

YEREL YÖNETİM HİZMETLERİ KAPSAMINDA YAŞLI BAKIM HİZMETİ VEREN PERSONELİN YAŞAM DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK ARAŞTIRMASIVelittin KALINKARA*
Fatma ARPACI****ÖZ**

Yaşlı nüfusun giderek artması yaşlı bakımının önemini artırmıştır. Belediyeler artan yaşlı sayısı ve bunun sonucunda sağlık hizmetlerine olan artan ihtiyaç nedeniyle demografik zorluklarla karşı karşıyadır. Özellikle düşük sosyo-ekonomik düzeyde ve yalnız yaşayan yaşlıların bakımı yerel yönetimlerin sorumluluk alanı kapsamı alanındadır. Bu çalışma ile yerel yönetimlerde yaşlı bakım hizmeti veren personelin yaşam doyumu ve tükenmişliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma, Ankara Büyükşehir Belediyesi, Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Yaşlı Hizmetleri ve Şefkat Evleri Şube Müdürlüğü Yaşlılara Hizmet Merkezi'nde görev yapan 148 çalışana uygulanmıştır. Personelin tükenmişliğini belirlemede üç alt boyuttan oluşan "Maslach Tükenmişlik Envanteri", yaşam doyumunu belirlemede Diener ve ark. tarafından geliştirilen "Yaşam Doyumu Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin Tükenmişlik Envanteri puan ortalaması 54.12 ± 7.78 , alt boyutlardan duygusal tükenme ortalaması 17.15 ± 6.92 , duyarsızlaşma 7.70 ± 3.12 ve kişisel başarısızlık ortalaması 29.26 ± 5.56 'dır. Yaşam doyumu Ölçeği puan ortalaması 23.58 ± 5.91 'dir. Yaşam doyumu ile yaşlı bakımı eğitimi alma, yaşlıya bakmaktan menuniyet, algılanan gelir düzeyi ve yaşlı bakım işini yapma süresi arasında; tükenmişlik ile cinsiyet, medeni durum, yaşlıya bakmaktan menuniyet ve günlük bakım verme süresi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yaşlı bakım hizmeti veren personelin tükenmişliği ile yaşam doyumu arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır [$r = -0.340$; $p < 0,01$], bu da yaşlı bakım hizmeti veren personelin tükenmişliği arttıkça, yaşam doyumunun azaldığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, yaşlı bakım personeli, yaşam doyumu, tükenmişlik, yerel yönetim hizmetleri

THE RESEARCH OF BURNOUT AND LIFE SATISFACTION OF PERSONNEL THAT PROVIDES ELDERLY CARE SERVICE WITHIN THE SCOPE OF MUNICIPALITY SERVICES**ABSTRACT**

The increasing population of the elderly has increased the importance of elderly care. Municipalities are facing demographic challenges due to the growing number of older people and the resulting increased need for health care services. Especially the care of the elderly who live alone at low socio-economic level is under the responsibility of local governments. With this study, it was aimed to determine the life satisfaction and burnout of the personnel providing elderly care services in local governments. This study was applied to 148 employees working in Ankara Metropolitan Municipality, Department of Social Services, Elderly Services and Compassion Houses Branch Directorate, Elderly Service Center. "Maslach Burnout Inventory" consisting of three sub-dimensions in determining employee burnout, "Life Satisfaction Scale" developed by Diener et al. in determining life satisfaction. The average of Burnout Inventory points of the individuals participating in the study is 54.12 ± 7.78 , the average of emotional exhaustion is 17.15 ± 6.92 , depersonalization is 7.70 ± 3.12 and the average of personal failure is 29.26 ± 5.56 . The life satisfaction scale average score is 23.58 ± 5.91 . There is a significant relationship between satisfaction with life, and to take education for elderly care, being satisfied to care for the elderly, perceived income level, and years of aged care work. There is a significant relationship between burnout and gender, marital status, being satisfied to care for the elderly, and daily caregiving time. There is a negative and meaningful relationship between burnout and life satisfaction of elderly care personnel [$r = -0.340$; $p < 0,01$], which shows that as the burnout of the elderly care personnel increases, satisfaction with life decreases.

Keywords: Elderly, elderly care personnel, life satisfaction, burnout, municipality services

* Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi, Denizli Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu, Denizli.
vkalinkara@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6497-5307>

** Gazi Üniversitesi, Sağlık bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara. arpacif@gazi.edu.tr. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0001-6619-6358>

GİRİŞ

Doğurganlık oranları düştükçe ve yaşam beklentisi arttıkça, dünya nüfusu yaşlanmaktadır. Bu durum günlük aktivitelerde yardıma ve bakıma ihtiyacı olan yaşlıların sayısını artırarak (McCamish-Svensson, Samuelsson, Hagberg, Svensson & Dehlin, 1999; Mosquera, Vergara, Larranaga, Machon, Rio & Calderon, 2015), yerel yönetimlerin sorumluluk alanının genişlemesine neden olmuştur. Resmi ve gayri resmi bakım sisteminin karşılaştığı zorluklar nedeniyle karşılanmamış bakım ve destek ihtiyaçları olan yaşlıların sayısı önemli ölçüde artmaktadır (Abdi, Spann, Borilovic, Witte & Hawley, 2019). Toplum temelli evde bakımda, bakım standartları ülkeden ülkeye değişmekle birlikte pek çok belediye yasal düzenlemelerle özellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük ve yalnız yaşayan yaşlılar için bakım desteği, ev hizmetleri ve sağlık desteği gibi çoklu roller üstlenmeye başlamıştır. Hızlı demografik değişimler nedeniyle, gelişmiş ülkelerin yaşlanan nüfusun refah sistemlerine sunacağı gelecekteki hizmetlerle ilgili endişeleri de giderek artmaktadır (Hofmann, 2013). Yaşlıların kendi evlerinde bağımsız ve olabildiğince uzun süre kalmaları amaçlandığından, bakıma muhtaç yaşlı sayısı arttıkça, evde bakım bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır (Eenoo, Roest, Hout & Declercq, 2016). Özellikle Türkiye gibi kurumsal bakımın yetersiz olduğu ülkelerde, kültürel değerler, uygun resmi bakım hizmetlerinin eksikliği veya bakıcı istihdam edecek mali kaynak eksikliği gibi nedenlerle bu ihtiyaç çoğunlukla aileler tarafından karşılanmaktadır (Mosquera et al., 2015). Yaşlılara destek, bakım ve ev bakım hizmeti sağlanması büyük ölçüde ev ortamına bağlıdır. Bu nedenle, yaşlılıkta sosyal katılım ve yaşam kalitesi, yalnızca ülke çapında eşit olarak uygulanan düzenlemelerle (*sosyal sigorta sistemi gibi*) değil, aynı zamanda insanların yaşadığı yerel altyapı ve sosyal ağlar tarafından da önemli ölçüde belirlenir (Alisch, Dehne, Heinze, Klie, Kruse, Kümpers, Wessig, 2017).

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi bizde de son yıllarda belediyeler bakım sürecine dahil olmuştur. Evde bakım hizmetlerinin kullanımı belediye özelliklerinden etkilenir. Auchincloss ve ark. (2001) göre aile bakım endeksi ne kadar artarsa, bireylerin evde bakım hizmetlerinden yararlanma olasılığı da o kadar yüksek olur (Demaerschalk, Boer, Bronselaer, Molenberghs & Declercq, 2012). Yerel yönetimlerce verilen yaşlı bakım hizmetleri çoğunluğu kalifiye olmayan, deneyimsiz personel tarafından sağlanmaktadır (Estabrooks, Squires, Carleton, Cummings & Norton, 2015). Bunlar yaşlılara yönelik birincil bakım sağlayıcılardır (Hewko, Cooper, Huynh, Spiwek, Carleton, Reid & Cummings, 2015) ve kişisel destek çalışanları, sürekli bakım yardımcıları, özel bakım çalışanları olarak da bilinirler. Yerel yönetimlerde genellikle bu savunmasız yaşlı nüfus için personel sayısının ve düzeylerinin yetersiz olduğu bildirilmektedir (Grabowski, Aschbrenner, Rome & Bartels, 2010; Harrington, Choiniere, Goldmann, Jacobsen, Lloyd, McGregor, et al., 2012).

Sağlıksız bir yaşam tarzı, kötü beslenme alışkanlıkları ve düşük kaliteli konutlar yaşlının fiziksel sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir ve bu da daha yüksek bakım kullanımına neden olabilir (Demaerschalk et al., 2012). Toplumda yaşlı ve ileri yaşlı bağımlı nüfus ve tıbbi karmaşıklığı giderek artmaktadır. Bu bireyler banyo, giyinme, yemek, transfer, tuvalet ve yürüyüş gibi günlük yaşamın temel aktivitelerini (GYA) yürütmede zorlanırlar (Sahyoun, Pratt, Lentzner, Dey & Robinson, 2001). Yaşlılarda tıbbi karmaşıklık ve demans hastalarının sayısı giderek artması, bakım sağlayan işgücünü ve sağlanan bakımın kalitesini olumsuz etkiler (Cooper, Carleton, Chamberlain, Cummings, Bambrick & Estabrooks, 2016; Borge, Kvaal & Ulstein, 2019). Ancak belediyelerce verilen evde bakım hizmetlerinin odağı neredeyse tamamen kişisel bakım, hijyen ve ev temizliğine dayalıdır, sosyal faaliyetleri içermez (Fukushima, Adamı & Palme, 2010). Batı ülkelerindeki uygulamalar, belediyelerin huzurevine taşınmadan önce bakım alıcıların evde olabildiğince uzun süre kalma hedefine bağlı kaldıklarını (Holm, Mathisen, Sæterstrand & Brinchmann, 2017) ve en alt düzeyde bir hizmet verdiklerini göstermektedir. Sunulan hizmetlerin hedefleri yalnızca gerektiğinde bir aile üyesinin geçici olarak yerini almaktır ve ilgili görevler yalnızca basit ev işleridir (Fukushima et al., 2010).

Ev ortamında yaşlıyı desteklemek ve yaşlının toplumdan soyutlanmadan yaşamını sürdürmesi için bakım hizmetleri desteği sağlamak oldukça önemlidir. Son yıllarda yaşlı nüfusun hızla artmasına bağlı olarak, yalnız ve bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerine, ev ve kişisel bakımına yardımcı olmak amacıyla yerel yönetimler tarafından yaşlı bakım hizmetleri vermeye başlanmıştır. Ancak bakım verme zor ve zahmetli bir iştir; bakım verenin fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları yaşamasına, depresyon, stres veya tükenmişlik düzeyinin artmasına neden olabilir (Kalınkara &

Kalaycı, 2017). Özellikle resmi olmayan bakıcıların “*bakım sağlamak için yaşadıkları*”, kendilerine bakmayı kestikleri, bakıcı yükü yaşadıkları, fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlık sorunları yaşadıkları görülmektedir (Mosquera et al., 2015). Çalışmalar, tükenmişlik düzeyinin aynı koşullar altında çalışan insanlar için benzer olmadığını göstermiştir. Başka bir deyişle tükenmişlik, bireysel, bireylerarası ve kariyer özellikleri ile ilgili olanlar da dahil olmak üzere birçok faktörün etkileşimi ile ortaya çıkar (Khodabakhsh & Mansuri, 2011). Bu, evrensel tükenmişlik olgusunun genellikle bir bireyin eşsiz kişiliğine bağlı olduğu ve bireyin zorluklarla başa çıkma kapasitesinin tükenmişlik sorununu azaltabileceği anlamına gelir (Alidosti, Delaram, Dehgani & Moghadam, 2016).

Tükenmişlik, kronik iş stresi nedeniyle duygusal, fiziksel ve zihinsel tükenme durumudur (IFRC, 2020). Tükenmişlik, bireyin bir işin talepleri ile kişisel kaynakları arasındaki dengesizliğe verdiği tepki olup, tipik olarak gerekli bireysel kaynakların algılanmadığını ve başa çıkma kaynaklarını etkili bir şekilde kullanamayacağı anlamına gelir (Maslach & Leiter, 2017). Tükenmişlik sendromu, stresli durumlarda ve insanlarla yoğun iletişim ile ilgili mesleklerde çalışan bireyler arasında en yaygın olanıdır. Sendrom genellikle kişiliğe ve çevresel faktörlere bağlı olup (IFRC, 2020), çalışma koşulları, iş organizasyonu ve kişilik özelliklerinden etkilenebilir. Maslach ve Jackson (1981) iş tükenmişliğini üç boyuta göre kavramsallaştırırlar: duygusal tükenme, sinizm-duyarsızlaşma ve bireysel başarı eksikliği (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Duygusal tükenme, bireyin duygusal ve fiziksel kaynakları tarafından tükenmiş ve fazla genişletilmiş olma duygusunu ifade eder. Sinizm - duyarsızlaşma, işin çeşitli yönlerine verilen farklı bir yanıtı ifade eder. Azalan etkinlik ve başarı, iş yerinde yetersizlik ve üretkenlik eksikliğine işaret eder (Maslach & Jackson, 1981). Halen çalışan bireylerde tükenmişlik şikayetleri görülebilir. Ancak zamanla tükenmişlik, çalışanların hastalık izni almasına ve çalışmamasına (Schaufeli, 2017), bakım alan kişiye karşı olumsuz ve uygunsuz bir tutum sergilemesine neden olabilir (Mosquera et al., 2015).

Yapılan araştırmalar yaşlıya bakım verenlerin yaşamı üzerindeki etkilerinin karmaşıklığını ve çok boyutluluğunu teyit etmekte ve bu etkileri uygulamada değerlendirme güçlüklerini açıklamaktadır (Mosquera et al., 2015). Uzun süreli bakım hizmeti verenler, zorlu, çok zorlayıcı işlerle uğraştıklarından, tükenmişliğe karşı özellikle savunmasızdır (Braun, Cheang & Shigeta, 2005). Bu bakımdan bakım çalışanlarının önemli miktarda mesleki stres yaşamaları ve yüksek düzeyde tükenmişlik bildirmeleri daha olasıdır. Ayrıca, yatan yaşlılara ve geriatrik hastalara uzun süreli bakım sağlayan çalışanlar, tükenmişlik sendromunun gelişmesine neden olabilecek çeşitli faktörlere maruz kalmaktadır (Westermann, Kozak, Harling & Nienhaus, 2014). Uzun süreli bakım hizmeti veren bireyler, diğer bakım profesyonellerinden önemli ölçüde daha yüksek psikolojik iş talebi ve tükenmişlik yaşamaktadır (Kabir, Heidari, Etemad, Gashti, Jafari, Honarvar, ... Lotfi, 2016). Ayrıca tükenmişlik, bakım çalışanlarının görevlerini yapma yeteneklerini etkiler ve bakım kalitesini azaltır. Bakım çalışanları ezici bir yük ve tükenmişlik yaşayabilir ve bakım verilen yaşlı bireyler için olumsuz sonuçlar doğurabilir (Maslach & Jackson, 1981; Mosquera et al., 2015; Kim, Liu, Ishikawa & Park, 2019). Bu durum hem bakım verenin hem de bakım alanın yaşam doyumunu olumsuz etkiler.

Tükenmişlik ve yaşam doyumu konusunda farklı meslek gruplarınca Dünyada (Borg & Hallberg, 2006; Sliwinski, Starczynska, Kotela, Kowalski, Krys-Noszczyk, Lietz-Kijak & Makara-Studzinska, 2014; Asante, Li, Liao, Huang & Hao, 2019; Pijpker, Vaandrager, Veen, & Koelen, 2020) ve ülkemizde (Kavlu & Pınar, 2009; Bozkurt, Demirhan & Bal, 2016; Kalinkara & Kalaycı, 2017; Kalinkara & Kalaycı, 2018) çok sayıda çalışma yapılmış olmasına karşın, bunlar arasında belediyelerde yaşlı bakım hizmeti veren bireyler üzerinde yapılmış çalışma sayısı çok sınırlıdır. Yapılan çalışmalar daha çok yaşlıların kendi özyönetimini ve bağımsızlığını artıracak teknoloji kullanımına (Solomon, 2008; Bozan & Gewald, 2018; Baudin, Gustafsson & Frennert, 2020), yaşlı bakım çalışanlarına (Mosquera et al., 2015; Girardi-Paskulin, Kottwitz-Bierhals, Santos, Baltar-Day, Oliveira-Machado, Morais, Rodrigues-Gonçalves et al., 2017; Kim et al., 2019), yerel yönetim hizmetlerine (Josefsson, 2006; Demaerschalk et al., 2012; Holm et al., 2017) odaklanmaktadır. Bakıcı ve bakım alan arasındaki ilişkinin her iki tarafın refahını etkilediğini ortaya koyan çalışmalar (Bjorge et al., 2019) daha çok bakım verene odaklanırken, çok azında yük ve yükün bakım alan üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Ülkemizde özellikle yerel yönetimlerin yaşlı bakım hizmetleri ve çalışanları üzerinde çalışma bulunmaması nedeniyle, bu çalışmada öncelikle bakım veren yükü ele alınmış, bakım alan üzerindeki etkisi irdelenmemiştir.

YÖNTEM

Bu çalışma, Ankara Büyükşehir Belediyesi bünyesinde yaşlı bakım hizmeti veren personelin yaşam doyumu ve tükenmişliği arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

Araştırma Evreni ve Örneklem

Ev ortamında yaşlıyı desteklemek ve yaşlının toplumdan soyutlanmadan yaşamını sürdürmesini sağlamaya dönük hizmet veren Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi'nin hizmetlerinden sosyo-ekonomik düzey gözetilmeksizin Ankara merkez ve metropol ilçelerinde yaşayan 60 ve daha yukarı yaş grubundaki her yaşlı üye olmak koşuluyla yararlanabilmektedir.

Araştırmanın evrenini Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Yaşlı Hizmetleri ve Şefkat Evleri Şube Müdürlüğü Yaşlılara Hizmet Merkezi'nde görev yapan personel oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini çalışmanın yürütüldüğü aralıkta ilgili birimde görev yapan 148 çalışanla sınırlıdır. Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı'ndan Gazi Üniversitesi aracılığı ile izin alınmıştır. Anket formlarının uygulanması Haziran-Eylül 2017 tarihleri arasında Yaşlılara Hizmet Merkezi görevlilerince gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplamada Kullanılan Formlar

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm araştırmacılar tarafından hazırlanan ve yaşlıya bakım hizmeti veren personelin demografik özelliklerini içeren bilgi formudur. İkinci bölüm, Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985:72) tarafından geliştirilen “Yaşam Doyumu Ölçeği”, üçüncü bölüm ise Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen “Maslach Tükenmişlik Envanteri”dir.

Bilgi formu; Araştırmacılar tarafından oluşturulan bilgi formu cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, algılanan gelir düzeyi, günlük bakım verme süresi, yaşlı bakım işini yapma süresi (yıl), yaşlı bakımı konusunda eğitim alma durumu ve yaşlıya bakım vermektan memnun olma durumu gibi bağımsız değişkenleri içermektedir.

Yaşam Doyumu Ölçeği; Bireylerin yaşam doyumunu belirlemek amacıyla Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985:72) tarafından geliştirilen ve beş maddeden oluşan “Yaşam Doyumu Ölçeği” kullanılmıştır. Likert türünde olan ölçek “kesinlikle katılmıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” arasında değişmekte, 1-7 puanla değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 5-35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, yaşam doyumunun yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçekle ilgili ilk çalışma Köker (1991) tarafından gerçekleştirilmiş ve ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Daha sonra Kalınkara ve Kalaycı (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı $\alpha=0.834$ olarak saptanmıştır. Bu çalışmada Yaşam Doyumu Ölçeği'nin KMO örneklem yeterliliği 0.803 (Chi-Square=262,451, $p<0.001$) çok iyi; Cronbach's alpha katsayısı $\alpha=0.803$ ($F=36.689$, $p<0.001$) bulunmuştur.

Maslach Tükenmişlik Envanteri; Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen “Tükenmişlik Envanteri” yedi dereceli Likert tipi bir ölçektir; bu ölçme aracı toplam 22 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlardan “duygusal tükenme” alt boyutu 9 (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20), “kiniz-duyarsızlaşma” alt boyutu 5 (5, 10, 11, 15 ve 22) ve “kişisel başarısızlık” alt boyutu 8 maddeden (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21) oluşmaktadır (Maslach & Jackson, 1986). Bu çalışmada ölçek maddeleri “hiçbir zaman” ve “her zaman” olmak üzere 1-5 puanla değerlendirilmiştir. Duygusal tükenme; tükenmişliğin bireysel stres boyutunu belirtmekte ve “bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmayı” ifade etmektedir (Maslach et al., 2001:402; Wright & Bonett, 1997:492). Duyarsızlaşma; tükenmişliğin kişiler arası boyutunu temsil etmekte ve “yaşlıya yönelik negatif, katı tutumları ve bakım verme işine karşı tepkisizleşme”yi belirtmektedir (Maslach et al., 2001:403; Wright & Bonett, 1997:492). Düşük kişisel başarı duygusu ise; “bireyin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması”ni ifade etmektedir. Pines ve Aronson (1988) tarafından iç tutarlık katsayısı $\alpha=0.90$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çam (1992) tarafından yapılmıştır. Türkçe versiyonunun güvenilirlik katsayıları duygusal tükenmede 0.84, duyarsızlaşmada 0.78, kişisel başarıda ise 0.72'dir. Geçerlilik katsayıları ise, duygusal tükenmede 0.46, duyarsızlaşmada 0.79,

kişisel başarıda 0.85’dir. Çapri (2006:73) tarafından gerçekleştirilen bir başka uyarılma çalışmasında ise $\alpha=0.93$ ve yine Kalinkara ve Kalaycı (2017) tarafından yapılan çalışmada da $\alpha=0.932$ olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada Maslach Tükenmişlik Envanteri’nin KMO örneklem yeterliliği (0.865, $p<0.001$) çok iyi; Cronbach’s alpha katsayısı $\alpha=0.613$ ($F=129.858$, $p<0.001$) (orta) bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) for Windows 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), hipotez testleri olarak ANOVA ve t testi, değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkilerini belirlemede Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır. Çalışmada öncelikle örneklem yeterliliği (KMO) ve ölçeklerin geçerlilik katsayıları (Cronbach's Alpha) hesaplanmış; örneklemin yeterli ve ölçeklerin güvenilir olduğu gözlenmiştir.

BULGULAR

Yaşlı bakım hizmeti veren personele ilişkin demografik özellikler

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bakım hizmeti veren personelin yarısından fazlası (%59.5) erkek, %40.5’i kadındır. Personelin %33.1’i 30 yaşında ya da daha genç yaşta, % 30.4’ü 31-40 yaşlarında ve %36.5’i 41 yaşında ya da daha büyük yaşadadır. Yüksekokul mezunu personel oranı %11.5 olup, yarısından fazlası (%55.4) orta dereceli okul mezunudur. Evli olmayanlar %32.4 oranındadır. Algılanan gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden personel %8.8 oranında olup, %77.7’si orta ve 13.5’i düşük olarak ifade etmiştir. Personelin büyük çoğunluğunun (%89.9) günlük bakım verme süresi 5-8 saat arasındadır. Yaşlı bakımı verme işini personelin %33.1’i 3 yıl ya da daha kısa süreden beri yapmakta iken, %41.2’si 3.1-7 yıldan beri yapmakta ve %25.7’si de 7 yıldan daha uzun süreden beri yapmaktadır. Yaşlı bakımı konusunda eğitim alan personel % 25.0 oranında olup, %75.0’i eğitim almamıştır. Personelin %94.6’sı yaşlıya bakım vermektan memnun olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlı bakım hizmeti veren personele ilişkin demografik özellikler (n=148)

Değişken		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	60	40.5
	Erkek	88	59.5
Yaş	≤ 30	49	33.1
	31 - 40	45	30.4
	41 ≤	54	36.5
Eğitim durumu	İlkokul ve daha az	49	33.1
	Orta dereceli okul	82	55.4
	Yüksekokul	17	11.5
Medeni durum	Evli	100	67.6
	Evli değil	48	32.4
Algılanan gelir düzeyi	Yüksek	13	8.8
	Orta	115	77.7
	Düşük	20	13.5

Günlük bakım verme süresi	5 saatten az	7	4.7
	5-8 saat	133	89.9
	8 saatten fazla	8	5.4
Yaşlı bakım işini yapma süresi (yıl)	≤ 3	49	33.1
	3.1 - 7	61	41.2
	7.1 ≤	38	25.7
Yaşlı bakımı konusunda eğitim alma durumu	Eğitim aldım	37	25.0
	Eğitim almadım	111	75.0
Yaşlıya bakım vermektten memnun olma durumu	Memnunum	140	94.6
	Memnun değilim	8	5.4

Yaşlı bakım hizmeti veren personelin ölçek puanları

Yaşlı bakım hizmeti veren personelin yaşam doyumunu ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek için iki farklı ölçek kullanılmıştır.

Yaşam Doymu Ölçeği: Ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 35'dir. Ölçeğin hesaplanan aritmetik ortalaması 23.581 ± 5.910 'dur. Bu sonuç bakım hizmeti veren personelin yaşam doyumunun % 67.4 düzeyinde olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

Tükenmişlik Envanteri: Tükenmişlik envanterinden alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan 110'dur. Yaşlı bakım hizmeti veren personelin Maslach Tükenmişlik Envanteri'ndeki maddeleri değerlendirmeleri sonucu aldıkları ortalama puan 54.122 ± 7.780 'dir. Bu puan bakım hizmeti veren personelin tükenmişlik düzeyinin oldukça yüksek olduğunu ve % 50.8 düzeyinde tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Bakım hizmeti veren personelin ölçeğin alt boyutlarında ortalama tükenmişlik puanları duygusal tükenme için 17.155 ± 6.928 ; duyarsızlaşma için 7.703 ± 3.124 ve kişisel başarısızlık için 29.264 ± 5.561 'dir. Bu da bakım verenlerin %61,9 düzeyinde duygusal tükenme, %69,2 düzeyinde duyarsızlaşma ve %26,8 düzeyinde kişisel başarısızlık yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Tablo 2). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında alınan puanların düşük olması bakım veren personelin yaşlı bakımında karşılaştığı sorunlar nedeniyle kendisini duygusal olarak tükenmiş ve duyarsızlaşmış hissettiğini ve yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığını göstermektedir. Buna karşılık kişisel başarısızlık puanı oldukça yüksektir, bu da kişisel başarısızlık yaşayanların oranının oldukça düşük olduğu anlamına gelmektedir.

Tablo 2. Yaşlı bakım hizmeti veren personelin yaşam doymu ve tükenmişlik alt ölçek ve alt boyutlarının puan aralığı, ortalama ve standart sapma değerleri (n=148)

Bağımsız değişken	Puan aralığı (Min-max)	Aritmetik ortalama	St.sapma
Yaşam doymu	5-35	23.581	5.910
Tükenmişlik	31-47	54.122	7.780
Duygusal tükenme	9-43	17.155	6.928
Duyarsızlaşma	5-24	7.703	3.124
Kişisel başarısızlık	10-39	29.264	5.561

Yaşlı bakım hizmeti veren personelin demografik özellikleri ve ölçek puanları arasındaki ilişki

Bağımsız değişkenlerin yaşam doyumu ve tükenmişlik üzerindeki etkisi ayrı ayrı incelenmiş ve ölçek puanları ile demografik özellikler arasındaki ilişki Tablo 3 ve tablo 4'te ele alınmıştır.

Yaşam doyumu; Yapılan t testinde yaşam doyumu üzerinde cinsiyetin ve medeni durumun etkili olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Yaşlı bakım hizmeti veren kadın personelin ($x=23.23$) ve bekâr personelin ($x=22.87$) yaşam doyumu daha düşük olmasına karşın, anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaşlı bakımı konusunda eğitim alma durumu ($t= 2.467$ $p<0.05$) ve yaşlıya bakım vermektен memnun olma durumu ($t=3.487$, $p<0.01$) yaşam doyumu üzerinde etkilidir. Yaşlı bakımı konusunda eğitim alan bakım personelinin ($x=25.62$) ve yaşlıya bakım vermektен memnun olan personelin ($x=23.97$) yaşam doyumununun daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 3).

Yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre yaş, eğitim durumu ve günlük bakım verme süresinin yaşam doyumu üzerinde etkili olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Algılanan gelir düzeyi ($F=17.635$, $p<0.001$) yaşam doyumu üzerinde etkilidir. Yaşlı bakım hizmeti veren personelden gelir düzeyini düşük ($x=17.90$), orta ($x=23.99$) ve yüksek ($x=28.69$) olarak algılayanlar arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Algılanan gelir düzeyi düşükten yükseğe doğru değıştikçe yaşam doyumununun arttığı görülmektedir ($p<0.001$). Yaşlı bakımı işini yapma süresi ($F=3.998$, $p<0.05$) yaşam doyumu üzerinde etkilidir. Yaşlı bakımı işini 3.1-7 yıldan beri yapanlar ($x=24.89$) ile 7.1 yıldan daha uzun süreden beri yapanlar ($x=21.50$) arasında anlamlı ilişki vardır. Yaşlı bakım işini yapma süresi uzadıkça yaşam doyumu azalmaktadır (Tablo 4).

Tükenmişlik: Yapılan t testinde tükenmişlik üzerinde cinsiyetin ($p<0.001$) ve medeni durumun etkili olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Aynı şekilde cinsiyet ile duygusal tükenmişlik ($t= 3.832$ $p<0.001$), duyarsızlaşma ($t= -3.614$ $p<0.001$) ve kişisel başarısızlık ($t= -2.127$ $p<0.005$) alt boyutlarında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma, kadınlarda kişisel başarısızlık daha yüksektir. Yaşlı bakım hizmeti veren erkek personelin ve evli personelin tükenmişlik düzeyi ($t= -2.198$ $p<0.029$) daha yüksektir. Evli olan bireylerin duygusal tükenmişliği de bekar olanlardan ($t= -2.624$ $p<0.01$) daha yüksek bulunmuştur. Yaşlı bakımı konusunda eğitim alma durumunun ($p>0.05$) tükenmişlik üzerindeki etkisi anlamlı değildir. Buna karşılık, duyarsızlaşma alt boyutunda eğitim alanların ($t= -2.601$ $p<0.01$), kişisel başarısızlık alt boyutunda eğitim almayanların ($t= 2.044$ $p<0.05$) puanları daha düşük, dolayısıyla tükenmişlikleri daha yüksektir. Yaşlıya bakım vermektен memnun olma durumu ($t= -5.409$, $p<0.01$) tükenmişlik üzerinde etkilidir. Bakım vermektен memnun olanların duygusal tükenmişlik ($t= -6.598$ $p<0.001$) ve duyarsızlaşma puanları ($t= -5.687$ $p<0.001$), bakım vermektен memnun olmayanların kişisel başarısızlık ($t= 3.317$ $p<0.001$) puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 3). Yaşlıya bakım vermektен memnun olanların oranı çok yüksek (% 94.6) olmasına karşın, tükenmişlik, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının bu kadar yüksek olması yanıtlarda çelişkiyi ortaya koymaktadır. Özellikle anket uygulamasının ilgili birimlerde yapılmasının böyle bir sonuca neden olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 3. Demografik özelliklere göre yaşam doyumu ve tükenmişlik ölçekleri t testi

Değişken		Yaşam doyumu		Tükenmişlik	
		T	p	t	P
Cinsiyet	Kadın	-.590	0.556	3.259	0.001**
	Erkek				
Medeni durum	Evli	1.007	0.316	2.198	0.029*
	Evli değil				
Yaşlı bakımı konusunda eğitim alma durumu	Eğitim aldım	2.467	0.015*	0.865	0.388

	Eğitim almadım				
Yaşlıya bakım vermektен memnun olma durumu	Memnunum	3.487	0.001**	5.409	0.000**
	Memnun değilim				

*p<0.05 **p<0.01

Tablo 4. Demografik özelliklere göre yaşam doymu ve tükenmişlik ölçekleri ANOVA sonuçları

Değişken		Yaşam doymu		Tükenmişlik	
		F	p	F	p
Yaş	≤ 30	0.873	0.420	2.055	0.132
	31 – 40				
	41 ≤				
Eğitim durumu	İlkokul ve daha az	0.218	0.884	2.378	0.072
	Orta dereceli okul				
	Yüksekokul				
Algılanan gelir düzeyi	Yüksek	17.635	0.000**	1.661	0.194
	Orta				
	Düşük				
Günlük bakım verme süresi	5 saatten az	0.095	0.909	3.628	0.029*
	5-8 saat				
	8 saatten fazla				
Yaşlı bakım işini yapma süresi (yıl)	≤ 3	3.998	0.020*	1.406	0.249
	3.1 – 7				
	7.1 ≤				

*p<0.05 **p<0.01

Yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre yaş, eğitim durumu, algılanan gelir düzeyi ve yaşlı bakım işini yapma süresinin tükenmişlik üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Ancak, algılanan gelir düzeyi ile alt boyutlar arasındaki ilişki anlamlıdır (p<0.001). Gelir azaldıkça duygusal tükenme (F=10.667 p<0.001) ve duyarsızlaşma (F=8.897 p<0.001) artmakta, buna karşılık kişisel başarısızlık (F=15.771 p<0.001) azalmaktadır. Günlük bakım verme süresi tükenmişlik üzerinde etkilidir (F=3.628, p<0.05). Bunlardan günlük 5-8 saat arasında çalışanların duygusal tükenmişliği diğerlerinden daha yüksektir (F=7.325 p<0.001) (Tablo 4). Günlük çalışma süresi uzadıkça tükenmişlik artmaktadır.

Tablo 5. Yaşlı bakım hizmeti veren personelin yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin korelasyon matrisi (r)

Bağımsız değişken	Tükenmişlik (toplam puan)	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarısızlık
Yaşam doyumu	-0.340**	-0.488**	-0.374**	-0.342**

Yaşam doyumu ile tükenmişlik (toplam puan) ilişkisi Pearson korelasyon katsayısı ile incelendiğinde; yaşlı bakım hizmeti veren personelin tükenmişliği ile yaşam doyumu arasında zayıf, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir [$r(148) = -0.340$; $p < 0,01$]. Buna göre yaşlı bakım hizmeti veren personelin tükenmişliği arttıkça, yaşam doyumunun azaldığı söylenebilir.

Yaşlı bakım hizmeti veren personelin duygusal tükenmişliği ile yaşam doyumu arasında zayıf derecede, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir [$r(148) = -0.488$; $p < 0,01$]. Yaşlı bakım hizmeti veren personelin duygusal tükenmişliği arttıkça, yaşam doyumu azalmaktadır. Benzer şekilde duyarsızlaşma ile yaşam doyumu arasında [$r(148) = -0.374$; $p < 0,01$] ve kişisel başarısızlık ile yaşam doyumu arasında [$r(148) = -0.342$; $p < 0,01$] zayıf, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bakım hizmeti veren personelin duygusal tükenmişliği ve kişisel başarısızlığı arttıkça yaşam doyumu azalmaktadır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çok sayıda araştırmacı yaşlı bakımına yönelik olarak özellikle sağlık kurumlarında ve yaşlı bakımevlerinde çalışanların tükenmişlik ve yaşam doyumunu incelemişlerdir. Ancak belediyelerde yaşlı bakım hizmetlerini ve çalışanlarda tükenmişliği ele alan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır, bu da popülasyonun tükenmişliğini azaltmaya yönelik etkili stratejiler önerilmesini olanaksız hale getirir. Özellikle, tükenmişliği tetikleyen faktörlerin çoğu, eldeki görevleri tamamlamak için gereken süreyi arttıran değiştirilebilir organizasyon özelliklerine, olaylara veya engellere bağlanabilir. Bu araştırma kapsamında iş organizasyonu ve iş yüküne ilişkin özellikler araştırılmamıştır. Yalnızca yerel yönetim bünyesinde yaşlı bakım hizmeti veren personelin tükenmişlik ve yaşam doyumu arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırma sonuçlarına göre; yaşlı bakım hizmeti veren personelin yarısından fazlası erkek, üçte birinden fazlası 41 yaşında ya da daha büyük yaşadadır. Çalışanların yarısından fazlası orta dereceli okul mezunudur, çoğunluğu günlük 5-8 saat arasında bakım vermektedir. Yaşlı bakım personelinin deneyimi düşüktür, çoğunluk yaşlı bakımı konusunda eğitim almamıştır, ancak yaşlıya bakım vermekten memnun görünmektedir.

Yaşam doyumu üzerinde cinsiyetin ve medeni durumun etkili olmadığı, yaşlı bakımı konusunda eğitim alma ve yaşlıya bakım vermektan memnun olmanın yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Yaşlıya bakım vermektan memnun olma tükenmişlik üzerinde etkilidir. Yaşlı bakımı konusunda eğitim almayan bakım personelinin tükenmişlik düzeyi daha yüksektir. Yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre yaş, eğitim durumu ve günlük bakım verme süresinin yaşam doyumu üzerinde etkili olmadığı görülmektedir. Algılanan gelir düzeyi ve yaşlı bakımı işini yapma süresi yaşam doyumu üzerinde etkilidir. Yaşlı bakım işini yapma süresi uzadıkça yaşam doyumu da azalmaktadır.

Yaşam doyumu ile tükenmişlik (toplam puan) ilişkisi Pearson korelasyon katsayısı ile incelendiğinde; yaşlı bakım hizmeti veren personelin yaşam doyumu azaldıkça tükenmişliğinin ve alt boyutlardan duygusal tükenmişliğinin arttığı söylenebilir. Benzer şekilde yaşam doyumu ile duyarsızlaşma arasında ve yaşam doyumu ile kişisel başarısızlık arasında zayıf, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki söz konusudur. Yaşlı bakım hizmeti veren personelin yaşam doyumu azaldıkça duygusal tükenmişliği ve kişisel başarısızlığı artmaktadır. Cooper ve ark. (2016) tükenmişliği azaltmak için tamponlama faktörlerinden iletişim, ekstra zaman, ekip çalışması ve destek kullanılmasının yararlı olacağını göstermektedir. Üç sistematik derleme de, stresin tükenmişliğin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynadığını ve buradan tükenmişliğin tahmin edilebileceğini göstermiştir (Skirrow & Hatton, 2007; Bria, Baaban & Dumitras, 2012; Khamisa, Peltzer & Oldenburg, 2013). Bu çalışmada da duygusal tükenmişlik arttıkça, yaşam doyumunun azaldığı belirlenmiştir.

Tükenmişlik, çalışanların hem kendi sağlığı ve hem de yaşlıların bakım kalitesi için bir tehdit oluşturmaktadır. Yaşlı bakım hizmeti veren çalışanların yaşam doyumunun % 67.4, tükenmişliklerinin % 50.8 düzeyinde olduğu, tükenmişlik ile yaşam doymu arasında zayıf, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında alınan puanların düşük olması bakım veren personelin yaşlı bakımında karşılaştığı sorunlar nedeniyle kendilerini yetersiz hissettiklerini ve yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Kalınkara ve Kalaycı (2017) tarafından yapılan çalışmada bakım verenlerin tükenmişlik düzeyi % 50 olup, bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Aynı çalışmada tükenmişlik üzerinde yaşlının bağımlılık durumu, diğer bireylerden alınan destek, aile ve sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi ve bakım vermektan memnuniyetin etkili olduğu bulunmuştur.

Borg ve Hallberg (2006) yüksek bakım oranının, daha düşük yaşam memnuniyeti ile ilişkili olduğunu, sık bakım verenler arasında düşük yaşam doyumunu açıklayan en önemli faktörlerin, düşük sosyal kaynaklara ve sağlık durumunun düşüklüğüne neden olmasıyla açıklanmıştır. Jones ve Vetter (1984) tarafından Galler'de resmi olmayan bakıcılara yapılan bir ankette, yaşam kalitesi için önemli olan hususlara odaklanılmış, yoğun yaşlı bakımı sonucu çalışanların arkadaşları ile sosyal ilişkilerinin azaldığı, sınırda veya yüksek kaygı seviyelerinde oldukları, yüksek düzeyde gerginlik yaşadıkları ve bakıcı durumunu dayanılmaz olarak hissettikleri bulgulanmıştır. Bu çalışmada da günlük bakım verme süresi ve bakım işindeki deneyim süresi arttıkça tükenmişliğin arttığı, yaşam doyumunun azaldığı görülmüştür.

Gayri resmi bakım, taleplere bağlı olarak hem olumlu hem de olumsuz olabilmektedir. Almberg ve ark. (1997) demanslı yaşlı bireylere bakan bireyleri ele aldıkları bir çalışmada kötü sağlık, sosyal yaşamdaki sınırlamalar ve olumlu görünüm eksikliğinin bakım verenler arasında tükenmişlik riskini artırdığını bulmuşlardır. Bununla birlikte, Lee ve ark. (2001) daha fazla empati düzeyine sahip bakıcıların, düşük empati düzeyine sahip olanlara göre bakım durumunu daha az stresli ve daha az tehdit edici olarak değerlendirdiklerini belirten bir çalışmada, yüksek empati düzeyine sahip bakıcıların daha az depresif olduklarını ve bakım verilen bireylerin daha yüksek yaşam doymu bildirdiklerini tespit etmişlerdir. Bu durum araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Özellikle yaşlı bakım eğitimi alan, duyarlılık düzeyi yüksek olan çalışanlarda yaşam doyumunun yüksek olması da bunu açıklamaktadır.

Borg ve Hallberg (2006)'e göre daha yüksek bakım kapsamı, daha düşük yaşam doymu anlamına geliyordu, yani, sık bakım verenlerin yaşam doymu, daha az bakım veren ve bakım vermeyenlerden önemli ölçüde daha düşüktü. Sınırlı bakım verenlerin yaşam doymu daha yüksekti. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, bakım kapsamı ile düşük yaşam doymu arasında bir ilişki olduğunu doğrulamıştır. Demaerschalk ve ark. (2012) 80 yaşın üzerindeki kişilerin (50-59 yaşlarındaki insanlara göre) oranındaki artış, resmi evde bakım hizmetlerini kullanma olasılığının artırdığını göstermektedir. Gerçekleştirilen evde bakım süresinde (programlanan saatlere göre) bir artış, evde bakım hizmetlerini kullanma olasılığını artırmaktadır. Salama ve El-Soud (2012) tarafından yapılan çalışmada da günlük bakım verilen süre arttıkça bakım veren yükünün arttığı görülmüştür. Bu sonuç araştırma bulguları ile örtüşmekte olup, bakım süresi arttıkça bakım verenin tükenmişliği artmaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Yaşlı Hizmetleri ve Şefkat Evleri Şube Müdürlüğü Yaşlılara Hizmet Merkezi'nde görev yapan personelle sınırlıdır. Sonuçlar diğer kentler için geçerli olmayabilir. Ayrıca anket uygulamasının belediyenin ilgili birimi tarafından yapılması, bireylerin özgür iradesine bırakılmaması nedeniyle yaşlılara bakım vermektan memnuniyetle ilgili tarafsızlık sorunu olabileceğini peşinen kabul etmek gerekir.

SONUÇ

Bakıcılarda yaşam memnuniyetinin azalmasına neyin yol açtığını bilmek, müdahalelerde yardımcı olabilir. Bulgular, düşük yaşam memnuniyetini önlemek için adımlar atmak amacıyla bakım çalışanlarının talep ve yaşam doymu deneyimlerini sürekli olarak değerlendirmenin önemini altını çizmektedir. Yaşlı bakımı, diğer ücretli işlerle pekçok bakımdan benzerlik gösterir, yani sosyal temas için fırsatlar sağlar, aynı zamanda toplumsal bir ihtiyacı karşılama duygusu verir. Bu nedenle bakım vermek, bakım görevleri veya işleri yaşamlarını devralmadığı sürece personel için olumlu olabilir ve

bireyin ekonomik ihtiyaçlarını karşılayabilir. Buna karşılık, yaşlı nüfusun bakım taleplerinin artması ve daha karmaşık hale gelmesi personelin işyükünü ve tükenmişlik geliştirme riskini artırır.

Yaşlıların yoğun uzun süreli bakım ihtiyaçları ve gelecekteki grupların öngörülen ihtiyaçları bağlamında, bakıcı yükünün araştırılması ve öngörülmesi giderek kritik bir konu haline gelmektedir. Bakıcı yükünün (ailelerde ve işyerlerinde) duygusal ve finansal maliyetleri potansiyel olarak derindir. Bakıcı yükü deneyiminin, bakım alan kişinin ve bakıcının sağlığına cevaben nasıl değiştiğini dikkate almak da önemlidir. Bunlardan ilki karşılıklı bakım ve destek için yerel yapıların geliştirilmesi, desteklenmesi ve şekillendirilmesinde yatmaktadır. Diğer insanlar aile bakıcıları üzerindeki yükü hafifletebilir. Komşular, arkadaşlar ve gönüllüler, desteğe ve sağlık bakımına ihtiyaç duyan insanların evde iyi bir yaşam kalitesi sağlamalarına yardımcı olabilir. Yaşlı insanlar özellikle bu konuda sorumluluk alma ve başkalarına yardım etme eğilimindedir. Resmi olmayan destek ve sağlık bakımı ve profesyonel hizmetlerle gönüllülüğün makul bir kombinasyonu, çok çeşitli (karşılıklı) destek biçimleri sağlamayı mümkün kılar. Bakım ve destek yapılarının şekillendirilmesi konusunda belediyelerin özel sorumluluğu vardır; aile, mahalle ve sivil toplum kaynaklarının profesyonel hizmetlerle etkileşimini sağlamak ve şekillendirmekle yükümlüdürler. Bir belediyenin eylem kapsamı büyük ölçüde ekonomik durumuna bağlıdır. Birçok toplum, düşen vergi gelirleri ve artan sosyal harcama yükü ile ciddi şekilde kısıtlanmaktadır. Yaşlanan toplum, iç göç ve değişen aile yapıları, yaşlıların yaşam koşullarının şekillendirilmesi birçok belediye için yeni zorluklar yaratmaktadır. Yaşlılıkta sosyal katılımı ve yaşam kalitesini artırmak için belediyelerin bakım ve sorumluluk paylaşımı için hangi yapıları kuracağı ve şekillendireceği önemlidir.

Yaşlı nüfus, özellikle 80+ yaş nüfus arttıkça, gelecekte farklı ihtiyaç ve taleplere sahip daha fazla yaşlı insan olacaktır. Yaşlı nüfus arttıkça, evinde yaşayan ve bakıma bağımlı yaşlılara yüksek kaliteli bakım hizmeti sağlamak önemli bir sorun olmaya devam edecektir. Sosyal, kültürel ve sağlık bağlamlarının çeşitliliği ve bağımlı yaşlıların sağlık sorunları ve bakım taleplerindeki artış, bir bakım yönergesi hazırlama gereksinimini ortaya çıkarmaktadır. Bakıma bağımlı yaşlılar için bakım kalitesine yatırım yapmak önemli olduğundan, bu çalışmanın sonuçları farklı düzeylerdeki politika yapıcılara katma değer sağlayabilir. Yerel politikacılar evde bakım kuruluşlarını çalışma sonuçlarına göre inceleyerek, bakım kalitelerini artırmak için politika önceliklerini belirleyebilirler.

Bundan sonra süreçte yerel yönetimlerde yaşlı bakım hizmeti veren personelin tükenmişliğini ve yaşam doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler arasındaki nedensel ilişkiyi, ayrıca iş yükü ve çalışma ortamı gibi örgütsel faktörler arasındaki ilişkiyi araştırarak detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır. Sonuç olarak, yaşlı bir insanın yaşadığı belediye, yaşlı bireyin aldığı hizmetin süresi, miktarı ve çeşidi bakım türünü etkiler. Bu durum bakım veren üzerindeki yükü artırarak, tükenmişliğe ve yaşam doyumunun azalmasına neden olabileceğinden, uygun bakım politikalarının belirlenmesine ve koordine edilmesine ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J., Witte, L., & Hawley, M. (2019). Understanding the care and support needs of older people: A scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatrics*, 19, 195. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>
- Alidosti, M., Delaram, M., Dehgani, L., & Moghadam, M. M. (2016). Relationship between self-efficacy and burnout among nurses in Behbahan City, Iran. *Women's Health Bull*, 3(4), e30445. DOI:10.17795/whb-30445
- Alisch, M., Dehne, P., Heinze, R. G., Klie, T., Kruse, A., Kümpers, S., Wessig, K. (2017). *Care and Shared Responsibility in the Municipal Community*. Federal Ministry of Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth (BMFSFJ). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Almberg, B., Grafstrom, M., & Winblad, B. (1997). Caring for a demented elderly person-burden and burnout among caregiving relatives. *J Adv Nurs*, 25, 109–116. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1997.1997025109.x
- Asante, J. O., Li, M. J., Liao, J., Huang, Y. X., & Hao, Y. T. (2019). The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural

- Guangdong province: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 19, 447. doi:10.1186/s12913-019-4278-8 DOI: 10.1186/s12913-019-4278-8
- Auchincloss, A. H., Van Nostrand, J. F., & Rosanville, D. (2001). Access to health care for older persons in the United States: Personal, structural, and neighborhood characteristics. *J Aging Health*, 13, 329–354. DOI: 10.1177/089826430101300302
- Baudin, K., Gustafsson, C., & Frennert, S. (2020). Views of Swedish elder care personnel on ongoing digital transformation: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e15450. DOI: 10.2196/15450
- Bjorge, H., Kvaal, K., & Ulstein, I. (2019). The effect of psychosocial support on caregivers' perceived criticism and emotional over-involvement of persons with dementia: an assessor-blinded randomized controlled trial. *BMC Health Services Research*, 19, 744. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4551-x>
- Borg, C., & Hallberg, I. R. (2006). Life satisfaction among informal caregivers in comparison with non-caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20, 427–438. DOI:10.1111/j.1471-6712.2006.00424.x
- Bozan, K., & Gewald, H. (2018). How can technology enhance elderly adherence to self-managed treatment plan? *Procedia Computer Science*, 141, 472–477. DOI: 10.1016/j.procs.2018.10.140
- Bozkurt, S., Demirhan, A., & Bal, Y. (2016). Determining the effect of job burnout on life satisfaction: An empirical research for Turkey. *KOSBED*, 31, 83 – 94.
- Braun, K. L., Cheang, M., & Shigeta, D. (2005). Increasing knowledge, skills, and empathy among direct care workers in elder care: A preliminary study of an active-learning model. *The Gerontologist*, 45(1), 118–124. <https://doi.org/10.1093/geront/45.1.118>
- Bria, M., Baaban, A., & Dumitras, D. L. (2012). Systematic review of burnout risk factors among European healthcare professionals. *Cognitie, Creier, Comportament / Cognition, Brain, Behavior*, 16(3), 423–452.
- Cooper, S. L., Carleton, H. L., Chamberlain, S. A., Cummings, G. G., Bambrick, W., & Estabrooks, C. A. (2016). Burnout in the nursing home health care aide: A systematic review. *Burnout Research*, 3, 76–87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2016.06.003>
- Çam, O. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uygulanması. 7. *Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*. (s.143-154).
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.
- Demaerschalk, M. F., Boer, L. E. V., Bronselaer, J. L., Molenberghs, G., & Declercq, A. G. (2012). The influence of municipal characteristics on the use of informal home care and home care services by the elderly Flemish. *European Journal of Public Health*, 23(2), 241–246. DOI: 10.1093/eurpub/cks068
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Eeno, L. V., Roest, H., Hout, H., & Declercq, A. (2016). Quality of care and job satisfaction in the european home care setting: Research protocol. *International Journal of Integrated Care*, 16(3), 1–12. <http://doi.org/10.5334/ijic.2519>
- Estabrooks, C. A., Squires, J. E., Carleton, H. L., Cummings, G. G., & Norton, P. G. (2015). Who is looking after mom and dad? Unregulated workers in Canadian long-term care homes. *Canadian Journal on Aging*, 34(1), 47-59. DOI:10.1017/S0714980814000506
- Fukushima, N., Adam, J., & Palme, M. (2010). *The Long-Term Care System for the Elderly in Sweden*. European Network Of Economic Policy Research Institutes, Enepri Research Report No. 89.
- Girardi-Paskulin, L. M., Kottwitz-Bierhals, C. C. B., Santos, N. O., Baltar-Day, C., Oliveira-Machado, D., Morais, E. P., Rodrigues-Gonçalves, M., Peixoto-Cordova, F., & Ferreira-Grillo, M. F. (2017). Depressive symptoms of the elderly people and caregiver's burden in home care. *Invest. Educ. Enferm*, 35(2), 210-220. DOI: 10.17533/udea.iee.v35n2a10

- Grabowski, D. C., Aschbrenner, K. A., Rome, V. F., & Bartels, S. J. (2010). Quality of mental health care for nursing home residents: a literature review. *Medical Care Research and Review*, 67(6), 627–656. DOI: 10.1177/1077558710362538
- Harrington, C. A., Choiniere, J. A., Goldmann, M. A., Jacobsen, F. F. A., Lloyd, L. A., McGregor, M. A., Stamatopoulos, V., & Szebehely, M. (2012). Nursing home staffing standards and staffing levels in six countries. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(1), 88-98. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2011.01430.x.
- Hewko, S. J., Cooper, S. L., Huynh, H., Spiwek, T. L., Carleton, H. L., Reid, S., & Cummings, G. (2015). Invisible no more: A scoping review of the health care aide workforce literature. *BMC Nursing*, 14, 38. DOI: 10.1186/s12912-015-0090-x
- Hofmann, B. (2013). Ethical challenges with welfare technology: a review of the literature. *Sci Eng Ethics*, 19(2), 389-406. DOI: 10.1007/s11948-011-9348-1
- Holm, S. G., Mathisen, T. A., Sæterstrand, T. M., & Brinchmann, B. S. (2017). Allocation of home care services by municipalities in Norway: A document analysis. *BMC Health Services Research*, 17, 673. DOI: 10.1186/s12913-017-2623-3
- IFRC (International Red Cross and Red Crescent Societies) (2020). Community-based home care for older people Minimum standards of home care for older people in Red Cross Red Crescent volunteer-based programming in the Europe Zone. Ed: V. Seabright. Budapest.
- Jones, D. A., & Vetter, N. J. (1984). A survey of those who care for the elderly at home: Their problems and their needs. *Soc Sci Med*, 19, 511–514.
- Josefsson, K. (2006). *Municipal Elderly Care: Implications of Registered Nurses' Work Situation, Education, and Competence*. Department of Neurobiology, Caring Sciences and Society, Division of Clinical Geriatrics, Karolinska Institutet. Stockholm: Blackwell.
- Kabir, M. J., Heidari, A., Etemad, K., Gashti, A. B., Jafari, N., Honarvar, M. R., ... Lotfi, M. (2016). Job burnout, job satisfaction, and related factors among health care workers in Golestan province, Iran. *Electronic Physician*, 8(9), 2924. DOI: 10.19082/2924
- Kalınkara, V., & Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- Kalınkara, V., & Kalaycı, I. (2018). Sağlık kurumlarında çalışan personelin iş stresi, yorgunluk ve tükenmişlik ilişkisi. *SDÜ Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 6(ÖS: Ergonomi2017), 125-136. DOI: 10.21923/jesd.369346
- Kavlu, I., & Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(6), 1543-1555.
- Khamisa, N., Peltzer, K., & Oldenburg, B. (2013). Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 10(6), 2214–2240. DOI: 10.3390/ijerph10062214
- Khodabakhsh, M.R., & Mansuri, P. (2011). Analysis and comparison between frequency and depth of job-burnout aspects among male and female nurses. *Zahedan J Res Med Sci*, 13(4), 40-42.
- Kim, B., Liu, L., Ishikawa, H., & Park, S.-H. (2019). Relationships between social support, job autonomy, job satisfaction, and burnout among care workers in long-term care facilities in Hawaii. *Journal Educational Gerontology*, 45(1), 57-68. DOI:10.1080/03601277.2019.1580938
- Köker, S. (1991). *Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Karşılaştırılması*. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Lee, H. S., Brennan, P. F., & Daly, B. J. (2001). Relationship of empathy to appraisal, depression, life satisfaction, and physical health in informal caregivers of older adults. *Res Nurs Health*, 24, 44–56. DOI: 10.1002/1098-240x(200102)24:1<44::aid-nur1006>3.0.co;2-s
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Second Edition. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout: New models. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (p. 36–56). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch3>
- McCamish-Svensson, C., Samuelsson, G., Hagberg, B., Svensson, T., & Dehlin, O. (1999). Social relationships and health as predictors of life satisfaction in advanced old age: results from a Swedish longitudinal study. *Int J Aging Hum Dev*, 48, 301–324. DOI:10.2190/GX0K-565H-08FB-XF5G
- Mosquera, I., Vergara, I., Larranaga, I., Machon, M., Rio, M., & Calderon, C. (2015). Measuring the impact of informal elderly caregiving: a systematic review of tools. *Quality of Life Research*, 25(5), 1059-1092. DOI:10.1007/s11136-015-1159-4
- Pijpker, R., Vaandrager, L., Veen, E. J., & Koelen, M. A. (2020). Combined interventions to reduce burnout complaints and promote return to work: a systematic review of effectiveness and mediators of change. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 55. DOI:10.3390/ijerph17010055
- Pines, A. M., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free Press.
- Sahyoun, N. R., Pratt, L. A., Lentzner, H., Dey, A., & Robinson, K. N. (2001). The changing profile of nursing home residents: 1985–1997. *Aging Trends*, 4, 1–8. DOI:10.1037/e620662007-001
- 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. <http://dx.doi.org/10.2427/8662>
- Schaufeli, W. B. (2017). Burnout: A short socio-cultural history. In *Burnout, Fatigue, Exhaustion: An Interdisciplinary Perspective on a Modern Affliction*. 2nd ed.; Eds: Neckel, S., Schaffner, A.K., Wagner, G. Cham, Switzerland: Springer International Publishing. (pp. 105–127).
- Skirrow, P., & Hatton, C. (2007). ‘Burnout’ amongst direct care workers in services for adults with intellectual disabilities: A systematic review of research findings and initial normative data. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 131–144. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2006.00311.x>
- Sliwinski, Z., Starczynska, M., Kotela, I., Kowalski, T., Krys-Noszczyk, K., Lietz-Kijak, E., & Makara-Studzinska, M. (2014). Life satisfaction and risk of burnout among men and women working as physiotherapists. *Int J Occup Med Environ Health*, 27(3), 400-412. DOI:10.2478/s13382-014-0266-8
- Solomon, M. R. (2008). Information technology to support self-management in chronic care: A systematic review. *Disease Management and Health Outcomes*, 16(6), 391-401. DOI: 10.2165/0115677-200816060-00004
- Westermann, C., Kozak, A., Harling, M., & Nienhaus, A. (2014). Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 63–71. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.001
- Wright, T. A., & Bonett, D. G. (1997). The contribution of burnout to work performance. *Journal of Organizational Behavior*, 18(5), 491-499. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199709\)18:5<491::AID-JOB804>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199709)18:5<491::AID-JOB804>3.0.CO;2-I)

Extended Abstract

Increasing the elderly population has increased the importance of elderly care. Municipalities are faced with demographic challenges due to the increasing number of elderly people and the resulting increasing need for health services. Care of elderly people living with low socio-economic level and alone is within the scope of responsibility of local governments. But caregiving is a difficult and demanding job; It can cause caregivers to experience physical and mental health problems, increased levels of depression, stress or burnout. Burnout is an individual's reaction to the imbalance between the demands of a job and their personal resources, typically meaning that the necessary individual resources are not perceived and cannot effectively use coping resources. Burnout syndrome is most common among individuals working in stressful situations and professions related to intense

communication with people. The syndrome usually depends on personality and environmental factors and can be affected by working conditions, work organization and personality traits. Long-term care providers are particularly vulnerable to burnout as they deal with tough, very demanding jobs. The research was planned and carried out in order to determine the life satisfaction and burnout of the elderly care personnel in local administrations. The universe of the research consists of the personnel working in Ankara Metropolitan Municipality Social Services Department, Elderly Services and Compassion Houses Branch Directorate Elderly Service Center. The sample of the study is limited to 148 employees working in the relevant unit in the range in which the study was conducted. The data of the research were obtained through the questionnaire form. The demographic characteristics of the personnel providing care services to the elderly were formed by the information form prepared by the researchers. According to the results of this research; More than half of the elderly care personnel are men, and more than a third are 41 years old or older. More than half of the personnel are secondary school graduates, with the majority providing 5-8 hours of care per day. Experience of elderly care personnel is low, the majority are not trained in aged care, but seem satisfied to care for the elderly. The "Maslach Burnout Inventory", which consists of three sub-dimensions in determining the burnout of the staff, was used by Diener et al. "Life Satisfaction Scale" developed by The burnout Inventory mean score of the individuals participating in the study is 54.12 ± 7.78 , the average emotional exhaustion from the sub-dimensions is 17.15 ± 6.92 , depersonalization 7.70 ± 3.12 , and personal failure average 29.26 ± 5.56 . Average score of Life Satisfaction Scale is 23.58 ± 5.91 . There is a significant relationship between satisfaction with life, and to take education for elderly care, being satisfied to care for the elderly, perceived income level, and years of aged care work. It has been found that gender and marital status are not effective on life satisfaction, education on elderly care and satisfaction with caring for the elderly have an effect on life satisfaction. Being satisfied with caring for the elderly has an effect on burnout. The burnout level of the care personnel who are not trained in elderly care is higher. According to the results of the ANOVA test, it is seen that age, education level and the duration of daily care do not affect satisfaction with life. The perceived income level and the time to do the aged care job have an effect on life satisfaction. Life satisfaction decreases as the time of doing the elderly care work gets longer. It is observed that there is a weak, negative and significant relationship between emotional burnout and life satisfaction of elderly care personnel. As the emotional burnout of the staff providing elderly care services increases, their life satisfaction decreases. Similarly, it was determined that there is a weak, negative and significant relationship between depersonalization and life satisfaction, and between personal failure and life satisfaction. Life satisfaction decreases as emotional exhaustion and personal failure of elderly care personnel increase. Municipalities have a special responsibility for shaping care and support structures; They are responsible for ensuring and shaping the interaction of family, neighborhood and civil society resources with professional services. The municipality where an elderly person lives, the duration, amount and type of service the elderly person receives affect the type of care. Since this situation may increase the burden on the caregiver and cause burnout and a decrease in life satisfaction, appropriate care policies need to be determined and coordinated.

