Yılmaz vd., 2009). İnme hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesi, ruh sağlığı ve sosyal işlevlerinden önemli ölçüde etkilenmektedir. Bu bulgular Morimoto vd. (2003) tarafından yapılan bir çalışma ile de desteklenmiştir ancak bu çalışmada aynı yaş grubuna kıyasla bakım veren kişilerin depresif belirtilerinin yaygınlığının iki katına çıktığı da ortaya koyulmuştur.

Çavuşoğlu'nun (2009) araştırmasına göre, bir kişinin gücünün azalması, insanlarda tükenmişliğin en büyük göstergesidir. İnsanlardaki enerji düşüşü ile birlikte yaşadıkları olumsuz duygular bir şekilde ilk olarak kendisine daha sonrasında sosyal yaşantısına, ailesine, çevresindekilere ve en önemlisi meslek hayatına yansımaktadır.

Caqueo-Urizar ve arkadaşları (2009) yılında, şizofreni hastası bir aile bireyine sahip olan ailelerin yaşam kalitesi üzerine bir inceleme çalışması yürüttü. Araştırma, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, bakım vermek için yeterli profesyonel desteğin bulunmaması, aile yaşamının bozulması, hastalığın seyri gibi farklı faktörlerin aile bireylerinin ruh sağlığına verdiği zararın arttığını ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini gösterdi. Ekonomik açıdan zor durumda olan hasta bireyin bakımını üstlenen ailelerin, gelişmekte olan ülkelerde aile bireylerinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir diğer faktör olduğu da ortaya çıktı.

Möller ve arkadaşları (2012) tarafından Almanya'da yaptıkları bir çalışmada, şizofreni hastalarına bakım veren 102 kişi incelenmiştir. Araştırmada, bakım verenlerin tükenmişlik durumları ile hastalık şiddeti, kişisel farklılıklar ve bakım verenlerin desteği arasındaki ilişkiyi değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonuçları, psikososyal destek alan hasta yakınlarının, destek almayanlara göre daha az tükenmişlik yaşadığını göstermiştir.

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada Alzhemier hastalarına bakım veren kişilerin bakım yükü, bakım yası ile tükenmişlik seviyeleri arasındaki ilişkiyi incelenmesi amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ya da derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Büyüköztürk vd., 2013).

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni İzmir bölgesinde ikamet eden ve Alzheimer hastalığı yaşayan bireylere bakım veren kişilerden oluşturulmuştur. Bu kapsamda araştırmanın evrenini oluşturan Alzheimer tanısı almış hastaların yakınlarının özelliklerini temsil edebilecek örneklemin belirlenmesinde olasılığa dayalı olmayan yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemi de ölçüt örnekleme yöntemi ile seçilen 18 yaş ve üzeri 386 kişiden oluşmaktadır. Bu örnekleme yöntemi, araştırmanın amaçlarına uygunluğu açısından daha zengin bir çalışma alanı oluşturduğu için seçilmiştir (Büyüköztürk vd., 2018). Katılımcılara ait bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1.*Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Özelliklerine Göre Dağılımı*

		f	%
Cinsiyet	Kadın	70	18,1
	Erkek	316	81,9
Eğitim durumu	Okur-Yazar	4	1
	İlkokul	4	1
	Ortaokul	1	0,3
	Lise	24	6,2
	Üniversite	353	91,5
Medeni durumu	Bekar	258	66,8
	Evli	119	30,8
	Boşanmış	9	2,3
Şu an çalışıyor musunuz	Evet	360	93,3
	Hayır	26	6,7
Hanenizin aylık ortama geliri	10 Bin ve Altı	125	32,4
	10001 ve		
	20000	228	59,1
	20001 ve üstü	33	8,5
Hasta kişi ile yakınlığınız	Yakın Akraba	85	22
	Uzak Akraba	137	35,5
	Arkadaş	64	16,6
	Diğerleri	100	25,9
Hasta ile aranızdaki sevgi bağınız	İyi	86	22,3
	Orta	148	38,3
	İyi değil	8	2,1
	Hiç iyi değil	22	5,7
	Çok iyi	122	31,6

Tablo 1’de katılımcıların tanıtıcı (kişisel) özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo değerlendirildiğinde, çalışmaya katılan bireylerin %18,1’inin kadın, %81,9’unun kadın olduğu görülmektedir. Katılımcıların %1’i okur yazar, %1’i ilkokul, %0,3’ü ortaokul, %6,2’si lise, %91,5’i üniversite eğitim durumuna sahiptir. Araştırmada yer alan bireylerin %66,8’i bekar, %30,8’i evli, %2,3’ü boşanmıştır. Katılımcıların %93,3’ü şu an çalışırken, %6,7’si şu an çalışmamaktadır. Çalışmadaki bireylerin %32,4’ü 10 bin ve altı hane gelirine sahiptir, %59,1’i 10001 ve 20000 arası hane gelirine, %8,5’i 20001 ve üstü hane gelirini sahiptir. Katılımcıların hasta kişi ile yakınlık derecesi incelendiğinde, %22’sinin hasta kişi ile yakın araba olduğu, %35,5’inin hasta kişi ile uzak akraba olduğu, %16,6’sının hasta kişi ile arkadaş olduğu, %25,9’unun hasta kişi ile diğer yakınlık derecelerine sahip

olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %22,3'ü hasta kişi ile arasındaki sevgi bağının iyi olduğunu, %38,3'ü hasta kişi ile arasındaki bağın orta olduğunu, %2,1'i hasta kişi ile arasındaki bağın iyi olmadığını, %5,7'si hasta ile arasındaki bağın hiç iyi olmadığını, %31,6'sı ise hasta ile arasındaki bağın çok iyi olduğunu belirtmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Ek-3), Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBY) (Ek-4), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (Ek-5) ve Marwit-Meuser Bakım veren Yas Ölçeği- Kısa Formu (MMBYÖ-KF)(Ek-6) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formunda ‘cinsiyet, yaş, gelir durumu, eğitim durumu ve meslek gibi’ katılımcıların kişisel özelliklerine ulaşmak amacıyla oluşturulan 15 soru yer almaktadır.

Zarit Bakım Yükü Ölçeği (ZBY)

Zarit, Reeve ve Bach-Peterson (1980) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, yaşlı ve bakıma muhtaç kişilerin bakımıyla ilgilenen kişilerin maruz kaldığı öznel ve nesnel stresi değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek, 22 madde içermekte ve Likert tipine göre değerlendirilmektedir. Değerlendirme için kullanılan ölçek; Asla = 1, Nadiren = 2, Arasına = 3, Oldukça sık = 4 ve Neredeyse her zaman = 5 şeklinde derecelendirilmektedir. Yüksek puan, bakım veren kişilerin bu rol nedeniyle yaşadıkları stresin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı, Cornbach Alpha katsayısı ile ölçülmüş ve 0.83 olarak belirlenmiştir. Türkçe'ye ilk kez uyarlanması ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmaları İnci ve Erdem (2008) tarafından gerçekleştirilmiştir ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.95 olarak saptanmıştır.

Marwit – Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği – Kısa Formu (MMBYÖ-KF)

Marwit Meuser Bakım Veren Yas Envanteri Kısa Form, demans hastalarına bakım veren kişilerin ölüm öncesi yas belirtilerini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Form, 5'li Likert tipinde 18 maddeden oluşur ve üç alt boyuta sahiptir. Bu alt boyutlar, "kişisel fedakarlık yükü", "kalpten üzüntü ve özlem" ve "izolasyon" olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı, MM-Bakım Veren Yas Envanteri-

Kısa Form için .91, "kişisel fedakarlık yükü" alt boyutu için .83, "kalpten üzüntü ve özlem" alt boyutu için .80 ve "izolasyon" alt boyutu için .80 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Erbay (2017) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değerleri ölçeğin genelinde .91, "kalpten üzüntü ve özlem" alt boyutunda .72, "kişisel fedakarlık yükü" alt boyutunda .86, "izolasyon" alt boyutunda .78 ve "felaketleştirme" alt boyutunda .64 olarak hesaplanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Christina Maslach ve Susan Jackson tarafından (1986) yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ve toplam 22 ifade içermektedir. Ölçekteki maddeler “1 hiçbir zaman” ve “7 her zaman” arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach-Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır ve ölçeğin duygusal tükenme alt-boyutu için 0.90, duyarsızlaşma alt- boyutu için 0.79 ve kişisel başarı alt-boyutu için 0.71 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşmadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach-Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca duygusal tükenme boyutu için 0.83, duyarsızlaşma boyutu için 0.65 ve kişisel başarı boyutu için 0.72 olarak ölçülmüştür.

Çalışma Planı

Bu araştırma için veriler toplanmadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na 24.10.2022 tarihinde başvurulmuş, YDÜ/SB/2022/1381 sayılı etik izin alınmıştır. Veri toplama araçları iki ayrı ölçüm aracıyla toplanmıştır. Katılımcılarla yüz yüze görüşmeler yapılarak kalem ve kağıt anketleri ve internet üzerinden çevrimiçi anketler ve yazılı anketler olarak katılımcılara ulaştırılmıştır. Veri toplama süresi Ekim 2022 ve Kasım 2022 arasında sağlanmıştır. Türkiye'deki Alzheimer hastaları yakınlarına, araştırmacının çevresindeki Alzheimer hastaları yakınlarına ve huzurevinde Alzheimer hastalarına bakım veren bireylere ulaşılarak yazılı anketlere katılımları sağlanmıştır. Yüz yüze görüşmeler huzurevlerinde ve araştırmacının çevresindeki Alzheimer hastalarının yakınlarının evlerinde gerçekleştirilmiştir. İnternet üzerinden çevrimiçi anketler Google form üzerinden ulaştırılmıştır. Ölçekler kişilere uygulanmadan önce

Bilgilendirme Formunda (EK1), yapılan araştırmanın hangi amaçla yapıldığı ve bilgilerinin ve formlardaki cevapladıkları şıkların gizli tutulacağı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Aydınlatılmış onam Formunda (EK-2) katılımcılara formda verdikleri bilgilerin sadece ve sadece yapılan araştırma için kullanılacağı bu nedenle kendilerinden doğru yanıtlar vermeleri gerektiğini ve bunun beklendiğini belirtilip katılımcılara eğer isterlerse yapılan araştırmayı sürdürmek istemediği anda koşulsuz olarak çalışmadan çekilebileceklerinin bilgisinin verilmiştir.

Veri Analizi

Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin bakım yükü, bakım yası ve tükenmişlik seviyeleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada elde edilen veriler Sosyal Bilimler için İstatistik Programı SPSS 22.0 paket programına girilerek sonuç analizleri yapılmıştır.

Tanımlayıcı veri analizinde yüzde, ortalama, frekans ve standart sapma değerleri baz alınmıştır. Bakım yükü, bakım yası ve tükenmişlik değişkenlerinin normallik varsayımı çarpıklık ve basıklık verileri kullanılarak hesaplanmıştır. Elde edilen verilerin çarpıklık ve basıklık katsayıları -1.5 ve +1.5 değerleri arasında değiştiği için verilerin normal dağılım gösterdiği anlaşılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Ve bu nedenle parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Katılımcıların zarit bakıcı yükü, marwit meuser bakım veren yası ve maslach tükenmişlik ölçeklerinden aldıkları puanlar sosyodemografik değişkenlere göre incelenirken ikili gruplar için bağımsız t testi, ikiden fazla gruplar için anova testi kullanılmıştır. Çalışmada zarit bakıcı yükü, marwit meuser bakım veren ve maslach tükenmişlik değişkenleri arasındaki değişimleri gözlemlemek için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bu değişkenler arasındaki yordama düzeylerini belirlemek için ise regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmada elde edilen çarpıklık ve basıklık katsayıları Tablo 2’de yer aldığı gibidir.

Tablo 2.

Zarit Bakıcı Yüğü Ölçeği, Marwit Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Ait Betimsel Değerler

Değişkenler	N	Min.	Maks.	Ss	Çarpıklık		Basıklık	
					z	SH	z	SH
Zarit Bakıcı Yüğü Ölçeği	386	0	88	20,93776	0,356	0,124	-0,51	0,248
Marwit Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği	386	38	178	26,34632	-0,38	0,124	0,067	0,248
MASLACH Tükenmişlik Ölçeği	386	23	115	16,35678	0,047	0,124	0,708	0,248

Tablo 2’de araştırmaya katılan bireylerin Zarit Bakıcı Yüğü, Marwit Meuser Bakım Veren Yas ve Maslach Tükenmişlik ölçeklerinden aldıkları puanların normallik testi sonuçlarına yer verilmiştir.

BÖLÜM IV

Bulgular

Tablo 3.

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	p
Duygusal Tükenme Alt Boyutu	Kadın	70	22,1	6,644		
	Erkek	316	18,19	7,063	4,231	0,00*
Duyarsızlaşma Alt Boyutu	Kadın	70	10,63	3,126		
	Erkek	316	10,07	3,841	1,136	0,256
Kişisel Başarısızlık Alt Boyutu	Kadın	70	23,97	5,818		
	Erkek	316	21,61	7,366	2,512	0,012*
MASLACH Tükenmişlik Ölçeği	Kadın	70	58,73	13,757		
	Erkek	316	51,77	16,636	3,259	0,001*

* $p \leq 0,05$

Tablo 3'te bağımsız gruplar t testi kullanılarak katılımcıların cinsiyetine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır.

Tablo değerlendirildiğinde, çalışmaya dahil edilen bireylerin cinsiyetine bağlı olarak maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından duygusal tükenme, kişisel başarısızlık ve maslach tükenmişlik toplam ölçek ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$). Bununla birlikte, tüm bu boyutlarda kadınların sahip olduğu ortalama puanların erkeklerden daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Buna ek olarak, katılımcıların duyarsızlaşma alt boyutuna ait ortalama puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği anlaşılmaktadır ($p > 0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, kadınların duyarsızlaşma ortalama puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.

Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Duygusal Tükenme Alt Boyutu	Okur-Yazar	4	20,75	2,5	18	24		
	İlkokul	5	24,25	5,377	17	30	1,153	0,331
	Lise	24	18,96	6,669	9	34		
Duyarsızlaşma Alt Boyutu	Üniversite	353	18,79	7,205	9	45		
	Okur-Yazar	4	10	3,559	7	15		
	İlkokul	5	11	3,464	8	14	0,311	0,87
Kişisel Başarısızlık Alt Boyutu	Lise	24	9,5	3,121	5	17		
	Üniversite	353	10,2	3,778	5	25		
	Okur-Yazar	4	24,25	2,754	21	27		
MASLACH Tükenmişlik Ölçeği	İlkokul	5	26,25	1,258	25	28	0,573	0,683
	Lise	24	22,08	5,845	8	31		
	Üniversite	353	21,95	7,311	8	40		
MASLACH Tükenmişlik Ölçeği	Okur-Yazar	4	58,25	4,113	53	62		
	İlkokul	5	64	7,832	54	72	0,872	0,48
	Lise	24	52,42	13,49	23	76		
	Üniversite	353	52,84	16,656	23	115		

* $p \leq 0,05$

Tablo 4'te, varyans analizi kullanılarak katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar eğitim durumuna göre karşılaştırılmıştır.

Tablo değerlendirildiğinde, çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumuna bağlı olarak maslach tükenmişlik ölçeği ve tüm alt boyutlarına ait ortalama puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > 0,05$). Öte yandan, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber, maslach tükenmişlik ölçeği ve tüm alt boyutlarına ait ortalama puanların üniversite eğitim düzeyindeki katılımcılarda en yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 5.

Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Medeni Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Duygusal Tükenme Alt Boyutu	Bekar	258	17,40	6,737	9	45		
	Evli	119	21,89	7,120	9	45	18,839	,000*
Duyarsızlaşma Alt Boyutu	Boşanmış	9	22,44	5,364	12	30		
	Bekar	258	9,74	3,789	5	25		
Kişisel Başarısızlık Alt Boyutu	Evli	119	11,16	3,491	5	25	6,255	,002*
	Boşanmış	9	9,44	2,351	7	14		
MASLACH Tükenmişlik Ölçeği	Bekar	258	20,73	7,570	8	40		
	Evli	119	24,61	5,378	8	40	13,888	,000*
	Boşanmış	9	25,56	5,812	12	32		
	Bekar	258	49,72	16,439	23	115		
	Evli	119	59,71	14,204	23	115	17,309	,000*
	Boşanmış	9	59,67	12,268	32	76		

* $p \leq 0,05$

Tablo 5'te, bağımsız gruplar t testi kullanılarak katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar medeni durumuna göre karşılaştırılmıştır.

Tablo değerlendirildiğinde, maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık ve maslach tükenmişlik toplam ortalama puanlarında medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma yaşandığı görülmektedir ($p \leq 0,05$). Bununla birlikte, duygusal tükenme alt boyutu ve kişisel başarısızlık alt boyutu ortalama puanlarının boşanmış katılımcılarda; duyarsızlaşma alt boyutu ve maslach tükenmişlik toplam ortalama puanlarının evli katılımcılarda en yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 6.

Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Gelir Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Duygusal Tükenme Alt Boyutu	10 Bin ve Altı	125	19,06	7,561	9	45		
	10001 ve 20000	228	18,56	6,928	9	45	1,266	0,283
	20001 ve üstü	33	20,64	6,891	9	37		
Duyarsızlaşma Alt Boyutu	10 Bin ve Altı	125	10,10	3,992	5	25		
	10001 ve 20000	228	10,07	3,561	5	25	1,104	0,333
	20001 ve üstü	33	11,09	3,778	5	20		
Kişisel Başarısızlık Alt Boyutu	10 Bin ve Altı	125	22,22	7,496	8	40		
	10001 ve 20000	228	21,63	7,102	8	40	1,905	0,15
	20001 ve üstü	33	24,18	5,955	8	32		
MASLACH Tükenmişlik Ölçeği	10 Bin ve Altı	125	53,30	17,377	23	115		
	10001 ve 20000	228	52,17	15,866	23	115	1,863	0,157
	20001 ve üstü	33	58,00	15,234	23	94		

* $p \leq 0,05$

Tablo 6’da, varyans analizi kullanılarak katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar gelir durumuna göre karşılaştırılmıştır.

Tablo değerlendirildiğinde, araştırmada yer alan bireylerin gelir durumuna bağlı olarak maslach tükenmişlik ölçeği ve tüm alt boyutlarına ait ortalama puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($p>0,05$). Öte yandan, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, gelir durumu 20001 ve üstü olan katılımcıların maslach tükenmişlik ölçeği ve tüm alt boyutlarına ait ortalama puanlarının diğer gelir durumlarına sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 7.

Katılımcıların Hasta Kişi ile Yakınlık Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Hasta Kişi ile Yakınlık Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Duygusal Tükenme Alt Boyutu	Yakın Akraba	85	19,00	5,966	9	34	0,387	0,763
	Uzak Akraba	137	18,47	7,060	9	40		
	Arkadaş	64	19,63	7,665	9	45		
	Diğerleri	100	18,94	7,853	9	45		
Duyarsızlaşma Alt Boyutu	Yakın Akraba	85	9,93	3,085	5	19	1,686	0,17
	Uzak Akraba	137	10,08	3,640	5	20		
	Arkadaş	64	11,11	4,595	5	25		
	Diğerleri	100	9,90	3,678	5	25		
Kişisel Başarısızlık Alt Boyutu	Yakın Akraba	85	23,00	6,451	8	32	1,408	0,24
	Uzak Akraba	137	21,19	7,085	8	33		
	Arkadaş	64	21,70	7,217	8	40		
	Diğerleri	100	22,60	7,737	8	40		
MASLACH Tükenmişlik Ölçeği	Yakın Akraba	85	53,80	13,379	23	77	0,534	0,659
	Uzak Akraba	137	51,68	16,347	23	94		
	Arkadaş	64	54,39	18,172	23	115		
	Diğerleri	100	53,37	17,522	23	115		

* $p \leq 0,05$

Tablo 7’de, varyans analizi kullanılarak katılımcıların hasta kişi ile yakınlık durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır.

Tablo değerlendirildiğinde, çalışmaya katılan bireylerin hasta kişi ile yakınlık durumuna göre Maslach tükenmişlik ölçeği ve tüm alt boyutlarına ait ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Öte yandan, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, duygusal tükenme alt boyutu, duyarsızlaşma alt boyutu ve maslach tükenmişlik toplam ortalama puanlarının hasta kişi ile arkadaş olan katılımcılarda; kişisel başarısızlık alt boyutu ortalama puanlarının hasta kişi ile yakın akraba olan katılımcılarda en yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 8.

Katılımcıların Hasta Kişi İle Arasındaki Sevgi Bağı Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Hasta ile aranızdaki sevgi bağı Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Duygusal	İyi	86	19,63	6,244	9	40		
Tükenme	Orta	148	18,73	7,535	9	45		
AltBoyutu	İyi değil	8	22,63	7,425	10	35	,975	,421
	Hiç iyi değil	22	17,91	9,491	9	45		
	Çok iyi	122	18,53	6,741	9	35		
Duyarsızlaşma	İyi	86	10,34	3,398	5	19		
Alt Boyutu	Orta	148	10,31	3,950	5	25		
	İyi değil	8	12,75	4,234	5	19	1,487	,206
	Hiç iyi değil	22	9,50	4,983	5	25		
	Çok iyi	122	9,84	3,324	5	19		
Kişisel	İyi	86	22,97	5,930	8	37		
Başarısızlık Alt	Orta	148	21,33	7,359	8	40		
Boyutu	İyi değil	8	24,63	7,170	8	32	2,861	,023*
	Hiç iyi değil	22	18,27	9,583	8	40		
	Çok iyi	122	22,75	7,002	8	33		
MASLACH	İyi	86	54,91	13,369	23	87		
Tükenmişlik	Orta	148	52,40	17,539	23	115		
Ölçeği	İyi değil	8	62,25	18,645	24	90	1,595	,175
	Hiç iyi değil	22	47,59	24,268	23	115		
	Çok iyi	122	52,86	14,686	23	87		

* $p \leq 0,05$

Tablo 8’de, varyans analizi kullanılarak araştırmaya dahil edilen bireylerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar hasta kişi ile arasındaki sevgi bağı durumuna göre karşılaştırılmıştır.

Tablo değerlendirildiğinde, çalışmaya dahil edilen kişilerin maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından kişisel başarısızlık ortalama puanlarının hasta kişi ile arasındaki sevgi bağı durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p \leq 0,05$). Bununla birlikte, hasta kişi ile arasındaki bağın iyi olmadığı belirten katılımcıların kişisel başarısızlık alt boyutu ortalama puanlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Buna ek olarak, katılımcıların duygusal tükenme alt boyutu, duyarsızlaşma alt boyutu ve maslach tükenmişlik toplam ortalama puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, duygusal tükenme alt boyutu ve maslach tükenmişlik toplam ortalama puanlarının hasta kişi ile arasındaki bağı iyi olmayan katılımcılarda; duyarsızlaşma alt boyutu ortalama puanlarının hasta ile ilişkisi çok iyi olan katılımcılarda en yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 9.

Katılımcıların Maslach Tükenmişlik ile Zarit Bakıcı Yükü ve Marwit Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

		1	2	3	4	5	6
MASLACH Tükenmişlik Ölçeği	r	1					
	p						
Duygusal Tükenme Alt Boyutu	r	,914**	1				
	p	0,000					
Duyarsızlaşma Alt Boyutu	r	,852**	,800**	1			
	p	0,000	0,000				
Kişisel Başarısızlık Alt Boyutu	r	,848**	,602**	,555**	1		
	p	0,000	0,000	0,000			
Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği	r	,598**	,647**	,589**	,347**	1	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000		
Marwit Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği	r	,743**	,701**	,647**	,591**	,652**	1
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

** $p\leq 0,01$

Tablo 9’da katılımcıların Maslach Tükenmişlik ile Zarit Bakıcı Yükü ve Marwit Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlara yer verilmiştir.

Tablo değerlendirildiğinde, çalışmayan katılan kişilerin maslach tükenmişlik puanları ile duygusal tükenme ($r=0,941$; $p\leq 0,01$), duyarsızlaşma ($r=0,852$; $p\leq 0,01$) ve kişisel başarısızlık ($r=0,848$; $p\leq 0,01$) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcılarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyut puanları arttıkça maslach tükenmişlik puanları da artmaktadır.

Bununla birlikte, katılımcıların maslach tükenmişlik puanları ile zarit bakıcı yükü ($r=0,598$; $p\leq 0,01$) ve marwit meuser bakım veren yas ölçeği ($r=0,743$; $p\leq 0,01$) ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Katılımcılarda maslach tükenmişlik ölçek puanları arttıkça zarit bakıcı ve marwit meuser bakım veren yas ölçeği puanları da artmaktadır.

Öte yandan, araştırmada yer alan katılımcılarda zarit bakıcı yükü ölçek puanları ile marwit meuser bakım veren yas ölçeği ($r=0,652$; $p\leq 0,01$) puanları arasında da istatistiksel olarak pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Katılımcılarda zarit bakıcı yükü ölçek puanları arttıkça marwit meuser bakım veren yas ölçeği puanları da artmaktadır.

Tablo 10.

Katılımcılarda Zarit Bakıcı Yükü ve Marwit Meuser Bakım Veren Ölçek Puanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçek Puanları Üzerindeki Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Sh	β	t	p
(Sabit)	12,516	2,133		5,867	0,00
Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği	0,154	0,034	0,198	4,496	0,00
Marwit Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği	0,381	0,027	0,614	13,977	0,00
R=0,758	R ² =0,574		(F(2-385)=258,469		p<0,01

* $p \leq 0,05$ Bağımlı Değişken: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Tablo 10’da katılımcıların Zarit Bakıcı Yükü ve Marwit Meuser Bakım Veren Yas Ölçek puanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçek puanları üzerindeki yordayıcı etkisine ait regresyon analizine yer verilmiştir.

Tablo değerlendirildiğinde, araştırmaya dahil edilen bireyleirn zarit bakıcı yükü ($\beta=0,198$; $p<0,01$) ve marwit meuser bakım veren yas ($\beta=0,614$; $p<0,01$) ölçeği puanlarının maslach tükenmişlik ölçek puanlarını pozitif yönde yordadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların tükenmişlik değişiminin %57’si bakıcı yükü ve bakım veren yası tarafından açıklanmaktadır.

BÖLÜM V

Tartışma

Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin bakım yükü, bakım yası ile tükenmişlik seviyeleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile yapılan bu çalışmanın bulgularına göre katılımcıların cinsiyetine göre Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık alt boyutlarında fark bulunmuştur. Çalışma bulguları, kadınların duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda, tükenmişlik ortalamalarının cinsiyete göre değişip değişmediğini kesin olarak söylemenin mümkün olmadığı belirtilmektedir (Kutunis ve Karakiraz, 2013). Tükenmişliğin cinsiyete göre değişimini belirlemek için yapılan çalışmaların bulgularında tutarsızlık olduğunu iddia eden Purvanova ve Muros'un (2010) gerçekleştirmiş olduğu 183 farklı araştırma bulgusunun incelendiği meta-analiz çalışmasında, erkek çalışanlara kıyasla kadın çalışanların tükenmişlik yaşama olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmayla benzer şekilde Toker (2011), Türkiye'de bulunan akademisyenlerden oluşan bir örneklem üzerinde yaptığı çalışmada cinsiyet ve tükenmişlik arasında anlamlı bir bağlantı bulamamıştır. Purvanova ve Muros (2010) meta-analiz çalışmalarında gelişmiş ülkeleri (ABD, Kanada ve AB üyesi ülkeler) incelemiş ve bu ulusların kültürel özelliklerinden ayrılmaz bir şekilde etkilenen sonuçlar elde etmişlerdir. Ancak gelişmekte olan ülkeler kategorisine giren ve gelişmiş ülkelerden farklı bir kültürel yapıya sahip olan Türkiye'de (Kamaşak ve Yavuz, 2016) yapılan benzer özelliklerdeki çalışmalarda elde edilen bulguların farklılık göstermesi normal karşılanmaktadır. Bu bulgu, tükenmişliğin cinsiyetlere göre farklı şekillerde ortaya çıkabileceğine işaret etmektedir. Duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık alt boyutlarındaki farklılıkların kadınların erkeklere göre daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip olduğunu göstermesi, kadınların iş ve yaşam dengesini kurmakta daha fazla zorlanabileceği, iş yerinde daha fazla stres ve daha az destekle karşılaşabileceği gibi faktörlerden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda eğitim durumuna göre tükenmişlik düzeyinin farklılaşmadığı bulunmuştur. Öte yandan, anlamlı olmamakla beraber, tükenmişlik düzeylerinin üniversite eğitim düzeyindeki katılımcılarda en yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatürde yer alan araştırmalara göre eğitim düzeyi yüksek

olan kişiler, eğitim düzeyi düşük olan kişilere göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır (Maslach vd., 2001). Bazı araştırmacılar, eğitim düzeyinin artmasıyla tükenmişlikle başa çıkma düzeyinin artacağını dile getirmiştir. Öte yanda yapılan bir çalışmada, üniversite mezunu olmayan çalışanların tükenmişlik yaşama olasılıklarının daha düşük olduğu ve lisansüstü öğrencilerin üniversite mezunlarına göre daha fazla tükenmiş hissetme olasılıklarının olduğu bulunmuştur (Özdemir, 2001). Selçukoğlu'nun (2001) çalışmasının bulgularına göre, lisans mezunları tükenmişlik yaşama olasılığı en yüksek olan gruptur; bu kişiler duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından yüksek puan alırken, kişisel başarı alt boyutundan düşük puan almaktadırlar. Torun'un (2000) çalışmasında ise üniversiteyi bitirenler ile bırakanlar arasında bir ayrım yapılmış ve üniversiteden mezun olanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özetle, bazı insanların şartlar ne olursa olsun tükendiği, bazılarının ise sahip oldukları kişilik özellikleri nedeniyle tükenmediği görülmektedir. Alan yazında yer alan ilgili araştırmalardan elde edilen bulguların farklılaşmasının da örnekleme yer alan katılımcıların farklı kişilik özelliklerine sahip olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırma kapsamında medeni duruma göre tükenmişlik düzeyinin farklılaştığı bulunmuştur. Duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık düzeylerinin boşanmış katılımcılarda; duyarsızlaşma düzeylerinin evli katılımcılarda en yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde Ay ve Avşaroğlu (2010), Barutçu ve Serinkan (2008), Maslach vd. (2001) ve Otacıoğlu (2008) gerçekleştirdikleri çalışmalarda elde edilen buğulara göre kişilerin tükenmişlik düzeyleri medeni duruma göre farklılaştığını belirtmektedirler. Medeni durum ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde bekarların evlilere göre, çocuğu olmayanların ise çocuğu olanlara göre daha sık tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir. Benzer şekilde, Çiper'in (2006) araştırması da duygusal tükenmenin hiç evlenmemiş, boşanmış veya evli olup çocuksuz kişilerde daha yaygın olduğunu göstermektedir. Alan yazında yer alan araştırmalardan elde edilen sonuçlar, çalışmanın bulgusunu destekler niteliktedir.

Araştırmada yer alan bireylerin gelir durumuna bağlı olarak tükenmişlik düzeyinin değişmediği tespit edilmiştir. Öte yandan, anlamlı olmamakla birlikte, gelir durumu 20001 ve üstü olan katılımcıların maslach tükenmişlik düzeylerinin diğer gelir durumlarına sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Karlıdağ (2000) ve Özçınar'ın (2005) gerçekleştirdikleri çalışmalarda elde ettikleri

sonuçlar, bu araştırmanın tükenmişliğin gelir durumuna göre değişmediği bulgusunu desteklemektedir. Öte yandan, farklı sonuçlara sahip olan araştırmalarda (Koşan, 2010; Özyurt, 2003) duygusal tükenmişlik ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan katılımcıların önceki yıllara göre daha yüksek gelir düzeyine sahip olmaları tükenmişlik düzeylerinde değişime neden olabilmektedir.

Araştırmada katılımcıların hasta kişi ile yakınlık durumuna göre tükenmişlik düzeyinde fark olmadığı tespit edilmiştir. Öte yandan, anlamlı olmamakla birlikte, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin hasta kişi ile arkadaş olan katılımcılarda; kişisel başarısızlık düzeylerinin hasta kişi ile yakın akraba olan katılımcılarda en yüksek olduğu gözlenmiştir. Yapılan alan yazın taramasında bakım veren kişinin hasta ile yakınlık durumuna göre tükenmişlik düzeylerini inceleyen çok az sayıda çalışmaya rastlanmamıştır. Brodaty'ye (2000) göre, hasta kişi ve bakım veren kişi arasındaki ilişkinin bakım verenin sıkıntı düzeyi üzerinde etkisi bulunmaktadır. Yaptığı çalışmada bakım veren ile hasta arasındaki yakınlık derecesinin yaşlı üzerinde dolaylı olarak olumsuz etkisi olan tükenmişlikten etkilediğini bulmuştur. Bakım verenin tükenmişlik sonucu sıkıntı yaşaması hasta ile ilişkinin zedelenmesine neden olmaktadır. Bakım veren kişiler, hastanın ihtiyaçlarını karşılamakta, hastalığın kendisi ve ilaçların yan etkileri sonucunda gelişen şikayetleri yönetmede ve hastalara duygusal destek sunmakta zorluk yaşayabilmektedirler. Bu durumların her birinde hastanın yaşı, fonksiyonel durumu, tedavi şekli, hastalık süresi gibi özellikleri ve bakım veren kişinin yaş, cinsiyet, hastaya yakınlık derecesi, eğitim ve sosyal destek durumu gibi özellikleri önemli değişkenler arasındadır.

Araştırma kapsamında tükenmişlik düzeylerinden kişisel başarısızlık düzeylerinin hasta kişi ile arasındaki sevgi bağı durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, hasta kişi ile arasındaki bağın iyi olmadığı belirten katılımcıların kişisel başarısızlık düzeylerinin diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Tükenmişlikte en önemli unsur sosyal destektir. Sosyal destek, bir kişinin değer verdiği insanlarla kişisel etkileşimleri olarak tanımlanmaktadır. Bunlar, insanların çeşitli sosyal ağlardan aldıkları ve başkalarıyla etkileşime girerken büyük ölçüde güvendikleri sosyal davranış ve tutumlardır (Elliott vd., 2011). Kişiyeye yapıcı eleştirilerde bulunmak, tutumlarını olumlu yönde değiştirmeye yardımcı olacaktır. Ayrıca kişi, çevresindekiler ona sevgi, saygı ve ilgi gösterirse sosyal desteğin etkilerini daha güçlü yaşamaktadır (Park, 2007). Kişinin ailesinden ve yakın

arkadaşlarından kabul, saygı ve sevgi gibi temel ihtiyaçlarının yanı sıra ilgilenildiğini ve onaylandığını hissetme arzusunun duygusal olarak tatmin etmektedir. Duygusal sosyal destek yaşayan kişilerde sosyal ağların daha güçlü olduğu ve bu durumun kişiyi psikolojik olarak daha dirençli hale getirdiği saptanmıştır (Schwarzbach vd., 2014). Araştırmanın bulguları, bakım verenin aile ve sosyal yaşamının olumsuz etkilendiğini ve diğer aile üyelerinden yeterli desteği almadığında tükenmişliğin arttığını da göstermektedir. Dolayısıyla bakım veren ile hasta kişi arasındaki sevgi bağının bakım veren kişinin tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusunda tükenmişlik düzeyleri ile bakıcı yükü ve bakım veren yaş düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Katılımcılarda tükenmişlik düzeyleri arttıkça bakıcı yükü ve bakım veren yaş düzeylerinin de arttığı göstermektedir. Özmete (2016) tarafından huzurevlerinde çalışan profesyonel personel ve yaşlı bakıcılarının değerlendirildiği çalışmada tükenmişlik oranı %21 olarak bulunmuştur. Salama ve El- Soud'un (2012) araştırmasında, bakıcıların bakım verme yükü %63,9 ve tükenmişlik yaşama oranı %43,1 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmanın bulguları, Lecovich (2008), Salama ve El-Soud (2012) ve Özmete'nin (2016) gerçekleştirmiş olduğu çalışmalardan elde ettikleri sonuçlar tarafından desteklenmektedir. Brodaty'ye (2000) göre, bakım verenin sahip olduğu sorumlulukların tükenmişlik düzeyi üzerinde etkilidir. Bakım veren kişinin tükenmişlik düzeyleri arttıkça sorumluluklarının onun için ifadesi de değişebilmektedir. Yaşadığı tükenmişlikten psikolojik olarak etkilenen kişi her zaman gerçekleştirdiği sorumluluklarında zorlanabilmekte ve duygusal olarak daha hassas hale gelebilmektedir. Dolayısıyla tükenmişlik düzeyinin artmasıyla bakıcı yükü ve bakım veren yaş düzeylerinin artması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmanın dikkat çeken bir diğer bulgusu ise katılımcıların bakıcı yükü düzeyleri ile bakım veren yaş düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki olduğudur. Katılımcılarda bakıcı yükü düzeyleri arttıkça bakım veren yaş düzeyleri de arttığı gözlenmiştir. Bakım verme ile ilgili literatür sıklıkla bakım verenlerin sağlık ve esenliği, çeşitli bakım verme tarzları, bakım vermenin olumlu ve olumsuz yönleri, bakım verme ve depresyon konularına odaklansa da son 30 yılda çalışmaların özellikle bakım verenlerin yaş tutma süreçlerine yoğunlaştığı gözlenmektedir (Marwit ve Meuser, 2002). Literatürde gerçekleştirilen çalışmalarda yaş beklentisinin anksiyete, stres (Carr vd., 2001) ve depresyonun (Garand vd., 2012; Marwit ve

Meuser, 2005) bağlantılı olduğu keşfedilmiştir. Bu çalışmalardan birinde elde edilen yas beklentisi ile bakım veren yükü arasında ilişki olduğu sonucu çalışmanın bulgusunu da desteklemektedir (Garand vd., 2012). Örneğin, Holley ve Mast (2009) demanslı bireylere bakım veren hasta yakınlarıyla yaptıkları bir çalışmada yas beklentisinin bakım veren yükünü yordayıcı bir etkisinin olup olmadığını araştırmışlardır. Bu çalışmanın sonuçları, bakım verenin sosyodemografik özellikleri, hastanın depresyon düzeyi ve davranış sorunları kontrol edildikten sonra yas beklentisinin bakım veren yükünü yordamada bağımsız bir değişken haline geldiğini göstermiştir. Alan yazında gerçekleştirilen çalışmalardan elde edilen sonuçların araştırma bulgusunu desteklediği görülmektedir.

Araştırma bulgusunda, bakıcı yükü ve bakım veren yas düzeylerinin tükenmişlik düzeylerini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Alan yazında yapılan birçok çalışma, bakım verenlerin yükü ve yas düzeylerinin artmasıyla birlikte tükenmişlik düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Örneğin, gerçekleştirilen bir çalışmada bakım verenlerin yükü ve stresi ile tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (Ayalon vd., 2011). Başka bir araştırmada da, yaşlı bakım verenlerinin bakım verme görevi ile ilgili sorumluluklarının artmasıyla birlikte tükenmişlik düzeylerinin de arttığı gösterilmiştir (Chou vd., 2012). Bu araştırmada ayrıca, bakım verenlerin eşlerinin hastalığı ve sağlık durumları gibi faktörlerin de tükenmişlik düzeyleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, bakım verenlerin yükü ve yas düzeylerinin artmasıyla birlikte tükenmişlik düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Bakım verenlerin yükü, bakıma muhtaç kişinin ihtiyaçlarını karşılamak için harcanan zaman ve enerji gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Bu yükün, bakım verenlere fiziksel, duygusal ve sosyal yönden etki ederek tükenmişliğe neden olabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuçlar

Cinsiyete bağlı olarak maslach tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık düzeyinde farklılaşma bulunmuştur. Tüm bu boyutlarda kadınların sahip olduğu ortalama puanların erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Eğitim durumuna bağlı olarak maslach tükenmişlik düzeyinde farklılaşma olmadığı bulunmuştur.

Medeni durumuna göre maslach tükenmişlik düzeyinde farklılaşma olduğu bulunmuştur. Duygusal tükenme alt boyutu ve kişisel başarısızlık alt boyutu ortalama puanlarının boşanmış katılımcılarda; duyarsızlaşma alt boyutu ortalama puanlarının evli katılımcılarda en yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Gelir durumuna bağlı olarak maslach tükenmişlik düzeyinde farklılaşma olmadığı bulunmuştur.

Hasta kişi ile yakınlık durumuna göre Maslach tükenmişlik düzeyinde farklılaşma olmadığı bulunmuştur.

Hasta kişi ile arasındaki sevgi bağı durumuna göre maslach tükenmişlik düzeyinde farklılaşma olduğu bulunmuştur. Hasta kişi ile arasındaki bağı iyi olmadığı belirten katılımcıların kişisel başarısızlık alt boyutu ortalama puanlarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Maslach tükenmişlik puanları ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Katılımcılarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyut puanları arttıkça maslach tükenmişlik puanlarının da arttığı sonucuna varılmıştır.

Maslach tükenmişlik puanları ile zarit bakıcı yükü ve marwit meuser bakım veren yas ölçek puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Katılımcılarda maslach tükenmişlik ölçek puanları arttıkça zarit bakıcı ve marwit meuser bakım veren yas ölçek puanlarının da arttığı sonucuna varılmıştır.

Zarit bakıcı yükü ölçek puanları ile marwit meuser bakım veren yas ölçek puanları arasında da istatistiksel olarak pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu

bulunmuştur. Katılımcılarda zarit bakıcı yükü ölçek puanları arttıkça marwit meuser bakım veren yası ölçek puanlarının da arttığı sonucuna varılmıştır.

Zarit bakıcı yükü ve marwit meuser bakım veren yası ölçek puanlarının maslach tükenmişlik ölçek puanlarını pozitif yönde yordadığı bulunmuştur.

Katılımcıların maslach tükenmişlik değişiminin %57'si bakıcı yükü ve bakım veren yası tarafından açıklanmaktadır.

Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin bakım yükü, bakım yası ve tükenmişlik seviyeleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmanın örnekleme 18 yaş ve üzeri 384 alzheimer hastasına bakım veren katılımcıdan oluşturulmuştur. Daha geniş ve farklı örneklemeler üzerinde gerçekleştirilecek olan çalışmalarda bakım veren kişilerin bakım yükü, bakım yası ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesinin ve sonuçların bu çalışma ile karşılaştırılmasının alan yazına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bakım veren bireylerde bakım yükü, bakım yası ve tükenmişlik düzeylerinin farklı faktörler açısından incelendiği çalışmaların sayısının artırılması önerilebilir.

Alan yazında bakım veren kişilere yönelik olan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bakım veren kişiler üzerinde çeşitli değişkenlerin incelendiği çalışmaların artırılması önerilebilir.

Devlete Yönelik Öneriler

Bakım veren kişiler çeşitli psikolojik, fizyolojik ve çevresel problemlerle karşı karşıya kalabilmektedir. Devletin ilgili kurumları tarafından verilecek maddi ve manevi destek programlarının artırılmasının hasta yakınlarına ve bakım verenlere yönelik eğitim ve seminerlerin düzenlenmesinin bununla beraber ihtiyaç duyan kişilerin psikolojik destek hizmetlerine kolaylıkla ulaşabilmesinin sağlanmasının faydalı sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Araştırmada tükenmişlik ile bakıcı yükü ve bakım veren yası arasında ilişki olduğu gözlenmiştir. Tükenmişlik düzeyleri arttıkça bakım yükü ve bakım yası düzeyleri de artmaktadır. Buna göre bakım veren kişilere yönelik olarak

düzenlenecek tedavi programlarında kişilerin tükenmişlik düzeylerini azaltacak tedavi yöntemlerine odaklanılmasının bakım yükü ve bakım yası düzeylerini de olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Çalışmada kadın katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun toplum içinde kadınlara daha fazla sorumluluk yüklenmesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Uzman kişiler tarafından kadınlara verilecek destek programlarında stres yönetimi programlarına yer verilmesi, evli bireylerin eşlerinin de tedavi programlarına dahil edilmesi önerilebilir.

Çalışmada elde edilen sonuçlar Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin bakım yükü ve bakım veren yasının tükenmişlik düzeylerini yordadığını göstermektedir. Bu bağlamda bakım verenlerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve müdahale etmek için düzenli olarak tarama yapılması önerilebilir. Bu taramalar sırasında, bakım yükü ve bakım yası da dikkate alınmalıdır.

Ayrıca bakım veren kişilere, tükenmişlik ve diğer psikolojik sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olacak destek ve kaynaklar sağlanmalıdır. Bu kaynaklar, destek grupları, danışmanlık hizmetleri ve psikoterapi gibi farklı seçenekleri içerebilir.

Bakım veren kişilerin bakım yükünü azaltacak stratejiler öğrenmeleri için eğitim ve bilgilendirme programlarına katılmaları teşvik edilmelidir.

Kaynakça

- Adams, K.B., & Sanders, S. (2004). Alzheimer's caregivers differences in experience of loss, grief reaction and depressive symptoms across stage of disease a mixed-method analysis. *Dementia*, 3(2), 195-210.
- Adelman, R.D., Tmanova, L.L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M.S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*, 311(10):1052–1060.
- Akkerman, R. L., Ostwald, S. K., & Redman, B. K. (2004). An exploration of the relationship between levels of burden and depression in spouse caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Social Science & Medicine*, 58(12), 2485-2492.
- American Alzheimer's Association. (2015). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, 11(3),332-384.
- Ar, Y. (2017). Predictors of depression, anxiety, grief and growth among turkish offspring as caregivers of parents with alzheimer's disease: A Multi-Method Study. *METU*. Ankara.
- Ardıç, K., & Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69-96.
- Aşiret, G.D., & Kapucu, S. (2012). İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2:73-80
- Atagün, M.İ., Balaban, Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M., & Özpolat, A.Y. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3):513-552.
- Ay, M., & Avsaroğlu, S. (2010). Muhasebe çalışanlarının mesleki tükenmişlik, iş doyumunu ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt:7 Sayı:1.
- Ay, S., Ünübol, H., Ezer, S., Omay, O., & Sayar, G.H. (2017). Yaşlı Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükleri ve Başa Çıkma Biçimleri ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Fam Pract Palliat Care*, 2(3):38-44.

- Ayalon, L., Shiovitz-Ezra, S., & Palgi, Y. (2011). The mediating role of sense of coherence in the relation between stress exposure and burnout among social workers. *Journal of Social Work*, 11(1), 29-47.
- Barutçu, E., & Serinkan, C. (2008). Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak, tükenmişlik sendromu ve denizlide yapılan bir araştırma, *Ege Akademik Bakış*, Sayı:8 s,541-561.
- Boss, P. (1999). Ambiguous loss: Living with frozen grief. *The Harvard Mental Health Letter*, 16(5), 4-6.
- Boss, P. (2004). Ambiguous loss research, theory and practice: Reflections after 9/11. *Journal of Marriage and Family*, 66(3), 551-566.
- Brodaty, H. (2000). Alzheimer hastalığında ilaç tedavisi ve aileler. Alzheimer Hastalığının Farmakoterapisi. Ankara: *Yelkovan Yayıncılık*.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018). Bilimsel araştırma yöntemleri. *Pegem Akademi*.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi
- Carr, D., House, J.S, Wortman, C., Nesse, R. & Kessler, R.C. (2001). Psychological Adjustment to Sudden and Anticipated Spousal Loss Among Older Widowed Persons. *Journal of Gerontology*, Vol. 56B, No. 4, S237–S248
- Chou, K. R., Chu, H., Tseng, C. Y., Lu, R. B., & Chen, L. H. (2012). The impact of caregiver burden on psychiatric morbidity and health-related quality of life in caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics*, 12(4), 186-190.
- Cogia, P.P., & Rastogi, N. (2008). Clinical Alzheimer Rehabilitation. *Splinger Publishing Company*, NewYork, 15-240.
- Crutch, S.J., Lehmann, M., Schott, J.M., Rabinovici, G.D., Rossor, M.N., & Fox, N.C. (2012). Posterior cortical atrophy. *Lancet Neurol*, 11(2):170-178.
- Çağlıyan, Y. (2007). *Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumuna Etkisi (Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademisyenlere Yönelik Alan Araştırması)*,

- (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Çalgan, Z., Yeğenoğlu, S., & Aslan, D. (2009). Eczacılarda mesleki bir sağlık sorunu: tükenmişlik, *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 29(1), 61-74.
- Çavuşoğlu, İ. (2009). *Sınıf Öğretmenliği Son Sınıf Öğretmen Adaylarının Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Çimen, M. (2000). *Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi) Ankara: T. C. Genelkurmay Başkanlığı.
- Çiper, A. (2006). *Tükenmişlik Sendromunun Hizmet Kalitesine Etkisi Ve Çağrı Merkezi Uygulaması*. Yüksek Lisans Tezi, YÖK Tez Merkezi.
- Daroff, R.B., Fenichel, G.M., Jankoviç, J. ve Mazziota, J.C. (2012). Bradley's Neurology in Clinical Practice, Elsevier Saunders, Philadelphia. 2012;1539-1552.
- Deimling, G.T., & Bass, D.M. (1986). Symptoms of mental impairment among elderly adults and their effects on family caregivers. *J Gerontol*, 41:778-784.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition) (2013). Washington, DC: *American Psychiatric Association*.
- Doğan, S. (2005). Personel Güçlendirme, *Sistem Yayıncılık*, İstanbul.
- Doğru, T. (2019). *Dahiliye kliniklerinde yatan hastaların yakınlarının bakım yükü ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi*. *Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Doka, K. J. (2010). Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice. *Routledge*.
- Dökmen, Z.Y. (2012). Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1):3- 38.

- Elliott, S.N., Malecki, C.K., & Demaray, M.K. (2001). New Directions in Social Skills Assessment and Intervention for Elementary and Middle School Students. *Exceptionality*, 9(2), 19-32.
- Erbay, E. (2013). Alzheimerlı Hasta Yakını Olmak. *Akademik Geriatri Dergisi* 5(2): 57-63.
- Etters, L., Goodall, D., & Harrison, B.E. (2008). Caregiver Burden Among Dementia Patient Caregivers: A Review of the Literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(8): 423-428.
- Evelyn, B., & Kelly, PhD. (2018). Alzheimer's Disease. *Chelsea House Publishers*, New York, 7-91.
- Fertelli, T.K., & Tuncay, F.Ö. (2019). İnmeli Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yüğü, Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Arasındaki ilişki. *Jaren*, 5(2):107-115.
- Gago, M.F., Fernandes, Y., Ferreira, J., Silva, H., Rocha, L., Bicho, E., & Sousa, N. (2014). Postural Stability Analysis with İnertial Measurement Units in Alzheimer's Disease Dement. *Geriatr Cogn Disosd Extra*, 4:22-30.
- Ge, L., & Mordiffi, S. Z. (2017). Factors Associated With Higher Caregiver Burden Among Family Caregivers of Elderly Cancer Patients: A Systematic Review. *Cancer Nursing*, 40(6):471-478
- Gel, K.T., & Kesgin, M.T. (2017). İnformal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşleri. *Anadolu Hem ve Sağ Bil Derg*, 20(4):267-278.
- Gençöz, T. (2000). Olumlu ve olumsuz etik çizelgesi: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 15. 19-26. ,
- Girgin, G. (1995). *İlkokul Öğretmenlerinde Meslekten Tükenmişliğin Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi ve Bir Model Önerisi (İzmir İli Kırsal ve Kentsel Yöre Karşılaştırması)*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Gorno-Tempini, M.L., Hillis, A.E., & Weintraub, S. (2011). Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology*, 76(11):1006-1014.

- Gümüş, H. (2006). *Farklı Mesleklerde Çalışanların İş Ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması*, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Hébert, R., Bravo, G., & Préville, M. (2000). Reliability, validity and reference values of the Zarit Burden Interview for assessing informal caregivers of community-dwelling older persons with dementia. *Canadian Journal on Aging*, 19(4), 494–507.
- Helvacı-Çelik, F.G., & Hocoğlu, Ç. (2015). Rize'de heyelan sonrası travmatik yas: Üç olgunun sunumu. *Klinik Psikiyatri*, 18(4), 130-136.
- Hepburn, K., Lewis, M., Narayan, S., & Orsulic-Jeras, S. (2002). Breaking the news: the role of the caregiver. *Journal of Gerontological Nursing*, 28(10), 4-12.
- Holley, C. (2009). The Impact of Anticipatory Grief on Caregiver Burden in Dementia Caregivers, *The Gerontologist*, Vol. 49, No. 3, 388–396
- Inci, F.H., & Erdem, M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe 'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11. 85-95.
- İftar, K.G. (1999). Bilim ve Araştırma, Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Ed.; A. A. Bir, 1-10, Eskişehir: *Anadolu Üniversitesi Yayını*, No: 1081.
- İzğü, N. (2014). Hematopoietik kök hücre nakli yapılan hastaların primer bakım vericilerinde bakım verme yüğü ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 61–69
- Kalemoğlu, M., & Keskin, O. (2002). GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil servis Çalışanlarındaki Stres Faktörleri ve Tükenmişlik, *Ulus Travma Dergisi*, 215-219
- Kalınkara, V., & Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumunu, bakım yüğü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 10(2): 19-39
- Kamasak, R., & Yavuz, M. (2016). Economic Development, Market Characteristics and Current Business Conditions in Turkey: A Guide for Successful Business Operations. In *Comparative Economics and Regional Development in Turkey* (pp. 336-354). Hershey, PA: *IGI Global*.

- Kaplan, M., & Ulutaş, Ö. (2016). Duygusal Emegın Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi: Otel İşletmelerinde Bir Araştırma, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 35, 165-174.
- Karabekiroğlu, A., Demir, E.Y., Aker, S., Kocamanoğlu, B., & Karabulut, G.S. (2018). Predictors of depression and anxiety among caregivers of hospitalised advanced cancer patients. *Singapore Med J.*, 59(11):572-577.
- Karadağ, N. (2013). *Tükenmişlik ve İş Doyumu (Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği)*, Beykent Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul.
- Karahan, A.Y., & İslam, S. (2013). Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1):1-7
- Karlıdağ, R., Ünal, S., & Yoloğlu, S. (2000). Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11: 49-57.
- Kasuya, R.T., Polgar-Bailey, P., & Takeuchi, R. (2000). Caregiver Burden and Burnout A Guide For Primary Care Physicians. *Postgraduate Medicine* 108(7): 119-123.
- Kaya, A., & Kaya, Y. (2007). Küçük ve Orta Boy İşletme Yöneticilerinin Stres Kaynaklarını Tespit Etmeye Yönelik Kayseri İlinde Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(23), 41-62
- Keleş, E., & Özalevli, S. (2018). Alzheimer Hastalığı ve Tedavi Yaklaşımları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2): 39-42.
- Kim, H.J., Shin, K.H., & Umbreit, W.T. (2007). Hotel Job Burnout: The Role Of Personality Characteristics. *International Journal Of Hospitality Management*, 26(2), 421-434.
- Koca, E., Taşkapılıoğlu, Ö., & Bakar, M. (2017). Alzheimer Hastalığı'nda Evrelere Göre Hastaya Bakım Veren Kişi(Ler)nin Yükü. *Arch Neuropsychiatry*, 54: 82-6
- Koşan, Z. (2010). *Erzurum'da Çalışan Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi*. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum.

- Kutanic, R.Ö., & Karakiraz, A. (2013). Akademisyenlerde tükenmişliğin Kopenhag Tükenmişlik Envanteri (CBI) ile ölçülmesi: Bir devlet üniversitesi örneği. *The Journal of Business Science*, 1(2), 13-30.
- Küçükgüçlü, Ö., Şentürk, S.G., & Söylemez, B.A. (2017). Alzheimer Hastalığı Olan Bireye Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme Sürecindeki Deneyimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10 (2), 68-78.
- Küçükyürük, Ş. (2013). *Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Fazla Mesailerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Lam, B., Masellis, M., Freedman, M., Stuss, D.T., & Black, S.E. (2013). Clinical, imaging, and pathological heterogeneity of the Alzheimer's disease syndrome. *Alzheimers Res Ther*, 5(1):1.
- Lecovich, E. (2008). Caregiving burden, community services, and quality of life of primary caregivers of frail elderly persons. *Journal of Applied Gerontology*, 27(3), 309-330.
- Lim, J., Zebrack, B., Cripe, L. D., & Kilgore, K. (2018). Prevalence of depression and anxiety in caregivers of patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Oncology (Royal College of Radiologists)*, 30(11), 763-786.
- Lindauer, A., & Harvath, T.A. (2014). Pre-death grief in the context of dementia caregiving: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2196-2207.
- Marwit, S.J., & Meuser, T.M. (2002). Development and initial validation of an inventory to assess grief in caregivers of persons with Alzheimer's disease, *The Gerontologist*.
- Marwit, S.J., & Meuser, T.M. (2005). "Development of a short form inventory to assess grief in caregivers of dementia patients", *Death Studies*, 29:3, 191-205
- Maslach, C., & Leiter, P. (1997). The Truth About Burnout. *Jossey- Bass*, San Francisco, Ca.
- Maslach, C., Wilmar, B. Schaufeli, L., & Michael, P. (2001), "Job Burnout", *Annual Review of Psychology*, Vol. 52, s. 397-422.

- Mausbach, B. T., Aschbacher, K., Patterson, T. L., von Känel, R., Dimsdale, J. E., Mills, P. J., & Grant, I. (2010). Effects of placement and bereavement on psychological well-being and cardiovascular risk in Alzheimer's caregivers: a longitudinal analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 497-505.
- McKhann, G.M., Knopman, D.S., & Chertkow, H. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging/Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*, 7(3):263-269.
- Mega, M.S., Cummings, J.L., Fiorello, T., & Gornbein, J. (1996). The spectrum of behavioral changes in Alzheimer's disease. *Neurology*, 46(1):130-135.
- Mollaoğlu, M., Tuncay, F.Ö., & Fertelli, T.K. (2011). İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(3):125-130.
- Morimoto, T., Schreiner, A.S., & Asano, H. (2003). Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age Ageing*, 32:218-223.
- Morris, J.C. (2005). Early-stage and preclinical Alzheimer disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 19: 163–5.
- Mosley, P. E., Moodie, R., & Dissanayaka, N. (2017). Caregiver burden in parkinson disease: a critical review of recent literature. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 30(5):235-252.
- Nakip, M. (2013) Pazarlama Araştırma Teknikleri, 3. Baskı, Ankara: *Seçkin Yayıncılık*.
- Navaie-Waliser, M., Spriggs, A., & Feldman, P. H. (2002). Informal caregiving: differential experiences by gender. *Medical Care*, 40(12), 1249-1259.
- Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M., Chong, S. A., Goveas, R. R., Chiam, P. C., & Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. Ong et al. *BMC Psychiatry*, 18:27
- Otacıoğlu, S.G. (2008). Müzik Öğretmenlerinde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler, *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(15), Bahar, 103-116.

- Örmen, U. (1993). *Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Özçınar, M. (2005). *Asistan Doktorlarda Burnout Sendromu*. T.C.Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Özdemir, H. D. (2001). *Üniversite Akademik Personelinin Görev Ünvanları Açısından İş Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- 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.
- Özyeşil, Z., Oluk, A., & Çakmak, D. (2014). Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükünün Durumluk-Sürekli Kaygıyı Yordama Düzeyi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15: 39-44.
- Özyurt, A. (2003). *İstanbul Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri*, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Papastavrou, E., Kalokerinou, A., Papacostas, S. S., Tsangari, H., & Sourtzi, P. (2007). Caring for a Relative with Dementia: Family Caregiver Burden. *Journal of Advanced Nursing* 58(5): 446-457.
- Park, K. O. (2007). Social support for stress prevention in hospital settings. *Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, 127(6), 260- 264.
- Ploeg, J., Markle-Reid, M., Valaitis, R., McAiney, C., Duggleby, W., Bartholomew, A., & Williams, A. (2017). Web-based interventions to improve mental health, general caregiving outcomes, and general health for informal caregivers of adults with chronic conditions living in the community: Rapid evidence review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(7), e263.
- Polat, Ü., & Atamer, B. (2020). Palyatif bakım alan kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü ve karşılanmamış bakım gereksinimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2): 38-47

- Purvanova, R.K., & Muros, J.P. (2010). Gender differences in burnout: A metaanalysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168-185
- Querfurth, H.W., & LaFerla, F.M. (2010). Alzheimer's disease. *The New England Journal of Medicine*, 362(4), 329-344.
- Rothaupt, J.W., & Becker, K. (2007). A literature review of western bereavement theory: From decathecting to continuing bonds. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15(1), 6-15.
- Sağlam-Arı, G., & Çına-Bal, E. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15 (1), 131-148.
- Sakal, Ö. (2015). *Kültürün Bireycilik Toplulukçuluk Boyutlarının Tükenmişlik Boyutları Üzerindeki Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzincan.
- Salama, R.A.A., & El-Soud, F.A.A. (2012). Caregiver burden from caring for impaired elderly: a cross-sectional study in rural Lower Egypt. *Italian Journal of Public Health*, 9(4), 1- 10.
- Sandıkçı, E. (2010). *Stresin Tükenmişlik Boyutları Üzerindeki Etkisi: Diyarbakır'da Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Schwarzbach, M., Luppä, M., Forstmeier, S., König, H.H., & Riedel-Heller, S.G. (2014). Social relations and depression in late life-a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry*, 29(1), 1-21.
- Selçukoglu, Z. (2001). *Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi ile Yalnızlık Düzeyi ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Soner, S. (2017). Alzheimer Hastalık Sürecinde Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Sosyal Hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*, Cilt 3, Sayı 2, Sayfa 375-387.
- Sperling, R.A., Aisen, P.S., Beckett, L.A., Bennett, D.A., Craft, S., & Fagan, A.M. (2011). Towards defining the preclinical stage of Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging Alzheimer's

- Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*, 7: 280– 92.
- Stagg, B., & Lerner, A.J. (2015). Zarit Burden Interview: pragmatic study in a dedicated cognitive function clinic. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 19(4), 23–27.
- Stoltz, P., Uden, G., & Willman, A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home—a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 111-119.
- Stroebe, M.S., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Overview and update. *Death Studies*, 23(3), 197-224.
- Şahin, D., Turan, F.N., Alparlan, N., Şahin, İ., Faikoğlu, R., & Görgülü, A. (2008). Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45: 116-121
- Şavran, G.T. (2009). Sosyolojide Araştırma Yöntem ve Teknikleri, Ed.: N. Suğur, Araştırma Yöntem ve Tekniklerinin Seçimi, 116-137, Eskişehir: *Anadolu Üniversitesi Yayını*.
- Taşdelen, P., & Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 9(3): 22-29
- Teixeira, R. J., Applebaum, A. J., Bhatia, S., & Brandão, T. (2018). The impact of coping strategies of cancer caregivers on psychophysiological outcomes: an integrative review. *Psychology Research and Behavior Management*, 11: 207– 215
- Tekin, N., Dişçigil, G., & Altunbaş, E. (2011). Demans Hastalarının Bakımı, Toplumsal Bakış Açısı, Davranış Ve Bilgi Kaynakları. *Türk Geriatri Dergisi*, 14(1):35-39.
- Toker, B. (2011). Burnout among university academicians: An empirical study on the universities of Turkey. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 12(1), 114-127
- Torun, A. (2000). Stres ve Tükenmişlik, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, (Ed.) Suna Tevruz, *Türk Psikologlar Derneği Yayını*, İstanbul.

- Tümkiye, S. (1996). *Öğretmenlerdeki Tükenmişlik Görülen Psikolojik Belirtiler ve Başa Çıkma Davranışları*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Türkiye Alzheimer Derneği. (2015). <http://www.alzheimerderneği.org.tr/haber/gelismis-ulkelerde-alzheimerhastaligi-azalirken-turkiyede-artiyor/>.
- Uğur, H. G., & Çatıker, A. (2019). Evde bakım hastalarının bakım vericilerindeki stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *EGE Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3):115-122.
- Ural, A., & Kılıç, İ. (2006) Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Üngüren, E., Doğan, H., Özmen, M., & Tekin, Ö.A. (2010). Otel Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Tatmin Düzeyleri İlişkisi. *Journal Of Yasar University*, 17(5), 2922-2937.
- Üst, Ç. (2012). *Turizm Sektörü Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Erzurum Konaklama İşletmelerine Yönelik Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Vahidi, M., Mahdavi, N., Asghari, E., Ebrahimi, H., Ziaei, J.E., Hosseinzadeh, M., Areshtanab, H.N., & Kermani, I.A. (2016). Other side of breast cancer: factors associated with caregiver burden. *Asian Nursing Research*, 10: 201-206.
- Vitaliano, P. P., Zhang, J., & Scanlan, J. M. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(6), 946-972.
- Waite, L.M. (2015). Treatment for alzheimer's disease: Has anything changed? *Australian Prescriber*, 38(2), 60-63.
- Worden, W.J. (2009). Grief counseling and grief therapy. New York: Springer Publishing Company.
- Yaffe, K., Fox, P., Newcomer, R., Sands, L., Lindquist, K., & Dane, K. (2002). Patient and caregiver characteristics and nursing home placement in patients with dementia. *JAMA*, 287:2090-2097.

- Yıldırım, S., & Atay, L. (1997). Türkiye’de Turizmin Gelişmesinde Turist Rehberlerinin Rolü, Hafta Sonu Semineri, Nevşehir: *Nevşehir Üniversitesi Yayınları*.
- Yıldız, E., Dedeli, Ö., & Pakyüz, S.Ç. (2016). Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 13 (3): 216-225.
- Yılmaz, A., & Turan, E. (2007). Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerde Tükenmişlik, Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler Ve Başetme Yolları. *Türkiye Klinikleri J Ed Sci.*, 27:445- 454.
- Yılmaz, A., & Turan, E. (2008). Alzheimer hastalarının yakınlarında bakımevi tercihini belirleyen faktörler. *Kriz Dergisi*, 16(2):11-24.
- Yılmaz, A., Turan, E., & Gundogar, D. (2009). Predictors of burnout in the family caregivers of Alzheimer's disease: evidence from Turkey. *Australas J Ageing*, 28:16-21.
- Yu, H., Wang, X., He, R., Liang, R., & Zhou, L. (2015). Measuring the caregiver burden of caring for community-residing people with Alzheimer’s disease. *Plos One*, 10: 1-13.
- Zarit, S.H., Orr, N.K., & Zarit, J.M. (1985). The hidden victims of Alzheimer's Disease: Families under stress, New York: *New York University Press*.
- Zarit, S.H., Reever, K.E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist* 20(6): 649-655.
- Zhao, Q.F., Tan, L., & Wang, H.F. (2016). The prevalence of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 190:264-271.

Ekler

Ek-1: Bilgilendirme Formu

Sayın Katılımcı,

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Sizlere sunulan anketler, evli bireylerde bağlanma stillerinin, evlilik uyumu ve depresyon düzeylerindeki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada size kişisel bilgi formu ve ölçekler verilecektir. Kişisel bilgi formunuz ve ölçeklerde verilen cevaplar gizli esastan dolayı kimseyle paylaşılmayacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunlu bir durumla karşılaştığınız an bunu çalışmanın araştırmacılarından biri olan Klinik Psikolojisi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Semra Kaya'ya iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.

Tel: 05488364216

Mail: bysemrakaya@gmail.com

Ek-2 Aydınlatılmış Onam Formu

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Semra KAYA tarafından Dr. Bingöl SUBAŞI HARMANCI süpervizyonluğu gözetiminde gerçekleştirilen bir çalışmadır. Bu çalışmanın amacı evli bireylerde bağlanma stillerinin, evlilik uyumu ve depresyon düzeylerindeki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Çalışma yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır ve katılmak zorunlu değil ve reddetme hakkına sahipsiniz. Çalışmayı bir an da çekilebilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz durumunda, veriler yok edilecektir ve araştırmada kullanılmayacaktır. Eğer araştırmaya katılmaya karar verir ve tamamlamaya izin verirseniz, cevaplar ve anketler gizlilikle korunacaktır. İsim ve sizi anlata bilgiler, anketin geri kalan kısımlarından ayrı olarak tutulacaktır. Veriler, araştırma tamamlandıktan sonra en çok 6 yıl boyunca muhafaza edilecektir. Verilerin analizinden sonra, araştırma ile ilgili bir rapor yayınlanabilir fakat bu rapor kesinlikle kişisel bilgilerinizi içermeyecektir. Kişisel Bilgi Formu ve ölçeklere tümüyle yanıt vermeniz araştırmaya katılmaya onay verdiğiniz şekilde yorumlanacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.

Tel: 05488364216

Mail:bysemrakaya@gmail.com

Gönüllü katılımınızı belirtmek için, lütfen aşağıda bulunan bilgilendirilmiş onam formunu imzalayınız.

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

Semra KAYA, bysemrakaya@gmail.com Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti 1. Bilgileri okuyup anladığımı onaylıyorum.
2. Katılımımın gönüllü olduğunu ve istediğim bir anda araştırmadan çekilebileceğimi onaylıyorum. 3. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının imzası

Tarih

Ek-3 Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Değerli katılımcı, Kişisel bilgilerin doğru verilmesi çalışmadan elde edilen sonuçlar açısından büyük önem taşımaktadır

Cinsiyet

Kadın Erkek

Eğitim Durumu

Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Medeni Durumu

Bekar Evli Boşanmış

Şu anda Çalışıyor musunuz?

Evet Hayır

Hanenizin aylık ortama geliri

10 Bin ve Altı

10001 ve 20000

20001 ve üstü

Hasta kişi ile yakınlığınız

Yakın Akraba

Uzak Akraba

Arkadaş

Diğerleri

Hasta ile aranızdaki sevgi bağınız

İyi

Orta

İyi değil

Hiç iyi değil

Çok iyi

Ek-4 Zarit Bakım Yüğü Ölçeği (ZBY)

BVYÖ

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.

Nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan cevabı daire içine alın.									
0 = Hiçbir zaman		1 = Nadiren		2 = Bazen		3 = Oldukça sık		4 = Hemen her zaman	
1	Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4			
2	Yakınına harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4			
3	Yakınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4			

Ek 5- Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

	Her bir ifadeyi ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığının karşısına "X" işareti koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2	İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					

EK 6- Marwit-Meuser Bakım veren Yas Ölçeği- Kısa Formu (MMBYÖ-KF)

MMCGI

Yönerge: Bu ölçek Alzheimer tanısı almış hastalara **HALEN BAKIM VERMEKTE OLAN** hasta yakınlarının yaşadıkları kayıp deneyimini ölçmeyi amaçlamaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyun ve her bir maddeye ne kadar katıldığınıza karar verin. Kesinlikle katılmadığınız maddeler için 1'i, katılmadığınız maddeler için 2'yi, biraz katıldığınız maddeler için 3'ü, katıldığınız maddeler için 4'ü, kesinlikle katıldığınız maddeler için ise 5'i işaretletiniz.

CEVAP ANAHTARI						
1 = Kesinlikle katılmıyorum						
2 = Katılmıyorum						
3 = Biraz katılıyorum						
4 = Katılıyorum						
5 = Kesinlikle katılıyorum						
1	Ona bakabilmek için pek çok şeyden vazgeçmek zorunda kaldım.	1	2	3	4	5
2	Ona bakmaktan dolayı özgürlüğümü kaybettiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
3	Beni anlayan ve dinleyen hiç kimse yok.	1	2	3	4	5

Ölçek İzinleri

Zarar Bakım Yükü Ölçek İzni

NURME HATİCE İNCİ 13 Mayıs Cum 09:00 (2 gün önce) ☆ ↶

Alıcı: ben

Sayın Kaya,

Deparlık ve gliserinik polimerin yapıldığı "Bakım Verme Yükü Ölçeği" kullandığınız için çok memnun ed. Teşekkür eder. gelecekteki çalışmalarınız için. Hayatınızda başarılar dilerim.

İzci F.H. & Ezen M. (2020). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkiye Uygulanması: Deparlık ve Gliserinik Akabin Üstüne Hemenlik Yöneltilmiş Ölçek. 11(0): 35-55

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Hatice İnci Dr. Öğr. Üyesi Merve Erdem

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Hatice İnci
Fen Bilimleri Enstitüsü,
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Dokuz Eylül Üniversitesi

Asst. Prof. Fatma Hatice İnci
Fen Bilimleri Enstitüsü,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Department of Public Health Nursing,
Dokuz Eylül University



Maslach Tükenmişlik Ölçek İzni

Semra Kaya 25 Nisan Paz 16:25 ☆

Hocam merhabalar, Yakin Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tezim içerisinde kullanacağım Maslach Tükenmişlik Ölçeği...

NURİ BARIŞ İNCE 25 Nisan Paz 17:40 ☆ ↶

Alıcı: ben

Sayın Kaya, uyarlamasını yapmış olduğumuz MTE-EF'yi ilgili makaleye referans vererek araştırmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

25 Nis 2022 Paz 16:25 tarihinde Semra Kaya <bysemrakaya@gmail.com> şunu yazdı:

xxx

Yanıtla Yönlendir

Marwit – Meuser Bakım Veren Yas Ölçek izni

Semra Kaya <bysemrakaya@gmail.com> 12 Mayıs Per 10:12 (3 gün önce) ☆ ↶

Alıcı: yağmur.ar

Hocam merhabalar, Yakin Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tezim içerisinde kullanacağım Marwit-Meuser Bakım Veren Ya Ölçeğini tezim için kullanım sağlaya bilirmiyim ?

Yağmur Ar Karci 14 Mayıs Cum 01:16 (1 gün önce) ☆ ↶

Alıcı: ben

Tabiki.

Öz Geçmiş

Semra KAYA 11.07.1996 tarihinde İzmir'de doğmuştur. İlköğretim ve ortaöğretimini Sivas'ta, lise eğitimini ise Bursa'da tamamlamıştır. 2019 yılında Girne Amerikan Üniversitesi (%50 İngilizce) lisans eğitimini tamamladıktan sonra 2020 yılının güz döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başlamıştır. Lisans ve yüksek lisans eğitim dönemlerinde staj programlarını MANİSA RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ ve YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE başarı belgesi ile tamamlamıştır.

İntihal Rapor Oranı

Turnitin Originality Report

Processed on: 08-May-2023 08:29 EEST
 ID: 2087231076
 Word Count: 9667
 Submitted: 1

Similarity Index	Similarity by Source
12%	Internet Sources: 11% Publications: 2% Student Papers: 4%

ALZHEİMER HASTALARINA BAKIM VEREN KİŞİLERİN BAKIM YÜKÜ, BAKIM YASI İLE TÜKENMİŞLİK SEVİYELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ By Semra Kaya

1% match (Internet from 23-Feb-2023) http://docs.neu.edu.tr/library/9581937002.pdf
1% match (Internet from 17-Apr-2023) http://docs.neu.edu.tr/library/9587483057.pdf
1% match (Internet from 19-Feb-2023) http://docs.neu.edu.tr/library/9589568027.pdf
1% match (Internet from 01-Dec-2022) http://docs.neu.edu.tr/library/9523848986.pdf
1% match (Internet from 29-Sep-2021) http://openaccess.maltepe.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12415/8153/10389438.pdf
1% match (Internet from 30-Sep-2022) https://ackbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/167289/yokAckBilim_10162040.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
< 1% match (Internet from 03-Sep-2022) http://docs.neu.edu.tr/library/9436166446.pdf
< 1% match (Internet from 16-Sep-2022) http://docs.neu.edu.tr/library/9459690322.pdf
< 1% match (Internet from 05-Sep-2022) http://docs.neu.edu.tr/library/9457064320.pdf
< 1% match (Internet from 06-Mar-2023) http://docs.neu.edu.tr/library/9521117963.pdf
< 1% match (Internet from 03-Sep-2022) http://docs.neu.edu.tr/library/9434899420.pdf

Etik Kurul Onayı



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

24.10.2022

Sayın Semra Kaya

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1381 proje numaralı ve **“Alzheimer Hastalarına Bakım Veren Kişilerin Bakım Yüğü, Bakım Yası ve Tükenmişlik Seviyeleri Arasındaki İlişki”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. KIRAZ'.

Prof. Dr. Aşkın KIRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü