



T.C

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı/ Klinik Psikoloji Programı

**YATALAK HASTALARA BAKIM VEREN
KİŞİLERİN DEPRESYON, YAŞAM PROJELERİ,
TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLAR DÜZEYİNİN,
BAKIM YÜKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yağmur DUMAN

165180104

PROF. ÖMER FARUK ŞİMŞEK

İSTANBUL, 2018



T.C

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı/ Klinik Psikoloji Programı

**YATALAK HASTALARA BAKIM VEREN
KİŞİLERİN DEPRESYON, YAŞAM PROJELERİ,
TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLAR DÜZEYİNİN,
BAKIM YÜKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yağmur DUMAN

İSTANBUL, 2018

KABUL VE ONAY

Yağmur Duman tarafından hazırlanan “Yatalak Hastalara, Bakım Veren Kişilerin Depresyon, Yaşam Projeleri, Temel Psikolojik İhtiyaçlar Düzeyinin, Bakım Yüklerine Göre İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, Savunma Sınavı tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan :Prof. Ömer Faruk ŞİMŞEK

Prof.
Ömer Faruk Şimşek
(Danışman)

Üye :

Üye :

Üye :

Üye :

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Ümit ATAMAN
Enstitü Müdürü

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

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “YATALAK HASTALARA BAKIM VEREN KİŞİLERİN DEPRESYON, YAŞAM PROJELERİ, TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLAR DÜZEYİNİN, BAKIM YÜKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

2018

Yağmur Duman

ONAY

Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- ☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim/ sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Yağmur DUMAN

TEŞEKKÜR

Bu çalışma esnasında yoğun akademik çalışmaları arasında zamanını ayırarak, tezimin her aşamasında destek olan, geribildirimleri ile yeni yönleri fark etmemi sağlayan, ilgisi ve bilgileri ile bu süreçte donanım kazanmamı sağlayan Prof. Ömer Faruk Şimşek’e teşekkür ederim.

Tez süreci boyunca manevi destek sağlayan ve her türlü kararımı destekleyen eşim Emirhan DUMAN’a teşekkür ederim. Tezimin veri toplama aşamasında yoğun çaba sarf eden ve bu süreçte destek olan babam Turhan ÜSTÜN ve annem Şaduman ÜSTÜN’e, bu süreçte yazıma dair fikrini beyan eden arkadaşım Oğuzhan DEMİRCİ’ye teşekkür ederim.

Bu süreç esnasında yanımda olan, araştırmalarımı destekleyen ve destek olan eşim, ailem ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İSTANBUL, 2018

Yağmur DUMAN

ÖZET

YATALAK HASTALARA, BAKIM VEREN KİŞİLERİN DEPRESYON, YAŞAM PROJELERİ, TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLAR DÜZEYİNİN, BAKIM YÜKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ

Yağmur DUMAN

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Ömer Faruk ŞİMŞEK

Haziran, 2018 – 99 sayfa

Bakım verme eylemi kişiler için zorlu bir süreç olabilmekte ve kişilerin olumlu ruh sağlığını etkileyebilmektedir. Bu süreç içerisinde kişiler psikolojik ve fiziksel olarak etkilenebilmektedir. Yapılan çalışmalar göz önüne alındığında duygudurum bozukluklarına yönelik çalışmalar mevcut iken, kişilerin özerklik, yeterlilik ve ilişkili olmadan oluşan temel psikolojik ihtiyaçlarının, ontolojik iyi oluşlarının ve depresyon düzeylerinin olumlu ruh sağlığı ile olan ilişkileri göz önüne alınarak yapılan bu araştırmanın amacı, yatalak hastalara bakım veren kişilerin bakım yüklerinin depresyon düzeyleri, yaşam projeleri ve temel psikolojik ihtiyaçları üzerinde etkili olup, olmayacağının araştırılmasıdır.

Araştırmanın örneklemini 303(201 kadın, 102 erkek) kişi olmak suretiyle 16-78 yaş aralığında bakım veren kişilerden oluşmaktadır. Bakım veren kişilerin, bakım verme yüklerinin belirlenmesi için “ Bakım Veren Yüğü Envanteri”, depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla, “Beck Depresyon Envanteri”, ontolojik iyi oluş düzeylerini ölçmek için “Ontolojik İyi Oluş Envanteri” ve son olarak temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanma düzeyini ölçümlemek için “Temel Psikolojik İhtiyaçlar Envanteri” uygulanmıştır.

Analiz sonuçları, bakım veren yükünün depresyon ve ontolojik iyi oluş üzerindeki etkisinin temel psikolojik ihtiyaçlar tarafından aracılık edildiğine dair bulgulara işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler ; Bakım Veren Yüğü, Temel Psikolojik İhtiyaçlar, Ontolojik İyi oluş, Depresyon, Olumlu Ruh Sağlığı

ABSTRACT

AN INVESTIGATION OF DEPRESSION IN CARERS OF HOSPITALISED PATIENTS, THEIR LIFE GOALS AND LEVELS OF BASIC PSYCHOLOGICAL NEEDS ACCORDING TO THE LEVEL OF CARE GIVEN

Yağmur DUMAN

Master Thesis, Department of Psychology

Consultant: Prof. Ömer Faruk ŞİMŞEK

June, 2018 – 99 pages

People who are primary caregivers may experience challenges and their mental health may be effected. During these challenging periods both their psychological and physical health may be influenced. While there are studies addressing mental health problems of the caregiver, this study investigates whether on not a number of factors influence the basic psychological needs, life goals and levels of depression of the caregivers of hospitalised patients by taking into account the relationship between their emotional health and their autonomy, competence, unrelated basic psychological needs, ontological well-being and their level of depression.

The research subjects were made up of 303 caregivers (201 women, 102 men) between the ages of 16-78. In order to determine the level of care being given the subjects completed the “Caregivers Care Level Inventory”. To determine the level of the caregivers’ depression, onotological well-being, and basic psychological needs the “Beck Depression Inventory”, “Ontological Well-being Inventory” and the “Basic Psychological Needs Inventory” were adminstered.

Analysis of results indicated that the basic psychological needs of the caregivers were mediated by their level of depression and ontological well-being.

Key Words ; Caregiver, Basic Psychological Needs, Ontological Well-being, Depression, Emotional Health

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	ii
YEMİN METNİ.....	iii
ONAY.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KISALTMALAR.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
EKLER LİSTESİ	xiv

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problemin Tespiti.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırmanın Önemi.....	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6

BÖLÜM II

2.1. Değişkenler	7
2.1.1. Bakım Veren Yüğü	7
2.1.2. Depresyon	17
2.1.2.1. Depresyonun Etiyolojisi	18

2.1.2.2. Olumsuz Yaşam Olayları	22
2.1.3. Bakım Veren Yüğü ve Depresyon	23
2.1.4. Temel Psikolojik İhtiyaçlar	26
2.1.4.1. Öz Belirleme Kuramı	26
2.1.4.2. Bir İhtiyaç Olarak Özerklik	28
2.1.4.3. Bir İhtiyaç Olarak İlişkili Olma	31
2.1.4.4. Bir İhtiyaç Olarak Yeterlilik	33
2.1.5. Temel Psikolojik İhtiyaçlar ve Ruh Sağlığı	34
2.1.6. Ontolojik İyi Oluş	39
2.1.6.1. Ontolojik İyi Oluş- Alt Faktörleri	43
2.1.7. Ontolojik İyi Oluş ve Ruh Sağlığı	45
2.18. Ontolojik İyi Oluş ve Temel Psikolojik İhtiyaçlar Arasındaki Olası İlişkiler	48

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli	50
3.2. Evren ve Örneklem	50
3.3. Verilerin Toplanması	52
3.4. Veri Toplama Araçları	52
3.4.1. Bakım Verme Yüğü Ölçeğı	52
3.4.2. Beck Depresyon Ölçeğı	53
3.4.3. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeğı	53

3.4.4. Ontolojik İyi Oluş Ölçeği	53
3.4.5. Anket Formu	54
3.5. Uygulama	54
3.6. Verilerin Çözümlemesi	55

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Ölçme Modeli Sonuçları	56
4.1.1. Ölçme Modeli için Uyum İyiği Değerleri	58
4.2. Yapısal Model Sonuçları	61
4.2.1. Yapısal Model için Uyum İyiği Değerleri	61
4.2.2. Yapısal Modele İlişkin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri	62

BÖLÜM V

TARTIŞMA

5.1. Tartışma.....	64
5.2. Sonuç ve Öneriler	68
KAYNAKÇA.....	73
EKLER	90
ÖZGEÇMİŞ	99

KISALTMALAR LİSTESİ

BVCINS	: Bakım Veren Cinsiyet
BVYAŞARA	: Bakım Veren Kişilerin Yaş Aralığı
BVÖĞRENİM	: Bakım Verenlerin Öğrenim Durumu
BVMEDENİ	: Bakım Verenlerin Medeni Durumu
BVÇOCUK	: Bakım Veren Çocuk Sahipliği
BVİŞ	: Bakım Vereninin İş Varlığı
BVMESLEK	: Bakım Vereninin Mesleği
BACİNS	: Bakım Alan Cinsiyet
BAYAŞARA	: Bakım Alan Yaş Aralığı
BAÖĞRENİM	: Bakım Alan Öğrenim Durumu
BAHASTALIK	: Bakım Alan Kişinin Hastalık Tanısı
YAKDERECE	: Bakım Veren Kişinin Yakınlık Derecesi
PIS	: Pişmanlık
HAR	: Harekete Geçme
HİC	: Hiçlik
UMU	: Umut
OZER	: Özerklik
İLİS	: İlişkili Olma
YET	: Yeterlilik
BVY	: Bakım Veren Yüğü
OİO	: Ontolojik İyi Oluş
TPI	: Temel Psikolojik İhtiyaçlar
DEP	: Depresyon
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
OİOÖ	: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği
TPIÖ	: Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği
BVYÖ	: Bakım Veren Yüğü Ölçeği
BVCINS	: Bakım Veren Cinsiyet

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.	Örnekleme Grubunun Demografik Bilgileri.....	51
Tablo 2.	Ortalamlar, Standart Sapma ve 13 Gözlenen Değişkenler Arasındaki Korelasyon.....	57
Tablo 3.	Ölçme Modeli için Uyum İyiliği Değerleri.....	58
Tablo 4.	Ölçme Modeline İlişkin Faktör Yükleri, Standart Hata Değerleri ve t-değerleri.....	59
Tablo 5.	Ölçme Modelinde Örtük Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	60
Tablo 6.	Yapısal Model için Uyum İyiliği Değerleri.....	61

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Yapısal Modele İlişkin Standardize Edilmiş Parametre Değerleri... 62



EKLER LİSTESİ

Ek – 1.	Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	90
Ek – 2.	Anket Formu.....	91
Ek – 3.	Beck Depresyon Ölçeği.....	93
Ek – 4.	Bakım Veren Yüğü Ölçeği.....	96
Ek – 5.	Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (Yaşam Projesi Ölçeği).....	97
Ek – 6.	Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği.....	98



GİRİŞ

Bakım kelimesi günlük hayatta defalarca kullandığımız bir kelime olmakla birlikte, birçok alanda kullanılmaktadır. Bakım sözcüğünün anlamlarına bakacak olursak; bakma eylemi, bir şeyin iyi durumda kalması için, daha iyi olabilmesi için gösterilen emek ve çabadır.

Bakım sağlanması, bir bireyin doğduğu andan itibaren hayatta kalabilmesi için var olan temel gereksinimlerinden biridir. Diğer canlılara bakıldığında birçok canlının doğum anından itibaren adaptasyon sağlaması insana göre daha hızlı gelişmektedir. Dünyaya gelen canlı hayatta kalabilmek için bakım verenleri olarak adlandırılan kişi tarafından bakılarak kendi becerileri gelişene kadar, olgunlaşana kadar hayatta kalabilmek için bu desteği almaktadır. Bu sürecin devinimsel bir süreç olduğunu düşürsek, dünyaya gelen bir canlıya verilen bakım canlı büyüdükçe özbakım becerilerini kazandıkça azalmaktadır. Bu noktada bakma eylemi, zaman olgusu ile azalan bir değişken iken, ‘hasta’ bakımı da kişi için gittikçe artan ve zorlaşan bir bakım olarak ele alınabilir.

Türk toplumundaki aile yapısı incelendiğinde, yaşlıların %63’ünün kendi evlerinde, %36’sının çocukları ile birlikte, %1’i ise huzurevinde yaşadığı görülmektedir (İnci, 2006). Bu noktada, kişilerin profesyonel bir destekten çok aile içerisinde bakımı üstlendiği görülmektedir.

Toplumlar geliştikçe, yerleşik hayata geçildikçe insan ömründe uzama meydana gelmiştir. Yaşam kalitesinin artmasıyla birlikte yaşlı nüfusunda da artış olmuş, yaşlanma ile meydana gelen hastalıklar kişinin kendi özbakımını sağlayamadığı noktada destek arayışlarına neden olmuştur (Lecovich, 2008). Dünya Sağlık Örgüt’üne göre(2002), yaşlı nüfusunun artmasıyla birlikte bakım verme ihtiyacı tüm dünyada artış göstermektedir. Ek olarak, kişiler bir hastalık nedeniyle, organik temelli bozukluklar yoluyla, inme vb. nedenlerle de bakım ihtiyacına gerek duyabilmektedir. Medikal destek birçok yöntemle sağlanmaktadır. Dünya genelinde, ülkemizde dahil, yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte engellilik, ve kronik hastalıkların çoğalmasıyla, sağlık hizmetinde bir yoğunlaşma meydana gelmiştir. Bu yoğunlaşma ve hastanelerin kalabalık olması, hastanın da rahatı için erken taburcu olma, hasta bakımının evde devam

etmesi, bakım veren kavramlarına daha çok önem kazandırmıştır (Oğlak, 2017).

Bakma eylemiyle, kişinin bakım verirken bir emek harcaması, uzun vadede değişimin meydana gelme isteği ve aynı zamanda bu değişime ulaşmak için özenli, istikrarlı bir bakım eylemi ifade edilmektedir (Dinç, 2010). Bakım verme tek bir eylem şeklinde ifade edilmemektedir; birçok değişkeni içinde barındırmaktadır. Bunlar; fiziksel, maddi ve duygusal destek olarak değerlendirilmektedirler (İnci, 2006). Bakım verme birçok yolla sağlanmaktadır. Profesyonel destek, rehabilitasyon merkezleri, bakım hemşireleri vb. Kimi zaman da bakım verme aile üyelerince sağlanmaktadır. Yatağa bağlı hastaların bakımlarının aile üyeleri tarafından sağlanması doğal bir bakım olarak kabul edilmektedir. Bu süreç karşılıklı olarak etkileşimde olan, bakım veren ve bakım alan kişi için de zor bir süreç olarak tanımlanabilir (Şahin, Polat & Ergüney, 2009).

Bakım verme olgusu daha çok bakım verilen kişinin zorluğu üzerinden incelenirken, zaman geçtikçe ve sağlık alanında ilerlemeler sağlandıkça, bakım veren kişilere yönelik de çalışmalar, eğitimler ve bilgilendirmeler yapılarak, destek programlarıyla bu süreç takip edilmeye başlanmış ve bunun önemi vurgulanmıştır. Bakım veren kişilerin özelliklerinin belirlenmesi, güçlüklerin hangi alanlarda mevcut olduğunun belirlenip risk gruplarının belirlenmesi, kaynakların saptanıp, götürülecek hizmetin planlanması, hizmetin geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (İnci, 2006).

1.1. Problemin Tespiti

Bakım verme kavramına baktığımızda, aile içerisinde bakım verilmesi eski zamanlara kadar dayanmaktadır. Bakım verme davranışıyla birlikte herhangi bir ücret talebi olmadan, hastanın bakımının en iyi şekilde sağlanmasını sağlayan ve kaliteli bir bakım sunmaya çalışanlar genelde hastaların yakınlarından oluşmaktadır (Altuntaş & Koç, 2015). Bu noktada aslında dikkat edilmesi gereken husus, aile yakınlarının bakım verme sürecinde psikolojik hazırlılık ve bakım vermeye yönelik donanımlarının çok yeterli olmadığı

durumda, sürecin kişiler için zorlayıcı olabileceğinin farkına varılmasıdır. Hastalık durumunun kişide hangi faktörler ile var olduğunun önemi mevcuttur. Örneğin; inme hastalarında, durumun aniden gelişmesi ve hasta yakınlarının duruma hazırlık süreçlerinin olmayışı bakım rolünü üstlenmede daha çok zorluk yaşamalarına neden olmaktadır. Bu noktada aslında bakım verilen kişi kadar, bakım veren ailenin de rehabilite sürecinde desteklenmesi ve kişilere eğitim verilmesi vurgulanmaktadır. Ülkemize bu noktada baktığımızda bakım rolünü genel olarak kadınların üstlendiği görülmektedir ve bakım verme sürecini geçirirken bakım veren kişilerin baş etme becerilerinin yeterli olmadığı gözlemlenmiştir (Avcı, Gözüm & Özer, 2016).

Yapılan araştırmalara bakıldığında bakım vermenin, bakım veren kişi açısından birçok boyutta algılandığı ve değerlendirildiği görülmüştür. Bakım verme eylemiyle birlikte, kişisel gelişimin kuvvetlenmesi, samimiyet ve sevginin artması, kişinin anlam bulması, kişisel gelişim, sosyal ilişkilerde gelişme meydana gelmesi, çevresinde diğer bireylerden alınan sosyal destek, bakım verme eyleminin, bakım veren kişi üzerindeki olumlu özelliklerindendir. Aileler özellikle yaşlı bireylerin bakımlarında, bakım vermeyi bir sorumluluk olarak görmekle birlikte, aynı zamanda bu davranımı gerçekleştirmekten dolayı memnuniyet yaşamaktadırlar (Şahin, Polat & Ergüney, 2009 ; Özcan & Kapucu, 2009). Aynı zamanda bu süreç kişilerde zorluğa da neden olmaktadır. Kişiler aynı zamanda suçluluk, kızgınlık, anksiyete, korku, keder ve üzüntü gibi duyguları da yaşayabilmektedirler. Araştırmalara bakıldığında, özellikle yaşlı bireylere birincil bakım veren kişilerde sosyal hayata karşı ilgide azalma, stres, ekonomik anlamda zorluk, fiziksel zorlanma belirtilerinin olduğu gözlemlenmiştir. Yük kavramı bakım veren için sadece fiziksel olarak yorgunluk değil, aynı zamanda mental yorgunluk, psikolojik ve ekonomik sorunlar, sosyal sorunlar, kontrolün kendinde olmadığını düşünme, aile ilişkilerinde bozulma gibi öznel ve nesnel sorunlar meydana getirebilmektedir (Collins, Given & Given C., 1994).

Bu noktada kişinin kendi bakımı, ihtiyaçları dışında başka bir bireyin ihtiyaçlarını üstlenmesi göz ardı edilmemesi gereken noktalar biridir. Bu süreç değişkenlere bakıldığında bakım veren ve bakım yapılan kişi içinde de zor bir

süreç olarak adlandırılabilir. Bakım gereksinimi olan kişinin bakımını üstlenmek, onun için gerekli koşulları sağlamak aynı zamanda bakım veren kişinin hayatında bir takım zorlukları ve değişiklikleri de getirmektedir. Bireylerde bakım verme algısı, Sullivan ve Miller'a(2015), göre bu tarz bakım verme ihtiyacı aile içi bir sorumluluk olarak görülmektedir. Bu sorumluluk ihtiyacının da kişilerde bir stres faktörü olabileceği düşünülebilir. Toseland(2001), bakım verme kişide stres duygusunu yaşatsa bile yapılan eylemden kaynaklanan bir ödül olarak da algılanabileceğine değinmiştir. Kişinin bakımdan sağladığı sosyal desteğin varlığı, sevgi ve samimiyetin artması, bakım verme görevini üstlendiği için çevredeki diğer kişiler tarafından tanınma, kişilerarası ilişkilerinde gelişme, ailenin bütünlüğünün sağlanması, çözülmemiş sorun ve duyguların çözülmesi, yararlı olma hissi, aile ve akrabalık bağlarının kuvvetlenmesi, kişinin hoşgörüsünde artış meydana gelmesi, daha önce bakım verenine, aldığı desteği ve bakımı geri ödeme ve sevgisini kanıtlama hissi de kişide bakım verme eyleminin yarattığı ödül duygusu olarak söylenebilir (Toseland, 2001). Bakım verme eyleminin belirli bir sevgi sonucu yapıldığı, bakım veren kişilerin duygusal açıdan güçlü, becerikli bireyler olmalarından çok ekonomik ve duygusal nedenlerle bakım sağlandıkları ortaya çıkmıştır (Erdem, 2005).

Kültürel özelliklerin, cinsiyet, yaş, aile arası ilişkiler, sağlık durumu, hastaya yakınlık derecesi, bakım verme kabul ediş, bakım veren kişinin baş etme becerisi, sosyal destek varlığı gibi birçok faktör bakım veren kişiyi etkilemektedir, bunlara ek olarak bu faktörlerle birlikte bakım verme eylemi kişinin yaşam kalitesini azaltmaktadır (Koç, Çınarlı & Korkmaz, 2013).

Amerika'da 25 milyona yakın insanın profesyonel bakıcı olmadan bakım verdiği tahmin edilmektedir. Bakım veren bireylerde bazı fiziksel belirtiler ortaya çıktığı görülmüştür. Midede yanma, hazımsızlık, iştahta değişim, yeme problemleri, kronik baş ağrısı, kronik yorgunluk, özbakımda azalma, konsantrasyon güçlüğü, benlik saygısında azalma, uykusuzluk, sosyal izolasyon, alkol ve ilaç kullanımında artış, iğneleyici davranışlar, kas ağrısı, duygusal değişimler bu belirtilerdendir. Yapılan araştırmalara bakıldığında, bakım veren kişilerde bakım yüklerinin artmasıyla birlikte doğru orantılı bir

şekilde depresyon ve enfeksiyon oranının daha fazla olduğu, davranım bozuklukları görüldüğü, anksiyetede artış meydana geldiği, sağlık algılarında olumsuz yönde değişim olduğu ve bunlara bağlı olarak yaşam kalitelerinde azalma olduğunu bulguları mevcuttur (Dew, Myaskovsky, Dimartini, Switzer, Schulberg & Kormos 2004 ; Özdemir, Şahin & Küçük 2009). Bakım veren kişilerde bu tarz yıkıma götüren sonuçların olmasından dolayı Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakım veren aile üyelerinin ihtiyaçlarının ele alınmasının önemsenmesi gerektiğine değinmiştir (Zaybak, Güneş, İsmailoğlu & Ülker, 2011).

Gelişmiş batı ülkelerinde, inme hastalarına bakım verme eylemini eğitimli kişiler gerçekleştirirken ülkemizde daha çok aile bireyleri bunu gerçekleştirmektedir (Şirzai, Delialioğlu, Sarı & Özel, 2015). Bireyin içinde bulunduğu kültürün dokusu bu noktada bir etken olarak sayılmaktadır. Daha kolektif toplumlarda kişinin ailesinden bir kişinin bakımını kendisinin üstlenmesi söz konusu olmaktadır. Yapılan araştırmalara bakıldığında, kişilerin duygu durumlarına yönelik ölçümlerin yapılmasıyla birlikte, kişilerin temel psikolojik ihtiyaçlarını ve yaşam projelerine yönelik araştırmaların yapılmadığı gözlemlenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, yatalak hastalara bakım veren kişilerin bakım yüklerinin, depresyon düzeyleri, yaşam projeleri ve temel psikolojik ihtiyaçları üzerinde etkili olup, olmayacağının araştırılmasıdır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Uzun süreli olarak bir kişiye bakım vermenin kişide anksiyete, öfke, depresyon gibi birçok duygu durum değişikliğine neden olduğu bilinmektedir. Buna dair birçok araştırma mevcuttur. Bu noktada kişi bakım verirken, bakım veren yükünün depresyon, yaşam projesi ve temel ihtiyaçları üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür. Literatüre bakıldığında bakım veren yükü ile depresyon arasında ilişkiye bakılarak bu değişkenlerin incelenmesinin de araştırmaya katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Yapılan araştırmalara bakıldığı zaman bakım veren kişilerin depresyon düzeyleri üzerine araştırmalar olmakla birlikte kişilerin yaşam projeleri ve temel psikolojik ihtiyaçları üzerinde nasıl etkili olduğuna dair yapılan bir araştırma bulunmamaktadır. Bu kişilerin aslında uzun vade içerisinde bu değişkenlerin değerlendirilmesinin bakım veren kişiler için faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Türkiye toplum olarak daha kolektif bir yapıya sahip olduğundan ötürü, daha bireyselci toplumlara göre Türk toplumunda insanların, aile içi hiyerarşi kavramının varlığı da göz önüne alınarak, yakınına bakım verme yükümlülüğünü daha çok taşıdığı düşünülebilir. Bu noktada etnik olarak bu kültürde bu araştırmanın yapılmasının diğer kültürlere göre daha farklı sonuçlar verebileceği düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu  alışma için 6 adet ölçek formu uygulanmıştır. Bu noktada katılımcılar ölçeklere verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Sosyal beğerlilik durumları göz ardı edilmiştir. Aynı zamanda örneklem internet üzerinden gönüllü olarak katılan bireylerin mevcudiyeti ile de sınırlıdır.

2. BÖLÜM

2.1. DEĞİŞKENLER

2.1.1 Bakım Verme ve Bakım Veren Yükü

Bakım veren kişilerle yapılan çalışmalarda, bakım veren yükü kavramı (BVY), bakım verme davranışı ile ilişkili bir şekilde kişide, psikolojik, fiziksel, duygusal, maddi, toplumsal birçok değişkenden etkilenen geniş yelpazeli bir kavramdır (Kasuya, Polgar & Takeuchi, 2000). Türk Dil Kurumu sözlüğünde (2002) bakma eylemi, bakım kelimesi, bir şeyin iyi durumda kalması için, iyiye gitmesi için, verilen emek, uğraş olarak geçmektedir. Bir kişinin beslenme, giyinmesine yardım etme vb. durumlarda desteklemek olarak tanımlanmaktadır.

Bakım veren ise, kendi öz bakımını gerçekleştiremeyen, hastalık vb. durumlar nedeni ile destek ihtiyacı duyan, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremeyen kişinin bakımını gerçekleştiren ve üstlenen kişi bakım veren olarak adlandırılır (Zarit, 2004). Bakım veren olabilmek, seçilemez, planlanamaz bir durumdur, kişi bu süreci içinde yaşarken deneyimlemektedir ve psikolojik olarak hazır olmayabilir. Süreci deneyimleyerek öğrenmektedir (Atagün, Balaban, Atagün Z, Elagöz & Özpolat, 2011). Bakım verme davranışı ya aile ya da kurumlar tarafından sağlanmaktadır. Toplumsal bakım kaynaklarına baktığımızda; Gayri resmi ücretli; bireyin sahip olduğu ekonomik kaynakları kullanarak, alınan ücretli bakım hizmetidir. Gayri resmi ücretsiz ise; eş, çocuk, akrabalar, yakın çevrenin verdiği bakım hizmeti iken, resmi ücretli ise sağlık kuruluşları, kent kurumları ve kent hizmetlerini kapsamaktadır (Öztop, Şener & Güven, 2008)

Bakım vermenin güçlüğü 60'lı yıllardan itibaren daha çok kullanılmaya başlanmıştır. Yük kavramına ilk olarak 'güçlük' tanımı ile yorumlayan, Grad & Sainsbury olmuşlardır. İlk olarak ruh sağlığı bozuk olan kişiler için kullanılmıştır (Grad & Sainsbury, 1966). Bakım yükünün var olması, aile için

olumsuz sonuçlar doğurduğu ve ailenin yaşadığı zorluklar şeklinde tanımlanmıştır (Lidell, 2002)

Bakım gereksiniminin çoğu kısmını yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Yaşlı nüfusunun giderek artması, bakım ihtiyacını doğurmaktadır. Yaşlanma ve yaşlanmayla ortaya çıkan, kronik hastalıklar, kişinin bakım ihtiyacı duymasına neden olmakta ve yatağa bakımlı bir hale getirebilmektedir (Özyeşil, Oluk & Çakmak, 2014). Ek olarak, yatağa bağımlı hastalar, zihinsel engelliler gibi vb. durumlarda da bakıma ihtiyaç duyulmaktadır. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, hastane ortamında uzun süre bakımın getirdiği maddi yük, hastanedeki yatak sayısının yeterli miktarda olmayışı, gittikçe artan nüfus varlığı, psikolojik ve sosyal sorunlar yaratabilmektedir (Karahan & Güven, 2002). Bu süreçte teknolojinin de gelişmesi ile birlikte birçok bakım evde verilir bir hale gelmiştir. Bu noktada yaşlı bireylerin de hastalık süreci boyunca kendi evlerinde kalmayı tercih ettikleri gözlemlenmiştir (Yılmaz, 2001).

Bu bağlamda bakım verme iki türlü sağlanabilir.

1. Formal Bakım
2. İnfomal Bakım

Formal bakım, evde veya sağlık kuruluşlarında verilen bakımı kapsamaktadır. Bu noktada bakım veren kişi, kişisel bakım verilmesini kapsayan meslek gruplarında çalışan bireyleri oluşturmaktadır. İnfomal bakım (uzmanlık gerektirmeyen bakım), bakım veren kişinin, bir yakınına yardım etme rolünü üstlenmesidir. Herhangi bir maddi amaç gözetmeksizin verilen bakımı kapsamaktadır. Genelde aile üyeleri ve arkadaşları oluşturmaktadır (Karahan & Güven, 2002).

Bakım verme davranışı, bakım veren tarafından, bakımı vermeye uygun bir birey olduğundan; duygusal olarak güçlü olarak değil, ekonomik olarak yetersizliklerden ve duygusal olarak bakım sorumluluğunu üstlenmektedirler (Kasuya, Polgar & Takeuchi, 2000). Bakım verme davranışı sevgi sonucu yapılan ve kişinin fedakârlık gösterdiği bir durumdur (Erdem, 2005) Bakım verme davranışını üstlenmedeki ve bu sorumluluğu almada etken olan faktörlere bakacak olursak; bakım verenler ve bakım alan kişi arasında; bu bağlamı anne ve baba, çocuklar arasında inceleyecek olursak, birbirlerine

yardım etme isteği mevcuttur. Bu bağlamda, anne babanın çocuklara yaptıkları yardımlar ile çocukların anne babalarına yaptığı yardımlar bir tutulmaktadır (İnci, 2006). Aynı zamanda yaşlı bireylerin aile ile vakit geçirmesi, bilgi ve deneyimlerini aktarması, paylaşımında bulunması yaşlı bireyleri mutlu etmektedir(Şanlı & Tokyürek, 2001). Özellikle yaşlı bakımına bakıldığında, bakımı destekleyen ve insanları güdüleyen diğerk faktörlere baktığımızda, bağlılık, duygusal yakınlık, paylaşılmışlık, empatik yaklaşım, ana- babaya karşı sorumluluk hissi, kişisel doyum kazanmaktan çok, eski bakım alınan bireylere bakım sağlayarak suçluluk duygusundan kurtulma, bakım sağlamadığında olumsuz sonuçlar sonucunda oluşan suçluluk duygusunu önleme, eski bakım verene (ana-baba) karşı minnettarlık duygusunun varlığı ve bunu ödemeye çalışma isteği, ailede yaşanan durumlara karşı hassas olunmasına dair var olan değerk ve toplumsal yargıların varlığı, yaşlının veya bakım ihtiyacı olan bireyin, kendi ihtiyaçlarını karşılamayacak olması, alınan yardımın geri ödenme isteği gibi faktörler etkili olmaktadır. Bu noktada toplumsal değerkler göz önüne alındığında evlat olma rolü ön planda olabilmektedir (Toseland, 2001). Bunların yanı sıra bakım veren kişinin, bakım verdiği bireyin parasına, evine ihtiyacı varsa eğer bu durum gerçekleşebilmektedir (Erdem, 2005)

Bu araştırmanın amacı, informal bakımın kişi üzerindeki etkisi üzerinedir. Bu yazında daha çok bu nokta üzerinde durulacaktır. Evde bakım hizmeti çok geniş bir hizmettir ve bakımın gerektirdiğı birçok noktayı karşılamaktadır. Bunlara bakacak olursak eğer, hasta bireyin sağık kontrollerini sağılamak amacıyla kişinin sağık merkezine ulaşımını sağılamak, beslenme ve medikal destek, finansal olarak destek sağılamak, acil müdahale, acil bir durum karşısında 24 saat acil yardım hizmeti, ev işleri, çamaşır, alışveriş, kişisel hijyen ve bakımın sağılanması, evde öğün hazırlama, kişinin hastalığı ve durumuna göre kişi için uygun olan besinlerin hazırlanması ve sunulması vb. gibi kişinin evde bakım verilirken birçok destek ihtiyacı bulunmaktadır (Güven & Hazer, 1998; Yılmaz, 2001).

Formal bakım içerisinde kişisel bakımını karşılayan meslek gruplarında çalışan bireyler bu ihtiyaçları giderirken, informal bakım da bu bakımı, herhangi bir ücret talebi olmadan, gönüllü olarak aile üyeleri üstlenmektedir.

Evde formal bakım veren kişiler daha çok fizyoterapist, hemşire, diyetisyen vb. meslek gruplarından olan insanları kapsamaktadır (Gel & Kesgin, 2017).

Hem gelişmiş ülkelerde, hem de ülkemizde destekleyici aile ilişkileri yapısının devam ettiği görülmektedir. Bağımlı olan yaşlı bireylerin %60-80'i aileleri tarafından bakım almaktadırlar (Özgen & Babekoğlu, 2001; Erdem, 2005). İstatistiksel olarak bakacak olursak eğer, ABD'de aileler evde tüm bakımın % 80' ini sağlamakla birlikte, 15-25 milyon civarı yetişkin, ev ortamında (informal) bakım sunmaktadır ve 12.8 milyon Amerikan vatandaşı uzun süreli bakım veren yardımcılara (formal bakım) gereksinim duymaktadır (Feldman, Waliser & Gould, 2002). Amerika'nın aksine Japonya'nın geleneksel bir yapısı olmasından ötürü daha çok aile içi bakım söz konusudur ve aile içerisinde de bakım rolünü üstlenen kadınlardır. Kadınların sadece %39.3'ü eşleriyle veya yalnız yaşamaktadır (Home care portal, Anonim, b.t.).

Ülkemizde resmi olarak bakım hizmeti sunan kuruluşlar oldukça azdır. Bunun nedeni olarak toplumumuzun yapısı, kültüründen dolayı yaşlı bakımı daha çok aile içerisinde yürütülmekle birlikte özellikle de kadınlar bakımı üstlenmektedirler (Güven & Hazer, 1998). Bu doğrultuda baktığımızda Japonya ile benzer bir kültür yapımızın olması yapılan araştırmalarda benzerlikler meydana getirmektedir.

Genel olarak bakım verenlere baktığımızda, daha geleneksel toplumlarda ve özellikle kız çocukların ve kadınların bu misyonu üstlendiği görülmektedir. Bunun peşinden, eşler, aile içerisinde uzun süreli bulunan, o ailenin bir parçası olan akrabalar, gelinler, erkek çocuklar, akrabalar ve diğer bakım veren kişiler gelmektedir (Güven & Hazer, 1998 ; Erdem, 2005 ; İnci, 2006). Toplum tarafından belirli kadınlık rollerinin atfedilmesi, kadının daha çok ev içerisinde aktif olmasının beklentisi, aile ile ilgili özel durumların, aynı zamanda bağımlı ve yaşlı bireyin bakımını üstlenen olarak da var olması hasta bakımını üstlenmesinde bir rol oynayabilmektedir (Akın & Demirel, 2003). Bu bağlamda kadınların kişilik özelliği olarak daha şefkatli, yakın ilişkilerde ve sosyal becerilerde daha iyi oluşları, daha duyarlı olmaları, bakım verme rolünü daha iyi yapacaklarına yönelik bir görüş oluşturmaktadır (Bilgili, 2000). Ülkemizde yapılan araştırmalarda, genelde inmeli hastalara, yatağa bağımlı

olan hastalarda hastaneden taburcu olduktan sonra aile üyelerinden kadınlar bakmaktadır (örneğin, gelin, eş, kız) (Avcı, Gözüm & Özer, 2016). Bakım gereksinimi duyan yaşlılar üzerinde yapılan benzer bir araştırmada da bakım verenin genelde kadın rolünün üzerinde olduğu belirtilmiştir. Bakım verme kavramının, toplumsal yapıyla alakası düşünüldüğünde cinsiyet önemli bir değişken olmaktadır. Genelde bakım verilen kişinin erkek, bakım veren kişinin kadın olduğu araştırmalarca düşünülmektedir (Wells, Dywan & Dumas, 2005). Bakım verme daha çok kadınlık rolleri ile bağdaştırıldığı için, erkekler için, erkeklik rolleriyle çatıştığını düşündükleri için bakım verme eylemini gerçekleştiren erkekler rahatsız olmaktadır (Russell, 2007). Kadınlar, bakım verme rolüyle birlikte psikolojik, fiziksel ve sosyal açıdan çok fazla etkilenmektedirler (Öztop, Şener & Güven, 2008). Kadının gelir getiren bir işte çalışmaması, çalışsa dahi ev içerisinde bakım gereksinimi için, işten ayrılması gereken kadın olduğundan dolayı, emekliliğini ödeyememesi, belli bir işte düzenli çalışmıyor oluşu, çalışsa bile iş saatlerine uyum sağlayamaması, terfi almasını ve yükselmesini engellemektedir. Bakımı sağlamak için işten ayrılan bakım veren uzun bir süre sonra bakım alan kişiyi sorumlu tutarak ona karşı öfke hissetmektedir (Bilgili, 2000) Literatürde en çok kadın bakım verenleri etkileyen hatırı sayılır bir sıkıntı bildirilmiştir, bu sıkıntı duygusal veya psikolojik olarak rahatsız edici veya hoş olmayan stres olarak tanımlanabilir. Duygusal sıkıntının sonuçları, kolayca incinme, uyumakta zorluk çekme ve gerginlik hissi açısından ifade edilir. Bu zorlanma, kişinin kendi sağlığıyla ilgili yorgunluğa ve endişeye yol açabilir (Lidell, 2002)

Bakım verme ne kadar toplumsal bir kural gibi gözüксе de, kadınların da iş hayatına girmesiyle birlikte, nüfus artışıyla da birlikte hastanelerin çok yoğun olması ve uzun süreli bir sağlık kuruluşunda bakım almanın maliyetinin yüksek olması nedeniyle de birincil derece yakınlar tarafından bakım verme zorunlu bir hal almıştır denilebilir (Taşdelen & Ateş, 2012).

Selçuk ve Avcı'nın yaptığı çalışmaya baktığımızda, kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım veren kişilere uygulanan, Zarit Bakım veren yükü ölçeğinde primer bakım veren bireylerin bakım yükleri, üst düzeyde çıkmıştır (Selçuk & Avcı, 2016). Bu noktada primer bakım veren, birincil derece yakınların kendi aile fertlerinden birine bakım sağlamaları çok istendik bir durum gibi görünse

dahi (toplumsal normlar vb.), bakım yüklerinin uzun vadede fazla olduğu ve bu bireylerin zorlandıkları böylece düşünülebilir. Birincil derece bakım verenlere baktığımızda hasta ile ilgilenen ve sorumluluğun çoğu kısmını üstlenen kişi olduğundan hastanın sosyal yaşantısı arasında aynı zamanda köprü görevi görmektedir. Bakım veren kişi uzun vadede ve bakım vermeye dair sorumlulukları arttıkça, iş hayatı, sosyal hayatı vb. durumlardan geri kalmaktadır ve bu süreç uzun vadede bakım yükünü daha çok arttırmaktadır. Taleplerin artmasıyla birlikte bakım yükünde de doğru orantılı bir artış meydana gelmektedir (Silver & Wellman, 2002). Bu noktada yük denildiğinde, bu kavram her insan tarafından farklı bir biçimde ifade edilebilmektedir. Daha çok toplumsal olarak birincil derece yakınlarla bakmak, yapılması gereken bir olguymuş gibi düşünüldüğünde ‘yük’ kavramı bakım veren kişi için yanlış bir ifade olarak düşünülebilir. Yük denildiğinde bakım verme eylemine yönelik istenmedik bir durum olduğuna dair bir ifade yarattığı düşünülebilir. Bu noktada daha geleneksel toplumlarda bakım verenler bunun bir ‘yük’ olmadığını düşünecektir ve bu noktada bakım veren kişiler bakım verme sürecini yönetemedikleri noktada, sosyal yalıtım, çaresizlik, suçluluk, öfke hissedebilmektedirler (Atagün, Balaban, Atagün Z, Elagöz & Özpolat, 2011).

Hoenig ve Hamilton, 1966 yılında, bakım yükü kavramını, nesnel ve öznel yük olarak ayrılmasını önermişlerdir (Hoenig & Hamilton, 1966). Nesnel ve öznel yük kavramlarını tanımlayacak olursak; Nesnel yüke baktığımızda, bakım veren ve aileyi kapsayan, yaşamın içerisinde meydana gelen aksaklıkları ve bakım verme eylemine bağlı olarak değişimleri ifade etmektedir. Nesnel yük, hastanın hastalığının boyutunu, bakım sağlanması için harcanan zamanı ve bakım verenin hayatında meydana gelen kısıtlılığı, maddi, ekonomik boyutu kapsayan bir kavramdır. Kişinin bakım veren rolleri ile hayat içerisinde diğer roller arasında bir çatışma meydana gelebilmektedir. Aile rutininde, sosyal hayatta, eğlence, aile arası ilişkilerde bozulmalar meydana gelebilmektedir. İş dünyası ile iletişiminin kesilmesi, hastanın ekonomik bağımlılığı ve bu bağımlılıkla kişinin ekonomik olarak denge sağlayamaması, hasta için uygun bir bakım ortamının mevcut olmaması, diğer aile fertlerinin gereksinimlerinin ihmalî veya gerçekleştirilememesi nesnel yükün kapsadığı alanlar olabilmektedir.

Öznel yüke baktığımızda, bakım verenin davranışsal ve duygusal tepkilerini içermektedir. Bakım veren kişinin bakım verme davranışından dolayı yaşadığı duygusal değişimler, tutumlar olarak da tanımlanabilmektedir. Ailedeki bakımdan kaynaklanan kısıtlılığın, ekonomik olarak etkileyişi, kısacası bakım verme davranışıyla birlikte değişen dinamiklerden etkilenen ailenin yaşadığı stres miktarıyla ilgilidir. Genellikle bu süreçte hissedilen duygular, üzüntü, keder, öfke, utanma, suçluluk gibi duygular bu sürece eşlik etmektedir. Öznel yükün sonuçları olan bu duygular, aynı zamanda uzun vade içerisinde depresyona da neden olmaktadır. Başarılı bir bakım için hem hasta hem de bakım veren düşünüldüğünde öznel yükün önemi büyüktür (Wicks, Hathaway & Çetingök, 1997 ; Sales, 2003).

Bakım verme olgusuna bir başka açıdan bakacak olursak eğer, yaşlı bireylerin bakımı için çeşitli rehabilitasyon merkezleri bulunmaktadır. Geriatri servisleri, yaşlı bakım evleri, rehabilitasyon merkezleri mevcuttur fakat bu bağlamda yaşlı bireyler bakımlarını çocuklarının sağlamasını istediklerini belirtmekle birlikte bu şekilde bir bakım veren desteği aldıklarında kendilerini terkedilmiş ve yalnız hissettiklerini belirtmişlerdir (İçli, 2004). Bu noktada aslında kültürel ve geleneksel olarak geçmiş zamanda bakım veren konumunda olan ebeveyn, yaşlılık ile birlikte işlevsellik alanlarında bozulmalar meydana geldiğinde bakım veren olarak çocuklarını tercih etmektedirler. Geleneksel toplumlarda anne, baba bakımını üstlenmenin ailenin bir sorumluluğu olduğu düşünülmektedir (İçli, 2008). Bu kişiler bakım yükü ve kendi yaşamlarına dair sorumluluklar arasında sıkışıp kaldıklarında, bakım gereksinimi olan kişiyi bir kurum bakımı almasını sağlama isteği, bakım veren kişilerde, suçluluk, başarısızlık ve çaresizlik duyguları yaşamaktadırlar (Karin, Sandra & Deborah, 1999).

Yatağa bağımlı olan hastaların, bakımlarının aile üyeleri tarafından karşılanması doğal bir süreç olarak kabul edilmektedir. Bu bakım verme süreci iki taraflı etkileşim içerisinde ve zorlu bir süreçtir (Zaybak & ark., 2012; Şahin, Polat & Ergüney, 2009). Bakım verme davranışı birçok birey açısından farklı algılanıp yorumlanmaktadır. Toseland ve arkadaşları (2001) bakım verme davranışını ele alırken, bakım vermeyle birlikte ilginin, sevginin artması, diğer bireyler ile iletişime geçme, sosyal destek sağlama, bakım verme

deneyimiyle birlikte anlam bulma, bakım vermeyle birlikte kişisel doyum sağlama ve kendine saygı duyma olumlu yönler olarak ele alınmaktadır. Bunun yanında bakım vermeden dolayı kaynaklanan güçlüklerin yanında bu durumu pekiştiren etmenler vardır. Bu etmenler; yaşlı bireyin bakımından mesul olan aile üyesinin; yaşının genç oluşu, ciddi bir hastalığın ve sakatlığın olmasıyla birlikte daha çok bakım ihtiyacının mevcudiyeti, bakım veren kişinin üzerinde daha çok bakım sağlaması gereken kişilerin bulunması, yaşlı bireyin bakımı ile birlikte sosyal etkileşimden geri kaldığını düşünmesi, yaşlı bireyin ilgi beklentisinin fazla olması, yaşa bağlı demans vb. durumlarda regrese davranışların olması ve bakım vermeyi daha zor kılması olumsuz özellikler olarak söylenebilir (Bilgili, 2000).

Bakım veren kişiler bakım vermeden kaynaklanan baskı ve zorluğu fark etseler dahi, bakımı vermeye devam etmek isterler ve ederler. Bu noktada bakım vermenin duygusal, fiziksel, ekonomik sonuçlarını göz ardı ederler, hem toplum ve kişilerin bulundukları çevre bunu beklerken, kişiler kendilerinde bunu beklerler (Kasuya, Polgar & Takeuchi, 2000).

Bakım vermenin psikolojik, fiziksel, ekonomik zorlukları beraberinde getirdiğinden bahsedildi. Bu noktada ailenin (bakım verenlerin) durumu nasıl değerlendirdiği, etkileşim süreci, ailenin bu süreci nasıl yönettiği de tanımlanabilmektedir. Bu etkileşimsel bir süreç olmakla birlikte, zamanla da koşullar değiştikçe yük kavramının da anlamı değişecektir (Lidell, 2002)

Çoğu zaman verilen bakım karşılıksız görülmekle birlikte, değersiz ve önemsiz gibi düşünülse de bakım verenin ödediği bedel çok fazladır. Yüksek düzeyde stres, bitkinlik, maddi olarak zorluklar, sosyal izolasyon, geri çekilme ve tükenmişlik bunlar arasında sayılabilir. Bu bedele karşılık bakım verenleri motive edici faktörlere baktığımızda; sevgi ve şefkat, geçmiş yardım veya beklenen miras için karşılık verme arzusu ve genelleştirilmiş toplumsal sorumluluk normlarıdır (Brewer, 2001). Aile bağlarının kopması, ekonomik olarak zorluklar yaşanması, boşanmaların meydana gelmesine rağmen, çekirdek aile örüntüsü daha çok hakim olmasına rağmen kişilerin bakım verme davranışı gerçekleştirdikleri görülmektedir. Bu noktada aslında ne kadar toplumun ve aile yapıları değişse de bakım verme davranışının gerçekleştiği

görülmektedir ve bu kişiler fedakârlık göstermektedirler. Bakım verme davranışının zor olması, kişinin duygu durumunu ve yaşantısını etkileyen, kişi için bir stres faktörü olduğundan dolayı son yıllarda daha çok araştırma konusu olmuştur (Smyke & ark., 2007).

Amerikada yapılan bir başka araştırmaya bakıldığında bakım alan 2 milyon yaşlı Amerikalı'nın 1.8 milyon kayıt dışı bir bakım almaktadır. Bu noktada araştırmacılar bu bakımı ailelerin sağladığını belirtmişlerdir. Bu bağlamda yetişkin kız çocuklarının bakım verenlerin yaklaşık % 29'unu oluşturduğunu tahmin edilmiştir (Stone, Cafferata & Sangl, 1987).

Yapılan araştırmalara bakıldığında bakım verme kavramını yaşlı bakımı üzerinden incelendiğinde, bakım verirken güçlük yaşanmasını etkileyen değişkenlere bakıldığında, bakım veren kişinin, yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, kişilik özellikleri, kişinin sorumluluklarının fazla olması, bulunduğu kültür yapısı, etnik kökeni, dini inancı, kişinin bakım vermeye dair inancı, kendi sağlığına dair inancı, bakım verilen ile bakım veren arasındaki ilişki, kişinin çevresinden destek görmesi, bakım ihtiyacı olan kişinin hastalığı, kognitif durumu, bağımlılık durumu bakım verme kavramını etkileyen faktörlerdir (Blieszner & Alley, 1990 ; Karin ve ark., 1999 ; Kasuya & ark., 2000 ; Sisk, 2000 ; Louderback, 2000 ; Brewer, 2001 ; Toseland & ark., 2001 ; Remennick, 2001 ; Lidell, 2002). Bakım veren kişinin düşük bir eğitim düzeyine sahip olması yapılan araştırmalar ışığında, daha çok bakım yüküne sahip olmasına ve umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olmasına neden olmaktadır (Gölalınış & Erhan, 2005).

Bakıcılar genellikle yüksek tansiyon ya da anksiyete bozukluğu gibi sağlık durumları için sağlık bakımı ve tedavisi de dahil olmak üzere kendi rutin sağlık ihtiyaçlarını göz ardı ederler. Sıklıkla bu sınırlı öz bakımlarını, bu randevuları yapmak için yeterli zamanın olmadığına ya da tıbbi bakım yorgunluğuna sahip olduklarına dair sağlık görevlileriyle randevulara katılmaktan çok yorulduklarına bağlarlar. Kendi fiziksel ve psikolojik tıbbi durumlarını yönetmek bakım verenler için düşük bir önceliğe sahipse, kendileri ve kendileri için önem verdikleri kişiler için çok önemli olabilecek sağlıklı yaşam etkinliklerine katılma olasılıkları daha düşüktür (Sullivan & Miller, 2015)

Yapılan araştırmalara bakıldığında, bakım verme davranışıyla birlikte ailelerin zorluklar yaşadığı; engellenme, stres, aşırı yorgunluk oluştuğu gözlemlenmiştir. Her iki bakım veren kişiden birinin maddi zorluk yaşadığı, her üç bakım veren kişiden iki kişinin ise kendi sağlıklarına ilişkin sıkıntılar yaşadığı ve evliliklerinde sıkıntılar meydana geldiğı ve umutsuzluğa kapıldıkları ortaya çıkmıştır (Kasuya, Polgar & Takeuchi, 2000).

Bu bağlımlar göz önüne alındığında bakım verme, bakım verenler açısından ve ailesini de etkileyen geniş bir yelpazeyi kapsayan zorlu bir süreçtir ve bununla ilgili iyileştirmeler katkı sağlayacaktır.



2.1.2. Depresyon

DSM 5'e göre depresyon, iki haftalık bir süre boyunca, kişinin önceki işlevsellik düzeyine göre işlevselliğinde bir değişiklik meydana gelmesiyle birlikte, kişinin çökkün duygu durumunda olması, ilgi yitimi yaşaması veya anhedonik olmasıdır. Kişide var olan çökkün duygu durum, günün çoğu alanında kendisini göstermektedir. Kişinin çoğu etkinliğe karşı ilgisinde belirgin azalma meydana gelmesi veya bunlardan zevk almaması baş göstermektedir. Kişinin kilosunda değişiklik meydana gelmesi, uykusunda artış veya azalma meydana gelmesi örneğin; çok uyuması veya uykuya dalmada güçlük yaşaması ve uyuyamaması olarak tanımlanabilir. Kişide bitkin bir hal ve enerjisinde azalma olduğu gözlemlenebilir. Kişide değersizlik duyguları hakimdir ve kendine karşı suçluluk düşünceleri mevcuttur. Düşünmekte, odaklanmada dikkatini sürdürmede zorluk yaşamaktadır ve ölüm düşünceleri mevcut olabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Depresyon sözcüğü, kederli hissetme, işlevsellikte bozulma ve yaşam aktivitelerinde azalmanın meydana gelmesi ile seyreden bir duygusal durumdur. Kelimenin kökeni Latince'den gelmektedir ve bastırmak anlamını taşımaktadır (Çelik & Hocaoglu, 2016). Kişiler zaman zaman olumsuz olaylar sonucunda kendilerini, üzgün, mutsuz ve çaresiz hissedebilirler, bu noktada hemen bir depresyon varlığı düşünülmemelidir. Kişiler olaylara bağlı olarak duygu değişimi yaşayabilirler. Depresyon kişide yineleyen, yaygın olarak görülen ve intihar riski taşıyan bir ruhsal bozukluktur. Depresyonun yaygın bir şekilde var olması toplumsal olarak bir sorun haline gelmiştir (Keller & ark., 1984).

Depresyon döneminde kişilerin klinik görünümüne bakılarak, genel görünüm ve dışa vuran davranışlar baz alındığında, kişide üzüntülü bir ifadeye eşlik eden, yüz çizgilerinin belirgin hatlarda olduğu, beden duruşunun çökkün olduğu görülmektedir. Kişide öz bakımda azalma meydana gelmekle birlikte, tedirgin, sıkıntılı bir ifade mevcuttur. Kişi iletişime geçmekte istekli değildir ve içe kapanmış bir vaziyettedir. Depresif durumdaki bir kişiden yanıt almak zor olabilmekle birlikte ilgisiz bir tutum sergilemektedir. Duygulanım, çökkün ve keyifsiz, derin bir üzüntü hali eşlik etmektedir. Bu çökkünlük kişi için normal

bir üzüntü halinden daha farklı ifade edilmektedir. Çok çökkün halde olmak kimi zaman diğer duyguların yaşanmasını engelleyebilir ve hissizlik olarak tanımlanabilmektedir. Kimi zaman da öfke hali içerisinde kendini göstermektedir. Sıklıkla bu kişiler, geçmişte keyif ile yaptığı durumlara karşın, şuan keyif almadıklarını dile getirmektedirler. Kişilerde yönelim yerindedir. Bu kişilerde dikkatsizlik, dikkati sürdürmekte zorlanma ve unutkanlıklar olabilmektedir. Randevularını unutup, yemeği yakabilir ve günlük hayat işlevlerini yerine getirirken kimi zorluklar ile karşılaşabilmektedirler. Hastanın düşünce hızı yavaşlamıştır. Düşüncelerini dile getirirken yavaşça, sanki hala düşünüyormuşçasına bir duruşu bulunmaktadır. Çaresizlik, umutsuzluk düşünceleri kişide hâkim ve yaşadığı olayları değerlendirirken, geleceğe karamsar bir bakış açısı ile bakmaktadır. İçinde bulunduğu durumun bu şekilde hep devam edeceğine dair düşünceleri mevcuttur. Kişinin öz saygısı azalmış, giderek var olmanın, yaşamının anlamsız olacağına dair düşünceler kendini göstermektedir. Çökkün hastalarda bedensel yakınmalar da mevcut olmakla birlikte, bu bedensel yakınmalar bir hastalığa işaret olacağı düşüncesiyle kişileri sağlıklarıyla ilgili çeşitli arayışlara sürüklemektedir (Öztürk & Uluşahin, 2011).

2.1.2.1 Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun etiyolojisine baktığımızda birçok neden bulunmaktadır. Çevresel özellikler, genetik yapı, çevre ile olumsuz etkileşim, eğitim düzeyinin düşük olması, yakın ilişki azlığı, depresif kişilik özelliklerine sahip olma, kadın olmak ve bedensel hastalıklara sahip olma depresyon için temel risk faktörlerini oluşturmaktadır (Akiskal, 1992; Ünal ve Özcan, 2000). Ek olarak işsiz ve bekar olmak da risk faktörleri içerisinde sayılmaktadır (Bruce, Taceuchi & Leaf, 1991).

Psikodinamik yaklaşıma göre depresyon, Freud'un (1917) Yas ve Melankoli yazısı ile başlamaktadır. Yas ve melankoli üzerinden bu durumu değerlendirecek olursak eğer, klinik seyirde her iki durum ne kadar benzer olsa dahi yas, 'Sevilen bir yakının veya ülke, özgürlük, bir ideal gibi düşünsel-soyut bazı değerlerin kaybına karşı gelişen bir reaksiyondur'. Yas sürecinde de yaşama karşı ne kadar tutumsal bir değişiklik meydana gelse de bize hiçbir

zaman patolojik bir durummuş gibi gözükmemektedir. Melankolinin ayırıcı özelliklerine baktığımızda, derin bir acılı hal, sevme kapasitesini yitirmişlik hissi, aktivitelerde azalma ve kendini kınama, yerme, değersizlik düşünceleri mevcuttur. Bu durum dış dünyayla ilginin kesilmişlik halini göstermektedir. Yas sürecinde benlik saygısında bir bozulma olmamakla birlikte diğer belirtiler benzerlik göstermektedir (Freud, S., çev., 2014). Bu bağlamda bakacak olursak eğer, dinamik yaklaşıma göre, çocukluk çağındaki kayıpların, erişkin dönemlerde depresyona yatkınlık sağladığı görüşü yatmaktadır. Oral dönem fiksasyon sonucu, ayrılığa karşı aşırı tepki, sevgi isteği ve güçlü bağımlılık duyguları mevcuttur. Bireyin ilişkilerinde ambivalan duygular hakimdir. Bu duygular depresyonda sevgi ve nefret ikilisi olarak ele alınabilmektedir. Sevgi bilinç düzeyindeyken, nefret bilinçdışıdır. Depresyon da içe atılmış bir sevgi nesnesi vardır ve bu nesnede bu duygular yaşantılanır (Balcıoğlu, 1999). Melankolik kişilerin katı superego'ları vardır, suçluluk duyguları sevilen kişilere duyulan agresyonla ilişkilidir.

K. Horney, J. Bowlby, H. Kohut, M. Klein kuramcıları, depresyonun ortaya çıkmasında ve anne çocuk ikilisinin niteliği ve anne çocuğun ayrılığının önemini vurgulamışlardır (Balcıoğlu, 1999). John Bowlby, çocuğun annesine bağlanmasını hayatta kalabilmek için gerekli görmüştür. Bir ebeveynin kaybı ya da ebeveyne istikrarsız bağlanma nedeniyle, bağlanma kesintiye uğradığında, çocuklar kendilerini sevelemez ve annelerini ya da bakım verenlerini güvenilmez ve terk edici olarak görürler. Dolayısıyla erişkin hayatında bu çocuklar, kayıp yaşadıkları zaman, sevelemez olmak ve terkedilme, başarısızlık duygularını yeniden etkin hale getirdiğinden depresif olabilirler (Kesebir, Kavzoğlu & Üstündağ, 2011). Güvensiz bağlanma biçimlerinde depresyon varlığının daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir (Bifulco & ark. , 2006)

Melanie Klein, geçmişte bakım verenlerini yıkıcılık ve hırslarıyla tahrip ettikleri şeklindeki erken dönem endişelerini hiçbir zaman tam olarak çözemediklerini belirtmektedir. Bu tahribin sonucunda, içsel olarak aktif halde bulunan kötü nesneler tarafından zulmedilmektedirler. Kötü nesneler tarafından tahrip edilmiş olan iyi nesneye özlem ise depresif pozisyonun temelini oluşturur (Klein, M., çev., 2002).

Psikanalitik görüşlerin ana temelinde, kırılğan bir özgüven varlığı belirtilmektedir. Özellikle de suçluluk duyguları ve kendini aşağılama nedeniyle öfke ve agresyon varlığına dikkat çekilmektedir. Katı ve mükemmeliyetçi bir süper ego varlığı depresyonda merkezi bir rol oynamaktadır ve talepleri nedeniyle eziyet edici olabilmektedir.

Bilişsel psikologlardan Beck, depresyonun psikolojik yapısını üç kavram üzerinden anlatmaktadır. Bu kavramlar bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalardan oluşmaktadır. Bilişsel üçlü kavramına baktığımızda, kişinin kendisi hakkında, geleceği ve idiyosenkratik anlamda deneyimlerini yansıtan 3 temel bilişsel yapıdan oluşmaktadır. Kişinin kendisi hakkında olumsuz, hastalıklı, kusurlu ve yetersiz görmektedir. Bu bağlamda kişi bu kusurlarından dolayı kendini istenilmeyen ve değersiz bir kişi olarak görmektedir. Bilişsel üçlünün ikinci kavramına baktığımızda, kişi yaşadığı olayları, durumları, deneyimlerini olumsuz bir şekilde yorumlama eğilimi sergilemektedir. Kişinin dünyayı algılayışı zorluklar üzerine kuruludur çünkü olarak kavram olarak depresif kişiler, an içerisinde yaşadıkları olumsuzlukların, zorlukların ve sıkıntıların sonsuza dek süreceğini düşünürler. Bu sebeple karşılaştıkları yeni durumlar ve olayların yeniden benzer olumsuz sonuçlara bezeneceği düşüncesindedirler (Arkar, 1992).

Depresif insanların bilgiyi etkin bir depresif şemadan geçirerek işlediklerini söylerler. Depresif şema, sıkıntı yaratan olaylar ve düşüncelerle ilgili anılardan ve çağrışımlardan oluşan bilişsel yapılardır. Bu bağlamda depresif insanlar, bir olayı değerlendirirken olumsuz bilgilere, olumlu bilgilerden daha çok önem vererek, genelde bilgiyi iç karartıcı bir biçimde yorumlamaktadırlar. Bu kişiler üzücü anılarını, depresif olmayan bireylere göre daha çabuk hatırlarlar ve olayları yorumlarken daha karamsar bir çerçeveden bakmaktadırlar. Bunun nedeni, bilgiyi depresif şemalarda işleyen bireylerin, buradaki sıkıntı anılara daha çabuk ulaşım sağlamalarıdır. Yapılan araştırmalara bakıldığında, depresyonlu bireyler olumsuz bilgileri ve anıları hatırlamaya ve işlemeye diğer bireylere göre daha yatkındırlar. Bu kişiler depresif şemalardan bilgiyi süzdükleri için karşılaştıkları durumlar karşısında bilgiyi en olumsuz şekilde

değerlendirmektedirler. Doğru yaptıklarından çok, yanlış yaptıkları durumlara karşı yönelme gerçekleştirmektedirler (Burger, J.M., çev., 2006).

Yapılan araştırmalar sonucu kadınların depresyona yakalanma oranı erkeklerin beş katı olarak sonuçlanmıştır. Kişinin engellenmişlikleri ve hayal kırıkları sonucunda kişide depresyon meydana gelebilmektedir. Depresyon genetik bir yükü kendiliğinden ortaya çıkabilmekle birlikte birçok yaşam stresörleri ve değişkenle de var olabilmektedir (Köroğlu, 2006).

Seligman'ın (1968) yaptığı çalışmadan devam edecek olursak eğer, ilk olarak köpekler üzerinde yapılan çalışma ile birlikte, bir olay veya durum üzerinde canlı davranışları sonucunda bir etki görmediği noktada öğrenilmiş çaresizlik tepkisi göstermekte olduğu görülmüştür. Öğrenilmiş çaresizlikte kişiler benzer durumlar ile karşı karşıya kaldıkları sürece olumsuz sonuçlar ile karşılaşmaları, yapılacak davranışların durum üzerinde bir etkisi olmayacağı düşüncesiyle; durum üzerinde etkisi olabileceğine rağmen, başarısız olacağına dair inancıyla birlikte akta geçmemektedir (Aktan, 2016). Bu noktada aslında öğrenilmiş çaresizlik kavramını değerlendirirken umutsuzluk kavramını da ele alınabilmektedir. Kişilerin bekledikleri sonuçların gerçekleşmeyeceklerine veya istemedikleri sonuçların oluşmasına ve buna dair kendi kontrollerinin olmadığına dair inançları umutsuzluk kavramıyla birlikte ele alınmaktadır. Çaresizlik ve umutsuzluğun kişide var olması genellenerek depresyon belirtilerine yol açmaktadır (Abramson, Metalsky & Alloy, 1989).

Seligman ve Maier (1968), öğrenilmiş çaresizlik ile canlıların kontrollerini kaybetmeleri sonucunda, motivasyonel, bilişsel ve duygusal olarak kişilerde bozulmalar meydana getirdiğinden bahsetmişlerdir. Bilişsel bozukluklarda kişiler yaşadıkları olayları ve bu olayların sonuçlarına dair durumları ve aradaki ilişkiyi sağlıklı yorumlayamama şeklinde tanımlanabilmektedirler. Duygusal açıdan baktığımızda, kişi içerisinde bulunduğu olaylar neticesinde sonuçları değiştiremeyeceği düşüncesi ve bu konudaki kontrolünün olmadığına dair inancıyla birlikte depresyon süreci yaşayabilmektedir. Motivasyonel durumlar üzerinden değerlendirecek olursak, kişi olaylar sonucunda beklenildik durumlar ile karşılaşmadığı noktada tekrar akta geçmek için isteksizlik yaşamakta ve o davranışı sergilemeye yönelik olumsuz tutum

göstermektedir. Kişiler yaşadıkları, kendilerince olumsuz olarak yorumladıkları olayları kişisel nedenlere bağladıkları noktada benlik saygısında azalma olmasıyla birlikte, birey olumsuz olayları genel ve sürekliliği olduğuna dair bir inançla yorumladığı sürece depresif durumlar artacak ve sürekli olacaktır (Peterson & Seligman, 1984).

2.1.2.1.2. Olumsuz Yaşam Olayları

Stresli yaşam olaylarının depresyon üzerindeki etkisi göz ardı edilmemektedir. Bu noktada kişilerin stresli olayları nasıl algıladıkları, değerlendirdikleri ve baş etme becerileri de etkili olabilmektedir.

Sullivan depresyonun kişiler arası ilişkilerdeki etkisini de vurgulamaktadır. Yaşam içerisindeki zorlukların kısa vadede kişi için baş etme becerisini kuvvetlendirirken, uzun vade içerisinde depresyona yol açtığı görülmüştür (Lloyd, 1980). Bazı hastalıkların var olması komorbidite olarak depresyon gelişimini de sağlarken, borderline, histrionik ve özsever kişilik yapılarında, obsesif-kompulsif bozukluk vakalarında bu durumun daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir (Öztürk, 2008). Depresyonun ağır seyreden formlarında genetik yükler daha çok ön planda iken, hafif seyreden depresyonlarda çevresel etkenler rol oynamaktadır (Ünal, Küey, Güleç, Bekarodlu, Evlice & Kırılı, 2002). Psikiyatrik rahatsızlıklara baktığımızda, öncül sürecinde kişilerin olumsuz yaşam olaylarının olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalara bakıldığında, olumsuz yaşam olaylarına sahip (eş ölümü vb. gibi) yatarak tedavi gören kişilerin 6 kat daha fazla psikiyatrik rahatsızlıklarının olduğu görülmüştür (Parkes, 1964). Yaşam olayları ile ilgili yapılan araştırmaların çoğuna Cannon ve Selye öncülük etmişlerdir ve onlara göre yaşamda farklı olayların var olması ve bu değişiklikler bireyin hayatındaki uyumu bozmasıyla birlikte, yeniden bir uyum sağlama sürecini başlatmaktadır. Bu süreçte birey strese girmekte ve yaşamındaki durumların sonuçlarına karşı daha duyarlı bir hale gelmektedir (Berkson, Ünal & Göğüş, 1991).

Bu noktada bakıldığında kişilerin depresyon sürecini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu süreç kişiler için yıpratıcı ve işlevselliklerini etkileyen bir durum yaratmaktadır.

2.1.3. Bakım Veren Yüğü ve Depresyon

Bakım veren yüğü ve depresyon ile ilgili çalışmalara baktığımızda; uzun süreli bakım sağlamanın, kişilerde çeşitli ruh sağlığı alanında bozulmalar meydana getirdiğı, bu kişilerde depresyon görüldüğü ortaya çıkmıştır. Kişilerin bakım verirken, %78.8' inin yorgunluk hissettiğı, %60.6'sının bakım verirken kendilerine vakit ayıramadıkları ve %84.9'unun bu süreçteki hasta ile iletişimde zorluklar yaşadıkları görülmüştür (Larsen, 1998). Yapılan araştırmaların birçoğuna bakıldığında bakım verenlerdeki depresyon oranları %10 ve %83 oranlarında değişiyor olarak görülmektedir (Sörensen, 2006). Bakım verme süreci ile birlikte ilintili olarak depresyon, bakım verme davranışının sonuçlarından biri veya bu sürece eşlik eden bir olgudur. Bununla birlikte bakım veren kişilerin yaşam kalitelerinde ve işlevselliklerinde bozulmalar görülmektedir. Yazınımızda da bahsettiğimiz gibi duygusal ve fiziksel bakım yüğü fazla olan kişilerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin ve yardım arayışlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Bakım veren kişilerin depresyonunu pekiştiren ve yakınmalarını arttıran faktörlere baktığımızda; bakım veren kişinin sağlık durumu, bakım verenin kişisel özellikleri ve becerileri, yaşı, cinsiyeti, aldığı sosyal destek ve bunun niteliğı, kötüleşen sağlık durumları, bakım alan ile bakım veren arasındaki geçmişe dayalı ilişkinin durumu, eş durumunda olmak, bakım alan kişinin davranışsal ve psikiyatrik semptomları ve bakım veren kişi ile etkileşimi kavramları faktörlerden sayılabilir (Stommel, Collins & Given, 1994; Schulz, 1999; Bozgeyik, 2015).

Yapılan çalışmalara bakıldığında, bakım veren yüğü ve depresyon arasında bir doğru ilişki ve boş yaşam aktiviteleri ile ters orantı ilişki olduğu görülmüştür (Macneil & ark., 2010). Yani, bakım veren yükünün artmasıyla birlikte depresyon oranlarında bir artış meydana gelmesiyle birlikte, kişilerin bakım verme yüğü arttıkça boş yaşam aktivitelerinde azalma meydana gelmektedir. Bu noktada aslında bakım veren kişilerin uzun vadede bu davranımı sergiledikleri noktada sonuçlarında; bakım verenlerin evliliklerinde ve ikili ilişkilerinde bozulmaların daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Atagün & ark., 2011). Bunlarla bağlantılı olarak bakım veren bireylerin yapılan araştırmalarla da paralel olarak gördüğümüz gibi kişilerin kendi yaşam alanlarına vakit

ayırnamaları, daha stresli oluşları ve bakım verme yükünün getirmiş olduğu izolasyon durumuyla birlikte depresyon semptomlarının karşılandığı ve uzun vadede depresyon tanısı alma olasılıklarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda depresyon ve bakım yükü arasında doğru bir orantı olduğunu düşünürsek ve bununla ilgili yapılan çalışmada, Türkiye’de omurilik felçlilerine bakım sağlayan kişilerle yapılan çalışmalara bakıldığında, % 44.7’sinde bakım vermeden kaynaklanan yük olduğu görülmüştür. Yük algısının kişideki diğer psikiyatrik semptomları tetiklediği görülmüştür (Altınok, 2010). Oğul ve arkadaşlarının (2013), inmeli hastalar ile yaptıkları çalışmada bakım veren yükü ile depresyon arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu noktadan yola çıkacak olursak eğer, bakım veren bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarına dair belirleyicilerden birinin depresyon olduğu düşünülmektedir. Bakım alan bireyin hastalığı aileyi (bakım vereni) toplumdan izole edip, arkadaşlık ve komşuluk ilişkilerinde bozulmalar meydana getirebilmektedir (McMillan, Small & Weitzner, 2006). Ailede bir bakım veren olabilmek, belirli sorumlulukları da peşi sıra getirmektedir. Kişilerin bakım için süreklilik sağlaması için işinden ayrılması ve bu bağlamda maddi kazancını kaybetmesi gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. Kişilerin geleceğe yönelik planlarını gözden geçirmeleri söz konusu olabilmektedir (Şahin, 2014). Hastalığın ailede yarattığı güçlüklerle baktığımızda, hastalık nedeniyle ailede var olan duygusal zorlanmalar, hastayı kaybetme korkusu, maddi zorluklar, temel ihtiyaçların beklendiği gibi karşılanamayacağı düşüncesi ailenin daha çok destek ihtiyacı duymasına ve psikolojik olarak etkilenebilmesine sebep olabilmektedir (Şahin, 2014). Bakım veren kişi, bakım alan kişi ve bu sistemdeki düzeni sağlayan anahtar kişilerdir. Bu bağlamda kişinin rolleri artmakta ve aile içi sorumlulukları genişlemektedir (Öksüz & ark., 2013). Primer bakım sağlayan kişi hastanın hayatının çoğu evresinde karar merci olmaktadır. Aynı zamanda hastanın sosyal iletişimi kontrol eden bir araçtır. Bakım verenin sorumlulukları arttıkça, bu ikili ilişki içerisinde (bakım veren-alan ilişkisi) kişi tek yönlü, zorlu, yoğun ve bağımlı olan uzun süreli bir sürecin içine girmektedir. Bu kronik yapı içerisinde aile, iş ve sosyal hayat içerisindeki beklenti ve taleplerin kişi için dengeleyemediği bir noktada olması sonucunda kişi için bakım veren yükü kavramı daha net bir hal

almaktadır (Silver & Wellman, 2002). Bu bağlamda aslında bu var olan faktörlerin depresyon tanı kriterlerini nasıl tetiklediğini görmek mümkündür.

Kişinin ruh sağlığı üzerinden değerlendirme yaparken, kişinin stres etkenlerini nasıl tanımladığı ve bunlara yüklediği anlamları araştırmak önemlidir. Sosyal çevrenin varlığı, akrabalık derecesi ve ilişkinin niteliği ve kültür gibi birçok psikososyal değişkenler etkili olabilmektedir (Etters & ark., 2008). Bu bağlamda aslında kişilerin ruh sağlıklarının etkilenebilirliği ve kişinin içinde bulunduğu bağlamın dinamiğinin de önemi ortadadır. Bakım verme davranışıyla birlikte kişinin edindiği rollerde değişim meydana gelerek yeni roller edinmekte ve buna uyum süreci devreye girmektedir (Sales, 2003). Bakım veren kişilerin, bakma eyleminden kaynaklanan sebeplerden ötürü yaşam kalitelerinin azaldığına dair endişeleri bulunmaktadır ve buna bağlı olarak da yeterli olmayan baş etme stratejileri kullanmaktadırlar (Bozgeyik, 2015). Bu bağlamda bakım veren bireylerin sosyal, maddi ve bireysel birçok problemlerle karşılaştıkları ve bunların hayatlarını etkileyen bir süreç olarak ortaya çıktığı ele alınmaktadır. Bu bağlamda kişiler bu sıkıntılı süreci yönetmek için yeterli olmayan baş etme stratejileri kullanmaları sonucu olumlu geri dönüş alamayıp, depresyon yaşayabilmektedirler.

2.1.4. Temel Psikolojik İhtiyaçlar

Temel psikolojik ihtiyaçlar kavramına baktığımızda, 1980’li yılların ortasından itibaren içsel ve dışsal motivasyonlar ve kişinin kendini geliştirme yönelimi ile ilişkili olarak tartışılmakta, ampirik araştırmalara konu olmaktadır (Ryan, 1995). Kişinin hayatının her alanındaki motivasyonu ve kişinin gelişimi için, psikolojik ihtiyaçlarının görülmesinin gerekliliği fikri Deci ve Ryan (1995) tarafından ortaya koyulmuş olmakla birlikte bugüne kadar temel psikolojik ihtiyaçlar kavramı adı altında temel iki farklı bakış açısıyla tanımlanmaktadır. Kavramın en yaygın kullanımına göre ihtiyaç kişiyi motive eden her türlü güç ile eş değerdir. Buna göre kişi tarafından bilinçli olarak belirlenen ya da bilinç düzeyine ulaşmamış her türlü arzu ve istekler, hedef ve değerler temel psikolojik ihtiyaçlar arasında sayılabilmektedir (McClelland, 1992). Benzer bir şekilde, ihtiyaç kavramını maddesel bir karşılığı olacak şekilde kullanmak da mümkündür. Kişi zaman zaman paraya ya da başka bir şeye olan gereksimini de ihtiyaç kavramını kullanarak belirtebilir. Yaşam boyunca kişiler ihtiyaç örüntüleriyle birlikte yaşamaktadırlar.

Kişinin bilinçli ya da bilinçdışı tüm istek ve hedeflerine tekabül eden böyle genel bir ihtiyaç tanımının dışında, psikolojik gelişim ve ruh sağlığı söz konusu olduğunda kullanılan daha uygun bir başka temel psikolojik ihtiyaç tanımı daha vardır. Bu tanımın ayırt edici özelliği; psikolojik ihtiyaçları kişinin gelişmesi, büyümesi ve bütünleşmiş hissetmesi için gereken ihtiyaçlarla sınırlamasıdır. İhtiyaç temelli yaklaşımlarla ilgili sorun, potansiyel ihtiyaçların sonsuz oluşudur. İhtiyaçlar, psikolojik gelişim ve bütünlük için gerekli olan ihtiyaçlarla sınırlandırıldığında ise kavram daha evrensel bir hal almaktadır. Literatürde ihtiyaç yaklaşımı son 20 yıldır bu ve buna benzer şekillerde ifade edilmektedir (Ryan, 1995).

2.1.4.1. Öz-Belirleme Kuramı

Temel psikolojik ihtiyaçlar kavramı temel alınarak ortaya atılan kuramlardan en önemlisi Ryan ve Deci (2000)’nin Öz-Belirleme Kuramı’dır. Bu kuramın üzerinde inşa edilen en önemli nokta, bir organizma olarak insanın aktif ve sürekli gelişme yönelimine sahip bir doğası olduğu yönündeki varsayımdır. Başka bir deyişle, bu kuram doğanın, insanı sağlıklı ve iyi olma yönünde

eğilimlerle donattığını, bunun da kişiyi gerekli fiziksel ve psikolojik kaynakları aramaya yönlendirdiğini ileri sürmektedir. Öz Belirleme Kuramı'na göre bireyler gelişime yatkın ve çoğunlukla aktiftirler.

Bu kuram içerisinde iyi oluş kavramını ele alacak olursak eğer, iyi oluşa dair iki temel görüş çerçevesinde tanımlanmıştır. Literatürde bu konuda çalışan teorisyenler, hedonik (hedonic) ve ödemonik (eudaimonic) iyi oluş görüşlerini birbirinden ayırmaktadırlar (örn., Ryan & Deci, 2000; Ryff & Singer, 1998; Waterman, 1993). İyi oluşa getirilen hedonik yaklaşım, iyi oluşu mutluluk ve olumlu duygu durumu ile tanımlarken (Kahneman, Diener, & Schwarz, 1999); ödemonya, iyi oluşu tam işlev gösteren kişi ile bir tanımlamaktadır (Rogers, 1963). Öz-belirleme kuramının benimsediği iyi oluş kavramı ödemonik olandır. Nix, Ryan, Manly ve Deci (1999) tarafından yapılan çalışmaya baktığımızda, bir aktivitede başarıya ulaşmanın her şartta mutluluk hissi yarattığı, ancak başarıya giden yolda kişinin özerkliğinin de desteklendiğini hissetmesinin, mutluluk yanında zindelik/canlılık da sağladığı gösterilmiştir. Başka bir söylemle, başarı kazanmaya giden süreç içerisinde kişiye kendini özerk hissettirerek bu süreç gerçekleştiyse, kişi kendini daha canlı/zinde hissetmektedir. Yazınlarda bu durum, kişinin kontrol edildiğini hissettiği durumlar hedonik mutluluk getirirken, özerklik hissini destekleyen durumlar ödemonik mutluluk getirir şeklinde yorumlamışlardır. Ayrıca, para, şöhret gibi arzulara sahip insanların bu isteklerine kavuştuklarında, kısa süreli mutluluk hissettikleri ama bu hissin ödemonik olarak tanımlanamayacağı ileri sürülmüştür. Buna karşılık anlamlı ilişkiler kurma, kişisel gelişim, toplumsal yarar sağlama gibi arzuların temel psikolojik ihtiyaçlarla daha yakından ilişkili olduğu ve bunların daha bütüncül, daha uzun süreli ve anlamsal açıdan daha derin bir iyi oluşa yol açtığı düşünülmektedir. Ryan ve Deci'nin Öz-Belirleme Kuramı'nın temelinde özerklik, yeterlilik ve ilişki kurma temel ihtiyaçlarının iyi oluş için gerekli olduğu görüşü yatmaktadır. Teorisyenlere göre bu üç temel ihtiyacın tatmin edilmesi, zindelik ve kendi kendini gerçekleştirme hislerinin varlığı ve anksiyete, depresyon ve somatik semptomların yokluğu ile ölçülen canlılık hissini oluşmasını sağlamaktadır (Ryan & Deci, 2000).

Ryan ve Deci (1991)'nin Öz-Belirleme Kuramı'nda temel psikolojik ihtiyaçlar oldukça spesifik tanımlanmıştır. Bu temel ihtiyaçları hedefler, arzular ve diğer

tüm motivasyonel olarak uygun özelliklerden ayrı tutmak gerekmektedir. Temel psikolojik ihtiyaç, fizyolojik ya da psikolojik ruh sağlığının, büyüme ve gelişmenin, bütünselliğin sağlanması amacıyla kişinin gerekli kaynaklara olan yönelimidir. Bu açıdan Ryan ve Deci (1991) tarafından ortaya koyulan, Baumeister ve Leary (1995) tarafından da desteklenen temel psikolojik ihtiyaçların dinamik bir temelde, içsel motivasyonla beraber ve kontrol ediliyor hissinden bağımsız bir süreç olarak incelenmesi önem kazanmaktadır.

Ryan ve Deci (2006)'ye göre üç temel psikolojik ihtiyaç özerklik, yeterlilik ve ilişki kurmadır. Öz Belirleme Kuramı, kişinin kendi gelişimi ve öz düzenlemesi için ortaya koyduğu yöntemlerin çeşitliliğinde öz kaynakların önemini de vurgulayan bir teoridir (Ryan, Kuhl, & Deci, 1997). Bunu yaparken insanların kalıtsal eğilimlerini, öz güdülenişlerini ve kişiliklerinin bütünleşmesinin kaynağını oluşturan psikolojik ihtiyaçları ve bunların beslendiği olumlu süreçleri de dikkate almaktadır. Artıran (2015) tarafından yakın zamanda yayınlanan bir çalışmaya göre, bireylerin temel psikolojik ihtiyaçlarına dair geliştirdikleri akılcı olmayan inançlar, bu ihtiyaçların tatmin edilmesinin önünde bir engel oluşturabilmektedirler. Bu açıdan bakıldığında, kişinin gündelik hayatın işleyişinde sağlıklı bir gelişim gösterebilmesinde temel psikolojik ihtiyaçlara bakış açısının rolü de önemli bir rol oynamaktadır.

Araştırmalarda insanın temel ihtiyaçlarının doyurulmasında içinde yaşadığı çevrenin rolüne de ayrıca odaklanılmıştır. Mevcut olunan çevre, kişinin ihtiyaçlarının tatmin edilmesinde destekleyici bir yapıdaysa, kişilerin iyi oluş hallerinin de arttığı ve artacağı ön görülmektedir. Tam tersi şekilde, eğer çevre kişinin temel ihtiyaçlarının doyurulmasının önünde ketleyici bir tutumdaysa, bu kişinin de iyi oluşunu olumsuz etkilemektedir (Gül, 2017).

Aşağıda temel psikolojik ihtiyaçlar olarak tanımlanan özerklik, ilişkili olma ve yetkinlik kavramları ayrı ayrı tanımlanacak; bu ihtiyaçların psikolojik bozukluklarla olan ilişkileri yapılan araştırmalar ışığında özetlenecektir.

2.1.4.2. Bir İhtiyaç Olarak Özerklik

Özerklik, karar verme süreçlerinde kişinin başkalarının iradesi altında kalmadan, kendi hür iradesini kullanarak, kendiyle ilgili kararlar alabilmesini, bu kararları davranışa dönüştürebilmesini ifade eden temel psikolojik

ihtiyaçlardan biridir (deCharms, 1972). Aynı zamanda özerklik; otokontrolün sağlanması, arkadaş ve çevre baskısına karşı durabilme, sorumlulukların bilincinde olma ve sorun çözebilme yeteneklerinin gelişiminde rol oynayan önemli bir kavramdır (Kağıtçıbaşı, 2005). Özerklik hissi, kişinin davranışlarının denetlendiğini, kontrolün başkalarına ait olduğunu ve kısıtlandığını hissetmesi yerine; davranışlarının sorumluluğunun kendinde olduğunu, davranışlarına kendi arzusuyla karar verebileceğini, hiçbir şey yapmaya mecbur olmadığını içsel olarak hissetmesi ile ilgilidir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, bir psikolojik ihtiyaç olarak özerklik, kişilerde içsel ve güdüsel olarak bulunan özgür davranabilme, kendi davranışlarına karar verme arzusunun bir sonucudur.

Kişinin bulunduğu çevre kişinin özerklik hissi üzerinde anlamlı farklılıklar yaratabilmektedir. Buna göre kişinin özerkliğini destekleyen bir çevrenin, kişide bu hissin artmasına yardımcı olabileceği düşünülürken, özerkliği desteklemeyen çevrede bulunan kişilerin bu ihtiyaçlarını tatmin etmelerinin zorlaştığı düşünülmektedir (Cihangir-Çankaya, 2005). Özerklik kavramı psikoloji biliminde hem kişilik kuramları hem de motivasyon teorileri kapsamında araştırılmıştır. Psikoloji biliminin temel araştırma konularından biri insan davranışlarının sebeplerini ortaya çıkarabilmektir. İnsan davranışlarının temel sebepleri günümüzde açlık ve cinsellik gibi temel fiziksel güdüler, çevre ve çevreyi oluşturan insan faktörü, bilişsel ve motivasyonel diğer değişkenlerden kaynaklanıyor görülmektedir (Wehmeyer, 1999).

Öz-Belirleme Kuramı'na göre, insan davranışını başlatan ve gidişatını belirleyen, kişinin karakter yapılanmasında rol oynayan en önemli faktör motivasyonel olanlardır. Sosyal etkileşimler ve sağlıklı ilişkiler, kişinin motivasyonunun derecesini ve kalitesini etkileyebilir (Weinstein & DeHaan, 2014). Kuram temelinde özerk olan ve özerk olmayan motivasyonlar birbirinden ayrıştırılmıştır. Özerk motivasyon, kişinin içsel olarak ilgilendiği aktivitelerde bulunması, bu yolla da hedefe yönelik başarısını arttırmasıdır. Gagne ve Deci (2005)'ye göre özerk motivasyonun olmadığı, kişinin davranışlarını başkalarının baskısı ve zorlaması sonucu yaptığını durumlarda davranışların etkinliği azalmakta, performans da buna bağlı olarak düşmektedir.

Öz-Belirleme Kuramı, güdülenme kavramı üzerinde temellendirilmiştir (Deci & Ryan, 1985). Bir başka deyişle; kişinin sosyal çevresiyle kurduğu ilişkiler, değer, tutum ve davranış biçimleri üzerinde etkilidir. Etraftan alınan bilginin özümsemesi ve kabul edilmesi güdülenme vasıtasıyla olur. İhtiyaçların karşılanması sırasında çevrenin rolü bu açıdan önem kazanmaktadır (Kocayörük, 2012). Eğer kişinin çevresi özerklik sağlamaya yönelik bir çevreyse, bu öznel iyi oluşu da arttırmaktadır. İyi oluş sürecinde, temel psikolojik ihtiyaçların tatmin edilmesi, kişinin etraftan gelen bu öznel güdülenmeyi hissetmesi ve sosyal çevreyi oluşturan insanlarla kurulan kaliteli ilişkiler en önemli değişkenlerdir (Çankaya, 2005).

Çoğu teorisyene göre psikolojik gelişimin sağlıklı bir süreç olarak ilerlemesi için bireysel özerk benlik oluşumu öncüdür ve sosyal ilişkilerden bile daha önemli bir role sahiptir (Guisinger & Blatt, 1994). Özerklik, ayrışma kavramıyla da eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Bu, kişinin kendini diğer insanlardan izole etmesinden farklı bir durum olarak, bağımsızlığın ve bireyselleşmenin önemini ortaya koyar (Kağıtçıbaşı, 1996). Bireyselleşmenin bir tanımı olarak özerklik, önce ebeveynlerden kopma ve ayrılmayla başlar. Ergenlik döneminde ise özerklik farklılaşır. Bu dönem hem ebeveynlerden ayrışmanın önemini vurgulandığı hem de aile ilişkilerinin daha öncelikli hale geldiği bir dönemdir. Bu ikircikli süreçte, ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkinin niteliği uzun vadede kişinin ruh sağlığı üzerinde etkili olmaktadır. Örneğin, bazı durumlarda ebeveynlerin sağladığı özerkliğin ergenlerde davranış bozukluklarına yol açabildiği görülmektedir. Kimi durumlarda da ailenin sağladığı özerkliğin çocuklar tarafından desteğin kendilerinden çekilmesi olarak algılandığı ve yalnızlık hissi getirdiği görülmüştür. Literatürdeki bu karışıklık, özerklikle ilgili tanımları yapmanın ve sınırlar belirlemenin ne derece zor olduğunu göstermektedir (Parker, 1983).

Noom ve arkadaşlarına (2001) göre özerklik; tutumsal, duygusal ve işlevsel özerklik olarak 3'e ayrılır. Tutumsal özerklik, bir tutum olarak kişinin farklı seçimler yapabileceğinin farkında olması, hedefe yönelmek üzere harekete geçebilmesi, kararlar alabilmesidir. Bu özerklik türü bilişseldir ve kişinin kendi ihtiyaçları ile realite arasında kaldığı durumda, kendi tercihlerini yapabileceğine dair farkındalığını ifade etmektedir. Duygusal özerklik; kişinin

karar alma sürecinde kendi ihtiyaç ve arzularını, diğer insanların hedef ve görüşlerini de dikkate alarak, öncelikli tutmasıdır. İşlevsel özerklik ise, tutum ve duruşu takip eden, kişinin amacına ulaşabilme yolunda uygun stratejileri geliştirmesi olarak açıklanmıştır (Noom ve ark., 2001). Özerkliği davranışsal özerklik ve değerlerde özerklik olarak tanımlayanlar da vardır. Davranışsal özerklik, kişinin kararlarındaki özerkliğidir. İnsanların davranışlarını kendi tercih ve ilgilerine göre belirlemesi davranışsal özerkliğe örnektir. Değerlerde özerklik ise kişinin bulunduğu çevrenin inanç ve değerlerini zorlama olmadan kabul etmesi, kendi değerlerini ortaya koymasındır (Ryan & Lynch, 1989). Doğru ve yanlışla dair kişisel kurallar koyulması, kendine özgü geliştirilen düşünceler değerlerde özerkliğe örnektir.

2.1.4.3. Bir İhtiyaç olarak İlişkili Olma

Sosyal bir varlık olarak insan gündelik hayatında ve yaşamı boyunca kendisine yakın ve uzak pek çok insanla, değişen çevre ve şartlar altında iletişime girmektedir. Psikoloji bilimi de yıllar boyunca bu ilişkilerin motivasyonel katkılarını, insan psikolojisi ve davranışları üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Her ne kadar ilişki kurma kavramı çoğunlukla çocuk ve ebeveynleri arasındaki ilişki odaklı olarak çalışılmış olsa da yapılan araştırmalar zamanla kişi ve kardeşleri, yaşlıları, öğretmenleri, akrabaları ve diğer tanıdıkları arasındaki ilişkileri de incelemeye başlamıştır. Daha önceleri kişiler üzerinde iletişim kurdukları kişilerin etkileri tek taraflı olarak çalışılırken, zamanla çalışmalar iletişimi kuran tarafların birbirleri üzerindeki karşılıklı etkilerini araştırma yoluna gitmiştir (Gül, 2017; Hortaçsu, 2003).

Temelde ilişkiler üzerine yapılan araştırmaların ortak savundukları nokta, sosyal faktörlerin ve sosyal çevreyi oluşturan kişilerin sağladığı desteğin kişi üzerindeki olumlu etkileri üzerinedir. Bu konuda ortaya koyulmuş en temel kuramlardan biri sosyal destek kuramıdır ve bu kurama göre insan davranışı sosyal çevrede oluşan değişimdir (Yıldırım, 1997). Buna göre kişinin olumsuz davranışlarını değiştirmenin yolu da sosyal ve psikolojik çevrede değişiklik yapmaktan geçmektedir.

Bir temel psikolojik ihtiyaç olarak ilişkili olma, kişinin aidiyet hissi yaşamasını da içermektedir. Öz-Belirleme Kuramı'na göre özerkliğin öneminden yukarıda

bahsedilmişti. Bir önemli nokta da özerklik kavramının gelişiminin de ilişkiler yoluyla olmasıdır. Buna göre, kişinin özerk davranışlar sergileyebilmesi ancak sosyal çevresinden gördüğü destekle ve buna bağlı olan güdülenmesiyle mümkündür. Kişinin sosyal çevresini oluşturan kişilerden ve çevresel şartlardan edindiği bilgiler, bu bilgilerin destekleyici faktörler içermesi, kişinin sahip olduğu potansiyeli ortaya koyabilmesinin yolunu açarak ihtiyaç ve arzularını kapatmasına, ilgi ve isteklerine daha hızlı ulaşabilmesine yardımcı olmaktadır (Andersen, Chen, & Carter, 2000).

Özerklik kavramı için de öne sürülebilecek kültürel farklılıklar, ilişkili olma kavramı için oldukça ortaya serilmiştir. Kùltürler arası yapılan çalışmalara bakıldığında, ilişki kurma kavramının farklı kùltürlerce ne kadar farklı algılandığı gör÷lm÷ştür. Kağıtçıbaşı (2005) tarafından yapılan kùltürler arası çalışmalarda, özerklik kavramının Doğu kùltürleri için aileden kopma, bağımsızlaşma olarak algılanmadığı, özerklik ve ilişkili olma ihtiyaçlarının bir arada olabileceği ortaya konmuştur. Ryan ve Deci (2001)'e göre de ilişki kurma ihtiyacı, aynı özerklik ihtiyacı gibi, kişinin gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Özellikle ebeveynler ile çocuk arasında kurulan ilişki, tüm diğer çevresel ilişkilerden farklıdır. Ebeveynin yardımcı tutumu ve desteği ile ailenin ve çevrenin değer yargılarının ve görüşlerinin benimsenmesi gelişim sürecinde kişi için oldukça etkilidir ve hayat boyu tüm kurulan ilişkileri etkilediği düşünülmektedir.

Andersen ve arkadaşlarına göre (2000) ilişki kurma ihtiyacı kişinin duygusal olarak cevap alması ile sınırlı değildir. İlişkilerin sağladığı sıcaklık, kabul ediliyor hissi ve duyarlılık da deneyimler üzerinde etkilidir. Kişiler ilişkilerde özgür olmak istemekle beraber güvende olma hissini yaşamak da istemektedirler. Bu ihtiyaçların bütün olarak karşılanmadığı durumlarda ise sosyal yabancılaşma ve yalnızlık hisleri ortaya çıkabilmektedir (Costa ve ark., 2015). Bu hislerin ise uzun vadede depresyon ve anksiyete gibi duygu durum bozukluklarına, mevcut ilişkilerde bozulmalara, yeni kurulan ilişkilerde ise kalıcılığın sağlanamamasına sebep olabileceği bilinmektedir.

2.1.4.4. Bir İhtiyaç Olarak Yeterlilik

Yeterlilik kavramı, Bandura'nın Bilişsel Davranışsal Gelişim teorisi ile birlikte ilk defa ortaya atılmıştır ve 70'li yılların sonlarından beri araştırmalara konu olmaktadır. Bireylerin belli başarılarla ulaşabilmek için ihtiyaç duydukları bazı özellikler vardır. Yetkinlik, kişilerin ihtiyaç duydukları bu özellikleri bir araya getirebilme, bu süreç sonucunda istenilen başarıya ulaşabilme ihtimallerine duydukları inançlarıdır (Bandura, 1977; 1986). Yeterlilik hissi, kişinin genel olarak duygu durumunu, düşüncelerini ve davranışlarını etkilediği için belirleyici bir özelliğe sahiptir. Örneğin; çok güçlü bir başlanan işi bitirme isteği, kişinin öğrenme sürecinde maruz kaldıklarını en iyi şekilde öğrenmeye çalışmasını ve eğitim hayatındaki başarısını arttırabilir. Bireyin yetkinlik duygusu bu örnekte olduğu gibi harekete geçme isteğini arttırabileceği gibi, azaltabilir de. Kendine dair yetkinlik hissi yüksek olan kişiler, daha riskli ve fonksiyonel açıdan sorumluluk yükleyen işleri kabul etmeye daha yatkın olabilirler. Bu tür bireylerin başarı beklentileri de diğerlerinden yüksek olabilir ve bu yolda yüksek performans göstermek için fazla çaba sarf edebilirler. Bu noktada yeterlilik kavramını gerçek dışı bir iyimserlik, kendine atfedilmiş yanlış bir yargı ve hayalperestlik gibi durumlardan ayırt etmek gerekir.

Öz-Belirleme Kuramı'nda temel bir ihtiyaç olarak ortaya koyan yeterlilik tecrübe esaslı bir sürece tekabül etmektedir. Kişi tecrübeleri sonucunda yeterliliklerini daha iyi izleyebilir hale gelir, akılcı olmayan riskleri almaktan kaçınır ve kendini daha iyi tanıyarak bir hal alır (Kaşık, 2009). Bandura (1977) aynı zamanda yeterlik hissiyle sonuç beklentileri arasında da bir ayrıma gitmiştir. Bireylerin genel olarak davranışlarının sonucunda beklentilerinin karşılanacağına dair bir inançları vardır. Fakat burada asıl önemli olan o başarıya giden yolda gereken özelliklere sahip olup, olunmadığıdır. Bu açıdan bakıldığında bu iki kavram birbirinden ayrıdır.

Genel hatlarıyla tanımlanacak olursa, yeterlik hissini etkili olduğu dört davranış ortaya koyulabilir. Bunlar; seçim yapma davranışı, çabalama ve ısrar davranışı, düşünce kalıplarının şekillenmesi ve duygusal tepkiler ve kehanet yerine davranış ortaya koymadır. Kişilerin kendilerini yetkin hissettiklerinde daha hızlı ve kendileri için daha iyi kararlar alabilecekleri; çabalarını

arttırırken, yetkinliklerinin karşılamayacağı şeyler için ısrarcı olmamayı seçecekleri; düşünce ve değerlerini yetkinliklerine göre gözden geçirecekleri ve olumsuz durumlarla karşılaştıklarında duygusal tepkiler verip, kehanetler yaratmak yerine davranış ortaya koyarak sorunları çözmeye çalışacakları düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında yetkinlik kavramı kişiye üst bilişsel açıdan değerlendirme ve durumu takip etme yetisi kazandırıyor gibi durmaktadır. Bu gibi davranışlar yeterlik hissinin derecesinden de etkilenebilmektedirler (Çelikkaleli, 2010). Ayrıca tecrübeler kişilerin neleri başarıp, neleri başaramayacakları yönünde geri bildirim aldıkları ve ileriki davranışlarını şekillendirmede kullandıkları en önemli veriler oldukları için, yeterlik hissinin oluşmasında da önemli bir rol oynamaktadırlar (Bandura, 1997). Kişiler öğrendikleri yoluyla düşünce ve davranışlarını değerlendirir, atacakları adımları planlarken tecrübelerinden faydalanırlar. Burada kişinin kendine dair yeterlilik hissi atacağı adımlarda kendine güvenini arttırırken, anksiyete gibi başarıyı olumsuz etkileyebilecek duyguların düzenlenmesini kolaylaştırmaktadır.

2.1.5. Temel Psikolojik İhtiyaçlar ve Ruh Sağlığı

Yukarıda da belirtildiği gibi, temel psikolojik ihtiyaçların bireyin iyi oluş sürecinde ve ruh sağlığı üzerinde değişen etkileri olabileceği araştırmalar tarafından ortaya konmuştur. Ancak, literatür genel olarak genç yetişkinlerin temel psikolojik ihtiyaçlarının depresyon ve anksiyete gibi duygu durumları üzerindeki etkilerine odaklanmaktadır. Bakıldığında yaşlı ve hasta bireylere bakım sağlayan kişilerin deneyimlerinde temel psikolojik ihtiyaçlarının rolünü ya da bu davranışın temel psikolojik ihtiyaçların durumunu nasıl etkilediğini inceleyen bir araştırma henüz yoktur. Burada sunulan araştırmanın amaçlarından biri, bakım sağlayan bireylerin bu davranışlarının temel psikolojik ihtiyaçlarını etkileyip, etkilemediği ve olası etkilerin ruh sağlığı üzerindeki rolünün incelenmesidir.

Yaşlı bireylere bakım veren bireyler ile ilgili yazına baktığımızda, bakım veren bireylerin bu davranışlarının ardında yaşlı bireyden geçmişte aldığı bakımı ödeme hissi, kişisel doyum kazanmaktan çok bakım vermeme sonucunda oluşacak suçluluk duygusundan kaçınma, evlat olma görevini

yerine getirme düşüncesi ve bakım alan kişinin kendi ihtiyaçlarını karşılayamaması gibi sebepler olduğu görülmektedir. Ancak, bakım veren birey, zaman içerisinde, kendine ait zamanı da bakım verme yükümlülükleri sebebiyle ihtiyaç sahibi bireye yönelttiğinden, kendisine yönelik besleyici unsurları tamamlayamaz hale gelebilmektedir. İnci (2006)'ye göre bakım veren bireyle, ihtiyaç sahibi bireyin aynı fiziksel ortamı paylaşıyor olması, bakım veren bireyin mahremiyetinin kaybolduğu hissine kapılmasına, kendi özel alanını ihmal etmesine sebep olabilmektedir. Temel psikolojik ihtiyaçlardan birinin kişinin kendi kararlarını alabileceğini, davranışlarında özgür olduğunu hissetmesi, yani özerklik hissi olduğunu yukarıda belirtmiştik. Bu açıdan bakıldığında ise, bakım verme yükümlülüklerinin kişinin sosyal hayatını kısıtladığı, kendine ayırdığı zamandan aldığı, karar verirken ihtiyaç sahibi kişiye bağımlılık geliştirdiği görülmektedir. Dolayısıyla, bakım verme davranışının, kişiyi ihtiyaç sahibi kişiye bağımlı hale getirerek, özerklik hissini azaltacağı; bunun da literatürden yola çıkarak, depresyona yatkınlık ve anksiyete gibi duygu durum bozukluklarına sebep olabileceği kolaylıkla düşünülebilir.

Bakım veren bireyler hem aile üyelerine duydukları sorumluluktan hem de kendi içsel süreçleri yaşadıkları hislerden ötürü, yaşam planlarını bakım alan bireyin gereksinimlerine göre düzenlemektedirler. Bu noktada birincil bakım veren kişi, sosyal hayatından, boş vakitlerinden ve dinlendirici aktivitelerden fedakârlık eden kısım olarak, zaman zaman kişiler arası ilişkilerinde sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bakım veren kişinin, zamanının çoğunu ihtiyaç sahibi kişiye adanması, sosyal ilişkilerde süreklilik gösterememesine, kendine ve etrafına yeterince ilgi verememesine ve destek sunamamasına yol açabilir. Kişi bu süreçte daha izole bir yaşam sürmeye başlayabilir (Clark & Weber, 1997; Kasuya, Polgar & Takeuchi, 2000; İnci, 2006). Tüm bunlar, kişinin bakım veren rolü ile sosyal hayatta edindiği diğer roller arasında bir çatışma meydana getirmektedir. Araştırmalar, bakım verme sürecinde aile arası ilişkilerde, sosyal hayatta ve iş hayatında ortaya çıkan sorunları ortaya koymaktadır (Wicks, Hathaway ve Çetingök, 1997, Sales, 2003, Silver & Wellman, 2002). İhtiyaç sahibi bireyin ihtiyacının doğasına göre, bakım veren kişinin ilişkilerde yaşadığı sorunlar da değişebilmektedir.

Örneğin; yapılan bir çalışmada, şizofreni hastalarına bakım veren kişilerin kendilerinin de çeşitli etiketlenmelere maruz kaldıkları, sosyal çevrede ve aile içerisinde problemlerle karşılaştıkları ve yoğun bir utanç duygusu hissettikleri görülmüştür (Collins, Given & Given, 1994). Bu durum kişilerin kendilerini izole etmelerine, daha yalnız bir hayat yaşamaya yönelmelerine, zamanla ilişkilerinin kopmasına sebep olmaktadır. Bu bahsedilenler, temel psikolojik ihtiyaçlar perspektifinden incelendiğinde; bakım verme yükünün kişinin ilişkili olma ihtiyacının karşılanmasına bir engel haline gelebileceğini göstermektedir. İlişkili olma ihtiyacının, kişinin sosyal çevresinde sağlıklı ve güvenli ilişkilere sahip olma ihtiyacı olduğundan bahsedilmiştir. Bu araştırmada, bakım verme sonucunda sosyal çevreyle yaşanan kopukluk, ilişkilerde gösterilmesi gereken azami ilgi ve alakanın ortadan kalkması, insanların yeterince destek sağlamaması, ihtiyaç durumunun doğasına göre göre kişilerin dışlanması ve yalnız bırakılması gibi durumların kişinin ilişkili olma ihtiyacını tatmin edememesine sebep olabileceği, yine literatürden yola çıkarak bu hissin tatmin edilmemesinin ise çeşitli duygu durum bozukluklarına sebebiyet verebileceği düşünülebilmektedir.

Toseland' a (2001), göre bakım vermeyi etkileyen faktörlere bakıldığında, duygusal yakınlığın yanı sıra ebeveynlere karşı sorumluluk hissetme, geçmişte bakım aldığı bireye bakım sağlayarak suçluluk duygusundan kurtulma veya bakım sağlamadığı noktada olumsuz sonuçlar ile oluşabilecek suçluluk duygularını önleme, minnettarlık duygusu ve bunu ödemeye çalışma ve toplumsal yargılar devreye girmektedir (Toseland, 2001). Dışsal motivasyon kavramına baktığımızda, onay alma, suçluluk duygusundan kaçınma ve ödül beklentisi ile bir davranışı gerçekleştirmeyi kapsamaktadır. Bu bağlamda dışsal motivasyonun içeriğinde bulunan bu bahsedilen durumlar en az özerk olanlardır (Deci, Ryan & Richard, 1996; Ryan & Deci, 2000). Kişilerin özerklik ihtiyaçları karşılanmadığında bireyler baskı altında hissedebilmektedirler(Costa & ark, 2015). Bu noktada bakım verme davranışı içerisinde kişilerin suçluluk duyguları ile hareket etmeleri bu kişilerin özerklik ihtiyaçlarının karşılanmadığını düşündürebilir.

Bakım veren kişiler bakım yükü ve kendi hayatlarına dair sorumlulukları arasında sıkışıp kalabilmektedirler. Bu noktada bakım verilen kişiye bir kurum tarafından bakım sağlanması isteği söz konusu olabilmektedir ve bu bağlamda kişilerde, bakım verme davranışlarına dair başarısız olduklarına dair bir düşünce, suçluluk ve çaresizlik duyguları ortaya çıkabilmektedir (Karin, Sandra, Deborah, 1999). Bu arada kalmışlık hissinin, kişilerin diğer bir temel psikolojik ihtiyaçları olan yeterlilik ihtiyaçlarını olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Yeterlilik ihtiyacı, kişinin bir davranış ortaya koyarken doğru yolları seçtiğine dair inanışı, ortadaki sorunu çözebileceğine dair kendine duyduğu güvenidir. Kişiler yeterli olduklarını hissettiklerinde kendilerini etkin ve becerikli görmektedirler. Bu ihtiyacın karşılanmadığı noktada ise kendilerini yetersiz hissetmektedirler (Kesici, 2008; Costa & ark., 2015). Bakım verme yükünün, bu açıdan bakıldığında, kişiyi birbiriyle çelişen hislere yönelterek, yeterlilik hissini azaltabileceği düşünülmektedir. Kişiler kendi hayatlarındaki sorumluluklarını yerine getiremeyip, bakım verme yükü altında kaldıklarında, bu dengeyi kuramadıkları için kendilerini yetersiz hissedebilirler ve psikolojik iyi oluşları etkilenebilmektedir.

Yazınımızda bakım vermenin birçok zorluğundan bahsedilmiş, durumun duygusal ve sosyal zorlukları üzerinde daha çok durulmuştur. Bu bağlam üzerinden inceleyecek olursak eğer, duygusal güçlükler başlığı altında kişilerin sosyal bir izolasyona maruz kalmaları, benlik saygılarında azalma meydana gelmesi, kişilerin bakım verme davranışıyla birlikte kendi hayatları üzerindeki denetimlerinin azalması ve durumu iyi kontrol edemediklerine dair düşünceler geliştirmeleri, bununla birlikte güçsüz hissetmeleri mevcut olabilmektedir (Kasuya, Polgar & Takeuchi, 2000). Bakım verenler ile yapılan çalışmalara bakıldığında, bireylerin hastalığa ve hastalığın getireceklerine dair bilgilerinin olmasının, belirli bir psiko-eğitim sürecinden geçirmelerinin ve aile desteğinin ruh sağlıklarını korumalarında sonra derece önemli olduğu görülmüştür. Böyle bir eğitimin, kişiye bu süreci idare etmede belirli stratejiler geliştirmesinde yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Kişiler neyle karşılaşacaklarını bildiklerinde bu duruma dair beklentilerini ve düşüncelerini daha iyi yönetebilirler. Bu bağlamda kişilerin hastalıkla ve ortadaki ihtiyaçla

baş edebileceklerini, bunun için yeterli olduklarını hissetmelerinin ruh sağlıkları üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (İnan & Duman, 2013). Bu araştırmada, yeterlilik ihtiyacı ile bakım verme davranışı arasındaki ilişkiler de araştırılacaktır.

Üç temel psikolojik ihtiyaç ile bakım veren yükü arasındaki olası ilişkilerin araştırılmasının, bu doğal süreçte müdahale edilebilecek kısımlarının da görülebilmesine olanak sağlayacağı; uzun vadede bakım verme sürecinin iyi idare edilebilmesi için kişilere yönelik yöntemler ve eğitimler geliştirilmesinde yardımcı olabileceği düşünülmektedir.



2.1.6. Ontolojik İyi Oluş

Bireylerin duygu durumlarının, kendi deneyimlerini nasıl algıladıkları ve anlamlandırdıkları ile doğru orantılı olduğu fikri uzun yıllar boyunca hem filozoflar hem bilim insanları tarafından farklı şekillerde ortaya konmuştur (Topal, 2016). Mutluluk ya da mutsuzluk duygularının, kişilerin deneyimlerini iyi ya da kötü, arzulanan ya arzulananmayan olarak değerlendirmeleri sonucu ortaya çıktığı; yani duyguların çoğunlukla öznel değerlendirmelerden etkilendiği bilinmektedir. Hayattaki bazı durumlar (örn., sağlık durumu, ekonomik durum) objektif değerlendirmeye tabii iken, mutluluk ya da mutsuzluk kişinin hayatına dair öznel değerlendirmesi ile oluşabilecek duygu durumlarıdır. Bu açıdan bakıldığında bu hisler, kişinin kim olduğuna ve hayatının ne anlama geldiğine dair daimî olarak yaptığı içsel değerlendirmelerden kaynaklanmaktadır (Şimşek, 2009).

1990'lı yıllardan itibaren, kişinin öznel değerlendirmelerinin hikayemsi bir anlatıma sahip olduğu fikri ortaya konmaya başlanmıştır. Yine o zaman itibaren, modern toplumda kişilerin hayatlarını anlamlandırma çabaları içerisinde anlatılar, hikayeler oluşturdukları hipotezi pek çok kez dile getirilmiştir (örn., Bruner, 1990; Singer, 2004).

Araştırmalar, ergenlik döneminden itibaren kişilerin kendi hayat hikayelerini oluşturmaya, yaşadıklarını içselleştirmeye ve geçmişleri ile hayal ettikleri geleceklerini entegre etmeye başladıklarını göstermiştir. Bu yönleriyle anlatısal kimliğin (narrative identity) kişiye bütünlük hissi sağladığı ve hayata dair amaç ve anlam verdiği düşünülmektedir (Bauer ve ark., 2008; McAdams ve ark., 2001). Öznel iyi oluşun, hayatın anlamlı olduğuna dair sahip olunan hisse bağlı olduğu düşünüldüğünde; kişiye anlam ve amaç bulmasında yardımcı olan, bütünlük hissi veren anlatısal kimliğin, kişinin iyi oluşunda temel bir rolü olabileceği düşünülmektedir.

Anlatısal kimlik kişinin kendi hayatını anlamlandırma çabası içerisinde şekillendirdiği kendi içsel, dinamik yaşam öyküsüdür. Kişi öyküsel kimliğini oluşturma sürecinde, içsel deneyimlerini ve gelişmekte ve değişmekte olan hayatını göz önünde bulundurur, geçmiş deneyimlerini ve gelecek beklentilerini değerlendirir ve tüm bu süreç sonunda hayatına dair bir anlatı

oluşturur. Bauer, McAdams ve Pals (2008)'a göre, kişinin kendini mutlu bir insan olarak değerlendirmesi, anlatsal kimliği ile yakından ilişkilidir. Buradan yola çıkarak iyi oluş, hayattan keyif alma ve hayatın bir anlamı olduğuna inanmanın dışında, hayata atfedilen anlamın ileri düzey bir psikososyal gelişmişlik içermesi demektir.

İyi oluş kavramının kökleri ilk çağ filozoflarına kadar uzanır. Kavram özellikle Aristoteles'in mutluluk tanımının günümüzde yeniden çerçevelenerek modern insana uyarlanmış halidir (Doğan & Eryılmaz, 2013). Çoğunlukla olumsuz duygular, ruh sağlığı ve davranış bozuklukları gibi konulara odaklanan psikoloji bilimi 19 yy. başlarından itibaren, pozitif psikolojinin de gelişmesi ile beraber, olumlu duygular ve bunların bireylerin hayatındaki getirilerine odaklanmaya başlamıştır (Topal, 2016). İyi oluş kavramı da bu akımla beraber çalışılmaya başlanan ve hakkında yapılan araştırmalar giderek artan bir kavramdır.

Öznel iyi oluş kavramı, hayattan alınan keyif hissinin yanında, hayatın anlamına ve kişisel gelişime odaklanır. Psikologlara göre iyi bir yaşam sadece hayatın bir anlamı olduğunu hissetmekle değil (örn., iyi ilişkilere ve işe sahip olmak), bu anlamdan beslenmekle, bütünleşmekle olmaktadır (Bauer et al., 2005). Loevinger (1976) kişinin psikososyal yaşamından anlam çıkarma sürecinde kazandıklarını ego gelişimi kavramı ile açıklamıştır. Buna göre, ego gelişiminin üst seviyelerinde olan kişiler, daha alt seviyelerde olan kişilere kıyasla kendi hayatlarını daha bütünleştirici yanlarıyla anlatmaktadırlar. Ego gelişiminin üst seviyelerine çıkmak, kişinin kendine ve ilişkilerine dair anlayışını zenginleştirmekte daha olgun bir yaklaşım sunmaktadır (Westenberg ve ark., 1998).

Öznel iyi oluş, Diener (1984) tarafından hayata dair duygusal ve bilişsel değerlendirmeler olarak tanımlanmıştır. Olumlu duygu, olumsuz duygu ve yaşam doyumu öznel iyi oluşun temel bileşenleridir. Buna göre öznel iyi oluş; yaşamdan doyum almanın artması, olumlu duyguların sık, olumsuz duyguların ise seyrek hissedilmesi ile tarif edilmektedir (Diener, 1984; Doğan & Eryılmaz, 2013). Yaşam doyumu, kavramın bilişsel boyutunu ortaya koymaktadır. Duygusal boyutta ise heves, ilgi, neşe, onur, gurur gibi olumlu duygular ile

utanç, suçluluk, öfke, kin gibi olumsuz duygular bulunmaktadır. Araştırmalar öznel iyi oluşu oluşturan bileşenlerin kişinin ruh sağlığı ile yakından ilişkili olduğunu ve kişinin özgüvenini etkilediğini, benzer şekilde bu bileşenlerdeki dengesizliklerin de depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duygulara sebep olabileceğini göstermiştir (Lonigan ve ark., 2003).

Öyküsel anlatı yapabilme yetisinin insan zihninin en güçlü özelliklerinden biri olduğu düşünülmektedir (McAdams, 1999). Kişi kendi yaşam öyküsünü yaratırken bilişsel, duygusal ve motivasyonel kaynaklarını aynı anda kullanmaktadır. Dolayısıyla, McAdams (1999)'a göre kişilik araştırmaları yaparken öyküsel anlatıların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ontolojik iyi oluş kavramı, öyküsel anlatı araştırmaları arttıkça literatürde ortaya çıkan eksikliğin kapatılması amacıyla Şimşek ve Kocayörük (2013) tarafından ortaya konmuştur. Öyküsel anlatının kişinin benliğini oluşturmada, kendini bir bütün hissetmesinde ve gelişime yönelmesindeki rolü ortaya çıktıkça, öznel iyi oluşa dair yapılan değerlendirmelerin yetersiz kaldığı görülmüştür. Buna göre, kişinin olumlu duygu durumunu, olumsuz duygu durumunu ve yaşam doyumunu değerlendirmesini istemek, bu değerlendirme zamansal bir çerçeveye oturtulmadığında eksik kalmaktadır. Kişi farklı bileşenleri birbirinden bağımsız ve zamandan kopuk bir şekilde değerlendirdiğinde, o anlatı öyküsel özelliğini kaybederek, kişinin bütünleşmiş hissetmesine engel olabilir.

Şimşek'e göre (2009) bireyin tüm yaşamı bir yaşam projesi olarak görülebilir. Literatür kişilerin kendi hayatlarını bir proje gibi gördüklerini, bu projenin de kişisel tüm hedef ve aksiyonları yönlendirdiğini göstermiştir (Singer, 1995). Yaşam projesi bu açıdan bakıldığında kişilerin kendi varoluşlarını değerlendirdikleri, hayatlarının nereye gittiğini sorguladıkları bir durumdur. Otobiyografik açıdan bakıldığında, kişisel anlatılar yaşamın zamansal bir perspektiften değerlendirilmesidir (Bluck & Habermas, 2001). Zaman, herhangi bir anlatının ayrılmaz bir parçası olarak, kişilerin kendilerini öykülerin bir parçası ve zamanla zamanın da bir parçası olarak algılamalarına sebep olur (McAdams, 2001).

Zaman hakkında yapılan araştırmalar kişilerin kendi yaşamlarını geçmiş, şimdi ve gelecek olmak üzere üç boyutta değerlendirdiklerini göstermiştir (Johnson & Sherman, 1990). Başka bir deyişle ontolojik iyi oluş; yaşam projesi süresince kişinin verdiği duygusal tepkilerdir. Bu tepkiler bitmiş olana (geçmiş zaman), sürmekte olana (şimdiki zaman) ve gelecekte olacağa (gelecek zaman) yönelik olabilir.

Ontolojik iyi oluş kavramını öznel iyi oluş kavramından ayıran nokta, kişinin duygusal ve bilişsel değerlendirmelere ek olarak kendi yaşamını bir proje gibi değerlendirmesi, bu bağlamda geçmiş deneyimleri, şimdiki durumu ve geleceğe dair beklentileri dikkate almasıdır (Lyumbomirsky, 2007; şimşek, 2009). Anlatısal kimlik ve ontolojik iyi oluş kavramları üzerine yapılan çalışmalar, yaşam öyküsü oluşturma ile büyüme ve gelişme odaklı iyi oluşun birbiriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Her bireyin kendi yaşam öyküsünü oluşturma süreci, bilişsel, duygusal ve motivasyonel süreçlerindeki farklılaşmadan ötürü biribirinden ayrıdır (Singer, 1995; McAdams, 1999). Buna bağlı olarak, her bireyin kendi yaşam projesi kendi kişisel hedeflerini etkilemekte, eylemlerinde de belirleyici olmaktadır. Bireylerin yaşam projelerinden beklentileri genel olarak bütüncül ve anlamlı bir akışa sahip olmaktır (Singer, 1995).

Özetle kişiler kendi yaşamlarını zamansal düzlemde farklı boyutları göz önünde bulundurarak değerlendirmekte, deneyimleri öznel bir şekilde anlamlandırmaktadırlar. Bu sürecin ise kişilerin mutlu oluşlarında (Robinson & Ryff, 1999), psikolojik sağlıklarında (Ryff & Heidrich, 1997), benlik gelişimlerinde (Bortner & Hultsch, 1974) ve ego btnlklerinde (Loevinger, 1976) anlamlı etkileri olduğu bilinmektedir. Ontolojik iyi oluş kavramına daha ayrıntılı bakıldığında, literatürde farklı faktörlerle açıklandığı görülmektedir. Yazının bundan sonraki kısmında ontolojik iyi oluş kavramının alt faktörlerinden pişmanlık, hiçlik, harekete geçme ve umut ayrı ayrı açıklanacak, ontolojik iyi oluş ile ruh sağlığı arasında bir ilişki kurulmaya çalışılacaktır.

2.1.6.1. Ontolojik İyi Oluş 'un Alt-Faktörleri

Şimşek ve Kocayörük (2013)'e göre, ontolojik iyi oluşu ölçebilmek için yaşamın zamansal bir bütünlük içerisinde algılanabileceği ve değerlendirilebileceği bir aracıya ihtiyaç vardır. Buna göre yapılacak ölçümlerin geçmişe, şimdiki zamana ve geleceğe dair değerlendirmeler içermesi gerekmektedir.

Araştırmalar öyküsel anlatıda geçmiş zamanın en belirleyici ve etkileyici bileşen olduğunu göstermiştir (Bauer ve ark., 2005). Geçmişe dair yapılan değerlendirmeler genelde pişmanlık duygusu ile bağlantılıdır. Lucas (2004) pişmanlık duygusunun, kişinin gelişme ihtiyacı ve sahip olduğu değerleri ile uyuşmayan geçmiş seçimleri sonucu ortaya çıktığını söylemiştir. Bu duygu suçluluk gibi başka varoluşsal duygulara da sebep olabilmektedir. Diğer bir taraftan, kişinin hayatı bir proje gibi değerlendirildiğinde, geçmişin değerlendirilmesi tatmin, gurur, başarı hissi gibi olumlu duygulara ya da hayal kırıklığı, yetersizlik gibi olumsuz duygulara da sebebiyet verebilmektedir (McAdams, 2001; Şimşek, 2009).

Şimdiki zaman odaklı bakıldığında ise araştırmaların çok fazla olmadığı görülmektedir. Genelde yapılan araştırmalar anlık olumlu ve olumsuz duygu durumuna odaklanmaktadır. Şimdiki zaman boyutu hayat projesinde kişinin bulunduğu yeri ifade eder. Bu açıdan şimdiki zaman, yaşam projesine devam etme motivasyonunun değerlendirileceği zamandır. Motivasyonun yüksek olması yaşam projesine bağlılığı artırır. Motivasyonun düşük olması ise, aynı şekilde, kişinin kendisini kaybolmuş, amaçsız ve boş hissetmesine sebep olabilmektedir (Şimşek, 2009).

Son olarak gelecek zamana odaklanıldığında, yapılan araştırmalar kişilerin çoğunun geleceklerini olumlu değerlendirme eğiliminde olduğunu göstermektedir (Robinson & Ryff, 1999). Bunun kişilerde içsel olarak bulunan büyüme ve gelişme arzusundan kaynakladığı düşünülmektedir. Yaşam projesi çerçevesinden bakıldığında, gelecek umut kavramı ile açıklanabilir. Bu optimist değerlendirme iyi oluşla ilişkilidir.

Ontolojik iyi oluş kavramı Şimşek (2009) tarafından ortaya koyulmuş, ölçek de yine Şimşek ve Kocayörük (2013) tarafından geliştirilmiştir. Yapılan

alışmalar sonucunda ontolojik iyi oluşun bu üç zaman boyutu ile farklılaşan ilişkiler içerisinde olan dört temel alt faktörü olduğunu göstermiştir. Bu dört alt faktör; *pişmanlık* (regret), *hiçlik* (nothingness), *harekete geçme* (activation) ve *umuttur* (hope).

Hiçlik, şimdiki zamana dair yapılan bir değerlendirmedir ve kişinin kendisini gelişime açık olmayan, ilerlemesinin mümkün olmadığı bir durumda bulması sonucu anlamı yitirmiş hissetmesi olarak tanımlanır. Bu alt faktör kişinin yaşam projesinde o anda yaşadığı bu durumun farkında olduğunu gösterir.

Mevcut zamanın değerlendirilmesi ile ilişkili bir başka alt faktör ise *harekete geçmedir*. Bu alt faktör, daha olumsuz olan hiçlikten farklı olarak, enerjik hissetme, heyecan ve yorgun olma gibi sıfatları içerir. Bir açıdan bu alt faktör, diğer olumlu duygu durum ölçümlerine benzerlik gösterir; yalnızca bir tek yorgunluk olumsuz duygusunu barındırmaktadır. Genel olarak tanımlamak gerekirse, harekete geçme kişinin kendi hayat projesini tamamlama yolunda duyduğu enerji ve motivasyonu ifade eder.

Diğer iki alt lk olan *pişmanlık* ve *umut* ise sırayla geçmiş ve gelecek zamana dair değerlendirmeleri ifade eder. Pişmanlık geçmiş yaşam projesinin değerlendirilmesi içerir ve suçluluk gibi olumsuz duygular içerebilir; umut ise kişinin yaşam projesini devam ettirmeye dair duyduğu motivasyondur ve cesaret, umut, heves gibi duygular içerir.

şimşek ve Kocayörük (2013) yaptıkları araştırmada hiçliğin kaybolmuşluk, amaçsızlık, endişe ve boşluk gibi duygularla ilişkili olduğunu, dolayısıyla varoluşsal bir kaygıya benzediğini göstermişlerdir. Kendini boşlukta görmeyen kişilerin daha az olumsuz duygu hissettiği, kendilerini gelişmekte olan bireyler olarak gördükleri ve çevreleri üzerinde kontrol sahibi olduklarına inandıkları, bunun yanında da hayatlarını devam ettirmeye dair amaç ve motivasyonları olduğu görülmüştür. Harekete geçme alt faktörü ise, beklediği gibi, pozitif duygu durumu ile yakından ilişkilidir. Yüksek harekete geçme hissinin evre üzerinde kontrol sahibi olduğunu hissetme, dışa dönüklük, öz-kabul gibi durumlarla olumlu ilişkiler içerisinde olduğu gösterilmiştir. Pişmanlık ise yaşam projesinde geçmişte kalanlar üzerinden

değerlendirilir. Bu da öz kabul, çevresel yetkinlik ve olumsuz duygulanım ile ilişkilidir. Geçmiş yaşam projelerine dair olumlu hisleri olan insanların kendilerini daha rahat kabul ettikleri, daha düşük seviyelerde olumsuz duygu yaşadıkları ve çevresel değişkenleri daha rahat idare edebildikleri görülmüştür. Bu sonuçlar geçmişe dair olumsuz değerlendirmelerin kişinin öz-değeri üzerinde olumsuz etkileri olduğunu (Santor & Zuroff, 1994) ve olumsuz duygu durumu yarattığı göstermektedir (Kennedy ve ark., 2004). Umut faktörü gelecek yaşam projesine dair olan histir ve deneyimlere açık olmak ile güçlü pozitif ilişki içerisindedir. Geleceğe dair olumlu duygular hissetmek, yeni deneyimlere açık olmayı beraberinde getirmektedir. Yine aynı şekilde umut duygusunun da ruh sağlığı ve duygu düzenleme ile ilişkileri görülmüştür (Zelinski & Larsen, 2000).

Ülkemizde ontolojik iyi oluş hakkında yapılan sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmalardan biri erken dönemde edinilen uyumsuz şemalarla depresyon arasındaki ilişkide ontolojik iyi oluşun aracı etkisi olduğunu ve her bir alt-faktörün depresyon ile farklılaşan ilişkiler içinde olduğunu göstermiştir (Taşçı, 2014). Yine aynı şekilde Topal (2016) tarafından yapılan çalışmada, çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı ile ilişkisinde ontolojik iyi oluş düzeyinin aracı etkisi ortaya konmuştur. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalar son yıllarda artmakta ve çeşitlilik kazanmaktadır.

2.1.7. Ontolojik İyi Oluş ve Ruh Sağlığı

Yukarıda da belirtildiği gibi ontolojik iyi oluş kavramı literatüre yeni giriş yapmakta olan bir kavram olduğu için yapılan çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Bakım veren yükü ile ruh sağlığı ilişkisinde de ontolojik iyi oluşun etkisine bakan çalışma bulunmamaktadır. Ancak, literatürdeki mevcut bulgular ışığında ontolojik iyi oluş alt faktörleri ile bakım veren yükü ve ruh sağlığı arasındaki ilişkilere dair bazı tahminler yapılabilir.

Genelde bireyler hayat şartları gereği, aniden, planları dışında bakım veren kişi konumuna geçmektedirler. Önceki bölümlerde de bahsedildiği üzere, bakım verme süreci doğası gereği ne kadar süreceği belirli olmayan, maddi ve manevi açıdan yükümlülükleri değişebilen bir süreçtir. Bu açıdan belirsizliklerle doludur ve etkileri

hem bakım veren kişiye hem de bakım verilen kişinin hastalığına ve ihtiyaçlarına göre değişebilmektedir (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz, & Özpolat, 2011). Bu bilgiden yola çıkarak ve ontolojik iyi oluşun şimdiki zaman ve gelecek zaman ile bağlantısı göz önünde bulundurulduğunda, bakım veren kişi rolündeki kişilerin mevcut durumda hiçlik duygusunu daha çok yaşayabilecekleri, sorumluluklarından ötürü kendi gelişimleri için harekete geçmelerinin engellenebileceği, geleceğe dair ise yaşam projelerini planlamamalarından ve belirsizliklerden ötürü umutsuz hissedebilecekleri kolaylıkla düşünülebilir.

Bakım veren konumunda olan kişilerin, üzerlerindeki yükten ötürü, hayatlarında kendileri özerk hissetmedikleri ve zamanla yakın ilişkilerinde bozulmalar meydana geldiği genel bir bulgu olarak ortaya koyulmuştur. Kasuya, Polgar ve Takeuchi (2000) tarafından da belirtildiği gibi, bakım sağlayan bireylerin aileleri ve çevre ile kurdukları ilişkilerinde yaşadıkları sorunlar, bunlara bağlı gelişen yoğun stres ve sıkıntı duyguları, engellenirmiş hissetme gibi durumlarının da ontolojik iyi oluşun alt faktörlerinden umudun azalmasına yol açabileceği düşünülmektedir. Bakım veren kişiler, bu sürecin getirdiği belirsizliklerden ve olumsuzluklardan ötürü, bu durumun hiç bitmeyeceğini, bozulan ilişkilerin düzeltilemeyeceğini düşünebilir, telafi için gereken enerjiyi (harekete geçme) kendilerinde bulamayabilirler.

Given (2001) tarafından kanserli hastalara bakım veren kişilerle yapılan çalışmada bakım veren kişilerin hayatlarını bakım verme üzerine inşa etmek zorunda kaldıkları, kendi hayatlarını bu işe endeksledikleri, kendilerine ait zamanlarının kalmadığı görülmüştür. Ontolojik iyi oluşun temelinde ise yaşam doyumu ve geleceğe dair planlar bulunmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde kişilerin hayatlarının pek çok açıdan olumsuz etkilenebildiği görülmektedir. Kişiler durumun gereklilikleri yüzünden kısıtlanacakları için kendileri için bir şey yapmaktan çekinecek hale gelebilir, özgüvenlerini kaybedebilirler. Bu da bakım verme davranışının ontolojik iyi oluş alt faktörlerinden harekete geçme ile olumsuz ilişkilere işaret etmektedir.

Bakım verme davranışının, kişinin mevcut hayatını sınırlamak ve geleceğe dair yaşam projesini olumsuz yönde etkilemek dışında, geçmişe yönelik değerlendirmeleri üzerinde de olumsuz etkiler yaratabileceği düşünülebilir. Bakım verme davranışı genelde aile içerisinde çıkan acil bir ihtiyaca karşılık yapılmaktadır. Yapılan araştırmalar bakım vermenin genelde anne-baba gibi aile bireylerine, çocuklara, ya da

eşlere karşı yapıldığını göstermektedir. Toseland (2001) buna bağlı olarak yaşlı ebeveynlerine bakım gösteren bireylerin bakım verme sürecinde o kişiyle kurduğu ilişkiyi gözden geçirdiğini, bunu yapmaya dair kendini sorumlu hissettiğini göstermiştir. Bu açılarından bakım verme davranışı kişinin karşısındaki insanla kurduğu duygusal bağdan, ilişkilerinin geçmişinden de etkilenebilmektedir. Kişiler süreç içerisinde geriye dönük olarak ilişkilerini yorumlayabilmekte, anlamlar atfedebilmektedirler. Yine ilişkilerin doğasına göre, bu değerlendirme yaşanan hayal kırıklıklarının yeniden canlanması, kişinin dinamikleri gereği yaşanan çatışmaların tekrar ortaya çıkmasına sebep olabilir. Yaşam projesinde geçmişe dönük değerlendirmelerin genelde pişmanlık ve buna bağlı olarak suçluluk vb. duygular yarattığından bahsedilmiştir. Bakım verme davranışı özelinde düşünüldüğünde, ihtiyaç sahibi kişiyle ilişkinin değerlendirilmesi sırasında ortaya çıkan olumsuz durumlar, kişinin pişmanlık duymasına, buna bağlı olarak kendini suçlu hissetmesine ve bakım verme davranışından kendini sorumlu görmesine sebep olabilir.

Bakım veren bireylerde bakım veren güçlüğüne bağlı olarak yorgunluk, öfke, uykusuzluk, huzursuzluk gibi duygular ve benlik saygısında azalma olabileceğinden yazınımızda bahsetmiştik. Bakım veren bireyler bakım alan kişinin ihtiyaçlarınca bir düzen kurma eğilimlerinde oldukları için, kendi düzenleri bozulabilmekte, hayatları üzerindeki kontrollerini kaybettiklerine dair inanışlar geliştirebilmektedirler. Bununla birlikte kendilerini güçsüz hissedebilir, bakım alan kişilerin beklentilerini karşılayamıyor olduklarına inanabilir ve kendilerini yetersiz hissedebilirler (Kasuya & ark., 2000; Toseland & ark., 2001). Bu tür yetersizlik ve kısıtlanmışlık hislerinin de ontolojik iyi oluş perspektifinden bakıldığında hiçlik alt faktörü ile benzeştiği düşünülmektedir. Bakım verme davranışı, kişinin özerkliğine ve yeterli duygularına zarar vererek kişide hiçlik duygusunun oluşmasına, buna bağlı olarak da öz saygının azalmasına, benzer şekilde kişinin amaçsızlığa kapanılmasına sebep olabilir.

Soner ve arkadaşları (2017) tarafından Alzheimer hastaları ile yapılan bir çalışmada, bakım veren kişilerin, ihtiyaç sahibi kişinin hastalığının doğası gereği kendi öz bakımını yapamayacak duruma geleceği bilinciyle, kendilerini yardıma muhtaç birinin yanında olmak zorunda hissettikleri, bu sebeple de yoğun fedakarlıklarda bulundukları görülmüştür. Hastalık esnasında yapılan bu fedakarlıkların, psikolojik sorunlara sebep olabileceği ön görülmektedir. Bazı hastalıklarda ise, kişiler bakıma muhtaç kişinin hastalığından dolayı yaptıklarını kabul etmekte zorlanabilir, tepkilerini

kontrol edemeyebilirler. Örneğin, Alzheimer hastalığı sebebiyle ortaya çıkan unutkanlıklar ve söylenen bilinçdışı sözler, bakım veren kişilerin bazıları tarafından yanlış anlaşılabilir, hayal kırıklığı ve üzüntü hissi yaratabilir. Bu bakım veren kişiler bu durumların hastalıktan kaynaklandığını fark ettiklerinde, bir diğer deyişle kabul ettiklerinde, pişmanlık ve suçluluk hissedebilirler. Benzer bir şekilde, hastalıkların genelde gidişatlarının olumsuzla doğru olmasının kişilerin geleceğe dair yaptıkları planlarda azalmaya, umutsuzluğa sebep olabileceği düşünülmektedir.

2.1.8. Temel Psikolojik İhtiyaçlar ile Ontolojik İyi Oluş Arasındaki Olası İlişkiler

Bu araştırma özelinde yapılan yazın araştırmasında, temel psikolojik ihtiyaçlar olan özerklik, yeterlilik ve ilişkili olma ile ontolojik iyi oluşun alt faktörlerinden umut, pişmanlık, harekete geçme ve hiçlik duyguları arasında olası ilişkiler olabileceği ancak bu konuda daha önce yapılmış bir araştırma olmadığı ortaya çıkmıştır. Bakım veren yükü özelinde bakıldığında da aynı şekilde ne temel psikolojik ihtiyaçlar ilişkisi ne de ontolojik iyi oluş ilişkisi araştırılmıştır. Bu eksiklik, bakım veren yükünün duygu durum bozukluklarına (örn., depresyon, aksiyete) vesile olduğunu gösteren araştırmaların bu ilişkiyi açıklamada yararlanabilecekleri değişkenlerin henüz araştırılmamış olduğunu göstermektedir.

Temel psikolojik ihtiyaçlar perspektifinden bakıldığında, bakım verme yükümlülüğünün kişinin kendi ihtiyaçlarını karşılayacağı zamandan alarak engelleniyor hissi yarattığı, yani özerklik duygusunu örselediği; kişinin kendine ve ilişkilerine ayıracağı zamanı azaltarak ilişkilerde sorunlar meydana getirdiği; ve hastalığın da ilerlemesi ve yükümlülüklerin artmasıyla beraber kişinin kendini yeterli görmemesine, durumu iyi idare edemiyor olduğunu düşünmesine sebep olarak yeterlik hissini azalttığı kolaylıkla düşünülebilir. Benzer bir şekilde bakım verme yükünün kişiyi durumu farklı açılardan değerlendirmeye ittiği; mevcut durum içerisinde hayata ve yaşam projesi oluşturmaya dair motivasyonu azaltarak harekete geçmeyi kısıtladığı; bakım verilen kişiyle kurulan ilişkinin doğasına göre de geçmişle hesaplaşmalara sebep olarak suçluluk ve pişmanlık duyguları yaratabileceği düşünülmektedir. Bakım verme davranışının belirsizliklerle dolu oluşu, ne kadar süreceğinin ve nasıl ilerleyeceğinin bilinmemesi ise kişinin ileride bir şeylerin düzeleceğine dair inancının azalmasına ve umudunun tükenmesine vesile olabilmektedir.

Literatürde ontolojik iyi oluş düzeyinin kişinin depresyon ve anksiyete düzeyini yordadığı (Şimşek & Kocayörük, 2013), benzer bir şekilde temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyinin kişilerin ruh sağlıkları üzerinde anlamlı etkileri olduğu gösterilmiştir (Chou, 2000; Pesigan ve ark., 2014). Bakım verme yükü özelinde bu ilişkiler düşünüldüğünde, benzer şekilde, ontolojik iyi oluş ve temel psikolojik ihtiyaçların düzeyinin kişilerin depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde farklı etkileri olabileceği, kişilerin duygu düzenlemelerinde zorluklara sebep olabileceği ön görülmektedir. Diğer bir değişle, temel psikolojik ihtiyaçların ve ontolojik iyi oluş düzeylerinin bakım veren yükü ve depresyon arasındaki ilişkide aracı rolü olabileceği düşünülmektedir.

Bakım veren yükü aynı zamanda temel psikolojik ihtiyaçlar üzerinden ontolojik iyi oluşu ya da tam tersi ontolojik iyi oluşu etkileyerek temel psikolojik ihtiyaçların kavranmasını etkileyebilir. Hem temel psikolojik ihtiyaçların değerlendirilmesinin hem de ontolojik iyi oluşun kişilerin öznel değerlendirmelerine bağlı olduğu, dolayısıyla herkes için farklı olabileceği söylenmişti. Bakım verme davranışının da hem hastalığın doğasından hem de taraflardan etkilenecek farklı sonuçlar doğurabileceği bilinmektedir. Bu açılardan bakıldığında, bakım verme yükünün ontolojik iyi oluş ve temel psikolojik ihtiyaçlar ile ilişkilerinin araştırılması, bakım vermenin olumsuz etkilerinin azaltılması yolunda atılabilecek adımların planlanmasına yardımcı olabilir. Özerklik, yeterlilik ve ilişkili olma ihtiyaçları ile pişmanlık, umut, harekete geçme ve hiçlik duygularının bakım veren yükü ile farklılaşan ilişkilerinin bilinmesi, olumsuz sonuçların ortadan kaldırılması için atılacak adımların hedefe yönelik hale getirilmesini sağlayacaktır. Bu araştırma bu açılardan literatüre önemli katkılar sağlayacaktır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmanın içeriğinde yatalak hastalara bakım veren kişilerin depresyon, yaşam projeleri ve temel psikolojik ihtiyaçlar düzeylerinin bakım yüklerine göre incelenmesi esas alınmıştır ve LISREL yapısal eşitlik modeline göre yapılmıştır.

3.2.Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini 102 erkek, 201 kadın olmasıyla birlikte 303 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 16 ile 78 arasında değişmektedir. Bakım veren kişilerin yaş ortalamaları 45 olmakla birlikte bakım alan kişilerin yaş ortalamaları 56'dır. Katılımcıların %32'si bir işte çalışırken, %68'i bir işte çalışmamaktadır. Bakım alan bireylerin %45'i kadın, %55'i erkektir. Bakım veren kişilere bakıldığında, %28'i oğlu, %33'ü kızı, %3'ü gelini, %3'ü damadı, %4'ü torunu ve %30'u diğer grubuna dahil olarak işaretlemiştir. Örneklem daha ayrıntılı olarak demografik bilgileri ve dağılımları Tablo 1'de sayısal olarak gösterilmiştir.

Tablo 1.**Örneklem Grubunun Demografik Bilgileri**

Değişken	Sayısı	Değişken	Sayısı
BVCİNS		BACİNS	
Kadın	201	Kadın	136
Erkek	102	Erkek	167
BVYAŞARA	16-78	BAYAŞARA	1-96
BVÖĞRENİM		BAÖĞRENİM	
Okur-Yazar Değil	1	Okur-Yazar Değil	51
Okur-Yazar	7	Okur-Yazar	50
İlkokul	45	İlkokul	84
Ortaokul	39	Ortaokul	34
Lise	105	Lise	47
Üniversite	106	Üniversite	37
BVMEDENİ		BAHASTALIK	
Evli	175	Evet	268
Hiç Evlenmemiş	66	Hayır	34
Dul	20	YAKDERECE	
Boşanmış/Ayrı Yaşıyor	42	Oğlu	85
BVÇOCUK		Kızı	101
Var	197	Gelini	10
Yok	106	Damadı	1
BVİŞ		Torun	14
Evet	97	Diğer	91
Hayır	206		
BVMESLEK			
Ev Hanımı	82		
İşçi	30		
Memur	22		
Serbest	49		
İşsiz	34		
Emekli	71		
Öğrenci	15		

Not. N = 303. BVCİNS = Bakım Veren Cinsiyet, BVYAŞARA = Bakım Veren Yaş Aralığı, BVÖĞRENİM = Bakım Veren Öğrenim Durumu, BVMEDENİ = Bakım Veren Medeni Durumu, BVÇOCUK = Bakım Veren Çocuk, BVİŞ = Bakım Veren İş Varlığı, BVMESLEK = Bakım Veren Meslek, BACİNS = Bakım Alan Cinsiyet, BAYAŞARA = Bakım Alan Yaş Aralığı, BAÖĞRENİM = Bakım Alan Öğrenim Durumu, BAHASTALIK = Bakım Alan Kişinin Hastalık Tanısı, YAKDERECE = Bakım Veren Kişinin Yakınlık Derecesi,

Bakım veren yükü değişkeni cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir, $t(296) = 0.91$, $p = .36$. Yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda, cinsiyet değişkeni ile bakım veren yükü değişkeni arasında fark yoktur. Bu nedenle analizler kadın ve erkek toplam örneklem üzerinden yürütülmüştür.

3.3. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması sırasında ölçme araçlarıyla ilgili bilgilendirme yapılmış, gönüllülük esası ve gizlilik ile ilgili bilgilendirmeler yapılmıştır. Dört adet devlet hastanesine başvuru yapmış kişilerden kolaydan örnekleme yöntemi ile anket yolu ile veriler toplanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına baktığımızda, ‘Anket Formu’ ile katılımcıların demografik bilgilerini ve bakım alan kişilerin demografik bilgilerinin alınması amaçlanmıştır. Bakım veren kişilerin bakım yüklerinin düzeyi ile ilgili bilgi almak için Bakım Verme Yükü Ölçeği, Depresyon düzeyi ile ilgili bilgi almak için Beck Depresyon Envanteri, Temel Psikolojik İhtiyaçlar düzeyi ile ilgili bilgi almak için Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği, ontolojik iyi oluş düzeyleri için de Ontolojik İyi Oluş Ölçeği sırasıyla kullanılmıştır.

3.4.1. Bakım Verme Yükü Ölçeği

Bakım verme yükü ölçeğine baktığımızda ilk olarak 1980 yılında Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından geliştirilmiş ve bakım ihtiyacı olan veya yaşlı bir bireye bakım veren kişilerin bakım verme sırasında yaşadığını stresi değerlendirmek amacıyla oluşturulan bir ölçektir. 2006 yılında İnci tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bakım vermenin zorluğunu tanımlayan 22 maddeden oluşmasıyla birlikte, asla, nadiren, bazen, sık sık ve hemen her zaman başlıklarıyla 0’dan 4’e kadar oluşan Likert Tipli Ölçek şeklinde uygulanmaktadır (İnci, 2006). Yapılan çalışmalara bakıldığında, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 ile 0.94 arasında, test-tekrar test güvenilirliği ise 0.71

olarak bulunmuştur. Katılımcılar ölçekten en az 0, en çok 88 puan alabilmektedirler. Ölçek puanı yükseldikçe yaşanan sıkıntının da büyük olduğu anlamına gelmektedir(İnci, 2006).

3.4.2. Beck Depresyon Ölçeği

1961 yılında Beck tarafından geliştirilen Beck Depresyon ölçeğinde 21 adet madde bulunmaktadır. 1988 yılında Hisli tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Kişideki depresyon belirtilerini gösterme olasılığını veya belirtilerin seviyesini ölçmektedir. Kişideki duygusal, bilişsel ve motivasyonel alanlardaki belirtileri ölçmektedir(Hisli, 1988). 0'dan 3' e kadar Likert tipi ölçek uygulanmıştır. Katılımcılar en az 0, en çok 63 puan alabilmektedirler. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında kesme puanı 17 olarak alınmıştır(Hisli, 1988).

3.4.3. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği

Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği Deci ve Ryan tarafından 2000 yılında geliştirilmiş olmakla birlikte, Kesici, Üre, Bozgeyikli ve Sünbül tarafından 2003 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Kişilerin temel psikolojik ihtiyaç düzeylerini ölçen ölçekte 21 madde bulunmakla birlikte ölçek 3 alt faktöre ayrılmaktadır. Yeterlilik, özerklik ve ilişki olma başlıkları ile ayrılmaktadır. Bana hiç uygun değil, bana çok az uygun, bana uygun, bana oldukça uygun ve bana tamamen uygun olmak üzere 5'li Likert tipi ölçek uygulanmıştır. Temel Psikolojik İhtiyaçlar ölçeğinin Kesici ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptığı çalışmada, Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı.76 olmakla birlikte alt boyutlara bakıldığında ise, ilişkili olma ihtiyacı için .72, özerklik ihtiyacı için .73, yeterlilik ihtiyacı için .60'dır(Tatarlı, 2015).

3.4.4. Ontolojik İyi Oluş Ölçeği(Yaşam Projeleri, OWB)

2013 yılında, Şimşek ve Kocayörük tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte toplam 24 adet madde bulunmaktadır. Kişinin yaşam projesini değerlendirmeyi amaçlayan ölçek içerisinde, kişilerin yaşamlarının tamamlanmış kısımları, yaşanmakta olan kısmı ve yaşam projelerinin gelecek kısmını değerlendiren bölümler bulunmaktadır. Geçmiş, şimdi ve gelecek üzerine kurulu olan yapı duygusal yargılardan oluşmaktadır. Ölçeğin 4 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar hiçlik, umut, pişmanlık ve harekete geçmedir. Ölçekte bulunan, 10, 11, 15, 16,

17 ve 18. Maddeler hiçlik alt boyutuna, 19, 20, 21, 22, 23, 24 maddeleri umut alt boyutuna, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. Maddeleri pişmanlık alt boyutuna, 8, 9, 12, 13 ve 14. Maddeler de harekete geçme alt boyutuna aittir. (Şimşek 2009, Şimşek & Kocayörük, 2013).

3.4.5. Anket Formu

İnci(2006), tarafından oluşturulan anket formu, 14 soru, 3 bölümden oluşmaktadır. Bölümler sırası ile ‘Bakım Veren Bireyi Tanıtıcı Sorular’ , ‘Bakım Verilen Kişiyi Tanıtıcı Sorular’ ve ‘Aynı Evi Paylaşma İle İlgili Özellikler’ olarak ayrılmaktadır. Bakım veren bireyi tanıtıcı sorular başlığının altında bakım verenin, cinsiyeti, yaşı, öğrenim durumu, medeni hali, çocuk varlığı ve mesleği üzerine bilgiler bulunmaktadır. Bakım verilen bireyi tanıtıcı sorularda bakım alanın, cinsiyeti, yaşı, öğrenim durumu ve bakım verilen kişinin doktor tanısı olup olmadığına dair bilgiler bulunmaktadır. Aynı evi paylaşma ile ilgili özelliklere bakıldığında, evde bakım verilen kişinin sayısı, yakınlık derecesi ve kaç yıldır birlikte yaşadıklarına yönelik sorular sorulmaktadır. Kimlik bilgilerine yönelik sorulara yer verilmemiştir(İnci, 2006).

3.5.Uygulama

Ölçekler, 4 adet devlet hastanesine yakınları için başvuru yapan bireylere(bakım veren) uygulanmıştır. Uygulanması ortalama 20 dakika sürmüştür. Ölçekler uygulanmadan önce araştırmaya dair açıklama yapılmıştır ve ölçeklerin başında onam formuna yer verilmiştir. Anket formunda bakım veren ve bakım alanı tanıtıcı demografik bilgiler yer alırken, Beck depresyon ölçeğinde kişilerin depresyon düzeylerine yönelik ölçüm yapılmıştır. Bakım veren yükü ölçeğinde bakım verme davranışıyla beraber kişilerin bakım yüklerinin düzeyleri, yaşam projeleri ölçeğinde kişilerin yaşam projelerini değerlendirmeye yönelik ve temel psikolojik ihtiyaçlarda ise kişilerin temel psikolojik ihtiyaçlar düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

3.6.Verilerin Çözümlenmesi

Bu araştırmada, ölçekler uygulandıktan sonra datalar SPSS programında girilmiştir. Verilerin analizi LISREL 8.51 programı ile yapılmıştır. Datalar Baron & Kenny Metoduna göre aracılık açısından yorumlanmış, yapısal model testleri öncesinde iki aşamalı yaklaşım gereği önce ölçme modeli test edilmiştir. Ölçme modelinin test edilmesiyle birlikte bakım veren yükünün depresyon, yaşam projeleri ve temel psikolojik ihtiyaçlar üzerindeki etkisi belirlemek amacıyla yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır.



BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Ölçme Modeli Sonuçları

Ölçme modeli öncesinde, model testinde kullanılan tüm gözlenen değişkenler arasındaki korelasyon değerleri hesaplanmıştır. Söz konusu korelasyon değerleri ve her bir değişkenin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 2’de verilmektedir.



Tablo 2. Ortalamalar, Standart Sapma ve 13 Gözlenen Değişkenler arasındaki Korelasyon

Değişken	ORT	SS	PIS	HAR	HIC	UMU	OZER	ILIS	YET	BVY1	BVY2	BVY3	DEP1	DEP2	DEP3
1. PIS	18.64	5.86	-												
2. HAR	10.46	3.99	-.580**	-											
3. HIC	13.84	6.14	.728**	-.674**	-										
4. UMU	13.23	6.38	-.557**	.694**	-.573**	-									
5. OZER	22.01	5.21	-.639**	.568**	-.625**	.665**	-								
6. ILIS	26.84	6.12	-.622**	.552**	-.613**	.650**	.766**	-							
7. YET	20.68	4.35	-.686**	.570**	-.627**	.645**	.752**	.833**	-						
8. BVY1	18.23	6.23	.594**	-.579**	.670**	-.468**	-.507**	-.412**	-.467**	-					
9. BVY2	19.56	5.57	.547**	-.553**	.611**	-.405**	-.473**	-.368**	-.407**	.840**	-				
10. BVY3	23.55	5.86	.489**	-.522**	.591**	-.379**	-.440**	-.353**	-.393**	.792**	.848**	-			
11. DEP1	12.63	4.29	.678**	-.607**	.745**	-.539**	-.597**	-.563**	-.598**	.611**	.570**	.545**	-		
12. DEP2	13.20	4.65	.712**	-.607**	.705**	-.496**	-.599**	-.585**	-.612**	.595**	.542**	.522**	.842**	-	
13. DEP3	13.43	4.34	.621**	-.588**	.694**	-.460**	-.512**	-.457**	-.510**	.610**	.602**	.587**	.852**	.805**	-

Not. N = 303 ORT = Ortalama; SS = Standart Sapma; PIS = Pışmanlık; HAR = Harekete Geçme; HIC = Hiçlik; UMU = Umut; OZER = Özerklik; ILIS = İlişkili Olma; YET = Yeterlilik; BVY = Bakım Veren Yüğü; DEP = Depresyon. Tüm korelasyonlarda anlamlılık düzeyi. **p<0.01.

Tablo 2' ye baktığımızda; değişkenler arası korelasyonlar .35 ile .85 arasındadır. BVY3 ve ILIS değişkenleri arasında en düşük .35 değerinde ters korelasyon bulunmaktadır. DEP3 ve DEP1 değişkenleri arasında en yüksek .85 değerinde korelasyon bulunmaktadır.

4.1.1. Ölçme Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri

Söz konusu değişkenlerden oluşan ölçme modeli test edilmiştir ve Tablo 3’de sunulan uyum iyiliği değerleri elde edilmiştir.

Tablo 3. Ölçme Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Değer	Yorum
χ^2			177.27	
sd			59	
χ^2/ sd	2	5	3	Kabul Edilebilir
RMSEA	$0 < RMSEA < .05$	$.05 < RMSEA < .10$	.081	Kabul Edilebilir
SRMR	$0 < RMSEA < .05$	$.05 < RMSEA < .08$	.04	İyi Uyum
NFI	$.95 < NFI < 1$	$.90 < NFI < .95$	.95	İyi Uyum
CFI	$.95 < CFI < 1$	$.90 < CFI < .95$	.97	İyi Uyum
GFI	$.95 < GFI < 1$	$.90 < GFI < .95$	.92	Kabul Edilebilir

Not. N = 303.

Tablo 3 ele alınarak, bu sonuçlara göre, ölçme modelinin veriye uyum sağladığı, kabul edilebilir sınırlarda olduğu anlaşılmaktadır. RMSEA ve GFI istatistiklerine göre kabul edilebilir bir uyum gözlenirken, SRMR, NFI VE CFI değerleri iyi bir uyuma işaret etmektedir. Sonuç olarak, var olan ölçme modelinin veri tarafından yeterli düzeyde desteklendiği söylenebilir.

Desteklenen ölçme modeline ilişkin parametre değerleri Tablo 4’de verilmektedir.

Tablo 4. Ölçme Modeline İlişkin Faktör Yükleri, Standart Hata Değerleri ve t-Değerleri

Örtük ve Gözlenen Değişkenler	Standardize Edilmemiş Faktör Yükleri	SH	t	Standardize Faktör Yük Değerleri
Ontolojik İyi Oluş				
PIS	4.76	0.28	16.71*	0.81
HAR	-3.35	0.19	-17.50*	-0.83
HIC	5.35	0.29	18.47*	0.86
UMU	-4.63	0.31	-14.96*	-0.75
Temel Psikolojik İhtiyaçlar				
OZER	4.49	0.24	18.59*	0.87
ILIS	5.43	0.28	19.61*	0.89
YET	4.00	0.20	20.20*	0.91
Bakım Veren Yükü				
BVY1	5.59	0.28	19.96*	0.90
BVY2	5.33	0.25	21.64*	0.94
BVY3	5.18	0.27	19.55*	0.89
Depresyon				
DEP1	4.01	0.19	21.61*	0.94
DEP2	4.18	0.21	19.67*	0.89
DEP3	3.90	0.20	19.78*	0.89

Not. N=303. Ontolojik İyi Oluş Ölçeği; PIS = Pişmanlık, HAR = Harekete Geçme, HIC = Hiçlik ve UMU = Umut alt boyutları; Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği; OZER = Özerklik, ILIS = İlişkili Olma ve YET = Yeterlilik alt boyutları; Bakım Veren Yükü Ölçeği; BVY1 = Bakım Veren Yükü 1, BVY2 = Bakım Veren Yükü 2 ve BVY3 = Bakım Veren Yükü 3 alt boyutları; Beck Depresyon Ölçeği; DEP1 = Depresyon 1, DEP2 = Depresyon 2 ve DEP3 = Depresyon 3 alt boyutları.

* p<.05

Tablo 4’ten anlaşılabileceği gibi, standardize edilmiş faktör yüklerinin .75 ile .94 arasında değiştiği ve tümünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla söz konusu istatistikle ölçme modelindeki gözlenen değişkenlerin, örtük değişkenlerinin güvenilir göstergeleri olduğuna ilişkin kanıt olarak sunulmaktadır.

Tablo 5. Ölçme Modelinde Örtük Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Örtük Değişkenler	OİO	TPI	BVY	DEP
1 Ontolojik İyi Oluş	-			
2 Temel Psikolojik İhtiyaçlar	.85	-		
3 Bakım Veren Yükü	-.73	-.49	-	
4 Depresyon	-.85	-.66	.70	-

Not. N = 303. OİO = Ontolojik İyi Oluş; TPI = Temel Psikolojik İhtiyaçlar; BVY = Bakım Veren Yükü; DEP = Depresyon.

Veri tarafından desteklenen bu ölçme modelindeki örtük değişkenler arasındaki ilişkilerin düzeyleri Tablo 5’de verilmektedir. Tablo 5’den görüleceği gibi, ortak değişkenler arasındaki ilişkilerin genel olarak yüksek düzeyde olduğu, sadece TPI ile bakım veren yükü arasındaki ilişkinin orta düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Değişkenler arasındaki en yüksek ilişkiye baktığımızda temel psikolojik ihtiyaçlar ile ontolojik iyi oluş değişkenleri arasında pozitif yönde ve depresyon ile ontolojik iyi oluş değişkenleri arasında negatif yönde olduğu gözlemlenmiştir. En düşük ilişkinin ise bakım veren yükü ile temel psikolojik ihtiyaçlar değişkenleri arasında negatif yönde olduğu görülmüştür.

4.2. Yapısal Model Sonuçları

4.2.1. Yapısal Model İçin Uyum İyiliği Değerleri

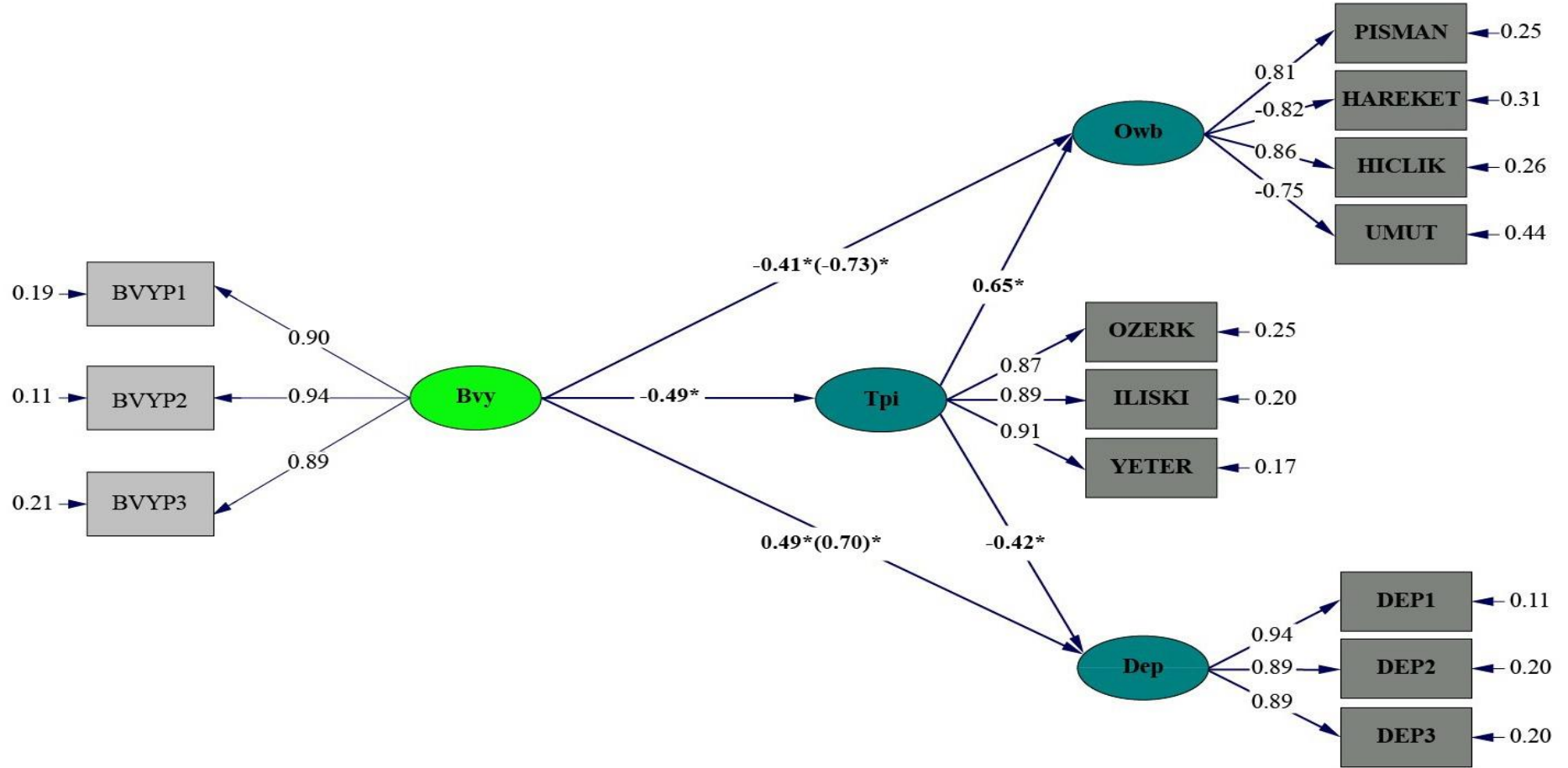
Tablo 6. Yapısal Model İçin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Değer	Yorum
χ^2			177.27	
sd			.59	
χ^2/ sd	2	5	3	Kabul Edilebilir
RMSEA	$0 < RMSEA < .05$	$.05 < RMSEA < .10$	.081	Kabul Edilebilir
SRMR	$0 < RMSEA < .05$	$.05 < RMSEA < .08$	.04	İyi Uyum
NFI	$.95 < NFI < 1$	$.90 < NFI < .95$	.95	İyi Uyum
CFI	$.95 < CFI < 1$	$.90 < CFI < .95$	.97	İyi Uyum
GFI	$.95 < GFI < 1$	$.90 < GFI < .95$	.92	Kabul Edilebilir

Not. N = 303.

Tablo 6'ya baktığımızda bu sonuçlara göre, modelin kabul edilebilir uyum değerleri ürettiği görülmektedir.

4.2.2. Yapısal Modele İlişkin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri



Şekil 1. Yapısal Modele İlişkin Standardize Edilmiş Parametre Değerleri

Not. N = 303. BVY = Bakım Veren Yükü, OWB = Ontolojik İyi Oluş, TPİ = Temel Psikolojik İhtiyaçlar, DEP = Depresyon, PISMAN= Pişmanlık, HAREKET= Harekete Geçme, HICLIK= Hiçlik, ÖZERK= Özerklik, ILISKI=İlişkili Olma, YETER=Yeterlilik.

*p < .05

Şekil 1'e bakıldığında buna göre, BVY ve OWB arasındaki ilişki başlangıçta -.73 iken, TPI'nin modeldeki aracılık etkisinin bu ilişkinin negatif yönde -- -.41'e gerilemesine yol açtığı anlaşılmaktadır. Aynı şekilde BVY ve DEP arasındaki ilişki başlangıçta .70 iken, TPI'nin etkisi devreye girmesiyle söz konusu ilişkinin .49'a gerilemesine yol açtığı görülmüştür. Sonuç olarak buradaki etkinin kısmi olarak TPI tarafından aracılık edildiğine dair bulgular elde edilmiş bulunmaktadır.

Model testi sonucunda elde edilen değerler, buradaki modelin ontolojik iyi oluş değişkenindeki varyansın %85'ini, temel psikolojik ihtiyaçlar değişkenindeki varyansın %24'ünü ve depresyondaki varyansın %62'sini açıkladığını ortaya koymuştur.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

5.1. Tartışma

Bakım veren yükü kavramı ele alındığında, bu araştırma, bakım veren yükünü birey ne kadar ağır algılsa, kişilerin depresyon düzeylerinde doğru orantılı artışın meydana geldiğini, bu bağlam üzerinde temel psikolojik ihtiyaçlar düzeyinin aracılık etkisi ile kişilerin ontolojik iyi oluş düzeylerinin de buna bağlı olarak arttığını veya azaldığını göstermektedir. Başka bir deyişle; bakım veren yükü arttıkça kişilerin temel psikolojik ihtiyaçlarını gidermeleri zorlaşmaktadır. Bu bağlamda, bakım veren yükü arttıkça buna bağlı olarak kişiler psikolojik ihtiyaçların tamamlayamadıkça, kişilerin ontolojik iyi oluşları da azalmakta ve depresyon düzeyleri de bakım veren yükünün artışıyla birlikte artmaktadır.

Bakım verme kavramına yönelik yapılan araştırmaları incelediğimizde, çoğunlukla duygu durum bozuklukları ve cinsiyet, demografik değişkenler bağlamında ele alınmıştır. Dikkat çeken bir diğer bulgu; bakım verme eylemini çoğunlukla kadınların yaptığıdır. Bunun en önemli kanıtını, Altun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada görüyoruz. Bu çalışma %78'lik bir kesimin kadın bakım veren olduğunu ve kadınlar için bakım verme eyleminin daha bilindik olduğunu gösteriyor. Yine aynı çalışmada, bakım verme eylemi erkekler için yabancı bir kavram olduğu yönünde. (akt: Atagün & ark., 2011). Altun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya bir başka örnek Türkiye'den geliyor. Türkiye'de yapılan bir araştırmaya göre bakım verenlerin büyük bir çoğunluğunu kadınlar oluşturuyor. Kadınlar içerisinde de eşler ve annelerin bu görevi üstlendiği ayrıca belirtiliyor. (Gülseren & ark. 2010). Bu araştırmaya baktığımızda da 202 kadın, 101 erkek katılımcının olduğu görülmektedir. Bu durumda, bakım verme davranışını çoğunlukla kadınların üstlendiği kolaylıkla düşünülebilir. Bu bağlamda bakım veren yükü ile ilgili araştırmalarda, cinsiyet faktörü ele alındığında, Akın ve Demirel' e(2003) göre bakım verme rolünün kadınlara verilmesi; kadınlık rolleri, ev işleri ve aile ile ilgili işlerin daha çok kadının rolü olarak benimsenmesinin etkili olabileceğinden bahsetmektedir. Ek olarak kadınların daha şefkatli olmaları ve yakın ilişki kurma becerileri göz

önüne alınabilmektedir (Bilgili, 2000). Lidell (2002)'ye göre literatürde kadın bakım verenler konusunda genelde bir sıkıntıdan söz edilmiştir. Bu yazınların aksine yapılan araştırma içerisinde kadın bakım verenler ve erkek bakım verenler arasında algılanan bakım yükü açısından bir fark bulunmamıştır. Bu bağlamda, toplum tarafından kadın ve erkeklere yüklenen toplumsal roller, kentleşme, küreselleşme gibi devinimlerin sonucunda değişmektedir. İş ve ev yaşamında bu roller değişmekte, var olan değişime uyum sağlayan bir hal almaktadır. Geleneksel aile yapısı, görev dağılımı yerini bir değişim sürecine bırakarak kadınların da iş hayatına girmesiyle birlikte aile içi ilişkiler demokratik bir hal almıştır (2001 Yılı Aile Raporu, 2002 akt: Günay & Bener, 2011, WHO, 1998 & Onat, 1993). Bu görüşlerden yola çıkarak; kadının yaşamdaki rolünün erkeklere göre farklı olmadığını, aynı durumda, bakım veren yükünün de cinsiyet bağlamında bir fark yaratmayacağı öngörülebilir.

Yapılan çalışmada depresyon değişkeni ile bakım veren yükü arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yazındaki diğer araştırmalara bakıldığında da benzer sonuçların olduğu görülmektedir. Bakım veren yükü, bir kişinin ihtiyaçlarını karşılamakla sınırlı kalmıyor. Birbirine fiziksel ve manevi anlamda muhtaç olan iki birey, duygusal yükü de paylaşmak durumunda kalıyor, bakım veren için stresli bir eyleme dönüşüyor (Schebring, 2002). Bakım veren yükü kişinin içinde bulunduğu süreç içerisinde, psikolojik iyi oluşlarını ve fiziksel durumlarını etkileyen bir süreçtir. Etkileşimli olarak gelişen bu süreç, bakım veren üzerinde büyük bir baskı oluşturuyor. Bakım alanı gerekli bakımı sağlayamama, kendilerine vakit ayıramama ve bakım veren kişinin yorulduklarına dair düşüncelerini dile getirmektedir (Özer ve ark., 2006). Bu açıdan ele alındığında, kişilerin belirli suçluluk duygularına sahip olmaları, depresyon varlığının oluşabileceğini kolaylıkla düşündürebilmektedir. Sörensen'e (2006) göre bakım veren kişilerde depresyon oranı %10 ve %83 arasında bir değişim göstermektedir. Bakım veren kişilerin, başka bir kişinin yükümlülüğünü üstlenmeleri, bu durumun getirdiği sonuçlar olarak boş zamanlarını istedikleri gibi değerlendirememeleri, yorgunluk, sorumluluk hissi ve yeterli bakımı sağlayama düşüncesiyle birlikte suçluluk duyguları, kişilerin sosyal ilişkilerinde ve ikili ilişkilerinde bozulmaların meydana gelmesi ile birlikte kişilerin psikolojik iyi oluşları

etkilenmektedir (Macneil&ark., 2010, Atagün& ark., 2011, Altınok, 2010). Kişilerin kendilerine vakit ayıramamaları ve sosyal olarak yalıtılmış bir hayat yaşamaları sonucunda, kişilerde depresyon ve belirtileri ortaya çıkabilmektedir. Yapılan çalışma doğrultusunda da bu yazınları destekleyen bir sonuca ulaşılmış, bakım veren yükü ve depresyon arasında bir ilişki bulunmuştur. Yapılan bu araştırma ile paralellik gösteren diğer çalışmalara baktığımızda, inmeli hastalarla ilgili yapılan çalışmaya bakıldığında, inmeli hastalara bakım veren kişilerin bakım veren yükü ile doğru orantılı bir biçimde depresyon varlığının olduğunda söz edilmiştir (Oğul & ark. , 2013). Karahan ve İslam'ın (2013) fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım veren kişilere yönelik yaptıkları çalışma göz önüne alındığında araştırmada kullanılan Beck Depresyon Ölçeği sonucunda, fiziksel engelli çocuklara bakım sağlayan kişilerin %43,5'ünün orta, %13'ü şiddetli depresif çıkmıştır. Yaşlıya bakım veren kişilerde de %36'sı orta, %16' s s şiddetli depresif belirtiler çıkmıştır. Yine aynı şekilde şizofreni hastalarına bakım veren kişilere yönelik yapılan araştırmada bakım veren kişilerde depresyon varlığı görülmektedir (Schene & ark., 1998). Babayigit'in (2009), Diyaliz hastalarına bakım veren kişilerle yaptığı araştırmaya bakıldığında, bakım veren kişilerin bakım yükünde artış meydana geldikçe kişilerde depresyon varlığının olduğu ve ileri düzeyde iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu bağlamda bakım veren yükü ve depresyon üzerine yapılan birçok çalışma, iki değişken arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir ve yapılan araştırma ile paralellik gösterdiği kolaylıkla söylenebilir.

Yapılan araştırmada bakım veren yükü, ontolojik iyi oluş ve temel psikolojik ihtiyaçlar değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olabileceği düşünülmüştür. Bu bağlamda çalışma sonucunda temel psikolojik ihtiyaçların aracılık rolüyle birlikte bakım veren yükü ve ontolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Yani bakım veren yükünün artmasıyla birlikte, kişilerin temel psikolojik ihtiyaçlarının doyurulması azalmakta, buna bağlı olarak da kişilerin ontolojik iyi oluşları azalmaktadır. Bu ilişkiyi zıt bir şekilde de yorumlayabiliriz. Bu değişkenler ile bakım veren yüküne dair daha önceden yapılmış bir araştırma bulunmamaktadır fakat değişkenlerin teorilerine

baktığımızda bu kavramların birbirleri ile etkileşimli olabileceği kolaylıkla düşünülebilir.

Temel psikolojik ihtiyaçlar, ontolojik iyi oluş ve bakım veren yükünün ilişkisine dair bir literatür bulunmadığından, kuramlardan yola çıkarak ele alınan ilişkiye bakıldığında, bakım veren kişilerin yeterli bakımı sağlayamama düşüncelerinden dolayı kimi zaman suçluluk hissetmeleri, kendilerine vakit ayıramamaları, sosyal hayattan izole bir biçimde yaşamaları, kimi zaman bakım verdikleri kişi ile aynı evi paylaşmaları ve mahremiyet alanlarını koruyamamaları ve aslında genel olarak bir kişinin öz bakımını sağlamaya yönelik yapılan davranışların, kişinin kendi hayatı üzerindeki etkisi ele alındığında bu kişilerin ilişkili olma, özerklik ve yeterlilik sağlayamadıklarını kolaylıkla düşünebiliriz. Bu bağlamda aslında temel psikolojik ihtiyaçların alt faktörlerinin karşılanmadığını yani bakım veren kişilerin temel psikolojik ihtiyaçlarının giderilemediğini kolaylıkla düşünebiliriz. Bu bağlamda aracı değişkenimiz olan temel psikolojik ihtiyaçların yeterli karşılanmaması sonucunda kişilerin iyi oluşları etkilenmektedir ve bakım vermeyi bu açıdan ele alırsak; bakım verme davranışı çoğunlukla aniden ve planlanamaz bir şekilde kişinin hayatında var olduğunu ve kişinin ihtiyaçları doğrultusunda belirsiz bir süreci içerdiği öngörülebilir. Kişilerin zamanla çevre ile birlikte sıkıntılar yaşamaları, ilişkilerinde bozulmalar meydana gelmesi ve yoğun stres yaşamaları; kendilerine zaman ayıramamalarından dolayı kızgınlık gibi duyguları yaşayabilmektedir. Bakım verenler, sağladıkları bakımın yeterli olmadığı düşüncesi ile suçluluk hissedebilirler (Atagün & ark., 2011, Kasuya, Polgar & Takeuchi, 2000, Toseland & ark. , 2001). Bu bağlamda aslında bakım veren davranışı kişinin sadece kendi öz bakımını o anlık sınırlamaktan öte, kişinin şimdiki zaman ve gelecek zamana yönelik -yazınımızda da bahsettiğimiz gibi- hiçlik içerisinde, umutsuz ve pişman hissedebilecekleri kolaylıkla düşünülebilir. Yaşadıkları an ve gelecek zamana yönelik de harekete geçme konusunda isteksizlik yaşayabilecekleri de ayrıca düşünülebilir. Bu bağlamlar doğrultusunda ele alındığında bakım veren kişilerin şimdiki zamandan öte, gelecek süreçteki durumlarına yönelik araştırmalar yapılması, bu sürecin daha ideal bir şekilde yürütülmesi için destekleyici nitelikte olabileceği düşünülmüştür. Şimşek ve Kocayörük'ün (2013) araştırmasından

yola çıkararak ontolojik iyi oluş düzeyinin depresyon ve anksiyeteyi yordadığı, kişilerin temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmaması ile birlikte kişilerin ruh sağlıkları üzerinde etkili olması, bakım veren yükü değişkeninin doğası gereği temel psikolojik ihtiyaçlar ve ontolojik iyi oluş ilişkisinin incelenmesi ile birlikte bakım vermenin olumsuz etkilerinin azaltılması yolunda atılabilecek adımlara ışık olabilecektir (Chou, 2000; Pesigan ve ark., 2014). Bu araştırma bu açıdan ele alındığında, literatüre önemli katkılar sunacaktır. Bakım veren yükünün duygu durumun bozukluklarına sebep olduğunu gösteren araştırmalarda bu ilişkiyi açıklamada yararlanabilecek değişkenlerin henüz araştırılmamış olduğunu göstermekle birlikte bu araştırmanın öncü olabileceği düşünülmüştür.

5.2. Sonuç, Öneriler

Sonuç olarak bu araştırmada, bakım veren yükünün etkisi ile birlikte bakım veren kişilerin depresyon, temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma ve ontolojik iyi oluş düzeylerine bakılmıştır. Bu bağlamda da temel psikolojik ihtiyaçların aracı rolü saptanmış ve bakım veren kişilerin bakım yüklerine bağlı olarak temel psikolojik ihtiyaçların aracı rolüyle birlikte ontolojik iyi oluş arasında ve bakım veren yükü ile depresyon arasında bir ilişki saptanmıştır.

Literatüre bakıldığında bakım veren yüküyle ilgili yapılan çalışmalar, çoğunlukla depresyona yönelik çalışmalardır. Bakım veren yükü ve bakım alan kişinin hastalığının niteliği bunlara yönelik karşılaştırmalar yapılarak incelenmiştir. Bunun yanında bakım veren yükü, temel psikolojik ihtiyaçlar ve ontolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın yapılacak diğer çalışmalara yol açabileceği ve bakım veren yükü kavramının farklı bir açıdan da ele alınabileceğini ortaya koymaktadır. Özellikle Türkiye’de yapılan araştırmalara bakıldığında bakım veren yükü kavramına dair çok fazla araştırma bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalar genel olarak depresyon ile ilgili ilişkisine yönelik araştırmalardır. Yazınımızda da bahsettiğimiz gibi bakım veren kişilerin yaşadığı zorluklar ele alındığında bu kişilerin iyi oluşlarının ve temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik bir araştırmanın olması, bakım veren kişilerin hasta ile birlikte bu

süreci birincil bir biçimde yaşayan kişiler olarak düşünülebilir. Literatürdeki araştırmalara bakıldığında, bakım veren yükü kavramı daha çok kadınlar üzerine incelenmiş ve kadınların bakım verme eyleminden daha çok etkilendiği vurgulanmaktadır. Bu yapılan araştırma doğrultusunda, kadın ve erkeklerin bakım veren yükleri baz alındığında ortaya bir fark çıkmamıştır. Bu bağlamda yeni araştırmalar yapılabilir, sosyo-demografik değişkenler göz önüne alınarak, etkileyen diğer etmenlerin araştırmaları yapılabilir.

Bu araştırma içerisinde temel psikolojik ihtiyaçların aracı rolü göz önüne alındığında, temel psikolojik ihtiyaçların her biri birbirine bağlı ve kişinin gündelik yaşayışında etkilidir. Yapılan araştırmalarda, temel psikolojik ihtiyaçların ruh sağlığı ile farklılaşan ilişkiler içerisine olabileceği ortaya konmaktadır. Gül (2017) tarafından Türk örnekleminde yapılan bir çalışmada, kişilerin irrasyonel özerklik inançları, depresyon ve anksiyete eğilimleri arasında pozitif yönde ilişkiler rapor edilmiştir. Bu sonuç, kişilerin özerklik hislerinin bozulmaya başladığı durumlarda depresyona ve anksiyeteye olan yatkınlıklarının arttığını göstermektedir. Benzer çalışmalara bakacak olursak, Chou (2000), duygusal özerklik boyutu ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemiş, olumlu ilişkilere rastlamıştır. Morsünbül (2013) tarafından yine Türk kültüründe yapılan bir araştırmada, özerk benlik duygusunun yaşam doyumunu arttırıcı bir özelliği varken, bu duygunun azalmasının depresyon ile ilişkileri olduğu ortaya koyulmuştur. Bu bağlamda Atagün ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmadan yola çıkacak olursak; bakım veren kişiler bakım verme yükünü yönetemedikleri noktada, sosyal olarak yalıtılmış, çaresiz ve suçluluk duyguları hissedebilmektedirler. Ek olarak yükün getirmiş olduğu sorumluluklar ile birlikte iş ve sosyal hayatlarından geri kalabilmektedirler (Silver& Wellman, 2002). Bu açıdan bakıldığında ise, bakım verme yükümlülüklerinin kişinin sosyal hayatını kısıtladığı, kendine ayırdığı zamandan aldığı, karar verirken ihtiyaç sahibi kişiye bağımlılık geliştirdiği görülmektedir. Dolayısıyla, bakım verme davranışının, kişiyi ihtiyaç sahibi kişiye bağımlı hale getirerek, özerklik hissini azaltacağı; bunun da literatürden yola çıkarak, depresyona yatkınlık ve anksiyete gibi duygu durum bozukluklarına sebep olabileceği kolaylıkla düşünülebilir. Bireysel terapi ile birlikte özerklik ihtiyaçlarının önemini vurgulayarak bu sürece dair

farkındalıklarının sağlanması ve bu yönde çalışmalar yapılması önerilebilir. Temel psikolojik ihtiyaçların karşılanması için önemi göz önüne alındığında kişiler özerklik, ilişkili olma ve yeterlilik ihtiyaçları göz önüne alınarak bir psikoterapi sürecinin uygulanması kişiler için yardımcı olabilecektir.

Araştırma sonuçları benzer şekilde yeterlilik ihtiyacı ile ilişkili irrasyonel inanışların depresyon ve anksiyete ile ilişkilerini ortaya koymaktadır. Gül (2017) tarafından yapılan çalışmada, ergenlerin yeterlilik irrasyonel inançlarının düzeylerinin artması ile depresyon yatkınlıkları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Kişilerin yaptıkları işlere dair aldıkları olumlu geri bildirimlerin yeterlilik hislerinin artmasında etkisi olduğu bilinmektedir (s ve ark., 2011). Bireyin yaşadığı olayları nasıl algıladığı ve açıkladığı bilişsel olarak depresyona yatkınlığı arttırabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, yeterlik ihtiyacının tatmin edilmesi, kişinin kendine dair inancını arttırabileceği gibi, gelişim sürecinin sağlıklı devam etmesine olanak verecektir (Artıran, 2015). Yeterlilik inancı hali hazırda zorluklar ve maruz kalınan stres altında dahi kişinin olumlu bir ilerleme kaydedebileceğine dair geliştirilen inançtır. Bu açıdan bakıldığında, yeterlik inancı yüksek olan kişilerin buna rağmen başaracaklarına dair olan görüşlerinin anksiyeteyi azaltabileceği öngörülebilir. Yeterlik ve anksiyete ve depresyona olan yatkınlık arasındaki ilişkileri irdeleyen Türk örnekleme dışında yapılan çalışmalar da mevcuttur (Hermann & Betz, 2004). Bu bağlamda bakım veren kişilerin bu süreç içerisinde bakım verme eyleminde yeterli bakım sağlayamadıklarına dair endişelerinin olduğunu ve bunu sağlayamadıklarına yönelik inançlarının olduğundan literatürümüzde de bahsetmiştik. Bu bağlamda yapılan araştırmalarda göz önüne alındığında bakım veren kişilerinde özerklik, yeterlik ve ilişkili olmaya dair inançları ile çalışmalar yapılabilir. İlişkili olma ihtiyacı, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki olası ilişkiler incelendiğinde yine benzer örüntülere rastlanmaktadır. Gül (2017)'ün Türk örnekleminde yaptığı çalışmanın bulguları, ilişki kurmaya dair irrasyonel inançlar ile depresyon arasında pozitif yönde ilişki olduğunu göstermektedir. İlişki kurma ihtiyacı, kişinin kendini geliştirici ve destekleyici ilişkilere sahip olma arzusunu ifade etmektedir (Deci ve ark., 1994). Genel olarak bakıldığında ise, ilişki kurma

ihtiyacı ile ruh sağığı belirtileri arasında yapılan araştırmaların, özerklik ve yeterlik ihtiyaçları odak alınarak yapılan çalışmalara göre sayıca çok az olduğu görülmektedir. Özetle, iyi ilişkiler kurma sonucunda hissedilen sosyal desteğin, gündelik yaşamda karşılaşılan stresli durumların yarattığı olumsuz etkilerini azalttığı ve baş etme mekanizmalarını güçlendirdiği düşünülmektedir. Sosyal destek, stresin yarattığı olumsuz etkileri azaltarak; kişinin özgüvenini ve yeterlik hissini arttırmakta, depresif semptomlar sergilemesi önünde engel olmaktadır. Kişiler sosyal destek alma yoluyla kendilerini daha değerli hissetmekte, kabul edildiklerini düşünmekte, diğerlerinin kendilerine yardım edeceğine inanmaktadırlar. Bu noktada bakım veren kişilere sosyal destek sağlanması önemlidir ve bu bağlamda grup terapisi içerisinde katılımcıların üyelerden alınan sosyal desteğin ve benzer durumu yaşayan bireylerin duygu ve düşüncelerini paylaşmaları sağaltıcı bir yöntem olabilir (Soylu, 2014). Ek olarak Güven ve Hazer'in(2000), yaptığı çalışmaya baktığımızda ülkemizde resmi olarak bakım hizmeti sunan kuruluşlar oldukça azdır ve bunun nedeni olarak toplumumuzun yapısı ve kültüründen dolayı bakım işleminin aile içerisinde yürütülmesi inancıyla birlikte özellikle kadınlar bakımı üstlenmektedir. Bu bağlamda resmi kuruluşlara ağırlık verilerek bu yükün paylaşılması sağlanabilir.

Ruh sağlığının korunabilmesi için temel psikolojik ihtiyaçların her birinin tatmin edilmesi gerekmektedir. Williams ve arkadaşlarına göre (2002) temel ihtiyaçların doyurulamaması psikolojik ve fiziksel hastalıklara sebebiyet verir. Temelde kaygı, öfke, düşmanlık ve üzüntü gibi duygular ve bu hislere bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuz durumlar sıkça görülmektedir (Ryan & Deci, 2000). z Belirleme Kuramı'na göre psikolojik ihtiyaçlar evrenseldir ve insanların ruh sağlıklarını korumaları için bütün kültürlerde önemlidir. Chen ve arkadaşları (2015) tarafından yakın zamanda 4 kültürde eş zamanlı yapılan bir çalışmada, kişilerin ihtiyaçları ne kadar nemsediklerinden ve ne kadar arzuladıklarından bağımsız olarak, temel ihtiyaçların tatmin edilmesinin iyi oluş ile olumlu ilişkileri olduğu raporlanmıştır. İnsanların ihtiyaçlarının karşılanmadığı ortamlarda içsel motivasyonlarını ortaya koyamamaları, insan olarak da büyümelerinin engellenmesi olasıdır. Kişiler desteklendiklerinde amaçlarına daha rahat odaklanabilirler ve gelişme kaydetmeleri daha hızlı olur,

ancak motivasyonları engellendiğinde odak noktaları diğerlerinin kendilerini nasıl gördüğü ve güvenliklerini nasıl sağlayacakları olacağı için, ilerleme kaydetmek ve gelişmek daha zordur (Hürcan, 2018; Kasser, Koestner & Lekes, 2002). Bu bağlam üzerinden bakılacak olursa bakım verme işlemi çoğunlukla gönüllü olarak yapılmaktadır. İki akraba arasındaki duygusal ve fiziksel bir bağın açık tanımıdır. Bu nedenle, bakım veren kişilerin çoğu bunu bir yük olarak dile getirmekten çoğu zaman çekinmektedirler. Yazınımızda da bahsettiğimiz gibi bakım veren yükü uzun vadeli ve zorlu bir süreçtir. Genel olarak daha geleneksel toplumların içerisinde yapılması zorunlu bir eylem anlayışının hakim olması, bakım veren kişileri daha zorlu bir yola sokmaktadır. Diğer bir nokta ise bakım veren kişilerin aslında göz ardı edilebildikleridir ve destek verilme noktasında da çoğu zaman aile içerisinde göz ardı edilmektedir. Bu bağlamda, bu kişilerin sosyal izole bir yaşam sürmeleri, yapmaları gereken zorunlu olan bu eylemden yakınmalarının ayıp görüldüğü, kendi yaşamlarına dair aktif katılımcı olamamaları göz önüne alındığında, bakım veren kişilere yönelik yeterlilik, ilişkili olma ve özerklik gibi temel psikolojik ihtiyaçlarını karşılamalarına yönelik destek programları oluşturulabilir. Dönem dönem bu kişiler için aktiviteler ve danışmanlık hizmetleri sağlanarak daha yoğun bir biçimde bu noktaya ağırlık verilebilir. Bakım vermenin zorluklarını konuşmak ve buna dair seminerler düzenlemek kişiler için sağaltıcı bir yöntem olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abramson, L.Y., Metalsky, F.I., ve Alloy, L.B. (1989). Hopelessness depression: A theory based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358- 372.
- Akın, A., ve Demirel, S. (2003). Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. *Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 73-82.
- Akiskal, H.S. (1992). Duygudurum bozukluklarının doğası ve çeşitliliğine yeni bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 163-169.
- Aktan, C.(2016). Öğrenilmiş çaresizlik ve değişime karşı pasif direnç. *Sosyal ve Beşeri Bilimleri Dergisi*, 8(2), 1309- 8039.
- Altınok, Ü.(2010). *Omurilik felçlilerde psikiyatrik semptomlar ve bakım veren yükü*. Uzmanlık tezi. İstanbul, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Altuntaş, O., ve Koç, C. (2015). Demanslı hastaya bakım veren aile bireylerinin aktivite performanslarının incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 3(1), 35-44.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısall ve sayımsal elkitabı*. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara : Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- Andersen, S. M., Chen, S., ve Carter, C. (2000). Fundamental human needs: Making social cognition relevant. *Psychological inquiry*, 11(4), 269-275.
- Arkar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. düşünün adam: *Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 37-40.
- Artıran, M. (2015). Akılcı duygusu davranışçı kuram ve öz-belirleme kuramı çerçevesinde yeni bir ölçek: Akılcı-duygucu öz belirleme ölçeğinin geliştirilmesi. Doktora tezi. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Atagün, M.İ., Balaban, Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M., ve Özpolat, A. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(3), 513-552.

Avcı, Y., Gözüml, S., ve Özer, Z. (2016). İnmeli hastaların ailelerinin, bakım verme yeterliliğini geliştirmek için yapılan girişimler: Sistematik derleme. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary*, 10(3), 165-174.

Babayiğit, D.M. (2009). *Diyaliz hastalarının yakınlarında bakım verme yükü ile bunun hastalardaki anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeyleri ile ilişkisi*. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği.

Balcıoğlu, İ. (Aralık 1999). Depresyonun etyopatogenezi, *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/17/1702ib.pdf>

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.

Bandura, A. (1986). Fearful expectations and avoidant actions as coeffects of perceived self-inefficacy.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Macmillan. New York: Freeman.

Bauer, J. J., McAdams, D. P., ve Pals, J. L. (2008). Narrative identity and eudaimonic well-being. *Journal of happiness studies*, 9(1), 81-104.

Bauer, J. J., McAdams, D. P., ve Sakaeda, A. R. (2005). Interpreting the good life: growth memories in the lives of mature, happy people. *Journal of personality and social psychology*, 88(1), 203.

Baumeister, R. F., ve Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497.

Berkun O., Ünal S., ve Göğüş A.K. (1991).Psikiyatrik rahatsızlıklar ve presipitan faktör olarak yaşam olayları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 141-146.

Bifulco, A., Kwon, J., Jacobs, C., Moran, PM., Bunn, A., ve Beer, N. (2006). Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41(10), 796-805.

Bilgili, N. (2000). *Yaşlı bireye bakım veren ailelerin karşılaştıkları sorunların belirlenmesi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Blieszner, R., ve Alley, J. (1990). Family caregiving for the elderly: an overview of resources. *Family Relation*, 38, 97-102.
- Bluck, S., ve Habermas, T. (2001). Extending the study of autobiographical memory: Thinking back about life across the life span. *Review of General Psychology*, 5(2), 135- 147.
- Bortner, R. W., ve Hultsch, D. F. (1974). Patterns of subjective deprivation in adulthood. *Developmental Psychology*, 10, 534–545.
- Bozgeyik, G. (2015). *Alzheimer hastalığında görülen davranışsal ve psikiyatrik belirtilerin bakım veren yükü ve depresyonu ile ilişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü.
- Brewer, L. (2001). Gender socialization and the cultural construction of elder caregivers. *Journal of Aging Studies*, 15(3), 217-235.
- Bruce, ML., Taceuchi, DT., ve Leaf, PJ.(1991). Poverty and psychiatric status. *Arch Gen Psychiatry*,48(5), 470-474.
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning* (Vol. 3). Harvard University Press.
- Burger, J.M. (2006). *Kişilik*. (İ.D.E. Sarıoğlu, Çev.). İstanbul: Kaktüs Yayınları.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*(22. Baskı). Ankara: Belgeç.
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., ve Ryan, R. M. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216-236.
- Chou, K. L. (2000). Emotional Autonomy And Depression Among Chinese Adolescents. *The Journal Of Genetic Psychology*. 161.2, 161-168.
- Cihangir-Çankaya, Z. (2005). Öz belirleme modeli: Özerklik desteği, ihtiyaç doyumu ve iyi olma. *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara*.
- Clark, J. A., ve Weber, K. A. (1997). *Challenges and Choices: Elderly Caregiving*. <http://muextension.missouri.edu/explore/hesguide/humanrel> (08.04.2005).

Collins, C.E, Given, B.A, ve Given, C.W. (1994). Interventions with family caregivers of persons with alzheimer's disease. *Nurs Clin North Am*, 29(1), 195-207.

Costa, S., Ntoumanis, N., ve Bartholomew, K. J. (2015). Predicting the brighter and darker sides of interpersonal relationships: Does psychological need thwarting matter?. *Motivation and Emotion*, 39(1), 11-24.

Çankaya, Z. C. (2005). Öz Belirleme Modeli, Özerklik Desteği, İhtiyaç Doyumu ve İyi Olma. *Doktora Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi EBE.

Çelik, F., ve Hocaoglu, Ç. (2016). ‘Major Depresif Bozukluk’ tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(1), 51-66.

Çelikkaleli, Ö. (2010). Ergenlerin yetkinlik inançları ile depresyon, benlik saygısı, iç-dış kontrol odağı, sürekli öfke ve öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Unpublished doctorate dissertation, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin*.

deCharms, R. (1972). Personal causation training in the schools. *Journal of Applied Social Psychology*, 2(2), 95-113.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of research in personality*, 19(2), 109-134.

Deci, E. L., Eghrari, H., Patrick, B. C., ve Leone, D. R. (1994). Facilitating internalization: The self-determination theory perspective. *Journal of personality*, 62(1), 119-142.

Deci, E. L., ve Ryan, R. M. (1995). Human autonomy. In *Efficacy, agency, and self-esteem* (pp. 31-49). Springer, Boston, MA.

Dew M. A., Myaskovsky L., Dimartini A.F., Switzer G.E., Schulberg H.C., ve Kormos R.L. (2004). Onset, timing and risk for depression and anxiety in family caregivers to heart transplant recipients. *Psychological Medicine*, 34(6), 1065–1082.

Diener, E.: 1984, ‘Subjective well-being’, *Psychological Bulletin* 95, 542–575.

Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 74-82.

Doğan, T., ve Eryılmaz, A. (2013). Benlik saygısı ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33), 107-117.

Durmuş, B., Yurtkoru, E.S. ve Çinko, M. (2013). *Sosyal bilimlerde SPSS’le veri analizi*(5. Baskı). İstanbul: Beta Basım.

Erdem, M. (2005). Yaşlıya bakım verme. *Anadolu Hemşirelikleri ve Sağlık Bilim Dergisi*, 8(3), 101-106.

Etters, L., Goodall, D., Barbara, E., ve Harrison, BE. (2008). Caregiver burden among dementia patient caregivers: A review of the literature. *J Am Acad Nurse Pract*, 20(8), 423-428.

Feldman F.H., Waliser M.N., Gould D.A., ve Levine, C. (2002). When the caregivers needs care:The plight of vulnerable caregivers. *American Journal of Public Health*, 92(3), 409-413.

Freud, S. (2014). *Yas ve melankoli*. (A. Emirsoy, Çev.). İstanbul: Telos Yayıncılık.

Gagné, M., ve Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational behavior*, 26(4), 331-362.

Gel, K.T., ve Kesgin, M.T. (2017). İnformal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 266-277.

Given, B. A., Given, C. W., ve Kozachik, S. (2001). Family support in advanced cancer. *CA: a cancer journal for clinicians*, 51(4), 213-231.

Gölmüş, E.G. (2005). *Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin umutsuzluk, kararsızlık, sosyal destek algılarının ve gelecek planlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Grad, J., ve Sainsbury, P. (1966). Problems of caring for the mentally ill at home. *Proc. R. Soc. Med*, 59(1), 20–3.

Guisinger, S., ve Blatt, S. J. (1994). Individuality and relatedness: Evolution of a fundamental dialectic. *American Psychologist*, 49(2), 104.

Gül (2017). Ergenlerin depresyon ve anksiyete belirtilerinin temel psikolojik ihtiyaçlarına dair irrasyonel inanışları bağlamında incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Gülseren, L., Çam, B., Karakoç, B., Yiğit, T., Danacı, A.E., Çubukçuoğlu Z., Taş, C., Gülseren, Ş., ve Mete, L. (2010). Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 203-212.

Günay, G., ve Bener Ö. (2011). Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde aile içi yaşamı algılama biçimleri. *TSA*, 3, 157-171.

Güven S. ve Hazer, O. (1998). *Ülkemizde evde bakım sistemlerinin aile ve yaşlılık açısından gereği, önemi ve bu konuda ev ekonomistlerinin yeri*. I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı.

Hermann, K. S., ve Betz, N. E. (2004). Path models of the relationships of instrumentality and expressiveness to social self-efficacy, shyness, and depressive symptoms. *Sex roles*, 51(1-2), 55-66.

Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-126.

Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.

Hoenig, J., ve Hamilton, MW. (1966). The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *Int. J. Soc. Psychiatry*, 12(3), 165–76.

Homecare Portal. (b.t.). 21 Mart 2018, http://www.ind-homecare.org/pages/about_home_care.html.htm

Hortaçsu, N. (2003). Some information about Turkey and about some facts, practices, and values related to marriage in this culture need to be considered before going into the specifics of each type of marriage. *Mate selection across cultures*, 155.

- Hürcan, S.E. (2018). Ebeveynlik stilleri ile sosyal fobi arasındaki ilişkinin temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyine göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- İçli, G. (2004). Huzurevinde kalan yaşlılar üzerine bir araştırma. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 5-24.
- İçli, G. (2008). Yaşlılar ve yetişkin çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1), 29-38.
- İnan, F.Ş., ve Duman, Z.Ç.(2013). Şizofreni hastasına bakım verenlerin ruh sağlığını etkileyen faktörler: Sosyodemografik değişkenler ve stresle başa çıkma tarzları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 205-211.
- İnci, H. (2006). *Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliği*, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Johnson, M. K., ve Sherman, S. J. (1990). Constructing and reconstructing the past and the future in the present. In E. T. Higgins ve R. M. Sorrentino (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (Vol. 2, pp. 482–526). New York: Guilford Press.
- Kagitcibasi, C. (2005). Autonomy and relatedness in cultural context: Implications for self and family. *Journal of cross-cultural psychology*, 36(4), 403-422.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1996). *Family and human development across cultures: A view from the other side*. Psychology Press.
- Kahneman, D., Diener, E., ve Schwarz, N. (Eds.). (1999). *Well-being: Foundations of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation.
- Karahan, A. Y., ve 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.
- Karahan, A., ve Güven, S. (2002). Homecare for elderly [Yaşlılıkta Evde Bakım]. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5(4), 155-159.

Karin, J. F., Sandra, H.F., ve Deborah, F. (1999). Caregivers of chronically in elderly: perceived burden. *Journal of Community Health Nursing*, 16(4), 243-253.

Kasser, T., Koestner, R., ve Lekes, N. (2002). Early family experiences and adult values: A 26-year, prospective longitudinal study. *Personality and social psychology bulletin*, 28(6), 826-835.

Kasuya, R. T., Polgar-Bailey, M. P., ve MPH Robbyn Takeuchi, M. S. W. (2000). Caregiver burden and burnout a guide for primary care physicians. *Postgraduate Medicine*, 108(7), 119.

Kasuya, R.T., Polgar-Bailay, P., ve Takeuchi, R. (2000). Caregiver burden and burnout: a guide for primary care physicians. *Postgraduate Medicine*, 108(7): 119-123.

Kasuya, R.T., Polgar-Bailey, P., ve Takeuchi, R. (2000). Caregiver burden and burnout. *Postgraduate Medicine*, 108(7), 119-123.

Kaşıık, D. Z. (2009). *Ergenlerde karar verme stilleri ve algılanan sosyal destek düzeylerinin sosyal yetkinlik beklentisi ve bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Keller, M.B., Klerman, G.L., Lavori, P.W., Coryell, W., Endicott, J., ve Taylor, J. (1984). Long-term outcome of episodes of major depression. Clinical and public health significance. *JAMA*, 252(6), 788-792.

Kennedy, Q., Mather, M., ve Carstensen, L. L. (2004). The role of motivation in the age-related positivity effect in autobiographical memory. *Psychological Science*, 15(3), 208–214.

Kesebir, S., Kavzoğlu, S., ve stndağ, M. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji, psikiyatride güncel yaklaşımlar. *Current Approaches in Psychiatry*, 3(2), 321-342.

Kesici, ř. (2008). Yeni psikolojik ihtiyaç değerlendirme leğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması doğrulayıcı faktör analizi sonuçları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Ensitüsü Dergisi*, 20, 493-500.

Kesici, Ş., Üre, Ö., Bozgeyikli, H., ve Sünbül, A.M. (2003). Temek psikolojik ihtiyaçlar ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. VII. Ulusal PDR Kongresi Bildiriler. Malatya, İnönü Üniversitesi.

Klein, M. (2002). *Haset ve şükran*. (O. Koçak ve Y. Erten, Çev.). İstanbul: Metis Yayıncılık.

Kocayörük, E. (2012). Öz-belirleme kuramı açısından ergenlerin anne baba algısı ile duyuşsal iyi oluşları Arasındaki İlişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(37), 24-37.

Köroğlu, E. (2006). *Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?* (2. baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Larsen, L.S.(1998). Effectiveness of a counseling intervention to assist family caregivers of chronically ill relatives. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 36(8), 26-32.

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.

Lidell, E. (2002). Family support-a burden to patient and caregiver. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 1(2), 149-152.

Lloyd, C. (1980). Life events and depressive disorder review II. Events as precipitating factors. *Arch Gen Psychiatry*, 37(5), 541-548.

Loevinger, J. (1976). *Ego development: Conceptions and theories* (No. 04; BF175, L6.).

Lonigan, C. J., Phillips, B. M., ve Hooe, E. S. (2003). Relations of positive and negative affectivity to anxiety and depression in children: Evidence from a latent variable longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 465-481.

Louderbeck, P.(2000). What's happening elder care: a positive approach to caregiving. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 12(3), 97-99.

Lucas, M. (2004). Existential regret: A crossroads of existential anxiety and existential guilt. *Journal of Humanistic Psychology*, 44, 58–70.

Lyubomirsky, S. (2007). *The how of happiness: A practical approach to getting the life you want*. Sphere.

Macneil, G., Kosberg, JI., Durkin, DW., Dooley, WK., Decoster, J., ve Williamson, GM. (2010). Caregiver mental health and potentially harmful caregiving behavior: the central role of caregiver anger. *Gerontologist*, 50(1), 76-86.

McAdams, D. P. (1999). McAdams, D. P. (1999). Personal narratives and the life story. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 478–500). New York: Guilford.

McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100–122.

McClelland, S. (1992). A systems approach to needs assessment. *Training ve Development*, 46(8), 51-54.

McMillan, SC., Small, BJ., ve Weitzner, M., Schonwetter, R., Tittle, M., Moody, L., ve Haley, WE. (2006). Impact of coping skills intervention with family caregivers of hospice patients with cancer: A randomized clinical trial. *Cancer*, 106(1), 214–222.

Morsünbül, Ü. (2013). Benlik Kurgularının Ergenlerin Yaşam Doyumu ve Depresyon Düzeylerine Olan Etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 16.1, 18-26.

Nix, G. A., Ryan, R. M., Manly, J. B., ve Deci, E. L. (1999). Revitalization through self- regulation: The effects of autonomous and controlled motivation on happiness and vitality. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35(3), 266-284.

Noom, M. J., Deković, M., ve Meeus, W. (2001). Conceptual analysis and measurement of adolescent autonomy. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(5), 577-595.

Oğlak, S. (2017). Yaşlı bakımında görünmeyen işgücü: aile bakımı ve ekonomik değeri. *İGÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 73-87.

Oğul, Ö., Düz, H., ve Bumin, G. (2013). İnmeli hastalara bakım verenlerde görülen bakım yükü, anksiyete ve depresyon durumunun incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(2), 128-134.

Onat, Ü. (1993). *Gecekondu kadının kente özgü düşünce ve davranışlar geliştirme süreci*. Ankara: Kılıçaslan Matbaacılık Sanayi ve Tic.Ltd. Şti.

Öksüz, E., Barış, N., Arslan, F., ve Ateş, M.A. (2013). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin psikiyatrik semptom düzeyleri ve bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Anatol J Clin Investig*, 7(1), 24-30.

Özcan, M. ve Kapucu, S.S. (2009). *Demanslı hastalara bakım veren yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımları*. 05 Haziran 2009, (http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2009-03/html/2009-1-3-167-172.htm)

Özdemir F.K., Şahin Z.A., ve Küçük D. (2009). Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26, 153-158

Özer, N., Hacıoğlu, N., Akyıl, R.Ç., ve Akpınar, R.(2006). Hastaların kendilerini bakım veren yakınlarına yük olarak hissetme durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4), 31-37.

Özgen, Ö., ve Babekoğlu, Y. (2001). Yaşlı, aile ve toplum: değişen roller. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1), 44-50.

Öztop, H., Şener, A., ve Güven, S. (2008). Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1): 39-49.

Öztürk, O. (2008). *Ruh Sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları I* (11). Ankara: Nova Danışmanlık.

Özyeşil, Z., Oluk, A., ve Çakmak, D. (2014). Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 15,39-44.

Parker, S. (1983). *Leisure and work*. George Allen and Unwin. London: UK.

Parkes, CM. (1964). Recent Bereavement as a cause of mental illness. *Br J Psych*, 110(465), 198-204.

Pesigan, I. J. A., Luyckx, K., ve Alampay, L. P. (2014). Brief report: Identity processes in Filipino late adolescents and young adults: Parental influences and mental health outcomes. *Journal of adolescence*, 37(5), 599-604.

Peterson, C., ve Seligman, M.E.P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91(3), 347-374.

Remennick, L.I.(2001). All my life is one big nursing home: Russian immigrant women in Israel speak about double caregiver stress. *Women's Studies International Forum* 24(6). 685-700.

Robinson, M. D., ve Ryff, C. D. (1999). The role of self-deception in perceptions of past, present, and future happiness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 595–606.

Rogers, C. R. (1963). Actualizing tendency in relation to "Motives" and to consciousness.

Russell, R. (2007). Men doing "Women's Work:" Elderly men caregivers and the gendered construction of care work. *The Journal of Men's Studies*, 15(1), 1–18.

Ryan, R. & M. Deci, E. L., (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. In R. Dienstbier (Ed.), *Nebraska symposium on motivation: Vol. 38, Perspectives on motivation* (pp. 237-288). Lincoln: University of Nebraska Press.

Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of personality*, 63(3), 397-427.

Ryan, R. M. ve Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 55.1, 68-78.

Ryan, R. M., Kuhl, J., ve Deci, E. L. (1997). Nature and autonomy: An organizational view of social and neurobiological aspects of self-regulation in behavior and development. *Development and psychopathology*, 9(4), 701-728.

Ryan, R. M., ve Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.

- Ryan, R. M., ve Deci, E. L. (2006). Self-regulation and the problem of human autonomy: does psychology need choice, self-determination, and will?. *Journal of personality*, 74(6), 1557-1586.
- Ryan, R. M., ve Lynch, J. H. (1989). Emotional autonomy versus detachment: Revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood. *Child development*, 340-356.
- Ryff, C. D., ve Heidrich, S. M. (1997). Experience and well-being: Explorations on domains of life and how they matter. *International Journal of Behavioral Development*, 20(2), 193–206.
- Ryff, C. D., ve Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9(1), 1-28.
- Sağlam, Z., Koç, Z., Çınarlı, T., ve Korkmaz, M. (2013). Altmışbeş yaş ve üzeri bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 40-60.
- Sales E. (2003). Family burden and quality of life. *Qual Life Res*, 12(1), 33-41.
- Santor, D. A., ve Zuroff, D. C. (1994). Depressive symptoms: Effects of negative affectivity and failing to accept the past. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 294–312.
- Schebring, M. (2002). Effect of caregiver perception of preparedness on burden in an oncology population. *Oncol Nurs Forum*, 29(6), 70-76.
- Schene, A.H., Van Wijngaarden, B., ve Koeter, MWJ. (1998). Family caregiving in schizophrenia: domains and distress. *Schizophr Bull*, 24(4), 609-618.
- Schulz, R., ve Beach, S. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality. *JAMA*, 282(23), 2215- 2219.
- Selçuk, K., ve Avcı, D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-8.
- Seligman, M.E.P., ve Maier, S. F.(1968). Alleviation of learned helplessness in the dog. *Journal of Abnormal Psychology*, 73(3), 256-262.

Silver J.H., ve Wellman N. (2002). Family caregiver training is needed to improve outcomes for older adults using home care technologies. *J Am Diet Assoc*, 102(6), 831-836.

Singer, J. A. (1995). Seeing one's self: Locating narrative memory in a framework of personality. *Journal of Personality*, 63(3), 429-457.

Singer, J. A. (2004). Narrative identity and meaning making across the adult lifespan: An introduction. *Journal of personality*, 72(3), 437-460.

Sisk, R.W. (2000). Caregiver burden and health promotion. *International Journal of Nursing Students*, 37, 37-43.

Smyke, A.T., Koga, S.F., Johnson, D.E., Fox, N.A., Marshall, P.J., Nelson, C.A., ve Zeanah, C.H. (2007). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(2), 210-218.

Soner, S., ve Aykut, S. (2017). Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 375-387.

Soylu, Cem. (2014). Kanser hastalarında bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, (6)3, 257-270.

Sörensen, S., Duberstein, P., Gill, D., ve Pinquart, M. (2006). Dementia care: mental health effects, intervention strategies, and clinical implications. *Lancet Neurol*, 5(11), 961-973.

Stommel, M., Collins, CE., ve Given, BA. (1994). The costs of family contributions to the care of persons with dementia. *Gerontologist*, 34(2), 199-205.

Stone, B., Cafferata, G.L., ve Sangl, J. (1987). Caregivers of the frail elderly: A national profile. *The Gerontologist*, 27, 616-617.

Sullivan, A.B., ve Miller, D. (2015). Who is taking care of the caregiver?. *Journal of Patient Experience*, 1(2), 7-12.

Şahin, A. (2014). Kronik obstrüktif akciğer hastalarına (KOAH) bakım veren bireylerin bakım yükü ve depresyon düzeyleri. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 113-119.

Şahin, Z. A., Polat, H., ve Ergüney, S. (2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 1-8.

Şanlı, N. ve Tokyürek, Ş. (2001). *Yaşlıların gençlerden beklentileri, I. Ulusal yaşlılık kongresi kitabı*. Ankara: V. Editör.

Şimşek, Ö. F. (2009). Happiness revisited: Ontological well-being as a theory-based construct of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 10(5), 505-522.

Şimşek, Ö. F., ve Kocayörük, E. (2013). Affective reactions to one's whole life: Preliminary development and validation of the ontological well-being scale. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 309-343.

Şirzai, H., Delialioğlu, S.Ü., Sarı, İ.F., ve Özel, S.(2015). İnme ve bakım verme yükü. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 18(3), 162-169.

Taşçı, K.D. (2014). Erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon ilişkisinin açıklanmasında ontolojik iyi oluş değişkeninin aracı rolü: Bir yol analizi çalışması. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi.

Taşdelen, P. ve Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 22-29.

Tatarlı, S.(2015). *Bazı kişisel özellikleri ve sosyal destek alguları farklı olan ergenlerin temel psikolojik ihtiyaçları*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Topal, E. (2016). Çocukluk çağı travmaları ile ruh sağlığı ilişkisinde ontolojik iyi oluş düzeyinin aracılık etkisinin yapısal eşitlik modellemesi ile test edilmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi.

Toseland, R. W., McCallion, P., Smith, T., Huck, S., Bourgeois, P., ve Garstka, T. A. (2001). Health education groups for caregivers in an HMO. *Journal of Clinical Psychology*, 57(4), 551-570.

Türk Dil Kurumu. (2002). *Türkçe sözlük*. Ankara: Türk dil kurumu yayınları.

Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y.E., ve Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5, 8-15.

Ünal, S., ve Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48.

Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology*, 64(4), 678.

Wehmeyer, M. L. (1999). A functional model of self-determination: Describing development and implementing instruction. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 14(1), 53-61.

Weinstein, N., ve DeHaan, C. R. (2014). On the mutuality of human motivation and relationships, 27-51.

Wells, R., Dywan, J., ve Dumas, J. (2005). Life satisfaction and distress in family caregivers as related to specific behavioural changes after traumatic brain injury. *Brain Injury*, 19(13), 1105–1115.

Westenberg, P. M., Blasi, A., ve Cohn, L. D. (Eds.). (2013). *Personality development: Theoretical, empirical, and clinical investigations of Loevinger's conception of ego development*. Psychology Press.

WHO (World Health Organization) (1998). *Gender and Health, Technical Paper*, http://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf.

Wicks M.N., Milstead E.J., Hathaway D.K., ve Cetingök M. (1997). Subjective burden and quality of life in family caregivers of patients with end stage renal disease. *ANNA J*, 5(24), 531-538.

Williams, G. C., Minicucci, D. S., Kouides, R. W., Levesque, C. S., Chirkov, V. I., Ryan, R. M., ve Deci, E. L. (2002). Self-determination, smoking, diet and health. *Health education research*, 17(5), 512-521.

Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi*.

Yılmaz, C.M. (2001). *Miyokard Enfarktüsü tanısı konan hastaların taburculuk planlaması ve evde bakım gereksinimleri yönünden incelenmesi*. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Zarit, H.S. (2004). Family care and burden at the end of. *CMAJ*, 170(12), 1811-1812.

Zarit, S., Reeve, K., ve Peterson, J.(1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.

Zaybak, A., Güneş, Ü., İsmailoğlu, E., ve Ülker, E. (2012). Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 48-54.

Zelinski, J., ve Larsen, R. (2000). The distribution of basic emotions in everyday life: A state and trait perspective from experience sampling data. *Journal of Research in Personality*, 34, 178-197.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programına bağlı olarak, Doç.Dr.Ömer Faruk ŞİMŞEK danışmanlığı altında Klinik Psikoloji öğrencisi Yağmur Duman tarafından yürütülmekte olup, bakım veren kişilerin zorluklarına yönelik, bakım veren yükü kavramı altında, kişilerin buna bağlı olarak depresyon, ontolojik iyi oluşlarını ve temel psikolojik ihtiyaçlarına yönelik bazı sorular mevcuttur. Herhangi bir süre kısıtlaması bulunmamakla beraber soruların cevaplanması yaklaşık 15 dakika sürmektedir.

Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu nedenle katılım sırasında herhangi bir nedenle kendinizi rahatsız hissettiğinizde çalışmadan ayrılabilirsiniz. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacaktır ve sizden elde edilen tüm bilgilerin imha edilmesini talep edebilirsiniz. Verdiğiniz bilgiler araştırma amacıyla bireysel olarak değerlendirilmeden toplu bir halde değerlendirilmeye alınacaktır. Araştırma hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız Klinik Psikoloji öğrencisi Yağmur Duman(yagmurustuned@gmail.com) ile iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız ve yardımlarınız için teşekkürler...

Katılmayı kabul ediyorum.[]

Katılmayı kabul etmiyorum.[]

Ek 2. Anket Formu

Merhaba, bu çalışma İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans tezi kapsamındaki projeyi içermektedir. Formdaki maddeleri tüm samimiyetinizle yanıtlamanız araştırmanın güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Anketlerin hiçbir yerinde isim belirtilmemesi ve katılımcıların gönüllülük esasında araştırmaya katılmış olması önemlidir. Ayrıca anket sorularında verilen cevaplar hiç kimseyle paylaşılmayacak, anketi uygulayan kişiler hariç hiç kimse tarafından incelenmeyecektir. AYIRDIĞINIZ ZAMAN İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.

ANKET FORMU

A. Bakım Veren Bireyi Tanıtıcı Sorular

1. Cinsiyet:

Kadın ☐ Erkek ☐

2. Yaş :

3. Öğrenim durumunuz nedir?

Okur- yazar değil ☐ Okur- yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐

4. Medeni durum:

Evli ☐ Hiç evlenmemiş ☐ Dul ☐ Boşanmış/ ayrı yaşıyor ☐

5. Çocuğunuz var mı?

Var ☐ Yok ☐

6. Bir işte çalışıyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

7. Mesleğiniz

Ev hanımı ☐ İşçi ☐ Memur ☐ Serbest ☐ İşsiz ☐ Emekli ☐ Öğrenci ☐

B. Bakın Verilen Kişiyi Tanıtıcı Bilgiler

8. Bakım verilen kişinin cinsiyeti

Kadın ☐ Erkek ☐

9. Bakım verilen kişinin yaşı:

10. Bakım verilen kişinin öğrenim durumu

Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐

11. Bakım verilen kişinin uzun süren ve doktor tanısı aldığı bir hastalığı var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

C. Aynı Evi Paylaşma İle İlgili Özellikler

12. Evde yaşayan bakım verilen kişinin sayısı:

13. Bakım verdiğiniz kişi ile yakınlık dereceniz nedir?

☐ Oğlu ☐ Kızı ☐ Gelini ☐ Damadı
☐ Torun ☐ Diğer.....

14. Kaç yıldır bakım verdiğiniz kişi ile birlikte oturuyorsunuz/yaşıyorsunuz ?

Ek 3. Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her grupta ki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümlevi seciniz.	
1-	① Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum. ② Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. ③ Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. ④ O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2-	① Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim. ② Gelecek hakkında karamsarım. ③ Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. ④ Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3-	① Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum. ② Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum. ③ Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum. ④ Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
4-	① Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum. ② Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum. ③ Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor. ④ Her şeyden sıkılıyorum.
5-	① Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum. ② Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. ③ Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. ④ Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6-	① Bana cezalandırılmışım gibi geliyor. ② Cezalandırılabilceğimi hissediyorum. ③ Cezalandırılmayı bekliyorum. ④ Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7-	① Kendimden memnunum. ② Kendi kendimden pek memnun değilim. ③ Kendime çok kızıyorum. ④ Kendimden nefret ediyorum.
8-	① Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum. ② Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm. ③ Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum. ④ Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
9-	① Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok. ② Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum. ③ Kendimi öldürmek isterdim. ④ Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10-	① Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor. ② Zaman zaman içimden ağlamak geliyor. ③ Çoğu zaman ağlıyorum. ④ Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11-	① Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim. ① Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum. ② Şimdi hep sinirliyim. ③ Bir zamanlar beni sinirlendiren sevdeler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
12-	① Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim. ① Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum. ② Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim. ③ Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
13-	① Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum. ① Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. ② Karar verirken eskisine göre çok güçlük çekiyorum. ③ Artık hiç karar veremiyorum.
14-	① Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum. ① Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor. ② Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum. ③ Kendimi çok çirkin buluyorum.
15-	① Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum. ① Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor. ② Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor. ③ Hiçbir şey yapamıyorum.
16-	① Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum. ① Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum. ② Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum. ③ Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17-	① Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum. ① Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum. ② Yaptığım her şey beni yoruyor. ③ Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorun hissediyorum.
18-	① İştahım her zamanki gibi. ① İştahım her zamanki kadar iyi değil. ② İştahım çok azaldı. ③ Artık hiç iştahım yok.
19-	① Son zamanlarda kilo vermedim. ① İki kilodan fazla kilo verdim. ② Dört kilodan fazla kilo verdim. ③ Altı kilodan fazla kilo verme çalışıyorum.
20-	① Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor. ① Ağrı, sancısı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor. ② Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor. ③ Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
21-	① Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişim fark etmedim. ① Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim. ② Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim. ③ Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek 4. Bakım Veren Yüğü Ölçeği

Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ölçeği doldururken, yanıtlarınızı size verilen yanıt anahtarına kodlayınız. 1- Hiçbir zaman, 2- Nadiren, 3- Bazen, 4-Oldukça sık, 5- Hemen her zaman olmak üzere, kendinize en uygun şekilde işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
1.Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
2.Yakınınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
3.Yakınınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
4.Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
5.Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
6.Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
7.Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
8.Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
9.Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor	①	②	③	④	⑤
12. Yakınınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
16. Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybet- tiğinizi düşünüyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?	①	②	③	④	⑤
19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?	①	②	③	④	⑤

21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?	①	②	③	④	⑤
22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?	①	②	③	④	⑤



Ek 5. Yaşam Projesi Ölçeği

Lütfen yaşamınızı, geçmişi, bugün ve geleceğiyle kişisel bir proje olarak düşünün. her proje gibi, yaşamınızın da tamamlanmamış (GEÇMİŞ), yaşanmakta olan (ŞİMDİ) ve yaşanacak (GELECEK) parçaları söz konusudur. Sizden beklenen, bu parçaların her birine kendi içinde bir bütün olarak baktığınızda, verilen duyguları ne kadar yoğun hissettiğinizi aşağıda ki ölçeği dikkate alarak derecelendirmenizdir. 1- Hiç hissetmiyorum, 2- Biraz hissediyorum, 3- Yoğun hissediyorum, 4- Oldukça yoğun hissediyorum, 5- Çok yoğun hissediyorum olmak üzere, kendinize en uygun şekilde işaretleyiniz.	Hiç Hissetmiyorum	Biraz Hissediyorum	Yoğun Hissediyorum	Oldukça Yoğun Hissediyorum	Çok Yoğun Hissediyorum
YAŞAM PROJEMİN TAMAMLANMIŞ KISMINA BAKTIĞIMDA					
1. Gurur duyuyorum	①	②	③	④	⑤
2. Hayal kırıklığı hissediyorum	①	②	③	④	⑤
3. Tatmin yaşıyorum	①	②	③	④	⑤
4. Pişmanlık hissediyorum	①	②	③	④	⑤
5. Üzüntü duyuyorum	①	②	③	④	⑤
6. Suçluluk hissediyorum	①	②	③	④	⑤
7. Yetersizlik hissediyorum	①	②	③	④	⑤
YAŞAM PROJEMİN YAŞANMAKTA OLAN KISMINA BAKTIĞIMDA					
8. Yorgun hissediyorum	①	②	③	④	⑤
9. Coşkulu hissediyorum	①	②	③	④	⑤
10. Amaçsız hissediyorum	①	②	③	④	⑤
11. Kaybolmuş hissediyorum	①	②	③	④	⑤
12. Motive olmuş hissediyorum	①	②	③	④	⑤
13. Enerjik hissediyorum	①	②	③	④	⑤
14. Heyecanlı hissediyorum	①	②	③	④	⑤
15. Sorumsuz hissediyorum	①	②	③	④	⑤
16. Bomboş hissediyorum	①	②	③	④	⑤
17. Kaygılı hissediyorum	①	②	③	④	⑤
18. Çaresiz hissediyorum	①	②	③	④	⑤
YAŞAM PROJEMİN GELECEĞİNİ DÜŞÜNDÜĞÜMDA					
19. Umutlu hissediyorum	①	②	③	④	⑤
20. Güçlü hissediyorum	①	②	③	④	⑤
21. Kendinden emin hissediyorum	①	②	③	④	⑤
22. Cesur hissediyorum	①	②	③	④	⑤
23. Dört gözle beklediğimi hissediyorum	①	②	③	④	⑤
24. Hevesli hissediyorum	①	②	③	④	⑤

Ek 6. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği

Aşağıda verilen maddeleri, hayatınızı nasıl ilişkilendirdiğini düşünerek lütfen dikkatlice okuyunuz ve sonra sizin için ne kadar uygun olduğunu belirtiniz. 1- Bana hiç uygun değil, 2- Bana çok az uygun, 3- Bana uygun, 4- Bana oldukça uygun, 5- Bana tamamen uygun olmak üzere, kendinize en uygun şekilde işaretleyiniz.	Bana hiç uygun değil	Bana çok az	Bana uygun	Bana oldukça	Bana tamamen
1. Kendi hayatımı nasıl yaşayacağıma karar vermede kendimi özgür hissedirim.	①	②	③	④	⑤
2. Etkileşim içerisine girdiğim insanları gerçekten severim.	①	②	③	④	⑤
3. Sıklıkla kendimi çok yeterli hissetmem.	①	②	③	④	⑤
4. Yaşamımda kendimi baskı altında hissediyorum.	①	②	③	④	⑤
5. Beni tanıyan insanlar yaptığım şeyleri iyi yaptığımı söylerler.	①	②	③	④	⑤
6. İletişim içerisine girdiğim insanlarla iyi anlaşıyorum.	①	②	③	④	⑤
7. Fazlasıyla kendi kabuğuma çekilirim ve fazla sosyal etkileşime girmem.	①	②	③	④	⑤
8. Düşünce ve görüşlerimi ifade etmede kendimi genel olarak özgür hissedirim.	①	②	③	④	⑤
9. Bugünlerde, ilgimi çeken yeni şeyleri öğrenebiliyorum.	①	②	③	④	⑤
10. Düzenli olarak etkileşim içinde olduğum insanları arkadaşım olarak kabul ederim.	①	②	③	④	⑤
11. Günlük yaşamımda sıklıkla bana söylenen şeyleri yapmak zorunda hissedirim.	①	②	③	④	⑤
12. Yaşamımdaki insanlar bana özen gösterirler.	①	②	③	④	⑤
13. Çoğu zaman yaptığım şeylerden kaynaklanan bir başarı hissi yaşarım.	①	②	③	④	⑤
14. Etkileşim içerisinde olduğum insanlar duygularımı dikkate alırlar.	①	②	③	④	⑤
15. Ne kadar yetenekli olduğumu göstermek için yaşamımda çok fazla şansım olmuyor.	①	②	③	④	⑤
16. Yakın olduğum çok fazla insan yok.	①	②	③	④	⑤
17. Gündelik olaylarda kendim gibi davrandığımı hissedirim.	①	②	③	④	⑤
18. Düzenli olarak etkileşim içinde olduğum insanlar benden çok hoşlanıyor gibi görünmüyor.	①	②	③	④	⑤
19. Sıklıkla kendimi yetersiz hissediyorum.	①	②	③	④	⑤
20. Gündelik yaşamımda, bir şeyleri nasıl yapmam konusunda kendi adıma karar vermek için çok şansım olmuyor.	①	②	③	④	⑤
21. İnsanlar genelde bana karşı cana yakın davranırlar.	①	②	③	④	⑤

ÖZGEÇMİŞ

Adı : Yağmur

Soyadı: DUMAN

Doğum Tarihi: 03.05.1994

E- mail: yagmurustunedgmail.com

Eğitimi:

2012 – 2016 İstanbul Kültür Üniversitesi, Psikoloji

2016 – 2018 İstanbul Arel Üniversitesi, Klinik Psikoloji

Yabancı Dil: İngilizce

İş Deneyimleri:

TEGV (Stajyer)

Balıklı Rum Hastanesi (Stajyer)

GATA(Gülhane Askeri Tıp Akademisi) (Stajyer)

İNSEV (Stajyer)





