

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Emine SAVCI

ENGELLİ BAKICILARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN
YORDANMASINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE
BİLİNÇLİ FARKINDALIK DÜZEYİNİN ROLÜ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK

İSTANBUL, Ocak 2025

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Emine SAVCI
(222005145)

ENGELLİ BAKICILARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN
YORDANMASINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE
BİLİNÇLİ FARKINDALIK DÜZEYİNİN ROLÜ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK

İSTANBUL, Ocak 2025

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Emine SAVCI
(222005145)

ENGELLİ BAKICILARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN
YORDANMASINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE
BİLİNÇLİ FARKINDALIK DÜZEYİNİN ROLÜ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih:

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK_____

Diğer Jüri Üyeleri: Dr. Öğr. Üyesi Kader BAHAYI_____

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI_____

İSTANBUL, Ocak 2025

ÖNSÖZ

Öncelikle tez danışmanlığımı kabul eden Dr. Pınar ARSLANTÜRK'e saygılarımı ve şükranlarımı sunuyorum.

Bu zorlu tez sürecimde birçok şeyden feragat eden anneme ne kadar teşekkür etsem azdır. Sürecin başında büyük desteğini gördüğüm değerli meslektaşım Aybike BAYRAKTAR'a ve tezimin her aşamasında beni motive eden Çekom'a teşekkür ederim.

Son olarak desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Dr. Ahmet SAPANCI'ya saygılarımı ve şükranlarımı sunuyorum.

Ocak, 2025

Emine SAVCI

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
SUMMARY.....	ix
KISALTMALAR	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. PROBLEM TANIMI.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	1
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	2
1.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	2
1.5. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI	2
1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	2
BÖLÜM 2. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	4
2.1. TÜKENMİŞLİK.....	4
2.1.1. Tükenmişliğin Tanımı.....	4
2.1.1.1. Tarihsel Süreçte Tükenmişlik Kavramı	4
2.1.2. Tükenmişliğin Gelişim Süreci.....	6
2.1.2.1. Tükenmişliğin Boyutları	7
2.1.3. Tükenmişliğin Nedenleri.....	9

2.1.3.1. Yoğun Stres	9
2.1.3.2. Duygusal ve Sosyal Yükler	9
2.1.3.3. İş Talepleri ve Kaynaklar	10
2.1.3.4. Meslek Gruplarıyla İlişkisi.....	10
2.1.4. Tükenmişlik Teorileri	11
2.1.4.1. Sosyal Bilişsel Teori	11
2.1.4.2. Sosyal Değişim Teorisi	12
2.1.4.3. Örgütsel Teori.....	12
2.1.4.4. Yapısal Teori	12
2.1.4.5. İş Talepleri- Kaynakları Teorisi	13
2.1.4.6. Duygusal Bulaşma Teorisi	13
2.1.5. Merhamet Yorgunluğu	15
2.1.6. Tükenmişliğin Psikolojik ve Fizyolojik Etkileri.....	17
2.1.7. Tükenmişliği Önleme ve Müdahale Yöntemleri	17
2.1.7.1. Bireysel Düzeyde Müdahaleler	17
2.1.7.2. Organizasyonel Düzeyde Müdahaleler	18
2.1.7.3. Toplumsal Düzeyde Müdahaleler.....	19
2.1.7.4. Bütüncül Müdahale Yaklaşımı	19
2.1.8. Tükenmişlik Konusunda Yapılan Çalışmalar.....	20
2.1.8.1. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Alanında Yapılan Çalışmalar	20
2.1.8.2. Örgütsel Faktörler Konusunda Yapılan Çalışmalar	21
2.1.8.3. Sosyal Destek ve Mesleki Gelişim Fırsatları Konusunda Yapılan Çalışmalar	21

2.2. ALGILANAN SOSYAL DESTEK	22
2.2.1. Algılanan Sosyal Desteğin Tanımı ve Önemi	22
2.2.2. Algılanan Sosyal Desteğin Türleri ve Bileşenleri	23
2.2.2.1. Sosyal Desteğin Türleri.....	23
2.2.2.2. Sosyal Desteğin Bileşenleri.....	24
2.2.3. Algılanan Sosyal Desteğin Psikolojik ve Fizyolojik Etkileri	25
2.2.4. Engelli Bakıcılarında Algılanan Sosyal Destek	25
2.2.5. Sosyal Destek Müdahaleleri ve Öneriler	26
2.2.6. Algılanan Sosyal Destek Konusunda Yapılan Çalışmalar	28
2.2.6.1. Algılanan Sosyal Destek ve Stres Konusunda Çalışmalar	28
2.2.6.2. İhtiyaçlar Hiyerarşisi Bağlamında ‘Sosyal Destek Türleri: Araçsal ve Duygusal Destek’ Üzerine Çalışmalar	31
2.3. BİLİNÇLİ FARKINDALIK (MINDFULNESS).....	33
2.3.1. Bilinçli Farkındalığın Kökenleri, Tanımı, Bileşenleri ve Temel Özellikleri	33
2.3.1.1. Bilinçli Farkındalığın Kökenleri.....	33
2.3.1.2. Bilinçli Farkındalığın Tanımı, Bileşenleri ve Temel Özellikleri	33
2.3.2. Bilinçli Farkındalığın Psikolojik ve Fizyolojik Etkileri ve Müdahale Yöntemleri	34
2.3.2.1. Bilinçli Farkındalığın Psikolojik Etkileri	34
2.3.2.2. Bilinçli Farkındalığın Fizyolojik Etkileri.....	36
2.3.2.3. Bilinçli Farkındalık Müdahale Yöntemleri	37
2.3.3. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Konusunda Yapılan Çalışmalar .	40
2.3.3.1. Sağlık Çalışanlarıyla Yapılmış Çalışmalar	40

2.3.3.2. Bakıcı- Bakım Alan Etkileşimleri Konusunda Yapılmış Çalışmalar ..	40
2.4. TÜRKİYE'DEKİ ENGELLİLERİN DEMOGRAFİSİ VE BAKIM HİZMETİ.....	44
2.4.1. Türkiye'deki Engellilerin Genel Profili.....	44
2.4.2. Bakım Hizmeti Kavramı.....	45
2.4.3. Engelli Bakıcılarının Durumu ve Karşılaştığı Zorluklar.....	46
2.4.3.1. Fiziksel ve Duygusal Yükler	47
2.4.3.2. Sosyal İzolasyon	47
2.4.3.3. Yetersiz Kaynaklara Erişim	48
BÖLÜM 3. YÖNTEM VE BULGULAR	49
3.1. YÖNTEM.....	49
3.1.1. Araştırmanın Modeli.....	49
3.1.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri	49
3.1.3. Veri Toplama Araçları.....	53
3.1.3.1. Demografik Bilgi Formu	53
3.1.3.2. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)	53
3.1.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (CASDÖ).....	54
3.1.3.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	54
3.1.4. Verilerin Analizi.....	55
3.1.4.1. Çarpıklık ve Basıklık Analizi	55
3.1.4.2. Uygulanan İstatistiksel Yöntemler	55
3.2. BULGULAR.....	56

3.2.1. Cinsiyete Göre Araştırma Değişkenlerindeki Farklaşma Durumuna İlişkin Bulgular.....	57
3.2.2. Değişkenler Arası İlişkilere Yönelik Bulgular	59
3.2.3. Algılanan Sosyal Destek ve Bilinçli Farkındalığın Tükenmişlik Düzeyini Yordama Gücüne İlişkin Bulgular	60
BÖLÜM 4. TARTIŞMA	62
SONUÇ.....	71
ÖNERİLER.....	74
KAYNAKLAR	76
EKLER.....	87
EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	87
EK B. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	88
EK C. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	90
EK D. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ.....	91
EK E. BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ.....	92
EK F. ÖLÇEK İZİNLERİ	93
EK G. ETİK KURUL KARARI	95

ÖZET

ENGELLİ BAKICILARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN YORDANMASINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE BİLİNÇLİ FARKINDALIK DÜZEYİNİN ROLÜ

Bu çalışma, engelli bireylerin bakıcılığını yapan yetişkinlerin tükenmişlik düzeyinde algılanan sosyal desteğin ve bilinçli farkındalığın rolünü incelemiştir. Katılımcılara sosyo-demografik bilgi formu, tükenmişlik ölçeği, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve bilinçli farkındalık/mindfulness ölçeği uygulanmıştır.

Araştırma veri seti normal dağıldığı için istatistiksel analizlerde parametrik testler (bağımsız gruplar t-testi, Pearson korelasyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizi) uygulanmıştır. İlk olarak, katılımcıların tükenmişlik, algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalık düzeylerine ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. Daha sonra, cinsiyete göre katılımcıların tükenmişlik, algılanan sosyal destek ve farkındalık düzeyindeki farklılaşmaya ilişkin bağımsız gruplar t- testi yapılmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Son olarak, algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalığın tükenmişlik düzeyini yordama gücünü incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

Analiz sonuçları doğrultusunda elde edilen bulgulara göre tükenmişlik, aile desteği, arkadaş desteği, özel insan desteği ve bilinçli farkındalık düzeyleri açısından kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Bu durum, cinsiyetin bu değişkenler üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Tükenmişlik düzeyinin algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalık ile ters orantılı, algılanan sosyal destek türleri ile bilinçli farkındalık arasında ise olumlu yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Genel olarak model analizleri, tükenmişlik düzeyini azaltmada

Özel insan desteği ve bilinçli farkındalığın anlamlı yordayıcılar olduğunu göstermiştir. Buna karşın, aile desteği ve arkadaş desteğinin tükenmişlik üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: tükenmişlik, algılanan sosyal destek, bilinçli farkındalık

Tarih:



SUMMARY

THE ROLE OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND MINDFULNESS IN PREDICTING THE BURNOUT LEVELS OF CAREGIVERS FOR INDIVIDUALS WITH DISABILITIES

This study examines the role of perceived social support and mindfulness in the burnout levels of adults who care for individuals with disabilities. Participants were administered a socio-demographic information form, a burnout scale, the multidimensional perceived social support scale, and a mindfulness scale.

Since the research dataset was normally distributed, parametric tests (independent samples t-test, Pearson correlation analysis, and hierarchical regression analysis) were utilized in statistical analyses. First, descriptive statistics regarding participants' burnout, social support, and mindfulness levels were presented. Then, an independent samples t-test was conducted to investigate differences in burnout, social support, and mindfulness levels based on gender. Additionally, Pearson correlation analysis was carried out to identify the relationships between the variables. Finally, hierarchical regression analysis was conducted to examine the predictive power of perceived social support and mindfulness on burnout levels.

The findings reveal no significant differences between male and female participants in terms of burnout, family support, friend support, special person support, or mindfulness levels, indicating that gender does not have a notable effect on these variables. Burnout levels were found to be inversely related to social support and mindfulness, while perceived social support types were positively associated with mindfulness. Overall, the model analyses demonstrated that special person support and mindfulness were significant predictors of reduced burnout levels. In contrast, family support and friend support were not found to have a significant impact on burnout. The findings were discussed in light of the existing literature.

Keywords: burnout, perceived social support, mindfulness

Date:



KISALTMALAR

APA	: Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association)
BİFÖ	:Bilinçli Farkındalık Ölçeği
COVID-19	:Coronavirus Hastalığı 2019
DSM	:Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
MBI	:Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory)
MBPBS	:Farkındalık Temelli Olumlu Davranış Desteği (Mindfulness-Based Positive Behavior Support)
MBCT	:Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Mindfulness-Based Cognitive Therapy)
MBSR	:Farkındalık Temelli Stres Azaltma (Mindfulness-Based Stress Reduction)
SD	:Standart Sapma
SPSS	:Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket (Statistical Package for the Social Sciences)
vd.	:ve devamı
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Tükenmişliğin Boyutları.....	7
Tablo 2. Tükenmişliğe Yaklaşımda Başlıca Teoriler.....	14
Tablo 3. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri	49
Tablo 4. Sürekli Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler	57
Tablo 5. Cinsiyete Göre Katılımcıların Tükenmişlik, Sosyal Destek ve Farkındalık Düzeyindeki Farklılaşmaya İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	57
Tablo 6. Tükenmişlik, Sosyal Destek ve Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....	59
Tablo 7. Sosyal Destek ve Bilinçli Farkındalığın Tükenmişlik Düzeyini Yordama Gücüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	60

BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEM TANIMI

Engelli bireylerin bakımı, fiziksel, duygusal ve zihinsel açıdan zorlayıcı bir süreç olup bakıcılar üzerinde ciddi tükenmişlik etkileri yaratabilmektedir. Bakıcıların maruz kaldığı tükenmişlik düzeyinin, onların işlevselliğini ve bakım kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu bağlamda tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörlerin anlaşılması hem bakıcıların yaşam kalitesini artırmak hem de bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak açısından önem taşımaktadır. Algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalık, tükenmişlik düzeyini etkileyebilecek önemli değişkenler olarak öne çıkmaktadır. Bu araştırma, bu iki değişkenin engelli bakıcılarının tükenmişlik düzeyindeki rolünü inceleyerek mevcut literatüre katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı, engelli bakıcılarının tükenmişlik düzeylerinin yordanmasında algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalık düzeyinin etkisini incelemektir. Bu kapsamda, tükenmişlik, algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkiler, teorik ve ampirik bulgular ışığında ele alınacaktır. Araştırmanın alt amaçları ise tükenmişlik, algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalık düzeylerinin, yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışma durumu ve engelli bireyle yakınlık gibi sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Engelli bireylerin bakımı, toplumun önemli bir sosyal hizmet ihtiyacını karşılamakla birlikte bakıcıların psikolojik ve fiziksel refahını doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalık düzeylerinin tükenmişlik üzerindeki etkisinin anlaşılması, bakıcıların yaşam kalitesini artırmaya yönelik müdahaleler geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca bu çalışma, literatürde eksikliği hissedilen bu alandaki bilgi boşluğunu doldurmayı ve politika yapıcılara rehberlik etmeyi amaçlamaktadır.

1.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Engelli bakıcılarının algılanan sosyal desteği arttıkça tükenmişlik düzeyi azalır.

H2: Engelli bakıcılarının bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyi azalır.

H3: Engelli bakıcılarının tükenmişlik düzeyi ile algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalık düzeyi arasında anlamlı ve olumsuz yönde bir ilişki vardır.

H4: Sosyo-demografik özelliklere göre engelli bakıcılarının tükenmişlik düzeyleri farklılaşmaktadır.

1.5. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

1. Araştırmaya katılan bireylerin soruları içtenlikle ve doğru bir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.

1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

1. Araştırma, İstanbul'da bulunan beş farklı rehabilitasyon merkezinden bakım hizmeti alan engelli bireylerin bakımını üstlenen 18 yaş ve üzerindeki bakıcılar ve bir sosyal hizmet merkezinden evde bakım ücreti alan engelli bireylerin bakımını üstlenen 18 yaş ve üzerindeki bakıcılar ile sınırlıdır.

2. Araştırma 2024 yılı verileri ile sınırlıdır ve bu yıl içinde toplanan veriler kullanılmıştır.

3. Araştırmanın örneklemi, 157'si kadın ve 100'ü erkek olmak üzere toplam 257 kişiden oluşmaktadır.



BÖLÜM 2. KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde Tükenmişlik, Algılanan Sosyal Destek ve Bilinçli Farkındalık/Mindfulness ile ilgili literatür bilgileri yer almaktadır.

2.1. TÜKENMİŞLİK

2.1.1. Tükenmişliğin Tanımı

Tükenmişlik, bireylerin uzun süreli stres ve yoğun iş yükü gibi faktörlere maruz kalması sonucunda fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak yıpranmasını ifade eden bir kavramdır. İlk olarak Freudenberger (1974) tarafından ortaya atılan tükenmişlik, daha sonra Maslach ve Jackson (1981) tarafından üç boyutlu bir modelle açıklanmıştır: duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma(Maslach ve Jackson, 1981: 101). Bu model, tükenmişlik sendromunun en yaygın kabul gören tanımı olarak literatürde yerini almıştır.

2.1.1.1. Tarihsel Süreçte Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik kavramı, tarihsel süreçte farklı alanlarda ve farklı bağlamlarda ele alınmıştır. Bu terimi ilk kez kullanan yazar Graham Greene (1960) olmuştur. Greene, *A Burnt-Out Case* adlı romanında, mesleğinde anlam bulamayan ve hayattan zevk alamayan bir mimarın hikâyesini anlatırken bu terimi kullanmıştır. Daha sonra psikoloji alanında Freudenberger (1974), tükenmişlik kavramını mesleki bağlamda ele almış ve bu durumu, kişinin mesleki faaliyetlerinin beklenen sonuçları üretmemesi nedeniyle yaşadığı tükenme, yorgunluk ve hayal kırıklığı olarak tanımlamıştır (Freudenberger, 1974).

Maslach ve Jackson (1981), tükenmişliği üç temel boyutta ele almıştır: **duygusal tükenme**, **duyarsızlaşma** ve **kişisel başarı hissinde azalma**. Duygusal

tükenme, bireyin enerji kaybı ve bitkinlik hissi yaşamasıyla ilişkilidir. Duyarsızlaşma, kişinin mesleki ilişkilerde mesafeli ve aldırışsız bir tutum geliştirmesini ifade ederken kişisel başarı hissinde azalma, bireyin iş yerindeki yeterliliğine dair algılarının olumsuz etkilenmesiyle tanımlanır (Maslach ve Jackson, 1981: 101).

Salanova ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen tükenmişlik modeli, bireyin iş yaşamında karşılaştığı zorluklara ve stres kaynaklarına karşı verdiği tepkileri anlamlandırmada önemli bir çerçeve sunmaktadır. Model, tükenmişliği üç ana bileşen üzerinden ele alır: **tükenme, zihinsel mesafe ve mesleki yetersizlik**.

Tükenme, bireyin enerji kaybı, fiziksel ve duygusal yorgunluk gibi iş yükünden kaynaklanan aşırı zorlanma durumlarını ifade eder. Bu bileşen, tükenmişlik sürecinin en temel ve en belirgin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Tükenme hali, bireyin iş motivasyonunun azalmasına ve iş performansında düşüşe neden olabilir.

Zihinsel mesafe, hem sinizm hem de duyarsızlaşma kavramlarını içerir. Sinizm, bireyin yaptığı işe karşı ilgisizleşmesi, yabancılaşması ve işine duyduğu bağlılığın azalması olarak tanımlanabilir. Duyarsızlaşma ise bireyin işine ve iş arkadaşlarına karşı kayıtsız bir tutum sergilemesiyle kendini gösterir. Bu durum, genellikle bireyin iş yaşamındaki duygusal bağlarının kopması ve daha az sorumluluk hissetmesiyle ilişkilidir. Zihinsel mesafe, bireyin yaptığı işi sadece bir yük olarak görmesine yol açar ve bu da tükenmişliği derinleştirir.

Mesleki yetersizlik, bireyin iş performansında kendini başarısız, yetersiz veya etkisiz hissetmesiyle ilgilidir. Salanova ve arkadaşları (2005), bu bileşenin tükenmişlik sürecinde önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Mesleki yetersizlik hissi, bireyin özsaygısını ve özgüvenini olumsuz etkileyerek işine duyduğu motivasyonu zayıflatır. Bu durum bireyin kendi becerilerine duyduğu inancı kaybetmesine ve iş ortamındaki başarı algısının ciddi şekilde sarsılmasına neden olabilir.

Salanova ve arkadaşları, tükenmişlik modelinde bu üç bileşeni birbirine bağlı bir süreç olarak ele almışlardır. Tükenme genellikle sürecin ilk adımını oluştururken, zihinsel mesafe ve mesleki yetersizlik daha ileri aşamalarda kendini göstermektedir. Model, tükenmişliği yalnızca bireysel bir sorun olarak ele almakla kalmaz, aynı

zamanda bireyin iş ortamıyla ilişkili krizlerin ve stres faktörlerinin bir sonucu olarak tanımlar. Bu bağlamda işyerindeki organizasyonel destek, liderlik tarzı, iş yükü ve bireyin mesleki becerilerinin geliştirilmesine yönelik fırsatlar gibi faktörler tükenmişlik sürecini etkileyen önemli unsurlar olarak öne çıkmaktadır (Salanova ve arkadaşları, 2005: 123).

Salanova ve arkadaşlarının tükenmişlik modeli, kişinin iş yaşamında yaşadığı tükenmişlik deneyimlerini anlamak için kapsamlı bir yapı sunar. Bu model, tükenmişliği hem bireysel hem de çevresel faktörlerin etkileşimiyle açıklar. Ayrıca, tükenmişliği önleme ve yönetme stratejileri geliştirmede faydalı bir kaynak olarak kullanılabilir.

2.1.2. Tükenmişliğin Gelişim Süreci

Tükenmişlik bir süreç olarak tanımlanır ve iş beklentileri ile iş yeri gerçekleri arasında bir uyumsuzluk olduğunda ortaya çıkar. Bu süreç genellikle idealist beklentilerle başlar ve zamanla gerçeklerle karşılaşıldığında hayal kırıklığı ve stresle devam eder. Payne (2001), tükenmişliğin aşamalarını duygusal tükenme ile başlayan, ardından duyarsızlaşma ve nihayetinde kişisel başarıda azalma hissiyle devam eden bir modelle açıklamıştır (Payne, 2001: 89).

Tükenmişliğin başlangıç aşamasında, birey yüksek bir enerji ve motivasyonla işe başlar ancak iş yükünün artması ve destek mekanizmalarının yetersizliği nedeniyle zamanla enerji kaynakları tükenir. Bu durum bireyin iş arkadaşlarına, hizmet kullanıcılarına ve mesleki rollerine karşı ilgisizlik geliştirmesine neden olabilir (Cherniss, 1980: 45). Tükenmişliğin son aşamasında ise birey, kendisini mesleki olarak yetersiz hissetmeye başlar ve bu durum, depresyon, anksiyete ve diğer sağlık sorunlarıyla sonuçlanabilir (Schaufeli ve Enzmann, 1998: 112).

Tükenmişlik, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde ciddi etkilere sahiptir. Kronik yorgunluk, uyku bozuklukları, baş ağrıları ve bağışıklık sistemi zayıflığı, tükenmişlikle ilişkilendirilen fiziksel belirtiler arasında yer alır (Cherniss, 1980: 47). Psikolojik düzeyde ise depresyon, anksiyete, düşük özsaygı ve motivasyon kaybı gibi sonuçlar yaygındır. Bu belirtiler, bireyin mesleki performansını ve genel yaşam kalitesini olumsuz etkiler.

2.1.2.1. Tükenmişliğin Boyutları

Tükenmişliğin boyutları Payne (2001) tarafından üç boyutla açıklanmıştır: duygusal tükenme, sinizm/ duyarsızlaşma ve azalmış kişisel başarı.

Tablo 1. Tükenmişliğin Boyutları

Boyut	Duygusal Tükenme	Sinizm/Duyarsızlaşma	Azalmış Kişisel Başarı
Tanım	Bireyin iş yaşamındaki psikolojik ve duygusal kaynaklarının aşırı kullanımı sonucu ortaya çıkan kronik yorgunluk ve enerji eksikliği durumudur. Bu boyut, kişinin iş gereksinimlerini karşılamakta zorlanmasına ve duygusal olarak aşırı yüklenmiş hissetmesine neden olur.	Bireyin işine, iş arkadaşlarına ve işin alıcılarına (müşteriler, hastalar vb.) karşı geliştirdiği olumsuz, mesafeli ve ilgisiz tutumdur. Bu boyut, kişinin iş ortamındaki kişilerle duygusal bağını koparmasına ve onları nesneleştirmesine yol açabilir.	Bireyin işinde yetersizlik, başarısızlık ve beceriksizlik hissetmesidir. Bu boyut, kişinin yaptığı işin kalitesinden ve kendi performansından memnun olmamasına, dolayısıyla özgüveninin düşmesine neden olur.
Davranışsal Göstergeler	Sık sık yorgun veya bitkin hissetme, işe gelmekte isteksizlik, sosyal aktivitelerden geri çekilme, sinirlilik ve tahammülsüzlükte	İş arkadaşları ve işin alıcıları ile iletişimde azalma, onlara karşı alaycı veya küçümseyici ifadeler kullanma, empati eksikliği, işini mekanik ve özensiz bir şekilde yapma, iş kurallarına katı bir şekilde uyma ancak esneklik	İşle ilgili başarılarını küçümseme veya görmezden gelme, yeni görevler almaktan kaçınma, sürekli olarak hata

	artış, uyku düzeninde bozukluklar, fiziksel şikâyetlerde artış (baş ağrısı, mide sorunları vb.).	göstermeme, iş toplantılarına katılmakta isteksizlik.	yapmaktan korkma, iş arkadaşlarının başarılarını kıskanma, kendini sürekli başkalarıyla kıyaslama ve yetersiz hissetme, olumsuz geri bildirimlere karşı aşırı hassasiyet gösterme.
Bilişsel ve Duygusal Yansımalar	Kendini duygusal olarak boşlukta hissetme, sürekli stres altında olma, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, karar verme zorluğu, iş ile ilgili sürekli endişe ve düşünceler, aşırı duyarlılık veya duygusal tepkisizlik.	İşin anlamsız ve değersiz olduğuna dair inançlar, iş arkadaşlarının ve işin alıcılarının sorunlarına karşı kayıtsızlık, sürekli eleştirel ve negatif bir bakış açısı, iş ortamındaki ilişkilere karşı güvensizlik, duygusal olarak kapanma ve izole hissetme.	Kendine karşı olumsuz bir imge geliştirme, işini etkili bir şekilde yapamayacağına dair güçlü bir inanç, sürekli olarak yetersiz ve başarısız olduğunu düşünme, gelecekle ilgili karamsarlık, öğrenmeye ve gelişime karşı isteksizlik, motivasyon kaybıyla birlikte genel bir tatminsizlik hali.
Motivasyon ve Performans Üzerindeki Etkiler	İşle ilgili motivasyonun azalması, işe karşı ilgisizlik, performans düşüşü, verimlilikte azalma,	İş birliği yapma isteğinin azalması, takım çalışmasına katılmakta direnç gösterme, iş kalitesinde düşüş, müşteri veya hasta memnuniyetsizliğine yol açabilecek davranışlar, iş	İş hedeflerine ulaşmada isteksizlik, inisiyatif almaktan çekinme, zorluklarla karşılaştığında

işe odaklanmakta zorluk, hatalarda artış, işten kaçınma davranışları (erken ayrılma, geç gelme), işe karşı negatif tutum geliştirme.	ortamında gerginlik ve çatışma yaratma potansiyeli, profesyonel gelişim için çaba göstermeme.	kolayca pes etme, öğrenme ve gelişim fırsatlarını değerlendirmeme, işe karşı olumsuz bir döngü içinde hissetme, kariyerinde ilerleme konusunda isteksizlik veya umutsuzluk.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.1.3. Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişliğin nedenleri kişiden kişiye değişken olmakla beraber şu alt başlıklara ayrılabilir: yoğun stres, duygusal ve sosyal yükler, iş talepleri ve kaynaklar.

2.1.3.1. Yoğun Stres

Tükenmişlik, modern yaşamın getirdiği çeşitli stres kaynaklarının bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bireyler, sosyal, psikolojik, ailevi, mesleki ve akademik yaşamlarında sürekli olarak stres faktörleriyle karşılaşmaktadır (Ghoneim ve Qatanani, 2011: 67). Stres, tükenmişlik sürecinin en temel belirleyicilerinden biridir. Lazarus ve Folkman (1984), stresin bireylerin çevresel taleplerle başa çıkma becerilerini zorlayan bir süreç olduğunu vurgulamıştır. Tükenmişlik ise bu taleplerle uzun süre başa çıkmaya çalışan bireylerde meydana gelen bir sonuç olarak tanımlanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984: 141).

2.1.3.2. Duygusal ve Sosyal Yükler

Engelli bireylerin bakımını üstlenen kişiler sadece fiziksel yüklerle değil aynı zamanda duygusal bir yük de karşı karşıyadır. Bakıcılar sevdikleri birinin acı çektiğini görmekten kaynaklanan sürekli bir stres ve üzüntü yaşayabilir. Bu durum, uzun vadede

tükenmişlik riskini artıran önemli bir faktördür (Haley, 2003: 45). Ayrıca bakım sorumlulukları nedeniyle sosyal izolasyon riskiyle karşı karşıya kalan bakıcılar destek mekanizmalarından yoksun kaldıklarında kendilerini yalnız ve çaresiz hissedebilir. Sosyal destek eksikliği, tükenmişlik belirtilerinin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynar (Pinquart ve Sörensen, 2003: 113).

Bakım hizmetlerinde çalışan bireyler açısından ise tükenmişliği tetikleyen başlıca faktörlerden biri engelli bireylerle çalışmanın getirdiği yoğun fiziksel ve duygusal yüküdür. Engelli bireylerin bakımı, sürekli dikkat ve özveri gerektirir. Bu durum, bakıcıların fiziksel ve duygusal olarak tükenmesine yol açabilir (Schulz ve Sherwood, 2008: 153). Bakıcılar sık sık kendi ihtiyaçlarını ertelemek zorunda kalır ve bu da zamanla fiziksel yorgunluk ve duygusal tükenmişlik riskini artırır.

2.1.3.3. İş Talepleri ve Kaynaklar

Tükenmişlik, genellikle iş talepleri ile bireyin sahip olduğu kaynaklar arasındaki dengesizlikten kaynaklanır. İş talepleriyle başa çıkmak için yeterli kaynaklara sahip olmayan çalışanlar tükenmişlik riskiyle karşı karşıyadır (Seriwatana ve Charoensukmongkol, 2020: 58). Bakıcılar, yüksek iş talepleriyle karşı karşıya kaldıklarında ve bu talepleri karşılayacak yeterli kaynaklara sahip olmadıklarında stres ve tükenmişlik belirtileri gösterme olasılıkları artar (Bakker ve Demerouti, 2007: 308). Bu durum, yalnızca bireysel sağlık ve refahı değil aynı zamanda sunulan bakım hizmetlerinin kalitesini de olumsuz etkiler. Bu süreçte sosyal destek eksikliği ve artan iş yükü gibi faktörler tükenmişlik düzeyini artırabilir.

2.1.3.4. Meslek Gruplarıyla İlişkisi

Tükenmişlik başlangıçta yalnızca sosyal hizmet merkezlerinde çalışan gönüllü personel ve bakım profesyonelleriyle ilişkilendirilmiştir. Bu çalışanlar, mesleklerinin doğası gereği enerji kaybı, motivasyon düşüklüğü ve hizmet kullanıcılarına karşı saldırganlık gibi belirtiler göstermiştir. Bu kavram daha sonra hem sağlık çalışanları hem sosyal hizmet uzmanları ile özdeşleştirilmiştir. Ortiz-Fune (2019), sağlık çalışanlarının duygusal tükenmeye ve sinizme karşı daha savunmasız olduklarını ve bu

durumun, hastalarına sundukları bakımın kalitesini olumsuz etkilediğini vurgulamıştır (Ortiz-Fune, 2019: 67). Ayrıca ABD'deki genel cerrahi asistanları üzerine yapılan bir çalışmada, katılımcıların %43,2'sinin haftalık olarak tükenmişlik semptomları bildirdiği belirtilmiştir (Hewitt ve arkadaşları, 2020: 102).

Bu mesleklerde çalışanlar, genellikle travma geçirmiş bireylerle doğrudan temas halindedir ve bu durum duygusal yıpranmayı artırmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981: 101). Ancak daha sonraki araştırmalar, tükenmişliğin yalnızca bakım veren profesyonellerle sınırlı olmadığını, tüm meslek gruplarında görülebileceğini ortaya koymuştur (Schaufeli ve arkadaşları, 2009: 211).

Tükenmişlik özellikle insanlara doğrudan hizmet sunan meslek gruplarında daha yaygın olarak görülmektedir. Bu bağlamda engelli bireylere bakım verenlerin de bu durumdan etkilenme olasılığı yüksektir. Bakım süreci, sürekli fiziksel ve duygusal destek gerektiren bir yapıya sahip olduğu için bakıcıların uzun vadede tükenmişlik yaşaması kaçınılmaz hale gelebilir (Figley, 1995: 7). Özellikle engelli bireylerin ihtiyaçları, bakıcıların hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyerek onların sosyal ve mesleki işlevselliklerinde belirgin bir azalmaya neden olmaktadır (Maslach ve Leiter, 1997: 88).

2.1.4. Tükenmişlik Teorileri

Tükenmişlik kavramı, teorik olarak farklı disiplinler ve yaklaşımlar tarafından ele alınmıştır. Bu teoriler tükenmişliğin bireysel, sosyal ve örgütsel düzeylerde nasıl geliştiğini açıklamak için farklı perspektifler sunar. Aşağıda, tükenmişlik kavramını anlamaya yönelik temel teorik yaklaşımlar detaylı bir şekilde ele alınmaktadır.

2.1.4.1. Sosyal Bilişsel Teori

Sosyal Bilişsel Teori, tükenmişliği bireyin öz-yeterlik algısıyla ilişkilendirir. Bu teoriye göre, bireyin belirli bir görevi yerine getirebileceğine dair inancı olan öz-yeterlik algısı düşükse, tükenmişlik riski artar (Chernis, 1993: 78). Öz-yeterlik algısının düşüklüğü, bireylerin zorluklarla başa çıkamamasına ve sürekli olarak başarısızlık hissine kapılmasına neden olabilir. Pines (2002), öz-yeterlik algısının bireyin iş yüküyle

başa çıkma kapasitesini belirlediğini ve düşük öz-yeterlik algısına sahip bireylerin iş tatminsizliği ve tükenmişlik yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu ifade etmiştir (Pines, 2002: 45).

2.1.4.2. Sosyal Değişim Teorisi

Sosyal Değişim Teorisi, tükenmişliği çaba ve sonuç arasındaki dengesizlikle açıklar. Bu teoriye göre, bireyler işlerinde sarf ettikleri çabanın karşılığını alamadıklarında duygusal tükenmişlik ve sinizm belirtileri göstermeye başlarlar (Schaufeli vd., 2011: 22). Örneğin bireylerin yüksek düzeyde çaba göstermelerine rağmen ödüllendirilmemesi veya yeterince takdir edilmemesi motivasyon kaybına ve zamanla tükenmişliğe yol açar. Bu teori, özellikle yüksek iş taleplerine maruz kalan ancak düşük ödül veya destek alan çalışanlarda tükenmişliğin daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır.

2.1.4.3. Örgütsel Teori

Örgütsel Teori, tükenmişliğin kurumsal faktörlerle ilişkili olduğunu savunur. Bu yaklaşım, örgütsel yapıların, liderlik tarzlarının ve iş yerindeki politikaların çalışanların tükenmişlik düzeylerini etkilediğini öne sürer (Cox vd., 1993: 112). Golembiewski ve arkadaşları (1983), tükenmişliği bireysel bir problemden ziyade örgütsel bir sorun olarak ele almış ve örgütsel stres kaynaklarının tükenmişlikteki rolünü vurgulamıştır (Golembiewski vd., 1983: 65). Örneğin kötü yönetim uygulamaları, yüksek iş talepleri ve yetersiz destek sistemleri, çalışanların iş tatminini azaltarak tükenmişlik riskini artırabilir.

2.1.4.4. Yapısal Teori

Yapısal Teori, tükenmişliğin temelinde bireylerin iş stresine karşı kullandıkları başa çıkma stratejilerinin etkili olmamasının yattığını öne sürer. Bu teoriye göre, bireyler iş yükü, zaman baskısı veya kurumsal destek eksikliği gibi kronik stres kaynaklarıyla karşılaştıklarında, etkili başa çıkma stratejileri geliştiremediklerinde tükenmişlik belirtileri göstermeye başlarlar (Hobfoll, 1989: 516). Başarısız başa çıkma stratejileri

bireyin hem duygusal hem de fiziksel kaynaklarının tükenmesine yol açarak iş tatmini ve performansını olumsuz etkiler. Hobfoll'un Kaynak Koruma Teorisi (Conservation of Resources Theory) bu yaklaşımı destekler ve bireylerin kaynaklarını koruma veya artırma çabalarının başarısız olduğu durumlarda tükenmişliğin ortaya çıkabileceğini vurgular (Hobfoll, 1989: 517).

2.1.4.5. İş Talepleri- Kaynakları Teorisi

İş Talepleri-Kaynakları Teorisi, tükenmişliğin iş talepleri ve kaynakları arasındaki dengenin bozulmasıyla ortaya çıktığını öne sürer. Bu teori, çalışanların iş taleplerini (örneğin zaman baskısı, iş yükü) karşılayabilmeleri için yeterli kaynaklara (örneğin sosyal destek, özerklik) sahip olmaları gerektiğini savunur (Bakker, 2017: 15). Eğer iş talepleri bireyin sahip olduğu kaynakları aşarsa bu durum duygusal tükenmişlik ve iş performansında düşüşe yol açabilir. Bakker ve Demerouti (2007), bu teoriyi destekleyen çalışmalarında, iş kaynaklarının yetersiz olduğu durumlarda tükenmişlik belirtilerinin daha yaygın olduğunu ortaya koymuştur (Bakker vd., 2007: 312).

2.1.4.6. Duygusal Bulaşma Teorisi

Duygusal Bulaşma Teorisi, tükenmişliği sosyal etkileşim yoluyla bir grup içinde yayılan kolektif bir fenomen olarak ele alır. Hatfield ve arkadaşları (1993), bireylerin duygusal durumlarının sosyal etkileşimler yoluyla diğer bireyler tarafından "bulaşıcı" bir şekilde deneyimlenebileceğini öne sürmüştür (Hatfield vd., 1993: 26). Örneğin bir iş yerindeki çalışanların tükenmişlik düzeyleri yüksekse bu durum diğer çalışanların da iş tatminini ve motivasyonunu olumsuz etkileyebilir. Bakker ve arkadaşları (2000), duygusal bulaşmanın ekip çalışmasında tükenmişlik riskini artırabileceğini ve bu durumun bireysel performansı olumsuz etkileyebileceğini ifade etmişlerdir (Bakker vd., 2000: 211).

Tablo 2. Tükenmişliğe Yaklaşımında Başlıca Teoriler

Teorik Yaklaşım	Ana Odak	Tükenmişlikle İlişkisi	Temel Varsayımları
Sosyal Bilişsel Teori	Öz-yeterlik ve öz-güven	Bireyin mesleki hedeflerine ulaşma konusundaki şüpheleri tükenmişliği tetikler	Tükenmişlik, bireyin öz-yeterlik krizleri sonucunda ortaya çıkar ve mesleki başarı duygusunda düşüşe neden olur.
Sosyal Değişim Teorisi	Karşılıklı algısı	Çaba-sonuç dengesizliği duygusal kaynakları tüketir	Harcanan çaba ile elde edilen sonuçlar arasındaki dengesizlik algısı tükenmişliğe yol açar.
Örgütsel Teori	Örgütsel stres faktörleri	Örgütsel faktörler tükenmişliği tetikler	Örgütsel stres faktörleri ve yetersiz bireysel başa çıkma mekanizmaları tükenmişliğe neden olur.
Yapısal Teori	Başta çıkma stratejileri	Başarısız başa çıkma stratejileri tükenmişliğe yol açar	Kronik iş stresine karşı kullanılan başa çıkma stratejilerinin başarısızlığı tükenmişliği tetikler.
İş Talepleri-Kaynakları Teorisi	İş talepleri ve kaynakları dengesi	Talep-kaynak dengesizliği tükenmişliğe neden olur	İş taleplerinin iş kaynaklarını aşması durumunda tükenmişlik ortaya çıkar.
Duygusal Bulaşma Teorisi	Kolektif duygular	Grup düzeyinde paylaşılan olumsuz duygular tükenmişliği yayar	Tükenmişlik, sosyal etkileşim yoluyla çalışma grupları içinde yayılır.

Tablo, tükenmişlik kavramını anlamaya yönelik altı farklı teorik yaklaşımı karşılaştırmalı bir şekilde özetlemektedir. Her bir teorinin ana odak noktası, tükenmişlikle olan ilişkisi ve temel varsayımları ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Bu yapı, teorilerin tükenmişlik fenomenine nasıl farklı bakış açıları getirdiğini açıkça göstermektedir.

Sosyal Bilişsel Teori, tükenmişliğin bireyin öz-yeterlik krizlerinden kaynaklandığını ve bireysel motivasyon ile mesleki başarı arasındaki ilişkiye odaklandığını vurgular. Bu teori, bireysel düzeyde tükenmişlik önleme stratejilerine yönelik bir çerçeve sunmaktadır. Sosyal Değişim Teorisi, iş ortamındaki çaba ve sonuç arasındaki dengesizliğe dikkat çekerek, tükenmişliğin örgütsel ödüllendirme sistemleri ile olan bağını açıklamaktadır. Bu teori, özellikle işverenlerin çalışanları takdir etme ve ödüllendirme politikalarını yeniden gözden geçirmesi gerektiğini ortaya koyar. Örgütsel Teori, tükenmişliği bireysel değil, örgütsel bir problem olarak ele alır. Özellikle kötü yönetim uygulamalarının tükenmişlik üzerindeki etkilerini vurgular. Bu teori, iş yerindeki liderlik tarzlarının ve destek sistemlerinin önemine dikkat çeker. Yapısal Teori, kronik stres ve etkisiz başa çıkma stratejilerinin tükenmişliği tetiklediğini savunur. Bu teori, çalışanların iş stresıyla başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yönelik eğitim ve destek programlarının önemine işaret eder. İş Talepleri-Kaynakları Teorisi, iş talepleri ve bireyin sahip olduğu kaynaklar arasındaki dengenin önemini ortaya koyar. Bu teori, iş yerinde kaynakların artırılmasının tükenmişliği azaltabileceğini vurgular. Duygusal Bulaşma Teorisi, tükenmişliği sosyal bir fenomen olarak ele alır ve iş yerindeki kolektif duyguların bireyler üzerindeki etkisini inceler. Bu teori, tükenmişlik yönetiminde ekip çalışması ve iş yerindeki atmosferin iyileştirilmesi gerektiğini önerir.

2.1.5. Merhamet Yorgunluğu

Tükenmişliğin yanı sıra bakım bağlamında önemli bir stres tepkisi olarak literatürde yer alan “merhamet yorgunluğu” (Compassion Fatigue), tükenmişlikten yaklaşık yirmi yıl sonra literatüre girmiş ve travmayla ilişkili ani bir stres tepkisi olarak tanımlanmıştır (Figley, 1995: 7). Merhamet yorgunluğunun ani bir şekilde ortaya çıkması ve genellikle bireyin empatik bir şekilde hizmet sunduğu hastalarla veya danışanlarla doğrudan etkileşimlerinden kaynaklanması, bu kavramı tükenmişlikten ayıran temel özelliklerden biridir.

Merhamet yorgunluğu, özellikle hastalarla empati kurmaktan kaynaklanan duygusal tükenme ve rahatsız edici olaylara doğrudan maruz kalmanın sonucu olarak ortaya çıkar

(Collins ve Long, 2003). Merhamet yorgunluğu çoğunlukla sağlık alanında ve sosyal hizmet alanlarında çalışan bireylerde gözlemlenen bir olgudur. Figley (1995), bu durumu bakıcının empati kurma kapasitesinin azalması ve travmatik olaylara aşırı maruz kalma sonucu ortaya çıkan duygusal ve davranışsal tepkiler olarak tanımlamıştır. Adams ve arkadaşları (2004) da merhamet yorgunluğunun özellikle travmaya maruz kalan bireylere sürekli destek sağlayan profesyonellerde yaygın olduğunu belirtmişlerdir (Adams, Boscarino ve Figley, 2004: 35).

Merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde travmatik olayların tekrar tekrar hatırlanması, duygusal tepki verme kapasitesinin azalması ve hastalara karşı mesafeli bir tutum geliştirme gibi durumlar yaygındır (Collins ve Long, 2003: 125). Bu semptomlar yalnızca bireysel refahı değil aynı zamanda hizmet sunumunun kalitesini de önemli ölçüde etkiler.

Hem tükenmişlik hem de merhamet yorgunluğu, bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal refahını olumsuz etkileyebilir. Bu durumlar, uykusuzluk, fiziksel bitkinlik, kişiler arası ilişkilerin bozulması ve hizmet sunulan bireylere yönelik empati kaybı gibi belirtilerle kendini gösterir (Figley, 2002: 14). Bakker ve arkadaşları (2003), bu etkilerin, iş talepleri ile kaynaklar arasındaki dengesizlikten kaynaklandığını ve bu dengenin bozulmasının mesleki stres tepkilerine yol açtığını belirtmişlerdir (Bakker, Demerouti, de Boer ve Schaufeli, 2003: 349).

Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu önlemek ve etkilerini azaltmak için bireysel ve kurumsal düzeyde çeşitli müdahaleler gereklidir. Bireysel düzeyde, mindfulness (bilinçli farkındalık) uygulamaları, stres yönetimi eğitimleri ve sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi önerilmektedir. Figley (2002), merhamet yorgunluğunu azaltmak için empati sınırlarını belirlemenin ve profesyonel destek almanın önemine dikkat çekmiştir (Figley, 2002: 26). Kurumsal düzeyde ise iş yükünün dengelenmesi, çalışanların desteklenmesi ve çalışma ortamının iyileştirilmesi kritik bir öneme sahiptir. Bakıcıların ihtiyaçlarına uygun eğitim programlarının sunulması ve sosyal destek mekanizmalarının artırılması bu tür mesleki stres tepkilerini azaltmada etkili olabilir (Schaufeli, 2003: 211).

2.1.6. Tükenmişliğin Psikolojik ve Fizyolojik Etkileri

Tükenmişlik yalnızca psikolojik değil aynı zamanda fiziksel sağlık üzerinde de olumsuz etkilere sahiptir. Bakıcıların iş yükü arttıkça duygusal kaynaklarının hızla tükenmesi, onların hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarında ciddi sorunlara yol açabilir (Schaufeli ve Enzmann, 1998: 112). Araştırmalar tükenmişlik yaşayan bireylerin depresyon, anksiyete ve uyku bozuklukları gibi psikolojik rahatsızlıklar geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Shirom, 1989: 32). Ayrıca bağışıklık sisteminin zayıflaması, kalp-damar hastalıkları ve kronik ağrılar gibi fiziksel sağlık sorunları da tükenmişlik sürecinin olası sonuçları arasındadır (Melamed ve arkadaşları, 2006: 147).

2.1.7. Tükenmişliği Önleme ve Müdahale Yöntemleri

Tükenmişliği önlemek ve etkilerini azaltmak için bireylerin, organizasyonların ve toplumların çok yönlü müdahaleler geliştirmesi gerekmektedir. Bu müdahaleler, bireylerin psikolojik dayanıklılığını artırmayı, organizasyonların çalışan refahını desteklemesini ve toplumda tükenmişlik konusunda farkındalığı artırmayı hedeflemelidir.

2.1.7.1. Bireysel Düzeyde Müdahaleler

Tükenmişliği bireysel düzeyde önlemek için stres yönetimi becerilerinin geliştirilmesi, mindfulness (bilinçli farkındalık) uygulamaları ve sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi önerilmektedir (Maslach ve Leiter, 2017: 95).

Stres yönetimi becerileri bağlamında düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme, yeterli uyku ve zaman yönetimi gibi sağlıklı yaşam alışkanlıkları tükenmişlik riskini azaltan temel unsurlar arasında yer almaktadır. Örneğin düzenli egzersiz, stres hormonlarının azalmasını desteklerken bireyin enerji seviyesini artırmaktadır (Hobfoll, 1989: 513).

Bilinçli farkındalık (mindfulness) uygulamaları, bireylerin mevcut anı kabul ederek stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlar. Bu müdahale, tükenmişliği önlemede etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Kabat-Zinn (1990) tarafından

geliştirilen mindfulness modeli, bireylerin mevcut anı kabul ederek stres faktörlerini daha iyi yönetmelerine olanak tanımaktadır. Bilinçli farkındalık çalışmaları bireylerin düşüncelerini yargılamadan gözlemlmelerine olanak tanır ve bu durum bireyin zihinsel yükünü hafifleterek stresle başa çıkma kapasitesini artırır (Grossman, Niemann, Schmidt ve Walach, 2004: 38). Bu tür uygulamalar bireyin stresli durumlara karşı bilinçli bir şekilde tepki vermesini sağlayarak duygusal tükenmişliği önlemeye yardımcı olmaktadır (Kabat-Zinn, 1990: 65).

Bireysel düzeyde bir diğer önemli müdahale sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesidir. Araştırmalar, sosyal destek ağlarının genişletilmesinin bireylerin yalnızlık hissini azaltarak tükenmişlik riskini düşürdüğünü göstermektedir (Shumaker & Brownell, 1984: 18). Özellikle arkadaşlar, aile üyeleri veya meslektaşlardan alınan duygusal destek, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini artırmaktadır.

2.1.7.2. Organizasyonel Düzeyde Müdahaleler

Tükenmişliği önlemede organizasyonların rolü büyüktür. Çalışanların iş yükünü dengeli bir şekilde yönetmesi, onların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını korumada kritik bir öneme sahiptir (Maslach ve Leiter, 2016: 105). İş yükünün dengelenmesi, çalışanların aşırı stres altında hissetmelerini önlerken aynı zamanda iş tatminini artırmaktadır.

Bununla birlikte adil ve şeffaf çalışma koşullarının sağlanması ve çalışanlara yönelik destek mekanizmalarının artırılması tükenmişliğin önlenmesinde etkili yöntemlerdir. Örneğin adil ücretlendirme, eşit iş dağılımı ve etkili liderlik uygulamaları, çalışanların organizasyona olan bağlılıklarını artırarak tükenmişlik düzeylerini düşürmektedir (Hobfoll, 1989: 517).

Empatik liderlik ve açık iletişim, çalışanların iş yerindeki stres faktörlerini azaltmalarına yardımcı olabilir. Ayrıca organizasyonlar çalışanlara psikososyal destek sunan eğitim programları düzenleyerek onların stres yönetimi becerilerini geliştirebilir (Schaufeli ve Enzmann, 1998: 45). Çalışanların tükenmişlik belirtilerine karşı bilinçlendirilmesi ve erken müdahale programlarının uygulanması tükenmişlik sendromunun ilerlemesini önleyebilir (Halbesleben ve Buckley, 2004: 319).

Organizasyonlar ayrıca çalışanların kariyer gelişimlerini destekleyici politikalar oluşturmalıdır. Kariyer gelişim fırsatlarının varlığı, çalışanların işlerine olan bağlılıklarını artırarak tükenmişlik riskini azaltmaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001: 401). Bunun yanı sıra iş yerinde rahatlama alanlarının oluşturulması ve ergonomik düzenlemelerin yapılması da çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlığını destekleyen uygulamalar arasında yer almaktadır.

Tükenmişlik alanındaki araştırmalar son yıllarda uluslararası düzeyde genişlemiştir. Yeni kavramsal modeller ve ölçüm teknikleri geliştirilmiş, tükenmişliğin olumlu bir karşıtı olarak işe adanmışlık kavramı üzerinde durulmuştur (Maslach ve arkadaşları, 2001: 409). Gelecekteki araştırmalar, tükenmişliğin bileşenleri arasındaki ilişkileri daha ayrıntılı bir şekilde incelemeyi ve sendromun bireyler üzerindeki etkilerini hafifletmek için etkili müdahaleler geliştirmeyi hedeflemelidir.

2.1.7.3. Toplumsal Düzeyde Müdahaleler

Toplum düzeyinde tükenmişliği önleme konusunda farkındalık yaratmak ve bu doğrultuda kamu politikalarını geliştirmek gereklidir. Özellikle sağlık çalışanları, öğretmenler ve bakım verenler gibi yüksek stres düzeyine sahip meslek gruplarına yönelik özel programlar geliştirilmelidir (Schulz ve Sherwood, 2008: 24). Toplumda tükenmişlik farkındalığını artırmak için medya kampanyaları, konferanslar ve eğitim programları düzenlenebilir.

Kamu politikalarının iş-yaşam dengesini destekleyen yasalar ve düzenlemeler içermesi de tükenmişlik düzeylerini azaltmada önemli bir role sahiptir. Örneğin çalışma saatlerinin sınırlandırılması ve tatil politikalarının düzenlenmesi, çalışanların fiziksel ve psikolojik iyilik hallerini destekleyen unsurlar arasında yer alabilir (Hofstede, 2001: 38).

2.1.7.4. Bütüncül Müdahale Yaklaşımı

Tükenmişliği önleme ve yönetme stratejilerinin bireysel, organizasyonel ve toplumsal düzeyde bütünleşmiş bir şekilde uygulanması gereklidir. Bu tür bütüncül yaklaşımlar, tükenmişlik riskini daha etkili bir şekilde yönetmeye olanak tanımaktadır.

Örneğin bireysel farkındalık uygulamaları, organizasyonel destek mekanizmaları ile birleştiğinde daha güçlü sonuçlar alınabilir.

Sonuç olarak tükenmişliği önleme ve müdahale yöntemleri, bireylerin ve organizasyonların stres faktörleriyle daha etkin bir şekilde başa çıkmasını sağlamaktadır. Bilinçli farkındalık uygulamaları ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, bireylerin tükenmişlik semptomlarını hafifletmesinde etkili bir rol oynar. Aynı zamanda organizasyonların çalışan refahını destekleyici politikalar geliştirmesi ve toplumsal farkındalık oluşturulması, tükenmişlik ile mücadelede sürdürülebilir çözümler sunmaktadır.

2.1.8. Tükenmişlik Konusunda Yapılan Çalışmalar

Tükenmişlik, bakım ve eğitim sektörlerinde çalışan kişiler arasında yaygın bir sorun olarak literatürde geniş bir şekilde ele alınmıştır. Bu alandaki çalışmalar, tükenmişliğin farklı meslek gruplarını nasıl etkilediğini, tükenmişliği etkileyen faktörleri ve koruyucu önlemleri ortaya koymaktadır.

2.1.8.1. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Alanında Yapılan Çalışmalar

Özel eğitim alanında çalışan bireylerde tükenmişlik oldukça sık rastlanan bir durumdur. Al-Shami ve Al-Smadi (2020), özel eğitim ve devlet okullarında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerini karşılaştırmış ve her iki grup arasında orta düzeyde tükenmişlik bulmuştur. Özellikle zihinsel engellilerle çalışan meslek elemanlarının daha yüksek tükenmişlik yaşadığı Kharfallah ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ortaya konmuştur. Bu durum, zihinsel engelli bireylerin bakım ve eğitiminin duygusal olarak daha yoğun bir süreç gerektirmesiyle ilişkilendirilmektedir.

Motor engelli bireylerle çalışan profesyoneller arasında tükenmişliği inceleyen önemli bir çalışmada Al-Ali ve arkadaşları (2021), Ürdün'ün Amman şehrindeki iki rehabilitasyon kurumunda 195 personel üzerinde bir araştırma gerçekleştirmiştir. Çalışmada, tükenmişliğin üç temel boyutunu (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği) ölçmek için Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre katılımcılar arasında genel olarak düşük seviyede

tükenmişlik tespit edilmiştir. Özellikle duygusal tükenme orta seviyelerde bulunurken duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği boyutları düşük seviyelerde gözlemlenmiştir. Çalışma, iş yerinin konumuna bağlı olarak tükenmişlik düzeylerinde farklılıklar olduğunu göstermiş ve Cerebral Palsy Vakfı'nda çalışan personel arasında tükenmişlik seviyeleri daha yüksek çıkmıştır. İlginç bir şekilde, cinsiyet, deneyim yılı ve tedavi edilen çocuk sayısı gibi değişkenlerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Araştırmacılar, genel olarak düşük tükenmişlik seviyelerini kurumların sağladığı psikolojik ve profesyonel desteğe bağlamıştır. Bu bulgu, motor engelli bireylerle çalışan profesyoneller arasında tükenmişliği önlemede kurumsal desteğin koruyucu rolünü vurgulamaktadır.

2.1.8.2. Örgütsel Faktörler Konusunda Yapılan Çalışmalar

Finkelstein ve arkadaşlarının (2018) İsrail'de zihinsel ve gelişimsel engelli bireylerle çalışan 199 profesyonel üzerinde gerçekleştirdiği çalışma, tükenmişliğin örgütsel faktörlerle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada rol belirsizliği, algılanan aşırı iş yükü ve iş katılımının tükenmişliğin önemli belirleyicileri olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca mesleki roller arasında tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamış ve bakım verme işinin zorlu doğasının mesleki sınırları aştığı ifade edilmiştir. Bu bulgu, tükenmişliğin bireysel faktörlerden çok örgütsel yapılar ve süreçlerle ilişkilendirilebileceğini göstermektedir.

Mutkins ve arkadaşlarının (2011) çalışmaları da destekleyici ve sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasının tükenmişliği azaltmada etkili bir strateji olduğunu göstermiştir.

Araştırmacılar, güçlü iş temelli sosyal destek ağlarının kurulmasının ve kurumsal desteğin artırılmasının personel tükenmişliğini azaltmak için gerekli olduğunu vurgulamıştır. Bu bulgular tükenmişliği önleme ve yönetme konusunda örgütsel yapıların önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

2.1.8.3. Sosyal Destek ve Mesleki Gelişim Fırsatları Konusunda Yapılan Çalışmalar

Sosyal destek ve mesleki gelişim fırsatları, tükenmişlik riskini azaltmada önemli bir role sahiptir. Hastings (2010), mesleki konferanslara ve çalıştaylara katılan personelin daha düşük tükenmişlik seviyeleri bildirdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgu, sosyal desteğin ve mesleki gelişim fırsatlarının koruyucu etkisini vurgulamaktadır.

Benzer şekilde, Ito ve arkadaşlarının (1999) çalışması, iş arkadaşlarının işle ilgili hayal kırıklıklarını paylaşma fırsatlarının tükenmişlik riskini azalttığını göstermiştir. İş arkadaşları, genellikle en önemli iş yeri desteği kaynağı olarak hizmet etmektedir.

Bu bulgular, tükenmişliği önleme ve yönetme konusunda sosyal desteğin ve mesleki gelişim fırsatlarının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

2.2. ALGILANAN SOSYAL DESTEK

2.2.1. Algılanan Sosyal Desteğin Tanımı ve Önemi

Algılanan sosyal destek, bireyin çevresindeki kişilerin kendisine yardım edebileceği ve onun ihtiyaçlarını anlayabileceği inancını ifade eder (Nautiyal ve arkadaşları, 2017: 89). Algılanan sosyal destek, bireylerin sosyal çevrelerinden aldıkları desteği nasıl algıladıklarını ifade eden bir kavramdır. Bu kavram bireyin kendi durumunu değerlendirmesiyle daha yakından ilişkilidir ve alınan destekten farklı bir yapıya sahiptir (Eagle ve arkadaşları, 2019: 112).

Sosyal destek hem duygusal hem de maddi yardım içerir ve bireylerin stresle başa çıkmalarında kritik bir rol oynar. Araştırmalar, algılanan sosyal desteğin depresif belirtileri azaltmada ve tükenmişlik riskini önlemede alınan desteğe kıyasla daha güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir (Eagle ve ark., 2019: 115). Cohen ve Wills (1985), sosyal desteğin bireylerin yaşadığı stresli durumlarla başa çıkmalarında önemli bir tampon görevi gördüğünü ifade etmiştir (Cohen ve Wills, 1985: 312). Sosyal desteğin bu koruyucu etkisi hem duygusal hem de pratik yardımı kapsar. Duygusal destek, bireylerin yalnızlık hissini azaltırken; pratik destek günlük yaşam yükünü hafifletir ve bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürmesine olanak tanır (Schulz ve Beach, 1999: 213).

House (1981), sosyal desteği dört temel boyutta ele almıştır: duygusal destek, araçsal destek, bilgilendirme desteği ve değerlendirme desteği. Duygusal destek, bireylerin sevildiğini ve değer verildiğini hissetmelerini sağlarken; araçsal destek, maddi veya fiziksel yardım sunmayı ifade eder. Bilgilendirme desteği, bireylerin sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olacak bilgileri içerirken; değerlendirme desteği, bireylerin kendilerini değerlendirmelerine ve kararlarını gözden geçirmelerine yardımcı olur (House, 1981: 22).

Algılanan sosyal destek, yalnızca fiziksel veya maddi yardım değil aynı zamanda bireylerin kendilerini bir topluluğun parçası olarak hissetmelerini sağlayan manevi bir unsurdur. Bu kavram, bireylerin sosyal ilişkilerinin kalitesine ve bu ilişkilerden ne derece fayda sağladıklarına bağlıdır (Cohen ve Wills, 1985: 311).

Algılanan sosyal desteğin etkileri, yalnızca bireyin içinde bulunduğu çevrenin özelliklerine değil aynı zamanda bireyin kişisel özelliklerine ve bu ikisi arasındaki etkileşime de bağlıdır (Lakey ve ark., 1996: 78). Procidano ve Smith (1997), bu kavramın daha kapsamlı bir şekilde anlaşılabilmesi için bilişsel teori ve bağlanma teorisi yaklaşımlarının bir arada kullanılmasını önermiştir. Ayrıca sosyal destek algısının bireysel ve kültürel bağlamlarda farklılık gösterebileceğini vurgulamışlardır (Procidano ve Smith, 1997: 45).

2.2.2. Algılanan Sosyal Desteğin Türleri ve Bileşenleri

2.2.2.1. Sosyal Desteğin Türleri

Sosyal desteğin 2 türü vardır: duygusal destek ve araçsal (pratik) destek. Aşağıda bu destek türlerine değinilmiştir.

a. Duygusal Destek

Duygusal destek, bakıcının yaşadığı zorlukları paylaşabileceği ve duygusal olarak rahatlayabileceği bir ortam sağlar. Bu destek türü, bakıcının yalnızlık ve çaresizlik duygularını azaltmada kritik bir role sahiptir. Cohen ve Wills (1985), duygusal desteğin bireyin stresle başa çıkma kapasitesini artırdığını ve tükenmişlik riskini azalttığını belirtmiştir (Cohen ve Wills, 1985: 313). Yeterli sosyal desteğin bireylerin tükenmişlik

yaşama riskini azalttığı ve stresle başa çıkma becerilerini geliştirdiği bulunmuştur. Özellikle duygusal destek, bireylerin kendilerini değerli hissetmelerini ve zorluklarla daha kolay başa çıkmalarını sağlamaktadır (Maslach ve Leiter, 1997: 91).

b. Araçsal (Pratik) Destek

Pratik destek, bakıcının bakım yükünü hafifletecek doğrudan yardımları içerir. Bu destek, günlük bakım görevlerinin paylaşılmasını ve bakıcının daha fazla dinlenme süresi elde etmesini sağlar. Schulz ve Beach (1999), pratik desteğin bakıcıların tükenmişlik yaşamalarını önlemede önemli bir faktör olduğunu vurgulamıştır (Schulz ve Beach, 1999: 213).

2.2.2.2. Sosyal Desteğin Bileşenleri

Sosyal desteğin bileşenleri aile desteği, arkadaş desteği ve profesyonel destektir.

a. Aile Desteği

Aile desteği, özellikle stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmada bireylere önemli bir dayanıklılık sağlar. Cohen ve Wills (1985), aileden alınan desteğin, bireylerin kendilerini güvende hissetmelerini ve duygusal dengeyi korumalarını sağladığını vurgulamıştır (Cohen ve Wills, 1985: 313). Engelli bireylerin bakıcıları için aile desteği, duygusal yüklerin hafifletilmesinde ve tükenmişliğin azaltılmasında kritik bir öneme sahiptir.

b. Arkadaş Desteği

Arkadaşlar, bireylerin sosyal destek ağlarında önemli bir rol oynar. Arkadaş desteği, bireylerin kendilerini ifade etmelerine, duygusal boşalım yaşamalarına ve sosyal ilişkiler kurmalarına olanak tanır. Weiss (1974), arkadaş desteğinin, bireylerin yalnızlık duygusunu azaltarak sosyal bütünleşme hissini artırdığını belirtmiştir (Weiss, 1974: 19). Engelli bakıcıları açısından arkadaş desteği, stresle başa çıkma ve sosyal izolasyonun önlenmesi için etkili bir mekanizma olarak değerlendirilmektedir.

c. Profesyonel Destek

Profesyonel destek, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve sağlık profesyonelleri gibi uzman kişilerden alınan yardımları içerir. Bu tür destek, özellikle psikolojik müdahaleler ve rehberlik hizmetleri açısından önemlidir. Profesyonel destek, bireylerin duygusal yüklerini hafifletmek ve tükenmişlik düzeylerini azaltmak için yapılandırılmış bir yaklaşım sunar (Figley, 1995: 10).

2.2.3. Algılanan Sosyal Desteğin Psikolojik ve Fizyolojik Etkileri

Algılanan sosyal destek bireyin; çevresindeki kişilerin yardımseverliğine, anlayışına ve desteğine yönelik öznel algısıdır. Bu kavram, yalnızca alınan gerçek destekten ziyade bireyin sosyal çevresine dair değerlendirmesiyle ilgilidir (Eagle ve ark., 2019: 115). Bu öznel algı, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini artırırken psikolojik dayanıklılık ve genel iyi oluş üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir (Nautiyal ve ark., 2017: 87). Sosyal destek, bireyin genel iyilik halini iyileştiren, psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde koruyucu etkisi olan bir olgudur. Sosyal destek eksikliği bireylerin depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar yaşama riskini artırabilirken, yeterli sosyal destek bu riskleri azaltmaktadır (Thoits, 1995: 64).

Algılanan sosyal destek, stresin olumsuz etkilerini azaltan bir tampon mekanizma olarak işlev görür. Lazarus ve Folkman (1984), stresle başa çıkmada sosyal desteğin bireylerin algıladıkları tehdit seviyesini azaltabileceğini belirtmiştir (Lazarus ve Folkman, 1984: 143). Bu bağlamda sosyal destek bireylerin stresle başa çıkma stratejilerini geliştirmelerine ve daha etkili bir şekilde baş etmelerine yardımcı olur. Algılanan sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda bireyler, stresin daha fazla olumsuz etkisine maruz kalabilir (Thoits, 1995: 67).

2.2.4. Engelli Bakıcılarında Algılanan Sosyal Destek

Engelli bireylerin bakımını üstlenen bakıcılar, genellikle fiziksel ve duygusal olarak zorlu bir süreçle karşı karşıya kalmaktadır. Bu süreçte algılanan sosyal destek, bakıcıların stresle başa çıkma kapasitelerini artıran önemli bir koruyucu faktör olarak kabul edilir. Duygusal ve pratik yardımlar, bakıcıların yalnızlık ve çaresizlik hislerini azaltır bu da onların tükenmişlik yaşamalarını önler. Bu nedenle engelli bireylerin

bakıcılarının sosyal destek sistemlerine iyi entegre olmaları tükenmişlik risklerini azaltmada etkili bir strateji olarak görülmektedir. Engelli bakıcılarında sosyal destek eksikliği ise tükenmişlik düzeyini artırarak işlevsellik kaybına yol açabilir. Sosyal destek, bireylerin stresli durumları daha iyi yönetmelerine ve duygusal yıpranmadan kaçınmalarına yardımcı olur.

Alanyazında yapılan araştırmalar, algılanan sosyal desteğin engelli bireylere bakım verenlerin iyi olma halleri üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu kavram, yalnızca bireyin çevresinden aldığı fiziksel ve duygusal desteği değil aynı zamanda bu desteğin birey tarafından nasıl algılandığını da içermektedir. Araştırmalar, daha yüksek algılanan sosyal desteğin, bakım verenlerin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerini düşürdüğünü ortaya koymaktadır (Melek Aytekin ve ark., 2021). Algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu bakıcılarda tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir (Schulz ve Beach, 1999: 246). Özellikle aile ve arkadaş desteği, bakıcıların duygusal yüklerini hafifletirken profesyonel destek ise psikolojik müdahaleler açısından önem taşımaktadır (Figley, 1995: 11). Pinquart ve Sörensen (2007), sosyal desteğin bakıcıların psikolojik sağlıklarını korumada kritik bir rol oynadığını ve tükenmişlik riskini azalttığını ifade etmiştir (Pinquart ve Sörensen, 2007: 145).

2.2.5. Sosyal Destek Müdahaleleri ve Öneriler

Sosyal destek müdahaleleri, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini artırmak ve tükenmişliği önlemek amacıyla geliştirilmiş stratejiler arasında yer alır. Bu müdahaleler, bireylerin sosyal bağlantılarını güçlendirmeyi, yalnızlık hissini azaltmayı ve ihtiyaç duydukları desteği sağlamak için etkili çözümler sunmayı amaçlar. Sosyal destek, bireylerin psikolojik dayanıklılığını artırarak zorlu yaşam olaylarıyla başa çıkma becerilerini geliştirmelerine katkı sağlar.

Sosyal destek müdahalelerinin etkinliği, bireylerin sosyal bağlarını güçlendirmekten ve bu bağlar aracılığıyla ihtiyaç duydukları kaynaklara erişimlerini kolaylaştırmaktan geçer (House, 1981: 23). Bireylerin sosyal destek sistemlerinden etkin bir şekilde yararlanabilmesi için destek kaynaklarına erişimlerinin kolaylaştırılması gerekmektedir.

Özellikle aile üyeleri, arkadaşlar ve meslektaşlar bireyler için önemli sosyal destek kaynaklarıdır.

Lakey ve arkadaşları (1996), sosyal desteğin algılanmasının, çevresel faktörlerin yanı sıra bireyin kişisel özelliklerinden de etkilendiğini belirtmiştir. Bu nedenle bireylerin destek algılarını artırmaya yönelik müdahaleler sosyal destek sistemlerinin etkinliğini artırabilir (Lakey ve ark., 1996: 272).

Grup terapileri, sosyal destek müdahalelerinde önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle tükenmişlik yaşayan bireyler için düzenlenen grup terapileri, ortak deneyimleri paylaşma imkânı sunarak bireylerin duygusal destek bulmalarına yardımcı olur. Bu terapiler, yalnızlık hissini azaltmanın yanı sıra katılımcıların farklı başa çıkma stratejileri öğrenmelerine olanak tanır. Weiss (1974) tarafından ortaya konulan sosyal destek teorisi, bireylerin duygusal destek, rehberlik ve aidiyet ihtiyaçlarını karşılamalarının, stresle başa çıkma süreçlerini olumlu yönde etkilediğini vurgular (Weiss, 1974: 21).

Bunun yanında, sosyal etkinlikler, bireylerin destek ağlarını genişletmelerine ve sosyal bağlantılar kurmalarına yardımcı olabilir. Sosyal bağlantılar, bireylerin psikolojik esenliklerini desteklerken, iş tatminlerini ve genel yaşam kalitelerini de artırır. Çeşitli sosyal etkinlikler ve topluluk programları, bireylerin yalnızlık hissini azaltırken aynı zamanda sosyal bağlarını güçlendirmelerine katkıda bulunur. Örneğin çalışanlar için düzenlenen sosyal etkinlikler, iş yerindeki sosyal destek seviyesini artırarak tükenmişliği önleyebilir (Cohen ve Wills, 1985: 313).

Profesyonel destek programları, sosyal destek müdahalelerinin bir diğer önemli boyutunu oluşturur. Bu programlar, bireylerin spesifik ihtiyaçlarına yönelik çözümler sunarak onların tükenmişlik düzeylerini azaltmayı hedefler. Özellikle çalışanların psikolojik sağlıklarını desteklemek amacıyla oluşturulan çalışan destek programları, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini artırırken iş yerindeki verimliliklerini de olumlu yönde etkileyebilir (Maslach ve Leiter, 2016: 103). Bu tür programlar, bireylere stres yönetimi, iletişim becerileri geliştirme ve duygusal dayanıklılık kazandırma konularında rehberlik sağlar.

Sosyal destek müdahaleleri, bireylerin psikolojik esenliklerini artırmada ve tükenmişliği önlemede etkili bir yöntemdir. Bu müdahaleler, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini güçlendirirken, aynı zamanda toplumsal dayanışmayı ve refahı artırmaya katkıda bulunur. Sosyal destek sistemlerinin daha etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamak için bireysel, organizasyonel ve toplumsal düzeyde eşgüdümlü çabalar gereklidir. Bu tür bir bütüncül yaklaşım, bireylerin sosyal destek kaynaklarından maksimum düzeyde yararlanmalarını sağlayarak genel yaşam kalitelerini artıracaktır.

Sosyal destek müdahaleleri kapsamında öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- a. Destek Gruplarının Teşvik Edilmesi: Özellikle tükenmişlik yaşayan bireyler için oluşturulan destek grupları, bireylerin duygusal destek bulmalarını sağlayarak yalnızlık hissini azaltabilir.
- b. Çeşitli Sosyal Etkinliklerin Düzenlenmesi: İş yerlerinde veya topluluklarda düzenlenen etkinlikler bireylerin sosyal bağlarını güçlendirmelerine ve destek ağlarını genişletmelerine yardımcı olabilir.
- c. Profesyonel Destek Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması: Psikolojik destek ve danışmanlık hizmetlerinin erişilebilir hale getirilmesi bireylerin ihtiyaç duydukları desteği alarak stresle daha etkili başa çıkmalarını sağlayabilir.
- d. Sosyal Destek Eğitimlerinin Sunulması: Sosyal destek ve stres yönetimi konularında eğitimler düzenlenerek bireylerin farkındalıkları artırılabilir.
- e. Aile ve Toplum Desteğinin Güçlendirilmesi: Bireylerin sosyal destek kaynaklarından daha fazla yararlanmalarını sağlamak için aile üyeleri ve toplum tarafından sağlanan destek mekanizmaları geliştirilmelidir.

2.2.6. Algılanan Sosyal Destek Konusunda Yapılan Çalışmalar

2.2.6.1. Algılanan Sosyal Destek ve Stres Konusunda Çalışmalar

Algılanan sosyal destek, bireyin stresle başa çıkma becerisini artırmakta ve psikolojik dayanıklılığını güçlendirmektedir. Bu durum, bakım verenlerin karşılaştıkları

yoğun fiziksel ve duygusal yüklerin olumsuz etkilerini hafifletmektedir (Yamashita ve ark., 2013: 78).

Çeşitli popülasyonlar üzerinde yapılan araştırmalar, algılanan sosyal desteğin bireylerin depresyon seviyelerini azalttığını, stresle başa çıkma becerilerini geliştirdiğini ve yaşam kalitesini iyileştirdiğini göstermiştir. Örneğin de la Vega ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, fiziksel engelleri olan yetişkinlerde algılanan sosyal desteğin zaman içindeki değişiminin depresif belirtilerle ters orantılı olduğu belirlenmiştir (de la Vega ve ark., 2019: 43).

Üniversite öğrencileri bağlamında yapılan araştırmalar benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Aileden, arkadaşlardan ve akademik çevreden algılanan sosyal destek, öğrencilerin psikolojik iyi oluşunu, akademik başarılarını ve genel yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemektedir (Nair ve ark., 2024: 98). Bu araştırmalar, sosyal desteğin genç bireyler üzerindeki önemini vurgulamaktadır.

Ghalenooei ve arkadaşlarının (2024) İran’da yaşlı bireyler üzerinde yaptıkları kesitsel çalışmada da “engellilik düzeyinin” sosyal destek ile negatif, algılanan stres ile ise pozitif yönlü bir ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışma, algılanan sosyal desteğin yalnızca doğrudan değil aynı zamanda stresi azaltarak engellilik düzeyi üzerindeki etkileri hafifletici bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Ayrıca aile üyelerinin yaşlı bireyler için birincil sosyal destek kaynağı olduğu vurgulanmıştır (Ghalenooei ve ark., 2024: 55).

Zhong ve arkadaşlarının (2020) Çin’deki aile bakıcıları üzerinde gerçekleştirdiği bir çalışma, sosyal desteğin bakım verenlerin stres ve yük seviyeleri üzerindeki etkisini ortaya koymuştur. Çalışma, duygusal, araçsal ve resmi sosyal desteğin, bakım verenlerin yükünü önemli ölçüde azalttığını göstermiştir. Ayrıca daha fazla sosyal destek alan bireylerin depresyon seviyelerinin daha düşük olduğu ve stresle başa çıkma konusunda daha dayanıklı oldukları bulunmuştur (Zhong ve ark., 2020: 125). Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu, sosyal destek, bakıcı yükü ve ruh sağlığı sonuçları arasındaki karmaşık etkileşimdir. Araştırma, sosyal desteğin hem doğrudan fayda sağladığını hem de bakıcı yükünü azaltarak dolaylı bir fayda sağladığını ortaya koymuştur. Zhong ve arkadaşları, engelli bireylerin bakıcıları için kapsamlı ve

sürdürülebilir sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesinin bakım verenlerin ruh sağlığını iyileştirmek açısından kritik öneme sahip olduğunu vurgulamışlardır (Zhong ve ark., 2020: 132).

COVID-19 pandemisi gibi kriz dönemlerinde algılanan sosyal destek ise özellikle sağlık çalışanları arasında dikkat çekici sonuçlar ortaya koymuştur. Araştırmalar, algılanan sosyal desteğin iş stresiyle negatif ve dayanıklılıkla pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Karadaş ve Duran, 2021: 58). Giri ve arkadaşları (2022), pandemideki sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının düşük sosyal destek algıladığını ve orta ila yüksek düzeyde stres yaşadığını belirtmiştir (Giri ve ark., 2022: 145). Bu durum, sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda bireylerin tükenmişlik riskiyle karşı karşıya kalma ihtimalinin arttığını göstermektedir.

Türkiye'de zihinsel engelli çocukları olan annelerin tükenmişlik düzeylerini inceleyen Kahrıman ve arkadaşlarının (2019) Trabzon'da gerçekleştirdiği araştırma ise sosyal destek ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye dair ilginç sonuçlar ortaya koymuştur. Çalışma, annelerin yarısından fazlasının çocuklarının bakımında zorluk yaşadığını ve bu zorlukların temel nedenleri arasında maddi sıkıntılar ile çocukların saldırgan davranışlarının bulunduğunu göstermiştir (Kahrıman ve ark., 2019: 78). Bununla birlikte, annelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulguları, benzer konuda yapılan diğer çalışmalardan farklıdır. Araştırmacılar bu durumu, Türkiye'deki sosyal ve kültürel dinamiklerle açıklamış ve sosyal desteğin gerçekçi olmayan beklentiler veya suçlayıcı bir tutumla sunulduğunda ters etki yaratabileceğini belirtmiştir (Kahrıman ve ark., 2019: 85).

Alanyazındaki bulgular, algılanan sosyal desteğin, bakım verenlerin psikolojik ve fiziksel refahını artırmakta önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. Sosyal desteğin yalnızca bireylerin stres düzeylerini düşürmekle kalmadığı, aynı zamanda onların genel yaşam kalitesini iyileştirdiği de açıktır. Bu bağlamda sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, hem bireylerin iyi olma hallerini artırmak hem de tükenmişlik gibi olumsuz sonuçları önlemek için önemli bir strateji olarak görülmektedir. Gelecekteki çalışmalar, sosyal desteğin etkilerini daha geniş kültürel

bağlamlarda ele almalı ve destek mekanizmalarını daha erişilebilir hale getirecek politikalar geliştirmeye odaklanmalıdır.

2.2.6.2. İhtiyaçlar Hiyerarşisi Bağlamında ‘Sosyal Destek Türleri: Araçsal ve Duygusal Destek’ Üzerine Çalışmalar

Lai ve Thomson (2011), duygusal, bakımla ilgili ve finansal alanlarda daha yüksek sosyal destek algısı bildiren bireylerin daha düşük düzeyde bakım veren yükü yaşadığını göstermiştir. Bu bulgu, sosyal desteğin hem pratik hem de psikolojik faydalarını vurgulamaktadır (Lai ve Thomson, 2011: 89).

Demirtepe-Saygılı ve Bozo (2011), bakım verenler arasında algılanan sosyal desteğin ılımlaştırıcı rolünü ele alan önemli bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışma algılanan sosyal desteğin bakım verme bağlamında nasıl işlediğine dair önemli nüanslar sunmaktadır. Çalışma, sosyal desteğin yalnızca bireyin refah düzeyini artırmakla kalmayıp bu desteğin türüne ve bireyin temel ihtiyaçlarını karşılama düzeyine bağlı olarak değişen etkiler gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Araştırmacılar özellikle gerginlik seviyesi yüksek olan bakım verenler için araçsal desteğin önemine vurgu yapmışlardır. Lösemili çocukların 100 bakıcısını kapsayan bu araştırma, algılanan sosyal desteğin bakım verenlerin refah düzeyleri ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmada temel ihtiyaçlarını karşılayabilen ve günlük aktivitelerini daha iyi gerçekleştirebilen bakım verenlerin, algıladıkları sosyal destek sayesinde daha düşük düzeyde psikolojik semptom bildirdiği bulunmuştur. Ancak temel ihtiyaçları karşılanmayan ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalar yaşayan bakım verenlerde sosyal desteğin bu etkisinin sınırlı olduğu gözlenmiştir (Demirtepe-Saygılı ve Bozo, 2011: 87). Bu bulgu, Cohen ve Willis'in (1985) geliştirdiği stres tamponlama modeline meydan okumakta ve sosyal desteğin etkinliğinin, bireyin temel ihtiyaçlarını karşılama düzeyiyle hiyerarşik bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir (Cohen ve Willis, 1985: 312). Araştırmacılar, bu olguyu Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi ile açıklamış ve sosyal desteğin ancak bireyin temel fizyolojik ihtiyaçlarının karşılandığı durumda etkili olabileceğini öne sürmüştür. Maslow'un teorisine göre, bir bireyin fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları karşılanmadan daha üst düzeydeki sosyal ve psikolojik ihtiyaçların

karşılanması bireyin refahı üzerinde anlamlı bir etki yaratmamaktadır (Maslow, 1943: 372).

Araçsal destek, bireyin günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olan somut yardımları içerirken duygusal destek daha çok bireyin duygusal yükünü hafifletmeye yöneliktir. Başka bir araştırma yine, sağlanan sosyal destek türünün bakım verenlerin stres düzeyleri üzerindeki etkisine dair önemli bir farklılık ortaya koymuştur. Tsai ve Wang (2009), araçsal desteğin, temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanan bireyler için duygusal destekten daha etkili olabileceğini belirtmiştir (Tsai ve Wang, 2009: 143). Araştırmada, araçsal desteğin özellikle fiziksel ve psikolojik olarak daha yoğun gerginlik yaşayan bakıcılar için daha faydalı olduğu belirtilmiştir.

Ryan ve Solky (1996), sosyal desteğin bazen bireyin özerkliğine bir meydan okuma olarak algılanabileceğini öne sürmüşlerdir. Bakım verenler, günlük yaşam aktivitelerinde ve hastalıkla mücadele süreçlerinde sosyal desteği yalnızca faydalı değil aynı zamanda yük olarak da algılayabilir. Özellikle sosyal destek, bireyin bağımsızlık duygusunu sınırlayabileceği durumlarda stres kaynağına dönüşebilir (Ryan ve Solky, 1996: 212).

Bu bulgular, engelli bireylerin bakımını üstlenen kişilerde sosyal desteğin rolünü anlamak ve bu desteği daha etkili hale getirmek için önemli ipuçları sunmaktadır. Sosyal destek sistemlerinin bireysel farklılıkları göz önünde bulundurarak geliştirilmesi, bakım verenlerin refah düzeylerini artırmada etkili bir strateji olacaktır.

Gelecekteki çalışmalar, sosyal desteğin bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanması gerektiğini ve yalnızca duygusal destek sunmanın yeterli olmayabileceğini vurgulamalıdır. Ayrıca bakım verenlerin temel fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik stratejiler geliştirilmesi, sosyal desteğin etkisini artırmada kritik bir öneme sahiptir.

2.3. BİLİNÇLİ FARKINDALIK (MINDFULNESS)

2.3.1. Bilinçli Farkındalığın Kökenleri, Tanımı, Bileşenleri ve Temel Özellikleri

2.3.1.1. Bilinçli Farkındalığın Kökenleri

Kökleri Budist geleneklerine dayanan bilinçli farkındalık (mindfulness), Batı psikolojisi ve tıbbında giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu kavram, köklerini Budist meditasyon pratiğinden almakla birlikte modern psikolojiye Jon Kabat-Zinn'in (1990) çalışmaları sayesinde taşınmıştır. Kabat-Zinn, mindfulness'ı bireylerin dikkatlerini şu anda olup bitenlere odaklamalarını sağlayan bir yöntem olarak tanımlamış ve bu yöntemin stres yönetiminde etkili olduğunu vurgulamıştır (Kabat-Zinn, 1990: 12).

2.3.1.2. Bilinçli Farkındalığın Tanımı, Bileşenleri ve Temel Özellikleri

Bilinçli farkındalık (mindfulness), bireylerin düşüncelerini ve duygularını fark ederek mevcut anı yargılamadan ve dikkatle kabul etme kapasitesi olarak tanımlanır; anın içinde kalmayı teşvik eder. Bu kavram, genellikle içsel ve dışsal deneyimlere yönelik yargılayıcı olmayan bir farkındalık hali olarak tanımlanmaktadır (Baer, 2006: 13). Bilinçli farkındalık, bireyin zihinsel süreçlerini ve duysal deneyimlerini yargılamadan ve değiştirme çabasına girmeden, anbean fark ederek; geçmiş ya da gelecek yerine şimdiki zamana odaklanmasını sağlar (Kabat-Zinn, 1990: 12). Bu farkındalık hali, bireylerin dikkatlerini şimdiki zamana bilinçli bir şekilde yönlendirmelerini ve mevcut deneyimlerini olduğu gibi kabul etmelerini gerektirir. Kabat-Zinn'e (1990) göre bu pratiğin, bireylerin düşüncelerini ve duygularını değerlendirmeden gözleme yeteneğini geliştirmeyi amaçlaması, stres yönetiminden psikolojik dayanıklılığa kadar birçok alanda fayda sağlar.

Bishop ve arkadaşları (2004), mindfulness'ı iki ana bileşenle açıklamıştır: dikkat ve kabul. Dikkat, bireyin şimdiki ana odaklanmasını sağlarken; kabul, bu anın yargılamadan ve direnmeden kabul edilmesini ifade eder (Bishop ve arkadaşları, 2004:

232). Kabul, mindfulness'ın en temel unsurlarından biri olmakla birlikte bireylerin stresle başa çıkmalarını kolaylaştıran önemli bir mekanizmadır.

Nilsson ve Kazemi'nin (2016) kapsamlı analizine göre, bilinçli farkındalığın psikoloji araştırmalarında kullanılan en yaygın beş temel unsuru şunlardır:

- I. Farkındalık ve Dikkat: Bireyin şimdiki zamana odaklanarak düşüncelerini ve duygularını gözleme becerisi.
- II. Şimdiki Zamana Odaklılık: Geçmiş ya da gelecek yerine mevcut anı deneyimleme.
- III. Dışsal Olayların Kabulü: Çevrede meydana gelen olayları olduğu gibi gözleme.
- IV. Geliştirme: Bireyin farkındalık kapasitesini artırmaya yönelik sürekli çaba.
- V. Etik Düşünce: Bilinçli farkındalık pratiğinde ahlaki boyutun önemi (Nilsson ve Kazemi, 2016: 87).

2.3.2. Bilinçli Farkındalığın Psikolojik ve Fizyolojik Etkileri ve Müdahale Yöntemleri

2.3.2.1. Bilinçli Farkındalığın Psikolojik Etkileri

Bilinçli farkındalık, bireylerin psikolojik iyi oluşlarını destekleyerek daha sağlıklı bir yaşam sürmelerine katkıda bulunur. Mindfulness uygulamalarının, bireylerin anksiyete düzeylerini azaltarak daha iyi bir ruh hali geliştirmelerine olanak sağladığı gösterilmiştir (Khoury ve arkadaşları, 2015: 523). Araştırmalar, bilinçli farkındalık uygulamalarının stres, anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığını, bununla birlikte bireylerin psikolojik dayanıklılığını ve yaşam kalitesini artırdığını göstermektedir (Brown ve Ryan, 2003: 824). Mindfulness uygulamaları, bireylerin geçmişteki olumsuz deneyimlere takılıp kalmak yerine mevcut anın gerekliliklerine odaklanmalarını teşvik eder bu da psikolojik esnekliklerini artırır (Baer, 2003: 128). Segal ve arkadaşları (2002), mindfulness uygulamalarının bireylerin duygusal dalgalanmalarını kontrol etmelerine yardımcı olduğunu ve depresyon riskini azalttığını belirtmiştir (Segal ve

arkadaşları, 2002: 45). Bunun yanı sıra mindfulness, bireylerin kendilerine yönelik daha şefkatli bir tutum benimsemelerini teşvik ederek öz-yargılama ve eleştirel düşünme düzeylerini azaltabilir.

Kabullenici olunan ve yargılayıcı olmayan bir farkındalık hali bireylerin mevcut anın deneyimlerini daha iyi anlamalarına ve bu deneyimlerle sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarına olanak tanır. Shapiro ve arkadaşları (2007), bilinçli farkındalık uygulamalarının bireylerin olumsuz duygularla başa çıkmalarını kolaylaştırdığını ve duygusal dayanıklılığı artırdığını belirtmiştir (Shapiro ve arkadaşları, 2007: 374). Bu süreç, bireylerin hem duygusal hem de bilişsel süreçlerini düzenlemelerine katkıda bulunur.

Bilinçli farkındalığın duygusal düzenleme üzerindeki etkisi, bireylerin yoğun duygusal deneyimlere karşı daha az reaktif olmalarına yardımcı olur ve bu süreçte duygusal farkındalıklarını artırır. Mindfulness, bireylerin otomatik ve genellikle olumsuz tepkiler yerine daha bilinçli yanıtlar geliştirmelerine olanak tanır. Bu durum hem bireylerin kendileriyle hem de çevrelerindeki insanlarla olan ilişkilerini olumlu yönde etkileyebilir (Lloyd ve Hastings, 2008: 42).

Bilinçli farkındalık özellikle stres yönetimi alanında güçlü bir araç olarak öne çıkmakta ve dolayısıyla tükenmişlik üzerinde olumlu ve koruyucu bir etkiye sahip olmaktadır. Bireylerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirmeleri ve duygusal düzenleme kapasitelerini artırmaları, tükenmişliğin önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Grossman vd., 2004: 212). Mindfulness uygulamaları bireylerin stres karşısında daha bilinçli tepkiler vermelerini sağlayarak iş yaşamında ve özel yaşamda karşılaşılan stres faktörlerinin etkilerini azaltabilir. Bu durum, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırarak tükenmişlik gibi uzun vadeli stres sonuçlarını önlemeye yardımcı olur (Hülshager ve arkadaşları, 2013: 314). Mindfulness, bireylerin stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlayarak tükenmişlik belirtilerini hafifletir (Maslach ve Leiter, 1997: 92). Kabat-Zinn (1990) tarafından geliştirilen Mindfulness Tabanlı Stres Azaltma (MBSR) programı, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirmeyi amaçlar. Bu programın kronik stres ile ağrı gibi durumların yönetiminde etkili olduğu kanıtlanmıştır (Kabat-Zinn, 1990: 29). MBSR, bireylerin mevcut anı

kabullenmelerine, stres faktörlerini daha sağlıklı bir şekilde ele almalarına ve bu süreçte bilişsel ve duygusal esneklik geliştirmelerine yardımcı olur.

2.3.2.2. Bilinçli Farkındalığın Fizyolojik Etkileri

Bilinçli farkındalık (mindfulness) temelli müdahaleler bireylerin hem psikolojik hem de fizyolojik sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratıp stres yönetiminde ve genel iyi oluşun desteklenmesinde önemli bir role sahiptir. Bu müdahaleler, bireylerin mevcut anı farkındalıkla deneyimlemelerine odaklanır ve bu süreçte stres faktörlerinin olumsuz etkilerini azaltmayı amaçlar (Baer, 2003: 67). Bilinçli farkındalığın fizyolojik etkileri üzerine yapılan araştırmalar, stresle ilişkili birçok sağlık sorununda anlamlı iyileşmeler sağladığını göstermektedir.

i. Stres Hormonları ve Fizyolojik Yanıtlar:

Bilinçli farkındalık uygulamalarının, stres hormonlarından biri olan kortizol seviyelerini düşürdüğü ve bireylerin stres tepkilerini düzenleyen hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini dengelediği saptanmıştır (Grossman vd., 2004: 38). Yüksek düzeyde kronik stres, kortizol üretimini artırarak bağışıklık sisteminin baskılanmasına, inflamasyona ve çeşitli kronik hastalıkların gelişmesine yol açabilir. Mindfulness uygulamaları, bireylerin bu fizyolojik süreçlerini iyileştirerek stres kaynaklı sağlık sorunlarını hafifletebilir.

ii. Kalp-Damar Sağlığı:

Bilinçli farkındalığın fizyolojik etkileri arasında kalp atış hızı ve kan basıncının düzenlenmesi de yer alır. Yapılan çalışmalar, mindfulness temelli stres azaltma (Mindfulness-Based Stress Reduction - MBSR) programlarına katılan bireylerin, dinlenme durumunda bile daha düşük kalp atış hızına ve kan basıncına sahip olduğunu ortaya koymuştur (Baer, 2003: 68). Bu etkiler, bilinçli farkındalığın kalp-damar sağlığını destekleyen önemli bir araç olduğunu göstermektedir.

iii. Sinir Sistemi Üzerindeki Etkiler:

Mindfulness uygulamaları, parasempatik sinir sistemini aktive ederek bireylerde gevşeme tepkisini artırır. Özellikle vagus sinirinin uyarılmasını sağlayarak stres

kaynaklı sempatik aktivitenin (örneğin, kalp atış hızının artması, kan basıncının yükselmesi) azalmasını destekler. Bu, bireylerin hem zihinsel hem de bedensel olarak daha sakin ve dengeli bir durum içinde olmalarına yardımcı olur (Grossman vd., 2004: 213).

iv. Enflamasyon ve Bağışıklık Sistemi:

Kronik stresin inflamatuvar süreçleri artırarak otoimmün hastalıklar ve diğer kronik rahatsızlıkları tetiklediği bilinmektedir. Bilinçli farkındalık uygulamaları, bu inflamatuvar süreçleri baskılayarak bağışıklık sisteminin daha etkili çalışmasına olanak sağlar. Örneğin, mindfulness uygulamalarının pro-enflamatuvar sitokinlerin (örneğin IL-6, TNF- α) seviyelerini azalttığı ve bireylerin bağışıklık yanıtlarını düzenlediği belirtilmiştir (Baer, 2003: 69).

v. Beyin Yapısı ve İşlevleri:

Bilinçli farkındalığın fizyolojik etkileri arasında, beynin nöroplastisite kapasitesini artırarak bireylerin stresle başa çıkma mekanizmalarını güçlendirmesi de yer alır. Araştırmalar, düzenli mindfulness uygulamalarının, stresle ilgili bölgeler olan amigdala ve prefrontal korteks arasındaki bağlantıları güçlendirdiğini ve bireylerin duygusal düzenleme becerilerini geliştirdiğini göstermiştir. Bu da bireylerin stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlar (Grossman vd., 2004: 215).

Bilinçli farkındalık temelli müdahaleler, yalnızca zihinsel sağlık sorunları için değil aynı zamanda stresle ilişkili fizyolojik süreçlerin düzenlenmesi için de etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bu uygulamalar, bireylerin kortizol düzeylerini düşürerek, kalp-damar ve bağışıklık sistemlerini destekleyerek ve sinir sistemi üzerindeki dengeyi sağlayarak genel sağlığı iyileştirmektedir. Mindfulness'ın bu çok boyutlu etkileri bireylerin stresle etkili bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olmak için klinik ve bireysel düzeyde kullanılabilir (Grossman vd., 2004: 213; Baer, 2003: 67).

2.3.2.3. Bilinçli Farkındalık Müdahale Yöntemleri

Bilinçli farkındalık müdahaleleri, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmak, stresle başa çıkma kapasitelerini geliştirmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek için

kullanılan yapılandırılmış ve bilimsel temellere dayalı yöntemlerdir. Bu uygulamalar, bireylerin mevcut anı farkındalıkla deneyimlemelerine odaklanarak zihinsel ve fiziksel sağlığı bir bütün olarak ele alır. Bilinçli farkındalık müdahaleleri genellikle meditasyon, nefes egzersizleri, beden tarama teknikleri ve farkındalıkla yapılan günlük aktiviteler gibi tekniklerden oluşur. Bu yöntemler, bireylerin zihinsel berraklıklarını artırmak, stres seviyelerini azaltmak ve duygusal düzenleme kapasitelerini geliştirmek amacıyla tasarlanmıştır (Baer, 2003: 128).

I. Mindfulness Temelli Müdahale Yöntemleri:

Bilinçli farkındalığın psikolojik etkilerini anlamak için en yaygın iki müdahale yöntemi olan Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) ve Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) öne çıkar. Bu yöntemler hem bireysel hem de grup terapilerinde uygulanabilir ve özellikle depresyon, anksiyete, kronik ağrı ve stres yönetimi gibi alanlarda etkili bulunmuştur (Segal, Williams ve Teasdale, 2002: 45).

- a. Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR): MBSR, stres ve kronik ağrı yönetimine odaklanan sekiz haftalık yapılandırılmış bir programdır. Program, bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlıklarını iyileştirmek için meditasyon, yoga ve farkındalık odaklı çeşitli egzersizleri içerir. Kabat-Zinn tarafından geliştirilen bu yöntem, bireylerin stres kaynaklarını fark etmelerine, kabul etmelerine ve bu stresle başa çıkmak için etkili stratejiler geliştirmelerine olanak tanır. MBSR uygulamaları, özellikle stres hormonlarının (kortizol) düzenlenmesi, kan basıncının düşürülmesi ve genel yaşam kalitesinin artırılmasında etkili bulunmuştur (Baer, 2003: 128).
- b. Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT): MBCT, özellikle depresyonun tekrarlanmasını önlemek amacıyla geliştirilmiş bir terapi yöntemidir. Bilişsel davranışçı terapinin unsurları ile bilinçli farkındalığı birleştirerek, bireylerin olumsuz düşünce döngülerini fark etmelerini ve bu döngüleri dönüştürmelerini sağlar. MBCT, bireylerin geçmişteki olumsuz deneyimlere takılıp kalmalarını önlemeye odaklanır ve onlara bu düşünceleri fark edip serbest bırakmayı

öğretir. Segal ve arkadaşları (2002), MBCT'nin özellikle depresif epizodların tekrarlanmasını %50 oranında azalttığını belirtmişlerdir (Segal ve ark., 2002: 48).

II. Bilinçli Farkındalık Teknikleri:

MBSR ve MBCT gibi yapılandırılmış programlara ek olarak, bireylerin günlük yaşamlarına kolayca dâhil edebilecekleri çeşitli bilinçli farkındalık teknikleri bulunmaktadır. Bu teknikler şunları içerir:

- a. Meditasyon: Bilinçli farkındalığın temel uygulamalarından biridir. Bireylerin dikkati belirli bir nesneye, düşünceye veya nefes alışverişine odaklanmasını içerir. Meditasyon, bireylerin zihinlerini sakinleştirmelerine ve stres seviyelerini azaltmalarına yardımcı olur. Araştırmalar, düzenli meditasyonun beynin stresle ilgili bölgelerinde olumlu değişiklikler yarattığını ortaya koymuştur (Baer, 2003: 129).
- b. Nefes Egzersizleri: Bilinçli farkındalığı artırmak için kullanılan bir diğer temel tekniktir. Nefes egzersizleri, bireylerin dikkatlerini mevcut ana getirmelerine ve fiziksel gevşeme tepkisini artırmalarına yardımcı olur. Düzenli olarak yapılan bu egzersizler, stres hormonlarının düzenlenmesini destekler.
- c. Beden Tarama: Bu teknikte birey, vücudundaki farklı bölgelere sırayla odaklanır ve bu bölgelerdeki fiziksel duyuları fark eder. Beden tarama, bireylerin stresin fiziksel belirtilerini tanımlamalarına ve gevşemelerine yardımcı olur.

III. Günlük Farkındalık Aktiviteleri:

Bilinçli farkındalık sadece özel seanslarla sınırlı kalmayıp günlük hayatta yapılan sıradan aktivitelerde de uygulanabilir. Örneğin, yemek yerken, yürüyüş yaparken veya bir konuşma sırasında tamamen o ana odaklanmak, bireylerin bilinçli farkındalık becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur. Günlük farkındalık aktiviteleri, bireylerin yaşam kalitelerini artırmada basit ama etkili bir araçtır.

Bilinçli farkındalık müdahale yöntemleri, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını iyileştirmek için güçlü bir araçtır. MBSR ve MBCT gibi yapılandırılmış programlar, bireylerin stres, depresyon ve anksiyeteye başa çıkmalarını sağlarken; meditasyon, nefes egzersizleri ve beden tarama gibi teknikler bu süreci destekler. Bilinçli farkındalığın, bireylerin hem klinik hem de günlük yaşamlarında uygulanabilir olması, bu yöntemi modern sağlık ve psikoloji alanlarında vazgeçilmez kılmaktadır (Segal ve ark., 2002: 48; Baer, 2003: 128).

2.3.3. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Konusunda Yapılan Çalışmalar

Bilinçli farkındalık (mindfulness), bireylerin duygusal ve bilişsel düzenleme kapasitelerini geliştirmesi ve stresle başa çıkma becerilerini artırması açısından çeşitli popülasyonlarda incelenmiş, önemli sonuçlar ortaya koymuştur. Bilinçli farkındalık, özellikle nezaket, sabır ve şefkat gibi nitelikleri teşvik eden etik bir boyuta sahip olmasıyla dikkat çeker (Grossman, 2014: 78). Bu özellikler, sağlık çalışanlarından zihinsel engelli bireylere bakım veren kişilere kadar geniş bir yelpazede olumlu etkiler yaratmaktadır.

2.3.3.1. Sağlık Çalışanlarıyla Yapılmış Çalışmalar

Chmielewski ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada bilinçli farkındalık eğitiminin sağlık çalışanlarının olumlu ruh halini, empatilerini ve genel refah düzeyini artırdığı bulunmuştur. Çalışma, aynı zamanda stres, depresyon ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçların azalmasına katkıda bulunmuştur (Chmielewski ve ark., 2020: 65).

Benzer şekilde, Lomas ve arkadaşları (2018), sağlık çalışanlarında bilinçli farkındalık uygulamalarının tıbbi hataları azaltarak ve hasta bakımını iyileştirerek sağlık hizmetlerinin kalitesine doğrudan etki ettiğini belirtmişlerdir (Lomas ve ark., 2018: 48).

2.3.3.2. Bakıcı- Bakım Alan Etkileşimleri Konusunda Yapılmış Çalışmalar

Bilinçli farkındalık uygulamalarının bakıcılar arasında “acemi zihni” (beginner’s mind) tutumunu teşvik ettiği ve bakıcıların bakım alan bireylerle ön yargısız bir şekilde etkileşim kurmalarına olanak tanıdığı belirtilmiştir (Suzuki, 1970: 25). Bu yaklaşım,

bakım verenlerin destekledikleri bireylerle daha olumlu ve samimi ilişkiler geliştirmelerine katkı sağlamaktadır. İnceleme, bakım veren farkındalığı ile bakım alanın refahı arasında önemli bir çift yönlü ilişki olduğunu vurgulamış, bu ilişkinin olumsuz etkileşim kalıplarını olumlu olanlara dönüştürdüğünü ortaya koymuştur (Sameroff, 1995: 48). Farkındalık temelli müdahalelerin psikolojik esneklik ve genel refah üzerindeki olumlu etkileri, diğer bakım veren popülasyonlarında da gözlemlenmiştir (Rayan ve Ahmad, 2018: 54). Psikolojik esneklik, bireyin stresli durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkmasını sağlar ve tükenmişliği önlemede koruyucu bir rol oynar. Bu bağlamda farkındalık temelli müdahalelerin engelli bireylerin bakımını üstlenen kişiler için yalnızca psikolojik semptomları azaltmakla kalmayıp aynı zamanda yaşam kalitesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Sturgeon'un (2023) yakın tarihli sistematik incelemesi, farkındalık müdahalelerinin zihinsel engellilik bağlamlarında hem bakıcılar hem de bakım alan kişiler üzerindeki dönüştürücü etkisini ikna edici bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu derleme, bilinçli farkındalık uygulamalarının, kısıtlayıcı uygulamaların kullanımını azaltması, bakım alan kişilerin yaşam kalitesini artırması ve bakım verenlerle bakım alanlar arasındaki etkileşimleri olumlu yönde değiştirmesi gibi birçok alanda olumlu sonuçlar verdiğini göstermiştir. Zhong ve arkadaşlarının (2020) bulguları da sosyal desteğin bakıcıların psikolojik refahı üzerindeki olumlu etkisine işaret etmektedir. Sosyal destek yalnızca tükenmişliği azaltmakla kalmamakta aynı zamanda bakım verenlerin yaşam kalitesini artırmak için kritik bir araç olarak öne çıkmaktadır (Zhong vd., 2020: 67). Bu sonuçlar, farkındalık müdahaleleri ile sosyal destek sistemlerinin bir arada uygulanmasının, bakım verenlerin tükenmişlik riskini azaltmada etkili bir strateji sunabileceğini göstermektedir.

Singh ve arkadaşlarının (2006) çalışması, farkındalık müdahalelerinin engelli bireylerin günlük yaşam becerilerindeki gelişimi olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Çalışmada ağır düzeyde zihinsel engeli olan bireylerin öğrenme hedeflerinde önemli ilerlemeler kaydedildiği tespit edilmiştir. Temel düzeyde bireylerin az sayıda öğrenme hedefini gerçekleştirdiği (M = 4.8) ancak farkındalık eğitimi sonrası bu sayının önemli ölçüde artarak 11.6'ya ulaştığı rapor edilmiştir (Singh vd., 2006: 102). Bilinçli farkındalık müdahalelerinin bakım kalitesine olan etkisi, bakım alan kişilerin birey

olarak daha bütüncül bir şekilde değerlendirilmesini sağlaması ve kişi merkezli bakım yaklaşımlarını teşvik etmesiyle dikkat çekmektedir. Farkındalık eğitimi sonrası bakım alan kişilerin sosyal ve toplumsal faaliyetlere katılımının arttığı, günlük yaşam aktivitelerinde ustalıklarının geliştiği ve genel yaşam kalitelerinin iyileştiği belirtilmiştir (Sturgeon, 2023: 93). Bu sonuçlar, farkındalığın bireysel faydalarının ötesine geçerek toplumsal etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Noone ve Hastings (2010), farkındalık temelli müdahalelerin bakım verenler arasında tükenmişliği önlemede koruyucu bir rol oynadığını bulmuşlardır. Bu müdahaleler, özellikle yüksek stres seviyeleri bildiren ve daha az mesleki eğitime sahip bakıcılar arasında umut verici sonuçlar göstermiştir (Noone ve Hastings, 2010: 73). Bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin, zihinsel ve gelişimsel engelli bireylere bakım verenlerin refahını artırmada etkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Singh ve arkadaşlarının (2016) “Farkındalık Temelli Olumlu Davranış Desteği” eğitimi üzerine yaptığı çalışmada, bu eğitimin bakıcı stresini azaltmada ve bakım alan bireylerin agresif davranışlarını hafifletmede etkili olduğu bulunmuştur (Singh ve ark., 2016’a: 92). Ayrıca bakım verenlerin bilinçli farkındalık eğitimi almasının sadece bakım verenlerin değil bakım alan bireylerin de yaşam kalitesini artırdığı görülmüştür. Bu durum, bakım alan bireylerde saldırganlık ve fiziksel müdahale ihtiyacının azalması gibi olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Singh vd., 2004: 51; Singh vd., 2016’a: 93). Bu müdahaleler aynı zamanda bakım tesislerinde maliyet etkinliği sağlamış ve personel devir oranlarını düşürmüştür (Singh ve ark., 2016b: 85).

Singh ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği randomize kontrollü bir çalışma, bilinçli farkındalık eğitiminin, geleneksel müdahalelere kıyasla daha güçlü etkiler sağladığını göstermiştir. Üç günlük kısa bir farkındalık eğitimi, bakım verenler arasında algılanan stres, tükenmişlik ve ikincil travmatik stresi önemli ölçüde azaltmıştır. Ayrıca bu eğitim, depresyon belirtilerini sınırda klinik seviyeden normal seviyelere indirmiştir (Singh ve ark., 2020: 112). Çalışma, bilinçli farkındalık uygulamalarının sürdürülebilir bir şekilde bireylerin psikolojik iyi oluşunu artırdığını ve bakım verme kalitesini iyileştirdiğini ortaya koymuştur. Osborn ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği randomize kontrollü çalışmaların sistematik incelemesi, gelişimsel engelli çocukların ebeveynlerine odaklanmış olmasına rağmen, geniş bakım verme bağlamına

uyarlanabilecek değerli bilgiler sunmaktadır. Çalışmada, farkındalık temelli müdahalelerin, özellikle Farkındalıklı Ebeveynlik ve Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) programlarının, psikolojik sıkıntılarda ani ve önemli azalmalar sağladığı tespit edilmiştir. İncelenen çalışmalar, bu müdahalelerin etkilerinin tedaviden 6 ay sonrasına kadar devam ettiğini ve etki büyüklüklerinin .39 ile 1,94 arasında değiştiğini ortaya koymuştur (Osborn ve ark., 2020: 78). Osborn ve arkadaşlarının (2020) incelemesi, geleneksel 8 haftalık MBSR programlarının yanı sıra daha kısa süreli ve modifiye edilmiş farkındalık programlarının da etkili olabileceğini göstermiştir. Kısa süreli günlük meditasyon uygulamalarının bile ruh hali semptomlarını iyileştirdiğine dair kanıtlar bulunmaktadır (Basso ve ark., 2019: 123). Bu bulgu, zaman kısıtlamaları ve erişilebilirlik zorlukları nedeniyle daha uzun süreli programlara katılamayan engelli bakıcıları için büyük bir avantaj sunmaktadır.

Araştırmalar, farkındalık temelli müdahalelerin, özellikle başlangıçta ciddi düzeyde stres ve depresyon bildiren bireylerde daha güçlü etkiler yarattığını göstermektedir. Lo ve arkadaşlarının (2020) çalışması, farkındalık müdahalelerinin yüksek tükenmişlik seviyeleri yaşayan bakıcılar için oldukça faydalı olabileceğini öne sürmüştür (Lo ve ark., 2020: 65). Özellikle engelli bireylerin bakımını üstlenen kişilerde, bu tür müdahalelerin tükenmişlik, depresyon ve stres üzerindeki olumlu etkileri dikkat çekmektedir.

Sturgeon (2023), farkındalık uygulamalarının, bakım verenlerin zorlu durumlarla olan ilişkilerini yeniden yapılandırmasına olanak sağladığını ve bu durumun geleneksel başa çıkma stratejilerinin yetersiz kalabileceği yüksek stresli bağlamlarda özellikle önemli olduğunu belirtmiştir. Personelin iş talepleriyle ilişkilerini değiştirmesi, stres yönetiminde etkili bir araç olarak öne çıkmaktadır (Singh ve ark., 2016: 112). Bu yaklaşım, bakım verenlerin zorlu durumları değiştirmek yerine bu durumlara yönelik tutumlarını ve tepkilerini yeniden şekillendirmelerine olanak tanımaktadır.

2.4. TÜRKİYE'DEKİ ENGELLİLERİN DEMOGRAFİSİ VE BAKIM HİZMETİ

2.4.1. Türkiye'deki Engellilerin Genel Profili

Türkiye'de engelli bireylerin sayısı ve oranı, toplumda yaşanan demografik değişimler, kronik hastalıkların artışı ve çevresel faktörler nedeniyle giderek artmaktadır. Bu durum, engelli bireylerin bakımına yönelik hizmetlerin önemini daha da artırmaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan Ulusal Engelli Veri Sistemi'ne göre, Türkiye'de kayıtlı ve hayatta olan engelli bireylerin sayısı 2.511.950'dir. Bu bireylerin 1.414.643'ü erkek, 1.097.307'si ise kadındır. Ağır engeli olan birey sayısı ise 775.012 olarak belirlenmiştir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023: 4). Bu oranlar, yalnızca bireysel sağlık hizmetleri açısından değil toplumsal entegrasyon ve sosyal hizmetler açısından da ciddi bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Engelli nüfusun bölgesel dağılımına bakıldığında, oranların Türkiye'nin farklı bölgelerinde belirgin şekilde değiştiği görülmektedir. Engelli nüfus oranının en yüksek olduğu iller Tunceli, Bartın, Artvin, Ardahan, Bingöl ve Bitlis olarak öne çıkarken; en düşük oran İstanbul, Gaziantep, Ankara, Antalya ve Kütahya'da tespit edilmiştir. Bu farklılıklar, coğrafi bölgelerin demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Örneğin kırsal bölgelerdeki yüksek oranlar, bu bölgelerde engellilere yönelik hizmetlerin yetersizliğine ve erişim zorluklarına işaret etmektedir.

Engelli bireylerin toplam nüfus içindeki artışı, bakım hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda bu bireylerin bakımını üstlenen kişilere yönelik destek mekanizmalarının artırılması da bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu durum, engelli bireylerin yaşam kalitesinin artırılması için hem toplumsal farkındalığın hem de profesyonel hizmetlerin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır.

2.4.2. Bakım Hizmeti Kavramı

Bakım hizmetleri, engelli bireylerin fiziksel ihtiyaçlarını karşılama, psiko-sosyal destek sağlama ve sosyal entegrasyonlarını artırma süreçlerini kapsamaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, bakım hizmetini “günlük yaşamını sürdürme sürecinde bakıma ihtiyacı olan engelli bireylerin kişisel bakım ve psiko-sosyal destek ihtiyaçlarını karşılama” olarak tanımlamaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024: 15). Bu bağlamda bakım hizmetlerinin kapsamı yalnızca fiziksel ihtiyaçların karşılanmasıyla sınırlı değildir. Aynı zamanda duygusal destek sağlama, sosyal bağları güçlendirme ve bireylerin kendilerini topluma ait hissetmelerini sağlama gibi kritik unsurları da içermektedir. Engelli bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve günlük ihtiyaçlarını karşılamak için bakım hizmetleri büyük bir önem taşımaktadır. Özel bakım merkezlerinin bu alandaki katkısı büyüktür. Örneğin 2007 yılında yalnızca 10 özel bakım merkezinde 351 engelli birey hizmet alırken, 2023 yılı itibarıyla bu sayı 306 merkeze ulaşmıştır ve toplamda 27.773 engelli birey yatılı bakım hizmetinden faydalanmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023: 22).

Bakım hizmetleri, aynı zamanda bakıcıların ruh sağlığını koruma ve iş yükünü dengeleme açısından da önemli bir role sahiptir. Engelli bireylerin çoğu evde bakım gören kişilerden oluşmaktadır. Engelli bireylerin bakımını üstlenen kişiler, fiziksel ve duygusal açıdan yoğun bir süreç yaşamakta ve bu durum sıklıkla tükenmişlik belirtileriyle sonuçlanmaktadır. Bakıcıların iş yükünü hafifletmek ve destek sağlamak hem onların hem de engelli bireylerin yaşam kalitesini artırmanın anahtarıdır.

Engelli bireylerin bakımını üstlenen kişiler, duygusal açıdan yoğun bir iş yükü ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, bakıcıların tükenmişlik yaşama riskini artıran temel etkenlerden biridir. Araştırmalar, engelli bireylerin bakımını üstlenen kişilerin stres seviyelerinin, diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir (Figley, 1995: 10). Tükenmişlik sendromu yaşayan bakıcılar, zamanla işlerine karşı ilgisiz hale gelebilir ve bu durum bakım hizmetinin kalitesini olumsuz etkileyebilir.

2.4.3. Engelli Bakıcılarının Durumu ve Karşılaştığı Zorluklar

Türkiye’de engelli bireylerin bakımını üstlenen kişilerin büyük bir kısmı, aile üyelerinden oluşmaktadır. Özellikle kadınların, aile içindeki bakım rollerini üstlenme oranı erkeklere kıyasla oldukça yüksektir. Bu durum, kadınların hem fiziksel hem de duygusal açıdan daha fazla iş yükü altında kalmasına neden olmaktadır. Aile üyelerinin yanı sıra profesyonel bakıcılar da engelli bireylerin bakım sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Ancak profesyonel bakıcılar, iş yükü ve stres nedeniyle sıklıkla tükenmişlik sendromu ile karşı karşıya kalmaktadır.

Türkiye’de engelli bakıcılarına yönelik destek mekanizmalarının sınırlı olduğu ve mevcut programların genellikle yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu durum, bakıcıların tükenmişlik düzeylerini artırmakta ve bakım hizmetlerinin kalitesini düşürmektedir. Bu bağlamda bakıcılara yönelik sosyal destek programlarının geliştirilmesi, eğitimlerin yaygınlaştırılması ve profesyonel destek hizmetlerinin artırılması gerekmektedir.

Engelli bakıcılarının tükenmişlik düzeylerini azaltmak, yalnızca bireysel refahı artırmakla kalmaz, aynı zamanda engelli bireylerin bakım hizmetlerinden daha iyi yararlanmalarını sağlar. Bu nedenle, sosyal politikaların bu alanda yeniden yapılandırılması büyük bir önem taşımaktadır.

Engelli bakıcılarının tükenmişlik düzeyi, işin doğası gereği yüksek olabilmektedir. Bakıcıların sürekli olarak fiziksel iş yükü, duygusal talepler ve zaman baskısı altında çalışmaları, onların psikolojik kaynaklarının tükenmesine neden olmaktadır. Algılanan sosyal destek eksikliği, bu bireylerde tükenmişliği artıran bir diğer önemli faktördür (Figley, 1995: 10). Öte yandan, bilinçli farkındalık düzeyi yüksek olan bakıcıların tükenmişlik yaşama riskinin daha düşük olduğu, bu bireylerin zorluklarla başa çıkma becerilerinin daha gelişmiş olduğu literatürde belirtilmektedir (Shapiro ve arkadaşları, 2007: 376).

Engelli bireylerin bakıcıları, bakım sorumluluklarının getirdiği fiziksel, duygusal ve sosyal zorluklarla başa çıkmak zorundadır. Bu zorluklar, genellikle resmi sağlık hizmetleri ortamlarında görülen sistemsel baskılara benzer şekilde, yetersiz destek sistemleri ve artan taleplerle mücadeleyi içerir. Hall (2005), sağlık çalışanlarının sınırlı

kaynaklarla artan taleplerle karşı karşıya kaldığını vurgulamış ve bu durumun tükenmişlik riskini artırdığını belirtmiştir. Benzer şekilde, engelli bireylerin bakıcıları da sıklıkla yetersiz sosyal destek sistemleri ve kaynaklarla karşılaşmakta, bu da onların tükenmişlik riskini önemli ölçüde artırmaktadır (Hall, 2005: 102).

Sağlık hizmetlerinde organizasyonel zorlukların, yönetsel destek eksikliği ve kaynak yetersizliği ile daha da kötüleştiği bilinmektedir (Van Rensburg, 2004: 78). Bu durum, engelli bireylerin bakıcıları için de geçerlidir. Bakıcılar, bakım sorumluluklarını yönetmek için gerekli olan fiziksel, duygusal ve pratik kaynaklara sınırlı erişimle mücadele eder. Bu bağlamda mevcut kaynaklarla tükenmişlik riski arasındaki ilişkinin araştırılması gereklidir. Van Rensburg ve Pelsler (2004), “verimli ve şefkatli hizmet sunumu” ihtiyacının altını çizerek, engelli bakıcılarını desteklemenin yalnızca pratik kaynakları değil aynı zamanda psikolojik esenlik faktörlerini de kapsamı gerektiğini vurgulamıştır (Van Rensburg ve Pelsler, 2004: 113).

2.4.3.1. Fiziksel ve Duygusal Yükler

Engelli bireylerin bakımını üstlenen kişiler, yoğun fiziksel ve duygusal bir yükte karşı karşıyadır. Bakıcılar, sürekli bir dikkat gerektiren görevlerle meşgul olduklarından, fiziksel tükenmişlik yaşama olasılıkları yüksektir. Bunun yanı sıra, sevdikleri birinin acı çektiğini görmek veya onların bağımsız bir yaşam sürdüremediğini bilmek, bakıcılar üzerinde önemli bir duygusal baskı oluşturur (Schulz ve Sherwood, 2008: 153).

2.4.3.2. Sosyal İzolasyon

Bakıcılar, genellikle sosyal hayatlarından uzaklaşmak zorunda kalır. Bu durum, sosyal destekten yoksun kalmalarına ve yalnızlık duygularının artmasına neden olur. Sosyal izolasyon, bakıcıların tükenmişlik riskini artıran önemli bir faktördür. Pinquart ve Sörensen (2003), sosyal desteğin eksikliğinin, bakıcıların yalnızlık ve çaresizlik hislerini artırdığını ve bu durumun tükenmişliği tetiklediğini belirtmiştir (Pinquart ve Sörensen, 2003: 112).

2.4.3.3. Yetersiz Kaynaklara Erişim

Engelli bireylerin bakıcıları, bakım görevlerini yerine getirmek için yeterli kaynaklara erişimde sık sık zorluk yaşar. Bu durum hem bakım kalitesini düşürmekte hem de bakıcıların stresini artırmaktadır. Hall (2005), yetersiz altyapının ve sınırlı destek mekanizmalarının bakıcıların üzerindeki yükü artırdığını ifade etmiştir (Hall, 2005: 102)



BÖLÜM 3. YÖNTEM VE BULGULAR

3.1. YÖNTEM

3.1.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, **ilişkisel tarama modeli** temelinde yürütülen nicel bir çalışmadır. İlişkisel tarama modeli, değişkenler arasındaki ilişkilerin varlığını, yönünü ve gücünü tanımlamayı amaçlayan bir araştırma desenidir. Bu model, doğal ortamlarda gerçekleşen değişkenler arasındaki ilişkileri betimlemek ve bu ilişkilerin düzeyini belirlemek için sıklıkla tercih edilir (Creswell, 2014: 34).

İlişkisel tarama modelinde, değişkenler arasındaki ilişkiler açıklanırken, herhangi bir neden-sonuç ilişkisi kurma amacı güdülmez. Bunun yerine, değişkenler arasındaki korelasyonlar ya da ilişkisellik durumları incelenir. Bu nedenle model, özellikle belirli değişkenler arasında bir bağlantı olup olmadığını anlamak için etkili bir yöntem sunar. Örneğin bu çalışmada **algılanan sosyal destek**, **bilinçli farkındalık düzeyi** ve **tükenmişlik düzeyi** gibi değişkenler arasındaki ilişkiler değerlendirilecektir.

3.1.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tablo 3. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri

	Değişkenler	f	%
Cinsiyetiniz	Kadın	157	61,1
	Erkek	100	38,9

	Toplam	257	100,0
Öğrenim Düzeyiniz	Okuryazar değil	5	1,9
	İlkokul	97	37,7
	Ortaokul	78	30,4
	Lisans	67	26,1
	Yüksek lisans	10	3,9
	Toplam	257	100
Medeni Durumunuz	Evli	181	70,4
	Eşi vefat etmiş	12	4,7
	Boşanmış	27	10,5
	Bekâr	37	14,4
	Toplam	257	100,0
Çalışma Durumunuz	Çalışıyor	119	46,3
	Çalışmıyor	138	53,7
	Toplam	257	100,0
Engelliye Yakınlığınız	Annesi	130	50,6
	Babası	62	24,1
	Kardeşi	24	9,3
	Eşi	7	2,7
	Çocuğu	26	10,1
	Diğer	8	3,1
	Toplam	257	100,0

Hane Halkı Sayınız	1	2	,8
	2	16	6,2
	3	66	25,7
	4+	173	67,3
	Toplam	257	100,0
Engellinin Cinsiyeti	Kadın	99	38,5
	Erkek	158	61,5
	Toplam	257	100,0
Engellinin Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	80	31,1
	İlkokul	128	49,8
	Lise ve üzeri	49	19,1
	Toplam	257	100,0
Engel Türleri	Zihinsel	123	47,9
	Bedensel	47	18,3
	Ruhsal	25	9,7
	Kronik hastalıklar	11	4,3
	Görme	8	3,1
	İşitme	11	4,3
	Dil ve konuşma	32	12,5
	Toplam	257	100,0
Engel Oranı Yüzde	%50'nin altında	41	16,0
	%50-59 arası	17	6,6

%60-69 arası	20	7,8
%70-79 arası	44	17,1
%80-89 arası	70	27,2
%90-99 arası	59	23,0
%100	6	2,3
Toplam	257	100,0

Katılımcıların cinsiyet dağılımına bakıldığında kadınların oranı %61,1, erkeklerin oranı ise %38,9 olarak görülmektedir. Öğrenim düzeylerine göre dağılımda, katılımcıların %39,3'ü ilkokul, %30,4'ü ortaokul mezunudur. Yüksek lisans mezunları %3,9 ile en düşük oranı temsil etmektedir. Medeni durum açısından, katılımcıların büyük çoğunluğu (%70,4) evliyken bekârların oranı %14,4'tür. Boşanmış katılımcılar %10,5 oranında yer almaktadır. Çalışma durumuna baktığımızda katılımcıların %46,3'ü çalışırken %53,7'si çalışmamaktadır.

Katılımcıların engelli yakınlarına olan bağları değerlendirildiğinde, anneler (%50,6) en sık bakıcılık yapan kişi olarak belirtilmiştir. Bunu %24,1 ile babalar ve %9,3 ile kardeşler takip etmektedir. Hane halkı büyüklüğünde en yaygın hane yapısı 3 kişiyle (%25,7) öne çıkmaktadır. Eğitim düzeyi açısından, ilkokul mezunları (%49,8) engelli yakınları grubunda en fazla oranı oluşturmaktadır.

Engellilerin demografik bilgilerine baktığımızda ise engel türleri arasında en yüksek oran ruhsal engellere (%24,5) aittir. Bunu zihinsel (%18,3) ve bedensel engeller (%18,3) takip etmektedir. Engel oranı yüzdesi açısından, katılımcıların %30,7'si %90 ve üzeri oranla engellilik durumu sergilemektedir. %50'nin altında engellilik oranına sahip bireyler ise %16 ile daha düşük bir oranı oluşturmaktadır.

Katılımcı bilgilerine genel olarak bakıldığında grubunun büyük çoğunluğunu kadınlar ve evli bireyler oluşturmuştur. Eğitim düzeyi genel olarak düşük olup, en fazla katılımcı ilkokul ve ortaokul mezunudur. Engelli bireylerin yakınlarının büyük bir kısmı annelerden oluşmakta ve ruhsal engeller en yaygın engel türü olarak öne çıkmaktadır.

Ayrıca engel oranı %90 ve üzeri olan bireylerin önemli bir kısmı çalışmada temsil edilmiştir. Bu durum, katılımcıların genellikle düşük eğitim düzeyine sahip, kadın ağırlıklı ve aile içi engelli bireylerle yakından ilgilenen bir profil çizdiğini göstermektedir.

3.1.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçları, katılımcıların demografik özellikleri ve çalışmanın temel değişkenlerine ilişkin verileri toplamak için geliştirilmiş çeşitli ölçeklerden oluşmaktadır. Bu araçlar, araştırmanın amaç ve hipotezlerini test etmek için uygun bir çerçeve sunmaktadır.

3.1.3.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, engelli bireyle olan ilişkisi ve engelli bireye ait bilgiler gibi temel özelliklerini toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu form, kişisel değişkenlerin tükenmişlik, algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalık üzerindeki etkilerini değerlendirme imkânı sunmaktadır. Bu bilgiler, örneklemin genel yapısının anlaşılmasını sağlarken aynı zamanda değişkenler arası ilişkilerin demografik özellikler açısından farklılıklarını analiz etmeye olanak tanır.

3.1.3.2. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)

Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), Brown ve Ryan (2003) tarafından bireylerin günlük yaşamdaki anlık deneyimlerin farkında olma ve bu deneyimlere dikkatli bir şekilde yaklaşma eğilimlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir araçtır. Türkçe uyarlaması Özyeşil ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilmiş olan ölçek, tek faktörlü yapıya sahip olup toplam 15 maddeden oluşmaktadır. **6 dereceli Likert tipi** bir ölçek olarak tasarlanan BİFÖ'de yüksek puanlar bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Türkçe uyarlama sürecinde, İngilizce ve Türkçe versiyonlarının uygulanması sonucu yüksek düzeyde pozitif korelasyon sağlanmış ve dil eşdeğerliği kanıtlanmıştır. Ölçeğin **Cronbach alfa iç tutarlılık**

katsayısı .80 olarak hesaplanmış ve çalışmalarda bilinçli farkındalık düzeylerini ölçmek için temel araç olarak kullanılmıştır.

3.1.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (CASDÖ)

Çok Boyutlu sosyal Destek Ölçeği (CASDÖ), Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından bireylerin algıladığı sosyal destek seviyesini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir araçtır. Türkçe uyarlaması Eker ve Arkar (1995) tarafından gerçekleştirilmiş olan ölçek, aile, arkadaşlar ve özel bir kişiden alınan destek olmak üzere üç alt boyuttan oluşmakta olup her alt boyut, dört madde ile ölçülmektedir ve toplamda **12 madde** bulunmaktadır. Ölçek, **7 dereceli Likert tipi** bir yapıya sahiptir. Ölçeğin **Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı** yüksek bulunmuş, her bir alt ölçek için güvenilirlik analizleri tatmin edici sonuçlar vermiştir. Daha yüksek puanlar, bireylerin daha yüksek düzeyde sosyal destek algıladığını göstermektedir.

3.1.3.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Maslach, Jackson ve Leither (1981) tarafından bireylerin tükenmişlik düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir araçtır. Türkçe uyarlaması Ergin (1992) tarafından gerçekleştirilmiş olan ölçek, 22 maddeden oluşmakla birlikte tükenmişliği üç boyutta ele alır: **Duygusal Tükenme**, **Duyarsızlaşma** ve **Kişisel Başarı**. Ölçek, 5 dereceli Likert tipi bir yapıya sahiptir. Ölçeğin orijinal formunda yapılan güvenilirlik analizlerinde **Cronbach alfa değerleri** toplam için 0.80, duygusal tükenme için 0.90, duyarsızlaşma için 0.81 ve kişisel başarı için 0,79 olarak hesaplanmıştır. Türkçe uyarlamada, özellikle “iş” ifadeleri “çocuğum” ve “çocuğumun bakımı” şeklinde yenilenerek, zihinsel yetersizlikten etkilenen çocukların anneleri üzerinde kullanılmıştır (Duygun, 1995). Yapılan analizlerde alt boyutların Cronbach alfa değerleri, ölçeğin güvenilir olduğunu göstermiştir.

Bu ölçek, çalışmada tükenmişlik düzeylerini ölçmek için kullanılacak ve alt boyutlar bazında değerlendirme yapılacaktır. Ölçeğin, bireylerin tükenmişlik düzeylerini ayrıntılı şekilde analiz etme imkânı sunduğu göz önüne alındığında, çalışmanın amacına hizmet eden önemli bir araç olduğu söylenebilir.

3.1.4. Verilerin Analizi

Araştırmada kullanılan değişkenlerin analizinde, istatistiksel yöntemlerin seçimi ve uygulanabilirliği açısından öncelikle verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygunluk, seçilen analiz yöntemlerinin geçerliliğini ve güvenilirliğini artıran temel bir kriterdir.

3.1.4.1. Çarpıklık ve Basıklık Analizi

Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Çarpıklık, verilerin simetrik olup olmadığını; basıklık ise verilerin sivrilik derecesini ifade eder. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,5$ aralığında olması, verilerin normal dağılıma uygunluğunu göstermektedir (Tabachnick & Fidell, 2013). Araştırmada kullanılan değişkenlere ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri aşağıdaki gibidir:

Tükenmişlik: Çarpıklık = 0,864; Basıklık = 0,777

Aile Desteği: Çarpıklık = -0,193; Basıklık = -0,875

Arkadaş Desteği: Çarpıklık = -0,091; Basıklık = -1,086

Özel İnsan Desteği: Çarpıklık = -0,566; Basıklık = -0,561

Bilinçli Farkındalık: Çarpıklık = -0,337; Basıklık = -0,151

Bu değerler, $\pm 1,5$ aralığında yer almakta olup, verilerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir (Tabachnick & Fidell, 2013). Bu bulgu, parametrik testlerin uygulanabilirliği açısından önemli bir temel sağlamaktadır.

3.1.4.2. Uygulanan İstatistiksel Yöntemler

Verilerin normal dağılıma uygun olduğu tespit edildikten sonra, araştırmanın amaç ve hipotezlerine uygun olarak aşağıdaki parametrik testler uygulanmıştır:

a. Bağımsız Gruplar T-Testi:

Katılımcıların demografik özelliklerine göre tükenmişlik, algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalık düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için

kullanılmıştır. Bağımsız Gruplar T-testi, iki grup arasındaki ortalama farklarını analiz ederek istatistiksel anlamlılık düzeyini belirlemede etkili bir yöntemdir.

b. Pearson Korelasyon Analizi:

Değişkenler arasındaki doğrusal ilişkileri değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Pearson korelasyon katsayısı, değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve gücü hakkında bilgi sağlamıştır. Bu analiz, algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalık ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiselliği ortaya koymuştur.

c. Hiyerarşik Regresyon Analizi:

Araştırmada değişkenlerin tükenmişlik üzerindeki yordayıcı etkilerini incelemek için kullanılmıştır. Hiyerarşik regresyon analizi, bağımsız değişkenlerin etkilerini aşamalı olarak modellemeye olanak tanıyarak her bir değişkenin katkısını ayrı ayrı değerlendirmeye yarar. Bu analizde, algılanan sosyal destek (aile, arkadaş ve özel insan desteği) ve bilinçli farkındalık değişkenleri tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkileri açısından incelenmiştir.

3.2. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma sorularını yanıtlamaya yönelik elde edilen bulgular sunulmaktadır. İlk olarak, katılımcıların tükenmişlik, algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalık düzeylerine ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. Daha sonra, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizine ait sonuçlar yer almaktadır. Ayrıca algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalığın tükenmişlik düzeyini yordama gücünü incelemek amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analizi bulguları detaylı şekilde açıklanmıştır. Bu bulgular, araştırma hipotezlerini test etmek ve sonuçları yorumlamak için temel oluşturacaktır.

Tablo 4. Sürekli Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişkenler	N	Ranj	AO	SS	Çarpıklık	Basıklık
1. Tükenmişlik	257	76	23,71	13,50	,864	,777
2. Aile desteği	257	24	17,52	6,98	-,193	-,875
3. Arkadaş desteği	257	24	17,98	6,94	-,091	-1,086
4. Özel insan desteği	257	24	19,26	6,78	-,566	-,561
5. Bilinçli farkındalık	257	75	61,07	14,34	-,337	-,151

Tablo, araştırmada kullanılan sürekli değişkenlere ilişkin temel betimsel istatistikleri sunmaktadır. Değişkenlerin ortalama (AO) ve standart sapma (SS) değerleri, değişkenlerin merkezi eğilim ve dağılım özelliklerini göstermektedir. Tükenmişlik değişkeni, 23,71 ortalama ve 13,50 standart sapma değeri ile en yüksek değişkenlik gösteren yapı olmuştur. Bilinçli farkındalık değişkeni ise 61,07 ortalama değeri ile katılımcılar arasında en yüksek genel düzeye sahip değişken olarak öne çıkmıştır. Ayrıca diğer değişkenler (aile desteği, arkadaş desteği, özel insan desteği) birbirine benzer ortalama değerler göstermekte, bu durum destek türleri arasında homojen bir dağılım olduğunu işaret etmektedir. Bu bulgular, araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek ve bilinçli farkındalık düzeylerinin yanı sıra tükenmişlik seviyelerinin genel eğilimlerini yansıtmaktadır.

3.2.1. Cinsiyete Göre Araştırma Değişkenlerindeki Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular

Tablo 5. Cinsiyete Göre Katılımcıların Tükenmişlik, Sosyal Destek ve Farkındalık Düzeyindeki Farklılaşmaya İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	SS	T	sd	P
Tükenmişlik	Kadın	157	22,43	11,86	-1,91	255	,057
	Erkek	100	25,72	15,59			
Aile desteği	Kadın	157	17,93	6,93	1,17	255	,243
	Erkek	100	16,89	7,05			
Arkadaş desteği	Kadın	157	18,56	7,03	1,69	255	,092
	Erkek	100	17,07	6,73			
Özel insan desteği	Kadın	157	19,33	6,73	,227	255	,821
	Erkek	100	19,14	6,89			
Bilinçli farkındalık	Kadın	157	62,01	13,77	1,32	255	,187
	Erkek	100	59,59	15,13			

Tabloya göre, kadın katılımcılar ($M = 22,43$, $SD = 11,86$) ile erkek katılımcılar ($M = 25,72$, $SD = 15,59$) arasında tükenmişlik düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(255) = -1,91$, $p = .057$. Benzer şekilde, kadın katılımcılar ($M = 17,93$, $SD = 6,93$) ile erkek katılımcılar ($M = 16,89$, $SD = 7,05$) arasında aile desteği düzeyinde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir, $t(255) = 1,17$, $p = .243$. Kadın katılımcılar ($M = 18,56$, $SD = 7,03$) ile erkek katılımcılar ($M = 17,07$, $SD = 6,73$) arasında arkadaş desteği düzeyinde de anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $t(255) = 1,69$, $p = .092$. Ayrıca kadın katılımcılar ($M = 19,33$, $SD = 6,73$) ile erkek katılımcılar ($M = 19,14$, $SD = 6,89$) arasında özel insan desteği düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(255) = 0,227$, $p = .821$. Son olarak, kadın katılımcılar ($M = 62,01$, $SD = 13,77$) ile erkek katılımcılar ($M = 59,59$, $SD = 15,13$) arasında bilinçli farkındalık düzeyinde de anlamlı bir fark bulunmamıştır $t(255) = 1,32$, $p = .187$).

Tablodaki bulgular genel olarak incelendiğinde, tükenmişlik, aile desteği, arkadaş desteği, özel insan desteği ve bilinçli farkındalık düzeyleri açısından kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Bu durum, cinsiyetin bu değişkenler üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir.

3.2.2. Değişkenler Arası İlişkilere Yönelik Bulgular

Tablo 6. Tükenmişlik, Sosyal Destek ve Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

	1	2	3	4	5
1. Tükenmişlik	1				
2. Aile desteği	-,341**	1			
3. Arkadaş desteği	-,353**	,833**	1		
4. Özel insan desteği	-,492**	,633**	,742**	1	
5. Bilinçli Farkındalık	-,376**	,180**	,173**	,262**	1

Tablodaki verilerine göre, tükenmişlik ile aile desteği ($r = -.341$, $p < .001$), arkadaş desteği ($r = -.353$, $p < .001$), özel insan desteği ($r = -.492$, $p < .001$) ve bilinçli farkındalık ($r = -.376$, $p < .001$) arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu durum, sosyal destek ve bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça tükenmişlik seviyesinin azaldığını göstermektedir. Ayrıca aile desteği ($r = .180$, $p = .004$), arkadaş desteği ($r = .173$, $p = .005$) ve özel insan desteği ($r = .262$, $p < .001$) ile bilinçli farkındalık arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir; bu da sosyal destek düzeyleri arttıkça bilinçli farkındalığın da yükseldiğini ortaya koymaktadır.

Özetle, araştırmanın bulguları, tükenmişlik düzeyinin sosyal destek ve bilinçli farkındalık ile ters orantılı, sosyal destek türleri ile bilinçli farkındalık arasında ise olumlu yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, sosyal destek ve bilinçli

farkındalık düzeylerini artırmaya yönelik müdahalelerin tükenmişlik düzeyini azaltmada etkili olabileceğini işaret etmektedir.

3.2.3. Algılanan Sosyal Destek ve Bilinçli Farkındalığın Tükenmişlik Düzeyini Yordama Gücüne İlişkin Bulgular

Tablo 7. Sosyal Destek ve Bilinçli Farkındalığın Tükenmişlik Düzeyini Yordama Gücüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

	<i>B</i>	<i>Std. Hata</i>	<i>Beta</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>ΔR</i> ²	<i>ΔF</i>	<i>p</i> (<i>ΔF</i>)
Model 1						.497	.247	.247	27.69	.001
Sabit	42,951	2,320		18,516	,000					
Aile desteği	-,249	,191	-,129	-1,307	,192					
Arkadaş desteği	,256	,222	,132	1,156	,249					
Özel insan desteği	-1,011	,162	-,508	-6,236	,000					
Model 2						.557	.31	.063	23.11	.001
Sabit	55,312	3,400		16,270	,000					
Aile desteği	-,198	,183	-,102	-1,080	,281					
Arkadaş desteği	,190	,213	,098	,893	,373					
Özel insan desteği	-,858	,159	-,431	-5,409	,000					
Bilinçli farkındalık	-,246	,051	-,261	-4,808	,000					

İlk modelde, aile desteği, arkadaş desteği ve özel insan desteğinin tükenmişlik düzeylerini yordayıcı etkileri test edilmiştir. Model anlamlı bulunmuş ($R^2 = .247$, $F(3,253) = 27.69$, $p < .001$) ve tükenmişlik düzeylerindeki varyansın %24,7'sini açıklamıştır. Ancak yordayıcı değişkenlerden yalnızca özel insan desteğinin tükenmişlik üzerinde anlamlı bir etkide bulunduğu tespit edilmiştir ($\beta = -.508$, $t = -6.236$, $p < .001$).

Buna karşın, aile desteği ($\beta = -.129$, $p = .192$) ve arkadaş desteği ($\beta = .132$, $p = .249$) tükenmişlik düzeylerini anlamlı bir şekilde yordayamamıştır.

İkinci modelde, bilinçli farkındalık değişkeni analize dâhil edilmiş ve model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .310$, $\Delta R^2 = .063$, $\Delta F (1,252) = 23.11$, $p < .001$). Bu model, tükenmişlik düzeylerindeki varyansın ek olarak %6,3'ünü açıklamıştır. Özel insan desteği ($\beta = -.431$, $t = -5.409$, $p < .001$) ve bilinçli farkındalık ($\beta = -.261$, $t = -4.808$, $p < .001$) tükenmişlik üzerinde anlamlı yordayıcılar olarak bulunmuştur. Ancak aile desteği ($\beta = -.102$, $p = .281$) ve arkadaş desteği ($\beta = .098$, $p = .373$) tükenmişlik düzeyi üzerinde anlamlı bir etki göstermemiştir.

Genel olarak model analizleri, tükenmişlik düzeyini azaltmada özel insan desteği ve bilinçli farkındalığın anlamlı yordayıcılar olduğunu göstermiştir. Buna karşın, aile desteği ve arkadaş desteğinin tükenmişlik üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bu durum, özel insan desteği ve bilinçli farkındalık artırıcı müdahalelerin tükenmişlik yönetiminde daha etkili olabileceğini göstermektedir.

BÖLÜM 4. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, engelli bireylere bakım verenlerin tükenmişlik düzeylerini yordamada algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalık düzeylerinin rolünü incelemektir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, tükenmişlik üzerinde hem algılanan sosyal desteğin hem de bilinçli farkındalığın önemli etkilerinin olduğunu ortaya koymuştur. Bu bölümde, araştırma bulguları literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırılarak ele alınacak ve elde edilen sonuçların pratik uygulamalara yönelik anlamı değerlendirilecektir.

Araştırma bulguları ilk olarak, algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Cohen ve Wills tarafından geliştirilen tampon etkisi modeli, sosyal desteğin bireylerin stresle başa çıkma süreçlerinde bir tampon görevi gördüğünü savunmaktadır. Bu modele göre, sosyal destek, bireylerin stres faktörlerinin olumsuz etkilerini hafifletmekte ve bu sayede tükenmişlik riskini azaltmaktadır. Ancak sosyal destek türlerinin etkisi, bireylerin bu desteği nasıl algıladığı ve deneyimlediğiyle yakından ilişkilidir. Araştırma sonuçları, sosyal desteğin özellikle özel insan desteği aracılığıyla tükenmişliği azaltmada önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Araştırma bulguları, mevcut literatürle genel anlamda uyumlu olmakla birlikte bazı farklılıklar ve kültürel bağlama özgü katkılar sunmaktadır. Özellikle sosyal destek türlerinin tükenmişlik üzerindeki etkilerinde gözlenen farklılıklar, Türk kültürüne özgü sosyal normlar ve bireylerin destek algıları bağlamında değerlendirilmelidir. Literatürle yapılan karşılaştırma, bu çalışmanın bulgularını daha geniş bir bağlamda ele alma ve alana katkı sağlama açısından önemli bir çerçeve sunmaktadır.

Araştırmanın sosyal destek türleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkilere dair bulguları, literatürdeki diğer çalışmalarla büyük ölçüde örtüşmektedir. Örneğin, Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini kullanan çalışmalar, özel insan desteğinin duygusal refah üzerindeki olumlu etkisini sıklıkla vurgulamaktadır. Bununla birlikte, bu çalışmanın sosyal destek türlerinin

etkilerini Türk kültürel bağlamında ayrıştırarak analiz etmesi, literatüre yeni bir perspektif sunmaktadır. Türk kültürünün kolektivist yapısı, sosyal destek algısını ve bu algının tükenmişlik üzerindeki etkilerini Batı merkezli bireysel kültürlere kıyasla farklılaştırabilmektedir (Hofstede, 2001).

Bulgular, sosyal desteğin tükenmişlik üzerindeki etkisini artırmaya yönelik müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle, sosyal destek mekanizmalarını güçlendirmek ve bireylerin bu desteklerden daha etkili bir şekilde yararlanmalarını sağlamak için stratejik müdahaleler uygulanmalıdır. Bu tür müdahaleler, bireylerin tükenmişlik düzeylerini azaltarak psikolojik dayanıklılıklarını artırabilir ve yaşam kalitelerini yükseltebilir. Sosyal destek ağlarını güçlendirmeye yönelik grup terapileri, bireylerin duygusal dayanıklılıklarını artırabilir.

Sosyal destek türlerinin etkilerinin bireysel algılar ve bağlama bağlı olarak değişiklik göstermesi, araştırma bulgularının önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Kolektivist kültürlerde sosyal bağların niteliği kadar bireylerin bu bağlardan sağladığı duygusal tatmin de önemlidir. Ancak bu bağlar bazen bireylerin psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak yerine sosyal yükümlülüklerin bir parçası olarak da algılanabilmektedir (Shumaker ve Brownell, 1984). Bu araştırmada özellikle özel insan desteği, engelli bireylere bakım verenlerin tükenmişlik seviyelerini düşürmede anlamlı bir yordayıcı olarak öne çıkmıştır. Özel insan desteği, bireyin kendisini anlayan, dinleyen ve duygusal anlamda destekleyen kişilerle kurduğu bağlarla ilişkilidir. Bu tür destek, bireylerin psikolojik yüklerini hafifletmelerine, duygusal dayanıklılıklarını artırmalarına ve stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Özel insan desteği, bireylerin duygusal olarak daha güvende hissetmelerine, stresli durumlarla daha sakin bir şekilde başa çıkmalarına ve zihinsel sağlıklarını korumalarına yardımcı olmaktadır (Eagle ve ark., 2019). Özel insan desteği, bireylerin stresle başa çıkma süreçlerinde anlaşıldıklarını hissetmelerini ve duygusal güvenlik bulmalarını sağlamaktadır (Zhong ve ark., 2020). Bu durum, özellikle yoğun bakım yükü taşıyan bireyler için kritik bir öneme sahiptir. Özel insan desteği, bireylerin yalnızlık hissini azaltarak sosyal bağlarının güçlenmesine ve bu sayede tükenmişlik riskinin azalmasına katkıda bulunmaktadır (Tsai ve Wang, 2009). Bu bağlamda bireylerin özel insan desteği gibi etkili sosyal destek türlerinden daha fazla yararlanmasını sağlamak için eğitim ve

farkındalık programları düzenlenebilir. Bu tür programlar, bireylerin sosyal bağlarını güçlendirmelerine ve bu bağlardan sağlanan destekten daha etkin bir şekilde yararlanmalarına yardımcı olabilir.

Araştırma, özel insan desteğinin tükenmişlik üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koyarken aile ve arkadaş desteğinin sınırlı bir etki gösterdiğini tespit etmiştir. Bu bulgu, Cohen ve Wills'in (1985) "tampon etkisi" modeli ile kısmen örtüşmekte, ancak sosyal destek türleri arasındaki etkilerin bireylerin algılarına göre değişebileceğini de vurgulamaktadır. Aile ve arkadaş desteğinin etkisinin sınırlı bulunması, bireylerin bu tür destekleri varsayılan ve ulaşılabilir bir kaynak olarak görmeleri ve dolayısıyla duygusal anlamını düşük değerlendirmelerinden kaynaklanabilir. Özellikle Türk kültüründe, aile desteği sosyal normlar çerçevesinde bir yükümlülük olarak algılanabilmekte ve bu da bireylerin destek algısını sınırlayabilmektedir (Hofstede, 2001). Araştırma bulguları, Türk kültüründe aile ve arkadaş desteğinin daha çok bir zorunluluk ya da beklenti olarak algılanabileceğini, dolayısıyla psikolojik faydasının bireyler tarafından yeterince hissedilmeyebileceğini göstermektedir. Hofstede'nin (2001) kolektivist kültür modeli, bireylerin sosyal bağlara ve destek sistemlerine yüklediği anlamın, tükenmişlik gibi psikolojik durumlar üzerindeki etkisini şekillendirdiğini ileri sürmektedir. Bu bağlamda, Türk kültüründe bireylerin aile ve arkadaş desteğini "otomatik" bir destek biçimi olarak görmeleri, bu destek türlerinin psikolojik faydalarının yeterince fark edilmemesine yol açabilir. Özel insan desteğinin ise daha belirgin bir etki göstermesi, bireylerin gönüllü olarak sunduğu duygusal desteğin daha anlamlı algılanmasıyla açıklanabilir.

Kahrıman ve arkadaşlarının (2019) Trabzon'da gerçekleştirdiği araştırmada, mevcut literatür bulgularının aksine, sosyal destek arttıkça tükenmişlik de artmıştır. Bu durum ülkemizdeki kültürel dinamiklerle açıklanmış; sosyal desteğin suçlayıcı bir tutumla veya gerçekçi olmayan beklentilerle sunulduğunda ters etki yaratabileceği belirtilmiştir. Bu çalışmada da yine, engelli bakıcılarının tükenmişlik düzeyinin yordanmasında aile ve arkadaş desteğinin anlamlı olmama sebeplerinden biri destek verenlerin gerçekçi olmayan beklentileri veya suçlayıcı tutumları sayılabilir.

Demirtepe-Saygılı ve Bozo (2011), çalışmasında temel ihtiyaçları karşılanmayan ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalar yaşayan bakım verenlerde sosyal desteğin etkisinin sınırlı olduğunu gözlemlemiştir. Araştırmacılar, bu olguyu Maslow'un

İhtiyaçlar Hiyerarşisi ile açıklamış ve sosyal desteğin ancak bireyin temel fizyolojik ihtiyaçlarının karşılandığı durumda etkili olabileceğini öne sürmüştür. Mevcut çalışmada aile ve arkadaş desteğinin tükenmişliği anlamlı yordamama sebepleri; çalışmadaki katılımcıların çoğunluğunu çalışmayan, eğitim düzeyi düşük kadın profiline oluşturması ve dolayısıyla katılımcıların temel fizyolojik ihtiyaçlarını gideremiyor olmalarıyla açıklanabilir.

Bütün bunlara ilaveten, bazı bireyler için aile ve arkadaş desteği duygusal bir kaynak olmaktan çok sosyal yükümlülüklerin yerine getirildiği bir bağlam olarak algılanabilir. Engelli bireylere bakım veren kişiler, aile ve arkadaş desteğini yetersiz hissettiklerinde yalnızlık ve tükenmişlik hissini daha yoğun yaşayabilmektedirler. Lakey ve ark. (1996), sosyal desteğin etkili olabilmesi için yalnızca fiziksel varlığın yeterli olmadığını aynı zamanda bu desteğin bireyin duygusal ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde algılanmasının da kritik olduğunu belirtmektedir. Aile ve arkadaş desteğinin bireylerin ihtiyaçlarına uygun şekilde sunulmaması, bu destek mekanizmasının etkinliğini sınırlandırabilir. Aynı zamanda Lakey ve ark. (1996), algılanan sosyal desteğin etkilerinin yalnızca bireyin içinde bulunduğu çevrenin özelliklerine değil; bireyin kişisel özelliklerine ve bu ikisi arasındaki etkileşime de bağlı olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmanın bulgularında aile ve arkadaş desteğinin tükenmişliğe anlamlı bir etkisinin bulunmama sebeplerinden biri de bu bağlamda açıklanabilir.

Araştırma bulguları, sosyal destek ile bilinçli farkındalık arasında da anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Sosyal destek, bireylerin yalnızca duygusal refahını artırmakla kalmayıp bilinçli farkındalık becerilerini geliştirmelerine de katkıda bulunmaktadır. Sosyal destek sistemleri, bireylerin stres faktörlerini kabullenme ve yönetme kapasitelerini güçlendirerek bilinçli farkındalık düzeylerini olumlu yönde etkileyebilir. Bu ilişki hem psikolojik dayanıklılığın artması hem de tükenmişlik düzeylerinin azalması açısından önemli bir çerçeve sunmaktadır.

Bu araştırma sosyal destek ve bilinçli farkındalık arasındaki dinamiklere dair literatüre hem teorik hem pratik katkılar sunmuştur. Araştırma, bu iki faktörün tükenmişlik üzerindeki etkilerini daha geniş bir bağlamda değerlendirme fırsatı sağlayarak bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmaya yönelik daha etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine ışık tutmaktadır. Bu bulgular, özellikle yüksek

stres düzeyine sahip bireyler için tükenmişlik riskini azaltabilecek psikososyal programların geliştirilmesi açısından önemli bir referans noktası sunmaktadır.

Bu çalışma, bilinçli farkındalığın tükenmişlik üzerindeki güçlü etkilerini de ortaya koyarak literatürdeki bulguları desteklemektedir. Kabat-Zinn'in (1990) bilinçli farkındalık modeli ve Hülshager ve arkadaşlarının (2013) bilinçli farkındalığın duygusal tükenmişliği azaltmada etkili olduğunu gösteren çalışmaları, bu araştırmanın sonuçlarıyla büyük ölçüde paralellik göstermektedir. Ancak bu çalışmanın sunduğu katkılardan biri, bilinçli farkındalık ile sosyal destek arasındaki karşılıklı ilişkiyi ele alarak bu iki faktörün tükenmişliği azaltmada nasıl sinerji oluşturabileceğini göstermesidir.

Özellikle Singh ve arkadaşlarının (2020) çalışması, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin yalnızca bireylerin psikolojik refahını artırmakla kalmayıp sosyal bağlarını da güçlendirdiğini ortaya koymuştur. Bilinçli farkındalık düzeyi yüksek bireylerin, sosyal ilişkilerinde daha sağlıklı yaklaşımlar sergileyerek destek ağlarını genişletebildiği düşünülmektedir. Bu çalışmanın katkısı, bilinçli farkındalık ve sosyal destek arasındaki etkileşimleri analiz ederek tükenmişlik ile mücadelede bütüncül bir yaklaşımın önemini vurgulamasıdır.

Araştırmanın en önemli katkılarından biri, sosyal destek türlerinin ve bilinçli farkındalık düzeylerinin tükenmişlik üzerindeki etkilerini Türk kültürel bağlamında incelemesidir. Araştırma, sosyal destek ve bilinçli farkındalık arasındaki etkileşimlere odaklanarak bu iki faktörün birlikte ele alınmasının psikososyal müdahaleler açısından önemini vurgulamaktadır. Sosyal destek türlerinin bireylerin tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkilerinin, bireylerin bu destekleri algılama biçimleriyle doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koyması, ileride yapılacak çalışmalara yön verebilecek yeni bir perspektif sunmaktadır.

Araştırma bulguları, sosyal destek algısı ve bilinçli farkındalık düzeylerinin kültürel bağlamda daha derinlemesine incelenmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle farklı kültürel yapıların sosyal destek türlerinin etkilerini nasıl şekillendirdiği ve bu etkilerin tükenmişlik üzerindeki sonuçları konusunda karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca sosyal destek ve bilinçli farkındalık odaklı müdahalelerin

etkinliğini test eden deneysel araştırmalar, bu alandaki literatürü daha da zenginleştirebilir.

Wang ve arkadaşlarının (2017) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışma, sosyal destek türlerinin bilinçli farkındalık düzeylerini artırarak stresle başa çıkma becerilerini geliştirdiğini göstermektedir. Araştırmada, sosyal destek düzeyi yüksek bireylerin bilinçli farkındalık uygulamalarında daha başarılı olduğu ve bu durumun tükenmişliği azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Özellikle duygusal destek, bireylerin mevcut durumlarını kabullenme ve bu durumu daha sağlıklı bir şekilde yönetme yeteneklerini geliştiren önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Araştırma bulguları, sosyal destek ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkinin çift yönlü bir dinamik içerdiğini göstermektedir. Sosyal destek alan bireyler, kendilerini daha güvende ve desteklenmiş hissederek bilinçli farkındalık becerilerini geliştirme konusunda daha fazla motivasyon sahibi olabilirler. Aynı zamanda bilinçli farkındalık düzeyi yüksek bireyler, sosyal ilişkilerinde daha sağlıklı yaklaşımlar sergileyerek destek ağlarını güçlendirebilirler. Singh ve arkadaşlarının (2020) alışması, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin yalnızca bireylerin psikolojik refahını artırmakla kalmayıp sosyal bağlarını da güçlendirdiğini ortaya koymaktadır. Sosyal destek ve bilinçli farkındalık arasındaki bu pozitif ilişki, psikososyal müdahalelerin tasarımımda bu iki faktörün birlikte ele alınmasının önemini vurgulamaktadır. Bilinçli farkındalık temelli grup çalışmaları veya sosyal destek ağlarını güçlendiren programlar, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini artırarak tükenmişlik risklerini azaltabilir. Örneğin bilinçli farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) programlarının grup ortamında gerçekleştirilmesi hem bilinçli farkındalık becerilerini geliştirmekte hem de sosyal destek düzeylerini artırmaktadır (Kabat-Zinn, 1990). Bu tür programlar, bireylerin yalnızca bireysel farkındalıklarını artırmakla kalmayıp destekleyici bir sosyal çevrede duygusal dayanıklılıklarını geliştirmelerine de yardımcı olmaktadır.

Türk kültüründe sosyal bağların güçlü olması, sosyal destek ile bilinçli farkındalık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde önemli bir faktördür. Hofstede'nin (2001) kolektivist toplum modeli, bireylerin sosyal ilişkilerden elde ettiği faydaların daha yüksek olabileceğini öne sürmektedir. Ancak bu ilişkiler, bireylerin sosyal destek algıları ve bu desteği nasıl kullandıklarıyla da yakından ilişkilidir. Örneğin, aile desteği

gibi varsayılan destek biçimleri bireyler için her zaman aynı düzeyde faydalı olmayabilir. Bazı bireyler için aile desteği, duygusal destekten çok sosyal bir zorunluluk olarak algılanabilir. Dolayısıyla, sosyal destek sistemlerinin bireylerin ihtiyaçlarına göre özelleştirilmesi önem arz etmektedir.

Araştırmalar, sosyal desteğin bilinçli farkındalık becerileri üzerindeki olumlu etkisinin tükenmişlik üzerinde dolaylı bir etki yarattığını da ortaya koymaktadır. Tsai ve Wang'ın (2009) çalışması, sosyal destek ve bilinçli farkındalık becerilerinin birlikte ele alındığı müdahalelerin bireylerin tükenmişlik düzeylerini azaltmada daha etkili olduğunu göstermektedir. Sosyal destek, bireylerin duygusal bağlarını güçlendirerek bilinçli farkındalık uygulamalarını kolaylaştırmakta, bu da stres yönetiminde ve tükenmişlik riskini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal destek ve bilinçli farkındalık arasındaki bu ilişkinin, bireylerin psikolojik dayanıklılığını artırarak tükenmişlik risklerini azaltmada kritik bir faktör olduğu söylenebilir. Bireylerin bu iki unsuru birlikte deneyimlemesi, stresle daha sağlıklı başa çıkmalarını ve zihinsel sağlıklarını güçlendirmelerini sağlamaktadır. Dolayısıyla, psikososyal müdahalelerin bu iki faktörü bir arada ele alması, bireylerin tükenmişlik düzeylerini düşürmede daha etkili sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

Gelecekteki çalışmalar, sosyal destek ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkinin daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesine ve bu iki faktörün bireylerin psikolojik refahını artırmaya yönelik stratejiler geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca, bireylere yönelik bilinçli farkındalık temelli grup terapileri veya sosyal destek mekanizmalarını güçlendirmeye yönelik programlar, tükenmişlik risklerini azaltmada etkili bir çözüm olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda sosyal destek ve bilinçli farkındalık düzeylerini artırmaya yönelik uygulamaların yaygınlaştırılması, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini geliştirebilecek ve psikolojik refahlarını artıracaktır.

Araştırma bulgularının bir diğeri de bilinçli farkındalığın tükenmişlik düzeylerini azaltmada belirgin bir etkisinin olmasıdır. Bilinçli farkındalık (mindfulness), bireylerin mevcut anın farkında olarak yargılamadan kabul etmelerini ve bu süreçte stres faktörlerini daha iyi yönetmelerini sağlamaktadır (Kabat-Zinn, 1990). Bu özellik, özellikle stresli ve duygusal olarak zorlu iş ortamlarında çalışan bireyler için önemli bir koruyucu faktör sunmaktadır. Bilinçli farkındalık, bireylerin psikolojik

dayanıklılıklarını artırarak duygusal ve fiziksel tükenmeyi azaltmada etkili bir araç olarak değerlendirilmektedir. Kabat-Zinn tarafından geliştirilen Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programı, bireylerin stres kaynaklarını fark edip bu durumlara tepkilerini düzenlemelerine olanak tanımakta ve tükenmişlik riskini düşürmektedir. Araştırmalar, mindfulness tekniklerinin bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini artırdığını ve stresin neden olduğu fiziksel ve psikolojik belirtileri azalttığını göstermektedir (Hülshager ve Albers, 2013). Bu uygulamalar, bireylerin stres faktörlerine daha tarafsız bir şekilde yaklaşmalarını sağlayarak tükenmişlik hissini önlenmesine katkı sunmaktadır. Mindfulness eğitimi alan bireylerin, iş yükü ve zaman baskısı gibi stres kaynaklarını daha etkin bir şekilde yönettiği ve bu sayede tükenmişlik düzeylerinin düştüğü belirtilmiştir (Shapiro ve ark., 2007). Bilinçli farkındalık, bireylerin duygusal tepkilerini düzenlemelerine yardımcı olarak duygusal tükenmeyi azaltmada kritik bir rol oynamaktadır. Shapiro ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar, mindfulness uygulamalarının olumsuz duygularla başa çıkma becerisini geliştirdiğini ve bireylerin duygusal dayanıklılıklarını artırdığını göstermektedir. Bu durum, özellikle yüksek stres altında çalışan bireyler için tükenmişliğe karşı etkili bir koruma sağlamaktadır.

Mindfulness, bireylerin olumsuz deneyimleri kabullenmesine ve bu deneyimlerle daha yapıcı bir şekilde başa çıkmasına olanak tanımaktadır. Bu süreçte, bireylerin kendilerine ve çevrelerindeki olaylara dair farkındalık seviyeleri artmakta ve bu durum onların iş tatminlerini artırarak tükenmişliği önlemektedir (Hülshager ve ark., 2013). Özellikle engelli bireylere bakım verenlerde tükenmişlik riski oldukça yüksektir. Singh ve arkadaşlarının (2020) zihinsel engelli bireylere bakım verenler üzerinde gerçekleştirdiği bir araştırma, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin bu bireylerde tükenmişlik düzeylerini önemli ölçüde azalttığını göstermiştir. Bu çalışma, mindfulness uygulamalarının yalnızca bireylerin stres düzeylerini düşürmekle kalmayıp aynı zamanda psikolojik dayanıklılıklarını artırdığını da ortaya koymaktadır.

Mindfulness uygulamaları, bakım verenlerin duygusal yüklerini hafifletmelerine ve bakım süreçlerinde daha etkin olmalarına katkı sağlamaktadır. Bu durum, yalnızca bireysel refahı artırmakla kalmamakta aynı zamanda bakım alan bireylerin yaşam kalitesini de yükseltmektedir (Ó Donnchadha, 2018). Ayrıca, mindfulness temelli

eğitimlerin çalışanların iş ortamındaki olumsuz duygusal deneyimlerini daha sağlıklı bir şekilde ele almalarını sağladığı, iş memnuniyetini artırdığı ve işten ayrılma niyetlerini azalttığı belirtilmektedir (Hülsheger ve ark., 2013). Mindfulness uygulamalarının ekip dinamiklerini güçlendirerek iş birliği ve iletişimi artırdığı da vurgulanmaktadır (Maslach ve ark., 2001).

Bilinçli farkındalık uygulamalarının tükenmişlik üzerindeki etkileri genel olarak olumlu olmakla birlikte, bireylerin kişisel özelliklerine ve motivasyon düzeylerine bağlı olarak farklılık gösterebileceği unutulmamalıdır. Örneğin mindfulness tekniklerini benimsemekte zorlanan bireyler, bu uygulamalardan beklenen faydayı sağlayamayabilir. Ayrıca mindfulness uygulamalarının uzun vadeli etkilerini anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Khoury ve ark., 2015).

Araştırma bulguları, bilinçli farkındalığın tükenmişliği azaltmada güçlü bir araç olduğunu göstermektedir. Bu uygulamalar, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini artırarak duygusal dayanıklılıklarını güçlendirmekte ve tükenmişlik riskini düşürmektedir. Özellikle bakım verenler gibi yüksek stres düzeyine sahip gruplar için mindfulness temelli müdahalelerin uygulanması hem bireysel refahı artırmak hem de iş performansını iyileştirmek adına etkili bir strateji olarak değerlendirilmektedir. Gelecekte bilinçli farkındalık eğitimlerinin daha geniş kitlelere yayılması ve bu uygulamaların etkilerinin derinlemesine incelenmesi, tükenmişlik sorunlarının çözümüne katkı sağlayabilir.

SONUÇ

Araştırma sonuçları, cinsiyetin tükenmişlik, sosyal destek ve bilinçli farkındalık düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını ortaya koymuştur. Kadın ve erkek katılımcılar arasında bu değişkenler açısından anlamlı bir fark bulunmaması, cinsiyetin bu bağlamda belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Bu bulgu, tükenmişlik ve psikososyal faktörlerin bireyler üzerindeki etkilerinin cinsiyet temelli değil daha çok bireysel ve bağlamsal faktörlerle ilişkilendirilebileceğine işaret etmektedir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu, tükenmişlik ile sosyal destek türleri ve bilinçli farkındalık arasında negatif yönlü bir ilişki olduğudur. Sosyal destek düzeylerinin ve bilinçli farkındalık seviyesinin artmasıyla tükenmişlik düzeylerinin azaldığı gözlenmiştir. Bu bulgu, sosyal destek ve bilinçli farkındalığın bireylerin stresle başa çıkma süreçlerinde kritik bir role sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle, bilinçli farkındalığın bireylerin mevcut duruma odaklanmalarını sağlayarak stres ve duygusal yüklerini hafifletebileceği düşünülmektedir. Bu, tükenmişliği azaltmada etkili bir psikolojik mekanizma olarak bilinçli farkındalığın önemini vurgulamaktadır.

Araştırma, sosyal destek türlerinin bilinçli farkındalık üzerindeki olumlu etkisini de ortaya koymuştur. Sosyal destek düzeyleri arttıkça bilinçli farkındalık seviyelerinin de yükseldiği tespit edilmiştir. Bu ilişki, sosyal desteğin bireylerin farkındalık düzeylerini artırarak tükenmişlik gibi olumsuz psikolojik durumların etkilerini hafifletebileceğini göstermektedir. Sosyal destek, bireylerin duygusal yüklerini paylaşmalarına ve kendilerini daha güvende hissetmelerine olanak tanır, bu da onların stresle başa çıkma kapasitesini artırır. Özel insan desteği, bireylerin hayatlarında önemli bir rol oynayan kişilerden gelen destek olarak tanımlanabilir ve bu destek türünün anlamlı bir yordayıcı olarak öne çıkması dikkat çekicidir. Özel insan desteği, duygusal bağlar üzerinden bireylerin güven ve aidiyet duygularını güçlendirebilir, bu da stresle başa çıkma süreçlerine olumlu katkılar sağlayabilir.

Aile ve arkadaş desteği, tükenmişlik üzerinde anlamlı bir etki göstermemiştir. Bu durum, sosyal destek türlerinin etkilerinin bağlam ve bireysel algılara bağlı olarak değişebileceğini düşündürmektedir. Aile ve arkadaş desteği, genel olarak bireylerin sosyal çevrelerinden gelen destek türleri arasında yer alır; ancak bireylerin bu tür destekleri algılama biçimleri ve bu desteklerin ne derece etkili olduğu, bireysel farklılıklara ve kültürel bağlamlara göre değişiklik gösterebilir. Türk toplumunda bireylerin sosyal destek algılarının kolektivist yapıyla şekillenmesi, bu bulguların açıklanmasında etkili bir faktör olabilir. Bu bağlamda sosyal destek türlerinin etkilerini daha iyi anlamak için bireylerin destek kaynaklarına yönelik algılarının daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gereklidir.

Araştırmada sosyal destek ve bilinçli farkındalık düzeylerinin tükenmişlik düzeylerini yordama gücü birlikte değerlendirilmiştir. Özel insan desteği ve bilinçli farkındalık, tükenmişlik düzeylerini azaltmada anlamlı ve güçlü yordayıcılar olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, bireylerin psikolojik iyi oluşlarını artırmak ve tükenmişlik düzeylerini azaltmak için bu iki faktörün önemini açıkça ortaya koymaktadır. Sosyal destek bireylerin duygusal yüklerini hafifletirken bilinçli farkındalık bireylerin stresli durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkmasını sağlayarak tükenmişliği azaltabilir.

Araştırmanın genel sonuçları, bireylerin tükenmişlik düzeylerini azaltmada bilinçli farkındalık ve sosyal desteğin, özellikle de özel insan desteğinin kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Sosyal destek türlerinin bilinçli farkındalık üzerindeki olumlu etkisi bireylerin farkındalık düzeylerini artırarak stresle başa çıkmasını kolaylaştıran etkili bir araç olabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, bireylerin hem farkındalık seviyelerini artırmaya hem de tükenmişliklerini yönetmeye yönelik stratejiler geliştirilmesi gerektiğini işaret etmektedir.

Araştırmanın bulguları ışığında, bireylerin psikososyal kaynaklarını güçlendirecek müdahaleler ve programlar geliştirilmesi önerilmektedir. Özellikle, bilinçli farkındalık temelli yaklaşımlar, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirebilecek etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bunun yanı sıra, sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, bireylerin stresli durumlarla başa çıkma kapasitelerini artırarak tükenmişlik düzeylerini azaltabilir. Sosyal destek kaynaklarının bireylerin ihtiyaçlarına uygun bir şekilde yapılandırılması ve bu kaynakların etkili bir şekilde kullanılmasını

sağlayacak stratejilerin geliştirilmesi, bireylerin psikolojik iyi oluşlarını artırmada önemli bir adım olabilir. Araştırma bulguları, tükenmişlik düzeylerini azaltmada etkili olabilecek müdahaleler ve stratejiler geliştirilmesine yönelik değerli bilgiler sunmaktadır. Bu sonuçlar, tükenmişlikle mücadelede bireylerin psikolojik kaynaklarını güçlendirmeye yönelik kapsamlı bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiğini göstermektedir.



ÖNERİLER

Araştırma, bakıcıların ekonomik akademik olarak dezavantajlı gruplardan geldiğini ortaya koymuştur. Bulgular, özellikle ekonomik destek, psikososyal destek ve hijyen eğitimleri gibi uygulamaların geliştirilmesinin büyük bir öneme sahip olduğunu göstermektedir. Bakıma dair fiziksel, duygusal ve ekonomik yüklerin azaltılması hem bakıcıların refah seviyesini artıracak hem de engelli bireylerin daha kaliteli bir bakım hizmeti almasına büyük katkıda bulunacaktır. Bu nedenle, engelli bireylerin hijyen ve bakım standartlarını yükseltmeye yönelik eğitim programlarının yaygınlaştırılması gereklidir. Bakıcılar için düzenlenecek eğitimlerde temel hijyen kuralları, yara bakımı, kişisel temizlik, enfeksiyon önleme yöntemleri ve acil durum müdahale teknikleri gibi konulara yer verilmelidir. Bu tür eğitimlerin sağlık kuruluşları ve sosyal hizmet kurumları aracılığıyla düzenlenmesi ve ücretsiz olarak sunulması önerilmektedir.

Bakıcılara yönelik ekonomik destek mekanizmalarının güçlendirilmesi de tükenmişliği azaltmada etkili olabilir. Engelli evde bakım aylığı alan bireylere yönelik finansal desteklerin artırılması, bakıcılar için ek teşviklerin sağlanması ve ekonomik durumu kötü olan bakım verenlerin sosyal güvencelerle desteklenmesi önemlidir. Ayrıca, bakıcıların iş gücüne katılımını artırmaya yönelik esnek çalışma modelleri geliştirilerek kısmi zamanlı iş fırsatları yaratılabilir.

Bakıcılara yönelik sosyal destek ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, tükenmişlik düzeylerini azaltmada önemli bir rol oynayabilir. Araştırma bulguları, bakıcıların özellikle "*özel insan desteği*" eksikliğinden ötürü yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Bu nedenle, bakıcılar için yüz yüze veya çevrim içi destek grupları oluşturularak benzer deneyimlere sahip bireylerin bir araya gelmesi sağlanmalıdır. Ayrıca, psikolojik danışmanlık hizmetlerine erişimin artırılması ve maddi durumu kötü olan engelli bakıcıları için sembolik ücretli terapi hizmetlerinin sunulması önerilmektedir. Aile içi destek mekanizmalarının teşvik edilmesi de yine bakıcının ailesinden veya yakın çevresinden destek almasını sağlayarak sosyal izolasyonu önleyebilir.

Bakıcıların temel ihtiyaçları karşılandıktan sonra bilinçli farkındalık düzeylerini artırmaya yönelik eğitim programları uygulanarak bakım sürecinde bakıcıların stresle başa çıkma kapasitelerini güçlendirebilir. Bakıcıların vefat etmesi durumunda bakım verdikleri engellinin bakımı konusundaki korkuları ve gelecek kaygıları mindfulness teknikleri ile mevcut ana odaklanarak azaltılabilir. Bu eğitimlerde, bakıcıların mevcut anı kabul etmeye yönelik farkındalık kazanmaları, stres faktörleriyle nasıl başa çıkacaklarını öğrenmeleri ve zihinsel dayanıklılıklarını artıracak pratik uygulamalar yapmaları sağlanmalıdır. Özellikle düşük eğitim seviyesine sahip bireyler için bu eğitimlerin anlaşılır, uygulamalı ve görsel materyallerle desteklenmesi önemlidir.

Kurumsal düzeyde destek programlarının yaygınlaştırılması, tükenmişlik riskini azaltmaya yardımcı olabilir. Bakıma dair yükün yalnızca bireysel düzeyde kalmaması, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından desteklenmesi gereklidir. Rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakıcılara yönelik düzenli tükenmişlik izleme ve müdahale programları geliştirilmeli, evde bakım hizmeti veren kişilerin yükünü hafifletecek sosyal destek mekanizmaları oluşturulmalıdır.

KAYNAKLAR

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2004). *Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study of a secondary trauma instrument*. New York: The New York Academy of Medicine.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni Nisan 2023*. Retrieved from
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024). *Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı*. Retrieved from <https://www.aile.gov.tr/ss/engelli-ve-yasli-hizmetleri-genel-mudurlugu/engelli-bakim-hizmeti/>
- Al-Ali, T., Akour, M. M., Al-Masri, E., Mizaghobian, A. A. H., & Ghaith, S. (2021). Psychological burnout among professionals working with children with motor disabilities. *Psychology in Russia: State of the Art*, 14(1), 69–85. <https://doi.org/10.11621/pir.2021.0106>
- Al-Shami, K., & Al-Smadi, S. (2020). The level of burnout among special education teachers compared to teachers working in public schools in the province of Irbid in relationship to some variables. *Journal of Education [Al Mejlh Altrbwyh]*, 2(34), 189–226.
- Aytekin, M., Özdemir, N., & Şahin, Ş. K. (2021). Relationship between perceived social support, depressive symptoms, and hopelessness levels of caregivers of children with disabilities.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2000). Burnout contagion processes among teachers. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(11), 2289–2308. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02437.x>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., De Boer, E., & Schaufeli, W. B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62(3), 341–356.
- Basso, J. C., McHale, A., Ende, V., Oberlin, D. J., & Suzuki, W. A. (2019). Brief, daily meditation enhances attention, memory, mood, and emotional

- regulation in non-experienced meditators. *Behavioural Brain Research*, 356, 208–220. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2018.08.023>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241.
- Bouza, E., Gil-Monte, P. R., Palomo, E., Cortell-Alcocer, M., Del Rosario, G., González, J., Gracia, D., Martínez Moreno, A., Melero Moreno, C., Molero García, J. M., et al. (2020). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Revista Clínica Española*, 220(6), 359–363. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.005>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human service organisations*. New York: Praeger Publishers.
- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135–149). Abingdon, UK: Taylor & Francis.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(6), 593–600. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>
- Chmielewski, J., Łoś, K., & Łuczyński, W. (2020). Mindfulness in healthcare professionals and medical education. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01575>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Collins, S., & Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: Consequences for mental health care workers – A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(1), 17–24. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00526.x>
- Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. P. (1993). Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 177–193). Taylor & Francis.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Dawson, G., Clinton, J. M., Quach, J. L., & McKenzie, V. (2019). Editorial perspective: Mindfulness: How do I describe thee? Let me synthesise the

- ways. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(7), 822–824.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13054>
- De La Vega, R., Molton, I. R., Miró, J., Smith, A. E., & Jensen, M. P. (2019). Changes in perceived social support predict changes in depressive symptoms in adults with physical disability. *Disability and Health Journal*, 12(2), 214–219. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.10.007>
- Dehghankar, L., Valinezhad, S., Amerzadeh, M., et al. (2024). Relationship between perceived social support and disability with the mediating role of perceived stress among older adults. *BMC Geriatrics*, 24, 276.
<https://doi.org/10.1186/s12877-024-04871-z>
- Demirtepe-Saygılı, D., & Bozo, Ö. (2011). Perceived social support as a moderator of the relationship between caregiver well-being indicators and psychological symptoms. *Journal of Health Psychology*, 16(7), 1091–1100.
<https://doi.org/10.1177/1359105311399480>
- Eagle, D. E., Hybels, C. F., & Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(7), 2055–2073.
<https://doi.org/10.1177/0265407518776134>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Elliott, M. (2010). Singing and mindfulness. *Journal of Singing*, 67(1), 35–38.
- Epstein, E. G., Haizlip, J., Liaschenko, J., Zhao, D., Bennett, R., & Marshall, M. F. (2020). Moral distress, mattering, and secondary traumatic stress in provider burnout: A call for moral community. *AACN Advanced Critical Care*, 31(2), 146–157. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2020112>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner Mazel.
- Figley, C. R. (2002). Introduction. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 17–25). New York: Brunner-Routledge.
- Finkelstein, A., Bachner, Y. G., Greenberger, C., Brooks, R., & Tenenbaum, A. (2018). Correlates of burnout among professionals working with people with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. <https://doi.org/10.1111/jir.12542>
- Ford, J., & Honnor, J. (2000). Job satisfaction of community residential staff serving individuals with severe intellectual disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25(4), 343–362.
<https://doi.org/10.1080/13668250020019560>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Ghoneim, K., & Qatanani, H. (2011). Psychological burnout of a sample of psychological counselors in public schools in Balqa Governorate and its

- association with some variables. *Journal of the Faculty of Education - Ain Shams University*, 35(2), 221–265.
- Giri, L. M., Paudel, K., Bhusal, S., Adhikari, T. B., & Gulis, G. (2022). Perceived stress, stigma, and social support among Nepali health care workers during COVID-19 pandemic: A cross-sectional web-based survey. *PLOS Global Public Health*, 2(9), e0000932. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000932>
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R., & Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19(4), 461–481. <https://doi.org/10.1177/002188638301900404>
- Grossman, P. (2014). Mindfulness: Awareness informed by an embodied ethic. *Mindfulness*, 6(1), 17–22. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0242-0>
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35–43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
- Halbesleben, J. R., & Buckley, M. R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30(6), 859–879. <https://doi.org/10.1016/j.jm.2003.12.001>
- Haley, W. E. (2003). The costs of family caregiving: Implications for geriatric oncology. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 48(2), 151–158. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2003.04.005>
- Hall, E. J. (2005). The challenges HIV/AIDS poses to nurses in their work environment. *Nursing and Health Sciences*, 7(3), 206–213. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00246.x>
- Hastings, R. P. (2010). Support staff working in intellectual disability services: The importance of relationships and positive experiences. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35(3), 207–210. <https://doi.org/10.3109/13668250.2010.492710>
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1993). Emotional contagion. *Current Directions in Psychological Science*, 2(3), 96–100. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770953>
- Hewitt, D. B., Ellis, R. J., Hu, Y. Y., Cheung, E. O., Moskowitz, J. T., Agarwal, G., & Bilimoria, K. Y. (2020). Evaluating the association of multiple burnout definitions and thresholds with prevalence and outcomes. *JAMA Surgery*, 155(11), 1043–1049. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3125>
- Hilten, R. V. (2021). On mindfulness for healthcare professionals, in research for effects on their wellbeing and wellbeing of patients under their care: An integrated personalized approach. *International Journal of Integrated Care*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.5334/ijic.6005>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>

- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations* (2nd ed.). Sage Publications.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Hülshager, U. R., Alberts, H. J. E. M., Feinholdt, A., & Lang, J. W. B. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology, 98*(2), 310–325. <https://doi.org/10.1037/a0031313>
- Ito, H., Kurita, H., & Shiiya, J. (1999). Burnout among direct care staff members of facilities for persons with mental retardation in Japan. *Mental Retardation, 37*(6), 477–481. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(1999\)037<0477:BADCMS>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(1999)037<0477:BADCMS>2.0.CO;2)
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delacorte.
- Kahrıman, İ., Polat, S., & Gürol, A. (2019). Determination of perceived social support and burnout levels of mothers of children with intellectual disability. *The Journal of Pediatric Research, 6*(4), 266–279. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2019.86648>
- Karadaş, A., & Duran, S. (2021). The effect of social support on work stress in health workers during the pandemic: The mediation role of resilience. *Journal of Community Psychology, 50*(6), 1640–1649. <https://doi.org/10.1002/jcop.22520>
- Kharfallah, A., Balalia, M., & Sadlib, J. (2019). Psychological burnout among workers with some special needs groups in the light of two variables. *Journal of Psychological & Educational Sciences, 5*(2), 156–173.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 78*(6), 519–528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>
- Lai, D. W., & Thomson, C. (2011). The impact of perceived adequacy of social support on caregiving burden of family caregivers. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 92*(1), 106–119. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4057>
- Lakey, B., McCabe, K. M., Fiscaro, S. A., & Drew, J. B. (1996). Environmental and personal determinants of support perceptions: Three generalizability studies. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(6), 1270–1280. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.6.1270>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Leiter, M. P. (1993). Burnout as a developmental process: Consideration of models. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 237–250). Taylor & Francis.

- Lin, L. P., & Lin, J. D. (2013). Job burnout amongst the institutional caregivers working with individuals with intellectual and developmental disabilities: Utilization of the Chinese version of the Copenhagen Burnout Inventory survey. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(6), 777–784. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.03.009>
- Lloyd, T., & Hastings, R. P. (2008). Psychological variables as correlates of adjustment in mothers of children with intellectual disabilities: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(1), 37–48. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.00974.x>
- Lo, H. H., Wong, S. W., Wong, J. Y., Yeung, J. W., Snel, E., & Wong, S. Y. (2020). The effects of family-based mindfulness intervention on ADHD symptomatology in young children and their parents: A randomized control trial. *Journal of Attention Disorders*, 24(5), 667–680. <https://doi.org/10.1177/1087054716646185>
- Lomas, T., Medina, J. C., Ivtzan, I., Rupperecht, S., & Eiroa-Orosa, F. J. (2018). A systematic review of the impact of mindfulness on the well-being of healthcare professionals. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 319–355. <https://doi.org/10.1002/jclp.22515>
- MacDonald, E. E., Hastings, R. P., & Fitzsimons, E. (2010). Psychological acceptance mediates the impact of the behaviour problems of children with intellectual disability on fathers' psychological adjustment. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(1), 27–37. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00546.x>
- Maslach, C. (2006). Understanding job burnout. In A. M. Rossi, P. L. Perrewé, & S. L. Sauter (Eds.), *Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health* (pp. 37–52). Information Age Publishing.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory manual*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., Marek, T. (Eds.). (1993). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Taylor & Francis.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327-353.
- Mills, S., & Rose, J. (2011). The relationship between challenging behaviour, burnout and cognitive variables in staff working with people who have intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(9), 844–857. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01438.x>
- Montero-Marín, J. (2016). El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: Una propuesta para la intervención. *Anest. Analg. Reanim*, 29, 1–16.
- Mutkins, E., Brown, R. F., & Thorsteinsson, E. B. (2011). Stress, depression, workplace and social supports and burnout in intellectual disability support staff. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(5), 500–510. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01396.x>
- Nair, A. A., Bhatia, A. K., Kumar, A. V. D., Pothakani, M. Y., & Benedict, S. M. (2024). Exploring the perceived social support among college students. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4154567>
- Nautiyal, R., Velayudhan, P. A., & Gayatri Devi, D. S. (2017). Perceived social support of the adolescents from rural and urban setting. *International Journal of Indian Psychology*.
- Nevill, R. E., & Haverkamp, S. M. (2019). Effects of mindfulness, coping styles and resilience on job retention and burnout in caregivers supporting aggressive adults with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. <https://doi.org/10.1111/jir.12594>
- Nilsson, H., & Kazemi, A. (2016). Reconciling and thematizing definitions of mindfulness: The Big Five of mindfulness. *Review of General Psychology*, 20(2), 183–193. <https://doi.org/10.1037/gpr0000074>
- Noone, S. J., & Hastings, R. P. (2010). Using acceptance and mindfulness-based workshops with support staff caring for adults with intellectual disabilities. *Mindfulness*, 1(2), 67–73. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0014-4>
- Noone, S. J., & Hastings, R. P. (2011). Values and psychological acceptance as correlates of burnout in support staff working with adults with intellectual disabilities. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 4(2), 79–89. <https://doi.org/10.1080/19315864.2010.549047>
- Ó Donnchadha, S. (2018). Stress in caregivers of individuals with intellectual or developmental disabilities: A systematic review of mindfulness-based interventions. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(2), 181–192. <https://doi.org/10.1111/jar.12398>
- Ortiz-Fune, C. (2018). Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual-funcional. *Apuntes de Psicología*.
- Osborn, R., Dorstyn, D. S., Roberts, L., & Kneebone, I. I. (2020). Mindfulness therapies for improving mental health in parents of children with a

- developmental disability: A systematic review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33(3), 373–389. <https://doi.org/10.1007/s10882-020-09733-2>
- Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33(3), 396–405. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01676.x>
- Pines, A. M. (2002). Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective. *Teaching and Teacher Education*, 8(2), 121–140. [https://doi.org/10.1016/S0742-051X\(02\)00020-4](https://doi.org/10.1016/S0742-051X(02)00020-4)
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250–267. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>
- Procidano, E., & Smith, W. W. (1997). Assessing perceived social support: The importance of context. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(2), 245–260. <https://doi.org/10.1177/0265407597142004>
- Rayan, A., & Ahmad, M. (2018). Mindfulness and parenting distress among parents of children with disabilities: A literature review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), 324–330. <https://doi.org/10.1111/ppc.12288>
- Ryan, R. M., & Solky, J. A. (1996). What is supportive about social support? On the psychological needs for autonomy and relatedness. In G. R. Pierce & B. R. Sarason (Eds.), *Handbook of Social Support and the Family. Plenum Series on Stress and Coping* (pp. 249–267). Plenum Press.
- Salanova, M., Llorens, S., García-Renedo, M., Burriel, R., Bresó, E., & Schaufeli, W. B. (2005). Towards a four-dimensional model of burnout: A multigroup factor-analytic study including depersonalization and cynicism. *Educational and Psychological Measurement*, 65(5), 807–819. <https://doi.org/10.1177/0013164405275662>
- Sameroff, A. J. (1995). General systems theories and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Theory and Methods* (pp. 659–695). John Wiley & Sons.
- Sauer, S., Walach, H., Schmidt, S., Hinterberger, T., Lynch, S., & Büssing, A. (2012). Assessment of mindfulness: Review on state of the art. *Mindfulness*, 4(1), 3–17. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0103-8>
- Schaufeli, W. B. (2003). Past performance and future perspectives of burnout research. *South African Journal of Industrial Psychology*, 29(4), 1–15. <https://doi.org/10.4102/sajip.v29i4.127>
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., van der Heijden, F., & Prins, J. T. (2009). Workaholism, burnout and well-being among junior doctors: The mediating

- role of role conflict. *Work & Stress*, 23(2), 155–172.
<https://doi.org/10.1080/02678370902834021>
- Schaufeli, W. B., Maassen, G. H., Bakker, A. B., & Sixma, H. J. (2011). Stability and change in burnout: A 10-year follow-up study among primary care physicians. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84(2), 248–267. <https://doi.org/10.1348/096317910X504783>
- Schulz, R., & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: The caregiver health effects study. *JAMA*, 282(23), 2215–2219.
<https://doi.org/10.1001/jama.282.23.2215>
- Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *The American Journal of Nursing*, 108(9), 23–27.
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press.
- Seriwatana, P., & Charoensukmongkol, P. (2020). The effect of cultural intelligence on burnout of Thai cabin crew in non-national airlines moderated by job tenure. *ABAC Journal*, 40, 1–19.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2007). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. In C. L. Cooper & I. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 25–48). Chichester: Wiley.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11–36.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x>
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Karazsia, B. T., Chan, J., & Winton, A. S. W. (2016). Effectiveness of caregiver training in mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) vs. training-as-usual (TAU): A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 7, 1549.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01549>
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Medvedev, O. N., Hwang, Y., Myers, R. E., & Townshend, K. (2020). Using mindfulness to improve quality of life in caregivers of individuals with intellectual disabilities and autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66, 370–380.
<https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1692945>
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Curtis, W. J., Wahler, R. G., Sabaawi, M., Singh, J., & McAleavey, K. (2006). Mindful staff increase learning and reduce aggression in adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 27(6), 545–558.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.07.002>

- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Wahler, R. G., Singh, J., & Sage, M. (2004). Mindful caregiving increases happiness among individuals with profound multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 25*(3), 207–218. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2004.02.002>
- Sirgy, M. J., & Jackson, P. A. (2015). How to enhance the well-being of healthcare service providers and their patients? A mindfulness proposal. *Frontiers in Psychology, 6*, 276. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00276>
- Skirrow, P., & Hatton, C. (2007). ‘Burnout’ amongst direct care workers in services for adults with intellectual disabilities: A systematic review of research findings and initial normative data. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20*(2), 131–144. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2006.00311.x>
- Sturgeon, M. (2023). The impact of mindfulness interventions for staff on the care, treatment, and experiences of people with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 36*(5), 978–999. <https://doi.org/10.1111/jar.13140>
- Suzuki, S. (1970). *Zen mind, beginner's mind*. Shambhala Publications.
- Taris, T. W., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. (2005). Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress, 19*(3), 238–255. <https://doi.org/10.1080/02678370500270453>
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior, 36*, 53-79.
- Tsai, S. M., & Wang, H. H. (2009). The relationship between caregiver's strain and social support among mothers with intellectually disabled children. *Journal of Clinical Nursing, 18*(4), 539–548. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02421.x>
- Van Rensburg, H. C. J. (2004). The health professions and human resources for health – Status, trends and care issues. In H. C. J. Van Rensburg (Ed.), *Health and health care in South Africa* (pp. 316–376). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Wang, Y., Chang, Y., Fu, J., Wang, L., & Shi, X. (2017). Relationships among workplace stressors, coping strategies, and social support on Chinese doctors' mental health. *Psychology, Health & Medicine, 22*(3), 321–328. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1164325>
- Weiss, R. S. (1974). *The Provisions of Social Relationships*. In Z. Rubin (Ed.), *Doing Unto Others* (pp. 17-26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Yamashita, C. H., Amendola, F., Gaspar, J. C., Alvarenga, M. R., & Oliveira, M. A. (2013). [Association between social support and the profiles of family caregivers of patients with disability and dependence]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 47*(6), 1359–1366. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600006>


- Yanto, R. F., Djudiyah, D., & Syakarofath, N. A. (2022). Nurses' experience with burnout and the role of perceived social support. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 10(1), 15–27.
- Yılmaz, A., Taşdemir Yiğitoğlu, G., & Yılmaz, H. (2022). Effect of COVID-19 on social support perception and stress in healthcare workers at a tertiary hospital. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 12(3), 120–128.
- Zhong, Y., Wang, J., & Nicholas, S. (2020). Social support and depressive symptoms among family caregivers of older people with disabilities in four provinces of urban China: The mediating role of caregiver burden. *BMC Geriatrics*, 20(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1403-9>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2



EKLER

EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU


Sizi Dr. Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK danışmanlığında Psikolog Emine SAVCI tarafından yürütülen “Engelli Bakıcılarının Tükenmişlik Düzeyinin Yordanmasında Algılanan Sosyal Destek ve Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Rolü” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Araştırmada sizden tahminen **15 dakika** süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya  e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Emine SAVCI

İmzası:

İletişim Bilgileri:

e-posta: 

Katılımcının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri:

e-posta:

EK B. SOSYO-DEMOGRAFIK BİLGİ FORMU

SOSYO-DEMOGRAFIK BİLGİ FORMU

Bu bölümü kendiniz için doldurunuz.

1. Cinsiyetiniz:

- Kadın ()
- Erkek ()

2. Yaşınız:.....

3. Öğrenim düzeyiniz:

- Okur- yazar değil ()
- İlkokul ()
- Ortaokul ()
- Lisans ()
- Yüksek lisans ()
- Doktora ()

4. Medeni durumunuz:

- Evli ()
- Eşi vefat etmiş ()
- Boşanmış
- Bekâr

5. Bir işte çalışma durumunuz:

- Çalışıyor ()
- Çalışmıyor ()

6. Engelliye yakınlığınız:

- Annesi ()
- Babası ()
- Kardeşi ()
- Eşi()
- Çocuğu ()
- Diğer ()

7. Hane halkı sayınız:

- 1 ()
- 2 ()
- 3 ()
- 4 + ()

Bu bölümü engelli birey için doldurunuz.

1. Cinsiyeti:

- Kadın ()
- Erkek ()

2. Yaşı:.....

3. Eğitim düzeyi:

- Okur- yazar değil ()
- İlkokul ()
- Lise+ ()

4. Engel türleri:

- Zihinsel ()
- Bedensel ()
- Ruhsal
- Kronik hastalıklar ()
- Görme ()
- İşitme ()
- Dil ve konuşma ()

5. Engel oranı yüzde:

- 50'nin altı ()
- 50-59 ()
- 60-69 ()
- 70-79 ()
- 80-89 ()
- 90-99 ()
- 100 ()

EK C. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda, engelli bakıcılarının işleri ile ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifadeyi ne kadar sıklıkla yaşadığınıza uygun olarak işaretleyiniz.	Hiçbir Zaman (0)	Çok Nadir (1)	Bazen (2)	Çoğu Zaman (3)	Her Zaman (4)
1. Engelliden soğuduğumu hissediyorum.					
2. Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. Engellinin ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. Engelliye sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün gün engelliyle uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. Engellinin sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Engellinin bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.					
9. Yaptığım şeylerle engellinin yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Engelliyle birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Engellinin bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. Engellinin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14. Engellinin bakımı konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. Engelliye ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya engelliyle ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. Engelliyle aramda rahat bir hava yaratırım.					
18. Engelliyle birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19. Engellinin bakımına yönelik olarak birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. Engelliyle ilgili duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22. Engellinin, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığını hissediyorum.					

EK D. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK E. BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Açıklama: Aşağıda sizin günlük deneyimlerinize ilgili bir dizi durum verilmiştir. Lütfen her bir maddenin sağında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen deneyimizin **ne olması gerektiğini değil, sizin deneyiminizi gerçekten neyin etkilediğini** göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen her bir maddeyi diğerlerinden ayrı tutunuz.

1	2	3	4	5	6
Hemen hemen her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Oldukça Seyrek	Hemen hemen hiçbir zaman
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.					1 2 3 4 5 6
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.					1 2 3 4 5 6
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.					1 2 3 4 5 6
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.					1 2 3 4 5 6
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.					1 2 3 4 5 6
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.					1 2 3 4 5 6
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatikçe bağlanmış gibi yapıyorum.					1 2 3 4 5 6
8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.					1 2 3 4 5 6
9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam.					1 2 3 4 5 6
10. İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.					1 2 3 4 5 6
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken; aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.					1 2 3 4 5 6
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.					1 2 3 4 5 6
13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.					1 2 3 4 5 6
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.					1 2 3 4 5 6
15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.					1 2 3 4 5 6

EK F. ÖLÇEK İZİNLERİ

12.08.2024

Sayın Emine Savcı

İstanbul Okan Üniversitesi
Klinik Psikoloji Programı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüteceğiniz "Engelli bakıcılarının tükenmişlik düzeyinin yordanmasında algılanan sosyal destek ve bilinçli farkındalık düzeyinin rolü" konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Canan Ergin

Özyeğin Üniversitesi

Psikoloji Bölümü



haluk arkar

Alıcı: ben

11 Ağu Paz 19:51 (6 gün önce)

Sayın Emine Savcı,

Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynaktan bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yaldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "Emine Savcı"

Kime: "haluk arkar"

Gonderilenler: 10 Ağustos Cumartesi 2024 16:50:26

Konu: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanım izni hakkında

DIKKAT: Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız. Şüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı adresine bilgi veriniz.

EGE Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, e-posta yoluyla kullanıcı ve şifre bilgisi istememektedir.

Lütfen hiçbir koşulda parolanızı linklere tıklayıp yazmayınız!

EGE ÜNİVERSİTESİ



Zümra Atalay

Alıcı: ben

11 Ağu 2024

Merhaba,

Ölçeği kullanabilirsiniz, ektedir.

İyi çalışmalar

Emine Savcı, 10 Ağu 2024 Cmt, 16:47 tarihinde şunu yazdı:

Prof. Dr. Zümra Atalay

MEF Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Zümra Atalay

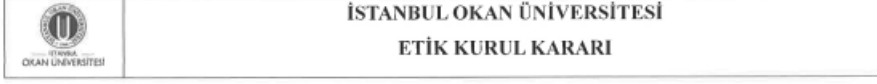
MEF University Department of Counseling Psychology

2 ek • Gmail tarafından tarandı



Win
Wind

EK G. ETİK KURUL KARARI



Toplantı Tarihi: 11.09.2024

Toplantı Sayısı: 180


Toplantıya Katılanlar:

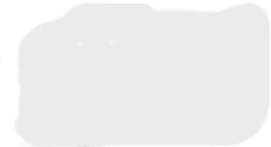
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Başkan)
Prof. Dr. Süleyman Nazif Eripek	(Üye)
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar	(Üye)
Prof. Dr. Arif Haldun Soygür	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Gamze Aydın	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Sönmez	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)


Okan Üniversitesi Etik Kurulu 11.09.2024 tarihinde toplandı.

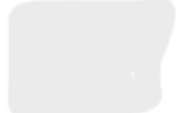
Yapılan görüşmeler sonucunda;

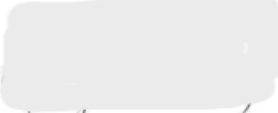
Karar 15-Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Fakültesi – Klinik Psikoloji Anadalı'ndan **Emine SAVCI'nın Dr. Öğr. Üyesi Pınar ASLANTÜRK** danışmanlığında **"Engelli Bakıcılarının Tükenmişlik Düzeyinin Yordanmasında Algılanan Sosyal Destek ve Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Rolü"** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

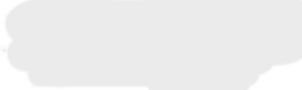

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Başkan)

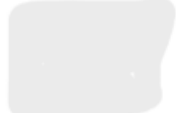

Prof. Dr. Süleyman Nazif Eripek
(Üye)

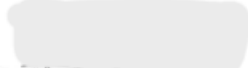

Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik
(Üye) (Katılmadı)

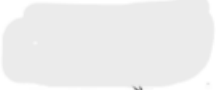

Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya
(Üye) (Katılmadı)


Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar
(Üye)


Prof. Dr. Arif Haldun Soygür
(Üye)


Dr. Öğr. Üyesi Deniz Sönmez
(Üye)


Dr. Öğr. Üyesi Gamze Aydın
(Üye)


Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı
(Üye)