



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Ana Bilim Dalı

DEZAVANTAJLI GRUPLARLA ÇALIŞAN PSİKOLOGLARDA
EŞDUYUM YORGUNLUĞU VE STRESLE BAŞA ÇIKMA
TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Kübra TUŞ YİĞİT

175180109

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Zeynep MAÇKALI

İstanbul, 2019



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Ana Bilim Dalı

**DEZAVANTAJLI GRUPLARLA ÇALIŞAN
PSİKOLOGLARDA EŞDUYUM YORGUNLUĞU VE
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Kübra TUŞ YİĞİT

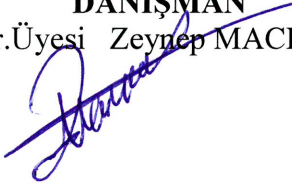
T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

05/12/2019

Enstitümüz **Klinik Psikoloji** Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden **175180109** numaralı **Kübra TUŞ YİĞİT** “*İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*”nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği **“DEZAVANTAJLI GRUPLARLA ÇALIŞAN PSİKOLOGLARDA EŞDUYUM YORGUNLUĞU VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ”** konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun **06.11.2019** tarih ve **2019/23** sayılı toplantısında seçilen ve Sefaköy Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin 39. maddesi gereğince (**60.**) dakika süre ile savunmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında **oyçokluğu/oybirliği** ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü’ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

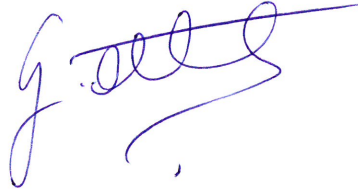
DANIŞMAN
Dr.Öğr.Üyesi Zeynep MACKALI



ÜYE
Dr.Öğr.Üyesi Pınar ARSLANTÜRK



ÜYE
Dr.Öğr.Üyesi Gizem ATEŞ



YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Dezavantajlı Gruplarla Çalışan Psikologlarda Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” 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.

Kübra TUŞ YİĞİT

2019

ÖZ

DEZAVANTAJLI GRUPLARLA ÇALIŞAN PSİKOLOGLARDA EŞDUYUM YORGUNLUĞU VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Kübra TUŞ YİĞİT

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Zeynep MAÇKALI

Bu çalışmada, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca depresyon, anksiyete ve stresin eşduyum yorgunluğu ile ilişkisine bakılmıştır. Alt problemler doğrultusunda katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırma analizleri yapılmıştır.

Çalışmanın örneklemini 22-65 yaş arasında İstanbul, İzmir ve Bursa ilinde yaşayan 252'si kadın, 48'i erkek olmak üzere toplam 300 psikolog oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği kullanılmıştır.

Çalışmanın bulgularına kapsamında, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda stresle başa çıkma tarzlarının eşduyum yorgunluğu üzerinde yordayıcı etkisi olduğu saptanmıştır. Ayrıca depresyon, anksiyete ve stresin eşduyum yorgunluğu üzerinde yordayıcılığı olduğu bulunmuştur. Ayrıca örneklemin sosyo-demografik özelliklerine göre yapılan incelemelerde; eşduyum yorgunluğu düzeylerinin cinsiyet ve meslekte çalışma sürelerine göre farklılık gösterdiği, stresle başa çıkma tarzlarının ise cinsiyet, meslekte çalışma süresi, meslek içi eğitim alma ve psikiyatrik tanısı olma durumuna göre farklılaştığı bulguları tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: psikolog, dezavantajlı gruplar, eşduyum yorgunluğu, stres, stresle başa çıkma tarzları

ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE COPING MECHANISMS FOR STRESS AND THE COMPASSION FATIGUE AMONG PSYCHOLOGISTS WHO WORK WITH THE DISADVANTAGED GROUPS

Kübra TUŞ YİĞİT

Master Thesis, Department of Psychology

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Zeynep MAÇKALI

In this study, the relationship between compassion fatigue and coping mechanisms for stress of psychologists who work with disadvantaged groups was investigated. In addition, the relationship between compassion fatigue and depression, anxiety and stress were examined. Within the scope of the sub-problems, the comparison analyzes of socio-demographic characteristics of the participants with compassion fatigue and coping styles were conducted.

The sample of the study was comprised of 300 psychologists living in Istanbul, Izmir and Bursa between the ages of 22-65 years, 252 of whom are female and 48 of whom are male. For data collection, Demographic Data Form, Professional Quality of Life Scale, Ways of Coping with Stress Scale and Depression Anxiety Stress Scale were used.

According to the findings of the study, among psychologists who work with disadvantaged groups coping mechanisms for stress were found to have a predictive effect on compassion fatigue. Also, depression, anxiety and stress were found to be predictors of compassion fatigue. In addition, it was found that the levels of compassion fatigue differed according to gender and duration of work in the profession, while the coping mechanisms for stress differed according to gender, duration of work in the profession, training in the profession and having psychiatric diagnosis. The findings were discussed within the framework of the relevant literature.

Key Words: psychologist, disadvantaged groups, compassion fatigue, stress, coping mechanisms for stress

ÖNSÖZ

Öncelikli olarak tez çalışmam sürecinde bilgi ve deneyimini benimle paylaşan, desteği ile her zaman motivasyonumu yüksek tutmamı sağlayan değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Zeynep Maçkalı'ya teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışması aşamasında desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Psk. Beyza Gülmez, Psk. Zeynep Turan, Psk. Ruhsar Kuşaklıoğ ve Psk. Melis Sarıkaya'ya, ayrı şehirlerde olsak bile her zaman yanımda olduğunu hissettiren sevgili dostum Uzm. Psk. Gözde Arabacı'ya, çocukluğumdan bu yana hayatımdaki her anda yanımda olan ve bu zorlu süreçte motivasyonumu devam ettirmemi sağlayan değerli dostlarım Beda Sönmez ve Gizem Yetiş'e, psikoloji bölümüyle serüvenimiz başladığından beri yanımda olan, her konuda desteğini hissettiğim sevgili dostum Klinik Psk. Hatice Karaman'a teşekkür ederim.

Son olarak, araştırmamın veri toplama sürecinde katılımcıların bulunmasına katkı sağlayan, hayatımda her zaman desteğini ve güvenini hissettiğim sevgili babam İbrahim Tuş'a, beni ben yapan sonsuz sevgisi ve inancı için sevgili annem Aynur Tuş'a, varlığıyla şanslı hissettiğim, beni bu kadar güçlü yapan sevgili abim Ömer Tuş'a ve sevgisiyle bu sürecin ve eğitim hayatımın en büyük destekçilerinden olan sevgili eşim Sercan Yiğit'e her koşulda yanımda oldukları için teşekkür ederim.

Kübra TUŞ YİĞİT

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
EKLER LİSTESİ.....	xi

1. Bölüm

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırmanın Önemi	2
1.3. Problem Cümlesi	2
1.4. Alt Problemler	2
1.5. Sınırlılıklar	3

2. Bölüm

LİTERATÜR

2.1. Dezavantajlı Gruplar.....	4
2.2. Eşduyum Yorgunluğu	5
2.2.1. Eşduyum Yorgunluğunun Belirtileri.....	8
2.2.2. İlişkili Kavramlar	10
2.2.2.1. İkincil Travmatik Stres.....	10
2.2.2.2. Dolaylı Travma.....	11
2.2.2.3. Tükenmişlik.....	11
2.2.2.4. Eşduyum Memnuniyeti.....	11
2.3. Depresyon	12

2.3.1. Depresyonun Belirtileri	13
2.4. Anksiyete	13
2.4.1. Anksiyete Belirtileri	14
2.5. Stres	14
2.5.1. Stres Belirtileri	16
2.5.2 Stres ile Başa Çıkma	17
2.6. Eşduyum Yorgunluğu, Depresyon, Stres, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ile İlgili Yapılan Araştırmalar	19

3. Bölüm

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.2. Veri Toplama Araçları	21
3.2.1. Demografik Bilgi Formu	21
3.2.2. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Çalışanlar-YK / ÇYKÖ)	21
3.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)	22
3.2.4. Depresyon-Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ)	23
3.3. Verilerin Toplanması	23
3.4. Verilerin Analizi	23

4. Bölüm

BULGULAR

4.1. Betimsel Analizler	25
4.2. Normal Dağılım Analizleri	28
4.3. Alt Problemlere İlişkin Analizler	28
4.3.1. Cinsiyete Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları	28
4.3.2. Eğitim Durumuna Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları	29
4.3.3. Medeni Durumuna Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları	31

4.3.4. Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları.....	32
4.3.4. Çalışılan Kuruma Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları.....	34
4.3.4. Çalışma Sürelerine Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları.....	35
4.3.4. Meslek İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları	37
4.3.5. Psikiyatrik Tanı Durumuna Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması	38
4.4.Kolerasyon Analizleri	40
4.5. Regresyon Analizleri	41
4.5.1. Eşduyum Yorgunluğu ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Regresyon Analizi.....	41
4.5.2. Eşduyum Yorgunluğu ile Depresyon, Anksiyete ve Stresin Regresyon Analizleri.....	42

5. Bölüm

TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Alt problemlere dair elde edilen bulgularının değerlendirilmesi	44
5.2. Araştırmanın problemine dair elde edilen bulguların değerlendirilmesi	50
5.3. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	52
5.4. Sonuç	53
5.5. Öneriler	54
KAYNAKÇA.....	55
EKLER.....	63
ÖZGEÇMİŞ.....	71

KISALTMALAR LİSTESİ

ÇYKÖ	: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
DASÖ	: Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği
SBTÖ	: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
YÖK	: Yükseköğretim Kurulu

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özelliklerine yönelik betimsel değerler	25
Tablo 4.2. Katılımcıların meslek içi eğitim alma durumlarına dair betimsel değerler	26
Tablo 4.3. Katılımcıların psikiyatrik tanı durumlarına dair betimsel değerler	27
Tablo 4.4. Normal Dağılım Değerleri	28
Tablo 4.5. Eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların cinsiyetine göre karşılaştırması	29
Tablo 4.6. Eşduyum yorgunluğunun katılımcıların eğitim durumuna göre karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.7. Stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların eğitim durumuna göre karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.8. Eşduyum yorgunluğunun katılımcıların medeni durumlarına göre karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.9. Stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların medeni durumlarına göre karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.10. Eşduyum yorgunluğunun katılımcıların sosyo-ekonomik düzeylerine göre karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.11. Stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların sosyo-ekonomik düzeylerine göre karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.12. Eşduyum yorgunluğunun katılımcıların çalıştıkları kurum türüne göre karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.13. Stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların çalıştıkları kurum türüne göre karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.14. Eşduyum yorgunluğunun katılımcıların çalışma sürelerine göre karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.15. Stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların çalışma sürelerine göre karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.16. Eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların meslek içi eğitim alma durumuna göre karşılaştırması.....	37

Tablo 4.17. Eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların psikiyatrik tanısı olma durumuna göre karşılaştırması	38
Tablo 4.18. Değişkenler arası Korelasyon Analizleri	40
Tablo 4.19. Katılımcıların stresle başa çıkma tarzları puanlarının eşduyum yorgunluğu puanları arasındaki ilişkiye dair regresyon bulguları.....	41
Tablo 4.20. Depresyon puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasındaki ilişkiye dair regresyon bulguları	42
Tablo 4.21. Anksiyete puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasındaki ilişkiye dair regresyon bulguları	43
Tablo 4.22. Stres puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasındaki ilişkiye dair regresyon bulguları	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Eşduyum Yorgunluğu Modeli	6
--	---



EKLER LİSTESİ

Sayfa

Ek-1:	Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	63
Ek-2:	Demografik Bilgi Formu.....	64
Ek-3:	Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	65
Ek-4:	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	67
Ek-5:	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği.....	69



1. BÖLÜM

GİRİŞ

Bir toplumda yaşam standartlarının gerisinde bireylerin bulunması, yaşam kalitesinde eşitsizliklere ve bireylerin dezavantajlı durumda olmasına yol açmaktadır. Bu durum bireylerin ve grupların zamanla toplumdan uzaklaşmasına ve hakim sosyal yapıdan dışlanmasına neden olabilmektedir. Toplumsal dışlanma bireylerin psiko-sosyal yaşantısını derinden etkilemektedir (Öcal, 2015). Dezavantajlı grupların yaşadığı sorunlar ve dışlanmalar bireylerde travmatik öykülerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Travmatik olayları yaşayan bireylere yardım etme sürecinde; kişilerin travmatik anılarına sürekli maruz kalma, kişilerle empati kurma ve kişilere duygusal yatırım yapma gibi durumlar ortaya çıkabilir. Kişilere yardım etme amacıyla olan mesleklerde çalışan kişiler, kişisel duygularını bir yana bırakarak, objektif değerlendirme yapmaya ve en iyi tedavi yöntemini bulmaya çalışarak bir yandan da eşduyumdan uzaklaşmamalıdır (Figley, 2002a). Bu durumlar yardım etme amacındaki mesleklerde çalışan kişilerin eşduyum yorgunluğu yaşamasına neden olabilmektedir. Bu bağlamda, eşduyum yorgunluğu, bir başkasının yaşadığı travmatik olayları, olayın şiddetini ve özelliklerini anlamak için eşduyum süreci ile dinleyen kişilerde, işi dolayısıyla stres verici bir olaya maruz kalması sonucunda ortaya çıkan duygu durum olarak açıklanabilir (Yeşil ve diğerleri, 2010).

Stres, TDK'da 'ruhsal gerilim' olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). Stres kavramı, endişe, gerginlik, çatışma, engellenme ve ağır dış şartlar gibi birçok terimin yerine kullanılan toplayıcı bir özelliğe sahiptir. Stres, bireylerin yakın duygusal ilişki kurmasını zorlaştıran, verimliliğini düşüren ve hayattan aldığı zevki azaltan bir olgudur (Baltaş ve Baltaş, 2018). Stresle karşılaşılan durumlarda ortaya çıkan stres tepkisi, bireyin karşılaşılan durumu algılama şekli ve baş edip edemeyeceğine dair düşünceleri ile oluşmaktadır. Başa çıkma kavramı, bireylerin karşılaştıkları zorlayıcı durumları idare edebilmek için düşünsel ve davranışsal olarak aktif olunan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Lazarus, 1993).

Bu bağlamda, tez araştırması kapsamında dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının eşduyum yorgunluğu üzerindeki etkisi incelenecektir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğu ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve elde edilen demografik özellikler ile eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin araştırılması da amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Eşduyum yorgunluğu, travmatik öyküleri olan kişilerle çalışan, yardım edici rolünde bulunan bireylerde ortaya çıkmaktadır. Eşduyum yorgunluğuna etki eden faktörlerden birisinin stres olduğu yapılan araştırmalarda görülmektedir (Abendroth ve Flannery, 2006). Eşduyum yorgunluğu açısından risk altında olduğu düşünülen dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların stresle baş etme tarzlarının eşduyum yorgunluğu yaşaması ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda, stresle başa çıkma tarzları ve eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkinin belirlenmesinin dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların eşduyum yorgunluğu yaşamasının önlenmesi ve azaltılması adına yapılacak çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.3. Problem Cümlesi

Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların stresle başa çıkma tarzları ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında nasıl bir ilişki vardır?

1.4. Alt Problemler

1. Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların cinsiyetleri ile eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2. Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların eğitim durumları ile eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
3. Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların medeni durumları ile eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
4. Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların çalıştığı kurum türü ile eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

5. Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların çalışma süreleri ile eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
6. Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların meslek içi eğitim alma durumları ile eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı fark var mıdır?
7. Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların aldıkları psikiyatrik tanı ile eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
8. Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri eşduyum yorgunluğunu ne ölçüde yordamaktadır?

1.5. Sınırlılıklar

1. Araştırma İstanbul, İzmir ve Bursa ilinde yaşayan dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlardan elde edilen veriyle sınırlıdır.
2. Araştırmada elde edilen bulgular Demografik Bilgi Formu, Depresyon-Anksiyete ve Stres Ölçeği, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzlar Ölçeğinden elde edilen verilerle sınırlıdır.
3. Araştırmanın verileri Nisan 2019 ve Eylül 2019 arasında elde edilen verilerle sınırlıdır.

2. BÖLÜM

LİTERATÜR

2.1. Dezavantajlı Gruplar

Dezavantaj; TDK'da 'avantajlı olmama durumu' olarak tanımlanmaktadır. 'Avantaj' kelimesi ise 'üstünlük ve kazanım' olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). Bu bağlamda dezavantajlı gruplar, toplumda üstünlük ve kazanım bakımından yoksun olanlar olarak tanımlanabilir.

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO), dezavantajlı grupları ekonomik durumları, cinsiyeti, etnik veya dilsel kökeni, din veya politik statüleri (mülteciler) nedeniyle sosyal ve ekonomik açıdan toplum ile diğer insanlara göre daha az bütünleşme şansına sahip olanlar olarak tanımlamıştır. Bu kişiler mülkiyet hakkına sahip olamayan ve genellikle sağlık, uygun barınma ve eğitim gibi sosyal hizmetlerden mahrum kalanlardır (Caillods,1998).

Dezavantajlı gruplar, kendi kendine yeterlilik için gerekli araçlara erişimi olmayan ya da kısıtlı olan kişilerdir. Bu kişiler toplumun çoğunluğunun ulaşabildiği ve kullandığı otonomi, teşvik, sorumluluk, özsaygı, topluluk desteği, sağlık, eğitim, bilgilenme, istihdam, sermaye, destek sistemleri gibi bireysel ve sistemsel araçları kullanamamaktadırlar (Mayer, 2003).

UNESCO, dezavantajlı grupların tanımını yapmış olsa da, bu gruba kimlerin dahil olması gerektiği olduğu konusunda görüş birliği bulunmamaktadır. Literatürde yapılan tanımlamalar doğrultusunda; ekonomik olarak bağımlı sayılan çocuklar ve yaşlılar, engelliler, kadınlar, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bireyler, etnik ve dini kökenleri nedeniyle toplum tarafından sosyal dışlanmaya uğraşmış kişiler dezavantajlı grup olarak kabul edilebilirler.

Türkiye'de resmi kurumlar düzeyinde dezavantajlı gruplar adına yapılan çalışmalar genel olarak çocuk, kadın, engelli ve yaşlı bireylere hizmetlerden oluşmaktadır. Bu çalışmada da dezavantajlı gruplar kapsamında çocuk, kadın, engelli ve yaşlı bireyler ele alınmıştır.

2.2. Eşduyum Yorgunluğu

Eşduyum yorgunluğu, ‘tramvatik olaylardan etkilenen kişilere yardım etme ya da yardım etme isteğinden kaynaklanan stres’ olarak tanımlanmaktadır (Figley, 1995). Figley (1995)’in “compassion fatigue” olarak adlandırdığı durum Türkçe’ye birkaç farklı şekilde çevrilmekte ve literatürde farklı isimlerle adlandırılmaktadır (Şefkat Yorgunluğu, Hablemitoğlu ve Özmete, 2012; Merhamet Yorgunluğu, Pehlivan ve Güner,2018). “Compassion” kelimesi Türkçe’ye “şefkat, merhamet ve acıma” olarak çevrilmekte olup “compassion fatigue” doğrudan çevrildiğinde ‘şefkat ya da merhamet yorgunluğu’ olarak kullanılmaktadır. Ancak; kavramın içeriğine bakıldığında, acı çeken kişinin bakışından dünyayı görme çabası nedeniyle acı çekme durumunun olduğu, bu nedenle eşduyum yorgunluğu olarak adlandırılmasının daha uygun olduğu düşünülmüştür (Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015).

Eşduyum yorgunluğu ilk olarak Joinson’ın (1992) hemşirelerde tükenmişliği araştırdığı çalışmasında ortaya çıkan bir kavramdır. Joinson (1992), eşduyum yorgunluğunu travma veya stresli bir olay yaşamış olan kişilerle çalışmanın doğal sonucu olarak tanımlamaktadır. Eşduyum yorgunluğunun detaylı tanımını Figley (1995), “travmatik olayları yeniden yaşama, travmatik olayların hatırlatıcılarından kaçınma, kümülatif stresin/tükenmişliğin eşlik ettiği, bireysel ya da kümülatif travma hikayeleri ile gerginlik ve endişe durumu” olarak yapmıştır. Diğer bir deyişle, eşduyum yorgunluğunun, travmaya uğramış bir bireye yardım etme ya da yardım etmeyi istemekten kaynaklanan stres olduğu söylenebilir (Figley, 2002a).

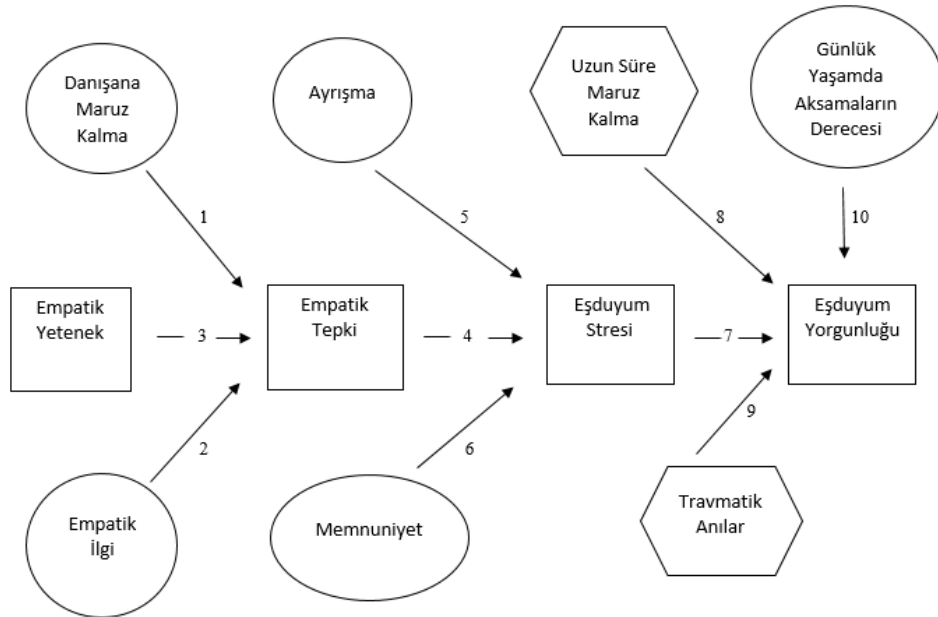
Lahad (2000), sağlık çalışanlarının travma sonrası stres yaşayan bireylere yapmış oldukları müdahaleler ya da bu bireylerle yaşadıkları terapötik çalışma deneyimleri sonucunda ortaya çıkan etkileri, eşduyum yorgunluğu olarak tanımlamıştır. Day (2013) ise, eşduyum yorgunluğunu sağlık hizmeti sunan resmi ya da yarı resmi bakım verenlerde meydana gelen çaresizlik duygusal kopuş, ilgisizlik ve umutsuzluk olarak tanımlamaktadır.

Keidel (2002), bakımevinde çalışan bakım verenler ile yaptığı çalışmasında, eşduyum yorgunluğunu tükenmişliğin daha az yıpratıcı bir formu olarak tanımlamıştır. Travmatik geçmişi olan kişilerle çalışan sosyal çalışmacılarla yapılan bir çalışmada, eşduyum yorgunluğunun kişilerin acılarını paylaşma ve empatik olma durumunda konusunda ilgisizliğe yol açtığı belirtilmektedir (Adams, Figley ve Boscarino, 2008).

Mcholm (2006), hemşirelerle yaptığı çalışmasında eşduyum yorgunluğunun duygusal, fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan insanı aşan bir tükenmişlik olduğunu, eşduyum yorgunluğu yaşamayan kişilerde yardım etme için arzu, yetenek ve enerjilerinde düşüşlere neden olabileceğini belirtmiştir. Eşduyum yorgunluğunun kişilerin fiziksel, duygusal ve sosyal sağlığını etkilediğini belirten bir başka çalışma ise Ward-Griffin, St-Amant, ve Brown (2011) tarafından ebeveynlerine bakım veren hemşirelerle yapılmıştır.

Eşduyum yorgunluğunun bir başka tanımını ise Yeşil ve arkadaşları (2010) yapmıştır. Kişinin işi nedeniyle stres verici bir olaya maruz kalması nedeniyle yaşadığı duygu durumu olduğundan bahsetmişlerdir. Başkalarının yaşadığı travmatik olayları defalarca dinlemenin ardından, travmatik olayların özelliklerini ve şiddetini algılamak için eşduyum süreci, dinleyen kişide etkilenmeye neden olmakta ve bu durum eşduyum yorgunluğu yaratacağını ifade etmişlerdir (Yeşil ve diğerleri, 2010).

Empati ve duygusal enerji, acı çekenlerle bir etkili bir şekilde çalışmanın, etkili bir terapötik ittifak kurulmasının, sürdürülmesinin ve kişilere etkili empatik hizmetler sunulmasının itici gücüdür (Figley, 2002a). Ancak “bakım vermenin bedeli” olarak eşduyum yorgunluğu ortaya çıkabilmektedir (Figley, 1995). Figley (2002a), eşduyum yorgunluğunun gelişim sürecine dair 10 nedenden oluşan bir model ortaya koymaktadır (Bkz. Şekil 2.1.)



Kaynak: Figley (2002a:1437)

Şekil 2.1: Eşduyum Yorgunluğu Modeli

Şekil 2.1.'de modellemesi gösterilen eşduyum yorgunluğunun oluşum sürecine dair bileşenler aşağıdaki şekilde açıklanmıştır:

- 1. Empatik Yetenek:** Başkalarının acısını fark etme yeteneğidir. Empati olmadan yok denecek kadar az şefkat stresi olacak ve hiç eşduyum yorgunluğu olmayacaktır. Ancak acı çeken kişilere karşı da yok denecek kadar az empatik tepki verilecektir. Empatik yetenek, hem başkalarına yardım etmede hem de bakımın vermenin bedellerine açık olmak demektir.
- 2. Empatik İlgi:** İhtiyacı olan insanlara yardım etme motivasyonudur. İlgili bir profesyonelin yardım etme motivasyonu olmadığında empatik yeteneği yetersiz kalacaktır. Yeterli ilgiye sahip empatik bir profesyonel, en kaliteli hizmeti sağlamak için yeteneğini, eğitimini ve bilgisini kullanacaktır.
- 3. Danışana Maruz Kalma:** Danışanların acı çekmesinin duygusal enerjisini doğrudan maruz kalma yoluyla yaşamaktır. Bireylerin acı çekmesine doğrudan maruz kalmanın bedelleri ağır olabilmektedir.
- 4. Empatik Tepki:** Profesyonellerin empatik anlayışla acı çekenlerin acılarını azaltmak için gösterdiği çaba düzeyidir. Danışanların duygularına, düşüncelerine ve davranışlarına dair bu durum, danışanın bakış açısıyla kişinin kendi kişisel durumuna yansıtmasıyla oluşur. Terapötik yanıt ile empatik etkinin yararları hemen görülmektedir. Profesyonellerin üzerinde etkilerini azaltmak ya da korumak gibi bedelleri ise nadiren tartışılmaktadır.
- 5. Eşduyum Stresi:** Danışanın acı çekmesini azaltmak için harekete geçme talebinin devam etmesi ve danışana yönelik empatik tepkiden arda kalan duygusal enerjidir. Her stres gibi yeterli yoğunlukta bağışıklık sisteminde ve yaşam kalitesinde olumsuz etkileri olabilmektedir. Profesyoneller stresi kontrol altına almazsa başka faktörlerle birlikte eşduyum yorgunluğuna yol açabilmektedir.
- 6. Başarı Duygusu:** Profesyonellerin yardım etme çabalarından ne derece memnun olduğunu gösteren, eşduyum stresini azaltan ya da önleyen bir faktördür.
- 7. Ayırışma:** Danışanlara verilen hizmetler esnasında danışanın çektiği acıdan kendini ayırıştırabilme düzeyi eşduyum stresini azaltan ya da önleyen bir diğer faktördür.

- 8. Uzun Süreli Maruz Kalma:** Acı çeken kişilerin bakımı için uzun süreli olarak devam eden sorumluluk alma hissidir.
- 9. Travmatik Anılar:** Travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini ve depresyon, anksiyete gibi ilişkili reaksiyonları tetikleyen anılardır. Bu anılar profesyonellerin özellikle çok üzgün olan ve acı çeken diğer danışanlarıyla deneyimlerinden olabilir. Bu anılar bazı danışanlar tarafından kısıtlanabilir.
- 10. Yaşam Aksaklıkları:** Dikkat gerektiren sorumluluklarda, rutinde ve zamanlamayı yönetmede yaşanan beklenmedik değişimlerdir. (Örneğin, hastalık, yaşam tarzındaki değişiklik, sosyal statüde, mesleki ve kişisel sorumluluktaki değişiklik.) Normal şartlarda bu tür değişiklikler belirli ancak tahammül edilebilir bir stres seviyesine neden olmaktadır. Ancak diğer yedi faktörle birleştiğinde bu değişiklikler eşduyum yorgunluğunu arttıran faktörlerden biri olabilmektedir (Figley, 2002a).

Eşduyum yorgunluğunun gelişim sürecini Stamm (2002), tükenmişlik ve ikincil travmatik stres olmak üzere iki ayrı kavram üzerinden açıklamaktadır. Yaptığı çalışmalarda tükenmişlik belirtileri üzerinde durduğu ve eşduyum yorgunluğu için ‘ikincil travmatik stres’ kavramını da kullandığı görülmektedir (Stamm, 2002). Coetzee ve Klopper (2010) ise, hastalarla uzun süreli, devamlı ve yoğun etkileşim, kendini kullanma ve strese maruz kalma sonucunda ortaya çıkan, ilerleyici ve kümülatif sürecin nihai sonucu olarak açıklamaktadırlar.

2.2.1. Eşduyum Yorgunluğunun Belirtileri

Eşduyum yorgunluğu esnasında yardım eden konumunda olan bireylerde; acı çekme, travmatik yaralanma, bunaltı (distress), yorgunluk, depresyon, öfke, bakım vermede etkisiz hissetme, apatikleşme olabilmektedir (Yılmaz ve Üstün, 2018). Eşduyum yorgunluğunun fiziksel belirtileri arasında yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrıları, gastrointestinal yakınmalar ve artmış hastalık yatkınlığı vardır. Psikolojik belirtileri arasında ise bireylerin kendisini ailesinden, yardım ettikleri kişilerden ve iş arkadaşlarından uzak tutmak istemeleri ya da günlük yaşantısında hiç empati kalmadığını düşünmesi olabilir (Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015).

Lahad (2000), eşduyum yorgunluğunda en çok rastlanan belirtilerin, fiziksel ağrılar, yakınmalar ve iştahta değişim, uyku bozuklukları ve günlük yaşam etkinliklerine, günlük iş yüküne yönelik duyulan ilginin azalması olduğundan

bahsetmiştir. Bu belirtilerin çabuk ortaya çıktığını, fiziksel ve duygusal belirtilerin genellikle üç dört gün içinde geçmekte olduğunu ancak tamamıyla normale dönmenin genellikle daha çok zaman alacağını belirtmektedir.

Eşduyum yorgunluğu modelini ortaya koyan Figley (2002b) ise belirtileri yedi grupta incelemektedir.

1. **Bilişsel Belirtiler:** Düşük konsantrasyon, düşük benlik saygısı, duygu hissetmeme (apati), katılık (rijidite), yer ve zaman bilincinin bozulması (dezoryantasyon), mükemmeliyetçilik, travma ile aşırı ilgilenme, başkasına ya da kendine zarar verme düşüncesi.
2. **Duygusal Belirtiler:** Güçsüzlük, suçluluk, öfke, hayatta kalma suçluluğu, içe kapanma, hissizlik, korku, çaresizlik, üzüntü, depresyon, duygulanımda değişim, enerjide azalma, artan alınganlık.
3. **Davranışsal Belirtiler:** Sabırsızlık, içe kapanma, karamsarlık, gerileme, uyku bölünmeleri, kabuslar, iştahta değişim, aşırı uyanık kalma hali, kazaya eğilim, kolayca bir şeyleri kaybetme.
4. **Spiritüel Belirtiler:** Hayatın anlamını sorgulama, amaçların yitirilmesi, yaygın umutsuzluk, dini inançları sorgulama, artmış şüphecilik.
5. **Kişisel İlişkilere Ait Belirtiler:** İçe kapanma, yakınlık ve cinselliğe ilgide azalma, güvensizlik, diğerlerinden kendini izole etme, aşırı korumacılık, tahammülsüzlük, kişiler arası bağda zayıflama.
6. **Fiziksel Belirtiler:** Şok, terleme, hızlı solunum, kalp hızında artış, soluk alıp vermede güçlük, baş, mide, eklem ve kas ağrıları, baş dönmesi, yer ve zaman bilincinin bozulması (dezoryantasyon), somatik şikayetler.
7. **İş Performansına Ait Belirtiler:** Moral bozukluğu, düşük motivasyon, görev almaktan kaçınma, ayrıntılar hakkında takıntılar, mesleğe dair olumsuz düşünceler, işe devamsızlık, düşük iş ve iletişim kalitesi, meslektaşlarından uzak durma.

Stamm (2002), eşduyum yorgunluğu açısından risk altında olan meslek gruplarının, sağlık çalışanları, sosyal hizmet çalışanları, öğretmenler, avukatlar, hakimler, polisler, itfaiye ve acil yardım ekipleri gibi insanlara yardım amacıyla hizmet eden meslekler olduğunu belirtmektedir. İnsana hizmet eden, fiziki ve ruhsal kronik rahatsızlıkları olan bireylerle çalışan hekimler, hemşireler, sosyal çalışmacı ve

psikolog gibi meslek sahiplerinde eşduyum yorgunluğu daha çok görülmektedir (Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015).

Eşduyum yorgunluğu açısından risk altında olan bu kişilerin bir yandan objektif ve profesyonel olarak yardım edici rolünde olup bir yandan da eşduyum ve empatiden uzak olmamaları gerekmektedir. Fiziksel, davranışsal, bilişsel ve psikolojik değişimlere neden olan kaçınma, negatif uyarılma gibi travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine yol açan eşduyum yorgunluğu, zaman içerisinde profesyonel anlamda bu işi yapan kişilerde diğerlerinin acısına katlanma kapasitesini ya da ilgisini azaltabilmektedir (Figley, 2002a).

2.2.2. İlişkili Kavramlar

2.2.2.1. İkincil Travmatik Stres

Eşduyum yorgunluğunda oluşan travma ikincil bir travma olarak görülmektedir (Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015). Figley (1995), ikincil travmada kişilerin, çeşitli güçlükler yaşayan kişilerin acı çekme süreçlerini bilerek ya da bu sürece tanık olarak travmaya uğradıklarını belirtmektedir. İkincil travmatik stres, travmatik olay yaşamış kişilere yardım etmekten ya da yardım etme isteğinden ve bu kişilerle ilgili bilgi sahibi olmaktan kaynaklanan stres olarak tanımlanmaktadır (Hopper ve diğerleri, 2010)

İkincil travmatik stres, sağlık profesyonellerinin acı çeken bireyin acıdan kurtulmasındaki rolünde yetersizlik hissetmesi ve ikincil/eşduyum stresinin etkilerini azaltamaması nedeniyle, ikincil strese uzun süreli maruz kalınması sonucunda oluşmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010). Figley (2002b) ikincil travmatik stresin, travma ya da uzun süreli stresin bakım veren üzerinde bıraktığı etkiden ziyade bireylerin yaşadığı travmatik olayların bilinmesini odak noktası olarak ele aldığını belirtmektedir. Danışan ile kurulan ilişkinin risk faktörü olması sebebiyle ikincil travmatik stres ve eşduyum yorgunluğu benzerdir ancak ikincil travmatik stres uzun süre başkalarının yaşadığı travmatik olaylara ve hikayeler maruz kalma nedeniyle oluşmaktayken; eşduyum yorgunluğu uzun süreli, yoğun ve sürekli olarak danışanların bakımı, kendini kullanma ve strese maruz kalma nedeniyle oluşmaktadır (Pehlivan ve Güner, 2018).

2.2.2.2. Dolaylı Travma

Dolaylı travma ‘yardım eden’ rolünde olan profesyonellerin, bireylerin travmatik olay deneyimlerine yönelik empati kurmalarından kaynaklanmaktadır (Pehlivan ve Güner, 2018). Travma mağduru kişilerle çalışan profesyoneller, çalışma sonrası aylar ya da yıllarca devam eden derin psikolojik etkiler deneyimleyebilirler. (McCann ve Pearlman, 1990). Figley (1995), dolaylı travmanın, bakım verenlerin işyerlerinde ve evlerinde problemler yaşamasına neden olacağını belirtmektedir.

2.2.2.3. Tükenmişlik

Tükenmişlik, uzun süreli iş stresinin yol açtığı, kişinin mesleğinin anlam ve amacından kopması, hizmet verdiği bireylerle ilgilenememesi olarak tanımlanmaktadır (Maslach, 1982). Tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarıyla incelenirken; duygusal tükenmenin ve duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarı ve başarı duygusunun azalması ile ortaya çıkmaktadır (Maslach, 1982). Sabo (2006), tükenmişliği çalışma ortamından kaynaklı kademeli bir süreç olarak tanımlarken, eşduyum yorgunluğunu acı çeken bireylere bakım verme sonucu ortaya çıkan akut başlangıçlı bir süreç olduğundan bahsetmektedir.

Eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik, her ikisinin de zihinsel, fiziksel ve psikolojik tükenme ile sonuçlanması doğrultusunda birbirleri ile benzerlikler içeren yakından ilişkili iki kavramdır. Ancak eşduyum yorgunluğunun akut başlangıçlı olması ve travmatik olay yaşamış başka bir bireyin deneyimlerine maruz kalmasının doğrudan bir sonucu olarak kendine özgü bir psikolojik tablosunun olması ile tükenmişlikten ayrılmaktadır (Pehlivan ve Güner, 2018).

Stamm (2002), tükenmişliğin uygulamada çok geniş alana sahip olan bir terim olduğunu, her meslekte strese verilen tepki ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Kişilerin tükenmişlik durumu işten ayrılmasının hemen ardından düzelebilirken, eşduyum yorgunluğu mevcut koşulları değiştirmekle oradan kalmamaktadır (Figley, 2002a).

2.2.2.4. Eşduyum Memnuniyeti

Eşduyum memnuniyeti, yardım etme davranışının olumlu sonucu olarak ele alınmaktadır (Yılmaz ve Üstün, 2018). Stamm (2002), yardım edici rolünde çalışan profesyonellerin eşduyum yorgunluğu yaşayabileceğini ancak yardım etmenin olumlu

duygular da ortaya çıkarabileceği, bu duygularında eşduyum memnuniyeti oluşturacağını belirtmektedir.

Stamm (2002), eşduyum yorgunluğu ve eşduyum memnuniyetinin eş zamanlı olarak yaşanabileceğini belirtmektedir. Coetze ve Klopper (2010), eşduyum memnuniyetini eşduyum yorgunluğunun tam tersi olarak tanımlamaktadır. Eşduyum yorgunluğunun artması profesyonel çalışanların etkili olma hissini ortadan kaldırabilmekte ve eşduyum memnuniyeti yaşamasına engel olabilmektedir (Stamm, 2002).

2.3. Depresyon

Günlük yaşantının üzgün olarak geçtiği, hüznün ve mutsuzluğun hakim olduğu olağan dışı duygudurum ‘depresyon’ olarak tanımlanmaktadır (Türkçapar, 2004: 12). Depresyon, kişilerin mutsuz, aldırılmaz ya da çabuk öfkelenen bir duyguduruma sahip olması ve buna eşlik eden bilişsel ve bedensel değişiklikler ile birlikte işlevselliğinin büyük ölçüde etkilenmesi durumudur (Köroğlu, 2016).

Depresyon kişinin sadece duygularını etkilemekle kalmayan aynı zamanda kişinin sağlığını, üretkenliğini, ilişkilerini ve düşünce süreçlerini de etkileyen tıbbi bir durumdur. Ağır depresyon kişileri güçsüzleştiren ve yaşamını tehdit eden bir durum olabilir. Ağır depresyonun neden olduğu hızlı güçsüzlük, orta dereceli, kronik depresyon ve diğer duygudurum bozukluklarında bu kadar net bir şekilde ortaya çıkmaz. Ancak ağır olmayan depresyonun belirtileri olan huzursuzluk, tahammülsüzlük, öfke patlamaları ve özgüven eksikliği kişinin profesyonel ve özel yaşantısının sağlıklı ilerlemesi üzerinde etki sahibidir (Quinn, 2002).

Depresyon çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılık gibi yaşamın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilir. Ancak ergenlik dönemi ile birlikte başlama olasılığı artmaktadır (Köroğlu, 2016). Elbi Mete (2008), beş kişiden birinin hayatlarının bir döneminde depresyon tanısı aldığını, tanı alma durumun erkeklerde %3 oranında kadınlarda ise %6 oranında olduğunu belirtmiştir.

Depresyon olumsuz yaşam deneyimleri, premenstrüel dönem, madde kullanımı, doğum sonrası dönem ve başka sağlık problemleri gibi nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. Kişilerin depresyon tanısı alması için belirtilerin en az iki hafta boyunca devam etmesi gerekmektedir. DSM-5’te depresyonun şiddeti ağır, orta derecede ve ağır olmayan olarak derecelendirilmiştir (DSM-5, 2014).

2.3.1. Depresyonun Belirtileri

Depresyonun fiziksel, duygusal ve bilişsel belirtileri bulunmaktadır. Mutsuzluk, zevk alamama, değersizlik ve çaresizlik duyguları, intihar düşünceleri, kararsızlık, dalgınlık, uyku problemleri, ajitasyon, enerji ve iştah kaybı bu belirtilerden bazılarıdır (Elbi Mete, 2008).

Depresyonun belirtilerinden; iştahta değişiklikler, psikodevinsel ajitasyon ya da yavaşlama, uyku problemleri, cinsel istekte azalma, bitkinlik gibi belirtiler fiziksel, çökkün duygudurum, mutsuzluk, değersizlik, özgüven kaybı, umutsuzluk, ölüm düşünceleri gibi belirtiler duygusal, konsantrasyon güçlüğü, kararsızlık gibi belirtiler bilişsel olarak ele alınabilir. Belirtilerden bir diğeri de kişilerin sosyal ve profesyonel yaşantısında işlevsellik kaybı yaşamalarıdır (DSM-5, 2014).

2.4. Anksiyete

Korku, hemen ortaya çıkacakmış gibi gelen gerçek ya da kişinin algıladığı tehlikeye karşı gösterilen herkes tarafından yaşanabilen temel bir duygudur. Korku tehlike hissedilen anda verilen tepkiyken, anksiyete gelecek yönelimlidir. Anksiyete, korku duygusuna göre daha yavaş ortaya çıkan ve daha uzun süren, yaygın bir duygudur (Köroğlu, 2006). Türkçapar (2004: 13), anksiyete duygusunu ‘tanımlanması zor bir korkunun endişe ile birlikte seyrettiği’ bir duygu olarak tanımlamaktadır.

Anksiyete duygusu hareket etme ve kişinin kendisini zararlardan koruması için gereklidir. Bir tehlike ile karşılaşıldığında ‘savaş ya da kaç’ tepkisinin oluşmasının etkenlerinden biri endişe duygusudur. Anksiyete duygusunun herkes tarafından deneyimlenen, kısa süreli olan, bazen performansa (iş, okul vb.) yararlı olan, hayatta kalma ve adaptasyon sağlama için gerekli olan durumu sağlıklıdır (Rector ve diğerleri, 2016).

Tetikleyici etkenlerle fiziksel, bilişsel ve davranışsal olarak gelecekte olacağına inanılan bir tehlike için duyulan anksiyete sağlıklı olmaktan çıkar ve gündelik işlevselliği sekteye uğratar (Köroğlu, 2006). Anksiyet duygusunun gerçek bir tehlike olmaksızın sık ve şiddetli bir biçimde ortaya çıkması, kişilerin gündelik yaşantılarındaki işlevselliği bozması anksiyete bozukluğu olarak değerlendirilebilir (Türkçapar, 2004).

2.4.1. Anksiyete Belirtileri

Köroğlu (2016), anksiyete duygusu ortaya çıktığında kişilerde farklı tepkiler oluşabileceğini belirtmiştir. Bu belirtilerden; diyare, baş dönmesi, fazla terleme, yerinde duramama, titreme, ürperme, bayılma, kalp hızında artış ve karın ağrısı yaşama gibi belirtilerin sık görüldüğünü ifade etmiştir.

Rector ve arkadaşları (2016) anksiyete belirtilerini bilişsel, fiziksel ve davranışsal olarak aşağıdaki gibi belirtmektedir.

Bilişsel Belirtiler: Gelecekte kötü bir şey yaşayacağına dair düşünceler ve tahminler, kontrolü kaybetme korkusu.

Fiziksel Belirtiler: Duruma göre aşırı fiziksel tepkiler gösterme, kalp çarpıntısı, mide bulantısı, nefes darlığı, terleme, ağız kuruluğu.

Davranışsal Belirtiler: Yorucu aktivitelerden kaçınma gibi anksiyete ile özdeşleştirilen ya da ilişkili olduğu düşünülen durumlardan kaçma ya da kaçınma davranışı sergileme.

2.5. Stres

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan durum olarak tanımlanmaktadır. Akademik olarak, stresi doğuran olayları “stres vericiler (stresör)”, bu olaylara bireylerin fizyolojik ve psikolojik düzeyde verdiği tepkileri de “stres” terimi ile adlandırmak tercih edilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2018).

Selye, stresin fizyolojik etkilerini öne çıkararak bu konudaki araştırmalara önemli katkılar vermiştir (Baltaş ve Baltaş, 2018). Selye (1950), strese verilen fizyolojik tepkiyi “Genel Adaptasyon Sendromu” olarak adlandırmakta ve “alarm reaksiyonu, direnç dönemi ve tükenme dönemi” olmak üzere üç basamaktan oluştuğunu belirtmektedir.

- **Alarm reaksiyonu:** Dış uyarının organizma tarafından stres olarak algılandığı durumdur. Organizma ilk olarak şok dönemine girer. Başa çıkabilmek adına “savaş ya da kaç” tepkisi ortaya çıkar.
- **Direnç dönemi:** stres ile başa çıkamayan organizmada vücut direnci normalin üstüne çıkar. Direnç dönemi başarılı bir şekilde aşılsa vücut normal koşullarına döner.

- **Tükenme dönemi:** direnç dönemi başarıyla aşılamazsa, stres verici olay organizma için çok ciddi ve uzun süreli ise, organizma tükenme dönemine geçiş yapar. Bu dönemde hastalıklarda artış görülür ve sonucunda organizmada yıkıcı etkiler bırakarak ölümle sonuçlanabilir.

Selye (1973), stresi organizmaya gelen herhangi bir talebe karşı verilen spesifik olmayan tepki olarak tanımlamıştır. Organizmaya gelen her talep özgül olarak benzersiz bir şekilde işlenmektedir. Örneğin; organizma ısıya maruz kaldığında terler, çünkü terlemenin vücudumuz üzerinden buharlaşması soğutma etkisine sahiptir. Organizmada ne tür bir düzenleme olursa olsun bütün ajanların ortak noktası organizmanın kendisini düzenlemesi için beden üzerinde talebi arttırmaktır. Tüm ajanlar belirli fonksiyonları yerine getirme amacıyla özgül olmayan bir artış yaratmaktadır ve talepte artışa neden olan ilişkili durumdan bağımsız olarak normalliği yeniden sağlamaktadır. Stresin özü, bu özgül olmayan etkinliğe olan taleptir. Stres üretimi ya da stresör açısından bakıldığında, karşılaşılan ajanın hoş ya da nahoş olması önemli değildir, önemli olan organizmanın yeniden uyumlanması ve düzenlenmesidir (Selye, 1973).

Selye (1973), stres reaksiyonlarının sinir sistemi bulunmayan alt hayvanlarda hatta bitkilerde bile meydana gelebileceğini bu nedenle sadece gerginlik olarak adlandıramayacağını belirtmektedir. Stres yaşamı sürdürebilmek, değişen dış etkenlere karşı direnebilmek ve uyum sağlamak için gerekli görevleri yerine getirmek için gerekli enerjiyi sağlama talebini ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle stres kaçınılması gereken bir durum olmadığı gibi tamamen stresten kurtulmak mümkün değildir (Selye, 1973).

Lazarus ve Folkman (1984) ise, stresin iki yönlü olarak açıklanabileceğini belirtmektedir. İlk bakış açısında göre, stres kişi ve çevre arasındaki etkileşimin sonucudur. Zor çevre koşulları stresi oluşturmaktadır. Ancak bireysel farklılıklar nedeniyle çevresel koşulların stres verici olup olmadığı değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle stresin tanımını, “psikolojik stres, bireyin çevresel bir olayı kendi başa çıkma kaynaklarını aşan, iyi oluşu üzerinde tehlike oluşturan bir tehdit olarak algılaması sonucunda başlayan, psiko-fizyolojik bir süreç ve birey ile çevre arasında oluşan bir ilişkidir.” şeklinde yapmaktadırlar. İkinci bakış açısına göre ise stres, uyarıcı ve tepki ilişkisi sonucu oluşmaktadır. Biyoloji ve tıpta stres genellikle tepki terimi ile

tanımlanmaktadır. Stres sadece tepki ile tanımlamaya çalışıldığında stres vericinin sistematik olarak ne olduğunu tanımlamanın bir yolu olmamaktadır. Bu nedenle, stres göstergesi tek başına uyarıcı ya da tek başına tepki değildir. Psikolojik stres tepkisi, tepki uyarıcı referansı olduğunda güvenilir bir şekilde yorumlanabilmektedir. Doğal afet, tehlikeli koşullar, hastalık ve işten atılma gibi çevresel olaylar genel olarak uyarıcı olarak tanımlanmaktadır (aktaran Ülev, 2014).

Lazarus (1993), stresin psikolojik boyutunu daha çok odağına almıştır. Stresin gelişim süreciyle ilgili olarak 4 faktörün dikkate alınması gerekmektedir. Bunlardan ilki, içsel veya dışsal bir etkenin varlığı, ikincisi bu etkenin zihinsel ya da fizyolojik olarak tehlikeli olup olmadığına dair değerlendirme, üçüncüsü zihinsel ya da fizyolojik olarak stresli durumlarda kullanılan başa çıkma yöntemleri, dördüncü ise zihin ve beden üzerinde karmaşık etkileri olan stres tepkisidir (Lazarus, 1993).

2.5.1. Stres Belirtileri

Şahin (1998), stres verici durum ile karşılaşıldığında bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtilerin ortaya çıktığını belirtmektedir. Bireylerde, dikkat sürecinin keskinleşmesi, uzun süreli ve kısa süreli bellek faaliyetlerinin hızlanarak bilgiyi işlemeye çalışması, uyaranlar arasında bağ kurabilme, ilişkilendirme, sınıflandırma ve problem yollarını bulmaya çalışma gibi bilişsel değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişimler yoğun ve yorucu düşünme durumunu ortaya çıkarmaktadır. Duygusal değişimlerde stres verici duruma ilişkin bireyin bakış açısı önem taşımaktadır. Stres verici durum yaşamda olumsuz değişimler yaratacak bir etken olarak algılandığında, öfke ve kızgınlık; tehdit olarak algılandığında korku ve kaygı; kayıp olarak algılandığında ise karamsarlık ve depresyon belirtileri görülmektedir. Davranışsal belirtiler ise genel olarak “aktif ve probleme yönelik” ve “pasif ve savunmaya yönelik” olmak üzere iki başlık altında değerlendirilmektedir. Aktif davranışlar, stres verici durumu ortadan kaldırmaya odaklıyken, pasif davranışlar stres verici durumdan uzaklaşmaktan ve kaçmaktan oluşmaktadır (Şahin, 1998).

Braham (1998), stres belirtilerini fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak dört grupta ele almıştır:

1. **Fiziksel Belirtiler:** Baş ağrısı, uyku düzeninde bozulma, sırt ağrıları, çenede kasılma, diş gıcırdatma, bağırsak problemleri, döküntü, kas ağrıları, mide

problemleri, yüksek tansiyon, kalp krizi, aşırı terleme, iştahta değişiklik, yorgunluk, enerjide azalma, kazalarda artış.

2. **Duygusal Belirtiler:** Kaygı, endişe, depresyon, ruhsal durumun hızlı ve sürekli değişmesi, öfke patlamaları, asabiyet, gerginlik, özgüven kaybı, güvensizlik hissi, aşırı hassasiyet, kolay kırılma, saldırganlık, duygusal tükenme hissi.
3. **Zihinsel Belirtiler:** Konsantrasyonda ve karar vermede zorlanma, unutkanlık, zihin karışıklığı, hafızada zayıflama, aşırı derecede hayal kurma, takıntılı düşünme, verimlilikte ve iş kalitesinde düşüş, hatalarda artış, muhakeme yeteneğinde zayıflama.
4. **Sosyal Belirtiler:** Kişilere karşı güvensizlik, başkalarını suçlama, randevulara gitmeme ya da çok kısa zaman kala iptal etme, kişilerde hata bulmaya çalışma, kişileri sözleriyle rencide etme, fazla savunmacı tutum sergileme, birçok kişiyle küs olmak ve konuşmamak (aktaran Güçlü, 2001: 95-96)

2.5.2 Stres ile Başa Çıkma

Stres insanlar için önemli ve kaçınılmaz bir özelliktir. Stresin yoğunluğu ve başa çıkma mekanizmaları sayısız fizyolojik ve psikolojik durumu etkileyebilmektedir (Farley ve diğerleri, 2005).

Stres, kişiye özgü ve biricik olan bireysel bütünlüğü zorlayıcı ve bozucu etkenlerden oluşmaktadır. Stres karşısında bireyler psikolojik ve sosyal bütünlüğünü koruma amacı taşımaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2018).

Lazarus ve arkadaşları tarafından tanımlanan Stres ve Başa Çıkma Teorisi'nde stres, birey ve bireyin refahı ile ilgili olarak değerlendirdiği çevre arasındaki ilişki olarak tanımlanmaktadır. Bu teoride bilişsel değerlendirme ve başa çıkma ele alınmıştır (Folkman ve Lazarus, 1985).

Bilişsel değerlendirme, bireyin çevre ile karşılaşmasında kendi iyi oluşuyla ilgili olup olmadığını, eğer ilgiliyse ne şekilde ilgili olduğunu değerlendirdiği bir süreçtir. Birincil ve ikincil olmak üzere iki tür bilişsel değerlendirme vardır.

- *Birincil değerlendirmede;* birey bu karşılaşmada tehlikeli olan herhangi bir şeyin olup olmadığını değerlendirmektedir. Örneğin; benlik saygısına potansiyel zarar ya da yarar olup olmadığını, sevilen birinin sağlığının ya

da iyiliğinin risk altında olup olmadığını, kendisiyle ilgili değerler, hedefler ve inançlara dair olası bir zarar ya da yarar olup olmadığını değerlendirmektedir.

- *İkincil değerlendirme*; birey zararın üstesinden gelmek ya da zararı önlemek için ne yapabileceğini değerlendirmektedir. Durumu değiştirme, kabul etme, daha fazla bilgi isteme veya tepkisel şekilde davranmaktan kaçınma gibi çeşitli başa çıkma seçeneklerini değerlendirmektedir (Folkman ve diğerleri, 1986).

Başa çıkma, bireyin çevre karşılaşmasında ortaya çıkan içsel ya da dışsal taleplerin, bireysel kaynaklarını aşırıp aşmadığını değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkardığı bilişsel ve davranışsal çabalardır. Başa çıkmanın sıkıntıya yol açan problemle uğraşma (problem odaklı başa çıkma) ve probleme ilişkin duyguları düzenleme (duygu odaklı başa çıkma) olmak üzere iki önemli işlevi bulunmaktadır.

- *Problem odaklı başa çıkma*; hem problemin çözümü için harcanan sakin, akılcı, planlı çabayı hem de durumu değiştirmek adına harcanan saldırgan kişilerarası çabayı barındırmaktadır.
- *Duygu odaklı başa çıkma*; uzaklaşma, öz-denetim sağlama, sosyal destek arama, kaçma-kaçınma, sorumluluğu üstüne alma ve pozitif yeniden değerlendirme süreçlerini barındırmaktadır.

Bilişsel değerlendirme ve başa çıkma, birey ve çevrenin etkileşimi ile anlaşılabilen değişkenlerdir. Tehdit değerlendirmesi, duruma özgü çevresel koşullar dizisini belirli bir psikolojik karaktere sahip bir bireyin değerlendirmesidir. Başa çıkma, bireyin kendi iyi oluşuyla ilgili olarak birey-çevre etkileşiminin gerektirdiği talepleri yönetmek adına kullandığı, belirli düşünce ve davranışlardan oluşmaktadır (aktaran Ülev, 2014).

Başa çıkmanın üç temel özelliği bulunmaktadır. Birincisi, süreç yönelimlidir. Bireyin stresli durumla karşılaşmasında gerçekten ne düşündüğüne, ne yaptığına ve bu karşılaşmaya bağlı olarak nasıl değiştiğine odaklanmaktadır. İkincisi, bağlamsaldır. Birey, karşılaşmada gerçek talepleri ve onları yönetmek için kaynaklarını değerlendirmesinden etkilenmektedir. Bağlam, kişi ve durum değişkenlerinin birlikte

başa çıkmayı şekillendirdiğini vurgulamaktadır. Üçüncüsü, neyin olduğu hakkında önceden bir varsayımda bulunulamaz. Başa çıkma, bireylerin başarı olsun ya da olmasın talepleri yönetme çabası olarak tanımlanmaktadır (Folkman ve diğerleri 1986).

2.6. Eşduyum Yorgunluğu, Depresyon, Stres, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Yapılan literatür araştırmasında eşduyum yorgunluğunun çeşitli araştırmacılar tarafından travmatik olaylardan etkilenen ya da ruhsal ve fiziksel kronik hastalıkları olan bireylere yardım etme durumunda ortaya çıktığı belirtildiği görülmüştür. Eşduyum yorgunluğu ile ilgili olarak yapılan çalışmaların genel olarak sağlık profesyonelleri ve hemşireler üzerine yapıldığı görülmüştür (Meadors ve Lamson, 2008; Rossi ve diğerleri, 2012; Polat,2016). Boscarino, Figley ve Adams'ın (2004) sosyal çalışmacılarda, Craig ve Sprang'ın (2010) travma terapistlerinde eşduyum yorgunluğunu incelediği; Türkiye'de ise Hablemitoğlu ve Özmete'nin (2012) sosyal çalışmacılarda eşduyum yorgunluğunu incelediği çalışmalara ulaşılmıştır.

Whitebird ve arkadaşları (2013), bakımevi sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada depresyon, anksiyete ve stres ile eşduyum yorgunluğu arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerle yürütülen bir başka çalışmada ise maruz kalınan stres düzeyinin eşduyum yorgunluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Li ve diğerleri, 2014). Lee ve arkadaşlarının (2014), genetik danışmanlarla yürüttükleri çalışmalarında ise eşduyum yorgunluğunu yordayan dört değişken belirtilmiştir. Bu değişkenler yüksek anksiyete, eşduyum memnuniyeti, tükenmişlik ve Kafkas dışındaki etnik kökenlerdir.

Türkiye'de hemşirelerle yapılan çalışmalarda ise genel olarak demografik özellikler ile (cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb.) eşduyum yorgunluğu yaşama düzeyinin ilişkisi incelenmiştir (Kılıç, 2018; Başkale, Partlak Günüşen ve Serçekuş, 2016). Tahincioğlu'nun (2018), yaptığı çalışmada ise psikologlar ile psikolojik danışmanların eşduyum yorgunluğu düzeyleri, demografik özelliklere göre karşılaştırılmıştır.

Üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmada stresle başa çıkma tarzlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir. Stresle başa çıkma tarzlarının alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser

yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımının depresyon düzeyini yordadığı, kendine güvenli yaklaşım, kendini suçlayıcı yaklaşım ve iyimser yaklaşımın anksiyete düzeyini yordadığı ve kendine güvenli yaklaşım, kendini suçlayıcı yaklaşım ve iyimser yaklaşımın stres düzeylerini yordadığı bulunmuştur (Ülev, 2014). Kore’de hemşirelik öğrencilerinin bilinçli farkındalığa dayalı bir stresle başa çıkma yöntemi kullanmasının depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerindeki etkinliğini araştırmak amacıyla yapılan araştırmada, kullanılan stresle başa çıkma yönteminin etkin olduğu bulunmuştur (Kang, Choi ve Ryu, 2009).

Psikologlarda stresle başa çıkma tarzları ve eşduyum yorgunluğunun ilişkisinin incelendiği araştırma bulunamamıştır. Ancak Türkiye’de yoğun bakım hemşireleri ile yürütülen araştırmada stres yönetimi eğitiminin eşduyum yorgunluğu yaşama düzeyini azalttığı bulunmuştur (Hür, 2018).

Eşduyum yorgunluğunun nedenlerinden birinin yaşanan stres olduğu görülmektedir. Bireylerin stresle başa çıkma tarzlarının algılanan stres düzeyini azaltma ya da çoğaltmada etkisi olduğu belirtilmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Bu çalışmada, stresle başa çıkma tarzlarının algılanan stres düzeyi üzerindeki etkisinin eşduyum yorgunluğu üzerinde de olup olmadığını belirlemek amacıyla stresle başa çıkma tarzları ile eşduyum yorgunluğunun ilişkisi incelenecektir.

Dezavantajlı grupların travmatik deneyimlere sahip olduğu ve Türkiye’de psikologlarda eşduyum yorgunluğu ile ilgili fazla çalışmanın bulunmadığı göz önünde bulundurularak, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğunu incelemenin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın evreni ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizi hakkında detaylı bilgi verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme ise gönüllü katılım sağlayan İstanbul, İzmir ve Bursa ilinde yaşayan toplam 300 psikologdan oluşmaktadır.

3.2. Veri Toplama Araçları

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzeyi, çalışma süresi, meslek içi eğitim alma durumu ve psikiyatrik tanılar hakkında bilgi almak amacıyla oluşturulmuştur. Formda toplam 11 soru bulunmaktadır. Demografik Bilgi Formu Ek-2’de yer almaktadır.

3.2.2.Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Çalışanlar-YK / ÇYKÖ)

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, 30 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. İlk alt ölçek olan ‘mesleki tatmin’ (compassion satisfaction) ölçeği, çalışanın mesleği dolayısıyla yardıma ihtiyacı olan bir kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu memnuniyeti ölçmektedir. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan yardım eden olarak tatmin duygusunun düzeyini göstermektedir. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği’ndeki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 ve 30. maddeler mesleki tatmini ölçen maddelerdir. İkinci alt ölçek olan ‘tükenmişlik’ (burnout) alt ölçeği, çalışanların iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçmektedir. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği’ndeki 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 ve 29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir. Üçüncü ölçek olan ‘eşduyum yorgunluğu’ (compassion fatigue) alt ölçeği, çalışanların stres verici olayla karşılaşmaları sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Bu ölçekten alınan yüksek puan, eşduyum

yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği'ndeki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 ve 28. maddeler eşduyum yorgunluğunu ölçmek için geliştirilmiş maddelerdir. Ölçekteki 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters puanlanan maddelerdir. Ölçekteki maddelerin puanlanması "Hiçbir zaman" (0) ile "Çok sık" (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmaktadır.

Özgün ölçeğin mesleki tatmin alt ölçeği için Alfa güvenirlik değeri .87, tükenmişlik alt ölçeği için Alfa güvenirlik değeri .72 ve eşduyum yorgunluğu alt ölçeği için Alfa güvenirlik değeri .80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenirlik çalışması Yeşil ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Alpha güvenirlik değerleri, mesleki tatmin alt ölçeği için .81, tükenmişlik alt ölçeği için .62 ve eşduyum yorgunluğu alt ölçeği için .83 bulunmuştur (Yeşil ve diğerleri, 2010). Ölçeğin bu araştırma için Alfa güvenirlik değerleri mesleki tatmin alt ölçeği için .90, tükenmişlik alt ölçeği için .74, eşduyum yorgunluğu için .87 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırma da ise ölçeğin sadece 'eşduyum yorgunluğu' alt ölçeği kullanılmıştır. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ek-3'te yer almaktadır.

3.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe uyarlaması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama olmak üzere toplam beş alt boyut bulunmaktadır. Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutunu 8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26. maddeler, İyimser Yaklaşım alt boyutunu 2, 4, 6, 12 ve 18. maddeler, Çaresiz Yaklaşım alt boyutunu 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28. maddeler, Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutunu 5, 13, 15, 17, 21 ve 24. maddeler, Sosyal Destek Arama alt boyutunu 1, 9, 29 ve 30. maddeler ölçmektedir. Ölçek maddelerinin puanlanması için "0 = %0" ve "3 = %100" şeklinde puanlanan 4'lü Likert tipi dereceleme kullanılmıştır. 1 ve 9. maddeler ters puanlanmaktadır. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksek olması bu boyutta belirtilen başa çıkma tarzının daha fazla kullanıldığına işaret etmektedir. İç tutarlık katsayıları .45 ile .80 arasında değişmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Bu araştırma için ölçeğin iç tutarlılık

katsayılarının .60 ile .86 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Ek-4'te yer almaktadır.

3.2.4. Depresyon-Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ)

Lovibond ve Lovibond tarafından 1995'te geliştirilen Depresyon-Anksiyete ve Stres Ölçeği 3 alt boyuttan ve toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Akın ve Çetin (2007) tarafından yapılmıştır. Depresyon alt boyutu, 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38 ve 42 numaralı maddelerle; Anksiyete alt boyutu 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40 ve 41 numaralı maddelerle; Stres alt boyutu ise, 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35 ve 39 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Ölçek maddelerinin değerlendirilmesi için “Bana hiç uygun değil” (0) ile “Bana tamamen uygun” (3) arasında değişen 4'lü Likert tipi derecelendirme kullanılmıştır. Ölçekte ters puanlanan madde olmayıp alt ölçeklerden her birinin puanı 0-42 arası değişmektedir. Ölçeğin bütünü için tutarlılık katsayısı .89 bulunmuştur. (Akın ve Çetin, 2007). Bu araştırmada ise ölçeğin bütünü için tutarlılık katsayısı .96 olarak tespit edilmiştir. Depresyon-Anksiyete ve Stres Ölçeği Ek-5'te yer almaktadır.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri katılımcıların gönüllülük esasına dayanarak toplanmıştır. Katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu verilerek, onamları alındıktan sonra Demografik Bilgi Formu, Depresyon-Anksiyete ve Stres Ölçeği, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği sırasıyla verilmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen verilerin bir kısmı yüz yüze görüşme tekniği ile bir kısmı ise internet katılımlı anket uygulaması aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama işlemi Nisan 2019 ve Eylül 2019 arası yapılmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı) 24.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılımları Skewness ve Kurtosis katsayıları ile incelenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alfa ile iç tutarlılık katsayıları yoluyla hesaplanmıştır. Örneklemdeki katılımcılara ilişkin demografik bilgilere ilişkin betimsel istatistiksel bulgular sunulmuştur. İki kategorili değişkenlerin karşılaştırmaları için Bağımsız Örneklemli T-testi, üç ve daha fazla kategorili değişkenlerin karşılaştırmaları için Tek Yönlü Varyans Analizi

(ANOVA) kullanılmıştır. Gruplar-arası değişkenlerin kaynağını incelemek amacıyla Tukey ve Games-Howel post-hoc analizleri uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson kolerasyon analizi kullanılmıştır. Yordanan değişkenler üzerindeki etkiyi görmek amacıyla Basit Doğrusal Regresyon ve Çoklu Regresyon analizlerinden yararlanılmıştır.



4. BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine dair betimsel analizler, alt problemler doğrultusunda sosyo-demografik bilgiler ile eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri inceleyen bulgular ve depresyon, anksiyete ve stresin eşduyum yorgunluğu ile ilişkisini inceleyen bulgular ele alınacaktır. Son olarak ise araştırmanın temel problemi doğrultusunda stresle başa çıkma tarzlarının ve stresin eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen bulgulara yer verilecektir.

4.1. Betimsel Analizler

Araştırmaya katılan dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların demografik özelliklerine yönelik betimsel bulgular Tablo 4.1’de verilmektedir.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özelliklerine yönelik betimsel değerler

Özellikler		Sayı(N)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	252	84
	Erkek	48	16
Eğitim Durumu	Lisans	178	59.3
	Yüksek Lisans	117	39
	Doktora ve üzeri	5	1.7
Medeni Durum	Bekar	159	53
	Evli	132	44
	Boşanmış	9	3
Sosyo-ekonomik Durum	Düşük	3	1
	Orta-alt	40	13.3
	Orta	174	58
	Orta-üst	76	25.3
	Üst	7	2.3
Çalışılan Kurum Türü	Kamu Kuruluşu	204	68
	Özel Kuruluş	88	29.3
	Sivil Toplum Kuruluşu	8	2.7
Çalışma Süresi	1-3 yıl	130	43.3
	3-5 yıl	79	26.3
	5-10 yıl	59	19.7
	10 yıl ve üzeri	32	10.7

Katılımcıların demografik bilgileri incelendiğinde; katılımcıların %84'nün (n=252) kadınlardan, %16'sının (n=48) ise erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Kadınların yaş ortalaması 29.49 (S.S.=.34), erkeklerin yaş ortalaması ise 31.58'tir (S.S.=1.17). 22-65 yaş arasındaki katılımcıların genel yaş ortalaması ise 29.82'dir (S.S.= 6.0).

Katılımcıların %59.3'ünün (n=178) lisans mezunu olduğu, %39'unun (n=117) yüksek lisans mezunu olduğu, %1.7'sinin (n=5) doktora ve üzeri mezuniyet derecelerine sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında; %53'ünün (n=159) bekar olduğu, %44'ünün (n=132) evli olduğu, %3'ünün (n=9) boşanmış olduğu tespit edilmektedir.

Katılımcıların kendilerini hangi sosyo-ekonomik düzeyde gördüğü incelendiğinde; %1'nin (n=3) düşük, %13.3'ünün (n=40) orta-alt, %58'inin (n=174) orta, %25.3'ünün (n=76) orta-üst, %2.3'ünün (n=7) üst sosyo-ekonomik düzeyde gördüğü anlaşılmaktadır.

Çalışan kurum türüne göre katılımcıların dağılımına bakıldığında; %68'nin (n=204) kamu kuruluşlarında, %29.3'ünün (n=88) özel kuruluşlarda, %2.7'sinin (n=8) sivil toplum kuruluşlarında çalışmakta olduğu görülmektedir. Çalışma süresi kapsamında bakıldığında; katılımcıların %43.3'ünün (n=130) 1-3 yıl arası süre ile, %26.9'unun (n=79) 3-5 yıl arası süre ile, %19.7'sinin (n=59) 5-10 yıl arası süre ile, %10.7'sinin (n=32) ise 10 yıl ve üzeri süre ile çalıştığı bulguları elde edilmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların meslek içi eğitim alma durumlarına dair betimsel değerler

Özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)
Meslek içi Eğitim	179	59.7
Alma Durumu	121	40.3
Travma	32	17.9
Test	12	6.7
Psikoterapi	35	19.6
Stres Yönetimi	2	1.1
Özel Eğitim	7	3.9
İstismar	6	3.4
Danışmanlık	41	22.9
Bağımlılık	9	5.0
Sosyal Hizmet Alanı	35	19.6

Tablo 4.2’de belirtildiği üzere, katılımcıların meslek içi eğitim alma durumlarının betimsel değerleri Tablo 4.2’de gösterilmektedir. Katılımcıların %59.7’sinin (n=179) meslek içi eğitim aldığı, %40.3’ünün (n=121) meslek içi eğitim almadığı görülmektedir. Meslek içi eğitim alan 179 katılımcıdan %17.9’unun (n=32) travma, %6.7’sinin (n=12) test, %19.6’sının (n=35) psikoterapi, %1.1’inin (n=2) stres yönetimi, %3.9’unun (n=7) özel eğitim, %3.4’ünün (n=6) istismar, %22.9’unun (n=41) danışmanlık, %5’inin (n=9) bağımlılık, %19.6’sının (n=35) sosyal hizmet alanlarında eğitim aldığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4.3. Katılımcıların psikiyatrik tanı durumlarına dair betimsel değerler

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Psikiyatrik Tanı	19	6.3
Durumu	281	93.7
Yaygın Anksiyete Bzk.	8	42.1
DEHB	3	15.8
Panik Bzk.	2	10.5
OKB	1	5.3
Majör Depresyon	3	15.8
Eştanı Durumu	2	10.5

Tablo 4.3’te ise katılımcıların psikiyatrik tanı durumlarına dair bulgular verilmektedir. Katılımcıların %6.3’ünün (n=19) psikiyatrik tanısının olduğunu belirttiği, %93.7’sinin (n=281) psikiyatrik tanısının bulunmadığını belirttiği görülmektedir. Psikiyatrik tanısı bulunduğunu belirten 19 katılımcıdan, %42.1’inin (n=8) yaygın anksiyete bozukluğu, %15.8’inin (n=3) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %10.5’inin (n=2) panik bozukluğu, %5.3’ünün (n=1) obsesif kompulsif bozukluğu, %15.3’ünün (n=3) majör depresyon, %10.5’inin (n=2) ise eştanı durumu olduğu anlaşılmaktadır.

4.2. Normal Dağılım Analizleri

Araştırmada kullanılan verilerin normal dağılıp dağılmadığını incelemek amacıyla skewness ve kurtosis değerlerine bakılmıştır.

Tablo 4.4. Normal Dağılım Değerleri

Değişkenler	Skewness	Kurtosis
ÇYKÖ	.336	-.371
SBTÖ	-.035	.499
DASÖ	1.006	.382
Eşduyum Yorgunluğu	.804	.290
Kendine Güvenli Yaklaşım	-.494	.289
İyimser Yaklaşım	-.351	-.305
Çaresiz Yaklaşım	.378	-.484
Boyun Eğici Yaklaşım	.553	.412
Sosyal Destek Arama	-.440	.195
Depresyon	1.267	.862
Anksiyete	1.347	1.498
Stres	.691	-.371

Tablo 4.4'te bakıldığında araştırmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutlarının skewness ve kurtosis değerlerinin -2 ile +2 arasında olduğu görülmektedir. Çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları -2 ile +2 arasında olduğundan dolayı dağılımın normal olduğu tespit edilmiştir (Huck, 2008).

4.3. Alt Problemlere İlişkin Analizler

Araştırmanın alt problemlerine ilişkin olarak katılımcıların demografik özellikleri ile eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının nasıl farklılaştığına dair analizler uygulanmış ve aşağıdaki bölümde bu analizlere ilişkin bulgular sunulmuştur.

4.3.1. Cinsiyete Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları

Katılımcıların cinsiyetleri açısından eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları puanlarında anlamlı bir fark olup olmadığının tespit etmek için yapılan bağımsız örneklemli t-testi sonuçları Tablo 4.5'te gösterilmektedir.

Tablo 4.5. Eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların cinsiyetine göre karşılaştırması

Değişkenler	t	p	$\bar{X}$		S.S.	
			K	E	K	E
Eşduyum Yorgunluğu	2.34	.02*	15.73	12.29	9.57	9.16
Kendine Güvenli Yaklaşım	-2.07	.03*	14.59	15.89	4.07	3.36
İyimser Yaklaşım	1.59	.11	8.99	9.77	3.10	3.01
Çaresiz Yaklaşım	2.48	.01*	9.78	7.87	4.96	4.39
Boyun Eğici Yaklaşım	1.46	.14	5.29	4.64	2.84	2.59
Sosyal Destek Arama	1.22	.22	8.25	7.83	2.20	2.23

*p< .05

Tablo 4.5'te gösterilen bağımsız t-testi sonuçlarına göre; eşduyum yorgunluğu puanlarında ($t_{(298)} = 2.34$, $p < .05$) cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Bağımsız t-testi sonuçlarına göre; eşduyum yorgunluğu puanlarında ($t_{(298)} = 2.34$, $p < .05$) cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Fark kadınların ortalamasının ($\bar{X} = 15.73$, $SS=9.57$) erkeklerin ortalamasından ($\bar{X} = 12.22$, $SS=9.16$) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarında ise; İyimser yaklaşımda ($t_{(298)} = 1.59$, $p > .05$), boyun eğici yaklaşımda ($t_{(298)} = 1.46$, $p > .05$) ve sosyal destek aramada ($t_{(298)} = 1.22$, $p > .05$) cinsiyete göre farklılaşma görülmemektedir. Kendine güvenli yaklaşımda ($t_{(298)} = -2.07$, $p < .05$) ve çaresiz yaklaşımda ($t_{(298)} = 2.48$, $p < .05$) cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır. Kendine güvenli yaklaşımda fark erkeklerin ortalamasının ($\bar{X} = 15.89$, $SS=3.36$) kadınların ortalamasından ($\bar{X} = 14.59$, $SS=4.07$) yüksek olmasından, çaresiz yaklaşımda ise kadınların ortalamasının ($\bar{X} = 9.78$, $SS=4.96$) erkeklerin ortalamasından ($\bar{X} = 7.87$, $SS=4.39$) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

4.3.2. Eğitim Durumuna Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları

Tablo 4.6'da katılımcıların eğitim durumlarına göre eşduyum yorgunluğu puanlarında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmektedir.

Tablo 4.6. Eşduyum yorgunluğunun katılımcıların eğitim durumuna göre karşılaştırılması

	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar arası	100.019	2	50.010	.543	.581
Gruplar içi	27344.967	297	92.071		
Toplam	27444.987	299			

*p<.05

Tablo 4.6’da sunulan ANOVA sonuçlarına göre; eşduyum yorgunluğu puanlarını eğitim durumlarına göre ($F_{(2-297)} = .581$, $p > .05$) anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır.

Tablo 4.7. Stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların eğitim durumuna göre karşılaştırılması

Değişkenler		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Kendine Güvenli	Gruplar arası	77.227	2	38.614	2.441	.089
Yaklaşım	Gruplar içi	4698.169	297	15.819		
	Toplam	4775.397	299			
İyimser	Gruplar arası	20.836	2	10.418	1.087	.339
Yaklaşım	Gruplar içi	2846.844	297	9.585		
	Toplam	2867.680	299			
Çaresiz	Gruplar arası	85.833	2	42.916	1.777	.171
Yaklaşım	Gruplar içi	7171.084	297	24.145		
	Toplam	7256.917	299			
Boyun Eğici	Gruplar arası	27.172	2	13.586	1.728	.179
Yaklaşım	Gruplar içi	2334.998	297	7.862		
	Toplam	2362.170	299			
Sosyal Destek	Gruplar arası	3.491	2	1.746	.355	.701
Arama	Gruplar içi	1458.679	297	4.911		
	Toplam	1462.170	299			

*p<.05

Katılımcıların stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından aldıkları puanlarda eğitim durumuna göre anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan ANOVA sonuçları ise Tablo 4.7’de gösterilmektedir. Yapılan analiz sonucuna göre; stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım puanlarında (

$F_{(2-297)} = 2.441$, $p > .05$), iyimser yaklaşım puanlarında ($F_{(2-297)} = 1.087$, $p > .05$), çaresiz yaklaşım puanlarında ($F_{(2-297)} = 1.777$, $p > .05$), boyun eğici yaklaşım puanlarında ($F_{(2-297)} = 1.728$, $p > .05$) ve sosyal destek arama puanlarında ($F_{(2-297)} = 1.746$, $p > .05$) eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

4.3.3. Medeni Durumuna Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları

Katılımcıların medeni durumlarına göre eşduyum yorgunluğu puanlarında ve stresle başa çıkma tarzları alt boyut puanlarında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan ANOVA sonuçları Tablo 4.8 ve Tablo 4.9’da gösterilmektedir.

Tablo 4.8. Eşduyum yorgunluğunun katılımcıların medeni durumlarına göre karşılaştırılması

	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar arası	40.953	2	20.477	.222	.801
Gruplar içi	27404.033	297	92.269		
Toplam	27444.987	299			

* $p < .05$

Tablo 4.8’de sunulduğu üzere, katılımcıların eşduyum yorgunluğu puanlarında medeni durumlarına göre ($F_{(2-297)} = .222$, $p > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.9. Stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların medeni durumlarına göre karşılaştırılması

Değişkenler		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Gruplar arası	44.335	2	22.168	1.392	.250
	Gruplar içi	4731.061	297	15.929		
	Toplam	4775.397	299			
İyimser Yaklaşım	Gruplar arası	19.377	2	9.688	1.010	.365
	Gruplar içi	2848.303	297	9.590		
	Toplam	2867.680	299			
Çaresiz Yaklaşım	Gruplar arası	111.247	2	55.623	2.312	.101
	Gruplar içi	7145.670	297	24.059		
	Toplam	7256.917	299			
Boyun Eğici Yaklaşım	Gruplar arası	4.352	2	2.176	.274	.760
	Gruplar içi	2357.818	297	7.939		
	Toplam	2362.170	299			
Sosyal Destek Arama	Gruplar arası	23.571	2	11.785	2.433	.090
	Gruplar içi	1438.599	297	4.844		
	Toplam	1462.170	299			

*p<.05

Tablo 4.8’de görüleceği üzere, stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım puanlarında ($F_{(2-297)} = 1.392$, $p > .05$), iyimser yaklaşım puanlarında ($F_{(2-297)} = 1.010$, $p > .05$), çaresiz yaklaşım puanlarında ($F_{(2-297)} = 2.312$, $p > .05$), boyun eğici yaklaşım puanlarında ($F_{(2-297)} = .274$, $p > .05$) ve sosyal destek arama puanlarında ($F_{(2-297)} = 2.433$, $p > .05$) medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

4.3.4. Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları

Katılımcıların eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları puanlarında kendilerini gördükleri sosyo-ekonomik düzeye göre anlamlı bir fark olup olmadığına dair uygulanan ANOVA sonuçları Tablo 4.10 ve Tablo 4.11’de gösterilmektedir.

Tablo 4.10. Eşduyum yorgunluğunun katılımcıların sosyo-ekonomik düzeylerine göre karşılaştırılması

	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar arası	442.156	4	110.539	1.208	.308
Gruplar içi	27002.831	295	91.535		
Toplam	27444.987	299			

*p<.05

Tablo 4.10’da verilen analiz sonucuna göre; katılımcıların eşduyum yorgunluğu puanlarında kendilerini gördükleri sosyo-ekonomik düzeye göre ($F_{(4-295)}=1.208$, $p>.05$) istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.11. Stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların sosyo-ekonomik düzeylerine göre karşılaştırılması

Değişkenler		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Kendine Güvenli	Gruplar arası	55.224	4	13.806	.863	.487
Yaklaşım	Gruplar içi	4720.173	295	16.001		
	Toplam	4775,397	299			
İyimser	Gruplar arası	78.810	4	19.703	2.084	.083
Yaklaşım	Gruplar içi	2788.870	295	9.454		
	Toplam	2867.680	299			
Çaresiz	Gruplar arası	168.683	4	42.171	1.755	.138
Yaklaşım	Gruplar içi	7088.234	295	24.028		
	Toplam	7256.917	299			
Boyun Eğici	Gruplar arası	15.112	4	3.778	.475	.754
Yaklaşım	Gruplar içi	2347.058	295	7.956		
	Toplam	2362.170	299			
Sosyal Destek	Gruplar arası	23.645	4	5.911	1.212	.306
Arama	Gruplar içi	1438.525	295	4.876		
	Toplam	1462.170	299			

*p<.05

Katılımcıların stresle başa çıkma tarzları alt boyutları puanlarında kendilerini ait gördükleri sosyo-ekonomik düzeye göre anlamlı bir fark olup olmadığına dair yapılan ANOVA sonuçlarına göre; stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım puanlarında ($F_{(4-295)}=.863$, $p>.05$), iyimser yaklaşım

puanlarında ($F_{(4-295)} = 2.084$, $p > .05$), çaresiz yaklaşım puanlarında ($F_{(4-295)} = 1.755$, $p > .05$), boyun eğici yaklaşım puanlarında ($F_{(4-295)} = .475$, $p > .05$) ve sosyal destek arama puanlarında ($F_{(4-295)} = 1.212$, $p > .05$) kendilerini ait gördükleri sosyo-ekonomik düzeye göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Bkz. Tablo 4.11).

4.3.4. Çalışılan Kuruma Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları

Katılımcıların eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarına dair puanlarında çalıştıkları kurum türüne göre anlamlı bir fark olup olmadığına dair yapılan ANOVA sonuçları Tablo 4.12 ve Tablo 4.13'te sunulmuştur.

Tablo 4.12. Eşduyum yorgunluğunun katılımcıların çalıştıkları kurum türüne göre karşılaştırılması

	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar arası	126.390	2	63.195	.687	.504
Gruplar içi	27318.596	297	91.982		
Toplam	27444.987	299			

* $p < .05$

Tablo 4.12'de sunulan analiz sonuçlarına göre; katılımcıların eşduyum yorgunluğu puanlarında çalıştıkları kurum türüne göre ($F_{(2-297)} = .687$, $p > .05$) anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır.

Tablo 4.13. Stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların çalıştıkları kurum türüne göre karşılaştırılması

Değişkenler		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Gruplar arası	22.891	2	11.445	.715	.490
	Gruplar içi	4752.506	297	16.002		
	Toplam	4775.397	299			
İyimser Yaklaşım	Gruplar arası	9.725	2	4.863	.505	.604
	Gruplar içi	2857.955	297	9.623		
	Toplam	2867.680	299			
Çaresiz Yaklaşım	Gruplar arası	25.567	2	12.783	.525	.592
	Gruplar içi	723.350	297	24.348		
	Toplam	7256.917	299			
Boyun Eğici Yaklaşım	Gruplar arası	16.642	2	8.321	1.054	.350
	Gruplar içi	2345.528	297	7.897		
	Toplam	2362.170	299			
Sosyal Destek Arama	Gruplar arası	22.857	2	11.428	2.358	.096
	Gruplar içi	1439.313	297	4.846		
	Toplam	1462.170	299			

*p<.05

Tablo 4.13'te ise katılımcıların stresle başa çıkma tarzları alt boyutları puanlarının çalıştıkları kurum türüne göre anlamlı bir fark olup olmadığına dair yapılan ANOVA sonuçları gösterilmektedir. Analiz sonucuna göre; stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım puanlarında ($F_{(2-297)} = .715$, $p > .05$), iyimser yaklaşım puanlarında ($F_{(2-297)} = .505$, $p > .05$), çaresiz yaklaşım puanlarında ($F_{(2-297)} = .525$, $p > .05$), boyun eğici yaklaşım puanlarında ($F_{(2-297)} = 1.054$, $p > .05$) ve sosyal destek arama puanlarında ($F_{(2-297)} = 2.358$, $p > .05$) çalıştıkları kurum türüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

4.3.4. Çalışma Sürelerine Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları

Katılımcıların eşduyum yorgunluğu ve stresle baş etme tarzı puanlarında çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark olup olmadığına dair bir başka ANOVA analizi yapılmıştır. Bulguları Tablo 4.14 ve Tablo 4.15'te gösterilmiştir.

Tablo 4.14. Eşduyum yorgunluğunun katılımcıların çalışma sürelerine göre karşılaştırılması

	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	Post Hoc Games-Howel
Gruplar arası	797.022	3	265.674	2.951	.033*	1-2
Gruplar içi	26647.965	296	90.027			
Toplam	27444.987	299				

*p< .05, 1=3-5 yıl, 2=10 yıl ve üzeri

Yapılan ANOVA analizi sonucunda; eşduyum yorgunluğu puanlarında çalışma sürelerine göre ($F_{(3-296)} = 2.951$, $p < .05$) anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yapılan post-hoc analizi (Games-Howel) bu farkın, 3-5 yıl süre ile çalışan katılımcıların eşduyum yorgunluğu puanlarının ($\bar{X} = 17.37$, $SS = 9.96$), 10 yıl ve üzeri çalışan katılımcılarından ($\bar{X} = 12.90$, $SS = 7.05$) daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür (Bkz. Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların çalışma sürelerine göre karşılaştırılması

Değişkenler		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Post Hoc Tukey
Kendine Güvenli	Gruplar arası	42.292	3	14.097	.882	.451	
Yaklaşım	Gruplar içi	4733.104	296	15.990			
	Toplam	4775.397	299				
İyimser	Gruplar arası	107.310	3	35.770	3.836	.010*	1-2, 2-3
Yaklaşım	Gruplar içi	2760.370	296	9.326			
	Toplam	2867.680	299				
Çaresiz	Gruplar arası	226.686	3	75.562	3.181	.024*	1-2, 2-3 3-4
Yaklaşım	Gruplar içi	7030.231	296	23.751			
	Toplam	7256.917	299				
Boyun Eğici	Gruplar arası	23.904	3	7.968	1.009	.389	
Yaklaşım	Gruplar içi	2338.266	296	7.900			
	Toplam	2362.170	299				
Sosyal Destek	Gruplar arası	14.083	3	4.694	.960	.412	
Arama	Gruplar içi	1448.087	296	4.892			
	Toplam	1462.170	299				

*p<.05

İyimser Yaklaşım 1=10 yıl ve üzeri, 2=1-3 yıl, 3=3-5 yıl; Çaresiz yaklaşım 1=3-5 yıl, 2=5-10 yıl, 3=1-3 yıl, 4=10 yıl ve üzeri

Katılımcıların stresle başa çıkma tarzları alt boyutları puanlarında çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak amacıyla uygulanan ANOVA analizi sonucunda; stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım puanlarında ($F_{(3-296)} = .882, p > .05$), boyun eğici yaklaşım puanlarında ($F_{(3-296)} = 1.009, p > .05$) ve sosyal destek arama puanlarında ($F_{(3-296)} = .412, p > .05$) çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmadığı, iyimser yaklaşım puanlarında ($F_{(3-296)} = 3.836, p < .05$), çaresiz yaklaşım puanlarında ($F_{(3-296)} = 3.181, p < .05$) çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu bulguları elde edilmiştir. Yapılan post-hoc analizleri (Tukey) bu farkın; iyimser yaklaşımda 10 yıl ve üzeri süre ile çalışan katılımcıların puanlarının ($\bar{X} = 10.78, SS = 2.88$) 1-3 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarından ($\bar{X} = 8.90, SS = 3.22$), 1-3 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarının ise 3-5 yıl süre ile çalışan katılımcıların ($\bar{X} = 8.72, SS = 2.87$) puanlarından daha yüksek olmasından kaynaklandığını göstermektedir. Çaresiz yaklaşımda ise 3-5 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarının ($\bar{X} = 9.82, SS = 4.73$) 5-10 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarından ($\bar{X} = 9.77, SS = 5.38$), 5-10 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarının 1-3 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarından ($\bar{X} = 9.76, SS = 4.95$), 1-3 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarının ise 10 yıl ve üzeri süre ile çalışan katılımcıların puanlarından ($\bar{X} = 6.96, SS = 3.73$) daha yüksek olmasından kaynaklandığını göstermektedir (Bkz. Tablo 4.15).

4.3.4. Meslek İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları

Katılımcıların meslek içi eğitim alma durumları ile eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları puanlarında anlamlı bir fark olup olmadığının tespit etmek için yapılan bağımsız örneklemli t-testi sonuçları Tablo 4.16'da gösterilmektedir.

Tablo 4.16. Eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların meslek içi eğitim alma durumuna göre karşılaştırması

Değişkenler	t	p	$\bar{X}$		S.S.	
			E	H	E	H
Eşduyum Yorgunluğu	-.147	.883	15.01	15.27	9.80	9.28
Kendine Güvenli Yaklaşım	2.38	.018*	15.25	14.14	3.82	4.16
İyimser Yaklaşım	2.90	.004**	9.54	8.49	2.83	3.36
Çaresiz Yaklaşım	-1.54	.123	9.12	10.01	4.80	5.06
Boyun Eğici Yaklaşım	-.837	.403	5.07	5.35	2.80	2.82
Sosyal Destek Arama	.957	.339	8.29	8.04	2.02	2.46

*p<.05, **p<.01

Yapılan bağımsız t-testi sonuçlarına göre; eşduyum yorgunluğu puanlarında ($t_{(298)} = -.147, p > .05$) meslek içi eğitim alma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarında ise; çaresiz yaklaşımda ($t_{(298)} = .123, p > .05$), boyun eğici yaklaşımda ($t_{(298)} = -.837, p > .05$) ve sosyal destek aramada ($t_{(298)} = .957, p > .05$) meslek içi eğitim alma durumuna göre farklılaşma olmadığı tespit edilmemiştir. Kendine güvenli yaklaşımda ($t_{(298)} = 2.38, p < .05$) ve iyimser yaklaşımda ($t_{(298)} = 2.90, p < .01$) meslek içi eğitim alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Kendine güvenli yaklaşımda fark meslek içi eğitim alanların ortalamasının ($\bar{X} = 15.25, SS = 3.82$) meslek içi eğitim almayanların ortalamasından ($\bar{X} = 14.14, SS = 4.16$) yüksek olmasından, iyimser yaklaşımda ise meslek içi eğitim alanların ortalamasının ($\bar{X} = 9.54, SS = 2.83$) meslek içi eğitim almayanların ortalamasından ($\bar{X} = 8.49, SS = 3.36$) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Meslek içi eğitim alma durumuna göre kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puanlarında çıkan anlamlı farkın eğitim alınan konuya göre anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediğine dair yapılan ANOVA sonucuna göre; kendine güvenli yaklaşımda ($F_{(8-170)} = 1.258, p > .05$) ve iyimser yaklaşımda ($F_{(8-170)} = 1.543, p > .05$) eğitim alınan konuya göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

4.3.5. Psikiyatrik Tanı Durumuna Göre Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların psikiyatrik tanısı olması durumuna göre eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları puanlarının karşılaştırılması amacıyla bağımsız örneklemli t-testi analizi uygulanmıştır. Tablo 4.17’de bu analizden elde edilen sonuçlar verilmiştir.

Tablo 4.17. Eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların psikiyatrik tanısı olma durumuna göre karşılaştırması

Değişkenler	t	p	$\bar{X}$		S.S.	
			E	H	E	H
Eşduyum Yorgunluğu	.871	.397	17.68	15.00	13.19	9.29
Kendine Güvenli Yaklaşım	-.846	.398	14.05	14.85	3.50	4.02
İyimser Yaklaşım	-.710	.478	8.63	9.15	3.45	3.07
Çaresiz Yaklaşım	2.764	.006**	12.47	9.28	5.28	4.84
Boyun Eğici Yaklaşım	2.154	.032*	6.52	5.09	3.15	2.76
Sosyal Destek Arama	-.494	.622	7.94	8.20	2.69	2.17

* $p < .05$, ** $p < .01$

Yapılan analiz sonuçlarına göre; eşduyum yorgunluğu puanlarında ($t_{(298)} = .871$, $p > .05$) psikiyatrik tanısı olması durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır. Stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarında ise; kendine güvenli yaklaşımda ($t_{(298)} = -.846$, $p > .05$), iyimser yaklaşımda ($t_{(298)} = -.710$, $p > .05$) ve sosyal destek aramada ($t_{(298)} = -.494$, $p > .05$) psikiyatrik tanısı olması durumuna göre farklılaşma olmadığı tespit edilmektedir. Çaresiz yaklaşımda ($t_{(298)} = 2.764$, $p < .01$) ve boyun eğici yaklaşımda ($t_{(298)} = 2.154$, $p < .05$) psikiyatrik tanısı olması durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Çaresiz yaklaşımda fark psikiyatrik tanısı bulunanların ortalamasının ($\bar{X} = 12.47$, $SS = 5.28$) psikiyatrik tanısı bulunmayanların ortalamasından ($\bar{X} = 9.28$, $SS = 4.84$) yüksek olmasından, boyun eğici yaklaşımda ise psikiyatrik tanısı bulunanların ortalamasının ($\bar{X} = 6.52$, $SS = 3.15$) psikiyatrik tanısı bulunmayanların ortalamasından ($\bar{X} = 5.09$, $SS = 2.76$) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır (Bkz. Tablo 4.17). Katılımcıların psikiyatrik tanısı olması durumuna göre çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanlarında çıkan anlamlı farkın alınan tanıya göre anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediğine dair yapılan ANOVA analizi sonucuna göre; çaresiz yaklaşımda ($F_{(5-13)} = 2.150$, $p > .05$) ve boyun eğici yaklaşımda ($F_{(5-13)} = 1.428$, $p > .05$) alınan tanıya göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir.

4.4.Kolerasyon Analizleri

Araştırmanın temel amacı eşduyum yorgunluğu ile stres ve stresle baş etme tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi olduğundan, bu bölümde araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkilere ilişkin bulgulara yer verilecektir (Bkz. Tablo 4.18). Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi yönteminden faydalanılmıştır.

Tablo 4.18. Değişkenler arası Korelasyon Analizleri

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Depresyon	1								
2 Anksiyete	.733**	1							
3 Stres	.797**	.764**	1						
4 Eşduyum Y.	.513**	.544**	.551**	1					
5 K.Güven. Y.	-.363**	-.369**	-.393**	-.313**	1				
6 İyimser Y.	-.277**	-.316**	-.363**	-.185**	.667**	1			
7 Çaresiz Y.	.537**	.542**	.571**	.487**	-.519**	-.357**	1		
8 B.Eğici Y.	.173**	.162**	.144*	.241**	-.179**	.001	.484**	1	
9 Sos.Des.A.	-.098	-.029	-.099	-.029	.214**	.157**	-.088	-.171**	1

Not: N = 300 *p<.05; **p<.01 Eşduyum Y.: Eşduyum Yorgunluğu, K.Güven.Y.: Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Y.: İyimser Yaklaşım, Çaresiz Y.: Çaresiz Yaklaşım, B.Eğici Y.: Boyun Eğici Yaklaşım, Sos.Des.A.: Sosyal Destek Arama

Pearson korelasyon analizinin sonuçları incelendiğinde; eşduyum yorgunluğu puanlarıyla en yüksek ilişkinin stres puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($r=.551$, $p<.01$). Stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarında ise; kendine güvenli yaklaşım puanları ve iyimser yaklaşım puanları ile en yüksek ilişkinin stres puanlarıyla negatif yönde anlamlı ilişki olduğu anlaşılmaktadır ($r= -.393$, $r= -.363$, $p<.01$). Çaresiz yaklaşım puanları ile en yüksek ilişkinin stres puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($r=.542$, $p<.01$). Boyun eğici yaklaşım puanları ile en yüksek ilişkinin depresyon puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=.173$, $p<.01$) (Bkz. Tablo 4.18).

4.5. Regresyon Analizleri

Katılımcıların stresle başa çıkma tarzları, depresyon, anksiyete ve stres puanlarının eşduyum yorgunluğu puanları ilişkisini yordamak amacıyla regresyon analizleri yapılmıştır.

4.5.1. Eşduyum Yorgunluğu ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Regresyon Analizi

Stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama puanlarının eşduyum yorgunluğu puanlarını yordama gücünü ölçmek amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.19’da gösterilmektedir.

Tablo 4.19. Katılımcıların stresle başa çıkma tarzları puanlarının eşduyum yorgunluğu puanları arasındaki ilişkiye dair regresyon bulguları

Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	8.818	3.237		2.724	.007
KG Y	-.292	.180	-.122	-1.622	.106
İ Y	.146	.215	.047	.681	.497
Ç Y	.849	.132	.437	6.442	.000
BE Y	.043	.206	.013	.211	.833
SDA	.131	.229	.030	.572	.568
R=.494		R ² =.244			
F ₍₅₎ =18.991		p=.000			

Not: KG Y: Kendine Güvenli Yaklaşım, İ Y: İyimser Yaklaşım, Ç Y: Çaresiz Yaklaşım, BE Y: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama

Yapılan analiz sonuçlarına göre; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasında anlamlı bir ilişki ($R=.494$, $R^2=.244$) olduğu bulguları elde edilmektedir ($F_{(5)}=18.991$, $p<.001$). Stresle başa çıkma tarzları alt boyutları puanları eşduyum yorgunluğu puanlarındaki varyansın yaklaşık %24,4'ünü açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri incelendiğinde; yordayıcı değişkenlerden çaresiz yaklaşım puanlarının ($p<.001$) eşduyum yorgunluğu puanlarının anlamlı yordayıcısı olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.19).

4.5.2. Eşduyum Yorgunluğu ile Depresyon, Anksiyete ve Stresin Regresyon Analizleri

Katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puanlarının eşduyum yorgunluğu puanlarını yordama gücünü ölçmek amacıyla her bir yordayıcı değişken için yapılan basit doğrusal regresyon analizi bulguları Tablo 4.20, Tablo 4.21 ve Tablo 4.22'de gösterilmiştir. Yordayıcı değişkenlerin (depresyon, anksiyete ve stres) aralarındaki kolerasyon değerlerinin .70'den yüksek olması nedeniyle çoklu regresyon analizi uygulanamamıştır (Bkz. Tablo 4.18).

Tablo 4.20. Depresyon puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasındaki ilişkiye dair regresyon bulguları

Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	10.454	.660		15.833	.000
Depresyon	.506	.049	.513	10.308	.000
R=.513		$R^2=.263$			
$F_{(1)}=106.245$		$p=.000$			

Analiz sonuçlarına göre; depresyon puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasında anlamlı bir ilişki ($R=.513$, $R^2=.263$) olduğu bulunmuştur ($F_{(1)}=106.245$, $p<.001$). Depresyon puanları eşduyum yorgunluğu puanlarındaki varyansın yaklaşık %26'sını açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, yordayıcı değişken olan depresyon ($p<.001$) değişkeninin anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.20).

Tablo 4.21. Anksiyete puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasındaki ilişkiye dair regresyon bulguları

Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	9.984	.657		15.200	.000
Anksiyete	.723	.065	.544	11.186	.000
R=.544		R ² =.296			
F ₍₁₎ =125.127		p=.000			

Katılımcıların anksiyete puanlarının eşduyum yorgunluğu puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre; anksiyete puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasında anlamlı ($R=.544$, $R^2=.296$) bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($F_{(1)}=130.045$, $p<.001$). Anksiyete puanları eşduyum yorgunluğu puanlarındaki varyansın %29'unu açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılık testi de, anksiyete puanlarının anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir ($p<.001$). (Bkz. Tablo 4.21).

Tablo 4.22. Stres puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasındaki ilişkiye dair regresyon bulguları

Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	7.498	.817		9.183	.000
Stres	.536	.047	.551	11.404	.000
R=.551		R ² =.304			
F ₍₁₎ =130.045		p=.000			

Yapılan analiz sonucuna göre; stres puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasında anlamlı bir ilişki ($R=.551$, $R^2=.304$) olduğu saptanmıştır ($F_{(1)}=130.045$, $p<.001$). Stres puanları eşduyum yorgunluğu puanlarındaki varyansın %30,4'ünü açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılık testi incelendiğinde yordayıcı değişken olan stres puanlarının ($p<.001$) eşduyum yorgunluğu puanlarının anlamlı yordayıcısı olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.22).

5.BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmanın bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen katılımcıların demografik özellikleri, demografik özellikleri ile eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri, stresle başa çıkma tarzları ve stresin eşduyum yorgunluğu üzerindeki yordayıcı etkisine dair bulgular literatür çerçevesinde tartışılacaktır.

5.1. Alt problemlere dair elde edilen bulgularının değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların cinsiyet oranlarına bakıldığında %84'ünün (n=252) kadın, %16'sının (n=48) ise erkek olduğu görülmektedir. Türkiye'de çalışan psikologların cinsiyet oranlarına dair TÜİK verileri elde edilememiş olsa da 2018 yılında Türkiye'deki psikoloji lisans bölümüne yerleşen kadınların sayısının erkeklere göre daha fazla olduğu bilinmektedir (YÖK, 2019). Araştırmada eşduyum yorgunluğu puanlarında kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.5). Bu doğrultuda kadınların erkeklerden daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşadığı söylenebilir. Katılımcıların eşduyum yorgunluğu yaşama düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermesinde toplumsal cinsiyet rollerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerinde erkekler cesur, güçlü, bağımsız ve mantıklı, kadınlar ise sıcak, edilgen, duygusal, sessiz ve bakıcı (bakım veren) gibi özelliklerle tanımlanmaktadır (Vatandaş, 2007). Bu özellikler doğrultusunda kadınların duyguları paylaşmaya erkeklerden daha fazla yatkın olduğu ve yardım eden rolünü daha fazla kabullendiği söylenebilir. Eşduyum yorgunluğu yaşamamanın bir nedeninin de travmaya uğramış kişilerin acılarını paylaşma ve yardım etme isteği olduğu göz önünde bulundurulduğunda kadınların erkeklerden daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşamamasının olağan olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde; Polat (2016), sağlık çalışanı profesyonellerinde kadınların erkeklerden daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşadığını belirtmiştir. Hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada da kadınların erkeklerden daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşadığı tespit edilmiştir (Kılıç, 2018). Bu bağlamda araştırmada cinsiyet değişkeni açısından literatürle uyumlu bir sonuç elde edildiği söylenebilir.

Stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama puanlarında cinsiyete göre bir fark bulunmamıştır. Kendine güvenli yaklaşımda erkeklerin kadınlardan daha yüksek puan aldığı, çaresiz yaklaşımda ise kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldığı görülmektedir (Bkz. Tablo.4.5). Stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama “probleme yönelik/aktif”, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ise “duygulara yönelik/pasif” tarzlar olarak iki kategori altında toplanmaktadır. Stresle etkili olarak başa çıkabilenlerin kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı, etkili olarak başa çıkamayanların ise çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandıkları saptanmıştır (Şahin ve Durak, 1995). Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmalarda, erkeklerin kadınlara göre daha fazla aktif stresle başa çıkma tarzlarını kullandığı bulgusuna ulaşılmıştır (Kaya ve diğerleri, 2007; Ergin, Uzun ve Bozkurt, 2014). Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, erkeklerin aktif başa çıkma tarzlarını, kadınların ise pasif başa çıkma tarzlarını daha çok kullandığı söylenebilir. Kullanılan stresle başa çıkma tarzlarında toplumsal normların etkili olduğu düşünülmektedir. Türkiye’de toplumsal cinsiyet üzerine yapılan bir araştırmada, kadınların erkekler karşısında daha edilgen bir konuma ötelendiği ifade edilmiştir (Vatandaş, 2007). Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında erkeklerin kadınlara göre kendilerini daha rahat ifade edebilmesi, kadınlara göre yaptıklarının sonuçlarının toplum tarafından daha tahammül edilebilir olması erkeklerin kendilerine güven duygusunun artmasında pay sahibidir. Bu doğrultuda erkeklerin kadınlardan daha fazla kendine güvenli yaklaşım tarzını kullanması olağan bir sonuç olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre eşduyum yorgunluğu puanlarının karşılaştırılması amacıyla uygulanan analizin sonucunda anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.6) Literatürde eğitim durumlarına göre eşduyum yorgunluğu puanlarının karşılaştırıldığı hemşireler ve psikologlarla yapılan araştırmalarda da anlamlı fark bulunmamıştır (Hooper ve diğerleri,2010; Craig ve Sprang, 2010; Tahincioğlu, 2018). Diğer yandan Yeşil ve arkadaşlarının (2010) doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada eğitim durumları daha yüksek olan katılımcıların eşduyum

yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim durumları kategorisine göre karşılaştırılmasında araştırmayla uyumlu olan sonuçlar olduğu gibi farklı sonuçların olduğu da görülmektedir. Yapılan araştırmalarda katılımcıların mesleklerinin ve katılımcı sayısının farklı olmasının elde edilen bulgularda etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Stresle başa çıkma tarzlarının eğitim durumlarına göre anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.7). Sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada, araştırmamızla benzer şekilde eğitim durumları ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Güler, 2013).

Araştırmada katılımcıların medeni durumlarına göre eşduyum yorgunluğu düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.8). Eşduyum yorgunluğu düzeyinin medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğinin incelendiği hemşireler, sağlık profesyonelleri ve ruh sağlığı profesyonelleriyle yapılan çalışmalarda anlamlı fark bulunmamıştır (Rossi ve diğerleri, 2012; Polat, 2016; Kılıç,2018). Eşduyum yorgunluğunun medeni duruma göre karşılaştırılmasında araştırmamızın literatür ile uyumlu sonuçlar verdiği görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla uygulanan analizin sonucunda anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.9). Psikoloji öğrencileri ile yapılan araştırmada medeni durumlarına göre bekar katılımcıların, evli katılımcılardan daha fazla çaresiz yaklaşımı kullandığı belirtilmiştir (Kara, 2016). Sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada ise medeni duruma göre bir farklılık tespit edilmemiştir (Güler, 2013). Yapılan araştırmaların farklı sonuçlar ortaya koymasının nedeninin, sağlık çalışanlarının profesyonel yaşantı içerisinde olmaları, psikoloji öğrencilerinin öğrencilik sürecinin devam etmesi gibi sosyal yaşantılarındaki farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların eşduyum yorgunluğu düzeylerinde sosyo-ekonomik durumlarına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.10). Şimşek ve Kalgı'nın (2018) öğretmenlerle yaptığı araştırmada eşduyum yorgunluğu düzeylerinde sosyo-ekonomik duruma göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada ise sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan katılımcıların eşduyum yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. (Yeşil ve diğerleri, 2010). Araştırmamızda elde edilen bulgular ile uyumlu olan sonuçlar olduğu gibi uyumlu olmayan sonuçlar olduğu da görülmektedir. Yeşil ve arkadaşları (2010) araştırmalarında sosyo-ekonomik düzeye göre olan farklılığın doktor ve hemşirelerin daha fazla gelire sahip olması ve hastalarla yoğun etkileşim içerisinde bulunan meslek gruplarının doktor ve hemşireler olması nedeniyle ortaya çıktığını belirtmektedir. Araştırmamızda meslek grubu farklılığı olmadığı ve kişilerle etkileşim düzeyleri arasında bir ayrım olmadığı göz önünde bulundurulduğunda elde edilen farklılığın olağan olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların sosyo-ekonomik durumlarına göre stresle başa çıkma tarzlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.11). Yapılan bir araştırmada, stresle başa çıkma tarzları açısından sosyo-ekonomik düzeye göre anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Ergin, Uzun ve Bozkurt, 2014). Araştırmamızda da benzer bulgular elde edildiği söylenebilir.

Mevcut araştırmada katılımcıların çalıştıkları kurum türüne göre eşduyum yorgunluğu düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.12). Literatürde araştırmada kullanılan çalışılan kurum türü (kamu, özel, STK) kategorisine göre eşduyum yorgunluğu düzeylerinin karşılaştırıldığı araştırma bulunamamıştır. Ancak Craig ve Sprang (2010)'ın travma uzmanları ile yaptığı çalışmada yatılı bakımda çalışanların, toplum sağlığı merkezleri ve özel klinikte çalışanlardan daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşadığını belirtmektedir. Araştırmamızda katılımcıların çoğunluğunun kamu kuruluşlarında çalışmasına rağmen kurum türüne göre eşduyum yorgunluğu yaşamasında bir farklılık oluşmamıştır. Çalışılan kurum türleri farklı olsa da araştırmamıza katılım sağlayan psikologların profesyonel yaşantıda etkileşim halinde olduğu kişilerin dezavantajlı gruplardan oluşması nedeniyle fark bulunamadığı yorumu yapılabilir.

Katılımcıların çalıştıkları kurum türüne göre stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla uygulanan analizin sonucunda anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.13).

Literatür incelemesinde, araştırmada kullanılan çalışılan kurum türü kategorisine (kamu, özel, STK) benzer bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Araştırmamızda fark bulunmamasının, katılımcıların etkileşim halinde olduğu kişilerin benzer profillere sahip (dezavantajlı gruplar) olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcıların çalışma süresine göre eşduyum yorgunluğu düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.14). Bu farkın 3-5 yıl arası çalışanların, 10 yıl ve üzeri süredir çalışanlara göre daha yüksek puan almasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu noktada kişilerin çalışma hayatının ilk yıllarında ideallerine odaklandığı, 3-5 yıl arasındaki dönemde ise bu alanda meslek icra etmenin gerçekliğiyle yüzleşmeye başladığı ve çalışılan grup olan dezavantajlı gruplarla özdeşim kurulabildiği ve bununla ilişkili olarak çaresizlik hissinin daha belirgin hissedildiği yorumu yapılabilir. Bu durumun mesleğe dair ideallerin kaybedilmiş gibi hissedilmesine benzetilerek, bir çeşit yas olarak adlandırılabilir. Kübler-Ross'un (2010) tanımladığı yasin Beş Evresi Teorisi'ne göre değerlendirildiğinde, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlar için mesleğin ilk yıllarında ideallerin peşinde zorlukların inkar edildiği, 3-5 yıl arasındaki sürede kişilerin artık öfke, pazarlık ve depresyon evrelerini yaşadığı, depresyon evresinde bu alanda meslek icra etmenin zorluğuna ilişkin gerçeklerle yüzleşmenin getirdiği çaresizlik duygularını hissettikleri düşünülebilir. Meslekte zaman geçtikçe kişilerin eşduyum yorgunluğu yaşama düzeyinin düşmesi ise yasin son evresi olan kabullenme evresi ile ilişkilendirilebilir. Kişilerin ideallerinin kaybını kabullendiği ve mesleki durumlarını algılayışlarının değiştiği yorumu yapılabilir.

Hastanelerde çalışan çeşitli meslek gruplarıyla yapılan araştırmalarda çalışma süresine göre eşduyum yorgunluğu düzeyi arasında anlamlı fark bulunmadığı dikkati çekmiştir (Hooper ve diğerleri, 2010; Polat, 2016). Araştırmamızda elde edilen bulguların literatür ile uyumlu olmadığı görülmektedir. Araştırmamızda farklı kuruluşlarda (kamu, özel, STK) çalışan psikologların çalışma koşulları ile hastanede çalışan meslek gruplarının çalışma koşullarının (nöbet sistemi, uzun çalışma saatleri vb.) farklı özellikler göstermesinin farklı bulgular elde etmekte bir etken olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından iyimser yaklaşım ve çaresiz yaklaşım puanlarında çalışma süresine göre anlamlı fark bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.15). İyimser yaklaşımdaki fark 10 yıl ve üzeri süredir çalışan katılımcıların, 1-3 yıl arası süre ile çalışan katılımcılardan, 1-3 yıl arası çalışan katılımcıların, 3-5 yıl arası çalışan katılımcılardan daha yüksek puan almasından kaynaklanmaktadır. Çaresiz yaklaşımda ise farkın 3-5 yıl arası süre ile çalışan katılımcıların, 5-10 yıl arası süre ile çalışan katılımcılardan, 5-10 yıl arası süre ile çalışan katılımcıların 1-3 yıl arası süre ile çalışan katılımcılardan, 1-3 yıl arası süre ile çalışan katılımcıların ise 10 yıl ve üzeri süredir çalışan katılımcılardan daha yüksek puan almasından kaynaklandığı saptanmıştır. Bulgular doğrultusunda, mesleğin ilk yıllarında ve meslekte deneyim kazandıkça kişilerin iyimser yaklaşım tarzını kullanmasının arttığı, meslekte 3-5 yıl arası deneyime sahip kişilerde ise çaresiz yaklaşımının daha yaygın olduğu sonucuna varılabilir. Güler (2013), dar bir örnekleme sağlık çalışanlarıyla yaptığı araştırmasında stresle başa çıkma tarzlarında çalışma süresine göre anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir. Bal'ın (2018), asistan hekimlerle yürüttüğü çalışmada ise meslekte 48 ay ve üzeri deneyime sahip olanların iyimser yaklaşımı daha fazla kullandığı, 18 ay ve altı üzerine deneyime sahip olanların ise çaresiz yaklaşımı daha fazla kullandığı bulunmuştur. Literatürde araştırmamızla hem uyumlu hem de uyumsuz bulgular elde edildiği görülmektedir. Araştırmalarda örneklem darlığından kaynaklı farklılık oluştuğu düşünülmektedir.

Katılımcıların meslek içi eğitim alma durumuna göre eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.16). Türkiye'de Yeşil ve arkadaşlarının (2010) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada meslek içi eğitim alma durumuna göre eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında fark olmadığı tespit edilmiştir. Özel olarak travma eğitimi almış katılımcılarla ilgili yapılan araştırmalarda ise iki farklı sonuç elde edildiği görülmüştür. Craig ve Sprang'ın (2010) travma uzmanları ile yaptığı araştırmada travma eğitimi almanın eşduyum yorgunluğu düzeyinde fark oluşturmadığı belirlenmiştir. Sprang ve arkadaşlarının (2007) geniş bir örnekleme ruh sağlığı çalışanları ile yaptığı araştırmada ise özel travma eğitimi almanın eşduyum yorgunluğu düzeyinde fark oluşturduğu belirtilmektedir. Araştırmalardaki farklılıkların

örneklem genişliğinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızın literatürdeki sonuçlarla oldukça uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda katılımcıların meslek içi eğitim alma durumuna göre stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarında kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımda anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.16). Meslek içi eğitim alanların kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Bulunan farkın alınan eğitim konularına göre bir fark oluşturmadığı saptanmıştır. Literatürde benzer kategoride yapılmış bir araştırmaya ulaşılammıştır. Bu noktada meslek içi eğitim almanın aktif başa çıkma tarzlarını kullanmada olumlu yönde etkisi olduğu yorumu yapılabilir.

Katılımcıların psikiyatrik tanısı olması durumunun eşduyum yorgunluğu düzeyinde anlamlı fark oluşturmadığı bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.17). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada kişisel sağlık faktörünün eşduyum yorgunluğu düzeylerinde bir fark ortaya koymadığını belirtilmiştir (Abendroth ve Flannery, 2006). Araştırmadan elde edilen bulguların Abendroth ve Flannery'nin araştırmasıyla uyumlu olduğu görülmüştür.

Katılımcıların psikiyatrik tanısı olması durumuna göre stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarında çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımda anlamlı fark bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.17). Her iki yaklaşımda da psikiyatrik tanısı olanların daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir. Bulunan farkın tanıya göre fark oluşturmadığı anlaşılmıştır. Bal'ın (2018) asistan hekimlerle yaptığı araştırmada psikiyatrik öyküsü bulunan katılımcıların kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımın daha düşük, çaresiz yaklaşımın ise daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda, psikiyatrik tanısı/öyküsü olan katılımcıların pasif başa çıkma tarzlarını daha eğilimli oldukları söylenebilir.

5.2. Araştırmanın problemine dair elde edilen bulguların değerlendirilmesi

Araştırmamızda stres ve stresle başa çıkma tarzlarının eşduyum yorgunluğu düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir. Stresle başa çıkma tarzlarından pasif başa çıkma tarzı kullanan bireylerin aktif başa çıkma tarzı kullanan bireylerden daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşayacağı savı oluşturulmuştur. Araştırmamızda stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından

çaresiz yaklaşımın eşduyum yorgunluğu üzerinde yordayıcı etkisi olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.19). Yapılan kolerasyon analizlerinde aktif başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ile eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu, pasif başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ile eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.18). Bu doğrultuda pasif başa çıkma tarzlarını kullanan kişilerin eşduyum yorgunluğu düzeylerinin arttığı söylenebilir. Bu noktada, araştırmamızın temel hipotezinin kısmi olarak doğrulandığı sonucuna varılabilir.

Araştırmamızda ayrıca depresyon, anksiyete ve stresin de eşduyum yorgunluğu düzeyi üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Yordayıcı değişkenlerden eşduyum yorgunluğunu açıklama gücünün en yüksek stres puanlarında (%30.4) olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.20, Tablo 4.21 ve Tablo 4.22). Aralarındaki ilişki incelendiğinde ise; depresyon, anksiyete ve stres düzeyi ile eşduyum yorgunluğu düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.18). Bulgular doğrultusunda; katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyi arttıkça eşduyum yorgunluğu düzeyinin de arttığı görülmektedir. Ölçek bağlamında ölçülen değişkenlerin birbirleriyle yakın ilişkide olduğu görülmektedir. Depresyon ve anksiyetenin birbirlerine benzer belirtilere sahip olduğu (Türkçapar, 2004) ve algılanan stres sonucunda depresyon ve anksiyetenin ortaya çıkabileceği (Şahin, 1998) göz önünde bulundurulduğunda, eşduyum yorgunluğu ile benzer ilişkiler içerisinde olmalarının olağan olduğu yorumu yapılabilir.

Kore’de onkoloji hemşireleriyle yapılan bir çalışmada, depresyon ve anksiyete düzeylerinin eşduyum yorgunluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kim ve Na, 2017). Bakımevi sağlık çalışanları ile yapılan bir diğer araştırmada ise, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin eşduyum yorgunluğu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. (Whitebird ve diğerleri, 2013). Genetik danışmanlarla yapılan bir araştırma eşduyum yorgunluğu üzerinde anksiyetenin yordayıcı olduğu tespit edilmiştir (Lee ve diğerleri, 2014). Araştırmamızda elde edilen bulgular ile literatürün uyumlu olduğu görülmüştür.

Literatürde birçok araştırmada eşduyum yorgunluğunu tanımlarken stresin etkisinden bahsedilmektedir (Figley,1995; Yoder,2010). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada stresin eşduyum yorgunluğu yaşama riskinde belirleyici bir etmen olduğu bulunmuştur (Abendroth ve Flannery, 2006). Killian (2008)'ın klinisyenlerle yaptığı bir nitel çalışmada da stresin eşduyum yorgunluğu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Hegney ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada stres ile eşduyum yorgunluğunun ilişkili olduğu ve etkili başa çıkma becerilerinin artmasının eşduyum yorgunluğu yaşama riskini azaltacağı ifade edilmektedir. Türkiye’de yapılan bir araştırmada stres yönetimi eğitiminin yoğun bakım hemşireleri üzerindeki eşduyum yorgunluğunu azaltma üzerinde etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Hür, 2018).

Sonuç olarak, literatürdeki çalışmalarla araştırmamızdan elde ettiğimiz bulguların uyumlu olduğu görülmüştür. Stresin eşduyum yorgunluğu yaşama düzeyinde etkili bir faktör olduğu, stresle başa çıkma tarzlarının aktif bir şekilde kullanılmasının stres düzeyini azalttığı göz önünde bulundurularak; aktif stresle başa çıkma tarzlarının kullanılmasının eşduyum yorgunluğu yaşama riskini azaltabileceği düşünülebilir.

5.3. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma İstanbul, Bursa ve İzmir illerinde yaşayan dezavantajlı gruplarla çalışan 300 psikolog ile gerçekleştirilmiştir. Örneklemin büyüklüğü ve şehirlerle sınırlanması araştırmanın kısıtlılıklarından biridir.

Örnekleme oluşturan katılımcıların çoğunluğunun kadınlardan oluşması araştırmanın kısıtlılıklarından biri olmakla birlikte meslek genelindeki cinsiyet oranının da benzer olduğu düşünülmektedir. Yine de gelecek çalışmalarda örnekleme erkek katılımcıların da olmasının sonuçların geçerliliğini arttıracığına inanılmaktadır.

Dezavantajlı grupların kimlerden oluştuğuna dair genel bir görüşün olmaması veri toplama aşamasında güçlük yaşanmasına neden olmuştur. Araştırmamızda dezavantajlı gruplar kadın, çocuk, engelli ve yaşlı bireyler olarak sınırlandırılmıştır. Gelecek çalışmalarda dezavantajlı grupların tanımı genişleterek araştırılmasının fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

5.4. Sonuç

Araştırmanın sonucuna göre; dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların yaşadığı eşduyum yorgunluğu ile stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Pasif başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşımın eşduyum yorgunluğu düzeyinde yordayıcı bir etkisi olduğu saptanmıştır.

Depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin eşduyum yorgunluğu yaşama düzeyinde yordayıcı etkilerinin olduğu ve eşduyum yorgunluğu yaşama düzeyi ile pozitif yönde ilişkili oldukları bulunmuştur.

Eşduyum yorgunluğu düzeylerinin alt problemler kapsamında incelenmesinde; kadınların erkeklerden daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşadığı, meslekte çalışma sürelerine göre eşduyum yorgunluğu düzeylerinin farklılık gösterdiği görülmüştür. Eğitim durumu, medeni durum, sosyo-ekonomik düzey, çalışılan kurum türü, meslek içi eğitim alma ve psikiyatrik tanısı olma kategorilerine göre eşduyum yorgunluğunda anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Stresle başa çıkma tarzlarının alt problemler kapsamında değerlendirilmesinde; erkeklerin kadınlardan daha fazla aktif başa çıkma tarzlarını kullandığı, meslekte çalışma sürelerine göre kullanılan başa çıkma tarzlarının farklılık gösterdiği, meslek içi eğitim alanların aktif başa çıkma tarzlarını daha çok kullandığı, psikiyatrik tanısı olanların ise pasif başa çıkma tarzlarını daha çok kullandığı bulunmuştur. Eğitim durumu, medeni durum, sosyo-ekonomik düzey ve çalışılan kurum türüne göre stresle başa çıkma tarzlarında farklılık olmadığı görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların yaşadığı eşduyum yorgunluğunu önlemek amacıyla stres yönetimi, etkili stresle başa çıkma tarzları, psikolojik dayanıklılık gibi konularda eğitim verilmesinin ve çalışma sürelerinin getirdiği etkiyi azaltmak amacıyla çalışma ortamlarında yapılacak iyileştirmelerin etkisi olacağı düşünülmektedir.

Ayrıca literatürde araştırmamızda kullanılan değişkenlerin tamamını kapsayacak şekilde bir araştırmanın olmaması dolayısıyla araştırmamızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.5. Öneriler

- Araştırmanın İstanbul, Bursa ve İzmir ilinde yaşayan dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlardan elde edilen verilerle sınırlı olması nedeniyle farklı şehirleri de içine alan geniş bir örneklemle yapılması önerilmektedir.
- Araştırmada dezavantajlı grupların kadın, çocuk, engelli ve yaşlı bireyler ile sınırlandırılmış olması nedeniyle dezavantajlı gruplar tanımı içerisinde yer alan tüm grupları ele alacak bir çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca farklı dezavantaj gruplarıyla çalışmanın yarattığı etkilerin karşılaştırmalı şekilde incelendiği çalışmalar da yapılabilir.
- Literatür araştırmasında eşduyum yorgunluğu ile ilgili olarak ülkemizde yapılan çalışmalarının genelinin hemşire, doktor vb. sağlık çalışanları kapsamında yapıldığı görülmüştür. Psikologların ve psikoterapistlerin ele alındığı daha çok çalışma yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.
- Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların eşduyum yorgunluğu yaşama düzeylerini azaltmak adına stresle baş etme stratejileri geliştirmeleri için stres yönetimi, bilinçli farkındalık gibi konularda eğitim ve destek almalarının faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışma sürelerinde 3-5 yıl arası süre içerisinde eşduyum yorgunluğu yaşama düzeyinin arttığının eğitim verilecek olan psikologlar tarafından bilinmesinin ve eğitim içeriğinin bu koşullara göre düzenlenmesinin, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların eşduyum yorgunluğunu anlamlandırmasına ve yalnız hissetmemesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.
- Pozitif Klinik Psikoloji açısından değişkenler (öz-şefkat, öz-anlayış vb.) eklenerek farklı çalışmalar yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aberdonth, M., ve Flannery, J. (2006). Predicting the Risk of Compassion Fatigue: A Study of Hospice Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6), 349-356.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A., ve Figley, C. R. (2006). Compassion Fatigue and Psychological Distress Among Social Workers: A Validation Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.
- Akın, A., ve Çetin, B. (2007). Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(1), 241-268.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, 5. Baskı. (DSM-5), (Çev: Köroğlu E) Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Bal, N. G. (2018). Asistan Hekimlerde Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Mesleki Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi TF.
- Baltaş, Z., ve Baltas, A. (2018). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Başkale, H., Partlak Günüşen, N., ve Serçekuş, P. (2016). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(2), 125-133.
- Boscarino, J. A., Figley, C. R., ve Adams, R. E. (2004). Compassion Fatigue Following the September 11 Terrorist Attacks: A Study of Secondary Trauma among New York City Social Workers. *Int J Emerg Ment Health*, 6(2), 57-66.

- Caillods, F. (1998). Education strategies for disadvantaged groups: Some basic issues. UNESCO, International Institute for Educational Planning.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000114204>
(Erişim Tarihi: 08 Eylül 2019)
- Coetzee, S. K., ve Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue wihtin nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12, 235-243.
- Craig, C. D., ve Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, ve Coping*, 23(3), 319-339.
- Day, J. R. (2013). Compassion Fatigue in Adult Daughter Care Givers for Older Adults with Dementia. *PhD Thesis*. Durham: Duke University.
- Elbi Mete, H. (2008). Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Ergin, A., Uzun, S. U., ve Bozkurt, A. İ. (2014). Tıp Fakóltesi Öğrencilerinde Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Bu Yöntemlerin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(1), 31-37.
- Farley, T., Galves, A., Dickinson, L. M., ve Perez, M. D. (2005). Stress, Coping and Health: A Comparison of Mexican Immigrants, Mexican-Americans and Non-Hispanic Whites. *Journal of Immigrant Health*, 7(3), 213-220.
- Figley, C. R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice Vol.58(11)*, 1433-1441.
- Figley, C. R. (2002). *Treating Compassion Fatigue*. New York : Brunner-Routledge.
- Folkman, S., ve Lazarus, R. S. (1985). If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.

- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., ve Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., ve DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.
- Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109. (Söz konusu bilgiyi Braham, Barbara J. kitabından aktarmaktadır.)
- Güler, A. (2013). Örgütsel Stres ve Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Stresle Başa Çıkma Yolları (Serinhisar Devlet Hastanesi Örneği). *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi SBE.
- Hablemitoğlu, Ş., ve Özmete, E. (2012). Sosyal Çalışmacıların İş Yaşam Kalitesi: Şefkat Yorgunluğu, Tükenmişlik, Stres Kaynakları, İş Tatmini ve Kariyer Olanakları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 171-203.
- Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., ve Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 22, 506-518.
- Hiçdurmaz, D., ve Arı İnci, F. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., ve Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36, 420-427.
- Huck, S. W. (2008). *Reading statistics and research*. New York: Pearson.

- Hür, S. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. *Doktora Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22, 116-120.
- Kang, Y. S., Choi, S. Y., ve Ryu, E. (2009). The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Education Today*, 29(5), 538-543.
- Kara, D. (2016). Psikoloji Öğrencilerinde Stresle Başa Çıkma Stratejileri, Olumsuz Otomatik Düşünceler ve Depresyon Belirtileri İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi SBE.
- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., ve Pehlivan, E. (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 137-146.
- Keidel, G. C. (2002). Burnout and compassion fatigue among hospice caregivers. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 19(3), 200-205.
- Kılıç, S. (2018). Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğunun İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi FBE.
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32-44.
- Kim, S. J., ve Na, H. (2017). A Study of the Relationships between Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Depression, Anxiety and Sleep Disorders among Oncology Nurses. *Asian Oncology Nursing*, 17(2), 116-123.

- Köroğlu, E. (2006). *Kaygılarımız Korkularımız: Nedir? Nasıl Baş Edilir?* Ankara: HYB Yayıncılık.
- Köroğlu, E. (2016). *Klinik Psikopatoloji*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Kübler-Ross, E. (2010). *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. (E. Uşşaklı, Çev.) Ankara: A.P.R.I.L Yayıncılık.
- Lahad, M. (2000). Darkness over the abyss: Supervising crisis intervention temas following disaster. *Traumatology*, 6(1-4), 273-294.
- Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annu.Rev.Psychol*, 1-22.
- Lee, W., Veach, P. M., MacFarlane, I. M., ve LeRoy, B. S. (2014). Who is at Risk for Compassion Fatigue? An Investigation of Genetic Counselor Demographics, Anxiety, Compassion Satisfaction and Burnout. *Journal of Genetic Counseling*, 24(2), 358-370.
- Li, A., Early, S. F., Mahrer, N. E., Klaristenfeld, J. L., ve Gold, J. I. (2014). Group Cohesion and Organizational Commitment: Protective Factors for Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Burnout. *Journal of Professional Nursing*, 30(1), 89-99.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. New Jersey: Englewood Cliffs ve Prentice Hall Inc.
- Mayer, E. S. (2003). *What is a Disadvantaged Group?* Minneapolis: Effective Communities Project.
- McCann, I. L., ve Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization : a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- McHolm, F. (2006). Rx for Compassion Fatigue. *Journal of Christian Nursing*, 23(4), 12-19.
- Meadros, P., ve Lamson, A. (2008). Compassion Fatigue and Secondary Traumatization: Provider Self Care on Intensive Care Units for Children. *Journal Pediatric Health Care*, 22(1), 24-34.

- Öcal, A. (2015). Dezavantajlılıkla ilgili Genel Kavramlar. A. Öcal, H. Yakar , F. Zayimoğlu Öztürk, T. Öztürk, A. Özalp, K. Tarım, . . . G. Kılıçoğlu içinde, *Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Bilgiler* (s. 2-14). Ankara: Pegem Akademi.
- Pehlivan, T., ve Güner, P. (2018). Merhamet Yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 129 -134.
- Polat, F. N. (2016). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi SBE.
- Quinn, B. (2002). *Herkes için Depresyon El Kitabı*. (A. Esen Danacı, Çev.) Ankara: HYB Yayıncılık.
- Rector, N. A., Bourdeau, D., Kitchen, K., ve Joseph-Massiah, L. (2008). *Anxiety disorders: An information guide*. Canada: Centre for Addiction and Mental Health.
- Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., . . . Amaddeo, F. (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Research*, 1-6.
- Sabo, B. M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice*, 12, 136-142.
- Selye, H. (1950). Stress and general adaptation syndrome. *British Medical Journal*, 1(4667), 1383-1392.
- Selye, H. (1973). The evolution of stress concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatonic hormones. *American Scientist*, 61(6), 692-699.

- Sprang, G., Clark, J. J., ve Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Burnout: Factors Impacting a Professional's Quality of Life. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 259-280.
- Stamm B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: development history of the compassion satisfaction and fatigue test. In *Treating Compassion Fatigue* (Ed CR Figley): 107-119. New York Brunner-Routledge.
- Şahin, N. H. (1998). *Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Şahin, N. H., ve Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şimşek, N., ve Kalgı, M. E. (2018). Investigation on the Opinions of The Teachers About the Quality of Life: Quantitative and Qualitative (Mix) Analysis. *International Online Journal of Educational Sciences*, 10(4), 367-391.
- Tahincioğlu, D. (2018). Psikologların ve Psikolojik Danışmanların İş Doyumu, Çalışma Yaşam Kaliteleri ve Merhamet Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi SBE.
- TDK, 2019. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 20 Eylül 2019).
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Ülev, E. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileriyle İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE. (Söz konusu bilgiyi Lazarus S. ve Folkman R.'nin kitabından aktarmıştır).

Vatandaş, C. (2007). Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı.

Sosyoloji Konferansları, 35, 29-56.

Ward-Griffin, C., St-Amant, O., ve Brown, J. (2011). Compassion fatigue within double duty caregiving: Nurse-daughters caring for elderly parents. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), <http://ojin.nursingworld.org> (30 Ekim 2019).

Whitebird, R. R., Asche , S. E., Thompson, G. L., ve Heinrich, R. (2013). Stress, Burnout, Compassion Fatigue and Mental Health in Hospice Workers in Minnesota. *Journal of Palliative Medicine*, 16(12), 1534-1539.

Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., ve Aker, A. T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 111-117.

Yılmaz, G., ve Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 205-211.

Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23, 191-197.

YÖK, 2019. "Lisans Atlası". <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisansbolum.php?b=10169>. (Erişim Tarihi: 19 Ekim 2019).

EKLER

Ek-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu araştırma, İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kübra Tuş Yiğit tarafından yüksek lisans tezi kapsamında, Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Maçkalı danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırmada Dezavantajlı Gruplarla Çalışan Psikologlarda Eşduyum Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki incelenecektir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve çalışma süresince katılımcılardan kimlik belirleyici herhangi bir bilgi istenmemektedir.

Araştırma yaklaşık olarak 15-20 dakika arası sürecektir. Araştırma içerisinde yer alan soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve sadece araştırmanın amacına yönelik kullanılacaktır. Araştırmada genel olarak kişisel rahatsızlık teşkil edecek sorular bulunmamaktadır. Ancak araştırma sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz katılımınızı sonlandırabilirsiniz.

Araştırma esnasında lütfen soruların başındaki yönergeleri dikkatlice okuyunuz ve her soruyu size en yakın olan cevabı işaretleyerek yanıtlayınız. Tüm soruları yanıtlamaya çalışmanız ve sizi yansıtacak şekilde samimi ve titizlikle yapmanız araştırma açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmanın veri toplama aşaması sonunda, araştırmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Kübra Tuş Yiğit
İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Programı
Yüksek Lisans Öğrencisi
e-mail: kubratu@hotmail.com

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Maçkalı

Yukarıda bu araştırma ile ilgili verilen bilgileri okudum. Bu araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakıp ayrılabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Evet ()

Hayır ()

Katılımcının İmzası

Ek-2: Demografik Bilgi Formu

1. Yaş:

2. Cinsiyet:

Kadın O Erkek O

3. Eğitim Durumu:

Lisans O Yüksek Lisans O Doktora ve üzeri O

4. Medeni Durum:

Bekar O Evli O Boşanmış O

5. Maddi Durum:

Düşük O Orta O İyi O Çok iyi O

6. Çalıştığınız Kurum Türü:

Kamu Kuruluşu O Özel Kuruluş O Sivil Toplum Kuruluşu O

7. Çalışma Süreniz:

1-3 yıl O 3-5 yıl O 5-10 yıl O 10 ve üzeri O

8. Meslek içi eğitim aldınız mı?

Evet O Hayır O

9. Aldıysanız bu eğitimler hangi konular üzerineydi?

.....

10. Herhangi bir psikiyatrik tanınız var mı?

Evet O Hayır O

11. Varsa belirtiniz

Ek-3: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Çalışan-YK)

Yaptığınız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlıyor. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. **GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ** duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı, aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

0=Hiçbir zaman 1=Nadiren 2=Bazı zamanlar 3=Sıkça 4=Sık Sık 5=Çok Sık

- ___ 1. Kendimi mutlu hissediyorum.
- ___ 2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.
- ___ 3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.
- ___ 4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.
- ___ 5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.
- ___ 6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum.
- ___ 7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.
- ___ 8. Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uyku bozulmasına neden oluyor.
- ___ 9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum.
- ___ 10. Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
- ___ 11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.
- ___ 12. İşimi seviyorum.
- ___ 13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.
- ___ 14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.

- ___ 15. Bana güç veren inançlarım var.
- ___ 16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.
- ___ 17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.
- ___ 18. İşim beni tatmin ediyor.
- ___ 19. Kendimi tükenmiş hissediyorum.
- ___ 20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.
- ___ 21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.
- ___ 22. İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum.
- ___ 23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.
- ___ 24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.
- ___ 25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.
- ___ 26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.
- ___ 27. Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.
- ___ 28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.
- ___ 29. Çok hassas bir insanım.
- ___ 30. Bu işi seçtiğim için mutluyum.

Ek-4: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse %0'ın altındaki kutuyu işaretleyin. Çok uygun ise %100'ün altındaki kutuyu işaretleyin.

NO	BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	%0	%30	%70	%100
1	Kimsenin bilmesini istemem.				
2	İyimser olmaya çalışırım.				
3	Bir mucize olmasını beklerim.				
4	Olayı/olayları büyütmeyip üzerine durmamaya çalışırım.				
5	Başta gelen çekilir diye düşünürüm.				
6	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8	Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9	İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11	Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13	İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15	Problemin çözümü için adak adarım.				
16	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17	Elimden hiçbir şeyin gelemeyeceğine inanırım.				
18	Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				

19	Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20	Problem/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21	Mücadeleden vazgeçerim.				
22	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23	Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24	Olanlar karşısında ‘kaderim buymuş’ derim.				
25	‘Keşke daha güçlü bir insan olsaydım’ diye düşünürüm.				
26	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.				
27	‘Benim suçum ne’ diye düşünürüm.				
28	‘Hep benim yüzümden oldu’ diye düşünürüm.				
29	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

Ek-5: Depresyon-Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ)

Bu ölçek kişilerin depresyon, anksiyete ve stres belirti düzeylerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Lütfen aşağıdaki maddeleri son 1 haftadaki durumunuza göre değerlendirerek siz uygun olan cevap seçeneğini işaretleyin.

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Bana hiç uygun değil	Bazen bana uygun	Bana genellikle uygun	Bana tamamen uygun
1	Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü fark ettim.				
2	Ağızımda kuruluk olduğunu fark ettim.				
3	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.				
4	Soluk almada zorluk çektim. (örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)				
5	Hiçbir şey yapamaz oldum.				
6	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.				
7	Bir sarsıklık duygusu vardı. (sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi)				
8	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.				
9	Kendimi, beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum.				
10	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.				
11	Keyfimin pek kolay kaçırılabilirdiği hissine kapıldım.				
12	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.				
13	Kendimi üzgün ve depresif hissettim.				
14	Herhangi bir şekilde geciktirildiğimde (asansörde, trafik ışıklarında, bekletildiğimde) sabırsızlandığımı hissettim.				
15	Baygınlık hissine kapıldım.				
16	Neredeyse her şeye karşı olan ilgimi kaybettiğimi hissettim.				
17	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.				
18	Alıngan olduğumu hissettim.				
19	Fizik egzersiz veya aşırı sıcak hava olmasa bile belirgin biçimde terlediğimi gözledim. (örneğin ellerim terliyordu)				
20	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.				
21	Hayatın değersiz olduğunu hissettim.				
22	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.				
23	Yutma güçlüğü çektim.				
24	Yaptığım işlerden zevk almadığımı fark ettim.				

25	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim. <i>(kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim)</i>				
26	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.				
27	Kolay sinirlendirilebildiğimi fark ettim.				
28	Panik haline yakın olduğumu hissettim.				
29	Bir şey canımı sıktığında kolay sakinleşemediğimi fark ettim.				
30	Önemsiz fakat alışkın olmadığım bir işin altından kalkamayacağım korkusuna kapıldım.				
31	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.				
32	Bir şey yaparken ikide bir rahatsız edilmeyi hoş göremediğimi fark ettim.				
33	Sinirlerimin gergin olduğunu hissettim.				
34	Oldukça değersiz olduğumu hissettim.				
35	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.				
36	Dehşete düştüğümü hissettim.				
37	Gelecekte ümit veren bir şey göremedim.				
38	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.				
39	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.				
40	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.				
41	Vücudumda <i>(örneğin ellerimde)</i> titremeler oldu.				
42	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımımı atmada zorlandım.				

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI VE SOYADI : Kübra TUŞ YİĞİT
DOĞUM YERİ VE : Osmangazi/BURSA
TARİHİ : 19.12.1991
MEDENİ HALİ : Evli
E-MAIL : kubratus@hotmail.com
ADRES (EV) : Mecidiyeköy Mah. Ardıç Sok. No.1/10 Şişli/İST
ADRES (İŞ) : Eski Londra Asf. Çocuk Sitesi Kampüsü N0.171
Bahçelievler/İST
TELEFON : 0537 687 58 24
(EV/CEP) : -
(İŞ) : 0212 361 10 43

EĞİTİM DURUMU

2017 - 2019 Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim
Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
2009 – 2013 İstanbul Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü
2005 – 2009 Bursa Atatürk Anadolu Lisesi
1997 – 2005 Mithatpaşa İlköğretim Okulu

YABANCI DİL

İngilizce : Orta Düzey

İŞ TECRÜBESİ

2015-.... : Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü –
Koruyucu Aile Birimi - Psikolog