

T.C.
FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ENGELLİ BAKIM VE REHABİLİTASYON
MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN BAKIM
ELEMENLARININ BAĞLANMA YÖNELİMLERİ,
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI, SOSYAL
DESTEK ALGILARI, PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE
BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN
TÜKENMİŞLİK İLE İLİŞKİSİ**

AYŞE KORKUT

130131004

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. NEVİN KILIÇ

İSTANBUL,2017

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

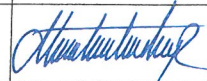
Psikoloji Anabilim Dalı'nda 130131004 numaralı Ayşe KORKUT'un hazırladığı "Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Bakım Elemanlarında Bağlanma Yönelimleri, Stresle Başa Çıkma Düzeyleri ve Tükenmişlik İlişkisi" konulu Yüksek Lisans Tezi ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI 21/06/2017, Çarşamba günü saat 10:00'da yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **KABULÜNE/ REDDİNE/ DÜZELTİLMESİNE**'ne* **OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA** karar verilmiştir.

Düzeltilme verilmesi halinde:

Adı geçen öğrencinin Tez Savunma Sınavı .../.../20..., tarihinde, saat da yapılacaktır.

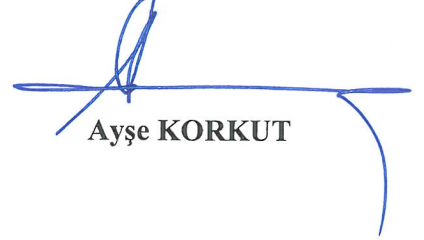
Tez adı değişikliği yapılması halinde :

Tez adının **Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Bakım Eleman-
larının Bağlanma Yönelimleri, Stresle Başa Çıkma Düzeyleri, Sosyal Destek Algıları, Psikolojik
Belirtiler ve Bazı Demografik Özelliklerin Tükenmişlik ile ilişkisi** şeklinde değiştirilmesi uygundur.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (*)	İMZA
Doç.Dr. ÖZLEM SERCEL BERK	KABULÜNE	
Yrd.Doc.Dr. NURK KATAR	KABUL	
Yrd.Doc.Dr. Nuri Kılıç	Kabul	

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlâk kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.



Ayşe KORKUT

**Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Bakım Elemanlarının
Bağlanma Yönelimleri, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Sosyal Destek Algıları,
Psikolojik Belirtiler ve Bazı Demografik Özelliklerin Tükenmişlik ile İlişkisi**

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Ankara İlinde bulunan engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakım elemanı olarak çalışan personelin bağlanma yönelimleri, sosyal destek algıları, stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirtileri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemektir. Çalışmaya, Ankara’da bulunan engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde görev yapan 104’ü kadın, 119’u erkek toplam 226 bakım elemanı katılmıştır. Çalışmada Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri ve Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Bulgular, cinsiyet ile depresyon ve somatizasyon arasında; çocuk sahibi olma ile kaygılı bağlanma, özel birinden algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzlarından pasif tarz, duyarsızlaşma arasında; çalışmaya devam etme niyeti ile kaygılı bağlanma, duygusal tükenme, depresyon, olumsuz benlik algısı arasında; bakımından sorumlu olunan engelli sayısı ile stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Kaygılı bağlanma, stresle başa çıkma tarzlarından aktif tarz ve pasif tarz; psikolojik belirtilerden hostilitenin duygusal tükenmeyi; stresle başa çıkmada pasif tarz; aileden algılanan sosyal desteğin ve hostilitenin duyarsızlaşmayı yordadığı görülmüştür. Ayrıca, kaçınmacı bağlanma ve stresle başa çıkmada aktif tarzın kişisel başarı algısını yordadığı görülmüştür. Bulgular ve işaret ettiği sonuçlar geçmiş çalışmalar ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma yönelimleri, stresle başa çıkma, tükenmişlik, bakım elemanları.

Relation of Burnout with Attachment Orientations, Stress Coping Styles, Social Support Perceptions, Psychological Symptoms and Some Demographic Features of Care Staff Working at the Disabled Care and Rehabilitation Centers

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between attachment orientation, social support perceptions, stress coping styles and psychological indications, and levels of occupational burnout in staff working as caregivers in disabled care and rehabilitation centers in Ankara. A total of 226 caregiver personnel, 104 female and 119 male, working in disabled care and rehabilitation centers participated in the study. Experiences in Close Relationship Scale Revised, Multidimensional Perceived Social Support Scale, Stress-coping Styles Scale, Brief Symptom Inventory, and Maslach Burnout Inventory were used in the study. The results show that there are relationships between gender and depression, somatization; having child and anxious attachment, perceived social support from special one, passive style of coping with stress, depersonalization; intention of continuing to work and anxious attachment, emotional exhaustion, depression, negative self-perception. It is shown that anxious attachment, active and passive style in coping with stress, hostility -a psychological symptom- predict emotional exhaustion and passive style in coping with stress, perceived social support from family and hostility predict depersonalization. It is also shown that avoidant attachment and active style in coping with stress predict perception of personal accomplishment. Results and outcomes are discussed in the light of past studies.

Keywords: Attachment orientations, coping with stress, burnout, caregivers. caring staff

ÖNSÖZ

Tez çalışmamda bilgileri ve önerileri ile katkıda bulunan değerli hocam ve tez danışmanım Yard. Doç. Dr. Nevin KILIÇ' a,

Ankara Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde görev yapan sevgili mesai arkadaşlarıma,

Büyük bir sabır ve özveri göstererek araştırmaya katılmayı kabul eden tüm bakım elemanlarına,

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında beni destekleyen, motive eden ve yardımlarını esirgemeyen ailem, arkadaşlarım ve kıymetli eşim Cem KORKUT' a teşekkür ederim.

Ayşe KORKUT

Ankara, 2017

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
1. GİRİŞ	1
1.1. PROBLEM DURUM VE ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	1
İKİNCİ BÖLÜM	4
2. KURAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. ENGELLİLİK DURUMU VE BAKIMA MUHTAÇ ENGELLİ KAVRAMI	4
2.2. AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI ENGELLİ BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİ.....	5
2.3. AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR İL MÜDÜRLÜKLERİNE BAĞLI ENGELLİ BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN BAKIM ELEMANLARININ GÖREV VE SORUMLULUKLARI.....	6
2.4. BAĞLANMA KURAMI	7
2.4.1. Bebeklikte Bağlanma	9
2.4.2. Yetişkinlikte Bağlanma	11
2.5 SOSYAL DESTEK ALGISI.....	13
2.6. STRES VE STRESLE BAŞA ÇIKMA	14
2.7. TÜKENMİŞLİK	15
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	18
2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN LİTERATÜR BULGULARI	18
3.1. BAKIM ELEMANLARINDA TÜKENMİŞLİK	18
3.2. BAĞLANMA VE TÜKENMİŞLİK.....	19
3.3. STRESLE BAŞA ÇIKMA VE TÜKENMİŞLİK.....	27
3.4. SOSYAL DESTEK VE TÜKENMİŞLİK	29
3.5. PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE TÜKENMİŞLİK	31
3.6. ARAŞTIRMANIN AMACI	33
3.7. SAYILTILAR	33
3.8. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	34
3.9. SINIRLILIKLAR.....	34
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	35
4. YÖNTEM	35
4.1. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	35
4.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	38
4.2.1. Demografik Bilgi Formu	39
4.2.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE II).....	39
4.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	40

4.2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	40
4.2.5. Maslach Tükenmişlik Envanteri	41
4.2.6. Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	42
4.4. İŞLEM.....	44
4.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER	44
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	46
5. BULGULAR.....	46
4.1. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN ALT BOYUTLARINA İLİŞKİN BETİMSSEL DEĞERLER VE GÜVENİRLİK KATSAYILARI.....	47
5.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN KORELASYON ANALİZİ BULGULARI	48
5.3. CİNSİYETE GÖRE BAKIM ELEMANLARINDA BAĞLANMA, SOSYAL DESTEK, STRESLE BAŞA ÇIKMA, TÜKENMİŞLİK VE GÖRÜLEN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN İNCELENMESİ	52
5.4. ÇOCUK SAHİBİ OLMA DURUMUNA GÖRE BAKIM ELEMANLARINDA BAĞLANMA, SOSYAL DESTEK, STRESLE BAŞA ÇIKMA, TÜKENMİŞLİK VE GÖRÜLEN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN İNCELENMESİ.....	53
5.5. ÇALIŞMAYA DEVAM ETME NİYETLERİNE GÖRE BAKIM ELEMANLARINDA BAĞLANMA, SOSYAL DESTEK, STRESLE BAŞA ÇIKMA, TÜKENMİŞLİK VE GÖRÜLEN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN İNCELENMESİ.....	55
5.6. BAKIMINDAN SORUMLU OLUNAN ENGELLİ SAYISI FARKLI OLAN BAKIM ELEMANLARININ, BAĞLANMA BOYUTLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ.....	57
5.7. BAKIMINDAN SORUMLU OLUNAN ENGELLİ SAYISI FARKLI OLAN BAKIM ELEMANLARININ, STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ.....	58
5.8. BAKIMINDAN SORUMLU OLUNAN ENGELLİ SAYISI FARKLI OLAN BAKIM ELEMANLARININ, TÜKENMİŞLİK AÇISINDAN İNCELENMESİ	61
5.9. BAKIMINDAN SORUMLU OLUNAN ENGELLİ SAYISI FARKLI OLAN BAKIM ELEMANLARININ, PSİKOLOJİK BELİRTİLER AÇISINDAN İNCELENMESİ.....	62
5.10. DUYGUSAL TÜKENMEYE İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	64
5.11. DUYARSIZLAŞMAYA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	65
5.12. KİŞİSEL BAŞARI ALGISINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ	67
ALTINCI BÖLÜM	69
6. TARTIŞMA VE SONUÇ	69
6. 1. ÖNERİLER.....	77
KAYNAKÇA.....	79
EKLER.....	101

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Özelliklere İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri	36
Tablo 2. Bakım Elemanlarının Alanda Çalışmaya Devam Etme Niyeti	37
Tablo 3. Bakım Elemanlarının Bakımından Sorumlu Oldukları Engelli Sayısı	37
Tablo 4. Bakım Elemanlarının Bakmakla Sorumlu Oldukları Engellilerin Engel Grubu	38
Tablo 5. Ölçeklerin Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach Alpha Katsayısı Değerleri	47
Tablo 6. Değişkenlere ilişkin Korelasyon Katsayıları.....	51
Tablo 7. Cinsiyete göre Ölçeklerin Alt Boyutlarının Ortalama, Standart sapma ve t Değerleri	52
Tablo 8. Bakım Elemanlarının Çocuk Sahibi Olup Olmamlarına Göre Ölçeklerin Alt Boyutlarının Ortalama, Standart sapma ve t Değerleri	54
Tablo 9. Bakım Elemanlarının Çalışmaya Devam Etme Niyetlerine Göre Ölçeklerin Alt Boyut Puanlarının Farklılaşmasına Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları	56
Tablo 10. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler	58
Tablo 11. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları.....	58
Tablo 12. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler.....	59
Tablo 13. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları.....	60
Tablo 14. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Maslach Tükenmişlik Envanteri Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler	61
Tablo 15. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları.....	62
Tablo 16. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler.....	63
Tablo 17. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları.....	64
Tablo 18. Duygusal Tükenmeye Ait Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları..	65
Tablo 19. Duyarsızlaşmaya Ait Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	66
Tablo 20. Kişisel Başarı Algısına Ait Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	67

KISALTMALAR LİSTESİ

- ASPB** : Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
EYHGM : Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
YİYE : Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri
ÇBASDÖ : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
SBÇTÖ : Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
KSE : Kısa Semptom Envanteri
MTE : Maslach Tükenmişlik Envanteri

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEM DURUM VE ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Kurum bakımı hizmetinden faydalanan savunmasız nüfusa (zihinsel, ruhsal ve bedensel engelli bireyler) verilen hizmet kalitesini iyileştirmek, nüfus ve sosyal yapısı değişen günümüz toplumlarının önemli konularından biridir. Bunun için gerçekleştirilen çalışmalar hizmet verenlerin niteliklerini geliştirmek ve problem olan unsurları bertaraf etmek gibi adımları içermektedir (Carreira, 2014; Danış ve Genç, 2011; Scarcella, 2005). Bu özel grupla çalışan, bire bir hizmet veren bakım elemanlarının en önemli sorunlarından biri işle ilgili tükenmişlik yaşamalarıdır (Carreira, 2014; Scarcella, 2005).

Geçmişten günümüze, bireylerin hangi özellikleri nedeniyle tükenmişlik yaşadıklarını ya da tükenmişlik yaşamaya yatkın olduklarını test etmek psikoloji biliminin araştırma konusu olmuştur. Kahn ve Byosiore (1992) iş yaşamındaki stres kaynaklarını incelemiş ve bazı mesleklerin (askerlik, polislik, hemşirelik vb.) çalışanlarda strese yol açabileceğini vurgulamıştır. Literatürde yer alan araştırmalar, bu tür stres düzeyini arttıran çalışma ortamlarının bireylerin psikolojik ve fizyolojik iyilik halini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Buunk ve ark., 1998; Demerouti ve ark., 2001; Kahn ve Byosiore, 1992).

Engelli bireye bakım verme işi, bakım veren kişi üzerinde çeşitli etkileri olan zahmetli bir süreçtir. Literatürde bu süreç bakım verme güçlüğü ile ilişkilendirilmiştir. Bakım vermeyi zahmetli bir süreç haline getiren özelliklere baktığımızda iki temel alan göze çarpmaktadır. Bunlardan ilki engelli, hasta ya da yaşlıya bakım veren kişinin kendisiyle ilgili olarak yaşam döngüsündeki değişimler, sağlık problemleri, maddi sorunları kapsamaktadır. İkincisi ise bakım veren kişinin bakım rolü ile ilgili olarak yorgunluk yaşaması, kendi ailesine zaman ayıramaması, yeterli desteği alamaması gibi zorlukları kapsamaktadır (Dökmen, 2012; Erdem, 2005; Karahan ve İslam, 2013; Kasuya ve ark., 2000; Lidell, 2002). Bakıma muhtaç yakınlarına bakım verenler ile

yapılan araştırmalarda bu kişilerin depresyon (Zarit, 2004) ve anksiyete (Özyeşil ve ark, 2014) düzeylerinin yüksek olduğu görölmektedir. Buradan hareketle bakım verme içinde çalışanların da benzer şekilde zorlanabileceği, tükenmişlik yaşayabileceği düşünölmektedir. Maslach (1982), tükenmişliğin özellikle insanlarla birebir çalışan meslek grupları ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir (Cherniss, 1980, Maslach, 1982; Maslach ve Jackson 1981).

Ek olarak, literatürde bakım verme davranışının bağlanma kuramı ile ilişkilendirildiği görölmektedir. Yapılan bir araştırma ile bağlanma teorisinin, bakım veren-bakım gören ilişkisi ile bakıcı-bebek ilişkisi arasında benzerlik olduğunu savunmaktadır (Dozier, Cue ve Barnett, 1994). Psikiyatrist ve psikanalist John Bowlby tarafından kavramsallaştırılan bağlanma teorisinin en önemli ilkesi; yeni doğan bebeğin sosyal ve duygusal gelişimini tamamlayabilmesi için bir bakım veren bakıcı ile ilişki geliştirmesi gerekliliğidir. Bowlby yukarda sözü geçen bu ilişkinin gelişim süreci ve özellikleriyle bebeğin dünyaya ve kendine dair algısının geliştiği öne sürmektedir (Bowlby, 1982).

Bağlanma davranışları en çok kişinin iyilik halini tehdit eden durumlarda ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bağlanma davranışı, psikolojik ve fizyolojik dengeyi yeniden sağlayabilmek için güven duyma ve rahatlama çabalarını içerir. Engelli bireye bakım veren kişilerde bakım verme güçlüğünün bağlanma davranışlarını tetiklemesi ve bu davranışların kişilerin bağlanma örüntülerine paralel olması beklenebilir.

Literatürde bağlanma ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen (Pines, 2004; Simmons, Gooty, Nelson, ve Little, 2009; Soncu, 2010) ve stresle başa çıkma ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen (Butterworth, 1999; Montero Marin ve ark, 2014; Özmen, 2016) araştırmalar mevcuttur. Ancak söz konusu ilişki ilk defa bu araştırma ile engelli bireylere bakım hizmeti veren bakım personeli üzerinde incelenecektir. Engelli bireylerin davranışlarını etkileyen değişkenler ile ilgili geniş bir bilgi birikimi mevcut iken engelli bireylere doğrudan bakım veren bakım elemanları ile ilgili literatürün geliştirilmeye açık olduğu görölmektedir. Konu ile ilgili yapılan araştırmaların çoğu, bakım elemanlarının engellilerin iyiliği konusunda büyük

sorumluluk taşımalarına rağmen, engelli bireylere dayanmaktadır (Goodwin, 2003; Lee, Forster, ve Rehner, 2011). Bu bilgi araştırmayı önemli kılmaktadır.

Ek olarak; tükenmişlik, bağlanma, sosyal destek algısı ve stresle başa çıkma üzerine yapılan mevcut araştırmaların büyük bir kısmının üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirildiği görülmektedir (Arnett, 2008; Cheng ve ark. 2007; Henrich, Heine, ve Norenzayan, 2010). Bu araştırmalardan elde edilen sonuçları genelde üniversite eğitime sahip olmayan bakım personeline genellemek zordur. Doğrudan bakım personelinin kronik olarak zihinsel, bedensel ve ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin yaşamındaki önemi göz önünde bulundurulduğunda, tükenmişlik durumunun ilgili meslek grubunda incelenmesinin önemli olacağı düşünülmektedir (Acker, 2010; Lee ve ark., 2011).

Tükenmişlik sosyal hizmet çalışanları ve hizmet alanlar açısından önemli bir sorundur. tükenmişliğin sonuçları çalışanlar için çalışma performansında azalma ile kendini gösterirken hizmet alanlar için zarar görme ihtimalini arttırmaktadır. Konunun önemi yapılan araştırmalar ile ortaya konmuştur (Cherniss 1980; Edelwich ve Brodsky, 1980; Pines ve Aranson, 1981).

Tükenmişliğe etki eden faktörlerin engelli bireylere bakım veren personelin eğitim kalitesini yükseltmek amacıyla incelenmesi gerektiğine inanılmaktadır. Stresle başa çıkma becerisi bilişsel-davranışsal ve motivasyonel faktörleri içerdiğinden engelli bireylerle çalışan bakım personelinin stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesinin önemli ve gerekli olduğu düşünülmektedir. Söz konusu araştırma ile çalışan personelde tükenmişliğe etki eden faktörleri ortaya çıkararak hizmet kalitesi ve çalışanların iyilik halinin sürdürülmesi amaçlanırken aynı zamanda bakım personeli seçiminde de objektif kriterler elde edilebileceği düşünülmektedir.

İzleyen bölümlerde sırasıyla araştırma değişkenleri hakkındaki kuramsal çerçeve ve bu değişkenler ile yapılmış olan çalışmaların bulguları aktarılacaktır. Araştırma amacı, araştırma soruları ve sınırlılıklar belirtildikten sonra yöntem ve bulgular aktarılacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde ilk olarak engelli olma tanımı yapılarak engelli bakımı hakkında kurumsal düzenlemeler aktarılacaktır. Peşinden, bağlanma kuramı, sosyal destek algısı, stresle başa çıkma ve tükenmişlik kavramlarının kuramsal çerçevesi hakkındaki literatür, araştırma konusu bağlamında aktarılacaktır.

2.1. ENGELLİLİK DURUMU VE BAKIMA MUHTAÇ ENGELLİ KAVRAMI

Günümüzde bakıma muhtaç engelli sayısı, gelişen teknolojiye bağlı olarak ortalama yaşam süresinin uzaması, aile yapısındaki değişiklikler (çekirdek aile yapısına geçiş) gibi nedenlerle giderek artmaktadır. Bakıma muhtaç engelli kavramının çerçevesini belirleyebilmek adına öncelikle engelliliğin tanımına ihtiyaç duyulmaktadır. Engellilik tanımına baktığımızda “fiziksel, zihinsel veya psikolojik işlev veya yapı farklılıklarından kaynaklanan ve söz konusu bireyin profesyonel hayata katılımını zorlaştıran bir durum” olarak tanımlanmaktadır (EC, 2002: 23). Engellilik durumu doğuştan, herhangi bir hastalık sonucu oluşabileceği gibi geçirilen bir kaza sonucu sonradan da oluşabilmektedir. Genel olarak insanın fiziksel, zihinsel ve sosyal becerilerinde farklı derecelerde meydana gelen eksiklik olarak açıklanabilmektedir (Hahn, 1999: 3). Engelli bireylerin yaşamsal işlevleri belirli bir oranda ya da tam olarak kısıtlanmakta ve bu durumun sonucu olarak yaşamlarını desteksiz sürdürmeleri zorlaşmaktadır (Barnes ve Mercer, 2005: 528). Sahip olunan engel türü, oranı ve sürekliliğine göre yaşamsal becerilerinde ne derece kısıtlılık yaşadığı ve ne derecede bakım, destek ve rehabilitasyon gibi hizmetlere ihtiyaç duyduğu belirlenebilmektedir. Ülkemizde sözü geçen hizmetler Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarca verilmektedir. Bir sonraki bölümde ilgili bakanlığın engelli kurum bakımı için sunduğu hizmetler hakkında bilgi verilecektir.

2.2. AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI ENGELLİ BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİ

Genel olarak bakıma muhtaç engellinin bakımı, bakım ihtiyacının kim tarafından karşılandığı bilgisine göre iki şekilde yapılmaktadır. Bakım ihtiyacı bulunan engellilerin bakımının aile ya da bir yakını tarafından gerçekleştirilmesi enformel bakım; sosyal devlet anlayışı ile devlet politikalarının bir yansıması olarak kurumda gerçekleştirilen bakım hizmeti formel bakım olarak adlandırılabilir.

Engelli bireylerin korunması, barınması, sosyal hayata katılması, bağımsız hayata geçişi Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde bulunan 24 saat esasına göre hizmet veren resmi ve özel kuruluşlar aracılığı ile sağlanmaktadır.

Resmi kurum bakımı hizmeti; 3 Eylül 2010 tarih ve 27691 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik çerçevesinde yürütülmektedir. Resmi kurum bakımından istifade edecek olan engelli bireylerin durumları sosyal hizmet uzmanları tarafından düzenlenen sosyal inceleme raporu ile tespit edilir. Ayrıca engelli bireyin engellilik durumu Sağlık Bakanlığına bağlı hizmet veren hastanelerce düzenlenen Engelli Sağlık Kurulu Raporu ile belirlenir. Ruhsal veya zihinsel engeli bulunan engelli bireylere Sulh Hukuk Mahkemelerince birer yasal temsilci atanır. Engelli bireyin kurum bakımına yerleştirilme işlemleri düzenlenen bu belgelerin İl Müdürlüklerince değerlendirilerek Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne sunulması ile gerçekleşir. Engellinin yaş, cinsiyet ve engel durumuna uygun bir kuruluşa tertip işlemi yapılır. Devlete bağlı engelli bakım merkezleri 81 ilde Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerine bağlı olarak hizmet vermektedir.

1210 kadrolu (idari, sağlık, eğitim öğretim, teknik hizmetler, yardımcı hizmetler), 5759 özel hizmet alımı (bakım elemanı, temizlik, güvenlik, aşçı, danışma yönlendirme, berber vb.) olmak üzere toplamda 6969 personel resmi bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde görev yapmaktadır. Çalışmanın örneklemini oluşturan

bakım elemanları sayısı ise; güncel olmamakla birlikte Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 85 merkezde toplamda 4261 olarak bildirilmiştir (EGYM, 2015).

Resmi kurumlar haricinde kurum bakımı hizmeti yine Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerine bağlı olarak özel bakım merkezleri tarafından sağlanmaktadır. Özel Bakım Merkezleri 04.11.2016 tarih ve 29878 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan engelli bireylere yönelik Özel Bakım Merkezleri yönetmeliği çerçevesinde hizmet vermektedir. İlgili yönetmelik gereği özel bakım merkezlerinde istihdam edilen bakım elemanlarının çalışma onayları İl Müdürlükleri tarafından düzenlenmekte ve verilen hizmetin denetimi İl Müdürlüklerince sağlanmaktadır. Kasım 2014 itibarıyla 149 özel bakım merkezinde 10.277 engelli birey bakım hizmeti almaktadır.

2.3. AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR İL MÜDÜRLÜKLERİNE BAĞLI ENGELLİ BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN BAKIM ELEMANLARININ GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına Bağlı Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde kalan engellilerin bakım hizmeti bedensel, zihinsel ve ruhsal bakımdan yetersizliğe bağlı olarak kendine bakma güçlüğü bulunan bireyler için günlük yaşam aktivitelerinin tam desteklenmesini içermektedir. Bakım elemanları tarafından sunulacak bakım hizmeti engellinin bağımsızlık seviyesine göre belirlenmektedir. 04.11.2016 tarih ve 29878 sayılı Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliğinin 4. Bölümünde merkezlerde verilen ve bakım elemanları tarafından sağlanan bakım hizmeti genel olarak engelli bireyin bakımına yönelik hizmet kişisel bakım ve psiko- sosyal destekten oluşur. Engelli bireylerin özellikleri dikkate alınarak kişisel bakım hizmetleri kapsamında; banyo yaptırmak, tuvalet ihtiyacının giderilmesinde yardımcı olmak ve gerektiğinde temizliğini yapmak, tırnak kesmek, saç taramak, diş, el, yüz ve ayak temizliğini yapmak, elbiselerini giydirip çıkarmak, burun ve kulak temizliğini yapmak, yatağını, odasını temizlemek ve düzenlemek, tehlikelere karşı korumak ve gözetmek olarak yer almaktadır.

Yine aynı yönetmeliğe istinaden bakım elemanı engelli bireylerin kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılama, yardım ve takip etme sorumluluğu ile hareket eder. Ayrıca bakımından sorumlu olduğu engelli bireylere yönelik fiziksel, cinsel, psikolojik, tıbbi ve ekonomik açıdan zarar veren her türlü tutum ve davranış ile ihmal ve istismarı engelleme amacıyla kontrolleri yapar. Sözü geçen durumları tespit etmesi halinde sorumlu müdüre bildirme sorumluluğu taşır. Engelli ile ilgili kapsamlı görev ve sorumlulukları olan bakım elemanları ayrıca vardiyalı sistemle çalışmaktadır.

2.4. BAĞLANMA KURAMI

Bowlby psikanalitik kuram ve davranışsal biyolojiyi bir araya getirerek oluşturduğu bağlanma teorisinde; bebeklerin temel gereksinimlerini karşılamak için bir bakım verene bağımlı olduklarını, dolayısıyla bakım veren kişiyle yakınlık kurmak ve kurdukları yakınlığı sürdürmek amacıyla tasarlanmış bir dizi davranış geliştirdiğini ileri sürmektedir (Bowlby, 1980). Ağlama, bakım vereni arama, gülümseme, takip etme gibi bebeğe ait bağlanma davranışları ile bakım verenin bu davranışlara verdiği yanıtlar bağlanma ilişkisinin temelini oluşturmaktadır. Söz konusu bağlanma ilişkisine yönelik algılanan herhangi bir tehdit, bebekte stres oluşturarak kaygıyı tetiklemekte ve bebeği, bakım verene olan yakınlığı artırmak için bağlanma davranışlarına daha fazla yönlendirmektedir. Bowlby'ye göre (1982,1969) bağlanma davranışlarının temel hedefi, gerçek ya da algılanan korunma hissini ve güvenliği elde etmektir. Dolayısıyla, bebeğin güvenlik hissi için potansiyel veya gerçek bir tehdit algılandığında, bağlanma davranışı otomatik olarak harekete geçirilir.

Bowlby bağlanmanın üç tanımlayıcı özelliği olan üç temel işlevden söz etmektedir. Bunlar yakınlığı koruma, güvenli sığınak, güvence üssü olarak ifade edilmiştir. Ainsworth'e (1978) göre, bakım verenin varlığı, çocuğun çevresini keşfedebilmesi, yorulması veya tehdit algılaması durumunda geri dönebileceği güvenli bir üs görevi görmektedir. Bakım verenin ulaşılabilirliği zaman zaman bebek tarafından yoklanmakta ve bebek ihtiyaç duyduğunda kendisine yanıt verebilecek

tanıdık bir koruyucunun var olduğunu bildiği müddetçe oyun ve keşif için kendisini güvende hissetmektedir.

Bağlanma teorisi, bebek ve bakım veren arasındaki etkileşim sonucunda bebekte bebeğin kendi benliği ile diğerlerine ait zihinsel temsiller oluştuğunu ile sürer (Bowlby, 1969). Literatürde “içsel çalışan modeller” olarak ifade edilen bu zihinsel temsiller gelecekteki bilişler ve davranışların yapı taşlarını oluşturmaktadır. Bebeğin bir bakım verene hayatta kalmak için gösterdiği bağımlılığın, arama ve kendine güven ile ilişkili olan daha olgun davranışlara ilerlemesi ile çocukluk bağlanmasından yetişkin bağlanmasına geçişi göstermektedir (Shaver ve Mikulincer, 2005). Ainsworth'un (1978) yabancı ortam deneyinde bakım veren, güvenli bir sığınak görevini üstlenmiştir; çocuğun sıkıntı yaşadığı zamanlarda ve güvenli bir temel olarak fiziksel ve duygusal destek alabileceği bir yetişkin; fiziksel yakınlığı olan bir bakım veren, çocuğun çevresini keşfetmek ve beceri kazanmak için güvende hissetmesini sağlamaktadır (Mikulincer ve Shaver, 2003).

Mikulincer, Florian ve Weller'e (1993) göre, Bowlby, 1969, 1973 ve 1980 yıllarında, erken çocukluk döneminde yaşanan sıkıntılarda ebeveynlerin yanıt verme durumlarının ve duyarlılığının çocuk ile bakım vereni arasında güvenli bir ilişki geliştirme açısından en önemli faktör olduğunu teorik olarak ortaya koymuştur. Bağlanma figürünün (bakım verenin) tutarlı ve öngörülebilir bulunabilirliği ve duyarlılığı, çocuğun güven duygusu ile sonuçlanırken, bağlanma sisteminin kullanılamaması, öngörülememesi veya yanıt vermemesi güvensizlik hissi ile sonuçlanmıştır (Dykas ve Cassidy, 2011).

Ainsworth ve arkadaşlarının (1978) yaptığı çalışmalar sonucunda tanımlamış oldukları bağlanma yönelimlerine sahip çocukların özelliklerine bakıldığında; güvenli bağlanmanın çocukların ebeveynlerinden sağlıklı bir şekilde ayrılmasına olanak tanıdığı, güvenli bağlanma yönelimine sahip çocukların, kırgınlık veya ebeveynlerine karşı bağımlılık hissetme olasılıklarının düşük olduğu bulunmuştur (Leondari ve Kiosseoglou, 2000). Buna karşın, güvensiz (kaygılı ve kaçınmacı) bağlanma yönelimine sahip çocuklar bakım verenin güvenilmez veya reddedici oldukları ile ilgili

beklentiler geliřtirmektedir (Muris, Meesters, ve Berg, 2003). Bu çocuklar, bakım verenin ihtiyaç duyulduėunda orada olmayacaėını dűřűnerek sıkıntılı ve stresli durumlarla bařa çıkmak için gűvensiz stratejiler geliřtirmektedirler.

Ainsworth ve ark. (1978) ayrıca farklı annelik davranıřlarının bebeėin farklı baėlanma yűnelimleri ile iliřkili olduėunu bulmuřtur. Bebekleri gűvenli baėlanan anneler, bebeklerinin aėlama ve beslenme sinyallerine daha duyarlı davranmıř ve bebekleri ile etkileřime girerken daha fazla sevecen davranıř gűstererek psikolojik olarak eriřilebilir bulunmuřlardır. Bebekleri kaıman baėlanma yűnelimine sahip annelerin űfkeli oldukları, çocuklarıyla fiziksel temas kurmak istemedikleri, çocuklarıyla etkileřimlerinde katı ve zorlayıcı oldukları ve nispeten dűřűk düzeyde olumlu bir duygusal ifade gűsterdikleri bulunmuřtur. Son olarak çocukları kaygılı baėlanma yűnelimine sahip anneler, çocuklarıyla etkileřiminde tutarsız ve nispeten dűřűk düzeyde sevgi dolu davranıř sergilemiřlerdir.

2.4.1. Bebeklikte Bağlanma

Baėlanma ilk kez 1960'ların sonlarında John Bowlby tarafından kavramsallaştırılmış ve Mary Ainsworth'un yaptığı çalışmalar ile genişletilmiştir. Mary Ainsworth ve meslektaşları (Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall, 1978) tarafından yűrűtűlen "Yabancı Ortam" adlı bir laboratuvar deneyi ile bakım verenin bebekten ayrıldığı zaman bebek davranışlarının gűzlemlenmesiyle ortaya çıkan davranış tarzları kategorilendirilmiştir. Adı geçen laboratuvar deneyinde bebek ve bakım veren daha űnce hiç bulunmadıkları bir odaya alınarak kısa aralıklarla bebek bakım verenden ayrılıp bir yabancıyla aynı odada bırakılmış ve ardından anne tekrar odaya alınmıştır. Hem bebeğin hem de bakım verenin davranışları ayrılmadan űnce ve ayrıldıktan sonra gűzlenmiřtir. Ainsworth ve arkadaşlarının yapmış oldukları Yabancı Ortam Deneyi, bakım veren ile ayrılma ve buluşma zamanlarında ortaya çıkan davranış tarzlarını ű kategori altında toplamaktadır. Buna gűre bakım veren odayı terk ettiğinde ağlayan, geri dűndűėűnde onu sıcak bir şekilde kızgınlık ifadesi gűstermeden karşılayarak beklenen bağlanma yanıtlarını gűsteren bebekler "gűvenli bağlanma" ile sınıflandırılmıştır. Bakım verenden ayrıldıktan sonra kaygı ve kafa karışıklığı

yaşayarak aşırı derecede ağlayan, bakım veren geri döndüğünde kendini çeken ve sakinleştirilmesi zor olan bebekler “kaygılı/ikircikli bağlanma” olarak sınıflandırılmıştır. Son kategoride yer alan “kaçınmacı bağlanma” ise bakım veren odayı terk ettiğinde üzülmüş görünmeyen ve bakım veren döndüğünde yakınlık arama davranışı göstermeyen bebeklerden oluşmaktadır. Main (Cassidy ve Shaver, 2008) "dezorganize" olarak adlandırılan dördüncü bir bağlanma yönelimi tanımlamıştır. Bu bağlanma yönelimi, bebeklerin bakım verenleri ile bir araya geldiklerinde göstermiş oldukları davranışları; üç ana kategoriden birine girmeyen davranışlar olarak tanımlamıştır. Ainsworth (1978) yabancı ortam deneyinde bebeklerin yaklaşık % 60'ının güvenli bağlanma yönelimine sahip olduklarını, % 20'sinin kaçınan bağlanma yönelimine sahip olduklarını ve % 10'unun kaygılı bağlanma yönelimine sahip olarak sınıflandırmıştır. Kalan % 10 daha sonra Main tarafından dezorganize olarak sınıflandırılmıştır (Nevid, 2012).

Bakım verenin ulaşılabilirliği ve duyarlılığı ile şekillenen içsel çalışan modeller, benliğe ve başkalarına ilişkin zihinsel temsilleri oluşturur (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Benliğe ait zihinsel temsil, bebeğin bakım veren tarafından sevillebilirliğine ilişkin inanç ve beklentilerden oluşurken başkalarına ait zihinsel temsil bakım verenin ihtiyaç duyulduğunda yardım ve destek göstermede gönüllü olup olmadığı (Kotler, Buzwell, Romeo ve Bowland, 1994), ya da bakım verenin duygusal olarak ulaşılabilirliği ve güvenilir olup olmadığı ile ilgilidir (Feeney, 2005).

Bebeğin/çocuğun bakım vereni ile ilişkisine dayanan bağlanma yönelimleri içselleştirilir. İçselleştirilen bağlanma yönelimleri daha sonra gelecekteki ilişkileri, baş etme becerileri ve duygular dahil olmak üzere birçok sistemi yönlendiren referans noktaları (Wright ve Perrone, 2008) veya şemalar (Crittenden, 1990; Potter and Eisler, 2015) olarak kullanılır. Bowlby'ye (1973) göre bağlanma yönelimleri ve içsel çalışan modeller çocukluktan yetişkinliğe kadar nispeten sabittir. (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Cassidy ve Shaver, 2008; Dykas ve Cassidy, 2011). Bowlby (1980) kitabında bağlanmanın değişime dirençli ve bilinçli farkındalığın dışında olma eğilimi gösterdiğini, içsel çalışan modelleri bilgi işleme kuramlarıyla bağlantılandırarak açıklamıştır. Bağlanma yöneliminin zaman içinde sabit kalma eğilimi, bireyin

çevresini zihinsel temsillerini destekleyecek şekilde algılamasını sağlayacak şemalar ve bilgi işleme yanlılıkları gibi çeşitli faktörlerle desteklenmektedir (Platts, Tyson, ve Mason, 2002: 333).

2.4.2. Yetişkinlikte Bağlanma

Yetişkinlikte bağlanma uzun yıllar var olan ve artarak devam eden önemli bir çalışma alanıdır. Hazan ve Shaver (1987) bireylerin romantik ilişkilerindeki düşünce, his ve davranışlarından yola çıkarak romantik ilişkileri bir bağlanma süreci olarak kavramsallaştırmıştır. Ainsworth' ün belirlediği bağlanma yönelimlerinden hareketle güvenli, kaygılı- kararsız ve kaçınan olmak üzere yetişkinliğe özgü üç bağlanma yönelimi tanımlamışlardır (Mikulincer ve Shaver, 2003). Hazan ve Shaver (1987) yetişkinler için likert tipi bir bağlanma ölçeği geliştirerek, ölçeği bir grup yetişkine uygulamışlardır. Sonuçlara göre araştırmaya katılanların % 56'dan fazlasının güvenli bağlanma yönelimine sahip olduğu, % 25'inin kaçınan, % 19'unun ise kaygılı bağlanma yönelimine sahip olduğu belirtilmiştir (Mikulincer ve Shaver, 2007). Yetişkin bağlanma yönelimlerine ait bu oranlar ile çocuklara ait bağlanma yönelim oranları birbirine benzer bulunmuştur (Malach Pines, 2004).

Bartholomew (1990) ve Bartholomew ve Horowitz (1991) bağlanma kuramında yer alan ben ve diğerlerine ilişkin içsel çalışan modellerden yola çıkarak Hazan ve Shaver'ın üçlü bağlanma modelini genişletmiş ve dörtlü bir bağlanma modeli önermişlerdir. Bağlanma yönelimleri ile ilgili kategorik ayrımlar bulunduğu gibi son dönemlerde bağlanmanın boyutlar üzerinden açıklanması da mümkün kılınmıştır. Kaygı boyutu bağlanma figürü tarafından reddedilme ve terkedilme korkusu, kaçınma boyutu ile ise başkalarına yakın olma ile ilgili rahatsızlık olarak ifade edilmektedir (Brennan, Clark, ve Shaver, 1998).

Dörtlü model ve boyutsal değerlendirmeye göre; güvenli bağlanma yönelimi; olumlu benlik ve olumlu başkaları modelinden oluşmaktadır. Bakım verenin bebeğin ihtiyaçlarını duyarlılıkla ve tutarlı bir şekilde karşılamasıyla bu model oluşur. (Bartholomew, 1990). Bu bireylerin Kendileri ile ilgili değerli ve sevilebilir olduklarına ilişkin algıları, diğerlerinin ise kabul edici ve duyarlı olduklarına ilişkin

algıları bulunmaktadır (Bartholomew ve Horowitz 1991). Ayrıca bu bireylerde kaygı ve kaçınma seviyeleri düşüktür.

Kayıtsız bağlanma yönelimi; Bu bağlanma yönelimi olumlu benlik ve olumsuz başkaları modelinden oluşmaktadır. Kayıtsız bağlanmada bakım verenin kendisini terk edeceği korkusuyla kaçınma isteği bulunmaktadır. Bu bağlanma yönelimine sahip bireylerin kendileri ile ilgili değerli ve sevebilir olduklarına ilişkin algıları, diğerlerinin ise güvenilmez ve reddedici olduklarına ilişkin algıları bulunmaktadır (Bartholomew ve Horowitz 1991). Boyutsal değerlendirmede ise kayıtsız bağlanma yönelimine sahip bireyler düşük kaygı ve yüksek kaçınma seviyesi ile karakterizedir.

Saplantılı bağlanma yönelimi; olumsuz benlik ve olumlu başkaları modelinden oluşmaktadır. Bakım verenin duyarsız ve tutarsız davranışlarının modelin gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu bağlanma yönelimine sahip bireylerin kendileri ile ilgili yetersiz, değersiz ve sevelemeyen olduklarına ilişkin algıları, diğerlerinin ise güvenilir ve değerli olduklarına ilişkin algıları bulunmaktadır (Bartholomew ve Horowitz 1991). Boyutsal değerlendirmede ise saplantılı bağlanma yönelimine sahip bireyler yüksek kaygı ve düşük kaçınma seviyesi ile karakterizedir.

Son olarak korkulu bağlanma yönelimi olumsuz benlik ve olumsuz başkaları modelinden oluşmaktadır. Bakım veren kişi duygusal açıdan soğuk ve reddedicidir. Bu bağlanma yönelimine sahip bireyler kendileri ile ilgili değersiz ve sevelemeyen olduklarına ilişkin algıları, diğerlerinin de güvenilmez ve reddedici olduklarına ilişkin algıları bulunmaktadır (Bartholomew ve Horowitz 1991). Boyutsal değerlendirmede ise korkulu bağlanma yönelimine sahip bireyler yüksek kaygı ve yüksek kaçınma ile karakterizedir.

Hazan ve Shaver (1987, 1994), daha çok romantik ilişkiler olmak üzere yetişkin ilişkilerindeki bağlanmayı araştırmış ve bireylerin duygusal güvenlik, bakım ve cinsel doyum gereksinimlerini karşılayabilecek partnerler aradıklarını ileri sürmüştür. Hazan ve Shaver, bireylerin partnerlerini, bebeklerin bağlanma figürünü (bakım veren) seçmesinde etkili olan aşinalık ve yanıt verebilir olma özelliklerini dikkate alarak seçtiklerini ileri sürmüştür. Hazan ve Shaver cinsel çekiciliğin bireyleri

partnerleriyle yakınlık arayışına sevk ettiğini ve bağlanma oluşumunun ilk adımı sayılan ipucu arama davranışını bireylerin potansiyel partnerlerinin yanıtlarında aradığını varsaymaktadırlar. Hem bakım veren-çocuk bağlanma ilişkisinde hem de romantik bağlanma ilişkisindeki davranış kalıpları, aynı davranış sisteminden temelini almış, benzer koşullarla aktive edilip devre dışı bırakılan ve aynı amaçlara hizmet eden "davranışsal benzeşiklik" olarak kabul edilmektedir (Fraley ve Shaver, 2000). Devam eden bir romantik ilişki içinde olan çift, kendi güven ilişkilerini oluşturur ve bu yeni davranış sistemi mevcut bağlanma yönelimine göre içsel çalışan modellerinde değişikliklere yol açabilir veya yeni bir ilişkiye özgü bağlanma yönelimi doğrultusunda var olan içsel çalışan modellerini geliştirebilir (Crowell ve ark., 2002). Yine de, bakım veren-çocuk bağlanma ilişkisinin oluşumu, yetişkin bağlanma ilişkilerinde davranışların belirlenmesinde yadsınamaz bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, yetişkin bağlanma yönelimlerinin ilişkinin evlilik ile devam etmesiyle son derece istikrarlı olduğunu ortaya koymaktadır (Crowell ve ark., 2002).

2.5 SOSYAL DESTEK ALGISI

Bugüne kadar bir çok araştırmacı tarafından konu alınan sosyal destek kavramının tanımı ve işleyişi konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Cobb' a (1995) göre sosyal destek; bireylerin ortak sorumlulukların paylaşıldığı bir topluluğun parçası olduğuna, bu topluluk tarafından bireyin ilgi, sevgi ve saygı gördüğüne inanmasına neden olan bilgidir (Cobb, 1995: 379). İnsanın toplumun bir parçası olarak var olması, çevresiyle sürekli olarak etkileşim halinde olmasını gerektirir. Sosyal destek; ilişki içinde bulunulan kişi sayısından daha çok ihtiyacı olan kişiye yardım edeceklerin sayısı olarak tanımlanmaktadır (Barrera and Ainlay, 1983).

Literatüre baktığımızda sosyal destek kavramında ilişkilerin sayısından çok ilişkinlerin kalitesinin önemli olduğu görülmektedir. Bununla ilgili olarak ilişki kurulan kişi sayısından çok, kurulan ilişkide güven, kendini açma ve o kişiyle kurduğu bağın niteliği sosyal desteği oluşturmaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Saranson ve ark. (1987) ayrıca sosyal destek kavramında bireylerin önem verdiği, güven duyduğu kişilerin varlığının yanı sıra bu kişilerin ulaşılabilir olmasına vurgu yapmaktadır.

Thoits (1995) ise sosyal desteği stresle başa çıkma aracı olarak ele almış ve sosyal desteği, kişinin karşılaştığı stresli durumlarda kullandığı psikososyal kaynak olarak tanımlamıştır.

Literatürde sosyal destek genel olarak iki şekilde ele alınmaktadır. İlki sosyal desteğin kişilere hangi şekilde yardım ettiği, ikincisi ise sosyal desteğin kim yada kimler tarafından sağlandığı, kısaca sosyal desteğin kaynağıdır. Sosyal desteğin bireylere farklı şekillerde destek sağladığını ileri süren House bu farklılıkları gruplayarak sosyal desteğin bireylere üç şekilde yardım ettiğini belirtmiştir. Bunlardan ilki; sosyal desteğin bireyin yaşamını olumsuz etkileyen bazı durumları yok ettiği veya etkisini azalttığıdır. İkincisi ise sosyal desteğin olumsuz yaşam olayları karşısında bireyin dayanma gücünü artırarak iyilik haline katkıda bulunması; üçüncüsünde ise sosyal desteğin çevresel stresörlerin etkilerine karşı kısmen veya tümüyle tampon görevi yapmasıdır (House, 1981). Sosyal desteğin kaynaklarına baktığımızda genel olarak aile, arkadaşlar ve özel biri (Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988), öğretmen, komşu olabilmektedir (Yıldırım, 2004). İş yaşamında da çalışma arkadaşları ve yöneticiler olarak ele alınmaktadır (Karasek ve ark., 1982; Rhoades ve Eisenberger, 2002).

2.6. STRES VE STRESLE BAŞA ÇIKMA

1950’li yıllardan itibaren psikolojide bir araştırma konusu olmaya başlayan stresin bir çok tanımı bulunmaktadır. Cannon stresi bir acil durum tepkisi olarak tanımlamaktadır. Stresin devamlı hale gelmesi durumunda bireyler anksiyete, depresyon gibi belirtiler göstermeye başlayabilmektedir (Şahin, 2003).

Stresle başa çıkma; bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları ile ilişkilendirilen psikoloji biliminin önemle üzerinde durduğu bir kavramdır (Türküm, 2001). Şahin (1994) stresle başa çıkmayı, stresin etkisini her zaman olumlu düzeyde tutabilmeyi öğrenmek olarak tanımlanmıştır. Literatürde stresle başa çıkmayı açıklamak üzere iki temel yaklaşım yer almaktadır. Bunlar yapısal yaklaşım ve durumsal yaklaşımdır. Yapısal yaklaşım; stresle en iyi şekilde başa çıkmayı sağlayacak belirli başa çıkma

yöntemlerinin olup olmadığının cevabını ararken, durumsal yaklaşım; başa çıkma sürecine odaklanarak değişik durumlar için yararlı olabilecek başa çıkma yöntemlerinin olup olmadığı sorusuna cevap aramaktadır (Jones ve Bright, 2001).

Stresle başa çıkma tarzlarına bakıldığında literatürde iki ana başa çıkma tarzı karşımıza çıkmaktadır: Duygu odaklı ve problem odaklı başa çıkma. Problem odaklı başa çıkma tarzında stresi ortaya çıkaran durumu ortadan kaldırma hedeflenir ve hedefe ulaşmak adına planlama ve mantıksal değerlendirme süreci kullanılır. Birey aktif bir biçimde problem kaynağını hedef alır. Söz konusu bu tarzda stres yaratan durumu değiştirmek amacıyla agresif olunabileceği gibi, rasyonel ve soğukkanlı da olunabilmektedir. Folkman ve Lazarus'a göre (1986) problem odaklı başa çıkma tarzını benimseyenler, stres oluşturan durumun nedenlerini anlamaya çalışır ve değişimi hedefler. Problem odaklı başa çıkma tarzı bilişsel yeniden yapılandırma süreçleri dikkate alınarak açıklandığında; stres kaynağının fark edilmesini, değerlendirilmesi ve değişim için alternatiflerden birinin seçilmesi olarak ifade edilebilir. Problem odaklı başa çıkma tarzının bir ucunda durumun yeniden tanımlanması ve yapılandırılması yer alırken diğer ucunda kuruntulu düşünceler yer almaktadır.

Duygu odaklı başa çıkma tarzı ise bireyin stresli bir durum karşısında kendisinde oluşan duyguları ortadan kaldırma yönündeki davranışı olarak açıklanmaktadır. Bireyler bu başa çıkma tarzı ile stresli olayla ilgili olarak duyguların düzenlenerek azaltılmasını ve duyguların ortadan kaldırılmasını hedefler (Folkman ve Lazarus, 1986). Duygu odaklı başa çıkma tarzının bir ucunda sosyal destek arama yer alırken diğer ucunda şaşkınlık ve kaçınma davranışı bulunmaktadır.

2.7. TÜKENMİŞLİK

Son otuz yıldır tükenmişlik kavramı araştırmacılar tarafından yoğun ilgi görmektedir. Çoğu araştırmacı tükenmişliği Maslach'ın (1982) tanımladığı üç ana unsur içeren bir psikolojik sendrom olarak benimsemişlerdir. Maslach ve arkadaşları tarafından yapılan ve günümüzde de literatürde en çok kabul gören tükenmişlik

tanımını, “*insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerdeki bireylerin; duygusal olarak kendilerini tükenmiş hissetmeleri, iş gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları ve kişisel başarı ya da yeterlilik duygularında azalma olarak görülen bir sendrom*” şeklinde yapmıştır (Maslach, 1982). Maslach’ın tanımında da yer alan üç unsura ilişkin açıklamalar aşağıda yer almaktadır.

Duygusal Tükenme: Genel olarak daha çok insanlarla yoğun bire bir ilişki halinde olan meslek gruplarında ortaya çıkmaktadır. Kısaca duygusal tükenmişlik yaşayan bireyler duygusal olarak içi boşaltılmış ve iş kaynaklı stres sebebiyle bunalmış hissetmektedirler. Duygusal tükenmenin en önemli özelliklerinden biri de bireyin stresli çalışma şartları altında, çalıştığı insanların duygusal talepleri altında ezildiğini hissetmesidir. Tükenmişliğin merkezinde yer alan duygusal tükenme aynı zamanda tükenmişliğin başlangıcı sayılmaktadır (Maslach ve Jackson, 1986).

Duyarsızlaşma: Duygusal tükenme ile boğuşan birey başa çıkabilmek için çeşitli yollar dener bunlardan biri de duyarsızlaşmadır. Duyarsızlaşma bir anlamda duyguların ağırlığından kaçınmak için benimsenen bir yöntemdir. Çalıştığı ortamda sürdürmek durumunda olduğu tüm insan ilişkilerini en asgari seviyede tutar. Bu tip davranışları duyarsızlaşmada ilk belirtiler olarak adlandırılmaktadır. Duyarsızlaşma yaşayan birey başkaları tarafından soğuk ve kayıtsız olarak değerlendirilebilmektedir. Duyarsızlaşma yaşayan bireyler hizmet verdiği gruba karşı negatif, duyarsız ve kaba davranarak kendisinden beklenen talepleri karşılama konusunda gerekli yardım hizmeti sağlamaktan kaçınır. Genel olarak hizmet verdiği gruba veya işi nedeniyle karşılaştığı insanlara duyarsızlaşarak onlara birer nesneymiş gibi davranma eğilimi gösterirler (Maslach ve Jackson, 1986).

Kişisel başarı eksikliği: Kısaca bireyin gösterdiği performans ile çalıştığı kuruma ne kadar olumlu katkıda bulunduğu konusundaki algısının düşük olmasıdır. Çalışanların iş ve çalışma ortamı hakkındaki olumsuz düşünceleri kendi ile ilgili düşüncelerini de etkiler ve yetersizlik duygularına kapılır. Kişisel başarı eksikliği yaşayan bireyler kendilerini başarısız olarak değerlendirme eğilimindedir.

Devamında öz saygı düzeyinde azalma ve depresyon belirtileri görülebilmektedir (Maslach ve Jackson, 1986).

Tükenmişlik kavramı sosyo-demografik değişkenler açısından incelendiğinde, cinsiyet değişkenine bakıldığında; kadınların daha fazla duygusal tükenme, erkeklerin ise daha fazla duyarsızlaşma yaşadığını ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Aktuğ ve ark., 2006; Erol ve ark., 2007; Özkan 2008). Eğitim düzeyi yüksek olanların tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu (Demir ve ark., 2003; Günüşen ve Üstün, 2008; Tunç, 2009; Yıldız, 2009), bekâr ve çocuk sahibi olmayanların duyarsızlaşma yönünden daha riskli olduğu belirlenmiştir (Aktuğ ve ark., 2006; Alacacioğlu ve ark., 2009; Aslan ve ark., 1997; Aslan ve ark., 2000; Çimen ve Ergin, 2001; Tunç 2009). Mesleği isteyerek seçme ya da meslekten memnun olmama durumu tükenmişliği etkileyen değişkenlerdir. Mesleği isteyerek seçmeyen ya da mesleğinden memnun olmayanların tükenmişlik yaşama olasılığı daha yüksektir (Aktuğ ve ark., 2006; Aslan ve ark., 1997; Özkan, 2008; Taze, 2008; Tunç, 2009). Gelir durumunun düşük olması tükenmişliği etkileyen faktörlerden biridir (Demir ve ark., 2003; İlhan ve ark., 2008). Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tükenmişliğe neden olabilmektedir (Mollaoğlu ve ark., 2005; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Üstün, 1995).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN LİTERATÜR BULGULARI

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda, araştırmanın değişkenlerinden olan bağlanma, stresle başa çıkma, sosyal destek ve psikolojik belirtiler ile tükenmişlik arasındaki ilişkilere, yapılan araştırmalar aracılığı ile yer verilecektir.

3.1. BAKIM ELEMANLARINDA TÜKENMİŞLİK

Ryerson ve Marks'a göre (1982) iş stresinin hemen hemen bütün meslek gruplarında var olmasına rağmen profesyonel bakım elemanları kişilik özellikleri, mesleki eğitim, iş beklentisi, takdir görme durumu, çalıştıkları kurum yapıları, politik ve ekonomik gerekçelerin bir araya gelmesi nedeniyle diğerlerine göre daha fazla tükenmişlik yaşama eğilimi göstermektedirler.

Maslach ve Jackson tarafından (1981) tükenmişlik yaşamaya katkı sağlayan sebeplerden birinin, hizmet verilen bireylerden duygusal olarak takdir görememek olduğu ileri sürülmüştür. Yapılan araştırmalar bu görüşü destekler niteliktedir. Bakım verenler bakım hizmetini sunarken stres, depresyon, anksiyete ve tükenmişlik yaşayabilmektedir (Cherniss, 1980; Lawton ve ark., 1999). Literatürde bakım merkezlerinde çalışan bakım elemanlarının, hizmet verdikleri grubun bilişsel ve sosyal beceri yetersizliklerinin bir sonucu olarak, hizmet verdikleri grup tarafından onaylanma ve takdir edilme konusunda eksiklik yaşayabildikleri ve bu durumun da bakım elemanlarını tükenmişliğe açık hale getirdiği ileri sürülmektedir (Geysen, 2001). Yaşlı bakımı konusunda gerekli eğitime sahip olmanın ve hizmet verilen grubun fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarına hakim olmanın, bakım elemanlarını tükenmişlikten uzak tutmaya yardımcı olduğu ortaya konmuştur (Greenberg, Boyd ve Hale, 1992). Yaşlı bakımında görevli bakım elemanları ile ilgili elde edilmiş bu bilgi engelli bakım elemanları için de düşünülebilir. Bakım elemanlarının kişilik özelliklerinin de tükenmişlik üzerinde etkili olabileceği akla gelmektedir. Bir sonraki

bölümde kişiliğe ilişkin bilgi sunan bağlanma ile tükenmişlik arasındaki ilişkiden yola çıkarak çeşitli meslek grupları üzerinde yapılan bağlanma ve tükenmişlik araştırmalarına yer verilecektir.

3.2. BAĞLANMA VE TÜKENMİŞLİK

Araştırmalar, bireysel farklılıkların, tükenmişlik gelişiminde önemli bir rol oynayabileceğini ortaya koymuştur (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). 2009 yılında yayınlanmış olan bir meta analiz, kişilik özelliklerinin tükenmişlikte önemli bir değişken olduğunu belirterek bu görüşü desteklemiştir (Alarcon et al., 2009). Buna ek olarak, birkaç çalışma bağlanmanın bireysel farklılıklarının tükenmişlikle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bowlby'ye (1982) göre, bağlanma, bireylerin zorluklarla karşılaştıklarında, başa çıkmak için yapıcı stratejileri kolaylaştırarak iyilik haline katkıda bulunur (Mikulincer & Shaver, 2007). Stresli durumlarda hem kaygılı bağlanma yöneliminde hem de kaçınan bağlanma yöneliminde, stresle başa çıkmada uygun olmayan stratejiler kullanılır ve bu nedenle tükenmişlik duygularına daha yatkın olunabilir (Pines, 2004; Ronen ve Mikulincer, 2009).

Yetişkin bağlanma yönelimleri ve stres arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma olmasına rağmen bağlanma stilleri ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların yetersiz olması nedeniyle Pines (2004) yapmış olduğu “Yetişkin Bağlanma Yönelimleri ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki: Bir Başlangıç, Kültürler Arası İnceleme” başlıklı çalışmada; yetişkin bağlanma yönelimlerinin tükenmişlik ile ilişkili olacağını, bunu da güvenli bağlanma ile tükenmişlik arasında negatif bir korelasyon ve güvensiz bağlanma (kaçınan ve kaygılı) ve tükenmişlik arasında pozitif bir korelasyon olacağını öngörerek ifade etmiştir. Bunun için 5 örnek grup üzerinde çalışılmıştır. Bu çalışmalar öngörülen hipotezi desteklemektedir. Bu 5 farklı grupta değişik kültürlerden, mesleklerden ve toplumsal statülerden seçilen geniş bir örneklem grubunda güvenli bağlanma ile tükenmişlik arasında negatif ilişki, güvensiz bağlanma ve kaçınan/kaygılı bağlanma ile tükenmişlik arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Diğer bir deyişle kişinin güvenli bağlanma düzeyi arttıkça tükenmişlik yaşamaya eğilimi azalmakta; güvenli bağlanma düzeyi azaldıkça da tükenmişlik

yaşamaya eğilimi artmaktadır. Pines'in çalışması bağlanma stilleri ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin teorik ve pratik sonuçlarını göstermesi nedeniyle oldukça önemlidir. Özellikle teorik açıdan Pines'in yürütmüş olduğu çalışmalar tükenmişlik teorisi ile ilgili olarak geleneksel anlayışa ek olarak kişisel faktörlere daha fazla odaklanılması gerektiğini göstermiştir. Sonuçlar ayrıca bağlanma teorisinde stres ve başa çıkma tarzlarının da tükenmişlik ile ilgili olduğunu göstermektedir.

Ronen ve Mikulincer (2009), "Attachment orientations and job burnout: The mediating roles of team cohesion and organizational fairness (Bağlanma yönelimleri ve iş tükenmişliği: Takım uyumunun ve örgütsel adaletin aracılık rolleri)" başlıklı çalışmalarında 393 İsrailli çalışan üzerinde yetişkinlikte bağlanma ve işteki tükenmişlik arasındaki ilişkide çalışma ekibinin birlikteliği ve örgütsel adalet kavramlarının aracılık etkisi üzerinde durmuştur. Yapısal eşitlik modeli ile kaygılı bağlanma yönelimi ve kaçınmacı bağlanma yöneliminin tükenmişliği yordadığı ortaya konmuştur. Kaçınmacı bağlanma ve tükenmişlik arasındaki ilişkide düşük örgütsel adalet algısının tam aracılık etkisi olduğu, Kaygı ve tükenmişlik arasındaki ilişkide ise, düşük takım bağlılığı algısının kısmi aracılık etkisi bulunmuştur. Bulgular güvensiz bağlanmanın takım birlikteliği ve örgütsel adalet konusunda negatif algı oluşturduğunu ortaya koymuştur. Bu durum süreçte tükenmişliğe neden olabilmektedir. Ronen ve Mikulincer, bulgularını bağlanma teorisi kapsamında tartışmıştır. Ayrıca bulgularının genelleştirilebilmesi için başka ileri çalışmalar yapılması gerektiğini vurgulamıştır.

Pines (2004) çalışmasında güvensiz bağlanma ile tükenmişlik arasında ilişki kurmuştur fakat Pines bu çalışmasında üç alt boyutlu bir tükenmişlik ölçüsü yerine tek boyutlu bir ölçüm kullanmıştır. Ayrıca hangi güvensiz bağlanmanın tükenmişliğe sebep olduğu yönünde psikolojik mekanizmaları incelememiştir. Ronen ve Mikulincer ise yaptıkları çalışmalarında güvensiz bağlanma ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi Maslach'ın (1993) tükenmişlik konusunda yaptığı 3 boyutlu kavramsallaştırmayı duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı algısı düzleminde ve psikolojik mekanizmanın araştırılması ile kurmuştur. Çalışmada ayrıca organizasyonlara işteki

tükenmişliği azaltmak konusunda yapılması gerekenler üzerine önerilerde bulunulmuştur.

Araştırmalar, çalışanların işyerlerindeki veya çalıştıkları kurum içerisindeki rollerinin tükenmişlik deneyimiyle bağlantılı olduğunu göstermiştir (Carreira, 2014:38). Bu konuda yapılmış önemli çalışmalardan birisi Onyett, Pillinger ve Muijen'e (1995) aittir. Onyett vd., Londra'daki 445 devlet kurumunda çalışan zihinsel sağlık çalışanı üzerinde tükenmişlik ile ilgili değişkenleri incelemiştir. Önemli bir bölümü psikiyatri hemşirelerinden oluşan örneklemde sosyal hizmet uzmanları, idari personel, psikologlar, psikiyatristler gibi geniş bir meslek yelpazesi yer almaktadır. Yaklaşık %62'si kadınlardan oluşan örneklem yaş ortalaması 39.5, zihinsel sağlık alanında çalışma yılı ortalaması 11.6, devlette çalışma yılı ortalaması 2.9'dur. Ayrıca çalışanların çoğu haftada en az 4 gün çalışmaktadır. Örneklem sadece dörtte biri yarı zamanlı çalışmaktadır. Çalışma, sosyal hizmet uzmanlarının diğerlerine oranla iş tatmininin düşük olduğunu ve tükenmişliğe yatkınlığın daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmada iş tatmini ve tükenmişlik ile iş yükü, iş yükü çeşidi ve hastalar ile iletişim sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Tükenmişlik ve iş tatminsizliği ile ilişkili anlamlı çıkan değişkenler ise, başkasının kendisinin takımdaki rolü ile ilgili hisleri, başkasının kendisinin zihinsel sağlık alanında takımdaki rolü ile ilgili hisleri, takım üyelerinin özerklik algısı, kişinin becerilerini iyi kullandığı algısı ve diğer takım üyeleri tarafından takdir edilme algısı olarak sıralanmıştır.

Tükenmişlik ve bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada Ronen ve Baldwin (2010), güvensiz bağlanma yönelimine sahip bireylerin, özellikle kaygılı bağlananların, sosyal ilişkilerinde aşırı duyarlı olmaya yatkın olmalarından ötürü tükenmişlik riski taşıyıp taşımadıklarını test etmiştir. Ronen ve Baldwin, İsrail'de bulunan otellerde görev alan 231 otel çalışanı ile yürüttükleri çalışmalarında tükenmişliğin 3 boyutu (duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı) ile bağlanma arasındaki ilişkiyi yapısal eşitlik modeli ile incelemiştir. Kullandıkları örneklem %37'si valelerden %31'i garsonlardan, %26'sı resepsiyonistlerden, %6'sı barmenlerden oluşmaktadır. Ronen ve Baldwin, bu çalışmada sosyal reddedilmeye

karşı aşırı duyarlılığın tükenmişlik düzeylerini yordamada anlamlı olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca kaygılı bağlanma yönelimine sahip kişilerce sergilenen sosyal reddedilmeye karşı aşırı duyarlılığın kaygılı bağlanma ve gelecekteki stres arasındaki ilişkiye; yine sosyal reddedilmeye aşırı duyarlılığın kaygılı bağlanma ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye tam aracılık etkisi gösterdiği bulunmuştur. Tükenmişlikteki toplam varyansın yaklaşık %64'ü kaygılı bağlanma ile açıklanmaktadır. Sonuç olarak bu çalışmada ortaya konulan araştırmanın bulguları, kaygılı bağlanma gibi bir kişisel değişkenin bireylerin stres ve tükenmişlik ile ilgili deneyimleriyle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Vanheule ve Declercq (2008), yaptıkları çalışmalarında kariyer tükenmişliği ve bağlanma yönelimleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Başlarından işleriyle ilgili önemli bir olay geçmiş 530 güvenlik görevlisine Maslach Tükenmişlik Envanteri ve İlişki Anketi uygulanmıştır. İlk bulgular güvenli bağlanma ve tükenmişlik arasında negatif bir ilişki olduğunu ve kaygılı ve korkulu bağlanma ile tükenmişlik arasında pozitif ilişki olduğu yönünde ortaya çıkmıştır. Ayrıca çalışmada bağlanma yöneliminin önemli olay deneyimi ve tükenmişlik arasındaki ilişkide aracı olduğu gözlemlenmiştir. Güvenli bağlanma yönelimine sahip çalışanlarda daha düşük tükenmişlik oranına rastlarken kaygılı bağlanma yönelimine sahip çalışanlarda tükenmişlik oranı daha yüksek bulunmuştur.

Adshead (2010), insanların bakım verme (care-giving) davranışlarının nasıl geliştiğini ve hayatı boyunca nasıl sürdürüldüğünü anlamayı kolaylaştıran teorik bir paradigma olan bağlanma kuramını incelemiştir. Ayrıca bu çalışmada Adshead, (1) doktorların eğitimini, (2) bazı doktorların ve tıp öğrencilerinin neden yüksek düzeyde stres yaşadıklarını anlamayı ve (3) işe bağlı yüksek düzeyde stres yaşayanlara yardım etmek için müdahale yöntemleri geliştirmeyi tartışmıştır. Güvensiz bağlanma, hatalı stres yönetimi ve bakım verme hassasiyeti konusunda eksikliklerle ilişkili bulunmuştur. Çalışmada Adshead, bazı tıp öğrencilerinin ve doktorların performans sorunlarının, eğitime yaklaşımlarını ve meslekli stresle baş etme tarzlarının güvensiz bağlanma yöneliminden etkilendiğini öngörmenin mantıklı olduğunu iddia etmiştir.

Sonuç olarak Adshead, bağlanma teorisinin profesyonel bakıcı eğitimini düşünürken faydalı olacağını iddia etmektedir.

Simmons, Gooty, Nelson ve Little (2009), çalışmalarında güvenli bağlanmanın umut, güven, tükenmişlik ve performans ile ilişkisini incelemiştir. Yaşam destek merkezinde çalışan 203 çalışan (hemşireler, beslenme uzmanları) ve 161 kişiden oluşan yöneticilerine yaptıkları çalışmada, güvenli bağlanmanın umut ve güven ile anlamlı pozitif bir ilişkiye ve tükenmişlik ile anlamlı negatif bir ilişkiye sahip olduğunu tespit edilmiştir. Ayrıca güvenin, yöneticilerin performans değerlendirmesi ile anlamlı pozitif bir ilişkiye sahip olduğu gözlenmiştir. Dolayısıyla, Simmons, Gooty, Nelson ve Little'ın çalışmasındaki sonuçlar bize, güvenli bağlanmanın, çalışan yetişkinler için önemli etkileri olan olumlu bir psikolojik güç olarak düşünülmesi gerektiğini göstermektedir.

Ronen ve Mikulincer (2012) bağlanma teorisinin yönetici çalışan ilişkilerine ve yöneticinin çalışan performansına katkısını ölçen araştırmalardan yola çıkmıştır. Bu çalışmada araştırmacılar, yöneticilerin bağlanma yönelimleriyle çalışanların iş memnuniyeti ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Dolayısıyla daha önceki çalışmalarda olduğu gibi direkt olarak çalışanların bağlanma yönelimleri üzerinde değil, yöneticilerin bağlanma yönelimleri incelenmiştir. Araştırma çeşitli meslek gruplarından 483 çalışan ve 85 yöneticiden oluşan bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Regresyon analizleri sonucunda yöneticilerdeki güvensiz bağlanmanın, çalışanlarda yüksek tükenmişlik düzeyini ve düşük iş memnuniyetini yordadığı bulunmuştur. Bulgular ayrıca, çalışanların sahip olduğu güvensiz bağlanma yöneliminin tükenmişlik ve iş memnuniyetsizliği ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Kokkonen, Cheston, Dallos ve Smart (2013) tarafından geriatri hemşireleri ve demans hastalarına bakım veren bakım elemanları üzerine yapılan araştırmada geçmişte yapılan araştırma sonuçları ışığında bakım elemanlarının iyilik hali ve bakım hizmeti alan demans hastalarının bakım kalitesini etkileyen tükenmişliğe karşı daha savunmasız olan bakım elemanlarının bağlanma yönelimleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışmada yazarlar çalışanların bağlanma yönelimleri, geriatri

hemşirelerinin kişisel yeterliliği ve tükenmişlik düzeyleriyle demansa yaklaşım arasındaki ilişki üzerinde durmuştur. Yatarak tedavi gören hastalar ile ilgilenen 77 bakım elamanından güvensiz bağlanma yönelimine sahip olan, düşük kişisel yeterlilik seviyesine sahip olanlar ve iyimser davranış düzeyleri yüksek olan bakım elemanlarında daha yüksek oranlarda tükenmişlik görüldüğü tespit edilmiştir. Yazarlar bu sebeple demans bakımında personele bağlanma rolü üzerine kişisel eğitim verilmesi gerektiğini önermiştir. Ayrıca çalışmada yetişkin bağlanması ve tükenmişlik arasındaki ilişkide aracı olabilecek değişkenler üzerinde araştırmalar yapılması gerektiği de belirtilmiştir.

“Attachment Styles at Work: Measurement, Collegial Relationships, and Burnout (İşteki Bağlanma Türleri: Ölçüm, Mesleki İlişkiler ve Tükenmişlik)” adlı çalışmalarında Leiter, Day ve Price (2015), işteki olumsuz sosyal etkileşimin potansiyel zararlı etkileri üzerinde durulduğu fakat iş ilişkilerinde kişisel faktörlerin etkisinin nispeten ihmal edildiği düşüncesinden hareketle 1624 Kanadalı sağlık hizmeti çalışanına anket uygulayarak işteki bağlanma yönelimlerinin sosyal ilişkilerin kalitesi ile ne ölçüde ilişkili olduğunu incelenmiştir. Çalışmalarında yazarlar, kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanmayı içeren işteki bağlanma stillerine dair yeni bir ölçüm aracı sınamışlardır. Araştırmada, kaçınmanın pozitif sosyal yapılar (nezaket, psikolojik güvenlik ve güven) ve tükenmişliğin etkinlik yönüyle negatif bir korelasyona sahip olduğu görülmüştür. Genel olarak, kaçınmaya oranla kaygılı bağlanmanın işyerinde kasıtlı olarak verimli olmama, tükenmişlik ve hostilite ile daha yüksek derecede korelasyona sahip olduğu görülmüştür. Kaçınma ve kaygılı bağlanmanın tükenmişlik modeline iş yükü, değer uygumu ve iş arkadaşları arasındaki nezaketsizliğin bir fonksiyonu olarak eklenmesi bu uyumu önemli ölçüde geliştirmiştir. Bu çalışma, yüksek kaygılı bağlanma gösteren çalışanların iş ilişkileri ve süreçlerine daha yakından girdiğini göstermektedir. Fakat bu yakınlık, bu kişilerin sosyal iletişimde yaşadıkları sorunlardan dolayı bir bedel ödetmektedir.

Reizer, 2015 yılında yaptığı çalışmada bağlanma yönelimleri ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide iş memnuniyetinin ve tükenmişliğin aracı etkisi incelemiştir. Çalışma sağlık hizmet gibi sektörlerde görev yapan 339 çalışan üzerinde

yapılmıştır. Aracı modelin sonuçları, bağlanma boyutlarından kaçınma ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide tükenmişlik ve iş memnuniyetinin aracı etkisi olduğu olduğunu göstermiştir. Bunun yanında kaygılı boyutu ile yaşam memnuniyeti arasında tükenmişliğin aracı etkisi olduğu fakat iş memnuniyetinin aracı etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Bir derleme çalışmasında West (2015) tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşama ihtimali yüksek olan sağlık ve insan hizmetleri alanlarında çalışan meslek elemanları üzerinde yapılan araştırmaları incelemiştir. Bağlanma teorisinin çalışanların tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu açıklamada yardımcı olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada yetişkin bağlanma türü ve tükenmişlik veya şefkat yorgunluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen sağlık ve insani hizmet üzerinde çeşitli mesleklerde çalışanlar üzerine yapılan 10 çalışmadaki yol ile yöntemler ve tutarsızlıklar üzerinde durulmuştur. Çalışmaların, güvenli bağlanmanın düşük seviyede tükenmişlik ile bağlantılı olduğunu ve kaygılı bağlanmanın yüksek seviyede tükenmişlik ile bağlantılı olduğunu göstermede tutarlı sonuçlar verdiği vurgulanmıştır. Kaçınma ile ilgili olarak ise bazı çalışmalarda kaçınma ve tükenmişlik arasında ilişki tespit edildiği bazılarında ise tespit edilemediği belirtilmiştir. West bu çalışmada ortaya çıkan sonuçları sağlık ve insani hizmet çalışanlarının seçimi, eğitimi ve yönetimi açısından ele almaktadır.

Falvo ve arkadaşları (2012), İtalya'nın kuzeyindeki bir hastanede çalışan 161 hemşire üzerinde yetişkin bağlanma yönelimlerinin, hemşirelerin iş yerindeki tutumları, algıları ve niyetleri üzerindeki etkilerini analiz etmiştir. Modelde, iş motivasyonu, örgütsel aidiyet davranışı ve tükenmişlik algısı değişkenleri arasındaki ilişki test edilmiştir. Çalışmada duygusal örgütsel bağın aracılık etkisi de değerlendirilmiştir. Sonuçlar, duygusal bağlılık aracılığında güvenli bağlanmanın düşük seviyede işi bırakma ve yine düşük seviyede tükenmişlik ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca güvenli bağlanmanın yöneticiler ve meslektaşlar lehine davranışlar ile de ilişkili olduğu çalışmada vurgulanmıştır. Kaçınmanın ise tükenmişlik ve hostilite ile bağlantılı olduğu çalışmada tespit edilmiştir.

Halpern, Maunder, Schwartz ve Gurevich (2012), Kanada’da karşılaştıkları olaylardan ötürü uzun süreli yoğun strese, olumsuzluklara ve ikincil travmaya maruz kalma durumu olan 198 ambulans çalışanını incelemiştir. Bu çalışmada Halpern ve arkadaşları güvensiz bağlanmanın mevcut stres semptomları ile bağlantılı olduğu ve akut post-travmatik olay sıkıntısından uzun süreli iyileşme süreçlerine başa çıkma stratejilerinin ve destekleyici iletişimin aracı olduğunu varsayarak ambulans çalışanlarında güvensiz bağlanmanın duygusal sıkıntı üzerindeki etkisini test etmiştir. Kaygılı bağlanma ve kaçınmanın tüm semptomlar ile özellikle somatizasyon ve depresyon ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Racanelli, 2005 yılında yaptığı çalışmasında literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak bir nevi karşılaştırmalı şekilde ABD’de New York’ta ve İsrail’de travma yaşayan terör saldırısı kurbanları ile çalışan ruh sağlığı görevlilerinde yaşanan tükenmişliği, merhamet yorgunluğunu ve bağlanma yönelimlerini incelemiştir. Bağlanma bu çalışmada aracı değişken olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın örneklemini İsrail’den 31, New York’tan ise 35 çalışandan oluşmaktadır. Çalışmada çok değişkenli varyans analizi yapılmış ve tükenmişlik, merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. İlişkiler anlamlı olmadığı için aracılık etkisi test edilememiştir. İsrail’de çalışan klinisyenlerin New York’taki meslektaşlarına göre daha fazla kaçındıkları çalışmanın bulguları arasındadır. Merhamet yorgunluğunun en güçlü yordayıcıları düşük seviyede kaygılı bağlanma ve travma mağdurları ile çalışmada yeterli klinik deneyim olarak ortaya çıkmıştır. Tükenmişliğin en güçlü yordayıcıları ise yetersiz klinik deneyim, ve bağlanmada yüksek düzeyde kaçınma olarak ortaya çıkmıştır.

Ortaya konulan araştırmalar, makaleler ve tezler incelendiğinde genel olarak güvenli bağlanma ve tükenmişlik arasında negatif bir ilişki olduğu, kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma ile tükenmişlik arasında ise pozitif bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Bir sonraki bölümde stresle başa çıkma, sosyaldestek ve psikolojik belirtilerin tükenmişlik ile ilişkisini inceleyen araştırmalara yer verilecektir.

3.3. STRESLE BAŞA ÇIKMA VE TÜKENMİŞLİK

Günümüz modern toplumlarda insanların iş ve sosyal yaşamlarında daha çok stres yaşamalarına neden olabilecek pek çok faktör bulunmaktadır. Bu ortamda yaşama gerçeği insanı stresle daha çok karşı karşıya getirmektedir. Clegg'e (2001) göre iş yeri stresi, bireylerde fiziksel veya psikolojik sonuçlar doğuran ve başa çıkmayı gerektiren bir durumdur. Stresin iş yaşamındaki yansımalarına baktığımızda iş stresi bireyleri yakın ilişkilerden uzaklaştırmakta, iş verimliliğini düşürmekte ve hatta bireylerin yaşamaktan aldığı zevki azaltabilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2006).

Yoğun bakım gerektiren engellilere bakım verme işi, bakım elemanlarının diğer meslek elemanlarına kıyasla daha fazla stres yaşamasına sebep olmaktadır (Fernington, 1995; Clegg, 2001). Yaşanan stres sonucunda da çalışanların iş verimsizliği, işe devamsızlık, yakın ilişkilerde bozulmalar, tükenmişlik yaşama ve işi bırakma gibi mesleki ve sosyal sorunlar, uyku problemleri, anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunlar yaşamalarına neden olabildiği yapılan araştırmalar ile ortaya konulmaktadır. (Aslan ve ark., 1996; Dökmen, 2012; Emiroğlu, 1996; Görgülü, 1990; Soyer, 1999).

Tükenmişlik literatüründe stresle başa çıkma becerileri kapsamlı olarak araştırılmıştır. Tüm bu bilgi birikimi sonucunda genel olarak etkili başa çıkma tarzları kullanmak bireylerin yaşamlarında tükenmişliğin etkilerini azaltmaktadır (D'Zurilla ve ark., 2004; Maslach, 2003). Hastanede çalışan hemşireler ile yapılan bir araştırmada iş stresi ve tükenmişlik arasındaki incelenmiş ve iş stresi arttıkça tükenmişlik düzeyinin de arttığı bulunmuştur (Collins, 1996). Yine hemşireler ile yapılan bir araştırmada tükenmişlik düzeyini azaltmak amacıyla stresle başa çıkma eğitiminin önemi vurgulanmıştır (Günüşen, 2009).

Kanser hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik ve stresle başa çıkmanın incelendiği bir araştırmada bakım verme süresinin duyarsızlaşma ile ilişkili olduğu, bakım verme süresi arttıkça hasta yakınlarının daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları bulunmuştur. Bakım veren kadın katılımcıların erkeklere oranla stresle başa çıkma

tarzlarından daha çok çaresiz yaklaşımı benimsedikleri tespit edilmiştir. Araştırmanın en önemli sonuçlarından biri de stresle başa çıkmada etkili yöntemleri kullananların kullanmayanlara oranla daha az tükenmişlik yaşadıklarıdır (Uludağ, 2016).

Lee ve Ashforth (1990) Maslach tarafından geliştirilen tükenmişlik envanteri üzerinde yaptığı doğrulayıcı faktör analizinde bu üç faktörlü yapının uygun olduğu fikrini desteklemiştir. Bakım verenler üzerine yaptıkları araştırmada tükenmişliğin alt faktörlerini oluşturan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı algısı düzeylerinin stres ve stresle başa çıkma ile ilişkili olduğunu, özellikle duyarsızlaşmayı tükenmişliğin üstesinden gelinmesinde alternatif bir başa çıkma mekanizması olarak değerlendirmişlerdir.

Engelli çocuğa sahip anneler ile yapılan bir araştırmada yeterli düzeyde sosyal desteğe sahip olma durumunun etkili başa çıkma tarzlarını benimsemede önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Bright ve ark., 1997).

Mitchell ve Hastings (2001) ile Hastings and Brown (2002) tarafından Mental Retardasyon teşhisi konan bireylerle çalışan personelde stresle başa çıkma ve tükenmişlik arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma sonuçları stresle başa çıkmada maladaptif stratejilerin tükenmişliğin yordayıcılarından olduğu, bazı adaptif stratejilerin (ör. aktif başa çıkma ve planlama) daha düşük seviyelerde tükenmişlik ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Literatürde tükenmişliğin yordayıcısı olarak stresle başa çıkma tarzlarının incelendiği görülmektedir. Buna ek olarak stresle başa çıkma becerileri tükenmişliği önleme yada etkisini azaltma kapsamında da incelenmiştir. Günüşen (2009) tarafından hemşireler ile yapılan araştırmada, baş etme becerisi eğitimi verilen grubun kontrol grubuna göre duygusal tükenme puanlarının daha az olduğu belirlenmiştir. Akgün Çıtak (2006) tarafından yapılan çalışmada verilen çatışma çözme becerileri eğitimi sonucunda hemşirelerin duygusal tükenme puanlarının azaldığı bulunmuştur.

Leiter (1989) tükenmişliğin stres – zorlanma - başa çıkma çerçevesinden anlaşılabilirliğini ileri sürmüştür. Tükenmişlik, belirli bir stres türü veya stresle başa çıkma tarzları ile tanımlanmıştır (Chemiss, 1980). Bununla birlikte, literatür, stres

(Inglelew, Hardy ve Cooper; 1997) ve tükenmişlik düzeyini azaltmak için başa çıkma mekanizmalarından olan sosyal desteğin kullanıldığını göstermektedir (Sears, Urizar, & Evans, 2000). Bu bağlamda bir sonraki başlıkta sosyal destek ve tükenmişlik ile ilgili yapılan araştırmalara yer verilecektir.

3.4. SOSYAL DESTEK VE TÜKENMİŞLİK

Sosyal desteğin çalışma ortamı içindeki etkisini ve önemini araştıran çok sayıda araştırma bulunmaktadır (Collins & Feeney, 2000; Kimerling & Calhoun, 1994; Lopez ve ark., 1998, Phillips & Murrell, 1994; Simpson, Rholes, & Nelligan, 1992). Literatürde sosyal destek, tükenmişliğin etkilerini önlemenin ve azaltmanın bir yolu olarak düşünülmüş ve büyük ilgi görmüştür (Ross, Altmaier ve Russell, 1989; Duquette ve ark., 1994). Aynı zamanda sosyal destek fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki stresin olumsuz etkilerini azaltacak bir kaynak olarak görülmüştür. Ross, Altmaier ve Russell' in (1989) danışmanlık merkezi çalışanları ile yaptıkları bir araştırma stresli iş deneyimlerinin ve sosyal desteğin tükenmişlik üzerindeki etkileri araştırılmış ve araştırmanın katılımcıları 169 doktora düzeyindeki çalışandan oluşmaktadır. Söz konusu araştırma bulguları yüksek iş stresinin tükenmişliğin yüksek seviyeleri ile ilişkili olduğunu, süpervizörler ve meslektaşlardan gelen sosyal desteğin düşük tükenmişlik seviyeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Başka bir araştırmada yüksek seviyede iş ilişkili stres ve düşük sosyal destek bildiren sığınma evi çalışanlarının, tükenmişlik belirtileri yaşamaya karşı savunmasız oldukları bildirilmiştir (Brown ve O'Brien).

Sosyal destek ve stresle başa çıkma üzerine yapılan bir araştırmada sosyal desteğe sahip bireylerde daha az psikolojik stres yaşandığı bulunmuştur (Lepore, Evans ve Schneider, 1991). Yine konumuzla ilgili olarak bir araştırmada da sosyal desteğin engelli bakımında tükenmişlik ile ilişkisine bakılmış ve zihinsel engelli çocuğuna bakmakta olan annelerin sosyal destek düzeylerindeki azalmanın tükenmişlik düzeyini artırdığı bulunmuştur (Duygun ve Sezgin, 2003). Mesleki tükenmişlik ve sosyal destek algısı üzerine yapılan bir araştırmada ilköğretim

okullarında okul yöneticiliği yapan bireylerin tükenmişlik düzeyleri ile sosyal destek algıları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Altay, 2007).

Sosyal Hizmet Uzmanları derneğine üye 152 sosyal hizmet uzmanı ile gerçekleştirilen bir araştırmada katılımcıların çalıştıkları kurumlarda yöneticilerinden algıladıkları sosyal desteğin tükenmişliğin boyutlarından olan duygusal tükenme ve kişisel başarı algısında etkili olduğu bulunmuştur (Yürür ve Sarıkaya, 2011)

Literatürde herhangi bir engel ya da kronik rahatsızlık sonucu bakıma ihtiyaç duyan çocukların aileleri ya da bakım görevini sağlayan kişiler üzerine yapılan sosyal destek araştırmalarına baktığımızda; engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kaliteleri ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, araştırmanın örneklemini oluşturan 120 aile bireyinde algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir (Özmen ve ark., 2007). Başka bir araştırmada kalp rahatsızlığı olan çocukların ailelerinde var olan ruhsal belirtilerin azaltılmasında aileden algıladıkları sosyal desteğin rolü olduğu bulunmuştur (Aytekin, 2005).

Kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmada araştırmanın örneklemini onkoloji ve hematoloji kliniklerinde yatan kanser hastalarına bakım veren 80 hasta yakını oluşturmuştur. Araştırma bulguları bakım yükü puan ortalaması ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğunu ortaya kotmuştur (Kahrıman, 2014).

İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda sosyal desteğin rolünü belirlemek amacıyla bir fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesinin yataklı servisi ve bir özel hastanenin nöroloji servisinde yatan 110 hasta ve hastaya bakım veren 110 hasta yakını ile yapılan araştırma sonuçlarına göre hasta yakınlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı ancak kişisel başarılarının etkilenmediği belirlenmiştir. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı, hasta yakınlarının en fazla aileden sosyal destek aldığı

saptanmıştır. Ayrıca hastaların bakımları ile ilgilenen hasta yakınlarının sosyal destek puanları arttıkça tükenmişlik puanlarının azaldığı sonucuna varılmıştır (Tuna ve Olgun, 2010).

Jenkins ve Elliot'un (2004) çalışmasında stresörler arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığı belirtilmektedir. Sosyal desteğin duygusal tükenme ile negatif ilişki gösterdiği ve özellikle akranlardan alınan sosyal desteğin işle ilgili sorunların üstesinden gelmede yardımcı olduğunun görülmesi çalışmanın önemli bulgularındandır. Çalışmanın bir diğer değişkenini oluşturan psikolojik belirtiler ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye dair literatürde yer alan araştırmalara bir sonraki başlıkta yer verilecektir.

3.5. PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE TÜKENMİŞLİK

Literatürde tükenmişliği, işle ilgili yaşanan strese verilen olumsuz bir duygusal tepki olarak gören çalışmalar bulunmaktadır (Shirom, 1989; Cordes ve Dougherty, 1993). Tükenmişlik ölçüm araçlarının özellikle de depresyon ve kaygı gibi kavramlardan ayırt edici geçerliliği, tükenmişlik literatüründe geniş yer tutan önemli bir konudur (Leiter ve Durup, 1994; Bakker ve Schaufeli, 2000; Brenninkmeyer ve ark. 2001). Tükenmişlik, kaygı ve depresyonun olası kavramsal örtüşme durumunun çeşitli nedenleri vardır. Bunlardan biri; yüksek seviyedeki duygusal tükenmenin stresli durumlarda kaygı düzeyini artırabildiği ve kaygı ile başa çıkma becerilerini zayıflatabildiği yönündeki açıklamadır (Winnubst, 1993). Ek olarak birçok araştırmacı, depresyon ve tükenmişliğin, yorgunluk, işten uzaklaşma ve konsantrasyon güçlüğü gibi pek çok semptomu paylaştığından, iki yapının örtüşebileceğini savunmuştur (Hallster, 1993; Leiter ve Durup, 1994; Brenninkmeyer ve diğerleri, 2001). Bu nedenle Leiter ve Durup (1994), MTE'nin üç bileşeninden biri olan duygusal tükenmenin depresyon semptomları olarak kabul edilen düşük enerji ve kronik yorgunluk semptomları ile örtüştüğünü savunmuştur. Ayrıca, (Leiter ve Durup, 1994), duyarsızlaşma bileşeni, teorik olarak depresif unsurlar olarak görülen sosyal geri çekilme ve çaresizlik ile örtüştüğünü savunmuşlardır. Ayrıca, duygusal uyaranlara

duyarlı kişilerde, depresyon ve tükenmişlik gibi olumsuz duyguların birbirlerinin etkilerini güçlendirebileceği düşünülmektedir (Bakker ve Schaufeli, 2000).

Richardson ve arkadaşlarının (1992) çalışmasında sürekli kaygı düzeyinin her bir tükenmişlik bileşenini yordama derecesi değerlendirilmiş ve tükenmişlik sürecinde kaygının nispeten istikrarlı bir bireysel farklılık görevi görebileceği sonucuna varılmıştır.

Literatürde MTE' nin duygusal tükenme bileşeninin ve depresyonun örtüşüğünü destekleyen kapsamlı bir çalışma bulunmaktadır. Schaufeli ve Enzmann (1998) 12 çalışmaya dayanarak MTE 'nin duygusal tükenme bileşeninin yaklaşık % 26' sını depresyonun yordadığını bildirmiştir. Bazı istisnalar dışında (Firth ve diğerleri, 1986), bu çalışmaların çoğunluğu tükenmişlik ve depresyonun birbiriyle ilişkili ancak birbirinden farklı yapılar olduğuna karar vermişlerdir (Richardson ve ark. 1992; Leiter ve Durup, 1994; Bakker ve ark., 2000). Literatürde, tükenmişliğin ölçümünde psikolojik belirtiler arasında yer alan depresyon ve kaygı arasındaki ilişkilerin yanısıra tükenmişlik ve psikolojik belirtiler ile ilgili yapılan araştırma sonuçları da yer almaktadır. Tel ve Ertekin Pınar 2013 yılında kronik ruhsal problemi olan hastaların informal bakım verenlerinde tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelenmiştir. Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki araştırma belirli bir tarihte üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde yatmakta olan 103 ruhsal hastanın birincil bakım verenleri ile yapılmıştır. Kronik ruhsal problemlili hastaların bakımından sorumlu olan yakınlarının tükenmişlik ve depresyon yaşadığı bulunmuştur. Söz konusu bulgu informal bakım verenlerde tükenmişlik arttıkça depresyonun da arttığını ortaya koymuştur. Literatürde tükenmişliğin fiziksel hastalıklarla (Honkonen ve ark., 2006) ve depresif bozukluk (Ahola ve ark., 2005) ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Serebral Palsili çocuğa sahip aileler ile yapılan bir araştırmada Ankara Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Rehabilitasyon Kliniğin' de yatarak tedavi gören 54 çocuğun bakımından sorumlu annelerinin kaygı düzeylerinin yüksek çıktığı bulunmuştur (Akmeşe ve ark., 2007). Özgür ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılan bir araştırmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hastanesi' nde ameliyathane ve yoğun bakım hemşiresi olarak çalışan toplam 170 hemşirenin psikolojik belirtileri değerlendirilmiş ve en yüksek alt ölçek puan ortalamalarının sırasıyla somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler ve depresyon olduğu bulunmuştur.

Bağlanma yönelimlerinin ve sosyal desteğin stres ve iyilik hali üzerine etkisini değerlendiren bir çalışmada Schirmer (2000), iş stresi, yetişkin bağlanma biçimi, sosyal destek, iş doyumu ve psikolojik belirti arasındaki ilişki araştırılmış ve kaygılı bağlanma yönelimine sahip çalışanların, güvenli bağlanma yönelimine sahip çalışanlara oranla daha fazla iş stresi ve psikolojik belirti bildirdikleri bulunmuştur.

Bu çalışmada bakım elemanlarının göstermiş oldukları psikolojik belirtilerden olan anksiyete, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik algısı ve hostilite (öfke-düşmanlık) gibi semptomların tükenmişlik ile ilişkisi araştırılmıştır.

3.6. ARAŞTIRMANIN AMACI

Tüm literatür bilgileri ışığında bu araştırmanın amacı, engelli bireylere bakım hizmeti veren bakım elemanlarının bağlanma yönelimleri, stresle başa çıkma tarzları, sosyal destek algıları ve psikolojik belirtilerinin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkilerini incelemektir. Bu doğrultuda aşağıda araştırmanın sayıltıları ve sınırlılıklarına yer verilmiştir.

3.7. SAYILTILAR

Bu araştırmada engelli bireylere bakım veren bakım elemanlarının veri toplama araçlarında yer alan maddeleri samimiyetle yanıtladıkları ve gerçek duygu ve düşünceleriyle maddelere yanıt verdikleri varsayılmıştır. Söz konusu araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının bu araştırmada kullanılabileceği ve elde edilen verilerin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Araştırmanın amacı dahilinde aşağıda yer alan sorulara yanıt aranacaktır:

- Engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakım elemanları arasında bağlanma, sosyal destek algısı, stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve psikolojik belirtiler alt boyut puanları açısından çeşitli demografik özelliklere göre farklılık var mıdır?
- Engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakım personelinde duygusal tükenme puanını bağlanma, sosyal destek algısı, stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirti alt boyut puanları yordamakta mıdır?
- Engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakım personelinde duyarsızlaşma puanını bağlanma, sosyal destek algısı, stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirti alt boyut puanları yordamakta mıdır?
- Engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakım personelinde kişisel başarı algısı puanını bağlanma, sosyal destek algısı, stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirti alt boyut puanları yordamakta mıdır?

3.9. SINIRLILIKLAR

Bu bölümde araştırmanın sınırlılıkları hakkında bilgi verilecektir. Bu araştırma;

- Araştırmanın yapıldığı 2017 yılı ile,
- Kullanılan veri toplama araçları ile,
- Ankara ilinde bulunan özel ve resmi bakım merkezleri ile,
- Toplam 226 bakım elemanı ile sınırlandırılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. YÖNTEM

4.1. EVREN VE ÖRNEKLEM

Çalışmanın evrenini Ankara ilinde yer alan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı engelli bireylere yönelik bakım ve rehabilitasyon merkezleri ve özel bakım merkezlerinde görev yapan bakım elemanları oluşturmakta olup, çalışmanın örneklemini ise Ankara ilinde yer alan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı engelli bireylere bakım hizmeti veren özel ve resmi bakım merkezlerinde çalışıp araştırmaya katılmayı kabul eden bakım elemanları oluşturmaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Özelliklere İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri

Değişkenler	F	%
Cinsiyet		
Kadın	104	46.6
Erkek	119	53.4
Toplam	223	100
Gruplanmış Yaş Değerleri		
20-30	45	23.1
31-40	69	35.4
41-45	50	25.6
46 ve üzeri	31	15.9
Toplam	195	100
Medeni Durum		
Bekar	25	11.2
Evli	178	79.8
Boşanmış	12	5.4
Dul	5	2.2
Diğer	3	1.3
Toplam	223	100
Çocuğunuz Var Mı?		
Var	180	81.4
Yok	41	18.6
Toplam	221	100
Eğitim Durumu		
İlkokul	50	22.3
Ortaokul	44	19.6
Lise	111	49.6
Yüksek Okul	6	2.7
Üniversite	13	5.8
Toplam	224	100
Ailede Bakıma Muhtaç Engelli Birey		
Var	13	5.8
Yok	212	94.2
Toplam	225	100
Haneye giren aylık gelir miktarı		
1000-1500 TL	9	4.0
1500-2500 TL	128	57.4
2500-3500 TL	53	23.8
3500-4500 TL	20	9.0
4500 TL ve üzeri	13	5.8
Toplam	223	100
Yaş	Ort.	SS
	38	0.57

Tablo 1’ de yer aldığı üzere Katılımcıların %46.6’sı (n=104) kadın, %53.4’ü (n=119) erkektir. Katılımcıların %11.2’si (n=25) bekar, % 79.8’i (n=178) evli, %5.4’ü (n=12) boşanmış, %2.2’si (n=5) dul olduğunu belirtmiş; %1.3’ü (n=3) ise diğer seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların %81.4’ü (n=180) çocuk sahibi, %18.6’ sı (n=41) çocuk sahibi değildir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında %22.3’ü (n=25) ilkokul mezunu, %19.6’sı (n=44) ortaokul mezunu, %49.6’sı (n=111) lise mezunu, %2.7’si (n=6) yüksek okul mezunu, %5.8’i (n=13) üniversite mezunudur. Araştırmaya katılan bireylerin %5.8’inin (n=13) ailesinde bakıma muhtaç engelli birey vardır. %94.2’sinin (n=212) ailesinde bakıma muhtaç engelli birey yoktur. Katılımcıların %4’ünün (n=9) hanesine giren aylık gelir miktarı 1000-1500 TL arasında, %57.4’ünün (n=128) hanesine giren aylık gelir miktarı 1500-2500 TL arasında, %23.8’inin (n=53) hanesine giren aylık gelir miktarı 2500-35000 TL arasında, %9’unun (n=20) hanesine giren aylık gelir miktarı 3500-4500 TL arasında, %5.8’inin (n=13) hanesine giren aylık gelir miktarı 4500 TL üzerindedir.

Tablo 2.Bakım Elemanlarının Alanda Çalışmaya Devam Etme Niyeti

Bu Alanda Çalışmaya Devam Etme Niyeti	F	%
Evet	217	97.7
Hayır	5	2.3
Toplam	222	100

Tablo 2’de yer aldığı üzere katılımcıların % 97.7’ sinin (n=217) bakım elemanı olarak çalışmaya devam etme niyeti var iken %2.3’ ünün (n=5) bakım elemanı olarak çalışmaya devam etme niyeti bulunmamaktadır.

Tablo 3.Bakım Elemanlarının Bakımından Sorumlu Oldukları Engelli Sayısı

Çalışanların Bakımından Sorumlu Oldukları Engelli Sayısı	F	%
1-9 Engelli	51	26.4
10-19 Engelli	113	58.5
20 ve Üzeri Engelli	29	15.0
Toplam	193	100

Tablo 3’ de yer aldığı üzere bakım elemanlarının bakımından sorumlu oldukları engelli sayısı 1-9 arasında olanlar katılımcıların % 26.4’ ünü (n=51), 10-19

arasında engelliden sorumlu olanlar % 58.5' ini (n=113) ve 20 ve üzeri engelliden sorumlu olanlar % 15'ini (n=29) oluşturmaktadır.

Tablo 4.Bakım Elemanlarının Bakmakla Sorumlu Oldukları Engellilerin Engel Grubu

Bakmakta sorumlu olunan engellilerin engel grubu	F	%
Bedensel	1	0.4
Zihinsel	50	22.3
Ruhsal	9	4.0
Bedensel ve zihinsel	30	13.4
Zihinsel ve ruhsal	21	9.4
Bedensel ve ruhsal	6	2.7
Bedensel ,zihinsel ve ruhsal	107	47.8
Toplam	224	100

Tablo 4' te çalışmaya katılan bakım elemanlarının %0,4'ü (n=1) bedensel engelli bakımından, %22,1'i (n=50) zihinsel engelli bakımından, % 4'ü (n=9) ruhsal engelli bakımından, %13,3'ü (n=30) bedensel ve zihinsel engelli bakımından, %2,7'si (n=6) bedensel ve ruhsal engelli bakımından, %9,3'ü (n=21) ruhsal ve zihinsel engelli bakımından, %47,3'ü (n=107) bedensel, ruhsal ve zihinsel engelli bakımından sorumlu olduğu görülmektedir.

4.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada, engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakım elemanlarının bağlanma yönelimlerini ölçmek amacıyla, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri, sosyal destek algılarını ölçmek amacıyla Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Algısı Ölçeği, stresle başa çıkma tarzlarını ölçmek amacıyla Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, psikolojik belirtilerini ölçmek amacıyla Kısa Semptom Envanteri, tükenmişlik düzeylerini ölçmek amacıyla Maslach Tükenmişlik Envanteri ve katılımcıların demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları aşağıda tanıtılmıştır.

4.2.1. Demografik Bilgi Formu

Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan ve 16 sorudan oluşan demografik bilgi formu kullanılmıştır. Form bakım elemanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir düzeyi ve miktarı ailede ya da akraba çevresinde bakıma muhtaç engelli birey olup olmadığına ilişkin 8 soru; bakım elemanlarının hizmet verdiği engellilerin engel grubu, çalışma süresi, bakımından sorumlu oldukları engelli sayısı, bu alanda çalışmaya devam etme niyetleri ile ilgili 4 soru ve yaptıkları iş karşılığında aldıkları ücret ve bu ücretten memnun olup olmama durumlarına ilişkin 4 soru içermektedir. Çalışmada kullanılan demografik bilgi formu Ek 1’ de yer almaktadır.

4.2.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE II)

Yakın ilişkilerde yaşanan bağlanma türlerinden kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanmayı ölçen Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Brennan ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilmiştir. Katılımcılar her bir maddenin kendilerini ne derece tanımladığını beş basamaklı likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. (1= beni hiç tanımlamıyor; 5=tamamen beni tanımlıyor). Kaygı alt boyutunu hesaplamak için envanterdeki tek sayılı maddelerin, kaçınma alt boyutunu hesaplamak için ise envanterdeki çift sayılı maddelerin ortalamaları alınmaktadır (Brennan, Clark ve Shaver, 1998).

YİYE II farklı yetişkin bağlanma ölçeklerinin altında yatan temel boyutları içermesi ve bu boyutları (kaygı- kaçınma) Ainsworth’ un yabancı ortamdaki bebekleri bağlanma stillerine göre sınıflandırmak için kullandığı boyutlarla benzerlik göstermesi nedeniyle kendini değerlendirmeye dayalı yetişkin bağlanma ölçüm araçlarının en avantajlısı olarak değerlendirilmektedir (Sümer, 2006).

Sümer (2006) bağlanma yönelimlerini ve boyutlarını ölçmede kullanılan, envanterlerinin karşılaştırıldığı bir çalışma yapmıştır ve çalışmasında Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinin güvenirlik katsayılarının; kaygı boyutu için .86, kaçınma için

.90 olduğu ortaya koymuştur (Sümer, 2006). Mevcut çalışmada güvenirlik katsayılarına ilişkin bilgi Tablo 7’ de yer almakta olup kaygı boyutu için .77, kaçınma boyutu için .82 arasında olduğu belirlenmiştir. Söz konusu ölçek Ek 2’ de yer almaktadır.

4.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam on iki maddeden oluşur ve sosyal desteği aile, arkadaş ve özel biri olmak üzere üç boyutta inceler. Ölçek, söz konusu bu üç ana boyut çerçevesinde sosyal desteğin yeterliğini değerlendirir. Yedi basamaklı likert tipindeki söz konusu ölçeğin her bir boyutu, dört maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Eker ve Arkar' ın (1995) yaptıkları ilk geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin orijinaliyle adaptasyonu arasında "eş" in tanımıyla ilgili kültürel bir anlam farkı ortaya çıktığı için Eker, Arkar ve Yıldız (2001) ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yeniden farklı alt ölçeklerle yapmışlardır. Eker ve arkadaşları (2001) tarafından ölçeğin geçerlik çalışmasının diğer ölçeklerle pozitif korelasyonlar gösterdiği belirtilmiştir. Mevcut araştırmada elde edilen güvenirlik katsayıları Tablo 7’ de verilmekte olup aile desteği boyutu için .85, arkadaş desteği boyutu için .86 ve özel biri desteği boyutu için .88’dir. Söz konusu ölçek Ek 3’ te yer almaktadır.

4.2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu araştırmada, Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen ‘Ways of Coping Inventory’ ölçeğinden Türkçeye uyarlanan ‘Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’ kullanılmıştır. Söz konusu ölçeğin Türkiye için geçerlik ve güvenirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları; iyimser yaklaşım için 0.68, kendine güvenli yaklaşım için 0.80, çaresiz yaklaşım için 0.73, boyun eğici yaklaşım için 0.71, sosyal desteğe başvurma için 0.60 olarak bulunmuştur. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği aynı zamanda iki boyutlu değerlendirme imkanı da sağlamaktadır. Bu iki boyut çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım boyutlarının

toplanması ile elde edilen duygulara yönelik /pasif tarz ve kendine güvenli yaklaşım probleme yönelik/ aktif tarz olarak isimlendirilmiştir. 30 maddeden oluşan ölçekte alt boyutlardan ayrı ayrı puanlar elde edilmektedir. Dörtlü Likert tipindeki SBTÖ' de puanlar 0-3 arasında değerlendirilir (0=%0, 1=%30, 2=%70, 3=%100). Puanlama yapılırken 1 ve 9. maddeler tersine puanlanmaktadır. Ölçek alt boyutları kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanı: 8, 10, 14,16, 20, 23, 26 maddelerinin ortalaması ile, iyimser yaklaşım alt boyut puanı:2, 4, 6, 12, 18 maddelerinin ortalaması ile, sosyal desteğe başvurma alt boyut puanı:1, 9, 29, 30 maddelerinin ortalaması ile, çaresiz yaklaşım alt boyut puanı: 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28 maddelerinin ortalaması ile, boyun eğici yaklaşım alt boyut puanı: 5, 13, 15, 17, 21, 24 maddelerinin ortalaması ile elde edilmektedir.

Ölçekte toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Kendine güvenli, iyimser yaklaşım ve sosyal destek puanları yükseldikçe stresle başa çıkmada etkili başetme tarzları kullandığı, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım boyutlarından elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz tarzların kullanıldığını belirtmektedir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği' nin alt boyutlarına ait güvenirlik katsayıları .47 ile .80 arasında değişmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Mevcut araştırmada elde edilen güvenirlik katsayıları Tablo 7' de verilmekte olup kendine güvenli yaklaşım boyutu için .83, iyimser yaklaşım boyutu için .68, çaresiz yaklaşım boyutu için .72, boyun eğici yaklaşım için .54 ve sosyal desteğe başvurma boyutu için .42'dir. İki boyutlu değerlendirme için probleme yönelik/aktif tarz boyutu için .83, duygulara yönelik/pasif tarz için .76' dır. Söz konusu ölçek Ek 4' te yer almaktadır.

4.2.5. Maslach Tükenmişlik Envanteri

Christina Maslach ve Susan Jackson tarafından geliştirilen, Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Canan Ergin tarafından yapılan "Maslach Tükenmişlik Envanteri, yirmi iki maddeden oluşmaktadır. Envanter beş dereceli likert tipi cevaplanmaktadır (Budak ve Sürvegil, 2005: 98).

Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı algısı olarak isimlendirilen üç alt boyut ile değerlendirme imkanı sunar. Tükenmişlik söz konusu bu alt

ölçeklerden alınan üç ayrı puanla değerlendirilir. Dolayısıyla her birey için üç farklı puan elde edilir. MTE 'nin alt boyutlara ait soru numaraları ve puan aralıkları verilmiştir. Duygusal tükenme alt boyut puanı: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 sorularının ortalaması ile, duyarsızlaşma alt boyut puanı: 5, 10, 11, 15, 22 sorularının ortalaması ile ve kişisel başarı alt boyut puanı: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 sorularının ortalaması ile elde edilmektedir.

MTE' nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının Türkiye örneğini Ergin (1992) yapmıştır. Yaptığı çalışmada Ergin (1992) ilk olarak iç tutarlılığı inceleyip ölçeğin Cronbach Alfa katsayılarını duygusal tükenme boyutu için .83, duyarsızlaşma boyutu için .65, kişisel başarı algısı boyutu için .72 olarak bulmuştur. Ergin ikinci olarak test-tekrar test yöntemiyle ölçeğin güvenirliğini incelemiş ve güvenirlik katsayılarını duygusal tükenme boyutu için .83, duyarsızlaşma boyutu için .72, düşük kişisel başarı hissini yaşama boyutu için .67 olarak bulmuştur. Ölçeğin yapı geçerliğini yordamak amacıyla yaptığı faktör analizinde Ergin (1992), özgün ölçek ile tutarlı sonuçlar gösteren üç boyut elde etmiştir. Ergin (1992) ve Ergin'in çalışmasından sonra yapılan çalışmalarla birlikte MTE, tükenmişliği yordamada kullanılan yaygın veri toplama araçları arasına girmiştir. Mevcut araştırmada elde edilen güvenirlik katsayıları Tablo 7' de verilmekte olup duygusal tükenme boyutu için .85, duyarsızlaşma boyutu için .67 ve kişisel başarı algısı boyutu için .81'dir. Söz konusu ölçek Ek 5' te yer almaktadır.

4.2.6. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Bu araştırmada engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakım elemanlarının bağlanma yönelimleri, stres ve tükenmişlik düzeylerinin psikolojik belirtilerle ilişkisi değerlendirileceğinden Kısa Semptom Envanteri bu bağlamda araştırma için önem kazanmaktadır.

Türkiye adaptasyonu Şahin ve Durak (1994) tarafından üç ayrı araştırma ile yapılan Kısa Semptom Envanteri, elli üç maddeden oluşan ve dört dereceli likert tipi bir ölçektir. Ölçek, Savaşır ve Şahin'e göre (1997) psikiyatri ve klinik psikoloji araştırmalarında en çok ihtiyaç duyulan araçlardan olan kısa; geçerliği ve güvenirliği

sağlanmış ve bütüncül bir bakış açısıyla psikopatolojik bir değerlendirme yapacak ölçeğe ihtiyaç duyulduğundan Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir. Derogatis'in (1992) alan yazınına kazandırdığı bu ölçek aynı zamanda SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesinin kısaltılmış bir versiyonudur. 90 maddeden 53 maddeye indirilen ölçekte yine SCL-90'de olduğu gibi 9 alt ölçek, 3 global indeks ve ek maddeler mevcuttur. Buna göre 9 alt ölçek ölçeğin orijinalinde yer alan alt ölçekler, “somatizasyon”, “obsesif-kompulsif bozukluk”, “kişiler arası duyarlılık”, “depresyon”, “anksiyete”, “hostilite”, “fobik anksiyete”, “paranoid düşünceler” ve “psikotizm”dir. Global indeksler ise “rahatsızlık ciddiyeti indeksi”, “belirti toplamı” ve “semptom rahatsızlık indeksi” olarak adlandırılmaktadır (Şahin, Durak ve Uğurtaş, 2002:126).

Ölçeğin geçerliği ve güvenirliği üzerine Derogatis (2002) tarafından yapılan çalışmaya, 719 psikiyatrik hasta dahil edilir. Bu çalışmaya göre, dokuz alt ölçek için iç tutarlılık katsayılarının .71 (psikotizm) ile .85 (depresyon) arasında değiştiği belirtilmektedir. Ayrıca 60 normal yetişkin üzerinde iki hafta ara ile yapılan test-tekrar test güvenirlik katsayıları, $r=.68$ (somatizasyon) ve $r=.91$ (fobik anksiyete) arasında değişmektedir. Üç global rahatsızlık ölçeğinde ise bu katsayıların $r=.90$ (GSI), $r=.87$ (PSDI) ve $r=.80$ (PST) oldukları görülmüştür (Şahin, Durak ve Uğurtaş, 2002:126). Ölçeğin Türkiye adaptasyonunu üç farklı araştırma ile yapan Şahin ve Durak (1994) ölçeğin “anksiyete”, “depresyon”, “olumsuz benlik”, “somatizasyon” ve “hostilite” adı verilen beş faktörden oluştuğunu bildirmektedirler. Benzer şekilde ortaya konulan iç tutarlılık analizinde ise yukarıda ifade edilen her bir faktörün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları sırasıyla; .87, .88, .87, .75 ve .76 olarak bulunmuştur. Üç ayrı çalışmada ölçeğin toplamına ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları ise .95 ile .96 olarak hesaplanmıştır (Şahin ve Durak, 1997). Mevcut çalışmada Türkçe geçerlik çalışması ele alınarak beş faktörlü değerlendirme kullanılmıştır. Elde edilen güvenirlik katsayıları Tablo 7’de verilmekte olup anksiyete boyutu için .91, depresyon alt boyutu için .90, somatizasyon alt boyut için .86, olumsuz benlik algısı boyutu için .87 ve hostilite boyutu için .72’dir. Söz konusu ölçek Ek 6’da yer almaktadır.

4.4. İŞLEM

Çalışma Ankara ilinde bulunan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı, engelli bireylere yönelik bakım hizmeti veren, özel ve resmi kurumlarda görev yapan bakım elemanlarına 01.03.2017 -05.01.2017 tarihleri arasında hazırlanmış olan ölçeklerin uygulanması ve analizlerinin yapılmasını içermektedir. Ankara’da resmi olarak hizmet veren iki bakım ve rehabilitasyon merkezi ve üç özel bakım merkezi olmak üzere toplamda beş engelli bakım ve rehabilitasyon merkezinde çalışan 567 bakım personeli ile görüşülmüş ve çalışmaya katılmayı 268 bakım elemanı kabul etmiştir. 30 katılımcı sadece demografik bilgi formunu doldurmuş olup ölçek maddelerini boş bırakmıştır. 12 katılımcı ise kayıp verilerinin fazla olması nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Sonuç olarak 226 bakım elemanı ile çalışmanın analizleri gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama sürecine başlamadan önce Fatih Sultan Mehmet Vakfı Üniversitesi Etik Kurulu’nun onayı alınmıştır. Ayrıca Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na bağlı kuruluşlarda çalışan bakım elemanlarına uygulama yapabilmek amacıyla ilgili bakanlıktan gerekli Müsteşarlık Onayı alınmıştır. Bunun üzerine bu onay ile birlikte Ankara ilinde yer alan engelli bakım merkezleri ile görüşme yapılmış ve kuruluşların çalışma düzenlerini aksatmayacak şekilde bakım elemanları ile görüşmeler planlanarak uygun bulunan tarihlerde bakım elemanları ile gruplar halinde uygulama yapılmıştır. Çalışmada kullanılan anket formu tek tek görüşülerek çalışmanın amacı, nasıl uygulanacağı, gizlilik ve gönüllülük şartları anlatılmış ve bu bilgilerin yer aldığı bilgilendirilmiş onay formunun katılımcılar tarafından okuması sağlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara bir zarf ve anket formu verilmiştir. Katılımcılardan çalışmanın gizliliğini pekiştirmek amacıyla anket formunu doldurduktan sonra zarfa koyarak zarfı kapatması istenmiştir.

4.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Verilerin analizinde sosyal bilimler için istatistik paket programı olan Statistical Package For Social Science (SPSS) 23.0 kullanılmıştır. Analizlere

başlamadan önce hatalı verilerin belirlenmesi amacıyla veri girişi kontrolü yapılmıştır. Analiz öncesinde 268 katılımcıya ait veriler incelenmiş ve kayıp verilerin varlığı nedeniyle 42 katılımcıya ait veriler veri setinden çıkarılmış, analizler 226 kişi üzerinden yapılmıştır. Tüm değişkenlere ilişkin dağılım özellikleri gözden geçirilmiş ve verilerin analize uygunlukları sınanmıştır (Tabachnick & Fidell, 1996). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri dışındaki ölçeklerin normal dağılım göstermediği görülmüştür. Çalışmanın evrenini oluşturan 567 kişiden 226 katılımcı ile araştırmanın yapılması sebebiyle analizler normal dağılım varsayımı altında yapılmıştır.

Demografik özellikler bakımından farklı olan gruplar arasında bağlanma yönelimleri puanları, sosyal destek algısı puanları, stresle başa çıkma tarzları puanları, psikolojik belirti puanları ve tükenmişlik puanları açısından fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerini değerlendirmek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin hangi değişkenler tarafından yordandığını belirlemek amacıyla aşamalı çoklu regresyon analizleri yapılmıştır. Bir sonraki bölümde araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın hipotezlerinin test edilmesi için yapılan analiz bulgularına yer verilecektir. İlk olarak tablo 5’ te yer alan çalışmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel değerler ve her bir alt boyut için güvenirlik katsayıları verilecektir. Devamında ise araştırmanın değişkenleri arasındaki Pearson Korelasyon Katsayı değerlerinin yer aldığı Tablo 6 bulunmaktadır. Devamında demografik özellikleri farklı olan grupların, çalışmanın değişkenleri açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulacaktır. Ardından tükenmişlik değişkenini yordayan değişkenleri bulmak amacıyla yapılan aşamalı çoklu regresyon analizi bulgularına yer verilecektir.

4.1.ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN ALT BOYUTLARINA İLİŞKİN BETİMSSEL DEĞERLER VE GÜVENİRLİK KATSAYILARI

Tablo 5.Ölçeklerin Alt Boyut Puanlarının Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach Alpha Katsayısı Değerleri

Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	Cronbach Alpha
Bağlanma(YİYE)						
Kaygı	18	1.22	4.28	2.62	.54	.77
Kaçınma	18	1.00	4.22	2.55	.59	.82
ÇBASD						
Aile Desteği	4	1.00	7.00	5.77	1.59	.85
Arkadaş Desteği	4	1.00	7.00	4.87	1.90	.86
Özel Biri Desteği	4	1.00	7.00	4.31	2.16	.88
SBÇT (İki Alt Boyutlu)						
ProblemeYönelik /Aktif Tarz	16	1.14	3.80	2.76	.50	.83
DuygularaYönelik /Pasif Tarz	14	1.00	3.15	2.02	.42	.76
SBÇT (Beş Boyutlu)						
Kendine Güvenli Yaklaşım	7	1.00	4.00	3.03	.66	.83
İyimser Yaklaşım	5	1.00	4.00	2.75	.63	.68
Çaresiz Yaklaşım	8	1.00	3.75	2.13	.50	.72
Boyun Eğici Yaklaşım	6	1.00	3.50	1.91	.48	.54
Sosyal Desteğe Başvurma	4	1.00	4.00	2.51	.54	.42
MTE						
Duygusal Tükenme	9	1.00	5.00	2.02	.75	.85
Duyarsızlaşma	5	1.00	5.00	1.75	.71	.67
Kişisel Başarı Algısı	8	1.00	5.00	3.41	.87	.81
KSE						
Anksiyete	13	1.00	3.92	1.54	.60	.91
Depresyon	12	1.00	4.67	1.74	.69	.90
Olumsuz Benlik Algısı	12	1.00	3.92	1.72	.64	.87
Somatizasyon	9	1.00	4.11	1.59	.62	.86
Hostilite	7	1.00	4.43	1.74	.59	.72

5.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN KORELASYON ANALİZİ BULGULARI

Tablo 6' da yer alan korelasyon analizi sonuçlarına göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından aile desteği puanı ile kaçınmacı bağlanma puanı arasında orta düzeyde ve ters yönlü ($r=-0.43$; $p<0.01$), arkadaş desteği puanı ile orta düzeyde ve aynı yönlü ($r=0.38$; $p<0.01$), özel biri desteği puanı ile orta düzeyde ve ters yönlü ($r=-0.40$; $p<0.01$) anlamlı bir ilişkiler olduğu görülmektedir. Buna göre, kaçınmacı bağlanma düzeyi arttıkça aileden ve özel birinden algılanan desteğin azaldığı, ama arkadaş desteği algısının arttığı söylenebilir.

Kaçınmacı bağlanma puanı ile pasif başa çıkma tarzı puanı arasında orta düzeyde ters yönlü ($r=-0.41$; $p<0.01$) anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kaçınmacı bağlanma puanı ile kişisel başarı algısı puanı arasında orta düzeyde ve ters yönlü ($r=-0.45$; $p<0.01$) anlamlı bir ilişki bulunurken, duyarsızlaşma puanı ile orta düzeyde aynı yönlü ($r=0.18$; $p<0.01$) anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kaçınmacı bağlanma puanı ile anksiyete ($r=0.21$; $p<0.01$), depresyon ($r=0.28$; $p<0.01$), olumsuz benlik algısı ($r=0.25$; $p<0.01$), somatizasyon ($r=0.17$; $p<0.05$) ve hostilite ($r=0.18$; $p<0.01$) puanları arasında düşük düzeyde aynı yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, bakım elemanlarının kaçınmacı bağlanma düzeyi arttıkça kişisel başarı algılarının azaldığı, duyarsızlaşma düzeylerinin ise arttığı söylenebilir.

Kaygılı bağlanma puanı ile pasif başa çıkma tarzı puanı arasında orta düzeyde aynı yönlü ($r=0.33$; $p<0.01$) anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kaygılı bağlanma puanı ile duyarsızlaşma puanı arasında orta düzeyde ve aynı yönlü ($r=0.19$; $p<0.01$) anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kaygılı bağlanma puanı ile anksiyete ($r=0.23$; $p<0.01$), depresyon ($r=0.19$; $p<0.01$), olumsuz benlik algısı ($r=0.22$; $p<0.01$), somatizasyon ($r=0.17$; $p<0.05$) ve hostilite ($r=0.27$; $p<0.01$) puanları arasında orta düzeyde aynı yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, bakım elemanlarının kaygılı bağlanma düzeyi arttıkça duyarsızlaşma düzeylerinin arttığı söylenebilir. Ayrıca kaygılı bağlanma düzeyi arttıkça stresle başa çıkmada pasif tarzı benimseme düzeyi

artmaktadır. Öte yandan, kaygılı bağlanma düzeyi arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilite semptomlarının da arttığı görülmektedir.

Aktif başa çıkma tarzı puanı ile arkadaş desteği($r=0.36$; $p<0.01$), özel biri desteği ($r=0.21$; $p<0.01$) puanları arasında orta şiddette ve aynı yönlü aile desteği ($r=0.47$; $p<0.01$) puanları ile güçlü şiddette aynı yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır. Aktif başa çıkma tarzı ile kişisel başarı algısı puanı ile güçlü şiddette aynı yönde ($r=0.59$; $p<0.01$) anlamlı ilişki bulunmaktadır. Aktif başa çıkma tarzı ile anksiyete ($r=-0.16$; $p<0.05$), depresyon ($r=-0.14$; $p<0.05$), olumsuz benlik algısı ($r=-0.15$; $p<0.05$) puanları arasında orta düzeyde ters yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, bakım elemanlarının aktif başa çıkma tarzı benimseme düzeyleri arttıkça algılanan sosyal desteğin ve kişisel başarı algılarının arttığı söylenebilir. Öte yandan, aktif başa çıkma tarzlarını benimseme düzeyi arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı semptomlarının azaldığı görülmektedir.

Stresle başa çıkmada pasif tarzı puanı ile duygusal tükenme($r=0.45$; $p<0.01$) ve duyarsızlaşma ($r=0.41$; $p<0.01$) puanları arasında güçlü ve aynı yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Pasif başa çıkma tarzı puanı ile anksiyete ($r=0.37$; $p<0.01$), depresyon ($r=0.38$; $p<0.01$), olumsuz benlik algısı ($r=0.39$; $p<0.01$), somatizasyon ($r=0.39$; $p<0.01$) ve hostilite ($r=0.35$; $p<0.01$) puanları arasında güçlü ve aynı yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, bakım elemanlarının pasif başa çıkma tarzı benimseme düzeyleri arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığı söylenebilir. Öte yandan, pasif başa çıkma tarzlarını benimseme düzeyi arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilite semptomlarının da arttığı görülmektedir.

Duygusal tükenme puanı ile anksiyete ($r=0.50$; $p<0.01$), depresyon ($r=0.51$; $p<0.01$), olumsuz benlik algısı ($r=0.49$; $p<0.01$), somatizasyon ($r=0.54$; $p<0.01$) ve hostilite ($r=0.63$; $p<0.01$) puanları arasında şiddetli düzeyde aynı yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, bakım elemanlarının duygusal tükenme

düzeyi arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilite semptomlarının da arttığı görülmektedir.

Duyarsızlaşma puanı ile anksiyete ($r=0.48$; $p<0.01$), depresyon ($r=0.44$; $p<0.01$), olumsuz benlik algısı ($r=0.48$; $p<0.01$), somatizasyon ($r=0.49$; $p<0.01$) ve hostilite ($r=0.56$; $p<0.01$) puanları arasında şiddetli düzeyde aynı yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, bakım elemanlarının duyarsızlaşma düzeyi arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilite semptomlarının da arttığı görülmektedir.



Tablo 6. Değişkenlere İlişkin Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Kaygı															
2.Kaçınma	.19**														
3.Aile Desteği	-.05	-.43**													
4.Arkadaş Desteği	-.04	.38**	.58**												
5.Özel Biri Desteği	-.03	-.40**	.33**	.60**											
6.Aktif Tarz	.05	-.41**	.47**	.36**	.21**										
7.Pasif Tarz	.33**	.01	-.08	-.07	-.06	.20**									
8.Duygusal Tükenme	.09	.04	-.21**	-.15*	-.08	-.06	.45**								
9.Duyarsızlaşma	.19**	.18**	-.31**	-.25**	-.12	-.07	.41**	.66**							
10.Kişisel Başarı Algısı	-.03	-.45**	.43**	.26**	.12	.59**	.03	-.02	-.13*						
11.Anksiyete	.23**	.21**	-.39**	-.20**	-.05	-.16*	.37**	.50**	.48**	-.12					
12.Depresyon	.19**	.28**	-.36**	-.24**	-.11	-.14*	.38**	.51**	.44**	-.09	.83**				
13.Olumsuz Benlik	.22**	.25**	-.36**	-.32**	-.15*	-.15*	.39**	.49**	.48**	-.01	.83**	.83**			
14.Somatizasyon	.17**	.17*	-.31**	-.19**	-.11	-.08	.39**	.54**	.49**	-.06	.78**	.79**	.73**		
15.Hostilite	.27**	.18**	-.28**	-.24**	-.07	-.08	.35**	.63**	.56**	-.04	.75**	.78**	.76**	.75**	

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

5.3. CİNSİYETE GÖRE BAKIM ELEMANLARINDA BAĞLANMA, SOSYAL DESTEK, STRESLE BAŞA ÇIKMA, TÜKENMİŞLİK VE GÖRÜLEN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN İNCELENMESİ

Bakım elemanlarının YİYE-II, ÇBASD, SBCT, MTE ve KSE alt ölçek puanlarının cinsiyetlerine göre farklı olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile analiz edilmiş ve analiz sonuçları Tablo-7’de verilmiştir.

Tablo 7. Cinsiyete Göre Ölçeklerin Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma, Standart Hata ve t Değerleri

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	Ortalama	Ss	t	Sd	p
Bağlanma(YİYE-II)							
Kaygı	Kadın	104	2.56	.571	-1.207	221	.229
	Erkek	119	2.70	.518			
Kaçınma	Kadın	104	2.60	.609	.399	221	.690
	Erkek	119	2.50	.599			
(ÇBASD)							
Aile Desteği	Kadın	104	5.80	1.57	-.013	221	.989
	Erkek	119	5.74	1.63			
Arkadaş Desteği	Kadın	104	4.89	2.07	.210	221	.834
	Erkek	119	4.84	1.74			
Özel Biri Desteği	Kadın	104	4.38	2.21	.551	221	.582
	Erkek	119	4.22	2.12			
SBCT (İki Boyutlu)							
Probleme Yönelik/Aktif Tarz	Kadın	104	2.87	.447	-.457	221	.684
	Erkek	119	2.89	.496			
Duygulara Yönelik/Pasif Tarz	Kadın	104	2.05	.422	.913	221	.362
	Erkek	119	1.99	.433			
MTE							
DuygusalTükenme	Kadın	104	2.12	.740	1.938	221	.054
	Erkek	119	1.92	.764			
Duyarsızlaşma	Kadın	104	1.75	.663	-.042	221	.966
	Erkek	119	1.76	.756			
Kişisel Başarı Algısı	Kadın	104	3.36	.727	-.887	221	.376
	Erkek	119	3.46	.996			
KSE							
Anksiyete	Kadın	104	1.55	.517	.415	221	.678
	Erkek	119	1.52	.668			
Depresyon	Kadın	104	1.86	.678	2.607	221	.010*
	Erkek	119	1.62	.690			
Olumsuz Benlik Algısı	Kadın	104	1.72	.586	.321	221	.749
	Erkek	119	1.70	.685			
Somatizasyon	Kadın	104	1.67	.615	2.186	221	.030*
	Erkek	119	1.49	.596			
Hostilite	Kadın	104	1.76	.554	.626	221	.532
	Erkek	119	1.71	.636			

p<0.01**, p<0.05*

Tablo 7 incelendiğinde, bakım elemanlarının cinsiyetine göre araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Kısa Semptom Envanterinin alt boyutlarından olan depresyon ($t(221) = 2.607$; $p < 0.05$) puan ortalamaları ve somatizasyon ($t(221) = 2.186$; $p < 0.05$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

Bağımsız gruplar için t testi sonucu bulgularına göre bakım elemanlarının kadın ve erkek olmalarına göre depresyon ve somatizasyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Buna göre, kadın bakım elemanlarının sosyal desteğe başvurma, depresyon ve somatizasyon puan ortalamaları erkek katılımcıların puan ortalamalarına göre daha yüksektir.

5.4. ÇOCUK SAHİBİ OLMA DURUMUNA GÖRE BAKIM ELEMANLARINDA BAĞLANMA, SOSYAL DESTEK, STRESLE BAŞA ÇIKMA, TÜKENMİŞLİK VE GÖRÜLEN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN İNCELENMESİ

Bakım elemanlarının YİYE-II, ÇBASD, SBÇT, MTE ve KSE alt ölçek puanlarının çocuk sahibi olup olmama durumlarına göre farklı olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile analiz edilmiş ve sonuçlara ilişkin ortalama (X), standart sapma (S) ve “t” değerleri Tablo-8’de verilmiştir.

Tablo 8. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Ölçeklerin Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma, Standart Hata ve t Değerleri

Alt Boyutlar	Gruplar	N	Ortalama	Ss	t	Sd	p
Bağlanma(YIYE-II)							
Kaygı	Var	180	2.58	.513	-2.511	219	.013*
	Yok	41	2.81	.593			
Kaçınma	Var	180	2.52	.620	-1.209	219	.228
	Yok	41	2.65	.495			
(ÇBASD)							
Aile Desteği	Var	180	5.82	1.57	.616	219	.538
	Yok	41	5.65	1.61			
Arkadaş Desteği	Var	180	4.87	1.87	-.053	219	.958
	Yok	41	4.88	2.04			
Özel Biri Desteği	Var	180	4.19	2.15	-2.165	219	.031*
	Yok	41	4.99	2.07			
SBÇT (İki Boyutlu)							
Probleme Yönelik/Aktif Tarz	Var	180	2.76	-.587	.557	219	.493
	Yok	41	2.81	.510			
Duygulara Yönelik/Pasif Tarz	Var	180	1.99	.413	-2.452	219	.015*
	Yok	41	2.17	.471			
MTE							
DuygusalTükenme	Var	180	1.97	.739	-1.591	219	.113
	Yok	41	2.18	.826			
Duyarsızlaşma	Var	180	1.70	.687	-2.180	219	.030*
	Yok	41	1.96	.780			
Kişisel Başarı Algısı	Var	180	3.42	.888	-.085	219	.932
	Yok	41	3.43	.786			
KSE							
Anksiyete	Var	180	1.52	.550	-.823	219	.414
	Yok	41	1.62	.795			
Depresyon	Var	180	1.72	.646	-.616	219	.539
	Yok	41	1.79	.887			
Olumsuz Benlik Algısı	Var	180	1.70	.601	-.599	219	.552
	Yok	41	1.78	.828			
Somatizasyon	Var	180	1.55	.563	-1.062	219	.293
	Yok	41	1.70	.829			
Hostilite	Var	180	1.72	.549	-.746	219	.459
	Yok	41	1.81	.794			

p<0.01**, p<0.05*

Tablo 8 incelendiğinde, bakım elemanlarının çocuk sahibi olup olmama durumlarına göre araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kaygılı bağlanma ($t(219) = -2.511$; $p < .05$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Bakım elemanlarının çocuk sahibi olup olmama durumuna göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından olan özel bir insan desteği ($t(219) = -2.165$; $p < .05$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Bakım elemanlarının çocuk sahibi olup olmama durumuna göre Maslach Tükenmişlik Envanteri alt boyutlarından duyarsızlaşma ($t(219) = 2.180$; $p < .05$) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarından duygulara yönelik/ pasif tarz ($t(219) = 2.452$; $p < .05$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

Bakım elemanlarının çocuk sahibi olup olmama durumlarına ilişkin yapılan bağımsız gruplar için t testi sonucu bulgularına göre bakım elemanlarının çocuk sahibi olup olmalarına göre kaygılı bağlanma, özel bir insandan algılanan sosyal destek, duyarsızlaşma ve stresle başa çıkmada pasif tarz puan ortalamaları bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Buna göre çocuğu olmayan bakım elemanları kaygılı bağlanma, özel bir insandan algılanan sosyal destek, duyarsızlaşma ve stresle başa çıkmada pasif tarz puanlarının çocuğu olan bakım elemanlarının puanlarına göre daha yüksek düzeydedir.

5.5. ÇALIŞMAYA DEVAM ETME NİYETLERİNE GÖRE BAKIM ELEMANLARINDA BAĞLANMA, SOSYAL DESTEK, STRESLE BAŞA ÇIKMA, TÜKENMİŞLİK VE GÖRÜLEN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN İNCELENMESİ

Bakım elemanlarının YİYE-II, ÇBASD, SBÇT, MTE ve KSE alt ölçek puanlarının çalışmaya devam etme niyetlerine göre farklı olup olmadığını incelemek amacıyla çalışmaya devam etme niyeti olmayanların beş bakım elemanından oluştuğu için Mann Whitney U Testi ile analiz edilmiş ve analiz sonuçları Tablo-9'da verilmiştir.

Tablo 9. Bakım Elemanlarının Çalışmaya Devam Etme Niyetlerine Göre Ölçeklerin Alt Boyut Puanlarının Farklılaşmasına Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Bağlanma(YIYE-II)						
Kaygı	Niyet Var	217	109.79	23825.50	-2.607	.009**
	Niyet Yok	5	185.50	927.50		
Kaçınma	Niyet Var	217	111.32	24156.00	-.278	.781
	Niyet Yok	5	119.40	597.00		
(ÇBASD)						
Aile Desteği	Niyet Var	217	112.34	24377.00	-1.340	.180
	Niyet Yok	5	75.20	376.00		
Arkadaş Desteği	Niyet Var	217	111.35	24163.00	-.121	.904
	Niyet Yok	5	118.00	590.00		
Özel Biri Desteği	Niyet Var	217	111.58	24212.50	-.231	.818
	Niyet Yok	5	108.10	540.50		
SBÇT (İki Boyutlu)						
Probleme Yönelik/AktifTarz	Niyet Var	217	111.48	23969.00	-1.503	.133
	Niyet Yok	5	68.20	341.00		
Duygulara Yönelik/PasifTarz	Niyet Var	217	110.71	24023.00	-1.215	.224
	Niyet Yok	5	146.00	730.00		
MTE						
Duygusal Tükenme	Niyet Var	217	109.88	23844.00	-2.478	.013*
	Niyet Yok	5	181.80	909.00		
Duyarsızlaşma	Niyet Var	217	110.32	23939.50	-1.815	.069
	Niyet Yok	5	162.70	813.50		
Kişisel Başarı Algısı	Niyet Var	217	110.68	24018.50	-1.248	.212
	Niyet Yok	5	146.90	734.50		
KSE						
Anksiyete	Niyet Var	217	110.29	23933.00	-1.859	.063
	Niyet Yok	5	164.00	820.00		
Depresyon	Niyet Var	217	109.89	23845.50	-2.471	.013*
	Niyet Yok	5	181.50	907.50		
Olumsuz Benlik Algısı	Niyet Var	217	109.88	23843.50	-2.484	.013*
	Niyet Yok	5	181.90	909.50		
Somatizasyon	Niyet Var	217	110.53	23984.00	-1.498	.134
	Niyet Yok	5	153.80	769.00		
Hostilite	Niyet Var	217	110.23	23919.50	-1.951	.051
	Niyet Yok	5	166.70	833.50		

p<0.01**, p<0.05*

Tablo 9 incelendiğinde, bakım elemanlarının aynı işte çalışmaya devam etme niyetlerine göre araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kaygılı bağlanma puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Bakım elemanlarının aynı işte çalışma niyetlerine göre duygusal tükenme puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Bakım elemanlarının aynı işte çalışma niyetlerine göre depresyon, olumsuz benlik algısı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Bağımsız gruplar için t testi sonucu bulgularına göre bakım elemanlarının aynı işte çalışma niyetlerine göre kaygılı bağlanma, duygusal tükenme, depresyon ve olumsuz benlik algısı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Puan ortalamaları incelendiğinde aynı işte çalışma niyeti olmayan bakım elemanlarının kaygılı bağlanma, duygusal tükenme, depresyon ve olumsuz benlik algısı puan ortalamaları aynı işte çalışma niyeti olan bakım elemanlarının puan ortalamalarına göre daha yüksek düzeydedir.

5.6. BAKIMINDAN SORUMLU OLUNAN ENGELLİ SAYISI FARKLI OLAN BAKIM ELEMANLARININ, BAĞLANMA BOYUTLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ

Bakımından sorumlu olunan engelli sayısı farklı olan bakım elemanlarının gruplar arasında Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt Boyut puanları açısından fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Varyans analizi sonuçlarından önce bakımından sorumlu olunan engelli sayısı farklı olan gruplara göre kaygı ve kaçınma alt boyut puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri tablo 10’ da verilmiştir. Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) sonuçları ise tablo 11’ de yer almaktadır.

Tablo 10. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler

Alt Boyutlar SBCT	Gruplar	N	Ortalama	Standart Sapma
Kaygı	1-9	51	2.62	.524
	10-19	113	2.63	.459
	20 ve üzeri	29	2.61	.705
Kaçınma	1-9	51	2.48	.629
	10-19	113	2.58	.588
	20 ve üzeri	29	2.44	.655

Tablo 11. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları

Alt Boyutlar SBCT		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Kaygı	Gruplar arası	.012	2	.006	.022	.978
	Gruplar içi	51.273	190	.270		
	Toplam	51.285	192			
Kaçınma	Gruplar arası	.627	2	.313	.845	.431
	Gruplar içi	70.464	190	.371		
	Toplam	71.091	192			

Tablo 11’de görüldüğü gibi, çalıştıkları merkezde bakımından sorumlu oldukları engelli sayıları farklı olan bakım elemanlarının Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinin kaygı ve kaçınma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

5.7. BAKIMINDAN SORUMLU OLUNAN ENGELLİ SAYISI FARKLI OLAN BAKIM ELEMANLARININ, STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ

Bakımından sorumlu olunan engelli sayısı farklı olan bakım elemanlarının gruplar arasında Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Ölçek puanları açısından fark

olup olmadığını belirlemek amacıyla varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Varyans analizi sonuçlarından önce bakımından sorumlu olunan engelli sayısı farklı olan gruplara göre kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyut puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri tablo 12’ de verilmiştir. Varyans analizi (ANOVA) sonuçları ise tablo 13’ te yer almaktadır.

Tablo 12. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler

Alt Boyutlar SBCT	Gruplar	N	Ortalama	Standart Sapma
Kendine Güvenli Yaklaşım	1-9	51	3.27	.498
	10-19	113	3.00	.693
	20 ve üzeri	29	2.85	.652
İyimser Yaklaşım	1-9	51	2.92	.645
	10-19	113	2.72	.573
	20 ve üzeri	29	2.73	.690
Çaresiz Yaklaşım	1-9	51	2.20	.501
	10-19	113	2.11	.473
	20 ve üzeri	29	2.15	.584
Boyun Eğici Yaklaşım	1-9	51	1.86	.382
	10-19	113	1.93	.481
	20 ve üzeri	29	1.89	.544
Sosyal Desteğe Başvurma	1-9	51	2.62	.537
	10-19	113	2.46	.548
	20 ve üzeri	29	2.52	.354

Tablo 13. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları

Alt Boyutlar SBÇT	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması 1	F	p	Fark Tukey
Kendine Güvenli Yaklaşım						
Gruplar arası	3.855	2	1.927	4.693	.010*	1 > 2,3
Gruplar içi	78.034	190	.411			
Toplam	81.889	192				
İyimser Yaklaşım						
Gruplar arası	1.427	2	.713	1.909	.151	
Gruplar içi	70.985	190	.374			
Toplam	72.411	192				
Çaresiz Yaklaşım						
Gruplar arası	.281	2	.140	.564	.570	
Gruplar içi	47.276	190	.249			
Toplam	47.556	192				
Boyun Eğici Yaklaşım						
Gruplar arası	.168	2	.084	.384	.681	
Gruplar içi	41.557	190	.219			
Toplam	41.726	192				
Sosyal Desteğe Başvurma						
Gruplar arası	.389	2	.195	.830	.438	
Gruplar içi	44.131	188	.235			
Toplam	44.520	190				

p<0.01**, p<0.05*

Tablo 13'te görüldüğü gibi, çalıştıkları merkezde bakımından sorumlu oldukları engelli sayıları farklı olan bakım elemanlarının stresle başa çıkma tarzlarının kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Alt ölçek puanlarında gözlenen anlamlı düzeydeki bu farklılığın hangi gruplardan arasında olduğunu belirlemek amacı ile verilere Tukey testi uygulanmıştır. Tukey testiyle elde edilen sonuçlara göre, kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda bakımından sorumlu olduğu engelli sayısını 1- 9 kişi arasında bildiren bakım elemanlarının 9 ve üzeri engellinin bakımından sorumlu bakım elemanlarına göre stresle başa çıkma tarzı olarak kendine güvenli yaklaşım tarzını daha fazla benimsedikleri görülmüştür. ($F(2,190) = 4.693$; $p > .05$). Buna göre bakım elemanlarında bakmakla sorumlu oldukları engelli sayısı azaldıkça stresle başa çıkma

tarzlarından kendine güvenli yaklaşım tarzını benimseme düzeyinin arttığı söylenebilir.

5.8. BAKIMINDAN SORUMLU OLUNAN ENGELLİ SAYISI FARKLI OLAN BAKIM ELEMANLARININ, TÜKENMİŞLİK AÇISINDAN İNCELENMESİ

Bakımından sorumlu olunan engelli sayısı farklı olan bakım elemanlarının gruplar arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut puanları açısından fark olup olmadığını belirlemek amacıyla varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Varyans analizi sonuçlarından önce bakımından sorumlu olunan engelli sayısı farklı olan gruplara göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı algısı alt boyut puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri tablo 14’ te verilmiştir. Varyans analizi (ANOVA) sonuçları ise tablo 15’ te yer almaktadır.

Tablo 14. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Maslach Tükenmişlik Envanteri Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler

Alt Boyutlar MTE	Gruplar	N	Ortalama	Standart Sapma
Duygusal Tükenme	1-9	51	2.12	.653
	10-19	113	2.02	.767
	20 ve üzeri	29	1.99	.823
Duyarsızlaşma	1-9	51	1.61	.585
	10-19	113	1.79	.664
	20 ve üzeri	29	1.88	.951
Kişisel Başarı Algısı	1-9	51	3.62	.703
	10-19	113	3.34	.922
	20 ve üzeri	29	3.66	.729

Tablo 15. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Maslach Tükenmişlik Envanteri Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları

Alt Boyutlar MTE	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Duygusal Tükenme					
Gruplar arası	.421	2	.210	.376	.687
Gruplar içi	106.292	190	.559		
Toplam	106.713	192			
Duyarsızlaşma					
Gruplar arası	1.660	2	.830	1.716	.183
Gruplar içi	91.902	190	.484		
Toplam	93.563	192			
Kişisel Başarı Algısı					
Gruplar arası	4.002	2	2.001	2.822	.062
Gruplar içi	134.710	190	.709		
Toplam	138.712	192			

Tablo 15’te görüldüğü gibi, çalıştıkları merkezde bakımından sorumlu oldukları engelli sayıları farklı olan bakım elemanlarının Maslach Tükenmişlik Envanterinin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı algısı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

5.9. BAKIMINDAN SORUMLU OLUNAN ENGELLİ SAYISI FARKLI OLAN BAKIM ELEMANLARININ, PSİKOLOJİK BELİRTİLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Bakımından sorumlu olunan engelli sayısı farklı olan bakım elemanlarının gruplar arasında Kısa Semptom Envanteri Alt Boyut puanları açısından fark olup olmadığını belirlemek amacıyla varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Varyans analizi sonuçlarından önce bakımından sorumlu olunan engelli sayısı farklı olan gruplara göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilite alt boyut puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri tablo 16’ da verilmiştir. Varyans analizi (ANOVA) sonuçları ise tablo 17’ de yer almaktadır.

Tablo 16. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler

Alt Boyutlar KSE	Gruplar	N	Ortalama	Standart Sapma
Anksiyete	1-9	51	1.43	.532
	10-19	113	1.59	.599
	20 ve üzeri	29	1.71	.792
Depresyon	1-9	51	1.71	.641
	10-19	113	1.79	.692
	20 ve üzeri	29	1.78	.896
Olumsuz Benlik Algısı	1-9	51	1.64	.593
	10-19	113	1.77	.641
	20 ve üzeri	29	1.83	.836
Somatizasyon	1-9	51	1.50	.518
	10-19	113	1.62	.612
	20 ve üzeri	29	1.75	.839
Hostilite	1-9	51	1.68	.494
	10-19	113	1.73	.579
	20 ve üzeri	29	1.88	.752

Tablo 17. Bakımından Sorumlu Olunan Engelli Sayısı Farklı Olan Bakım Elemanlarının Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin ANOVA Sonuçları

Alt Boyutlar KSE	Gruplar	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Anksiyete	Gruplar arası	1.661	2	.830	2.190	.115
	Gruplar içi	72.040	190	.379		
	Toplam	73.700	192			
Depresyon	Gruplar arası	.205	2	.102	.201	.818
	Gruplar içi	96.798	190	.509		
	Toplam	97.003	192			
Olumsuz Benlik Algısı	Gruplar arası	.799	2	.399	.911	.404
	Gruplar içi	83.254	190	.438		
	Toplam	84.053	192			
Somatizasyon	Gruplar arası	1.228	2	.614	1.552	.214
	Gruplar içi	75.154	190	.396		
	Toplam	76.382	192			
Hostilite	Gruplar arası	.819	2	.410	1.184	.308
	Gruplar içi	65.722	190	.346		
	Toplam	66.541	192			

Tablo 17’de görüldüğü gibi, çalıştıkları merkezde bakımından sorumlu oldukları engelli sayıları farklı olan bakım elemanlarının Kısa Semptom Envanterinin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilite alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

5.10. DUYGUSAL TÜKENMEYE İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ

Bakım elemanlarının YİYE-II kaygı ve kaçınma alt boyutu, ÇBASDÖ aile, özel biri ve arkadaş desteği alt boyutları, SBÇTÖ aktif tarz, pasif tarz ve KSE anksiyete, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik algısı ve hostilite alt boyutlarının Maslach Tükenmişlik Envanteri Alt Boyutlarından Duygusal Tükenme değişkenini ne derecede yordadığını belirlemek amacıyla Aşamalı Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Analiz yapılmadan önce yordayıcı değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olup olmadığını belirleyebilmek için korelasyon değerleri incelenmiştir. Depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik algısının diğer değişkenlerin bazıları ile

yüksek korelasyon (0.78 ve üzeri) vermesi nedeniyle bu değişkenler analiz dışında bırakılmıştır. Ayrıca kalan değişkenler için çoklu bağlantı sorunu olup olmadığını belirlemek amacıyla VIF değerleri incelenmiş, ele alınan değişkenler için 1.061 ile 2.372 arasında değiştiği görülmüştür. Bu değerlerin 10'un altında çıkmış olması çoklu bağlantı sorununun olmadığını bir diğer kanıtı olarak ele alınmıştır. Yapılan aşamalı çoklu regresyon analizinin sonucu Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18. Duygusal Tükenmeye Ait Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

İletişim Kurma Biçimleri	β Katsayısı	Std. Hata	Std Katsayısı	β t	p	VIF
Sabit	0.752	0.317		2.373	0.018	
Hostilite	0.675	0.069	0.535	9.845	0.000	1.243
Pasif Tarz	0.567	0.096	0.322	5.887	0.000	1.255
Kaygı	-0.220	0.073	-0.158	3.009	0.003	1.163
Aktif Tarz	-0.164	0.080	-0.102	2.033	0.043	1.061
R = 0.692; R ² = 0.479; Düzeltilmiş R ² = 0.470; F(4,219) = 50.404; p = 0.000						
Analiz Dışında Bırakılan Değişkenler; kaçınma, aile desteği, arkadaş desteği, özel biri desteği, anksiyete						

Tablo 18 incelendiğinde regresyon denkleminde dört yordayıcı değişkenin yer aldığı görülmektedir ve bu analizin dört aşamada tamamlandığını göstermektedir. Regresyon denklemine alınan değişkenler sırasıyla hostilite, pasif tarz, kaygı ve aktif tarz şeklindedir. Bu dört değişken katılımcıların duygusal tükenme puanlarındaki değişimin %47'sini açıklamaktadır. Standartlaştırılmış β katsayısı değeri incelendiğinde hostilite ve pasif tarz ile duygusal tükenme arasında pozitif yönlü bir ilişki, kaygı ve aktif tarz ile duygusal tükenme arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Diğer bir deyişle katılımcıların hostilite ve pasif tarz ölçeklerinden aldıkları puanlar arttıkça duygusal tükenme puanları artmakta; kaygı ve aktif tarz ölçeklerinden aldıkları puanlar arttıkça duygusal tükenme puanları azalmaktadır.

5.11. DUYARSIZLAŞMAYA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ

Bakım elemanlarının YİYE-II kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma alt boyutları, ÇBASDÖ aile, özel biri ve arkadaş desteği alt boyutları, SBÇTÖ aktif tarz,

pasif tarz ve KSE anksiyete, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik algısı ve hostilite alt boyutlarının Maslach Tükenmişlik Envanteri Alt Boyutlarından Duyarsızlaşma değişkenini ne derecede yordadığını belirlemek amacıyla Aşamalı Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Analiz yapılmadan önce yordayıcı değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olup olmadığını belirleyebilmek için korelasyon değerleri incelenmiştir. Depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik algısının diğer değişkenlerin bazıları ile yüksek korelasyon (0.78 ve üzeri) vermesi nedeniyle bu değişkenler analiz dışında bırakılmıştır. Ayrıca kalan değişkenler için çoklu bağlantı sorunu olup olmadığını belirlemek amacıyla VIF değerleri incelenmiş, ele alınan değişkenler için 1.095 ile 2.528 arasında değiştiği görülmüştür. Bu değerlerin 10'un altında çıkmış olması çoklu bağlantı sorununun olmadığını bir diğer kanıtı olarak ele alınmıştır. Yapılan aşamalı çoklu regresyon analizinin sonucu Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19. Duyarsızlaşmaya Ait Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

İletişim Kurma Biçimleri	β Katsayısı	Std. Hata	Std Katsayısı	β t	p	VIF
Sabit	0.466	0.253		1.839	0.067	
Hostilite	0.507	0.070	0.427	7.283	0.000	1.244
Pasif Tarz	0.413	0.93	0.248	4.418	0.000	1.144
Aile Desteği	-.0074	0.025	-0.165	3.003	0.003	1.095
R = 0.627; R ² = 0.393; Düzeltilmiş R ² = 0.384; F(3.220) = 42.429; p = 0.000						
Analiz Dışında Bırakılan Değişkenler; kaygı, kaçınma, arkadaş desteği, özel biri desteği, aktif tarz, anksiyete						

Tablo 19 incelendiğinde regresyon denkleminde üç yordayıcı değişkenin yer aldığı görülmektedir ve bu analizin üç aşamada tamamlandığını göstermektedir. Regresyon denklemine alınan değişkenler sırasıyla hostilite, pasif tarz ve aile desteği şeklindedir. Bu üç değişken katılımcıların duyarsızlaşma puanlarındaki değişimin yaklaşık olarak %39'unu açıklamaktadır. Standartlaştırılmış β katsayısı değeri incelendiğinde hostilite ve pasif tarz ile duyarsızlaşma arasında pozitif yönlü bir ilişki, aile desteği ile duyarsızlaşma arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Diğer bir deyişle katılımcıların hostilite ve pasif tarz ölçeklerinden aldıkları puanlar arttıkça duyarsızlaşma puanları artmakta, aile desteği ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça duyarsızlaşma puanları azalmaktadır.

5.12. KİŞİSEL BAŞARI ALGISINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ

Bakım elemanlarının YİYE-II kaygılı bağlanma ve kaçınmcı bağlanma alt boyutu, ÇBASDÖ aile, özel biri ve arkadaş desteği alt boyutları, SBÇTÖ aktif tarz, pasif tarz ve KSE anksiyete, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik algısı ve hostilite alt boyutlarının Maslach Tükenmişlik Envanteri Alt Boyutlarından Kişisel Başarı Algısı değişkenini ne derecede yordadığını belirlemek amacıyla Aşamalı Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Analiz yapılmadan önce yordayıcı değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olup olmadığını belirleyebilmek için korelasyon değerleri incelenmiştir. Depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik algısının diğer değişkenlerin bazıları ile yüksek korelasyon (0,78 ve üzeri) vermesi nedeniyle bu değişkenler analiz dışında bırakılmıştır. Ayrıca kalan değişkenler için çoklu bağlantı sorunu olup olmadığını belirlemek amacıyla VIF değerleri incelenmiş, ele alınan değişkenler için 1,009 ile 1,462 arasında değiştiği görülmüştür. Bu değerlerin 10'un altında çıkmış olması çoklu bağlantı sorununun olmadığını bir diğer kanıtı olarak ele alınmıştır. Yapılan aşamalı çoklu regresyon analizinin sonucu Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20. Kişisel Başarı Algısına Ait Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

İletişim Kurma Biçimleri	β Katsayısı	Std. Hata	Std β Katsayısı	t	p	VIF
Sabit	1.595	0.432		3.701	0.000	
Aktif Tarz	0.935	0.103	0.511	9.040	0.000	1.211
Kaçınma	-0.339	0.081	-0.236	4.178	0.000	1.211
R = 0.646; R ² = 0.417; Düzeltilmiş R ² = 0.412; F(2,221) = 79.192; p = 0.000						
Analiz Dışında Bırakılan Değişkenler; kaygı, aile desteği, arkadaş desteği, özel biri desteği, pasif tarz, anksiyete, hostilite						

Tablo 20 incelendiğinde regresyon denkleminde iki yordayıcı değişkenin yer aldığı görülmektedir ve bu analizin iki aşamada tamamlandığını göstermektedir. Regresyon denklemine alınan değişkenler sırasıyla aktif tarz ve kaçınma şeklindedir. Bu iki değişken katılımcıların kişisel başarı algısı puanlarındaki değişimin yaklaşık olarak %41'ini açıklamaktadır. Standartlaştırılmış β katsayısı değeri incelendiğinde aktif tarz ile kişisel başarı algısı arasında pozitif yönlü bir ilişki, kaçınma ile kişisel başarı algısı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Diğer bir deyişle katılımcıların aktif tarz ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça kişisel başarı algısı

puanları artmakta, kaçınma ölçeğinden aldıkları puanlar artıkça kişisel başarı algısı puanları azalmaktadır.



ALTINCI BÖLÜM

6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde sırasıyla demografik değişkenlere ilişkin bulgular ve bulguların işaret ettiği sonuçlar ele alınacaktır. Daha sonra çalışmanın amacı ile bağlantılı olarak Ankara ilinde bulunan zihinsel, bedensel ve ruhsal engelli bireylere bakım hizmeti verilen resmi ve özel bakım merkezlerinde çalışan bakım elemanlarının bağlanma yönelimleri; sosyal destek algıları; stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirtilerinin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkilerinin işaret ettiği bulgular tartışılacaktır. Katılımcıların demografik bilgileri ile çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkilere bakılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Bakım elemanlarının cinsiyete göre YİYE-II, ÇBASD, SBÇT, MTE ve KSE alt ölçek puanlarının farklı olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile analiz edilmiş; bakım elemanlarının cinsiyete göre depresyon ve somatizasyon puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Puan ortalamaları incelendiğinde kadın bakım elemanlarının depresyon ve somatizasyon puan ortalamalarının, erkek katılımcıların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde, bakım elemanları üzerine psikolojik belirtileri araştıran bir çalışmaya rastlanmamış; fakat kadınların depresyon ve düzeylerinin erkeklerin depresyon düzeylerine oranla yüksek çıkması, çeşitli meslek grupları ile yapılan araştırmalarla çelişmeyen bir bulgudur (Demiral ve ark., 2006; Tanhan, 2014).

Bakım elemanlarının YİYE-II, ÇBASD, SBÇT, MTE ve KSE alt ölçek puanlarının çocuk sahibi olma durumlarına göre farklı olup olmadığı t-testi ile analiz edilmiştir. Bulgulara göre, bakım elemanlarının çocuk sahibi olup olmamalarına göre, bağlanmanın kaygı boyutu; özel bir insandan algılanan sosyal destek; tükenmişliğin alt boyutlarından duyarsızlaşma ve stresle başa çıkma tarzlarından olan duygulara yönelik/ pasif tarz puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Puan ortalamaları incelendiğinde, çocuğu olmayan bakım

elemanlarının bağlanmanın kaygı boyutu; özel bir insandan algılanan sosyal destek; tükenmişliğin alt boyutlarından duyarsızlaşma ve stresle başa çıkma tarzlarından duygulara yönelik/pasif tarz puan ortalamaları; çocuğu olan bakım elemanlarının puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuğu olmayan bakım elemanlarının tükenmişliğin duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının çocuğu olanlardan fazla olması literatürde yer alan çocuk sahibi olmayanların duyarsızlaşma yönünden daha riskli olduğunu bildiren araştırmalar ile (Aktuğ ve ark., 2006; Alacacıoğlu ve ark., 2009; Aslan ve ark., 1997; Aslan ve ark., 2000; Çimen ve Ergin, 2001; Tunç 2009) tutarlı görülmektedir.

Söz konusu bulgu değerlendirildiğinde; çocuğu olan bakım elemanlarının ebeveynlik rolü kazanması ile başa çıkma tarzları konusunda deneyimleyecek yeni alana sahip olmaları ve annelik ya da babalık rolünün stresle başa çıkma becerilerini artırmış olabileceği düşünülmektedir. Kullandıkları baş etme becerileri bakımından çocuğu olmayan bakım elemanlarının, çocuğu olan katılımcılara oranla daha çok çaresiz yaklaşımı ve boyun eğici yaklaşımı benimsemelerinin etkisiyle tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunda daha yüksek puan ortalamalarına sahip olmalarına yol açtığı düşünülmektedir.

Bakım elemanlarının aynı işte çalışmaya devam etme niyetlerine göre bağlanmanın kaygı boyutu; duygusal tükenme; psikolojik belirtilerden depresyon ve olumsuz benlik algısı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Puan ortalamaları incelendiğinde aynı işte çalışma niyeti olmayan bakım elemanlarının kaygılı bağlanma ve duygusal tükenme, psikolojik belirtilerden depresyon ve olumsuz benlik algısı puan ortalamaları aynı işte çalışmaya niyeti olan bakım elemanlarının puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların çoğunun çalışmaya devam etme niyetinin olması önemli bir bulgudur. Çalışma niyeti olmayanlarda, niyeti olanlara göre tükenmişliğin ana boyutlarından duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puan ortalamalarının yüksekliği literatürde tükenmişliğin işi bırakmayı yordadığı bilgisi ile tutarlıdır (Kaya, 2010).

Çalışmanın bulgularından bir diğeri de çalıştıkları merkezde, bakımından sorumlu oldukları engelli sayıları farklı olan bakım elemanlarının stresle başa çıkma tarzlarının kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanları ile istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmasıdır. Stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda, bakımından sorumlu olduğu engelli sayısını 1- 9 kişi arasında bildiren bakım elemanlarının 9 ve üzeri engellinin bakımından sorumlu bakım elemanlarına göre daha fazla kendine güvenli yaklaşım tarzını benimsedikleri görülmüştür. Buna göre bakım elemanlarında bakmakla sorumlu oldukları engelli sayısı azaldıkça stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım tarzını benimseme düzeyinin arttığı görülmektedir. Literatürde bakım elemanlarının bakımını gerçekleştirdikleri engelli sayısı ve stresle başa çıkma becerilerine ilişkin bir bulgu yer almamaktadır. Ancak bakım verilen hasta sayısının fazla olmasının tükenmişliğe neden olabildiğini bildiren araştırmalar mevcuttur (Mollaoğlu ve ark., 2005; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Üstün, 1995). Mevcut araştırmada bakılan engelli sayıları birbirinden farklı olan gruplar ile tükenmişliğin alt boyut puanları ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu yönüyle literatürden farklı bir bulgu gibi görünse de, bakılan engelli sayısı azaldıkça stresle başa çıkmada etkili tarzlandan olan kendine güvenli yaklaşımın benimseniyor olması literatürde yer alan etkili başa çıkma tarzları kullanmanın bireylerin yaşamlarında tükenmişliğin etkilerini azalttığını bildiren araştırmalar (D'Zurilla ve ark., 2004; Maslach, 2003) ile birlikte düşünüldüğünde anlam kazanmaktadır. Bu bulgunun bakım elemanlarının ilgilendikleri engelli sayısının belirlenmesinde önemli bir bilgi olacağı düşünülmektedir. Sorumlu olunan engelli sayısı ile kendine güvenli yaklaşım tarzı arasındaki ilişki; bakım elemanlarının sorun çözme becerilerini uygun engelli sayısı ile daha iyi düzeyde gösterebileceklerini göstermektedir.

Mevcut araştırmanın amacı ile ilgili literatür bilgileri, bağlanma yönelimleri sadece stresle başa çıkma ve algılanan sosyal desteği (Mikulincer, Florian ve Weller, 1993) değil aynı zamanda bakımı da yordadığı gösterilmiştir (Crispi, 1995; Gooen, 2000). Literatürde sosyal destek, tükenmişliğin etkilerini önlemenin ve azaltmanın bir yolu olarak düşünülmüş ve büyük ilgi görmüştür (Ross, Altmaier ve Russell, 1989;

Duquette ve ark., 1994). Literatürde stres kişi ile çevresi arasındaki belirli bir ilişkinin sonucu ve kişinin duruma ilişkin değerlendirmesidir (Lazarus ve Folkman, 1984). Tükenmişlik, oluşan stresin azaltılması için gerekli olan iç ve / veya dış kaynakların etkisiz kullanımı ile ilişkilendirilmiş uzun süreli dış stres kaynaklarının sonucu olduğu belirtilmiştir (Pietromonaco ve Barrett, 1997). Stresle başa çıkma ve kişilerin mevcut sosyal destek algıları (Mikulincer, Florian, ve Weller, 1993; Mikulincer, 1998) ve psikolojik belirtilerin (Richardson ve ark. 1992; Leiter ve Durup, 1994; Bakker ve ark., 2000) tükenmişliği etkilediği gösteren çalışmalar bulunmaktadır;

Ankara ilinde bulunan zihinsel, bedensel ve ruhsal engelli bireylere bakım hizmeti verilen resmi ve özel bakım merkezlerinde çalışan bakım elemanlarının bağlanma yönelimleri, sosyal destek algıları, stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirtilerinin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkilerini incelemek amaçlanmış ve korelasyon analizi sonuçları bakım elemanlarının kaygılı ve kaçınmacı bağlanma düzeyleri, stresle başa çıkmada pasif tarzı benimseme düzeyleri, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilite semptomları arttıkça, aile ve arkadaştan algılanan sosyala destek düzeyleri azaldıkça duyarsızlaşma düzeylerinin arttığı ortaya konmuştur. Bulgular, bakım elemanlarının stresle başa çıkmada pasif tarzı benimseme düzeyleri, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilite semptomlarının arttıkça ve aileden algılanan sosyala destek düzeyleri azaldıkça duygusal tükenme düzeylerinin arttığını ortaya koymuştur. Ek olarak korelasyon bulguları bakım elemanlarının kaçınmacı bağlanma düzeyleri, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilite semptomlarının azaldıkça olumlu kişisel başarı algılarının arttığı, aileden algılanan sosyala destek düzeyleri ve stresle başa çıkmada aktif tarzı benimseme düzeyleri arttıkça olumlu kişisel başarı algısı düzeylerinin arttığını ortaya koymuştur.

Regresyon sonuçları incelendiğinde kaygılı bağlanma, stresle başa çıkma tarzlarından aktif tarz, pasif tarz ve psikolojik belirtilerden hostilite etkilerinin duygusal tükenme bağımlı değişkenini, %47 oranında yordadığı görülmektedir. Stresle başa çıkmada pasif tarzı benimseme, aileden algılanan sosyal destek ve hostilite semptomunun duyarsızlaşma bağımlı değişkenini %39 oranında yordadığı

görülmektedir. Kaçınmacı bağlanma ve stresle başa çıkmada aktif tarz değişkenlerinin olumlu kişisel başarı algısını %41 oranında yordadığı görülmektedir.

Araştırmanın bağlanma ve tükenmişlik arasındaki ilişkilere işaret eden bulguları göz önüne alındığında literatürde yer alan araştırmalar ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir (Kokkonen ve ark., 2013; Ronen ve Mikulincer, 2012; Vanheule ve Declerq 2008; Simmons, Gooty, Nelson ve Little, 2009; Racanelli, 2005; West, 2015). Regresyon analizleri sonucunda bakım elemanlarındaki kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın, tükenmişliğin duygusal tükenme ve kişisel başarı algısını yordadığı bulunmuş olup literatürde yer alan ilgili araştırma bulguları ile tutarlıdır (Ronen ve Baldwin, 2010; Ronen ve Mikulincer, 2012; Vanheule ve Declerq, 2008).

Araştırmanın stresle başa çıkma ve tükenmişlik arasındaki ilişkilere işaret eden bulguları göz önüne alındığında duygusal tükenme ile stresle başa çıkmada pasif tarz arasında aynı yönlü, aktif tarz ile ters yönlü anlamlı bir ilişki; duyarsızlaşma ile pasif tarz arasında yine aynı yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmada stresle başa çıkma tarzlarının tükenmişliğin tüm boyutlarında yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgunun literatürde ilgili araştırma bulguları ile tutarlı olduğu görülmektedir (Mitchell ve Hastings, 2001; Hastings and Brown 2002; Uludağ, 2016). Literatürde engelli, hasta ya da yaşlı bireylere bakım hizmeti verilen çalışma ortamlarında stres ile ilgili yapılan araştırmalarda hizmet alanların agresif davranışları, öngörülemezlik, disiplinli ve dikkatli olunması gerektiği çalışanlarda iş yeri ile ilgili stres yaratabildiği bilinmektedir (Hastings ve Brown, 2002; Hatton, Rivers, Mason, Kiernan, Emerson, Alborz ve Reeves, 1999; Mitchell ve Hastings, 2001). Engelli bireyle çalışırken bakım hizmeti verilen engellinin öngörülemez davranışlar sergilemesi muhtemeldir. Bu durum bakım hizmeti veren bakım elemanlarında stresi ve kaygıyı tetikleyecektir. Bakım elemanları beklenmedik bir tepki ile karşılaştığında bunun yarattığı stresle başa çıkmak adına çaresiz yaklaşımı ve boyun eğici yaklaşımı benimsemiş olabilirler. Stresle başa çıkmada kullanılan pasif tarzların etkisi ile bakım elemanları duygusal tükenmişlik yaşayabilirler.

Shapiro, Dorman, Burkey ve Welker (1999) ve Thornton (1992) problem

odaklı başa çıkma tarzının en sık kullanılan tarz olmasına rağmen, çaresiz yaklaşımı benimseyen sağlık çalışanları, daha yüksek düzeyde tükenmişlik gösterdiklerini ortaya koymuşlardır. Stresle başa çıkma tarzları tükenmişliği yordamada etkili olduğu bulunmuş ve bu bulgu ile literatürdeki benzer araştırma bulguları tutarlı görülmektedir. Thornton, aktif başa çıkma tarzlarının tükenmişlik seviyesine bakılmaksızın sabit kaldığını, buna karşılık pasif başa çıkma tarzlarının tükenmişlik seviyesine göre arttığını bulmuştur.

Araştırmanın sosyal destek ve tükenmişlik arasındaki ilişkilere işaret eden bulguları göz önüne alındığında literatürde tükenmişlik ile sosyal destek arasında ters yönde bir ilişki bildiren araştırmalar ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir (Altay, 2007; Duygun ve Sezgin, 2003; Yürür ve Sarıkaya, 2011). Ayrıca çalışmada duygusal tükenmişliğin yordayıcıları arasında aileden algılanan sosyal desteğin de yer aldığı görülmektedir. Literatürde konu ile ilgili yapılan araştırmalarda sosyala desteğin bir bütün olarak ele alındığı görülmektedir. Bu sebeple karşılaştırma yapılamamıştır. Ancak geçmiş çalışmalara bakıldığında çalışanlar ile ilgili yapılan sosyal destek araştırmalarında sosyal destek kaynağının amir ya da meslektaştan geldiği sonucuna varılmıştır (Ross, Altmaier ve Russell, 1989). Bu çalışmada sosyal destek aile, arkadaş ve özel biri desteği ile incelenmiştir. Bakım elemanlarında amirin ve çalışma arkadaşlarının desteğini incelemenin önemli olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın psikolojik belirtiler ve tükenmişlik arasındaki ilişkilere işaret eden bulguları göz önüne alındığında literatürde tükenmişlik ile psikolojik belirtiler arasında aynı yönde bir ilişki bildiren araştırmalar ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir (Richardson ve ark., 1992; Schaufeli ve Enzmann, 1998). Geçmiş çalışmaların genel olarak depresyon ve kaygı semptomlarına odaklandığı, mevcut araştırmada ise hostilete semptomunun duygusal tükenmeyi ve duyarsızlaşmayı yordamada etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde yapılan bir araştırmada bağlanmanın kaçınma boyutunun tükenmişlik ve hostilete ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Favlo ve ark., 2012). Buradan hareketle bakım elemanlarında tükenmişlik ve bağlanma araştırmalarında hostilitenin etkisinin araştırılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Bağlanma teorisi, bakım veren-bakım gören ilişkisi ile bakıcı-bebek ilişkisi arasında benzerlik olduğunu savunmaktadır (Dozier, Cue ve Barnett, 1994). Bu araştırmada, bağlanmanın bakım veren üzerindeki etkisinden yola çıkarak, bakım elemanlarının engelli bireylere bakım verme ile bağlantılı olarak stresle başa çıkma tarzlarına yansıtacağı düşünülmüştür. Gooen (2000) bağlanma yönelimlerinin bakım verme ile ilgili stres düzeyini etkilediğini bulmuştur. Benzer şekilde, Crispi (1995) bağlanmanın bakım verme yükü, psikolojik belirtileri, depresyonu ve kaygıyı yordadığını belirtmiştir. Bu araştırmadaki bulgular bağlanma yönelimleri ile stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve psikolojik belirtiler ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Nihayetinde bakım elemanlarında tükenmişliğin bağlanma yönelimleri, stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirtiler, sosyal destek algısı tarafından yordandığı bulunmuştur. Söz konusu araştırma bulguları araştırmanın sınırlılıkları dahilinde değerlendirilmelidir. Buna göre ilk olarak araştırmanın katılımcıları Ankara’da bulunan engelli bakım merkezlerinde çalışan bakım personeli ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın sonuçları engelli bakım merkezlerinde çalışan diğer bakım elemanlarına genellenemeyecektir. Buna ek olarak, tüm katılımcıların engelli bireylere doğrudan ve tam zamanlı hizmet veriyor olmalarına rağmen, belirli iş kategorilerindeki kişiler (sağlık personeli gibi) bakıcılık sorumluluğunu daha fazla hissedebilirler.

Araştırmada kullanılan tüm veri toplama araçlarının öz bildirime dayalı olması araştırmanın sınırlılığıdır. Katılımcılardan öz değerlendirmeye dayalı bilgi almanın katılımcıların kendileri hakkında verdikleri bilgilerde sosyal beğenirlik etkisi olabileceği, gerçeği tam olarak yansıtmayabileceği düşünülebilir. Bunun yanı sıra bağlanma ve stresle başa çıkma tarzlarının öz bildirime dayalı ölçüm araçları ile değerlendirilmesi güç olabilmektedir. Bağlanma yönelimleri geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış bir ölçüm aracı ile belirlenmiş olsa da katılımcıların gerçek sosyal ilişkilerini ve yakın ilişki kaynaklarını mutlak düzeyde yansıtmayabileceği dikkate alınmalıdır. Bu nedenle araştırmanın bulguları yorumlanırken öz bildirimden kaynaklanan yanlılık ve dezavantajların göz önüne alınması gerekmektedir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Gönüllü katılımcılar rasgele oluşturulan katılımcılardan farklı olabilmektedir. Özellikle bu çalışmada, tükenmişlik düzeyinin ölçülüyor olması engelli bireylere hizmet veren bakım elemanlarının tükenmişlik düzeyinin gerçek bir temsiliyetini oluşturmayabilir. Ayrıca, katılımcılardan anket formlarını çalışma ortamında tamamlamaları istenmiştir. Çalışma ortamında, bireyler kişisel yaşamları ilgili bilgileri rahatça paylaşmaktan hoşlanmayabilir. Bu durumun çalışmaya katılım konusunda gönüllülük durumlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Örneklem büyüklüğü araştırmanın sınırlılıklarındandır. Mümkün olduğunca çok katılımcıyı elde etmek için mümkün olan tüm girişimlerde bulunulmasına rağmen, bazı bakım elemanları araştırmaya katılım konusunda endişeli olduklarını dile getirmişlerdir. Bir bilgisayar anketi kullanarak bakım çalışanları için anonim veri tabanı oluşturularak gelecek araştırmalarda samimi tepki vermeyi teşvik edebilir.

Bu çalışmada bağlanma için kullanılan ölçüm aracı yeterli olmayabilir, çünkü yalnızca kaçınma ve kaygı boyutları üzerinden güvensiz bağlanma ölçülmüştür. Bartholomew ve Horowitz'in (1991) bağlanma modeli gibi kaçınma ve kaygı boyutlarına ek olarak güvenli bir boyut içeren bağlanma modelleri mevcuttur. Güvenli bağlanma boyutunu içeren bir model kullanarak daha fazla araştırma, stresle başa çıkma tarzları, sosyal destek algısı, psikolojik belirtiler ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler üzerinde farklı sonuçlar sağlayabilir.

Bu araştırmada bakım veren/ engelli sonuçları incelenmemiştir. Gelecekte yapılacak olan araştırmalarda stresle başa çıkma tarzlarının etkisini görebilmek adına oluşturulan stresle başa çıkma eğitimi öncesi ve sonrası bakım veren/ engelli sonuçları incelenerek yapılabilir. Son olarak, araştırmanın kesitsel olması da araştırmanın sınırlılıklarındandır. Araştırmada test edilen model ilgili literatüre dayanıyor olsa da, çalışmanın kesitsel doğası gereği incelenen ilişkiler nedensel ilişkiler olarak değil, dolaylı ilişkiler olarak yorumlanmalıdır.

6. 1. ÖNERİLER

- 1- Gelecekte yapılacak çalışmalarda bakım elemanları ile yapılacak olan tükenmişlik araştırmalarına bağlanma gibi bireysel değişkenlerin eklenmesi ve buna ek olarak bakım verme rollerinin araştırılmasının tükenmişlik literatürüne katkı sağlayacağından önemli görülmektedir.
- 2- Bakılan engelli sayısının stresle başa çıkmada etkili olduğu tespit edildiğinden, bakım elemanlarına bakım vermeleri için belirlenen engelli sayısının makul düzeyde tutulması gerektiği önerilmektedir.
- 3- Bakım elemanlarında tükenmişliğin her üç bileşenini de stresle başa çıkma tarzlarının yordadığı görülmektedir. Bu sonuç bakım elemanlarının stresle başa çıkma potansiyellerinin artması için desteklenmesi, hizmet içi eğitim yoluyla bilinçlendirilmesi adına girişimlerde bulunulması önerilmektedir.
- 4- Bakım elemanlarını tükenmişliğin iki boyutunda da hostilitenin yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bakım elemanlarının öfke kontrolü konusunda hizmet içi eğitim yoluyla bilinçlendirilmesi adına girişimlerde bulunulması önerilmektedir.
- 5- Engelli bireylere bakım hizmeti veren bakım elemanlarında tükenmişlik konusu hem personel açısından hem de hizmet sunulan savunmasız bireyler (engelliler) açısından önemli bir konudur. Bu tür bakım hizmeti verilen kuruluşlarda tükenmişliğin belli aralıklarla ölçülmesi ve bu ölçümün sağlıklı olması açısından bağımsız bir birim tarafından yapılması önerilmektedir.
- 6- Aile desteğinin tükenmişliğin yordayan değişkenlerden biri olduğu ortaya konmuştur. Gelecekte yapılacak araştırmalarda çalışma arkadaşları ve yönetici desteğinin tükenmişlik üzerindeki yordayıcı etkisi araştırılabilir.

7- Çalışmaya devam etmeyi düşünmeyenlerin kaygılı bağlanma, duygusal tükenme, depresyon ve olumsuz benlik algısı ile ilgili sonuçlar aynı zamanda işe devam etmeme nedenlerini de oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda bu alanda çalışmak isteyen personelin seçimi aşamasında bu özelliklerin dikkate alınması önerilmektedir.

8- Gelecekte yapılacak araştırmalarda yetişkin bağlanma yönelimleri ve tükenmişlik arasındaki ilişkide aracı olabilecek değişkenler üzerinde araştırmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Acker, G. (2010). The challenges in providing services to clients with mental illness: Managed care, burnout and somatic symptoms among social workers. *Community Mental Health Journal*, 46(6):591-600.
- Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of affective disorders*, 88(1), 55-62.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Alacacioğlu, A., Yavuzsen, T., Diriöz, M., Öztop, İ. Yılmaz, U. (2009). Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-Oncology*, 18, 543–548.
- Alarcon, G., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & Stress*, 23, 244-263.
- Altay, M. (2007). Okul yöneticilerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- Akgün Çıtak, E. (2006). Çatışma çözümü eğitiminin hemşirelerin çatışma çözüm becerisi, yönetimi ve tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi. (Doctoral dissertation, Ege Üniversitesi).

- Akmeşe, P. P., Mutlu, A., & Günel, M. K. (2007). Serebral paralizli çocukların annelerinin kaygı düzeyinin araştırılması. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 50, 236-240.
- Aktuğ, İ.Y., Susur, A., Keskin, S., Balcı, Y. ve Seber, G. (2006). Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde tükenmişlik düzeyleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28(2), 91-101.
- Arnett, J. J. (2008). The neglected 95%: Why American psychology needs to become less American. *American Psychologist*, 63(7), 602-614.
- Aslan, S. H., Gürkan, S. B., Girginer, H. U., & Ünal, M. (1996). İşe bağlı gerginlik ölçeğinin bir hemşire örnekleminde geçerlik ve güvenirliği. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(4), 276-283.
- Aslan, H., Aslan, O., Kesepara, C., Alparslan, N. ve Ünal, M. (1997). Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu. *Toplum ve Hekim*, 12(82), 24-29.
- Aslan, H., Çoşkun, S., Alpaslan, N., Erdamar, N., Berber, B., ve Ünal, M. (2000). Bakırköy ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, A tipi kişilik ve mükemmelleşme. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3), 135-142.
- Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., Özpolat, A.. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Piskiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011,3(3),513-52.
- Aytekin, A. (2005). Doğumsal Kalp Hastalığı Olan Çocukların Ebeveynlerinin Ruhsal Sıkıntı ve Umutsuzluk Düzeyleri İle Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*), Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Bakker, A.B. and Schaufeli, W.B. (2000). Burnout contagion processes among teachers. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 2289–2308.
- Baltas, A. & Baltas, Z. (2002). *Stres ve Basaçıkma Yolları* (21.Basım), İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Barnes, C., Mercer, G. (2005). Disability, Work and Welfare: Challenging The Social Exclusion of Disabled Persons, *Work, Employment & Society*, 19 (3), 527-545.
- Barrera, M. J. & Ainlay, S. L.(1983). The Structure and Social Support: A Conceptual and Empirical Analysis. *Journal of Community Psychology*, 11(2), 133-143.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance Of Intamacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social And Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K. & Horowitz L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2). 226-244.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* . New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973), *Attachment and Loss: Vol 2 Seperation: Anxiety and Anger*, Basic Books, New York.
- Bowlby, J. (1980), *Attachment and Loss: Vol 3 Loss*, Basic Books, New York.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P.R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview.
- Bright, A., Hayward P., & Clements, J. (1997). Dealing with chronic stress: Coping strategies, self-esteem and service use in mothers of handicapped children. *Journal of mental health*, 6(1), 67-74.

- Brenninkmeyer, V., Van Yperen, N.W. and Buunk, B.P. (2001). Burnout and depression are not identical twins: is decline of superiority a distinguishing feature? *Personality and Individual Differences*, 30, 873–880.
- Brown, C., & O'Brien, K. M. (1998). Understanding stress and burnout in shelter workers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 383-385.
- Buunk, B. P., Jonge, J. D., Ybema, J. F., & De Wolff, C. J. (1998). Psychosocial aspects of occupational stress. *Handbook of work and organizational psychology: Work psychology*, 2, 145.
- Butterworth, T., Carson, J., Jeacock, J., White, E., & Clements, A. (1999). Stress, coping, burnout and job satisfaction in British nurses: findings from the clinical supervision evaluation project. *Stress and Health*, 15(1), 27-33.
- Card, N. A., Little, T. D., & Bovaird, J. A. (2007). Modeling ecological and contextual effects in longitudinal studies of human development. *Modeling contextual effects in longitudinal studies*, 1-11.
- Carreira, C. (2014). Dispositional mediators of burnout syndrome in a sample of direct care staff employed at group homes in a Midwestern state (Doctoral dissertation, Wayne State University).
- Cheng, E. M. L., Bidewell, J. W., Huntington, A. D., Daly, J., Johnson, A., Wilson, H., Lambert, C. E. (2007). A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 44(8), 1354-1362.
- Cherniss, C. (1980). *Staff Burn- Out Job Stress in the Human Services*. Sage Publications.

- Clegg, A. (2001). Occupational Stress in Nursing: A Review of the Literature. *Journal of Nursing Management*, 9, 101-106.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S. & Wills, T.A. 1985. Stress, Social Support and The Buffering Hypothesis, *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Collins, N, L., & Feeney, B C. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1053-1073.
- Crispi, E. L. K. (1995). The contribution of attachment to caregiver burden in adult children of institutionalized parents with Alzheimer's disease or related dementia. (Doctoral Dissertation, Fordham University, 1995). *Dissertation Abstract International*, 56, (5-B), 2938.
- Crittenden, P. M. (1990). Internal representational models of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 259-277.
- Çelikkol, A., Örnek T. (1973). Toplu bir işyerinde (metalürji fabrikasında) ruh sağlığı araştırması. *Türkiye Tıp Akademisi Mecmuası*, 8:2-3, 427-441.
- Çimen, M., ve Ergin, C. (2001). Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 43 (2), 169-176.
- Danış, M. Z., & Genç, Y., (2011). Kurumsal bakım elemanlarının genel özellikleri ve yaşadıkları sorunlar. *Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 1(2).

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Demir, A., Ulusoy, M., & Ulusoy, M.F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 807-827.
- Demiral, Y., Akvardar, Y., Ergör, A., & Ergör, G. (2006). Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3), 157-164.
- Duquette, A., Kérowe, S., Sandhu, B. K., & Beaudet, L. (1994). Factors related to nursing burnout a review of empirical knowledge. *Issues in Mental Health Nursing*, 15(4), 337-358.
- Diehl M, Elnick AB, Bourbeau LS, Labouvie-Vief G. (1998) Adult attachment styles: Their relations to family context and personality. *J Pers Soc Psychol*; 74: 1656-1669.
- Dozier, M., Cue, K. L., & Barnett, L. (1994). Clinicians as caregivers: Role of attachment organization in treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 793-800.
- Dökmen Z. Y. (2012). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*; 3(1)-38.
- Duygun, T. & Sezgin, N. (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik üzerindeki etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 52: 37- 52.

- Dykas, M. J., & Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the life span: theory and evidence. *Psychological bulletin*, 137(1), 19.
- D'Zurilla, T. J., Chang, E. C. H., & Sanna, L. J. (Eds.). (2004). *Social problem solving: Theory, research, and training*. American Psychological Association.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burn-Out. Stages Of Disillusionment In The Helping Professions*. Human Sciences Press.
- Emiroğlu, N. (1999). Çalışma Ortamı ve Ruh Sağlığı. *Çınar Dergisi*, 2(2), 31-33.
- Erdem, M. (2005) Yaşlıya Bakım Verme. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(3):101–106.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeklerinin Uyarlanması. Bayraktar, R ve Dağ, İ. (Eds.). *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, 143-154.
- Erol, A., Sarıççek, A. ve Gülseren, Ş. (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumunu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 241-247.
- European Commission (2002), Definitions of Disability In Europe: A Comparative Analysis.
- Falvo, R., Favara, I., Bernardo, G. A., Boccato, G. & Capozza, D. (2012). Attachment styles in organizations: a study performed in a hospital. *Test. Psychomet. Methodol. Appl. Psychol*, 19, 263-279.

- Feeney, J. A. (2005). Hurt feelings in couple relationships: Exploring the role of attachment and perceptions of personal injury. *Personal Relationships*, 12(2), 253-271.
- Fernington, F. (1995). Stress and Nursing. *British Journal of Nursing*, 4/10, 574- 578.
- Firth, H., McIntee, J., McKeown, P. and Britton, P. (1986). Burnout and professional depression: related concepts? *Journal of Advanced Nursing*, 11, 633–641.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of general psychology*, 4(2), 132.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & Delongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimply, S. ve Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes, *Psychology and Aging*, 2 (2), 171-184
- Geysen, G. (2001). Burnout in the human services with developmentally disabled adults: an investigation of the role of social responsibility and adult attachment style (*Doctoral dissertation, University of Hartford*).
- Gooen, J. A. (2000). The relationship among attachment styles of adult caregiving daughters, caregiver burden, and psychological well-being (Doctoral Dissertation, Adelphi University, 2000). *Dissertation Abstracts International* 60(10-B), 5224.

- Goodwin, I. (2003). The relevance of attachment theory to the philosophy, organization, and practice of adult mental health care. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 35-56.
- Görgülü, S. (1990). Hemşirelik ve iş ortamı stresörleri. *Türk Hemşireler Dergisi*, 39/1, 23-27.
- Günüşen, N. P., & Üstün, B. (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 48-59.
- Günüşen, N. (2009). Baş etme grubu ile sosyal destek grubunun hemşirelerin tükenmişlik düzeyine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Greenberg, J. S., Boyd, M. & Hale, J. (1992). *The caregiver's guide: For caregivers and the elderly*, USA: Nelson Hall Publishers.
- Hahn, H. (1999). The political implications of disability definitions and data, In R. P. Marinelli Ve A. E. Dell Orto (Eds.), *The Psychological and Social impact of Disability*, New York: Springer Publishing Company.
- Hallsten, L. (1993). Burning out: a framework. In: Schaufeli, W.B., Maslach, C. and Marek, T. (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, pp. 95–115. Taylor and Francis, Washington, D.C.
- Halpern, J., Maunder, R. G., Schwartz, B., & Gurevich, M. (2012). Attachment insecurity, responses to critical incident distress, and current emotional symptoms in ambulance workers. *Stress and Health*, 28(1), 51-60.

- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Coping strategies and the impact of challenging behaviors on special educators' burnout. *Mental Retardation* 40(2), 148-156.
- Hatton, C., Rivers, M., Mason, H., Mason, L., Kiernan, C., Emerson, E., Alborz, A., & Reeves, D. (1999). Staff stressors and staff outcomes in services for adults with intellectual disabilities: The Staff Stressor Questionnaire. *Research in Developmental Disabilities*, 20, 269-285.
- Hazan, C. & Shaver, P., (1987). Romantic Love Conceptualise As An Attachment Process. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 52 (3), 511-524.
- Hazan C. & Shaver P. R. (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry*, 5 (1), 1-22.
- Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, 33(2-3), 61-83.
- Holmes, J. (1993) *John Bowlby and Attachment Theory*. Routledge, London.
- Honkonen, T., Ahola, K., Pertovaara, M., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., ... & Lönnqvist, J. (2006). The association between burnout and physical illness in the general population—results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of psychosomatic research*, 61(1), 59-66.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*.
- Ingledeu, D. K., Hardy, L., & Cooper, C. L. (1997). Do resources bolster coping and does coping buffer stress? An organizational study with longitudinal aspect and control for negative affectivity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2, 118-133.
- İlhan, M.N., Durukan, E., Taner, E., Maral, İ. & Bumin, M.A. (2008). Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 100–106.

- Jones, F., Bright, J., & Clow, A. (2001). *Stress: Myth, theory and research*. Pearson Education.
- Kahrıman, F. (2014). Kanserli hastalara bakım verenlerde bakım yükü ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. *Hemşirelik Programı Yüksek lisans Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Kahn, R. L. & Byosiore, P. B. (1992). Stress in organizations. In M.D. Dunnette & L. M. Hugh (eds.). *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. 571-650. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Karahan, A. Y. & İslam, S. (2013). Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(5), 1-7.
- Karasek, R.A., Konstantinos P.T. & Sohail S.C. (1982). Coworker and Supervisor Support as Moderators of Associations between Task Characteristics and Mental Strain. *Journal of Occupational Behaviour*, 3(2):181-200.
- Kasuya, R.T., Polgar-Bailey, & Takeuchi, R. (2000). Caregiver burden and burnout. *Postgraduate Medicine*, 108(7), 119-123.
- Kaya, A. (2010). Isparta ilinde engellilere yönelik hizmet veren kamu ve özel eğitim kurumlarında çalışan meslek gruplarında tükenmişlik düzeyi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Kimerling, R., & Calhoun, K. S. (1994). Somatic symptoms, social support, and treatment seeking among sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 333-340.

- Kokkonen, T. M., Cheston, R. I., Dallos, R., & Smart, C. A. (2014). Attachment and coping of dementia care staff: The role of staff attachment style, geriatric nursing self-efficacy, and approaches to dementia in burnout. *Dementia*, 13(4), 544-568.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lawton, M. P., Winter, L., Kleban, M. H. ve Ruckdeschel, K. (1999). Affect And Quality Of Life. *Journal Of Aging And Health*, 11 (2), 169-198.
- Lee, J., Forster, M., & Rehner, T. (2011). The retention of public child welfare workers: The roles of professional organizational culture and coping strategies. *Children and Youth Services Review*, 33(1), 102-109.
- Leiter, M.P. and Durup, J. (1994). Distinct models of burnout and commitment among men and women in the military. *Journal of Applied Behavioral Science*, 30, 63–82.
- Leiter, M. P. (1989). Conceptual implications of two models of burnout: A response to Golembiewski. *Group and Organization Studies*, 14, 15-22.
- Leiter, M. P., Day, A., & Price, L. (2015). Attachment styles at work: Measurement, collegial relationships, and burnout. *Burnout Research*, 2(1), 25-35.
- Leondari, A. & Kiosseoglou, G. (2000). The Relationship of Parental Attachment and Psychological Separation to the Psychological Functioning of Young Adults, *The Journal of Social Psychology*, 140(4), 451-464.
- Lopez, G., Melendez, M. C., Sauer, E. M., Berger, E., & Wyssmann, J. (1998). Internal working models, self-reported problems, and help-seeking attitudes among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 79-83.

- Lepore, S. J., Evans, G. W., & Schneider, M. L. (1991). Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress. *Journal of personality and social psychology*, 61(6), 899.
- Lidell, E. (2002). Family support a burden to patient and caregiver. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 1, 149-152.
- Maslach, C., (1982). *Burnout: The Cost of Caring*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1981) *Maslach Burnout Inventroy Manual*. Palo Alto Ca.: Consulting Psychological Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
- Maslach, C., Zimbardo PG. (1982). *Burnout The Cost of Caring*. New Jersey: Prentice Hall Inc, Englewood Cliffs.
- Maslach, C., (2003). *Burnout: The Cost of Caring*. Cambridge, Malor Books.
- Maslach, C., Jackson, S., (1986). *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto: CA: Consulting Psychologists Press, 1-17.
- Mignor, D. (2000). Effectiveness of Use of Home Health Nurses To Decrease Burden Depression of Elderly Caregiver. *Journal of Psychosocial Nursing*, 38 (7), 34-41.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies and post-traumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *Journal o fPersonality and Social Psychology*, 64, 817-826.

- Mikulincer, M., & Orbach, I. (1995). Attachment styles and repressive defensiveness: the accessibility and architecture of affective memories. *Journal of personality and social psychology*, 68(5), 917.
- Mikulincer, M. (1998). Attachment working models and the sense of trust: An exploration of integration, goals, and affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1209-1224.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and emotion*, 27(2), 77-102.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Mitchell, G., & Hastings, R. P. (2001). Coping, burnout, and emotion in staff working in community services for people with challenging behaviors. *American Journal on Mental Retardation*, 106, 448-459.
- Muris, P., Meesters, C., & van den Berg, F. (2003). The strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *European child & adolescent psychiatry*, 12(1), 1-8.
- Mollaoğlu, M., Kars Fertelli, T. ve Özkan Tuncay, F. (2005). Hemşirelerde otonomi ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Toplum ve Hekim*, 20(4), 259-266.
- Montero-Marin, J., Prado-Abril, J., Demarzo, M. M. P., Gascon, S., & García-Campayo, J. (2014). Coping with stress and types of burnout: explanatory power of different coping strategies. *PloS one*, 9(2), e89090.
- Ognibene, T. C., & Collins, N. L. (1998). Adult attachment styles, perceived social support and coping strategies. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(3), 323-345.

- Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-179
- Özgür, G., Yıldırım, S., & Aktaş, N. (2008). Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2).
- Özkan, Ş. (2008). Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. *Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Özlü, A., Yıldız, M., Aker, T., (2009). Zarit bakıcı yük ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 46,38-42.
- Özmen D., Çetinkaya A., Demir, İ., Özdiñ, N. (2007). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek Durumu İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, Denizli.
- Özmen, A. S. (2016). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. Haliç Üniversitesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*.
- Özyeşil, Z., Oluk A. & Çakmak, D. (2014). Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk- sürekli kaygıyı yordama gücü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 15, 39-44.

- Phillips, M. A., & Murrell, S. A. (1994). Impact of psychological and physical health, stressful events, and social support on subsequent mental health help seeking among older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 270-275.
- Pietromonaco, P. R., & Barrett, L.F. (1997). Working models of attachment and daily social interactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1409-1423.
- Pines, A. M., & Aranson, E. (1981). *Burnout*. New York: Free Press.
- Pines, A. M. (2004). Why are Israelis less burned out?. *European Psychologist*, 9(2), 69-77.
- Pines, A. M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: A preliminary, cross-cultural investigation. *Work & Stress*, 18, 66-80.
- Platts, H., Tyson, M., & Mason, O. (2002). Adult attachment style and core beliefs: are they linked?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(5), 332-348.
- Potter, T., & Eisler, R. (2015). *Attachment Theory and Research: New Directions and Emerging Themes*.
- Racanelli, C. (2004). Attachment and compassion fatigue among American and Israeli mental health clinicians working with traumatized victims of terrorism. *International journal of emergency mental health*, 7(2), 115-124.
- Reizer, A. (2015). Influence of employees' attachment styles on their life satisfaction as mediated by job satisfaction and burnout. *The Journal of psychology*, 149(4), 356-377.

- Richardson, A.M., Burke, R.J. and Leiter, M.P. (1992). Occupational demands, psychological burnout, and anxiety among hospital personnel in Norway. *Anxiety, Stress, and Coping*, 5, 55–68.
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: a review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698-714.
- Ronen, S., & Mikulincer, M. (2009). Attachment orientations and job burnout: The mediating roles of team cohesion and organizational fairness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 549–567.
- Ronen, S., & Baldwin, M. W. (2010). Hypersensitivity to social rejection and perceived stress as mediators between attachment anxiety and future burnout: A prospective analysis. *Applied Psychology*, 59(3), 380-403.
- Ronen, S., & Mikulincer, M. (2012). Predicting employees' satisfaction and burnout from managers' attachment and caregiving orientations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(6), 828-849.
- Ross, R. R , Altmaier, E. M., & Russell, D. W. (1989). Job stress, social support and burnout among counseling center staff. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 464-470.
- Ryerson, D. & Mark, N., (1982). *Career burnout in the human services: strategies for intervention*, J. W. Jhones ed. Park Ridge: London House Press. 151-164.
- Sarason, B. R., Shearin, E. N., Pierce, G. R. & Sarason, I.G. (1987). Interrelations of Social Support Measures. Theoretical and Practical Implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(4), 813- 832.

- Sarı, H. Y. (2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2)1-7.
- Scarcella, S. (2005). Coping, perceived social support, and attachment as predictors of professional caregiver burnout. Doctoral dissertation, Fordham University.
- Schaufeli, W.B. and Enzmann, D. (1998). The Burnout Comparison to Study and Practice: A Critical Analysis. Taylor and Francis, London, England.
- Sears S. F. Jr., Urizar, G. G. Jr., & Evans, G. D. (2000). Examining a stress-coping model of burnout and depression in extension agents. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 56-62
- Shapiro, J. P., Dorman, R. L., Burkey, W. M., & Welker, C. J. (1999). Predictors of job satisfaction and burnout in child abuse professionals: Coping, cognition and victimization history. *Journal of Child Sexual Abuse*, 7(4), 23-42.
- Shirom, A. and Mayer, A. (1993). Stress and strain among unions lay officials and rank and file members. *Journal of Organization Behavior*, 14, 401-415.
- Simmons, B. L., Gooty, J., Nelson, D. L., & Little, L. M. (2009). Secure attachment: Implications for hope, trust, burnout, and performance. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 233-247.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 434- 446.
- Sümer, N. (2006). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması . *Türk Psikoloji Dergisi*, 21, 1-22.

- Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., Shipley, M. J., & Marmot, M. G. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occupational and environmental medicine*, 56(5), 302-307.
- Soncu, E. (2010). *Psychiatric symptomatology, attachment style, and burnout among mental health professionals in Turkey* (Doctoral dissertation, İstanbul Bilgi Üniversitesi).
- Soyer, A. (1999). Stres ve İş. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 14 /2, 108-114.
- Şahin, N. S., & Durak., A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 56-73.
- Şahin, D.1999. Sosyal destek ve sağlık. Sağlık Psikolojisi. *Türk Psikoloji Derneği Yayınları*, s. 79-106.
- Şahin, N. H. & Batıgün, A. D. (2003). Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi? *Türk Psikoloji Dergisi*. 18(51), 37-52.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Osterlind, S. J. (2001). *Using multivariate statistics*. Allyn and Bacon, Boston.
- Tanhan, F. (2014). Öğretmenlerde İrrasyonel İnançlar İle Cinsiyet Ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (28), 55-73.
- Taze, S. (2008). Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Hemşirelik Esasları Programı Yüksek lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.

T.C. Resmi Gazete, *Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik*.27691,03.09.2010.<http://eyh.aile.gov.tr/mevzuat/ulusalmevzuat/yonetmelikler/sosyal-hizmetler-ve-cocuk-esirgeme-kurumu-genel-mudurlugu-ozurlulerin-bakimi-rehabilitasyonu-ve-aile-danismanligi-hizmetlerine-dair-yonetmelik>

T.C. Resmi Gazete, *Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği*, 29878,04.11.2016<http://eyh.aile.gov.tr/mevzuat/ulusalmevzuat/yonetmelikler/engelli-bireylere-yonelik-ozel-bakim-merkezleri-yonetmeliği>.

Thoits, P.A. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next?. *Journal of Health and Social Behavior*, Extra Issue, 53-79.

Thornton, P. I. (1992). The relation of coping, appraisal, and burnout in mental health workers. *Journal of Psychology*, 126, 261-271.

Tuna, H. M., & Olgun, N. (2010). İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(1), 041-052.

Tunç, T. (2009). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. *İşletme Programı Yüksek Lisans Tezi*, Sakarya Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya, Türkiye.

Turnipseed, D.L. (1998). Anxiety and burnout in the health care work environment. *Psychological Reports*, 82, 627-642.

Türküm, S. (2001). Stresle başa çıkma biçimi, iyimserlik, bilişsel çarpıtma düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkiler: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. Erişim Tarihi: 12.03.2017.<http://hdl.handle.net/11421/562>

- Uludağ, F. (2016). Kanser hastaları ve bakım veren yakınların tükenmişlik durumları ve stresle başa çıkma tarzları. Adnan Menderes Üniversitesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.
- Üstün, B. (1995). Hemşirelerin atılğanlık ve tükenmişlik düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Vanheule, S., & Declercq, F. (2009). Burnout, adult attachment and critical incidents: A study of security guards. *Personality and Individual Differences*, 46(3), 374-376.
- Yıldırım, İ. (2004). Algılanan sosyal destek ölçeğinin revizyonu. *Eğitim Araştırmaları–Eurasian Journal of Educational Research*, 17, 221-236.
- Yıldız, H. (2009). Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Programı Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Yürür, S., ve Sarıkaya, M. (2011). Sosyal çalışmacıların sosyal destek algılarının tükenmişliğe etkisi. *Ege Academic Review*, 11(4), 537-552.
- Zarit, S. H. (2004). Family care and burden at the end of life. *Canadian Medical Association Journal*, 170(12), 1811-1812.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. and Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assesment*, 52(1),30-41.

- Waters, E., Crowell, J., Elliott, M., Corcoran, D., & Treboux, D. (2002). Bowlby's secure base theory and the social/personality psychology of attachment styles: Work (s) in progress. *Attachment & Human Development*, 4(2), 230-242.
- West, A. L. (2015). Associations among attachment style, burnout, and compassion fatigue in health and human service workers: A systematic review. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25(6), 571-590.
- Winnubst, J. (1993). Organizational structure, social support, and burnout. In: Schaufeli, W.B., Maslach, C. and Marek, T. (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, pp. 151–163. Taylor and Francis, Washington, D.C.
- Wright, S. L., Perrone, K. M. (2008). The Impact of Attachment on Career-Related Variables: A Review of the Literature and Proposed Theoretical Framework to Guide Future Research. *Journal of Career Development*, 35, 87-106.

EKLER

EK 1

Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:	Kadın ☐ Erkek ☐
2. Yaşınız:	
3. Medeni Durumunuz:	Bekar ☐ Evli ☐ Diğer ☐ Boşanmış ☐ Dul ☐ Diğer ise;
4. Evli iseniz evlilik süreniz?	
5. Çocuğunuz var mı?	Var ☐ Yok ☐
6. Eğitim Düzeyiniz:	İlkokul ☐ Yüksek Okul ☐ Ortaokul ☐ Üniversite ☐ Lise ☐
7. Ailenizde birlikte yaşadığınız bakıma muhtaç engelli birey var mı?	Var ☐ Yok ☐
8. Akrabalarınız arasında bakıma muhtaç engelli birey var mı?	Var ☐ Yok ☐
9. Engelli bakım alanında ne kadar süredir çalışıyorsunuz?	 yıl ay
10. Şu an kaç engellinin bakımından sorumlusunuz?	
11. Bakmaktan sorumlu olduğunuz engellilerin engel grubu nedir?(birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)	Bedensel ☐ Zihinsel ☐ Ruhsal ☐
12. Bu alanda çalışmaya devam etmek istiyor musunuz?	Evet ☐ Hayır ☐
13. Hanenize giren aylık gelir miktarı ne kadar?	1000-1500 TL ☐ 1500-2500 TL ☐ 4500 TL ve üzeri ☐ 2500-3500 TL ☐ 3500-4500 TL ☐

EK 2

YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ II

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen “birlikte olduğum kişi” ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer bir romantik ilişki içerisinde değilseniz aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız.. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizin ne oranda yansıttığını karşılardaki 5 aralıklı ölçek üzerinde ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

	Hic Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım/ Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissedirim.	1	2	3	4	5
5. Sıklıkla birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	2	3	4	5
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedığım kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5
9. Sıklıkla birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin, benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.	1	2	3	4	5
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	1	2	3	4	5
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.	1	2	3	4	5
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5
21. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	2	3	4	5
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.	1	2	3	4	5
26. Başımдан geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5
27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissedirim.	1	2	3	4	5
29. Romantik ilişkide olduğum kişi beni yakından tanıdıkça, ”gerçek ben” den hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görmemek beni öfkelenendirir.	1	2	3	4	5
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5
33. Başka insanlara denk olmamaktan endişe duyarım.	1	2	3	4	5
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.	1	2	3	4	5
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her bir maddenin duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılarındaki 7 aralıklı ölçek üzerinde ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız.

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

EK 4

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Aşağıda bu düşüncelerinize yakın veya uzak çeşitli örnekler göreceksiniz. Lütfen, her cümleyi dikkatlice okuyun ve her birine ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtin. Aşağıda belirtilen imlelerin doğrusu veya yanlışı yoktur. Her bir maddenin duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 4 aralıklı ölçek üzerinde ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. Bir sıkıntım olduğunda kimsenin bilmesini istemem.	1	2	3	4
2. Bir sıkıntım olduğunda iyimser olmaya çalışırım.	1	2	3	4
3. Bir sıkıntım olduğunda bir mucize olmasını beklerim.	1	2	3	4
4. Bir sıkıntım olduğunda olayları büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım.	1	2	3	4
5. Bir sıkıntım olduğunda başa gelen çekilir diye düşünürüm.	1	2	3	4
6. Bir sıkıntım olduğunda sakın kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.	1	2	3	4
7. Bir sıkıntım olduğunda kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.	1	2	3	4
8. Bir sıkıntım olduğunda olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	1	2	3	4
9. Bir sıkıntım olduğunda içinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.	1	2	3	4
10. Bir sıkıntım olduğunda ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.	1	2	3	4
11. Bir sıkıntım olduğunda olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.	1	2	3	4
12. Bir sıkıntım olduğunda kendime karşı hoşgörölü olmaya çalışırım.	1	2	3	4
13. Bir sıkıntım olduğunda iş olacağına varır diye düşünüyorum.	1	2	3	4
14. Bir sıkıntım olduğunda mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.	1	2	3	4
15. Bir sıkıntım olduğunda problemin çözümü için adak adarım.	1	2	3	4
16. Bir sıkıntım olduğunda her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.	1	2	3	4
17. Bir sıkıntım olduğunda elimden hiçbir şey gelmeyeceğine inanırım.	1	2	3	4
18. Bir sıkıntım olduğunda olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.	1	2	3	4
19. Bir sıkıntım olduğunda her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.	1	2	3	4
20. Bir sıkıntım olduğunda problemi adım adım çözmeye çalışırım.	1	2	3	4
21. Bir sıkıntım olduğunda mücadeleden vazgeçerim.	1	2	3	4
22. Bir sıkıntım olduğunda sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4
23. Bir sıkıntım olduğunda hakkımı savunabileceğime inanırım.	1	2	3	4
24. Bir sıkıntım olduğunda olanlar karşısında kaderim buymuş derim.	1	2	3	4
25. Bir sıkıntım olduğunda “keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm.	1	2	3	4
26. Bir sıkıntım olduğunda bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.	1	2	3	4
27. Bir sıkıntım olduğunda “benim suçum ne” diye düşünürüm.	1	2	3	4
28. Bir sıkıntım olduğunda “hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm.	1	2	3	4
29. Bir sıkıntım olduğunda sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.	1	2	3	4
30. Bir sıkıntım olduğunda bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.	1	2	3	4

EK 5
MASLACH TÜKENMİŞLİK ENVANTERİ

Aşağıda iş ile ilgili tutumları yansıtan maddeler yer almaktadır. Lütfen her bir maddede belirtilen durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı uygun kutuya (X) işareti koyarak belirtiniz. Size verilen bazı cümlelerde “işim gereği karşılaştığım insanlar” ifadesi yer almaktadır. Siz de, bu ifade ile karşılaştığınızda kendi işiniz dolayısıyla hizmet verdiğiniz, sorunlarıyla uğraştığınız ya da işi yürütmek için muhatap olduğunuz kişileri düşününüz. Bu soruları mümkün olabildiğince samimi bir şekilde cevaplamaya çalışınız.

	Hiçbir zaman	Bazen	Çok nadir	Çoğu zaman	Her Zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.	1	2	3	4	5
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	1	2	3	4	5
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	1	2	3	4	5
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	1	2	3	4	5
8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	1	2	3	4	5
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	1	2	3	4	5
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	1	2	3	4	5
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	1	2	3	4	5
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	1	2	3	4	5
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.	1	2	3	4	5
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum.	1	2	3	4	5
19. Bu yolda birçok kayda değer başarı elde ettim.	1	2	3	4	5
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
21. İşimdeki duygusal konulara soğukkanlılıkla yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.	1	2	3	4	5

KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listede ki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi **bugün dahil, son bir haftadır** ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanının içini işaretleyerek gösterin.

	Hiç	Biraz	Orta derecede	Epey	Çok fazla
1-İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	1	2	3	4	5
2- Baygınlık, baş dönmesi	1	2	3	4	5
3- Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol ettiği fikri	1	2	3	4	5
4- Basınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu düşüncesi	1	2	3	4	5
5- Olayları hatırlamada güçlük	1	2	3	4	5
6- Çok kolayca kızıp öfkelenme	1	2	3	4	5
7- Göğüs(kalp) bölgesinde ağrılar	1	2	3	4	5
8- Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	1	2	3	4	5
9- Yaşamınıza son verme düşünceleri	1	2	3	4	5
10- İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	1	2	3	4	5
11- İştahta bozukluklar	1	2	3	4	5
12- Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	1	2	3	4	5
13- Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	1	2	3	4	5
14- Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	1	2	3	4	5
15- İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	1	2	3	4	5
16- Yalnızlık hissetmek	1	2	3	4	5
17- Hüzünlü, kederli hissetmek	1	2	3	4	5
18- Hiçbir şeye ilgi duymamak	1	2	3	4	5
19- Ağlamaklı hissetmek	1	2	3	4	5
20- Kolayca incinebilmek, kırılmak	1	2	3	4	5
21- İnsanların sizi sevmediğine, size kötü davrandığına inanmak	1	2	3	4	5
22- Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	1	2	3	4	5
23- Mide bozukluğu, bulantı	1	2	3	4	5
24- Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu düşüncesi	1	2	3	4	5
25- Uykuya dalmada güçlük	1	2	3	4	5
26- Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	1	2	3	4	5
27- Karar vermede güçlükler	1	2	3	4	5
28- Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	1	2	3	4	5
29- Nefes darlığı, nefessiz kalmak	1	2	3	4	5
30- Sıcak, soğuk basmaları	1	2	3	4	5
31- Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer yada etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	1	2	3	4	5
32- Kafanızın “bomboş” kalması	1	2	3	4	5
33- Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	1	2	3	4	5
34- Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşünceleri	1	2	3	4	5
35- Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	1	2	3	4	5
36- Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/ zorlanmak	1	2	3	4	5
37- Bedeninizin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	1	2	3	4	5
38- Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	1	2	3	4	5
39- Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	1	2	3	4	5
40- Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	1	2	3	4	5
41- Bir şeyleri kırma, dökme isteği	1	2	3	4	5
42- Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	1	2	3	4	5
43- Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	1	2	3	4	5
44- Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	1	2	3	4	5
45- Dehşet ve panik nöbetleri	1	2	3	4	5
46- Sık sık tartışmaya girmek	1	2	3	4	5
47- Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirli hissetmek	1	2	3	4	5
48- Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	1	2	3	4	5
49- Yerinde duramayacak kadar kendini huzursuz hissetmek	1	2	3	4	5
50- Kendini değersiz görmek	1	2	3	4	5
51- Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	1	2	3	4	5
52- Suçluluk duyguları	1	2	3	4	5
53- Aklınızda bir bozukluk olduğu düşüncesi	1	2	3	4	5

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı, engelli bireylere bakım hizmeti veren bakım elemanlarının bağlanma yönelimleri ve stresle başa çıkma tarzlarının tükenmişlik düzeylerine olan dolaylı etkilerinin doğasını incelemektedir. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayalıdır. Eğer katılmayı kabul ederseniz, sizden konuyla ilgili bazı ölçekleri doldurmanız istenecektir. Lütfen soruları olması gerektiğini düşündüğünüz biçimde değil, sizin düşüncelerinizi tüm gerçekliği ile yansıtacak biçimde cevap veriniz. Samimi ve içtenlikle vereceğiniz cevaplar çalışmanın sağlığı açısından çok önemlidir.

Sizden anket üzerinde belirtilecek hiçbir kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecektir. Cevaplarınız sadece araştırmanın amacına uygun olarak bilimsel açıdan kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı kabul edebilir, reddedebilirsiniz ayrıca çalışmanın herhangi bir yerinde onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz. Ancak formları sonuna kadar ve eksiksiz doldurmanız, bu araştırmanın geçerli olabilmesi için önem taşımaktadır.

Çalışma ile ilgili herhangi bir bilgi almak isterseniz, aşağıdaki elektronik iletişim adresinden ulaşabilirsiniz.

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Nevin KILIÇ

Araştırmacı: Ayşe KORKUT

e-posta adresi: aysekorkut2@gmail.com

Katılımınız ve ayırdığınız vakit için şimdiden teşekkür ederiz.

Katılımcı beyanı:

Araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. Bu araştırmada ‘katılımcı’ olarak yer alma kararını aldım.

Ad Soyad:

İmza:

NOT: Bilgi ve kontak adresleri kısmı kesilerek sizlere verilecektir. İmza ve isim sadece çalışmaya gönüllü olarak katıldığınızı gösterir niteliktedir. Anketleriniz size verilmeden teslim alınacak ve ayrı olarak tutulacaktır.

EK 8

MÜSTEŞARLIK ONAYI



T.C.
AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 73595336-605.01-E.30177
Konu : Ayşe KORKUT

15/03/2017

MÜSTEŞARLIK MAKAMINA

Ankara Valiliği Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nün 02/03/2017 tarih ve E-12631 sayılı yazısı ile İl Müdürlüğünde psikolog olarak görev yapan Ayşe KORKUT'un Fatih Sultan Mehmet Vakfı Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Eğitimi kapsamında "Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Bakım Elemanlarında Bağlanma Yönelimleri, Stresle Başa Çıkma Düzeyleri ve Tükenmişlik İlişkisi" başlıklı tez çalışmasını Saray Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ile Şeriflikoçhisar Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde 06.03.2017-31.05.2017 tarihleri arasında bakım elemanları ile yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulayabilme talebi bildirilmiştir.

Uygun görüldüğü takdirde ilgili Genel Müdürlük tarafından da olumlu değerlendirilen söz konusu çalışmanın İl Müdürlükleri koordinesinde, kuruluş müdürlükleri denetiminde, kuruluşumuzda bakılmakta olan yaşlılarımızın günlük yaşantılarını aksatmayacak şekilde ses-görüntü kaydı alınmaksızın, araştırmaya katılmaya gönüllü bakım elemanları ile yürütülmesi, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayımlanmadan önce kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi koşulları ile uygulanabilmesi hususunda;

Olurlarınızı arz ederim.

Mustafa DURMUŞ
Daire Başkanı

O I U R
15/03/2017

Mehmet KARABAY
Müsteşar Yardımcısı V.

*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (KKJBBS-TcGSİF-VUc1y4-HRyOGz-jUxwFw3) kodunu yazınız.

1