



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**BAKIM VEREN HASTA YAKINLARINDA ALGILANAN
SOSYAL DESTEĞİN ÖFKE VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

EREN CAN KURNAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2021

**BAKIM VEREN HASTA YAKINLARINDA ALGILANAN SOSYAL
DESTEĞİN ÖFKE VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ
ETKİSİ**

EREN CAN KURNAZ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. EBRU ÇAKICI

LEFKOŞA

2021

KABUL VE ONAY

Eren Can Kurnaz tarafından hazırlanan "Bakım Veren Hasta Yakınlarında Algılanan Sosyal Desteğin Öfke ve Tükenmişlik Düzeyi Üzerindeki Etkisi" başlıklı bu çalışma, 05/02/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Prof. Dr. EBRU ÇAKICI (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Klinik Psikoloji

.....
Yrd. Doç. Dr. Başak Bağlama

Yakın Doğu Üniversitesi
Özel Eğitim Bölümü

.....
Yrd. Doç. Dr. Pervin Yiğit

Yakın Doğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. K. Hüsnü Can Başer

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

05/02/2021

Eren Can KURNAZ

TEŞEKKÜR

Çalışmam boyunca bana verdiği destek, açıklayıcı ve anlayıőlı tutumu için danışman hocam Prof. Dr. Ebru ÇAKICI'ya teőekkürlerimi sunarım.

Her zaman her koőulda beni destekleyen, arkamda duran, eğitim hayatım boyunca maddi manevi desteğini esirgemeyen sevgili ablam Özlem, annem Nedime ve babam Mehmet Kurnaz'a sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Desteğiyle her zaman yanımda olan Ece Gümüş'e sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Yardım ve desteğinden dolayı sevgili arkadaşım Deniz Gümüş'e ve Gökçe Deliorman'a teőekkürlerimi sunarım.

ÖZ

BAKIM VEREN HASTA YAKINLARINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ÖFKE VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Bu çalışma hasta bireylere bakım veren kişilerin algıladıkları sosyal desteğin öfke ve tükenmişlik düzeyine olan etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini hasta bireylere bakım veren ve İzmir Büyükşehir Belediyesi Evde Bakım merkezinden hizmet alan 250 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Sosyo – demografik Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Sürekli Öfke – Öfke İfade Tarzı Ölçeği'dir. Araştırmada hasta bireylere bakım veren kişilerin Evde Bakım Merkezinden destek almaları durumunda tükenmişlik düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Kişilerin yaş, medeni durum ve kimle yaşıyor değişkenlerinin tükenmişlik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur.

Araştırma bulgularına göre bakım veren hasta yakınlarının algılanan sosyal destek düzeyleri ile öfke düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Algılanan sosyal destek puanı yüksek olan bakım verenlerin öfke düzeyi puanları düşük bulunmuştur. Ayrıca bakım veren hasta yakınlarının algılanan sosyal destek düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Algılanan sosyal destek puanları yüksek olan bakım verenlerin tükenmişlik düzeyi puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmada görülen algılanan sosyal destek düzeyleri düşük olan bakım verenlerdeki yüksek tükenmişlik ve öfke düzeyi, bakım verilen süreçte kişilerin ruh sağlığı açısından desteklenmesinin önemini vurgulamaktadır. Yapılacak olan yeni araştırmalarda bakım veren hasta yakınlarının evde bakım merkezlerinden psikolojik destek alarak, öfke ve tükenmişlik düzeyleri incelenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Hasta Yakınları, Algılanan Sosyal Destek, Öfke, Tükenmişlik, Bakım Veren

ABSTRACT

THE EFFECT OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT ON ANGER AND BURNOUT LEVELS OF RELATIVES OF THE PATIENT GIVING CARE

This study was carried out to examine the effect of perceived social support on anger and burnout levels on people who give care for sick individuals. The sample of the study consisted of 250 people who provide care to sick individuals and get service from Izmir Metropolitan Municipality Home Care Center. The data collection tools used in the study are Socio-demographic Information Form, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Maslach Burnout Inventory, State-Trait Anger Expression Inventory. It was found that the burnout levels of the people who care for the sick individuals decreased when they received support from the Home Care Center. It has been found that the age, marital status and who they live with do not have a significant effect on the level of burnout. According to the findings of the study, a meaningful-negative relationship was found between the perceived social support levels and anger level and burn-out level of caregivers. The caregivers who have high perceived social support were found to have lower anger and burn out levels. The high level of burnout and anger among caregivers who have low perceived social support level emphasizes the importance of psychological support given to caregivers. Further studies can investigate the anger and burnout levels of caregivers when they get psychological support from home care centers.

Key Words: Patient, Patient Relatives, Perceived Social Support, Anger, Burnout, Caregiver

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR iii

ÖZ..... iv

ABSTRACT v

İÇİNDEKİLER..... vi

TABLOLAR DİZİNİ..... ix

KISALTMALAR x

1. BÖLÜM..... 1

GİRİŞ 1

1.1 Problem durumu 1

1.2 Araştırmanın amacı..... 3

1.3 Araştırmanın önemi 4

1.4 Sınırlılıklar..... 5

1.5 Tanımlar 5

2.BÖLÜM..... 7

KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR 7

2.1 Sosyal destek..... 7

2.1.1 Sosyal ağ kavramı..... 8

2.1.2 Sosyal destek kaynakları..... 10

2.1.3 Sosyal destek modelleri 12

2.1.4 Sosyal destek türleri..... 13

2.1.5 Sosyal destek çeşitleri..... 13

2.1.6 Algılanan sosyal destek 14

2.1.7 Sosyal yetkinlik beklentisi..... 15

2.1.8 Yalnızlık..... 16

2.1.9 Kendini toparlama gücü 16

2.1.10 Algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık.....	17
2.1.11 Yaşlılarda algılanan sosyal destek	17
2.2 Öfke.....	18
2.2.1 Öfkenin nedenleri.....	21
2.2.2 Öfkenin boyutları	22
2.2.3 Öfkeyle ilgili kuramsal yaklaşımlar.....	23
2.2.4 Davranışçı yaklaşım.....	23
2.2.5 Bilişsel davranışçı yaklaşım.....	23
2.2.6 Psikanalitik kuram	24
2.2.7 Varoluşçu yaklaşım	24
2.2.8 Akılcı duygusal davranışçı kuram	24
2.2.9 Sosyal öğrenme kuramı.....	24
2.2.10 Öfkenin belirtileri	25
2.2.11 Öfkenin sonuçları.....	25
2.3 Tükenmişlik	25
2.3.1 Tükenmişliğin nedenleri	27
2.3.2 Bireysel nedenler	28
2.3.3 Çevresel ve örgütsel nedenleri	29
2.3.4 Tükenmişlik belirtileri	30
2.3.5 Tükenmişliğin etkileri	31
2.3.6 Tükenmişlikle başa çıkma yolları	32
2.4 İlgili araştırmalar	34
3. BÖLÜM.....	37
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	37
3.1 Araştırmanın modeli	37
3.2 Evren ve örneklem	37
3.3 Veri toplama araçları.....	39
3.3.1 Sosyo – demografik bilgi formu	39
3.3.2 Maslach tükenmişlik envanteri (MTE)	39
3.3.3 Çok boyutlu algılanan sosyal destek (ÇBASD)	39
3.3.4 Sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği (SÖÖİTÖ).....	40
3.4 Veri toplama süreci.....	40

3.5 Veri analizi	41
4. BÖLÜM.....	42
BULGULAR.....	42
Sosyo-demografik değişkenlerin tükenmişlik alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırma tablosu	44
Yapılan araştırmada ilk olarak Maslach Tükenmişlik ölçeğindeki tükenmişlik alt ölçek puanları ile demografik değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir.....	44
5. BÖLÜM.....	58
TARTIŞMA	58
6. BÖLÜM.....	63
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
6.1 SONUÇ	63
6.2 ÖNERİLER	65
KAYNAKÇA	67
EKLER.....	81
EK.1 Aydınlatılmış Onam	81
EK.2 Katılımcı Bilgilendirme Formu	83
EK.3 Sosyo - demografik Bilgi Formu.....	84
EK.4 MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (MTE-GF).....	85
EK.5 ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ (ÇBASDÖ)	86
EK.6 SÜREKLİ ÖFKE-ÖFKE TARZ ÖLÇEĞİ.....	87
EK.7 Maslach Tükenmişlik Ölçeği İzin Belgesi.....	88
EK.8 Sürekli Öfke – Öfke İfade Tarzı Ölçeği İzin Belgesi.....	89
EK.9 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzin Belgesi	90
ÖZGEÇMİŞ.....	91
İNTİHAL RAPORU	92
ETİK KURUL RAPORU.....	93

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya katılanların demografik özelliklerine göre dağılımı	38
Tablo 2. Ölçekler ve alt ölçeklere ait normallik testi tablosu.....	42
Tablo 3. Ölçekler ve alt ölçeklere ait ortalama tablosu.....	43
Tablo 4. Cinsiyet değişkenini tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırma tablosu	45
Tablo 5. Ücretli yardım değişkeninin tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırma tablosu	45
Tablo 6. Kim bakıyor değişkeninin tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırma tablosu	46
Tablo 7. İBB evde bakım destek değişkeninin tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırma tablosu	46
Tablo 8. Medeni durum değişkeninin tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırma tablosu	47
Tablo 9. Kiminle yaşıyor değişkeninin tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırma tablosu	47
Tablo 10. MTÖ,ÇBASDÖ ve SÖÖİTÖ ile alt ölçek puanları arasındaki ilişki tablosu	48
Tablo 11. ÇBASDÖ, SÖÖİTÖ ve alt ölçek puanlarının MTÖ-Tükenmişlik alt ölçek puanını yordamasıyla ilgili regresyon analizi tablosu	55
Tablo 12. ÇBASDÖ, SÖÖİTÖ ve alt ölçek puanlarının MTÖ-Duyarsızlaşma alt ölçek puanını yordamasıyla ilgili regresyon analizi tablosu	56
Tablo 13. ÇBASDÖ, SÖÖİTÖ ve alt ölçek puanlarının MTÖ-Yetkinlik alt ölçek puanını yordamasıyla ilgili regresyon analizi tablosu	57

KISALTMALAR

- ÇBASDÖ** : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek
- MTÖ** : Marclach Tükenmişlik Ölçeği
- SPSS** : Statistical Package For Social Sciences
- SÖÖTÖ** : Sürekli Öfke – Öfke Tarzı Ölçeği

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Problem durumu

Hastalık, organizmanın yapı ve işleyişinde ortaya çıkan bozukluk olarak adlandırılmaktadır. Sağlık sisteminin amacı, kişilerdeki fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları ortadan kaldırmaktır. Günümüzde sağlık sektörünün, bilim, teknoloji ve aşılama gibi faktörlerin gelişmesiyle doğuştan yaşam sürecinde artma sonucu insanların önemli bir bölümü bir başkasının bakımına ihtiyaç duymaktadır. Roberts ve arkadaşlarının (2018) yılında yapmış olduğu araştırmada 65 yaş üstü nüfusun ilk kez 5 yaştan fazla olduğunu ve tüm dünyada ivmenin bu şekilde ilerlediğini belirtmiştir. Yaşlandıkça bakıma ihtiyaç duyan insanın beklemediği bir anda birine bakmak durumunda kalması ve bu bakımın 7/24 bir çalışma prensibi şeklinde yürümesi zaman içinde kişinin tükenmesine yol açabileceği düşünülebilir. Kalaycının (2017) yılında bakım verenlerin bakım yükü ve tükenmişliğini incelediği bir araştırmada hasta yakınına bakım verenlerin %50'sinin tükenmişlik yaşadığını bulmuştur. Tunçay'ın (2015) yılında hastaya bakım veren yakınlarında algılanan sosyal desteğin önemini vurgulamış olduğu bir araştırmada bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek ile bakım yükü arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Diğer bir taraftan Şahinin (2009) yılında kemoterapi hastalarına bakım veren aile bireylerine yönelik yapmış olduğu bir araştırmada öfke ifade tarzları incelenmiş ve araştırma sonucunda bakım verenlerin, sürekli öfke, öfke dışı ve öfke içi puanlarının yüksek olduğu öfke kontrol düzeyinin ise düşük olduğu bulunmuştur. Bu sebeplerle bu araştırmada bakım veren hasta yakınlarında algılanan sosyal desteğin tükenmişlik ve öfke düzeyi üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Bakım verme, bir kişiye ya da duruma göre yapılan işin iyi olması, kişinin iyi olan durumunun korunması, bir işin iyi yapılması için sarf edilen enerji olarak tanımlanır. Kişinin yaşam koşullarını etkileyecek tüm gereksinimlerinin karşılanması bu durumla beraber fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal olarak da desteğini sürdüren kişiye bakım veren kişi denir (Türk Dil Kurumu, 2009). Kişiyi kendi yakını tarafından karşılık beklemeden bakan ve ekonomik bir beklenti içinde olmayan kişiler hastanın yakın çevresindedir (Thompson, 2004).

Bakım vermek; kişinin yaşantısı, kültürü, ahlakı, gelenekleri ve değerleri gibi geçmişten bu güne gelen ilişkilerin sağlık, koruma, refah ve bakım temellerine dayanmasıyla tanımlanır (Altıok, Şengül ve Üstün, 2011).

Bakım veren bireylerin; hastanın ihtiyacını karşılamada, hem hastalığın kendisi hem de tedavinin yan etkilerine bağlı olarak ortaya çıkan yakınmaları yönetmede ve hastalara duygusal olarak destek sağlamada güçlük yaşadıkları görülmüştür. Tüm bu durumlarda; hastanın yaşı, tedavi şekli, fonksiyonel durumu, hastalığın süresi gibi hastaya ait özellikler ile bakım verenin yaşı, cinsiyeti, hastaya olan yakınlık derecesi, eğitim düzeyi ve sosyal destek durumu etkili faktörler arasındadır.

Bu noktada en önemli faktörü, sosyal destek oluşturmaktadır. Sosyal destek, kişinin sevdiği kişilerle özel iletişimi şeklinde tanımlanmaktadır. Kişilerin farklı sosyal ağlar vasıtasıyla elde ettiği ve kişilerle olan ilişkilerini kuvvetli bir biçimde temellendiren sosyal tutum ve davranışlardır (Elliott ve ark., 2011). Burada amaç, bireyin tutumlarını olumlu yönde değiştirmek için, kişiye olumlu geri bildirimler vermektir. Ayrıca kişi çevresindeki diğer bireyler tarafından ilgi görmesi, dikkate alınması, sevgi ve saygı görmesi durumunda sosyal desteğin etkisini yoğun hisseder (Park, 2007). Sosyal destek 4 ana başlık altında incelenip, türleri; duygusal destek, öğüt ve bilgi desteği, sosyal ilişki desteği, maddi yardım desteği şeklindedir. Bu destek türleri, hastanın yapısına göre değişkenlik gösterebilir. Sosyal desteğin eksikliği veya yokluğu kişiye üzüntü, bunaltı, öfke ve tükenmişlik gibi durumlar yaşatabilir. En önemlileri arasında da öfke ve tükenmişlik sayılmaktadır.

Öfke, kişilerin belirli bir saldırı, eleştiri ya da engel karşısında yaşadığı içsel ve evrensel bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Bu durum bakım veren kişilerde yaşadıkları zorluklarla eşdeğer olacak şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu öfkenin yoğunlaşması bakım veren kişi ile bakıma muhtaç kişinin ikili ilişkisinde arasında çatışmalara neden olmaktadır ve bu öfke süreci, içsel öfke olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişlik, kişinin yaşadığı baskıyla birlikte olumsuz duyguları olarak tanımlanmıştır. Burada bakım veren kişiler, fiziksel, bilişsel ve duygusal olarak tükenme yaşamaktadırlar. Fiziksel olarak, bakım vermenin zorluğu ile tükenmişlik yaşayan kişi; bilişsel olarak, sosyal destek eksikliği ve hastalık hakkında düşünce yapılarından dolayı yaşamakta ve duygusal olarak da hastaya karşı aşırı duygusal ilgisinden dolayı tükenmişlik yaşamaktadır. Kronik rahatsızlığı olan hasta bireye bakım veren kişilerin odaklarını bakım verdikleri kişiye yönelttiklerinden kendi sağlıklarını göz ardı etmektedirler. Kronik rahatsızlığı bulunan kişilere bakım veren bireylere mental ve fizyolojik sağlık ile ilgili eğitimler ve profesyonel destekler sunulabilir.

1.2 Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, bakım veren hasta yakınlarında algılanan sosyal desteğin öfke ve tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisini ortaya çıkartmaktır. Araştırmanın temel değişkenleri; algılanan sosyal destek, öfke düzeyi ve tükenmişlik düzeyidir. Bunun yanı sıra teorik olarak ilişkili olduğu düşünülen diğer değişkenlerle ilişkilerini araştırmak hedeflenmiştir. Bu değişkenler; yaş, cinsiyet, akrabalık ilişkileri, aile ilişkileri, kim/kimlerle yaşadığı şeklindedir.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Bakım veren hasta yakınlarının yaş değişkeni ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmekte midir?

Bakım veren hasta yakınlarının cinsiyet değişkeni ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmekte midir?

Bakım veren hasta yakınlarının yakınlık derecesi değişkenleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmekte midir?

Bakım veren hasta yakınlarının medeni durum değişkenleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmekte midir?

Bakım veren hasta yakınlarının ücretli yardım değişkeni ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmekte midir?

Bakım veren hasta yakınlarının kim bakıyor değişkeni ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmekte midir?

Bakım veren hasta yakınlarının İBB evde bakım desteği değişkeni ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunabilir mi?

Bakım veren hasta yakınlarının algılanan sosyal destek ve öfke düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki görülmekte midir?

Bakım veren hasta yakınlarının algılanan sosyal destek ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki görülmekte midir?

Bakım veren hasta yakınlarının öfke düzeyleri ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki görülmekte midir?

1.3 Araştırmanın önemi

Bu araştırma bakım veren kişilerin algıladıkları sosyal desteğin tükenmişlik sendromu ve öfke duygusuna etkisini ortaya çıkartması açısından önem arz etmektedir. Kronik rahatsızlığı olan hastalara bakım verenlerin kendi sağlığının da risk altında olduğu ve bu durumun sağlıklı bir şekilde ortaya çıkması açısından önem arz etmektedir. Bakım veren bireylerin özel bağı bulunan kişiler ve sosyal çevresinden gördüğü desteğin öneminin büyüklüğü göz ardı edilmemelidir. Bununla birlikte desteklenen bakım verenlerde öfke düzeyinin ve tükenmişlik düzeyinin etkilerini belirlemek açısından önem oluşturmaktadır. Bakım veren bireylerin kendi yaşam döngülerini ve sorumluluklarını zaman içerisinde kaybettikleri ve hastaya bakıma bağımlı hale geldikleri göz önünde bulundurulurken kişilerin farkındalığının üst seviyede tutulması büyük önem arz etmektedir. Çalışma koşulları olarak belirli bir saat ve gün kavramı olmayan bakım verenlerin kendilerine zaman ayırmaları ve farklı sorumluluklarını yerine getirmeleri için alan yaratılması gerektiğinin önemi oldukça fazladır. Farklı kaynaklardan sosyal destek alan bakım verenlerin işlerinin kolaylaşması ve kendisini yalnız hissetmemesi oldukça büyük bir öneme sahiptir.

1.4 Sınırlılıklar

- İzmir Büyükşehir Belediyesi Toplum Sağlığı Daire Başkanlığı Sağlıklı Yaşam ve Evde Bakım Merkezinden hizmet alan, ortalama yaş grubu 20 – 65 olan kişilerce sınırlandırılmıştır.
- Örneklem %95 güven düzeyi, %5 güven aralığı temel alınarak, 650 kişi arasından, %50 yaygınlıkta tükenmişlik olacağı düşünülerek örneklem büyüklüğü 250 olarak sınırlandırılmıştır.
- Araştırma verileri Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (MSPSS), Sürekli Öfke - Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) tarafından ölçülen nitelikler ile sınırlandırılmıştır.
- Yapılan araştırma ilişkisel tarama modelidir.
- Müdürlüğünden aktif hizmet alan 650 hastanın yakınları oluşturmaktadır. Örneklem %95 güven düzeyi, %5 güven aralığı temel alınarak, 650 kişi arasından, %50 yaygınlıkta tükenmişlik olacağı düşünülerek örneklem büyüklüğü 250 olarak sınırlandırılmıştır.
- Her türlü koşul altında, bahse konu sayıda kişinin ölçeklerine ulaşıldığında hedefe varılmış olacaktır. Bu araştırmalar sırasında, ortaya çıkabilecek herhangi bir başka sorun üzerinde araştırma veya inceleme yapılmayacaktır. Bu sayıya ulaşıldığında, araştırma sonlandırılacak olup, amaç doğrultusunda hipotezler test edilecektir.

1.5 Tanımlar

Algılanan Sosyal Destek: Kişilerin birbirleriyle iş birliğine dayanan, sevdiği, saydığı, örnek aldığı, maddi ve manevi anlamda danıştığı insanlar arası yardımlaşma sürecidir (Sarason, 2013). Her insan sosyal desteğe ihtiyaç duyar ve bu durumdan motive olur. Cohen (2004), kişinin içinde bulunduğu zor durumlarda oluşan stresle başa çıkabilmesi adına yine kişinin oluşturduğu sosyal ağlarından sağladığı mental ve fiziksel kaynaklar olarak belirtmiştir. Park'a (2007), göre duygusal destek, kişinin ne hissettiğine dair empatik bir görüş oluşturup hisleriyle bu görüşü desteklemek ve karşıdaki insanı anladığını belirtmek olarak anlatabiliriz.

Öfke: İnsanın günlük yaşam içerisinde yaşadığı duygulardan bir tanesidir öfke. Kültürden kültüre değişiklik gösterir ve tüm insanlık için geçerli bir duygudur öfke (Balkaya ve Şahin, 2003). Öfke insan hayatındaki pek çok uyarıcıdan kaynaklanabilmektedir. Bireyler günlük yaşam içerisinde duygusal problem, haksızlık, ihmal gibi durumlarla karşılaşabilirler ve bu durumlar sonucunda ortaya çıkan duygu öfke olarak adlandırılır (Serin ve Genç, 2011).

Tükenmişlik: Aşırı derecede stresli durum içerisinde olmak kişinin enerji ve güç düzeyinin düşmesine yol açarken aynı zamanda başarısızlık ve tükenme duygusunun ortaya çıkması şeklinde açıklanmıştır. Ayrıca, enerji, güç, ya da kaynaklar üzerindeki aşırı taleplerden dolayı tükenmeye başlamak olarak da tanımlanmaktadır (Bauer ve ark., 2003). Aşırı stres boyutunun ortaya çıkardığı duygusal tükenmişlik kişinin hem iş hem de çevresinde ki diğer bireylerle olan ilişkisini bozmakta ve verimini düşürmektedir (McManus ve ark, 2011).

Bakım Veren: Yaşanılan hastalığın bulunduğu bireye fiziksel olarak bakımına yardım eden kişidir. Kişiye kendi yakını tarafından karşılık beklemeden bakan ve ekonomik bir beklenti içinde olmayan kişiler hastanın yakın çevresindedir (Thompson, 2004). Bakım verenin yaşantısı, kültürü, ahlakı, gelenekleri ve değerleri gibi geçmişten bu güne gelen ilişkilerin sağlık, koruma, refah ve bakım temellerine dayanmasıyla tanımlanır (Altıok, Şengül ve Üstün, 2011).

2.BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Sosyal destek

Sosyal destek kavramını birçok şekilde tanımlanmaktadır. Sosyal destek kavramı insan yaşam akışının her anında ihtiyaç duyduğu iyi ve kötü fark etmeksizin farklı kişilerde bulunan kaynaklardan elde ettiği sosyal davranış ve tutumların karşılıklı olarak ilişkilendirilmesidir (Ellioy, Malecki ve Demaray, 2011). Bir başka tanımda sosyal desteği şöyle tanımlamıştır. Bireyin çevresindeki diğer kişiler tarafından ilişki kurularak aldığı sevgi, saygı, onaylanma, takdir edilme, kabul görme, bilgi edinme, ekonomik destek gibi destekleyici davranış ve tutumların bir bütünüdür (Sarason ve Sarason, 2013). Bir başka tanımda ise sosyal destek kişinin sevildiğine, kişiye değer verildiğine ve karşılıklı olarak aynı sosyal ağa ait olduklarına inanması olarak tanımlanmaktadır. Sosyal destek kavramını açıklarken sağlanan sosyal destek ve algılanan sosyal destek olarak iki farklı kavramda bulabiliriz. Sağlanan sosyal destek kaynaklarından elde edilen sosyal desteğin somut olarak değerlendirilebilen halidir. Algılanan sosyal destek ise kişinin ihtiyaç duyduğu zamanda zihinsel olarak karşısındaki kişiden aldığı desteğin yeterliliği ve varlığını soyut olarak nasıl algıladığı ile ilgilidir. Başka bir deyişle algılanan sosyal destek kişinin zihinsel değerlendirmesi sonucunda sosyal desteğin varlığını ve yeterliliğinin değerlendirdiği soyut bir kavramdır (Park, 2007).

Sosyal desteğin kişi ile duygusal yönden ilgili olmak hali olarak tanımlanmaktadır. Hassas, samimi ve koruyucu biçimde yaklaşılması durumunda, kişiyi bilgilendirici, yönlendirici, aydınlatıcı ve tavsiye verici şekilde destek olma durumundan bahsedilmiştir (Kaltiala-Heino, Rimpela, Rantanen ve Laippala, 2001).

Sosyal destek kişilerin ilişkilerinde değer verdikleri, sevdikleri, kabul ettikleri aile ve arkadaş bağlarının güçlü olduğu kişilerce nitelikli bir şekilde ilişki kurulduğunda daha etkili olduğu belirtilmiştir (Ardahan, 2006). İnsan yaşamında sosyal desteğin her zamanı yeri ve önemi olmuştur. Doğumdan ölüme kadar olan süreçte insan hayatının ilk anından son anına kadar çevresindeki etkileşim içerisinde olduğu diğer sosyal ağları ile iletişim kurar ve destek almaya her zaman açıktır. Bir annenin çocuğuna bakım vermesi veya bir yaşlının çocuğundan bakım alması şeklinde örneklendirebiliriz. İnsanların bir nevi önlenemez şekilde kurdukları bu sosyal ağların en küçüğü bile onların bu desteği görmesi için yeterli sayılabilir (Kozaklı, 2006). Burada bir başka konu ise sosyal desteğin farklı türlerde gösterilmesinin kişiler üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Kişilerin ihtiyaçları kadar ve talebine yönelik gösterilen sosyal destek, bireyin üzerinde daha olumlu etkiler göstermektedir (Karabacak, 2013).

Sosyal destek genel olarak kişilerin karşılaştıkları zorluklar karşısında nitelikli ve ihtiyaçları doğrultusunda çevresindekilerin verdiği fiziksel, psikolojik, ekonomik destekler ve yardımları kapsar (Özyolcu, 2015).

2.1.1 Sosyal ağ kavramı

Sosyal destek kavramı içerisinde bulunan ve kişilerin karşılıklı olarak oluşturdukları bağlardan meydana gelen bir kavramdır. Sosyal ağın yoğunluğu kadar içeriğinin kişinin beklentilerini karşılayabilmesi de önemlidir. Sosyal ağ kavramı ile birçok kişi farklı türde bağlantılar elde ederek kendisine en uygun desteği alabilme özgürlüğüne kavuşmaktadır. Bu ağlar içerisinde aile, arkadaşlar, yakın ve uzak akrabalar, iş çevresi, arkadaşlarının çevresi, dinsel gruplar, sosyal kulüpler ve kişinin yaşadığı ortamdaki sosyal yaşamı şeklindeki insanlardan oluşur. Bu ortamlar bireyin tanındığı ve nasıl bir ihtiyaç yapısına sahip olduğunun bilindiği ortamlardır (Ardahan, 2006). Sosyal ağ kavramı içerisinde genelde ağın büyüklüğünün önemi vurgulanır, burada kişilerin birbirleri ile olan etnik bağlantıları, ekonomik seviyeleri, hayat tecrübeleri ve tanımlarının uyuşmasının yanı sıra bu standartları birlikte yakalayan insan

topluluklarının genişliği sosyal ağ kavramı içerisinde büyük öneme sahiptir. Bu genişlikle beraber kişilerin sosyal ağ içerisinde birbirlerinin psikososyal mekanizmalarını etkilemeleri ile birlikte sosyal destek, ilgi, etki ve kaynaklara erişmiş olurlar (Berkman ve ark., 2000).

İnsanlar sosyal ağ kavramı içerisinde doğumdan yaşamlarının sonuna kadar oluşturdukları bu bağlarla birlikte yaşamlarını sürdürürler. İnsanlar biyolojik olarak yaşlandıkça içinde buldukları ve karşılıklı olarak bağ oluşturdukları insanların sayısı da çeşitli yollardan azalır. Bu durum ilerleyen yaşlarda kişilerin yalnız kalmasına ve bekledikleri sosyal desteğin azalması sonucunda sağlık sorunlarının hem fiziksel hem de mental olarak karşılanamamasına yol açabilir (Berkman ve ark., 2000). Bu sebeple bir başka araştırmada yaşlı bireylerin sahip oldukları sosyal ağların yaşlarının ilerlemesine karşın hala korunuyor olması kişinin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı açısından oldukça olumlu bir etkidir (Altıparmak, 2009).

İnsanların sosyal destek kaynaklarına ulaştıkları kaynaklar mevcuttur. Duygusal olarak aile ve yakın çevresinden bireyin kabul edilme, saygı ve sevgi ihtiyacı, ilgi görme ve onaylanma hissiyatı gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Duygusal olarak sosyal desteği hisseden bireylerde sosyal ağların daha güçlü olduğu ve bu durumun kişinin psikolojik olarak daha sağlam bir birey haline geldiği bulgusu elde edilmiştir (Schwarzbach ve ark., 2014). Bununla beraber bir diğer kaynak olarak kişinin maddi olarak desteklenmesi yaşam süresi boyunca büyük bir öneme sahiptir. Kişiler arası sosyal bağlarda birbirine maddi anlamda özgürlük sağlama, destek olma gibi etkenlerde sosyal ağ içerisinde önemli bir yere sahiptir. Bütün bunların yanında sosyal ağ içerisinde kişilerin birbirlerine zihinsel olarak destek olmaları ve sosyal ağ içerisindeki tecrübeli bireylerin bilgi ve deneyimleriyle karşısında bulunan bireye yol göstermesi ve destek olması da oldukça önemlidir. Sosyal ağ içerisinde bulunan rehber kişiler tarafından desteklenen birey zihinsel olarak daha fazla olumlu gelişme gösterecektir (Cohen, 2004). Ayrıca bireyin yaygın destek adı altında sosyal ağı içerisinde günlük yaşam aktivitelerini yerine getireceği ve yaşamdan zevk alabileceği etkinlikleri gerçekleştirebileceği

destek türleri de yine birey üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Yapılan araştırmalar sonucunda sosyal destek ağının geniş olduğu gözlemlenen yaşlılar içerisinde yaşam kalitesi ve doyumunun daha iyi olduğu gözlemlenerek. Nitelikli ve özel ilişkilerin kuvvetli olduğu ağlarda daha iyi yaşam koşulları ve memnuniyet seviyesinin olduğu, daha az yalnız hissedildiği ve kaygı, endişe gibi hislerin daha az gözlemlendiği belirtilmiştir (Litwin ve Shiovitz-Ezra, 2011).

2.1.2 Sosyal destek kaynakları

Sosyal destek kaynakları bireyin sosyal ilişki içerisinde olduğu ailesi ve çevresini kapsayan geniş bir husustur. Birden fazla sosyal destek kaynağı mevcuttur ve sosyal desteğe ihtiyaç duyan kişi bu kaynaklardan hangisinin kendisine fayda sağlayabileceğini belirleyip bir etkileşim içerisine girer. Bu kaynaklar ailemiz, iş arkadaşlarımız, komşularımız, akrabalarımız, yakın arkadaşlarımız ve bunlar gibi kaynaklardan oluşmaktadır. Sosyal destek kaynaklarına bakıldığında içerinden en dikkat çeken ve doğrudan olumlu etki yapan kaynağın aile olduğunu söyleyebiliriz (Kozaklı, 2006).

Yine insan yaşamının tamamına bakıldığında gelişimsel süreçten bu yana gelen ve aileden alınan sosyal destek kaynağının kişinin hem gelişimsel sürecine hem de kendi benlik saygısı ile doğrudan olumlu etkilediği gözlenmektedir. Bu konuda kişinin ilerleyen süreçlerde psikiyatrik bir sorun ile karşı karşıya gelmesini büyük ölçüde nlendiğini ve başa çıkma becerilerinin geliştiği anlaşılmıştır (Erim, 2001). Aile desteği, sosyal destek kaynağı olarak genelde kişinin eşi, çocukları, annesi, babası, kardeşleri olarak tanımlanabilir. İlk olarak sosyal destek almayı aile içerisinden öğreniriz. Gelişim aşamasında öğrendiğimiz bu beceriler ileride yaşayacağımız psikolojik olumsuzlukları en aza indirmede oldukça faydalıdır. Gelişimin farklı süreçlerinde aile kaynaklı sosyal desteğin akademik başarı, sorun çözme yetenekleri ve öğrenme gibi durumlarla yakından ilişkili olduğunu ve duygusal uyumu da beraberinde geliştirdiği bilinmektedir (Deveci, 2011). Yapılan bir araştırmada okul çağında olan bir bireyin ailenin sosyal destek kaynağından uzak kalması sonucunda akademik başarısının etkilendiği gözlemlenmiştir (Yıldırım ve Ergene, 2003).

Bu durumla birlikte kişinin hayatında önemli rol oynayan aile sosyal destek kaynağı sadece akademik başarı yönünde olumsuz etki yapmamış ayrıca bireylerin olumsuz diğer davranışlara daha çabuk sapabileceği konusunda da yapılan araştırmalar sonuç vermiştir. Bu araştırmalar sonucunda saldırgan tutumlar, maddeye olan ilginin artması gibi negatif ve istenmeyen davranışlara yatkınlık ortaya çıkmıştır (Deveci, 2011).

Sosyal destek kaynakları içerisinde önemli rol oynayan bir diğer kaynak ise arkadaşlık kaynağıdır. Bireyler sahip oldukları büyük sosyal ağın birçoğunu arkadaşları oluşturmaktadır. Nitelikli olarak seçilen yakın arkadaş ve arkadaş gruplarının kişinin gelişiminde büyük rol oynadığını ve iyi ilişkiler kurmak, sosyalleşmek, yeni insanlar tanımaya açık olmak gibi birçok olumlu etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Sosyal ağ içerisinde yakın arkadaşlıklar kuran ve bu arkadaşlıkları sürdüren kişilerin sorunlarla başa çıkma becerilerinde ve zor durumlardan sonra daha çabuk toparlanma eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir. Sosyal destek içerisindeki arkadaşlık kaynağından faydalanmakta zorlanan bireylerde güçlüklerin üstesinden gelmekte zorlandıkları ve psikolojik bozukluk rastlanmasına daha yatkın oldukları gözlemlenmiştir (Lieberman, 1982). Arkadaşlık ilişkileri iyi olan bireylerde sosyal destek algısını anlamada içinde bulunduğu sosyal durumu ve yaşadığı sosyal yapıyı kavramada önemlidir. Bu yapıyı kavrayan kişiler arasında uyum ve iletişim becerilerinde gelişme sosyal destek konusunda birbirlerini anlama ve kurdukları sosyal ağ içerisinde neyin doğru neyin yanlış veya neyin kabul edilip hangi durumların kabul edilemeyeceğini, etnik ve kültürel olarak benzerliklerini ve farklılıklarını bulmada büyük önem taşır. Aile kaynağından alınan sosyal destek türü ne kadar etkili olsa da arkadaşlık kaynağı da bu konuda önemli bir rolü vardır. İnsanlar aile dışında bir başka bireyden de takdir edilmek, sevilmek, önemsenmek, kabul görmek ve onaylanmak ihtiyacındadır. Bu tip ilişkileri iyi kuran kişilerde psikolojik rahatsızlıkların ilerleyen zamanlarda daha az görüldüğünü kanıtlayan birçok çalışma söz konusudur (Deveci, 2011). Gelişimsel süreç boyunca değişen insan ergenlik döneminde aile ile olan çatışmaların artması ve gerek biyolojik gerek de psikolojik değişimlerle birlikte yaşadığı arkadaş ortamındaki sosyal desteğin öneminin artması sonrasında

algılanan sosyal desteğin arkadaşları ile arasında olan ilişki açısından önemini ön plana koyuyor (Cheng ve Chan, 2004). Burada bireyin arkadaş ortamında oluşturduğu sosyal ağ ile aldığı sosyal destek aile kaynağının destekleyemediği diğer kısımlar için etkili ve önemli bir rol oynamaktadır. Burada kişi topluma uyum sağlama ve içinde bulunduğu sosyal yapının kurallarını kavramada önemli bir gelişim kaydedebilir (Yörükoğlu, 2012).

2.1.3 Sosyal destek modelleri

Yapılan araştırmalara göre sosyal desteğin bireyin sağlığı ve yaşam boyunca yanında ihtiyacı olduğunda aldığı desteğin kişinin kendini sağlıklı hissetmesi ve zorlukların üstesinden gelmesine yardımcı olduğunu gösteren iki model mevcuttur (Akeren, 2017).

Bu modellerden bir tanesi temel etki modelidir ve bu model kişinin yaşam kalitesi ve sağlığıyla hayatı boyunca kurduğu sosyal ağlar içerisinde aldığı sosyal desteğin birbirlerine olumlu etkisi olduğunu savunmaktadır. Bu model sosyal desteğin kişinin sağlığını direkt etkilediğini ve fiziki olarak bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesinde sosyal desteğin rolünün büyük olduğunu belirtmektedir. İyi bir sosyal destek bulan birey fiziklen sağlıklı ve daha dayanıklı bir birey haline gelir. Kişinin edindiği sosyal desteğin kesilmesi sonucunda birey bu durumdan olumsuz etkilenir (Akeren, 2017).

Burada sosyal desteğin olumlu olarak etki yarattığını savunan bir diğer model ise Tampon Etkisi Modelidir. Bu modele göre kişinin içinde bulunduğu sosyal ağ ve yapı kişinin ihtiyacı olan sosyal desteği sağladıktan sonra bireyin ruh sağlığının korunması ve zorlukların üstesinden gelmesi yönünde destekleyici olduğunu savunmaktadır. Kişinin içinde bulunduğu zorlayıcı bir durum yoksa sosyal desteğe ihtiyacının da olmayacağını savunan bu model bireyler stres altında kaldıklarında stresin yarattığı bu olumsuz etkilerden sıyrılmayı sosyal desteğin kolaylaştırdığını savunmaktadır (Şencan 2009).

Sosyal destek ve olumsuz yaşam olaylarının birbirinden bağımsız etkileri de modellerden bir diğeridir ve bu model sosyal desteğin ya bireyin yaşadığı

zorlukların bireyin kendini fiziki ve psikolojik olarak sağlıklı hissetmesinden ayrı tutulması gerektiğini savunmaktadır. Sosyal desteğin ve insanın yaşam süreci boyunca yaşadığı zorlukların birbirinden ayrı olarak kişiyi etkilediği ve bunların birlikte kötü gitme durumunun kişi üzerinde ayrı ayrı farklı etkilere yol açtığını savunmaktadır. Her üç model de farklı şekillerde sosyal desteğin etkilerini savunsa da sosyal destek bireyin yaşam koşullarına bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Farklı durumlarda bireye direkt veya dolaylı şekilde sosyal destek sunulabilir fakat bu durumun etkisi kişinin karşılaştığı zorluğu aşabilme ve zorluğun birey üzerinde bıraktığı etkiye göre de değişiklik gösterir (Duru, 2008).

2.1.4 Sosyal destek türleri

Sosyal destek türlerini iki çeşit altında inceleyebiliriz bu yaklaşımlar niceliksel ve niteliksel açıdan sosyal destek olarak adlandırılabilir. Niceliksel açıdan sosyal desteğe bakacak olursa birey burada oluşturduğu sosyal ağlardaki yapı içerisindeki bireylerin fazlalığına, ilgi ve alakanın sıklığına aynı zamanda bu bağların birbirleri içerisinde ne kadar güçlü olduğuna önem göstermektedir (Özkan, 2002). Burada bahsettiğimiz ağın geniş ve fazla bireyden oluşması kişinin direkt olarak kendisiyle etkileşimde bulunduğu kişi sayısını ifade ederken, ağın içerisindeki ilginin fazlalığı da bireylerin birbirlerini tanıma dereceli olarak açıklanmıştır. (Güven, 2010).

Niteliksel açıdan sosyal destek yaklaşımı ise bireylerin kurduğu sosyal ağ içerisindeki yapının genişliğinden çok birbirleri ile olan etkileşimlerinin faydalı olabilmesine odaklanır. Bireyler birbirlerine, maddi, duygusal ve bilişsel destekler sağlayabilirler ve bu desteklerin bireylerin birbirlerinin ihtiyaçlarını görüp buna yönelik faydalı bir şekilde desteklemesi şeklinde olabilir (Özyolcu, 2015).

2.1.5 Sosyal destek çeşitleri

Sosyal destek çeşitleri arasında birden fazla değinilmesi gerek nokta vardır. Fakat bunlar arasında dört önemli destek biçimi bulunmaktadır.

Duygusal Destek: Aile ve özel olarak bağ kurduğu çevresinden meydana gelen saygı, sevgi, ilgi, önemsenme, onaylanma, şefkat, kabul görme gibi temel ihtiyaçların bireyin çevresi tarafından karşılandığı destek biçimidir.

Bilgisel Destek: Bireyin yaşamıyla birlikte meydana gelen çevresel ve bireysel problemleri aşmak adına yol göstermek, deneyimlerini paylaşmak ve rehberlik olarak tanımlanmıştır (Cohen, 2004). Bu duruma açıklayıcı bir örnekle yaklaşacak olursak bir fizik tedavi uzmanının yaşlı ve kalça kırığı yaşamış bir bireye tedavi sonrasında egzersiz eğitimi vermesi şeklinde bahsedebiliriz.

Araçsal Destek: Bireyin içinde bulunduğu sosyal destek sisteminin en somut halidir. Bireyin ihtiyacı olan gereklilik ne ise buna göre hareket edilir (Cohen, 2004). Hayatın en temel anlarının idame ettirilmesi için gerekli olan sosyal yardım desteğidir. Bu tip desteklere örnek olarak yaşlı bir bireyin bir kaza sonucu ayaklarını kullanamaması ve bunun üzerine kişiye doğrudan tekerlekli sandalye temin edilmesi örnek gösterilebilir. Başka bir örnek verecek olursak kişinin yatağa bağımlı kalması durumunda alt bezinin sosyal hizmetler tarafından karşılanması desteği olabilir.

Yansıtıcı Destek: Bireyin kendi davranışlarında değerlendirme yaparak olumlu şekilde değişiklik yapmasıdır. Kişi duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını tarayarak kendi içerisinde geri bildirim verir. Değerlendirme sonucunda kendisinde fark ettiği davranışlarında olumlu yönde değişiklik yapması durumuna yol açar.

2.1.6 Algılanan sosyal destek

Algılanan sosyal destek kavramı bireyin oluşturduğu sosyal ağın için de kişilerle olan ilişkisini bilişsel olarak değerlendirerek karşılıklı güven, sevgi ve değer gördüğünü algılamasıdır. Sosyal destek dediğimizde bireyin ihtiyaçları doğrultusunda çevresinden aldığı desteğin artık bilişsel olarak da algılanması durumu devreye girmektedir (Ghorbani, Issazadegan ve Saffarinia, 2012). Bir başka tanımda algılanan sosyal desteğin bireyin içinde bulunduğu zorlu yaşam

koşullarında ihtiyaçları doğrultusunda ailesinden, arkadaşlarından ve çevresindeki diğer bireylerden gördüğü sosyal desteği kendi bilişinde nasıl algıladığı ile ilgilidir. Birey algıladığı sosyal desteğin kendi içerisinde ihtiyaçlarına ne kadar uygun olduğunu değerlendirerek içinde bulunduğu sosyal ağdan ne kadar memnunluk duyduğuna ilişkin inancıdır (Elbir, 2000). Bir başka tanımda ise algılanan sosyal desteğin kişinin yaşam boyunca zor durumda kaldığı dönemlerde diğer insanlardan veya yakın çevresinden destek görebileceğine dair inancıdır (Başer, 2006). Algılanan sosyal destek kişinin psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşmasını engellediğini, özellikle aile ve yakın arkadaş çevresinden gelen desteğin ileriye yönelik oluşabilecek psikolojik problemleri önlediği vurgulanmıştır. Buna ek olarak aile ve yakın çevresinden bu desteği alan birey sosyal ağ içerisinde etkileşimde olan ve yardıma ihtiyaç duyan başka bir bireye yardım etme, sorunlarla başa çıkabilme ve yol gösterebilme becerisini göstermiştir (Lakey,2007).

Algılanan sosyal destek kavramı kişinin içinde bulunduğu yaşam koşullarında başına gelebilecek olumsuz bir durumda çevresinde olan (aile, arkadaş, akraba, yakın dost vb.) sosyal ağ dan bir yardım geleceğine olan inanç veya bilişsel algısıdır. Bu durumda kişi çevresindeki diğer bireylerle güvenli ve sağlam bir ilişki kurmak, birbirlerini duygusal ve ihtiyaçları doğrultusunda destekleyeceklerine olan inancıdır (Akeren, 2017).

Algılanan sosyal destek ile ilgili kavramlar sosyal yetkinlik beklentisi, kendini toplama gücü ve yalnızlık olarak üç başlıkla yer alır.

2.1.7 Sosyal yetkinlik beklentisi

Sosyal yetkinlik beklentisi kavramı bireylerin yaşam boyu elde ettiği tecrübelerle birlikte oluşturdukları kendi davranış, beceri ve deneyimlerine olan inançlarını göstermektedir. Sosyal yetkinlik beklentisinde kişinin daha önceden yaşadığı deneyimler ya da kendisinde olan becerileri tek başına ele almak yerine bu özelliklerine olan inancından söz etmektedir. Sosyal yetkinlik beklentisi yüksek olan bireyler kendi becerilerine güvendiklerinden dolayı kişiler arası iletişim kurmakta, yeni insanlarla tanışmakta zorluk çekmedikleri

görülmüştür. Kişinin kendi özelliklerine olan inancı karşılaştığı sorunlar üzerinde farklı etkiler göstermiştir. Sosyal yetkinlik beklentisi düşük olan bireylerde başlarına gelen sorunlarla baş etmekte zorlandıkları görülmektedir (Meral 2018).

2.1.8 Yalnızlık

Algılanan sosyal destek kavramı içerisinde yalnızlık kavramı kişinin bulunduğu sosyal çevre içerisinde yeterli sosyal ilişki kurabilecek bağları oluşturamaması ve içinde bulunduğu sosyal ağda kendisi ile ortak özellikler taşıyan bireyleri keşfedememiş olması olarak özetlenebilir. Algılanan sosyal destek kavramı gibi kişinin içinde bulunduğu sosyal ağı algılaması ve bunu kendi içerisinde yorumlaması sonucunda ortaya çıkarttığı sonuç yalnızlık durumunu etkileyebilir. Bu duruma ek olarak kişilerin ihtiyacı olduğu beklentinin de karşılamaması da bu durumu özetleyebilir (Jones ve Hebb, 2003).

Yalnızlığın literatürde olan bir başka tanımı ise kişilerin yaşadıkları sosyal ağ içerisinde kendi özelliklerine ortak bir başkasıyla eşleşememe ve kendisini bu sebepten dolayı ötekileştirme durumu olarak bahsedilmiştir (Tüzün, 2005).

Yalnızlığa sebep olan faktörlere baktığımızda ilk olarak kişiliklerini oluşturan özellikler dikkat çekmektedir. Bakıldığında kişinin kendisinin çekingen, utangaç ya da içe dönük gibi kişilik yapısında olması yalnız kalmasında etkili olan özellikler olarak ön plana çıkmaktadır. Kişinin yaşlanması, ekonomik durumu, sağlığını kaybetmesi gibi hayatta olduğu sürece karşılaşılabileceği olumsuzluklar da kişinin yalnız kalmasında etkilidir (Meral, 2018).

2.1.9 Kendini toparlama gücü

Algılanan sosyal destek kavramı içerisinde kişinin kendini toparlama gücüne bakacak olursak burada önemli olan bireylerin olumsuz bir durum karşısında gösterecekleri tutum ve bu olumsuz duruma bağlı olarak sonrasında verecekleri tepki olarak açıklayabiliriz (Terzi, 2006). İnsanlar karşılaştıkları zorluklar karşısında ayakta kalabilmek ve sonrasında bu zorlukları aşabilme

reaksiyonunu gösterirler. Kendini toparlama gücü yaşam boyunca gereklidir. Kişi kendisinde hayatta kalma, destek görebilme ve destek verebilme gibi özelliklerini geliştirmeli çevresine ve kendi yaşadığı problemlere karşı açık olabilmelidir. Yaşlılık dönemi de başta olmak üzere kişinin kendisini toparlama gücü sosyal desteğe daha açık, kolay iletişim kurulabilen ve ihtiyaçlarını daha açık şekilde dile getirebilen bireyler olarak ön plana çıkmaktadır.

2.1.10 Algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık

Algılanan sosyal destek kavramı kişinin olumsuz durumlar karşısında ya da ihtiyaç duyduğunda bireysel olarak çevresinden gelen desteği algılaması ve bu durumu kendi bilişinde değerlendirmesidir. Algılanan sosyal destek kişilerin ruh sağlığı üzerinde oldukça önemli bir etkiye sahiptir. Bilişsel olarak birey değerlendirdiği destek ile kendi yaşamını psikolojik olarak daha sağlıklı sürdürmekte ve psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin çevresinden algıladığı sosyal desteğin bu düzeyi arttırdığı görülmektedir (Terzi, 2016).

Algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan diğer araştırmalara bakıldığında, bireyin sosyal ağı içerisinde bulunan aile, arkadaş ve diğer çevresi fark etmeksizin ihtiyaçları doğrultusunda aldığı sosyal destek bireyin olumsuz durumlar karşısında psikolojik olarak sağlığını koruduğunu ve psikolojik sağlamlık düzeyinin daha fazla güçlendiği belirtilmektedir (Pengilly ve Dowd, 2000).

2.1.11 Yaşlılarda algılanan sosyal destek

Yaşlı insanlarda sosyal ilişkiler oldukça önem taşımaktadır. Birey yaşlandıkça sosyal çevresine ve özel ilişki kurduğu yakınlarına olan ihtiyacı daha fazla artar. Yaşam süreci boyunca bireyin kendi yaşam kalitesine ve sağlığına dikkat etmiş olması oldukça önemlidir. Yaşlanan bireyin ihtiyaçları artarken sosyal çevresinde de azalma gözlemlenir. Azalma sonucunda yaşlı birey kendisini yalnız, işe yaramaz ve çaresiz hissedebilir. Bu duygu durumları kişinin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Altıparmak, 2009). Algılanan sosyal desteğin yaşlılarda etkisinin azalması, bireyin ölüm riskinin arttığına, problemlerin üstesinden gelmekte zorluk çektiğine yönelik etkileri

tespit edilmiştir. Yaşlı bireyin algıladığı sosyal desteğin yakınlarından ve sosyal çevresinden gelmesi halinde yaşam kalitesinde ve psikolojik olarak dayanıklılığında artış gözlemlenmiştir (Dhar, 2001).

Sosyal çevresi azalan yaşlı bireylerin desteklenmesi ve ihtiyaçlarının giderilmesi oldukça önemlidir. Yaşlılığa uyum sağlamaya çalışan bir bireyin ailesi, arkadaşları ve çevresi tarafından desteklenmesi yaşlı bireyin yeni ilişkiler kurmasına, yaşam kalitesinin artmasına ve zorluklarla mücadele etmesinin kolaylaşmasına katkı sağlayacaktır (Bilir ve Subaşı, 2006). Bir başka araştırmada yaşlı bireylerin yeni ilişkiler edinmesi ve sosyal desteğinin sürdürülmesi bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını desteklerken aynı zamanda tek başına olayların üstesinden gelme yetkisini arttırmıştır (Tambağ, 2013).

2.2 Öfke

Öfke kavramı insanların sahip olduğu birçok duygudan bir tanesidir. Balkaya ve Şahine göre (2003) öfke de diğer duygular gibi normal bir duygu olarak insan hayatında yerini alır. Öfke duygusu insandan insana farklılık gösterirken kültürler arası farkları da gözlemlenmiştir. Öfke duygusu evrensel bir duygu olup kişinin kontrol altında tutabildiği süre boyunca zararsız ve doğal bir duygudur. Öfkenin bir başka tanımında ise kişinin yaşam boyunca rastlayabileceği engellenmiş, haksızlığa uğramış veya tehdit edilmişlik hissiyatıyla oluşan güçlü bir duygu olarak gösterebiliriz. Kişi içinde bulunduğu bu rahatsız edici durumlardan öfke duygusunu kullanarak bu hisleri ortadan kaldırmak çabasıdadır (Kıran, 2012).

Bir başka tanımda kişilerin haksızlığa uğradıkları, ihmal edildiklerini düşündükleri, ihtiyaçları doğrultusunda bekledikleri duygusal yaklaşımı alamadıkları anlarda ortaya çıkan duygu öfke duygusu olarak nitelendirilir. Öfke duygusu kişinin beklediği zamanda gerçekleşmeyen istekleri sonucunda ortaya çıkabilir (Bulut Serin ve Genç, 2011).

Öfke duygusunun ortaya çıktığı durumları Budak (2000) literatürde kişinin yoksun bırakılmış, engellenmiş ve kendi alanı içerisinde tehdit edilmesi halinde

kişide yoğun şekilde hissedilen sonrasında bu hissi oluşturan duruma ya da kişiye karşı durumu ortadan kaldırmak için saldırgan bir tutumda bulunma durumudur (Sağlam, 2020).

Öfke duygusunun insan için uzun vadede zararlı olabileceği gibi sosyal çevresi ve kendi iç huzuru için rahatsızlık verici olabilir. İnsanlar yaşadıkları öfke duygusunu uzun süreli ve yoğun yaşadığında veya kişi bu yaşadığı yoğun duyguyu içinde bulunduğu durumda ifade etmesi engellendiğinde fiziksel ve psikolojik olarak bu durumdan olumsuz etkilenir. Fakat kısa ve orta yoğunlukta yaşadığı öfke duygusu kişinin her duygu da olduğu gibi kendini ifade etmesi ve bu sayede yarar sağlaması şeklinde sonuçlanır (Yaman ve Türker, 2011).

Bilge ve Ünal (2005) öfke duygusunun temel bir duygu olduğunu ve mutluluk, üzüntü, nefret gibi temel duygular arasında yer aldığını belirtmektedir (Kıran, 2012). Öz ve Aysana (2012) göre öfke duygusunu açıklarken, öfke duygusunun günlük yaşam içerisinde diğer bütün duygular gibi yaşadığımız olaylar sonucunda ortaya çıktığını ve diğer bütün duygular gibi etkili ve doğru şekilde yönlendirilmediği durumda sorunların ortaya çıkabileceğine vurgu yapmıştır. Bu sorunlar kişinin fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal çevresinde sorunlara yol açabileceğini ve bu sorunların kişi üzerinde olumsuz kalıcı etkileri olacağını belirtmiştir (Sağlam, 2020).

Öfke duygusu sadece bireyleri olumsuz olarak etkilememekte ayrıca olumlu olarak kişinin kendi için koyduğu hedeflere ulaşmasında kişiyi ateşleyici etkisi olabilir ve bu sayede birey motive bir şekilde hedeflerine odaklanır. Yine yapılan araştırmalarda öfke duygusunun kontrollü olduğu durumlarda kişinin düşüncelerini eyleme dökmesinde yardımcı olduğu ve kaygı seviyesini azalttığı gözlemlenmiştir (Karababa ve Dilmaç, 2015). Deffenbachere (2011) göre öfke duygusunun kişinin karşılaştığı duruma göre yoğunluğu ve ortaya çıkış biçimi öfkenin olumsuz bir duruma dönüşüp dönüşmeyeceği konusunda yol göstermektedir (Kaşıkçı, 2020). Öfke duygusu çoğu zaman diğer olumsuz davranışlarla karıştırılabilir. Olumsuz davranışlar saldırganlık, bağırma,

düşmanca hareket etmek gibi davranışlar öfkeyle aynı anlama gelmemektedir. Öfke bu gibi davranışların altında kalan ve kişinin duygularıyla kendini gösteren bir durumdur. Bu noktada öfke duygusunun diğer tutum ve davranışlardan ayırt edilmesi gerekmektedir (Del Vecchio ve O'Leary, 2004). Kassinove ve Sukholdosky (1995) kişinin yaşadığı öfke duygusunun uzunluğu ve şiddetinin durumuna bağlı olarak sosyal çevresinde ya da diğer insanlarla engellenmiş hissine veya haksızlığa uğraması sonucunda ortaya çıkan duygusal bir durum şeklinde tanımlamıştır (Kaşıkçı, 2020).

Öfkenin oluşumu kişinin ihtiyaçları, istekleri, dürtüleri gibi durumlardan meydana gelir ve kişi insanca yaşadığı bu dürtüleri sonrasında bir beklenti durumuna girer. Kişilerin yaşam olaylarına göre içinde buldukları bu beklenti durumları gerçeğe yakın da olabilir gerçeklikten uzak da olabilir. Kişi bütün bu ihtiyaçlar ve beklentiler silsilesi sonunda yaşadığı sosyal çevresi, yakın arkadaşları veya diğer kişilerce bir olay örgüsü içinde kalabilir. Öfke duygusu ön planda olduğunda kişinin içinde bulunduğu olay hakkında değerlendirme yapması ve çevresini algılayış biçiminde farklılıklar olabilir. Bu noktada doğru veya çarpık bir değerlendirme meydana gelebilir ve bu öfke duygusunun uzunluğunu, şiddetini etkiler. Kişi bu noktada ihtiyaçlarının karşılanmadığı veya yaşadığı engellenmiş hissiyatını kendi içinde çözemezse ortaya uzun süreli, acı verici, utanç hissi yaratan, hayal kırıklığı doğuran veya kendisini değersiz hissetmesi sonucunda öfke duygusunu meydana getirebilir. Ortaya çıkan bu öfke duygusu kısaca kişinin beklentileri, değerlendirmeleri ve karşılanmamış ihtiyaçları sonucunda öfke duygusuna ulaşır. Bu noktada kişi fiziksel tepki, kendi içinde değerlendirmeler ya da içsel konuşmalar ve geçmiş deneyimlerine dayanarak reaksiyon gösterir (Saçar, 2007).

Öfkenin dışa vuruş şekli karakterden karaktere farklılık gösterir. Bazı insanlar öfkesini anlık fark ederken bazı bireylerde bu durum içinde bulunduğu durum sonlandıktan sonra belirgin hale gelir. İnsanlar öfkelerini bu denli kısa şekilde dışa vurmayabilir. İnsanlar içlerinde bastırdıkları öfke duygusunu bilinçaltının derinliklerine iterken hangi durumda ve ne zaman diliminde ortaya çıkacaklarını bilemeyebilirler (Kıran, 2012).

2.2.1 Öfkenin nedenleri

Öfke duygusunun oluşumunda içsel ve dışsal durumlar rol oynamaktadır. Engellenme hissi, ihtiyaçların karşılanmamış olması, kişinin beklentileri ve yaşadığı olaya karşı tutumu, fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilenme, tehdit edilme gibi durumlar öfkeye neden olan durumlar arasında yer almaktadır (Sesli, 2012).

Averill (2012), öfke duygusunun ortaya çıkmasında tehdit altında hissetmenin, bir başkasının bilinci bir şekilde kendine zarar vermeye çalıştığına inanması durumunda öfke duygusunun ortaya çıkmasına neden olduğunu belirtmiştir (Kaşıkçı, 2020). Literatüre bakıldığında benzer şekilde öfke duygusuna neden olan durumun engellenme, suçlamaya maruz kalma, kendini ifade edememek gibi durumlar neden olarak gösterilmiştir (Berkowitz ve Harmon, 2004).

Yapılan araştırmalara baktığımızda Deffenbacher (2011), öfke duygusunun insanda ortaya çıkmasının nedenlerini incelemiş ve üç farklı gruba ayırmıştır. Dışsal durumların kişideki öfke duygusunu tetikleyecek şekilde geçmişte yaşadığı anıları hatırlatması. Dışsal durumlar kişinin öfke duygusuyla birlikte geçmiş zamanda yaşadığı ve kendisinde yer etmiş olan onu rahatsız edecek bir başka durumu da tetikler. Bu gibi durumlarda ortaya çıkan öfke duygusunun sebebini açıklamak zorlaşır. Bu sebeple kişide ortaya çıkan öfkenin şiddetinin büyüklüğü artar ve durumdan bağımsız olarak farklılık gösterir (Kaşıkçı, 2020). Bir diğer öfke duygusuna neden olan durum ise yine dışsal bir durumdan gelen özel ve tanımlanabilir uyarıcılardır. İnsanda öfke duygusunun meydana gelmesinde etkili olan kişinin kendisinden kaynaklanan durumlar ve genel olarak herkesi olumsuz etkileyen durumlar şeklinde yer alır. Genel olarak ihtiyacınız olduğu zaman bilgisayarınızın çalışmaması veya kişisel olarak önemli bir buluşmayı kaçırmamız bu duruma örnek teşkil edebilir. Burada kişinin ortaya çıkardığı öfkenin şiddeti daha orantılıdır ve kendi içerisinde durumu değerlendirip bir sonuca bağlayabilir. Deffenbacher insanı öfkelendiren durumların sadece dışsal durumlar olduğunu değil aynı zamanda içsel olarak kişinin kendisinde öfke duygusuna neden olabileceğinden de

bahsetmiştir. Kişinin düşünceleri ve içinde bulunduğu ruh haliyle gelen duyguları öfkenin oluşma nedenlerinde önemlidir. İnsanın geçmiş anılarında ve yaşadığı olumsuz tecrübelerde içsel düşünce yapısını tetiklemek için önemli bir rol oynar. İnsanlar geçmişte yaşadıkları utanç verici, engelleyici, beklentilerinin karşılanmadığı ya da hayal kırıklığı yaşadıkları durumları düşündüklerinde öfke duygusunun ortaya çıkmasına neden olurlar (Deffenbacher, 2011).

2.2.2 Öfkenin boyutları

Gürbüz (2008), öfke duygusu insanlarda ortaya çıktığında süresi ve şiddeti farklılık gösterebilmekte. Bireylerin öfkeyi ifade ediş şekilleri ve tarzları da farklılık göstermektedir. Öfke duygusunun boyutlarının farklı nedenleri bulunmaktadır. Bu nedenler kişinin engellenmiş, kısıtlanmış hissetmesiyle meydana gelen fizyolojik boyutu. Kişinin öfke duygusuyla ilgili yaşadığı geçmiş tecrübeleri anımsaması sonucunda düşünmeyle birlikte ortaya çıkan sosyal ve bilişsel boyutu. Son olarak da kişinin öfkelenildiğinde kendini ifade etmesi ve ortaya koyduğu davranış biçimi ile kendisini gösteren davranışsal boyutu vardır. Öfkenin fizyolojik boyutu, insanlar günlük yaşamları esnasında birçok farklı tutum ve davranışta bulunurlar. Kişinin duygu durumu davranışlarına yansır ve ikisi arasında bir bağlantı söz konusudur. İnsan davranış olarak öfkeyi dışa vurabilir fakat bu durum meydana gelmeden önce kişinin vücudunda farklı bölgelerde fiziksel değişiklikler meydana gelir. Kalp hızlı atmaya başlar, vücut kasılır, terleme ve hızlı nefes alma gibi durumlar ortaya çıkar. Bütün bunlar beyinin sinir sistemi içinde yer alan hipotalamusta gerçekleşir. Bu merkezin bazı kısımlarının uyarılması sonucunda vücutta öfke duygusu açığa çıkar ve fiziksel olarak etkilerini gösterir. Öfkenin sosyal ve bilişsel boyutundan bahsedecek olursak, bireyin geçmişten bu güne kadar gelen yaşantısında edindiği deneyimlerin, ahlaki yapısının, inanç sisteminin ve kültürel yapısının etkisi çoktur. Birey öfke duygusu açığa çıktıktan sonra yüklediği anlam ile birlikte sosyal çevresinde öfkeyi ifade etme şekline göre kendi davranışını şekillendirmektedir. İçinde bulunduğumuz toplumsal yapı öfke duygusunu ifade ediş biçimimizi sosyal ve bilişsel olarak etkileyen önemli

faktörlerdendir (Özer, 2018). Feindler ve Star (2003), bireylerin öfke duygusu ortaya çıktığında sergiledikleri saldırgan tutum ve davranışların sonuçlarını kabul etmediklerini ve yaşanan olumsuz durumlarda karşı tarafı suçlayabildiklerini belirtmektedir. Buraya yaşanan bilişsel yanlış anlamalar sonucunda bireyin öfke duygusunda artış gözlemlenir ve ortadaki durumun tek çözüm kaynağı bu öfke duygusunu yansıtmak olarak görülebilir (Sağlam, 2020).

Öfkenin davranış boyutunda ise insanlar yaşadıkları öfke duygusunu dışarıda bulunan aile, arkadaş ve diğer sosyal çevresine yansıtma biçimidir. Burada davranış şekli önem kazanır. Kişi öfkelendiğinde dışarıya karşı kendisini ifade ediş biçimi hayatı algılayış şekline göre farklılık gösterir (Gürbüz, 2008).

2.2.3 Öfkeyle ilgili kuramsal yaklaşımlar

2.2.4 Davranışçı yaklaşım

Skinner bu kuramın önemli temsilcilerinden olmakla birlikte öfkeyi öğrenilmiş bir duygu olarak tanımlar ve bu duygunun çevresel uyarıcılar tarafından ödüllendirilerek tekrar edildiğini belirtir. Türker (2010), küçük bir çocuğun olmasını istediği bir durumun öfke davranışı ile elde etmesi, çocuğun tekrardan istediğini elde etmek için öfke davranışına başvuracağına işaret etmiştir.

2.2.5 Bilişsel davranışçı yaklaşım

Bu kuramın öncüsü Beck'e göre, düşünce olarak oluşturduğumuz her şey aynı zamanda duygularımızı ve davranışlarımızı da etkilemektedir. Düşünce oluştuktan sonra duygu ve davranışı harekete geçirmektedir. Bu yaklaşım öfke duygusunu açıklarken kişinin yaşadığı olumsuz olay olarak düşünmez. Öfkenin tamamen kişinin zihninde yüklediği anlamdan kaynaklı olarak meydana geldiğini öne sürer (Beck, 2005). Öfke duygusunun kontrol edilmesi ve azalması gibi konularda bilişsel davranışçı yaklaşım önemli bir role sahiptir ve kişiye yeni beceriler kazandırarak eski inancı ortadan kaldırıp yeniden yapılandırmaya odaklar (Diril, 2011).

2.2.6 Psikanalitik kuram

Bu kuramın öncülerinden olan Freud, insanın iki temel güdü ile meydana geldiğini savunmuştur. Bu güdüler yaşam ve ölüm olarak insanda bulunur ve kişinin kendisini ortadan kaldırmasını engelleyen Freud'a göre yaşam güdüsüdür. Yaşam güdüsü kişinin kendisine yönelmediği olumsuz davranışları bir başkasına yönelttiğini söylemektedir. Öfke duygusu içgüdüsel olarak insanın içinde bulunduğunu ve bu duygunun saldırganlık tutumundan bir farkı olmadığını savunmaktadır.

2.2.7 Varoluşçu yaklaşım

Gümüş Ersen (2010) varoluşçu yaklaşımın öfkeyi, insanın ortadan kalkma, olumsuz ve anlamsız durumlar karşısında karşılık gösterme şeklinde açıklamıştır. Burada insanların hepsi öfke duygusunu çeşitli biçimlerde gösterebilir. İnsanın kendisini çaresiz, çözümsüz, düşkün, güçsüz ve sıkışmış hissetmesine bir cevap niteliğinde görmektedir.

2.2.8 Akılcı duygusal davranışçı kuram

Bu kuramda kişinin zihninde oluşturduğu düşünceler davranışlarının şekillenmesine yol açar. Zihnimize meydana getirdiğimiz her bir düşünce doğrudan duygular üzerinde etkilidir. Bu yaklaşımda duygu, düşünce ve davranış birbirlerini etkileyen üçgen gibi yer almaktadır. Duygu ve düşünceler oldukça benzer niteliktedirler bu sebepten engellenen bir birey öfke duygunu kişinin bilişinde oluşturmaktadır (Corey, 2015). Karataş (2008), bireyin kendi bilişinde yüklediği anlamlar sonucunda öfkenin meydana geldiğini, kişinin içinde bulunduğu durumla bir ilgisi olmadığını belirtmiştir. Gök (2009) göre, bireyin bilişinde öfke duygusuna sebep olan olumsuz inançlarını fark etmesine ve bu inançların uygunsuz olduğunu düşünerek yerlerine koyabilecek yeni ve uygun inanlar aramasında etkilidir (Kıran, 2012).

2.2.9 Sosyal öğrenme kuramı

Bu kuramın öncüsü Bandura, insanın bütün davranışlarının sonradan öğrendiğine dikkat çekerek sadece doğuştan gelen reflekslerinin

öğrenilmediğini savunmaktadır. İnsanlar taklit, model alma, pekiştirme ve özdeşleşme yoluyla etrafında bulunan sosyal ortamından gözlemleyerek öğrenmiştir. Bu kurama göre öfke duygusu insanın sonradan öğrendiği bir durumdur. Kişiler sosyal çevresinden gördükleri davranışları kendi bilişlerinde anlamlandırarak davranış biçimine dökerler. Öfke duygusu da insanların sosyal çevrelerinden gördüklerini yansıttıkları bir davranış biçimidir. Yavuzer, Karataş ve Gündoğdu (2013), İnsan çocukluk döneminden itibaren ailesini rol model alır. Öfke duygusunu anlamayı ve ifade etmeyi aile içerisinde kavrayan çocuk yine bu duyguyu doğru şekilde ifade etmeyi ailesini örnek alarak yapar. Aile bu noktada öfkeyi anlama ve yansıtma konusunda çocuğuna örnek teşkil eder (Demir, 2020).

2.2.10 Öfkenin belirtileri

Çelenk (2012), kişilerin fiziksel, duygusal ve düşünsel tepkilerinin doğrudan gözlemlenebilir ve dolaylı yoldan gözlenebilir şeklinde iki aşamada incelendiğini belirtmiştir. Dolaylı olarak gözlenebilen tepkilere bakıldığında, kişinin gerginlik durumu içerisinde oluşu, sürekli gelen mutsuzluk hali, halsizlik, enerji düşüklüğü, uzun süreli uyku hali, ani öfkelenme gibi çeşitli durumlar öfkenin dolaylı yoldan gösterildiğinin şeklidir. Doğrudan gözlenebilen tepkiler ise kişinin fiziksel hareket içinde olması, kalp atışlarında hızlanma, mide ağrısı, terleme, kızarma gibi hareketler doğrudan gözlenebilen öfkeyi belirtmektedir.

2.2.11 Öfkenin sonuçları

Öfkenin kişiler üzerindeki sonuçlarına bakıldığında, fiziksel ve psikolojik olarak sağlığın geriye gitmesi, içinde bulunduğu her durumu olumsuz olarak değerlendirmek, sosyal çevre ve yakın aile bireyleri ile uyumsuz davranış biçimlerinin gözlenmesi gibi sonuçlara yol açar. Öfke olarak dışarı atılamayan enerji bireyin kendi benliğine yönelir ve bu durum kişiye zarar verir (Erkek, Özgür ve Gümüş, 2006).

2.3 Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramını Freudenberg ve Maslach açıklamaya çalışırken

oldukça fazla ilgi çekti ve başka araştırmacılar tarafından da bu kavram farklı nedenlerle açıklanmaya çalışıldı. Her araştırmacının sebeplerinin farklılık göstermesi ve tükenmişlik kavramı üzerine tanımlanan farklı varsayımlar oldukça geniş etki yarattı. Burada önemli olarak gösterilen nokta ise tükenmişlik hakkında yapılan bu tanımların teorik bir modele dayanmayarak tamamen deneysel şekilde açıklanmasıydı. Farklı bakış açıları ile yaklaşılın tükenmişlik kavramı kişilerin ilgisini çekti ve bu sayede birçok çalışmacı tükenmişlik kavramı üzerinde çalışarak ortak temelleri oluşturmaya yaklaştı. Tükenmişlik kavramı ile ilgili bireysel bir problem olduğu ve kişinin duygularını, tutumlarını, güdülerini ve beklentilerini psikolojik olarak olumsuz etkilediği şeklinde açıklanmasıydı. Kişinin yaşadığı olumsuz bireysel deneyimler olarak açıklamaktadır.(Maslach, Leiter ve Schaufeli, 2008).

Tükenmişlik kavramı yıpranma, enerji kaybetme, zayıflama ve yorgunluk gibi farklı kavramlarla anılsa da üzerinde en çok durulan kavram tükenmedir. Psikolojik olarak ya da duygusal olarak insanın duygu ve enerji kaybı yaşaması tükenme olarak tanımlanır. Tükenmişlik kavramı incelendiğinde kişinin ideallerinden vazgeçtiğini, başarısızlığı kabul ettiğini, duyarsız hale geldiğini, kendisini değişime kapalı ve enerjisi düşük hissettiği gözlemlenmiştir. Bu tip belirtiler kişinin kendine öz saygısını ve üretkenliğini düşürdüğünü ayrıca kişisel bakımında azalma meydana geldiğini öne sürmektedir. Tükenmişlik kavramını ortak bir görüş içerisinde ve daha belirgin olarak açıklamak için farklı türde araştırmalar yapılması gerektiğini savunan uzmanlar teori eksikliğini ötesine geçmek adına bakım veren kişiler ve insana hizmet eden meslek çalışanlarına kapsamlı araştırmalar yapmışlardır (Maslach, Leiter ve Schaufeli, 2008).

Tükenmişlik kavramı kişinin duygusal, fiziksel ve zihnen oldukça yorgun hissetmesi şeklinde tanımlanmıştır (Pines ve Nunes, 2003).

Tükenmişlik kavramı sendrom olarak ele alındığında, kişinin duyarsızlaşmış ve olumsuz davranışlar içerisinde bulunduğu, enerji kaybı, fiziksel ve zihinsel

düşüşün gözlemlendiği bir durum olarak tanımlanmaktadır (Tabaj, 2015).

Tükenmişlik kavramı kişinin yaşamı boyunca mesleğinde yaşadığı isteksizlik ve motivasyon kaybı sonucunda heyecanının bitmesi şeklinde açıklanmıştır (Maslach, 2001).

Yılmaz, Yazıcı ve Yazıcı (2014), tükenmişlik kavramını insanların günlük yaşam aktivitelerini ve temel ihtiyaçlarını sürdürebilmeleri için çalışıp üreterek para kazanmaları üzerinden açıklamıştır. Kişinin stresli ve yorucu geçen çalışma durumu hayatının büyük bir kısmını kaplamaktadır. Yaşanan bu stres ve yorucu durumların ardından kişilerin üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler tükenmişliğin ortaya çıkmasında etkili rol oynamaktadır (Hıdır, 2019).

Çalışma hayatı içerisinde oldukça büyük bir role sahip olan tükenmişlik kavramı kişilerin yaşam süreleri boyunca bir tehlike oluşturmaktadır. Birebir diyalog halinde çalışan meslekler arasında tükenmişliğin yeri oldukça fazla olarak gözlemlenmiştir. Psikolog, hemşire, doktor, polis, asker, diş hekimi, hâkimler, avukatlar ve bakım veren kişiler olarak yer almaktadır (Girgin, 2011).

Kişinin fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak yaşadığı düşüşün yakın ve sosyal çevresindeki bireylere karşı olumsuz algı ve tutumlarından kaynaklandığını belirtmiştir. Bütün olarak tükenmişliğin kişinin hayatında artan çökkünlük durumu ile açıklanabileceğini belirtmiştir (Yağcı, 2017).

2.3.1 Tükenmişliğin nedenleri

Tükenmişlik sendromunun ortaya çıkması için kişinin zaman içerisinde kademeli olarak olumsuz şartlara maruz kalması gerekmektedir. Özellikle insan yaşamının büyük bir kısmını kaplayan iş hayatı esnasında tükenmişlik sendromunun oluşması oldukça kolaydır. Bu etmenlerin bireysel ve örgütsel sebeplerden oluştuğu ve kişi üzerinde bıraktığı etkinin iyi algılanması tükenmişliği azaltmada yardımcı olmaktadır (Polatçı, 2007).

Kaçmaz (2005), bireysel etkilerin ve örgütsel etkilerin tükenmişliğin

yaşanmasında ortak bir rol oynadıklarını göstermektedir. Buna rağmen kişilerde bireysel etkilerin ya da örgütsel etkilerin farklı şekillerde ön plana çıktıkları bilinmektedir (Koç, 2019). Seta, Paulus ve Baron (2000), tükenmişlik kavramının nedenleri oldukça fazla etkene sahip olsa da kişinin strese fazlaca maruz kalması en önemli etkenlerden olarak görülmektedir (Şerman, 2019).

2.3.2 Bireysel nedenler

Bireyin içinde bulunduğu ve dünyayı algıladığı kişisel yapısı genele etki etmektedir. İnsanın dünyayı algılayış biçiminden yola çıkarak yaşam koşulları ve kültürünü de ön planda tutacak olursak her insan karşılaştığı olumsuzluklar karşısında farklı reaksiyonlar gösterir. Stres altında kalacak bir durum olduğunda bireylerin bazıları bu durumu kendi içerisinde soğutup etkilenmeden çözerken bazıları ise stres faktörü ile başa çıkamaz ve olumsuz etkilenir (Maclach ve Zimbargo, 2003).

Yapılan araştırmalara göre kişilerin eğitim düzeyi gibi faktörlerin tükenmişlik üzerinde etkisi olduğunu ve insanların çalıştıkları alanlarda farklılık göstermektedir. Eğitim düzeyi yüksekokul olan bir bireyin iş yerinde aldığı sorumluluk ve görev düzeyi, eğitim düzeyi daha alt birimlerde olan kişilere göre fark yaratmaktadır. Tükenmişlik belirtileri sorumluluğun artmasıyla birlikte doğru orantılı şekilde artan stres faktörünün etkileri ile ortaya çıkmaktadır. Kişinin bireysel olarak daha yüksek beklenti içerisinde olması ve bu beklentilerin olumsuz sonuçlanması durumunda kişi üzerinde tükenmişliğe yol açan stres faktörlerinin ortaya çıktığı belirtilmiştir (Maslach, 2001).

Cinsiyet faktörünün tükenmişliği etkilediği yönünde yapılan araştırmalarda kimi zaman kadın bireylerin kimi zaman ise erkek bireylerin ön plana çıktığı farklı durumlar gözlenmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda bu durumdan net bir şekilde daha fazla etkilenen bir tarafın olmadığı belirtilirken, yapısal farklılıkların meydana getirdiği olumsuzluklar sonucunda tükenmişliğin gözlemlendiği belirtilmiştir. Maslach ve Jackson (1981), erkeklerin yaşadıkları olumsuzluklar karşısında bireysel olarak daha fazla etkilendikleri ve

duyarsızlaşma etkisinin kadınlara göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Ellis ve Miller (1993), ise kadın bireylerin daha fazla duygusal olduklarını ve erkeklere göre tükenmişlik sendromunun daha fazla yaşadıklarını belirtmiştir. Kadınların karşısındaki bireyle daha kolay bağ kurduğunu ve duygusal açıdan fazlaca ön planda olduğunu vurgulamaktadır. Bu noktada tükenmişlik hissini erkeklere göre daha fazla yaşadığı belirtilmiştir (Kuzgun, 2020).

Yaş durumuna bakıldığında kişilerin genç yaşta da olsa yaşlı da olsa tükenmişlikten etkilendikleri ve bu durumun sosyal yaşantılarında ve iş yaşantısında karşı karşıya kaldıkları olumsuzlukların etkisine göre farklılık göstermektedir. Genç yaştaki çalışanların kendilerinden daha yaşlı olan gruba göre daha çabuk tükenmişlik yaşadıkları gözlemlenmiştir. Yaşın artmasıyla tükenmişliğin azalması yapılan araştırmalarda belirtiliyor olsa bile 50 yaş ve üzerinin gençlere göre daha çabuk tükenmişlik yaşadığını belirten araştırmalar da mevcuttur (Lindblom, Linton, Fedeli ve Bryngelsson, 2006). Yaşlı kadınlarda tükenmişliğin etkilerinin az olduğu gözlemlenirken, genç yaşlı kadınlarda tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum erkeklerde ise genç yaşta tükenmişlik düzeyi az olarak gözlenirken orta yaşlı erkeklerde tükenmişlik düzeyinin arttığı gözlemlenmiştir (Ahola ve ark., 2008).

Tükenmişliğin bireysel nedenlerine bakıldığında insanın kişilik yapısının oldukça fazla önem taşıdığı görülmektedir. Kişinin kendisinde geliştirdiği bireysel tecrübe ve yeterlilik tükenmişlik hissini azalmasına yol açmaktadır. Kişinin kendine olan güveni tükenmişlik karşısında oldukça etkilidir. Kendisine güvenen bireylerde yaşadıkları olumsuz koşullar karşısında daha az strese girdikleri görülmektedir (Greenglass ve Burke, 2000).

2.3.3 Çevresel ve örgütsel nedenleri

Ardış ve Polatçı (2009), tükenmişlik yaşayan insanlarda sorunun bireysel nedenlerden kaynaklandığını ve içerisinde bulunduğu örgütten ayrılması gerektiğini savunmuştur. Kişilerin yaşadıkları bireysel sorunlar ortadan kaldırılmak tükenmişlik belirtilerini birey üzerinde çözmenin etkisinin yeterli

olmadığını ve örgüt içerisinde de sorunların meydana gelerek kişilerde tükenmişliğe yol açtığı gözlemlenmiştir (Saykılı, 2019).

Çevresel ve örgütsel nedenler içerisinde insanların çalıştıkları yerlerde yaşadıkları olumsuz sorunlar tek başına tükenmişliğin oluşmasında etkili değildir. Kişinin kendini geliştirme çabası, beklentileri, emeğinin karşılığını maddi ve manevi olarak alması da tükenmişliği etkileyen durumlar içerisinde yer alır. Bu duruma ek olarak kişinin içerisinde bulunduğu iş ile uyumu tükenmişlik faktörünü etkiler. Kişinin aldığı iş yükü, kontrol sistemi, aidiyet ve çalıştığı yerde adaletli davranılması da çevresel olarak tükenmişlik üzerinde etki gösteren nedenler arasında yer alır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

2.3.4 Tükenmişlik belirtileri

Tükenmişlik belirtileri, insanın yavaş bir şekilde yaşadığı ve olumsuz koşulların kişiyi günden güne etkileyerek ilerlediği bir durumdur. Okutan (2010), tükenmişlik belirtilerinin geçici yorgunluk kavramından farklı olduğunu ve kişinin belirli bir süre yaşadığı olumsuzluklardan uzak kalarak veya dinlenerek bu belirtilerin geçmesinin mümkün olmadığını belirtmiştir. Tükenmişlik belirtileri bireyler arasında farklı şekilde gözlemlenmekte ve fiziksel, duygusal, davranışsal olarak incelenmektedir.

Tükenmişlik durumu kişinin yaşadığı olumsuzluklar sonucunda etkilerini beklenmedik bir zamanda gösterir. Tükenmişlik kişi üzerinde etkisini sürdürürken çeşitli belirtiler göstermektedir. Bu belirtiler kişinin yaşadığı tükenmişlik haline işarettir. Tükenmişlik belirtisi gösteren bireylerin huzursuzluk ve mutsuzluk hissini arttığı aynı zamanda çevresindeki diğer bireylerle etkileşim içerisinde olmaktan kaçındıkları gözlemlenmiştir (Çınar, 2016).

Baltaş (2008), tükenmişlik durumunun çalışma koşulları ağır olarak gözlemlenen ya da kendisini bireysel olarak çok fazla çalışma hayatına adanmış kişilerde oluşabileceğini belirtmiştir. Bireylerin yaptıkları işin daha iyisini yapabileceğini düşünmesi ve bunun üzerine yoğun bir şekilde çalışma

hayatına odaklanması, her işi kendisinin yapması gerektiğini düşünmesi ve sorumluluk alanını belirlemesi sonucunda yaşadığı, enerji kaybı, uykusuzluk, isteksizlik gibi belirtilerin oluşmasına yol açmaktadır (akt. Şerman, 2019).

Tükenmişlik durumunda kişinin uyku düzenini bozulması, az uyuma, çok uyuma, yorgun hissetme gibi belirtilerin gözlemlenmesi. Kişinin günlük yaşamında önemli bir yere sahip olan yeme içme gibi durumlarda düzensizlik, az yeme, isteksizlik, kilo alma ve kilo verme gibi durumların gözlemlenmesi. Bu durumlara ek olarak karın ağrısı, kramplar, deride döküntü veya kızarma gibi vücut dengesinde bozulmalar gözlemlenir. Kişinin baş ve kas ağrıları gibi ağrılar da fiziksel olarak tükenmişliğin belirtileri arasına girmektedir (Gürşimşek ve Girgin, 2000).

Kişinin davranışsal olarak tükenmişlik belirtilerini göstermesi sadece kendi yaşamını etkilemekle kalmayıp sosyal çevresi üzerinde de olumsuz etkiler bırakabilir. Kişinin ani öfke patlamaları sonucunda çevresindeki insanları kaçırmaması, isteksiz ve enerjisi düşük davranışları sonucunda etkin olamamak, aileden ve sosyal çevresinden uzak durma isteği, ani duygu değişimi sonucunda bağırma ve ağlamalar, karşısındaki kişiye karşı soğukluk, sorumluluklarından kaçınma veya ertelemek gibi davranışlar davranışsal tükenmişliğin belirtileri arasında yer almaktadır (Arasan, 2010).

2.3.5 Tükenmişliğin etkileri

Tükenmişliğin etkileri insan hayatını çok farklı yönlerde etkiler. Kişinin yakın çevresindeki yaşam koşullarını etkileyerek aile ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin dengesini bozar. Tükenmişlik bireyin kendisine zarar vermeye birlikte ötesinde işine de etki eder. Kişi yaşadığı olumsuz etkiler sonucunda işte verimsizleşir ve bu durum iş ortamında gerilemeye yol açar. Kişinin işinde verimsiz olması çevresini ve bu sayede toplumu etkileyecektir. Tükenmişliğin etkileri topluma kadar dayanır ve kişinin bireyselliğinin ötesinde bir zarara yol açar. Tükenmişlik kişiyi bireysel olarak olumsuz etkileyerek yaptığı işin kalitesini ve ortaya çıkan üründe de bozulmaya yol açarak kurumun sağladığı hizmetin değerinde de bozulmaya neden olur (Işıkhan, 2004).

Kişilerin bireysel olarak tükenmişliğin olumsuz etkileri ile mücadele edememeleri sonucunda yaşadıkları öz güven kaybı ve kendisine olan öz güvenini kaybetmesine yol açmaktadır. Bu durumun kişinin kendi sınırlarını ve sorumluluklarını bilemesi, kapasitesinin üzerine çıkmaması konusunda kendisinin farkında olması büyük öneme sahiptir. Kişinin kendisini tanıması ve tükenmişlikle mücadele etmesi için, bireysel anlamda zaman yönetimi, yeni alanlara yönelme ve keşfetme, sağlıklı beslenme ve spor yapma gibi kendisine gerçekçi hedefler çizmek gibi olanaklar sağlamalıdır (Maslach, 2001).

Tükenmişlik yaşayan birey, kendisi ve iş hayatı dışında ailesinin yaşantısına da olumsuz etki etmektedir. Kişi yaşadığı stres faktörleri sonucunda fiziksel ve duygusal anlamda yorgun, isteksiz, gergin olabilir ve bu durumlar evde yaşayan diğer bireylere ya da yakın çevresine olumsuz etki edebilir. Kişinin iş hayatında yaşadığı olumsuz etkilerin bütün hayatına yayıldığını düşünmesi ve bu etkilerin evdeki ilişkilerini olumsuz etkileyeceği kanısına varmasının sonucunda aile içi çatışmalar meydana gelebilir (Güllüce, 2006).

Kişinin yaşamış olduğu tükenmişlik durumu iş hayatında içinden çıkılmayan bir döngü haline gelebilir. Tükenmişliğin getirdiği çalışma azminde ve kendine olan inancında azalma, moral olarak kendini üst seviyede görmemek ve enerjisinin içinde bulunduğu durumdan çıkmasına yardımcı olmadığını görmek kişiyi olumsuz etkileyen sonuçlardandır. Tüm bu olumsuzluklar sonucunda kişi içinde bulunduğu durumdan çıkmanın yollarını bulamaz ve içinde bulunduğu durumda umutsuzca yaşamına devam eder (Sena, 2014; akt. Demirtaş, 2020).

2.3.6 Tükenmişlikle başa çıkma yolları

Tükenmişlik kavramı kişinin yakın çevresinden toplumun farklı kesimlerine kadar etki eden bireyin ötesinde bir kavram olarak ele alınmaktadır. Tükenmişlik kişiyi hem bireysel olarak hem de çevresel olarak etkilemekte bu yüzden bütün olarak incelenmelidir. Tükenmişlik yaşanmaması adına erken önlemler alınmalı ve kişinin tükenmişlik nedenini belirleyerek ortadan kaldırmasına destek olunmalıdır (Çalışkan, 2010).

Bireysel olarak başa çıkma yollarını inceleyecek olursak, kişinin bireysel olarak güçlü ve pozitif yanları kişiyi tükenmişlik duygusuyla başa çıkma konusunda öne geçirecektir. İş ortamında topluluğun kontrolünün zor olması nedeniyle kişinin bireysel olarak tükenmişlik hissiyle başa çıkmaya çalışması daha etkili sonuç vermektedir. Çalışma ortamında ya da aile içerisinde kişilerin birbirlerini anlaması ve karakter yapılarına hâkim olmaları oldukça büyük önem arz etmektedir (Savran, 2012). Kişiyi bireysel olarak kendisini gösterebilmesi açısından alan sağlanmalı ve bu alan içerisinde destekleyerek motivasyonunu yüksek tutmaya çalışılmalıdır. Kişinin bireysel olarak çevresiyle sosyal etkileşim içerisinde olması ve aktivite yapması tükenmişliğin oluşturabileceği gergin ortamı azaltmaktadır. Bireylerin birbirleri ile deneyimlerini paylaşmaları, rehberden veya danışmandan yardım almaları, hayatlarını planlayarak yaşamaları ve yeni hobiler edinmeleri de tükenmişliğin getirdiği stresi ortadan kaldırmada etkilidir (Gündüz, 2000; Özmen, 2016).

Kişinin iş ortamında yaşadığı stresi veya iş ortamına taşıdığı olumsuzlukları önleyebilmek oldukça büyük önem arz etmektedir. Çalışanların karakter yapıları iyi analiz edilerek yaptıkları iş sonucunda takdir edilmeleri, sosyal yönden desteklenmeleri ve çalışma koşullarının üst seviyeye çekilmesi tükenmişliğin önüne geçmekte büyük rol oynamaktadır (Çalışkan, 2010). Çalışanların tükenmişlik konusunda bilgilendirilmeleri ve uzman kişiler tarafından düzenlenen eğitim programlarıyla doğru yönlendirilmeleri de örgütsel olarak çalışılan yerlerde tükenmişliğin önlenmesinde etkilidir.

Rogers (1984), çalışma alanlarında kişilerin tükenmişlik belirtilerini önleyebilmek adına mesai saatlerinin düzenlenmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışanın güvenini kazanmak ve moral motivasyon olarak desteklenmesi, kazanç sağlayabileceği farklı fırsatların sunulması, bulunduğu konumdan daha ileriye gitmesinin önünü açabilecek fırsatlar yaratmanın etkisinin önemli bir rol oynadığını ifade etmektedir (Demirtaş, 2020).

2.4 İlgili araştırmalar

Literatür incelendiğinde, bakım verenlerin algılanan sosyal destek düzeylerinin çeşitli değişkenlerle olan ilişkisini inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır. Yaşlı hastalara evde bakım veren bireylerin sosyal destek algıları ve bakım yüklerini etkileyen değişkenlerin incelenmiş olduğu bir araştırmada, çeşitli demografik verilerin algılanan sosyal desteğe olan etkisine yönelik birtakım bulgular yer almaktadır. Kılıç'ın (2018) yapmış olduğu bu araştırmaya göre, bakım veren bireylerin yaşı arttıkça çok boyutlu algılanan sosyal destek aile alt boyutu puanlarının düştüğü görülmektedir. Yine yapılan araştırmaya göre cinsiyet faktörü ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, erkeklerin kadınlara göre, medeni durumu bekâr olanların ise evli olanlara göre algılanan sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı araştırmaya göre akrabaları ile birlikte yaşıyan bakım veren bireylerin algılanan sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Kılıç, 2018).

Hastasına evde bakım verenlerde stres düzeyi ile stresle başa çıkma konusunda sosyal desteğin etkisinin incelendiği bir araştırmada, bakım verenlerin cinsiyetleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bunun yanında, erkeklerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanlarının kadınlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, bakım verenlerin kiminle yaşadıkları faktörünün algılanan sosyal destek düzeyi ile olan ilişkisi incelendiğinde, yalnız yaşıyan bireylerin algılanan sosyal destek düzeyinin en düşük seviyede olduğu görülmektedir (Kaya, 2019).

Yakınlarına bakım veren kişilerin ruh sağlıkları ve sosyal destek algılarının incelenmiş olduğu bir araştırmada, bakım veren kişilerin yüksek oranının kadın ve evli olduğu görülmüştür. Bakım verenlerin kendi yakınlarına bakanların ruh sağlığının ve algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Dökmen, 2012).

Kronik hastalığı olan bireye bakım verenlerde bakım yükü ve sosyal destek algısının incelendiği bir araştırmada, bakım verenlerin %59'unu kadınlardan

meydana geldiği, bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile bakım yükü arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Tuncay, 2015).

Tuna ve Olgun'un (2010) yapmış oldukları, inmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumu ve algılanan sosyal desteğin rolünün incelendiği araştırmaya göre, hasta bakıcıların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları bulunmuştur. Bunun yanında, kişisel başarı düzeylerinin olumsuz etkilenmediği yönünde bulgulara rastlanmıştır. Tükenmişlik düzeyinin cinsiyet faktörü ile ilişkisinin de saptandığı araştırmaya göre, erkek bakım verenlerin kadın bakım verenlere oranla daha yüksek seviyede tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur (Tuna, 2010).

Yaşlıya evde bakım hizmeti veren kişilerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik durumunun incelendiği bir araştırmada, bakım verenlerin %50'sinin tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur. Aynı araştırmada, yaş, eğitim ve meslek gibi demografik değişkenlerin tükenmişlik düzeyi ile ilişkisinin düşük olduğu bulunmuştur (Kalaycı, 2017).

Palyatif merkezlerinde tedavi gören hastalara bakım veren bireylerin bakım yükleri ve tükenmişliklerinin incelendiği bir araştırmada, bakım verenlerin yükleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinde de bir artış meydana geldiği görülmüştür. Demografik değişkenlerin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisi incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum ve ücretli bir bakıcının varlığı gibi faktörlerin tükenmişlik düzeyi ile arasında anlamlı bir fark bulunamadığı görülmüştür (Eğici, 2019).

Kokurcan ve arkadaşlarının şizofreni hastalarına bakım veren bireylerle ilgili yapmış olduğu araştırmada, cinsiyetin tükenmişliğe anlamlı bir etkisinin bulunmadığı görülmüştür (Eğici, 2019).

Kemoterapi hastalarına bakım veren aile bireylerinin gösterdiği tepkilerle öfke ifade tarzlarının değerlendirilmiş olduğu bir araştırmada, bakım verenlerin sürekli öfke, öfke dışı ve öfke içi puanlarının yüksek olduğu, ayrıca öfke kontrol düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Bakım verenlerin yaş, çalışma durumu, gelir düzeyi faktörlerinin süreli öfke düzeyine olan etkisi incelenmiştir.

Bakım verenlerin yaşı arttıkça öfke içe ve öfke kontrol alt boyutlarının puanlarının arttığı görülmektedir. Medeni durumu bekâr olan bakım verenlerin sürekli öfke puan ortalamalarının evli bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında, evli bakım verenlerin öfke kontrol puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şahin, 2009).

Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin öfke ifade tarzlarının incelendiği bir araştırmaya göre, bakım yükünü hafif olarak algılayan kişilerin öfke içe ve öfke dışı düzeyinin orta derecede, sürekli öfke ve öfke kontrol düzeylerinin ise yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, bakım veren bireylerde öfke kontrolü sağlandıkça, bakım verme yükü puanı azalmaktadır (Yıldız, 2017).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölüm araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin istatistiksel değerlendirmesi ile ilgili bilgileri içermektedir.

3.1 Araştırmanın modeli

Bu araştırmada 20 – 65 yaş arasındaki bakım veren hasta yakınlarında algılanan sosyal desteğin öfke ve tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisi incelemek amacıyla ilişkisel tarama modeli yöntemi kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinde iki değişken arasındaki ilişkinin tanımının yapılması için kullanılırken genellikle kullanım alanları deneysel ve tarama türündeki araştırma şekilleridir (Metin ve Mustafa, 2014).

3.2 Evren ve örneklem

Araştırma evrenini İzmir Büyükşehir Belediyesi, Toplum Sağlığı Daire Başkanlığı, Sağlıklı Yaşam ve Evde Bakım Şube Müdürlüğüne son başvuran 650 hastanın yakınları oluşturmaktadır. Örneklem %95 güven düzeyi, %5 güven aralığı temel alınarak, son başvuran 650 kişi arasından, %50 yaygınlıkta tükenmişlik olacağı düşünülerek örneklem büyüklüğü 250 olarak hesaplanmıştır. 650 kişi arasından son başvuru yapan 250 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Örneklem, Evde Sağlık ve Bakım Merkezinden hizmet alan bakım veren hasta yakınlarını içerecektir. Ölçekler bakım verilen evlerde kişiler tarafından doldurulmuştur.

Tablo 1.*Araştırmaya katılanların demografik özelliklerine göre dağılımı*

DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER	GRUPLAR	N	%
YAŞ	41,1480 ± 0,62034 (20-65)		
CİNSİYET	KADIN	188	75,2
	ERKEK	64	24,8
MEDENİ DURUM	EVLİ	179	71,6
	BEKÂR	54	21,6
	DUL	17	6,8
KİMİNLE YAŞIYOR	YALNIZ	15	6
	ÇEKİRDEK AİLE	203	81,2
	BÜYÜK AİLE	29	11,6
İBB'DEN DESTEK ALIYOR MU?	DİĞER	3	1,2
	EVET	198	79,2
ÜCRETLİ YARDIM ALIYOR MU?	HAYIR	52	20,8
	EVET	52	20,8
KİM BAKIM VERİYOR	HAYIR	198	79,2
	CEVAPLAYAN KİŞİ	247	98,8
	BİR BAŞKASI BAKIYOR	3	1,2

Yapılan araştırmada ankete 250 bakım veren kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan bu kişiler 20 – 65 yaş arasında olup yaş ortalaması 41,1480 ± 0,62034 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %75,2 si kadın %24,8 erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların medeni durumu %71,6 sı evli %21,6 sı bekâr ve %6,8 ise dul olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların ikamet durumu %6 yalnız, %81,2 si çekirdek aile ile %11,6 sı büyük aile ile ve %1,2 si bunların dışında kişilerle yaşamaktadır. Katılımcıların %79,2 si İzmir Büyükşehir Belediyesi Evde Bakım Merkezinden destek aldığı, %20,8'i ise almadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %20,8'inin ücretli yardım aldığı %79,2'sinin ise ücretli yardım almadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %99,8'inin anketi cevaplayan kişinin bakım verdiği %1,2'sinin ise başka birisi tarafından bakım aldığı tespit edilmiştir.

3.3 Veri toplama araçları

Bu araştırmanın veri toplama aşamasında Sosyo-demografik bilgi formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Sürekli Öfke – Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) kullanılmıştır.

3.3.1 Sosyo – demografik bilgi formu

Katılımcının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, kiminle yaşadığı, ücretli destek alıp almadığı ve bakım vermesi ile ilgili kişisel bilgilerin edinilmesini sağlayan bir formdur. İçeriğinde çoktan seçmeli sorular ve açık uçlu kısa yanıtlı sorulara cevap verilmesinin gerektiği bilgi formudur.

3.3.2 Maslach tükenmişlik envanteri (MTE)

Maslach ve Jackson tarafından, 1981 yılında geliştirilmiştir. Kişinin tükenmişlik yaşayıp, yaşamadığını; eğer yaşıyorsa düzeyini ve türünü belirlemek için kullanılan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. 5'li Likert tipte (1: hiçbir zaman – 5: her zaman), 16 soru ve 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Tükenme alt ölçeği, 5 maddeden; duyarsızlaşma alt ölçeği, 4 maddeden ve yetkinlik alt ölçeği, 6 maddeden oluşmaktadır. Testin Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında Çapri tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlamada bazı değişikliklere gidilerek, 7'li Likert tip, 5'li Likert tipe (1: hiçbir zaman – 5: her zaman) çevrilmiştir. Geçerlilik çalışması temel bileşenler faktör analizi uygulanmış 0,70 ile 0,96 arasında hesaplanmıştır. Güvenirlilik çalışmasına bakıldığında ise iç tutarlılık oranının 0,93 (test tekrar test güvenilirlik kat sayısı $r=0,85$).

3.3.3 Çok boyutlu algılanan sosyal destek (ÇBASD)

Zimet ve arkadaşları tarafından, 1988 yılında geliştirilmiştir. Kişinin sosyal desteği ve bu sosyal desteğin sağlıkla ilişkisini bulmayı amaçlayan bir tarama testidir. Bu sosyal desteğin yeterliliği, öznel olarak değerlendirilmektedir. Kullanımı kolay ve kısa bir ölçektir. 7'li Likert tipte (1: kesinlikle hayır – 7: kesinlikle evet), 12 sorudan oluşmaktadır. Testin Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır (Arkar

ve diğ., 2001). Geçerlilik için yapılan çalışmada diğer ölçeklerle korelasyon çalışması yapılmış ve PSS ölçekleri ile pozitif korelasyonlar göstermiştir. Korelasyon değerleri 0,28 ile 0,75 arasında değişmektedir. Güvenirlilik çalışmasına bakıldığında iç tutarlılık oranının 0,80 ile 0,95 arasında değişiklik gösterdiği (test tekrar test güvenilirlik kat sayısı $r=0,89$).

3.3.4 Sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği (SÖÖİTÖ)

Spielberger tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Kişinin yaşadığı öfkenin durumsallık ve süreklilik ayrımlarını yapmak ve bu öfkenin ne şekilde ifade edildiğini araştırmak amacıyla kullanılan bir tarama testidir. 4'lü Likert tipte (1: hiç – 4: tümüyle), 34 sorudan oluşmaktadır. Sürekli Öfke (10 madde) ve Öfke İfade Tarzı (24 madde) alt ölçeklerini içermektedir. Öfke İfade Tarzı alt ölçeğinin ayrıca 3 ayrı alt ölçeği vardır: Kontrol Altına Alınmış Öfke (öfke/kontrol, 8 madde), Dışa Yöneltilen Öfke (öfke/dışta, 8 madde) ve İçe Yöneltilen Öfke (öfke/içte, 8 madde). Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1994 yılında Özer tarafından yapılmıştır. Yalnızca Durumluluk alt ölçeği Türkçe'ye uyarlanmamıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında lise ve üniversite öğrencilerinde yapılmış sürekli öfke alt ölçeği 0,67 ile 0,92 arasında bulunmuştur. Alfa katsayıları öfke ifade tarzı alt ölçeklerinden içe yönelik öfkede 0,69 ile -0,90, dışa yönelik öfkede 0,58 ile 0,76 arasında, öfkenin kontrol edilmesinde ise 0,80 ile -0,90 olarak tespit edilmiştir. Sürekli öfke ve dışa dönük alt boyutlarında F değerlerinde anlamlı farklılık gözlemlenmiştir.

3.4 Verilerin toplanması

Veri toplama süreci 2020 Mayıs ayından sonra başlayıp Kasım ayı sonuna kadar sürmüştür. İzmir Büyükşehir Belediyesi Evde Bakım Merkezine son başvuru yapan bakım veren kişilerden 250 kişi araştırmaya dâhil edilmiştir. Bakım veren kişilerin adreslerine Evde Bakım İlk başvuru sırasında kendi rızaları ile verilen adreslerden ulaşılmıştır. Ölçekler kişilere hizmet vermeye gidilen hanede yüz yüze uygulanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından, 2 yıl saklanacaktır. Katılımcılardan anket formlarına isim yazmaları istenmemektedir. Dolayısıyla kişisel verilerin, başka verilerle eşleştirilerek dahi

hiçbir surette kimliği belirli veya belirlenebilir bir gerçek kişiyle ilişkilendirilemeyecek hâlde katılım sağlanacaktır.

3.5 Veri analizi

Bu çalışmada istatistiksel olarak verileri analiz etmek için Statistical Package for Social Sciences (SPSS, 25) programı kullanılmıştır. Yapılan araştırmaya katılan hasta yakınına bakım veren bireylerin, demografik değişkenleri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Sürekli Öfke – Öfke İfade Tarzı Ölçeği ilişkilerinin normallik dağılımı incelendiğinde. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (KS=,110, SD=250, $p<0,05$), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (KS=,088, SD=250, $p<0,05$), Sürekli Öfke – Öfke Tarzı Ölçeği (KS=,120, SD=250, $p<0,05$) varsayılan normallik hipotezine uymadığı görülmüş, bunun ışığında yapılacak olan istatistik analizler non-parametrik olacaktır. Tükenmişlik alt boyutu ile sosyo demografik değişkenlerin farklılık düzeylerinin karşılaştırılmasında iki ve daha fazla değişken için Mann Whitney U ve üç ve daha fazla değişken için Kruskal Wallis analizi yapılmıştır.

Ölçeklerin kendi içlerinde ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 2.

Ölçekler ve alt ölçeklere ait normallik testi tablosu

	Kolmogorov			Shapiro		
	Smirnova	df	p	Wilk	df	p
Maslach	0,11	250	0	0,958	250	0
Tükenmişlik Ölçeği						
Çok Boyutlu						
Algılanan	0,088	250	0	0,937	250	0
Sosyal Destek Ölçeği						
Sürekli Öfke	0,12	250	0	0,957	250	0
Öfke İfade Tarzı Ölçeği						
Tükenmişlik	0,174	250	0	0,886	250	0
Duyarsızlaşma	0,235	250	0	0,773	250	0
Yetkinlik	0,159	250	0	0,897	250	0
Aile desteği	0,179	250	0	0,867	250	0
Özel insan	0,111	250	0	0,927	250	0
Arkadaş desteği	0,12	250	0	0,919	250	0
Sürekli öfke	0,127	250	0	0,932	250	0
Öfke ifade tarzı	0,104	250	0	0,957	250	0
Öfke kontrollü	0,164	250	0	0,922	250	0
Öfke dışavuran	0,152	250	0	0,916	250	0
Öfke içedönük	0,103	250	0	0,947	250	0

Tablo 2 incelendiğinde tüm ölçek ve alt boyut puanları arasında normal dağılım olmadığı tespit edilmiştir. Shapiro- Wilk, Kolmogorov Smirnov normallik testleri uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre p anlamlılık değeri $p=0,05$ 'den küçük olduğu için ölçeklerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir.

Tablo 2'ye bakıldığında ölçek ve alt boyutlarının Kolmogorov – Simirnov testi sonuçlarının p değeri 0,05'den küçük olduğu için nonparametrik testler uygulanacaktır.

Tablo 3.

Ölçekler ve alt ölçeklere ait ortalama tablosu

Ölçek ve Alt Boyut Ortalaması	N	Min.	Maks.	\bar{X}	SH	SS
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	250	1,44	4,25	2,8445	0,0315	0,49803
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	250	1	7	4,2833	0,11307	1,78786
Sürekli Öfke - Öfke İfade Tarzı	250	1,24	3,03	2,2187	0,02062	0,32605
Tükenmişlik	250	1	5	2,4632	0,08044	1,27188
Duyarsızlaşma	250	1	4,5	1,628	0,05268	0,833
Yetkinlik	250	1,17	5	3,9807	0,05784	0,91456
Aile Desteği	250	1	7	4,864	0,12695	2,00727
Özel İnsan	250	1	7	3,983	0,12455	1,96926
Arkadaş Desteği	250	1	7	4,003	0,12535	1,98191
Sürekli Öfke	250	1	3,7	2,0104	0,04289	0,67809
Öfke İfade Tarzı	250	1,29	2,96	2,3055	0,01502	0,23743
Öfke Kontrollü	250	1,25	4	2,9935	0,04665	0,73761
Öfke Dışa Vuran	250	1	3,63	1,944	0,03774	0,59679
Öfke İçedönük	250	1	3,25	1,979	0,03826	0,605

Tablo 3'ye bakıldığında Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanı $2,8445 \pm 0,49803$ olarak bulunmuştur. Uygulanan ölçekten alınabilecek en az (1) ve en yüksek (5) puanına bakıldığında bakım veren katılımcıların tükenmişlik düzeyinin

“bazen” derecesinde olduğu söylenebilir. Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında en yüksek düzeyde “yetkinlik” alt boyutunun puanı $3,9807 \pm 0,91456$ olarak bulunmuştur. Yetkinlik düzeyinin “genellikle” sıklığında olduğu belirtilmiştir (Sıklık derecesi en yüksek puan 5 en düşük ise 1’dir. 1- Hiçbir Zaman, 2-Bazen, 3-Genellikle, 4-Çoğu Zaman, 5-Her Zaman).

Tablo 3 incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanı $4,2833 \pm 1,78786$ olarak bulunmuştur. Uygulanan ölçekten alınabilecek en az (1) ve en yüksek (7) puanlarına bakıldığında bakım veren katılımcıların sosyal desteği algılama düzeylerinin “orta” derecesinde olduğu bulunmuştur. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında en yüksek düzeyde “aile desteği” alt boyutunun puanı $4,864 \pm 2,00727$ olarak bulunmuştur. Aile desteğinin “orta-iyi” derecesinde olduğu belirtilmiştir (En yüksek puan 7 en düşük puan 1’dir. 1-Çok Kötü, 2-Kötü, 3-Biraz Kötü, 4-Orta, 5-Orta İyi, 6-İyi, 7-Çok İyi).

Tablo 3 için Sürekli Öfke – Öfke İfade Tarzı Ölçeği puanı $2,2187 \pm 0,32605$ olarak bulunmuştur. Yapılan ölçekten alınabilecek en az (1) ve en yüksek (4) puanına bakıldığında bakım veren katılımcıların sürekli öfke – öfke ifade tarzları düzeyinin “biraz” düzeyinde olduğu bulunmuştur. Öfke ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında en yüksek düzeyde “öfke kontrolü” alt boyut puanı $2,9935 \pm 0,73761$ olarak belirtilmiştir. Öfke kontrolünü “oldukça” düzeyinde olduğu bulunmuştur (1-Hiç, 2-Biraz, 3-Oldukça, 4-Tümüyle).

Sosyo-demografik değişkenlerin tükenmişlik alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırma tablosu

Yapılan araştırmada ilk olarak Maslach Tükenmişlik ölçeğindeki tükenmişlik alt ölçek puanları ile demografik değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tablo 4.

Cinsiyet değişkenini tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırma tablosu

		N	\bar{X}	SS	Z	U	p
Cinsiyet	Kadın	188	2,51	1,26	-1,23	5222,5	0,219
	Erkek	62	2,32	1,29			

Tablo 4'de bakım verenlerin cinsiyetlerinin tükenmişlik alt ölçeği ile puan ortalamalarını karşılaştırmak için Mann – Whitney U analizi yapılmıştır. Ortaya çıkan sonuçlar incelendiğinde değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Buna göre tükenmişlik alt ölçeği puanlarına bakıldığında cinsiyet ile olumlu bir ilişki bulunmamaktadır [$U=5222,5$, $p=0,219$].

Tablo 5.

Ücretli yardım değişkeninin tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırma tablosu

		N	\bar{X}	SS	Z	U	p
Ücretli Yardım	Evet	52	2,28	1,23	-1,206	4590	0,228
	Hayır	198	2,51	1,28			

Tablo 5'de bakım verenlerin ücretli yardım değişkeninin tükenmişlik alt ölçeği ile puan ortalamalarını karşılaştırmak için Mann – Whitney U analizi yapılmıştır. Ortaya çıkan sonuçlar incelendiğinde değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Buna göre tükenmişlik alt ölçeği puanlarına bakıldığında ücretli yardım desteği alan kişilerle olumlu bir ilişki bulunmamaktadır [$U=4590$, $p=0,228$].

Tablo 6.

Kim bakıyor değişkeninin tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırma tablosu

		N	\bar{X}	SS	Z	U	p
Kim Bakıyor	Kendisi	247	2,47	1,28	-0,181	348	0,856
	Diğer	3	2,13	0,23			

Tablo 6'da bakım verenlerin kim bakıyor değişkeninin tükenmişlik alt ölçeği ile puan ortalamalarını karşılaştırmak için Mann – Whitney U analizi yapılmıştır. Ortaya çıkan sonuçlar incelendiğinde değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Buna göre tükenmişlik alt ölçeği puanlarına bakıldığında kimin baktığı değişkeni ile olumlu bir ilişki bulunmamaktadır [$U=348$, $p=0,856$].

Tablo 7.

İBB evde bakım destek değişkeninin tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırma tablosu

		N	\bar{X}	SS	Z	U	p
İBB Evde Bakım Destek	Evet	198	2,59	1,32	-2,854	3827,5	0,004**
	Hayır	52	1,96	0,94			

* $P<0,05$ ** $P<0,01$

Tablo 7'de bakım verenlerin İBB Evde Bakım Merkezinden destek alma değişkeninin tükenmişlik alt ölçeği ile puan ortalamalarını karşılaştırmak için Mann – Whitney U analizi yapılmıştır. Ortaya çıkan sonuçlar incelendiğinde değişkenler arasında anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre tükenmişlik alt ölçeği puanlarına bakıldığında İzmir Büyükşehir Belediyesi Evde Bakım Merkezinden destek alan kişilerle olumlu bir ilişki bulunmaktadır [$U=3827,5$, $p=0,004$].

Tablo 8.

Medeni durum değişkeninin tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırma tablosu

		N	\bar{X}	SS	χ^2	df	p
Medeni Durum	Evli	179	2,54	1,3	1,513	2	0,469
	Bekar	54	2,26	1,16			
	Dul	17	2,27	1,27			

Tablo 8’de medeni durum değişkeni ile tükenmişlik alt ölçeğinin toplam puanın ortalaması Kruskal – Wallis Testine göre istatistiksel olarak incelenmiştir. Medeni durum değişkeni ile tükenmişlik alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=1,513$; $p>0,001$).

Tablo 9.

Kiminle yaşıyor değişkeninin tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırma tablosu

		N	\bar{X}	SS	χ^2	df	p
Kiminle Yaşıyor	Yalnız	15	2,31	1,11	4,893	3	0,18
	Çekirdek Aile	203	2,47	1,29			
	Büyük Aile	29	2,66	1,27			
	Diğer	3	1,2	0,2			

Tablo 9’da kiminle yaşıyor değişkeni ile tükenmişlik alt ölçeğinin toplam puanın ortalaması Kruskal – Wallis Testine göre istatistiksel olarak incelenmiştir. Kiminle yaşıyor değişkeni ile tükenmişlik alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=4,893$; $p>0,001$).

Tablo 10.

MTÖ,ÇBASDÖ ve SÖÖİTÖ ile alt ölçek puanları arasındaki ilişki tablosu

		Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Sürekli Öfke Öfke İfade Tarzı Ölçeği	Tükenmişlik	Duyarsızlaşma	Yetkinlik	Aile desteği	Özel insan	Arkadaş desteği	Öfke ifade tarzı	Sürekli öfke	Öfke kontrollü	Öfke dışavuran	Öfke içedönük	Yaş
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	r	1														
	p	.														
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	r	-.455**	1													
	p	0	.													
Sürekli Öfke Öfke İfade Tarzı Ölçeği	r	.360**	-.719**	1												
	p	0	0	.												
Tükenmişlik	r	.808**	-.592**	.452**	1											
	p	0	0	0	.											
Duyarsızlaşma	r	.584**	-.480**	.388**	.690**	1										
	p	0	0	0	0	.										
Yetkinlik	r	-.077	.513**	-.419**	-.508**	-.606**	1									
	p	0,224	0	0	0	0	.									
Aile desteği	r	-.530**	.835**	-.661**	-.609**	-.491**	.419**	1								
	p	0	0	0	0	0	0	.								
Özel insan	r	-.378**	.924**	-.638**	-.506**	-.399**	.457**	.627**	1							
	p	0	0	0	0	0	0	0	.							
Arkadaş desteği	r	-.348**	.928**	-.671**	-.490**	-.397**	.491**	.653**	.862**	1						
	p	0	0	0	0	0	0	0	0	.						
Öfke ifade tarzı	r	.256**	-.436**	.840**	.296**	.225**	-.254**	-.396**	-.377**	-.428**	1					
	p	0	0	0	0	0	0	0	0	0	.					
Sürekli öfke	r	.389**	-.779**	.902**	.491**	.405**	-.448**	-.719**	-.700**	-.714**	.554**	1				
	p	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	.				
Öfke kontrollü	r	-.346**	.679**	-.560**	-.475**	-.376**	.425**	.631**	.598**	.611**	-.184**	-.747**	1			
	p	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,004	0	.			
Öfke dışavuran	r	.315**	-.692**	.813**	.429**	.327**	-.400**	-.606**	-.631**	-.654**	.574**	.813**	-.781**	1		
	p	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	.		
Öfke içedönük	r	.378**	-.639**	.860**	.465**	.368**	-.388**	-.603**	-.543**	-.592**	.799**	.757**	-.602**	.675**	1	
	p	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	.	
Yaş	r	0,053	-.045	.166**	0,058	-.023	-.011	-.006	-.006	-.033	.145*	.155*	-.055	0,106	.151*	1
	p	0,408	0,475	0,009	0,359	0,714	0,859	0,345	0,924	0,603	0,021	0,014	0,387	0,093	0,017	.

**p<0.01 *p≤0,05

Tablo 10'da Maslach tükenmişlik ölçeği, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve sürekli öfke – öfke ifade tarzı ölçeği ile alt ölçek puanları arasındaki ilişkisine ait Spearman korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Maslach tükenmişlik ölçeği ile tükenmişlik alt boyutu ($r=,808$; $p\leq 0,05$), duyarsızlaşma alt boyutu ($r=,584$; $p\leq 0,05$), öfke ifade tarzı alt boyutu ($r=,256$; $p\leq 0,05$), sürekli öfke alt boyutu ($r=,389$; $p\leq 0,05$), Öfke dışa vuran alt boyutu ($r=,315$; $p\leq 0,05$) ve öfke içe dönük alt boyutu ($r=,387$; $p\leq 0,05$) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Maslach tükenmişlik ölçeğindeki yüksek puanlar katılımcıların; tükenmişlik ve duyarsızlık alt boyutlarının puanlarının arttığını göstermektedir. Maslach tükenmişlik ölçeğindeki yüksek puanlar katılımcıların; öfke ifade tarzı, sürekli öfke, öfkesini dışa vuran ve öfkesini içe dönük yaşayan alt boyutlarındaki puanlarının arttığını göstermektedir.

Maslach tükenmişlik ölçeği ile aile desteği alt boyutu ($r=-,530$; $p\leq 0,05$), özel insan alt boyutu ($r=-,378$; $p\leq 0,05$), arkadaş desteği alt boyutu ($r=-,348$; $p\leq 0,05$) ve öfke kontrolü alt boyutu ($r=-,346$; $p\leq 0,05$) puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Maslach tükenmişlik ölçeğindeki yüksek puanlar katılımcıların; aile desteği, özel insan desteği, arkadaş desteği ve öfke kontrolü alt boyutlarındaki puanlarının azaldığını göstermektedir.

Maslach tükenmişlik ölçeği ile yetkinlik alt boyutu puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($r=-,077$; $p\geq 0,05$).

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile yetkinlik alt boyutu ($r=,513$; $p\leq 0,05$), aile desteği alt boyutu ($r=,835$; $p\leq 0,05$), özel insan alt boyutu ($r=,924$; $p\leq 0,05$), arkadaş desteği alt boyutu ($r=,928$; $p\leq 0,05$) ve öfke kontrolü alt boyutu ($r=,679$; $p\leq 0,05$) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden alınan yüksek puanlar katılımcıların; yetkinlik alt boyutu, aile desteği alt boyutu, özel insan alt boyutu ve arkadaş alt desteği alt boyutundaki puanların arttığını göstermektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden alınan yüksek

puan katılımcının öfke kontrolü alt boyutundaki puanının arttığını göstermektedir.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile tükenmişlik alt boyutu ($r=-,592$; $p\leq 0,05$), duyarsızlaşma alt boyutu ($r=-,480$; $p\leq 0,05$), öfke ifade tarzı alt boyutu ($r=-,436$; $p\leq 0,05$), sürekli öfke alt boyutu ($r=-,779$; $p\leq 0,05$), öfke dışı vuran alt boyutu ($r=-,692$; $p\leq 0,05$) ve öfke içe dönük alt boyutu ($r=-,639$; $p\leq 0,05$) puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden alınan yüksek puanlar katılımcıların; tükenmişlik alt boyutu ile duyarsızlaşma alt boyutundaki puanlarının azaldığını göstermektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke ifade tarzı alt boyutu, sürekli öfke alt boyutu, öfke dışı vuran alt boyutu ve öfke içe dönük alt boyutundaki puanlarının azaldığını göstermektedir.

Sürekli öfke – öfke ifade tarzı ölçeği ile tükenmişlik alt boyutu ($r=,452$; $p\leq 0,05$), duyarsızlaşma alt boyutu ($r=,368$; $p\leq 0,05$), öfke ifade tarzı alt boyutu ($r=,840$; $p\leq 0,05$), sürekli öfke alt boyutu ($r=,902$; $p\leq 0,05$), öfke dışı vuran alt boyutu ($r=,813$; $p\leq 0,05$) ve öfke içe dönük alt boyutu ($r=,860$; $p\leq 0,05$) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sürekli öfke – öfke ifade tarzı ölçeğinden alınan yüksek puanlar katılımcıların; tükenmişlik alt boyutu ve duyarsızlaşma alt boyutundaki puanlarının arttığını göstermektedir. Sürekli öfke – öfke ifade tarzı ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke ifade tarzı alt boyutu, sürekli öfke alt boyutu, öfke dışı vuran alt boyutu ve öfke içedönük alt boyutundan alınan puanların arttığını göstermektedir.

Sürekli öfke – öfke ifade tarzı ölçeği ile yetkinlik alt boyutu ($r=-,419$; $p\leq 0,05$), aile desteği alt boyutu ($r=-,661$; $p\leq 0,05$), özel insan alt boyutu ($r=-,638$; $p\leq 0,05$), arkadaş desteği alt boyutu ($r=-,671$; $p\leq 0,05$) ve öfke kontrolü alt boyutu ($r=-,560$; $p\leq 0,05$) puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sürekli öfke – öfke ifade tarzı ölçeğinden alınan yüksek puanlar katılımcıların; yetkinlik alt boyutu, aile desteği alt boyutu, özel insan alt boyutu ve arkadaş desteği alt boyutundan aldıkları puanların azaldığını

göstermektedir. Sürekli öfke – öfke ifade tarzı ölçeğinden alınan yüksek puanlar katılımcıların; öfke kontrolü alt boyutundan düşük puan aldıklarını göstermektedir.

Tükenmişlik alt boyutu ile duyarsızlaşma alt boyutu ($r=690$; $p<0,05$), öfke ifade tarzı alt boyutu ($r=296$; $p<0,05$), sürekli öfke alt boyutu ($r=491$; $p<0,05$), öfke içedönük alt boyutu ($r=465$; $p<0,05$), öfke dışavuran ($r=429$; $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Tükenmişlik alt boyutundan alınan yüksek puanlar bakım veren katılımcıların; duyarsızlaşma alt boyutu, öfke ifade tarzı alt boyutu, sürekli öfke alt boyutu, öfke içe ve dışavuran alt boyutlarından aldıkları puanların arttığını göstermektedir.

Tükenmişlik alt boyutu ile yetkinlik alt boyutu ($r=-,508$; $p<0,05$), aile desteği alt boyutu ($r=-,609$; $p<0,05$), özel insan alt boyutu ($r=-,506$; $p<0,05$), arkadaş desteği alt boyutu ($r=-,490$; $p<0,05$), öfke kontrolü alt boyutu ($r=-,475$; $p<0,05$) puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Tükenmişlik alt boyutundan alınan düşük puanlar bakım veren katılımcıların; yetkinlik alt boyutu, aile desteği alt boyutu, özel insan alt boyutu, arkadaş desteği alt boyutu ve öfke kontrolü alt boyutlarının puanlarının arttığını göstermektedir.

Duyarsızlaşma alt boyutu ile öfke ifade tarzı alt boyutu ($r=,225$; $p<0,05$), sürekli öfke alt boyutu ($r=,405$; $p<0,05$), öfke dışavuran alt boyutu ($r=,327$; $p<0,05$), öfke içedönük alt boyutu ($r=,368$; $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Duyarsızlaşma alt boyutundan alınan yüksek puanlar bakım veren katılımcıların; öfke ifade tarzı alt boyutu, sürekli öfke alt boyutu, öfke dışavuran alt boyutu, öfke içedönük alt boyutlarındaki puanların arttığını göstermektedir.

Duyarsızlaşma alt boyutu ile yetkinlik alt boyutu ($r=-,606$; $p<0,05$), aile desteği alt boyutu ($r=-,491$; $p<0,05$), özel insan alt boyutu ($r=-,399$; $p<0,05$), arkadaş desteği alt boyutu ($r=-,397$; $p<0,05$), öfke kontrolü alt boyutu ($r=-,376$; $p<0,05$)

puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Duyarsızlaşma alt boyutundan alınan düşük puanlar bakım veren katılımcıların; yetkinlik alt boyutu, aile desteği alt boyutu, özel insan alt boyutu, arkadaş desteği alt boyutu, öfke kontrolü alt boyutlarındaki puanların arttığını göstermektedir.

Yetkinlik alt boyutu ile ailede desteği alt boyutu ($r=,419$; $p<0,05$), özel insan alt boyutu ($r=,457$; $p<0,05$), arkadaş desteği ($r=,491$; $p<0,05$), öfke kontrolü ($r=,425$; $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yetkinlik alt boyutundan alınan yüksek puanlar bakım veren katılımcıların; aile desteği alt boyutu, özel insan alt boyutu, arkadaş desteği ve öfke kontrolü alt boyutlarındaki puanların arttığını göstermektedir.

Yetkinlik alt boyutu ile öfke ifade tarzı alt boyutu ($r=-,254$; $p<0,05$), sürekli öfke alt boyutu ($r=-,448$; $p<0,05$), öfke dışavuran ($r=-,400$; $p<0,05$), öfke içedönük ($r=-,388$; $p<0,05$) puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yetkinlik alt boyutundan alınan düşük puanlar bakım veren katılımcıların; öfke ifade tarzı, sürekli öfke, öfke dışavuran ve öfke içedönük alt boyutlarındaki puanların yükseldiğini göstermektedir.

Özel insan alt boyutu ile arkadaş desteği alt boyutu ($r=,862$; $p<0,05$) ve öfke kontrolü alt boyutu ($r=,598$; $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Özel insan alt boyutundan alınan yüksek puanlar bakım veren katılımcıların; arkadaş desteği alt boyutu ve öfke kontrolü boyutu puanlarının arttığını göstermektedir.

Özel insan alt boyutu ile öfke ifade tarzı ($r=-,377$; $p<0,05$), sürekli öfke alt ölçeği ($r=-,700$; $p<0,05$), öfke dışavuran alt ölçeği ($r=-,631$; $p<0,05$), öfke içedönük alt ölçeği ($r=-,543$; $p<0,05$) puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Özel insan alt boyutundan düşük puan alan bakım veren katılımcıların; öfke ifade tarzı, sürekli öfke, öfke dışavuran, öfke içedönük alt boyutu puanları yüksek bulunmuştur.

Aile desteği alt boyutu ile özel insan ($r=,627$; $p<0,05$), arkadaş desteği ($r=,653$; $p<0,05$), öfke kontrolü ($r=,631$; $p<0,05$) alt boyutlarının puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aile desteği alt boyutundan yüksek puan alan bakım veren katılımcıların; özel insan, arkadaş desteği, öfke kontrolü alt boyutlarındaki puanların arttığını göstermektedir.

Aile desteği alt boyutu ile öfke ifade tarzı ($r=-,396$; $p<0,05$), sürekli öfke ($r=-,719$; $p<0,05$), öfke dışavuran ($r=-,606$; $p<0,05$), öfke içedönük ($r=-,603$; $p<0,05$) alt boyutlarının puanları negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aile desteği alt boyutundan düşük puan alan katılımcıların; öfke ifade, sürekli öfke, öfke dışavuran, öfke içedönük alt boyutlarındaki puanların arttığını göstermektedir.

Arkadaş desteği alt boyutu ile öfke kontrolü alt boyutu ($r=,611$; $p<0,05$) puanlarının pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Arkadaş desteği alt boyutundan yüksek puan alan katılımcıların; öfke kontrolü alt boyutundaki puanının arttığını göstermektedir.

Arkadaş desteği alt boyutu ile öfke ifade tarzı ($r=-,428$; $p<0,05$), sürekli öfke ($r=-,714$), öfke dışavuran ($r=-,654$; $p<0,05$), öfke içedönük ($r=-,592$; $p<0,05$) alt boyutlarının puanları negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Arkadaş desteği alt boyutundan düşük puan alan katılımcıların; öfke ifade tarzı, sürekli öfke, öfke içedönük alt boyutlarındaki puanların arttığını göstermektedir.

Öfke ifade tarzı alt boyutu ile sürekli öfke ($r=,554$; $p<0,05$), öfke dışavuran ($r=,574$; $p<0,05$), öfke içedönük ($r=,799$; $p<0,05$), yaş değişkeni ($r=,145$; $p<0,05$) puanlarının pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Öfke ifade tarzı alt boyutundan yüksek puan alan katılımcıların; sürekli öfke, öfke dışavuran, öfke içedönük ve yaş değişkenleri puanlarının arttığını göstermektedir.

Öfke ifade tarzı alt boyutu ile öfke kontrolü ($r=-,184$; $p<0,05$) puanlarının

negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Öfke ifade tarzı alt boyutundan düşük puan alan katılımcıların; öfke kontrolü alt boyutu puanlarının düşük olduğunu göstermektedir.

Sürekli öfke alt boyutu ile öfke dışavuran alt boyutu ($r=,813$; $p<0,05$), öfke içe dönük alt boyutu ($r=,757$; $p<0,05$), yaş değişkeni ($r=,155$; $p<0,05$) puanlarının pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sürekli öfke alt boyutundan alınan yüksek puanlar katılımcıların; öfke dışa vuran, öfke içe dönük ve yaş değişkeni puanlarının arttığını göstermektedir.

Sürekli öfke alt boyutu ile öfke kontrolü alt boyutu ($r=-,747$; $p<0,05$) puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Sürekli öfke alt boyutundan alınan düşük puanlar katılımcıların; öfke kontrolü alt boyutu puanlarının arttığını göstermektedir.

Öfke kontrolü alt boyutu ile öfke dışa vuran alt boyutu ($r=-,781$; $p<0,05$), öfke içedönük ($r=-,602$; $p<0,05$) alt boyutunun puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Öfke kontrolü alt boyutundan alınan düşük puanlar katılımcıların; öfke dışa vuran ve öfke içedönük alt boyutlarının puanlarının arttığını göstermektedir.

Öfke dışa vuran alt boyutu ile öfke içe dönük alt boyutu ($r=,675$; $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Öfke dışa vuran alt boyutundan yüksek puan alan katılımcıların; öfke içe dönük alt boyutu puanlarının arttığını göstermektedir.

Öfke içedönük alt boyutu ile yaş değişkeni ($r=,151$; $p<0,05$) puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Öfke içe dönük alt boyutundan yüksek puan alan katılımcıların; yaş değişkeni puanlarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Yaş değişkeni ile sürekli öfke - öfke ifade tarzı ölçeği ($r=,166$; $p<0,05$), öfke ifade tarzı alt boyutu ($r=,145$; $p<0,05$), sürekli öfke alt boyutu ($r=,155$; $p<0,05$),

öfke içedönük ($r=,151$; $p<0,05$) alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yaş değişkeninden alınan yüksek puanlar katılımcıların; sürekli öfke - öfke ifade tarzı ölçeği, öfke ifade tarzı, sürekli öfke, öfke içedönük alt boyutlarının puanlarının attığını göstermektedir.

Tablo 11,12,13'de Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları olan tükenmişlik, duyarsızlaşma, yetkinlik alt boyutlarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeği ve Sürekli Öfke – Öfke İfade Tarzı ölçeklerinin alt boyutları ile yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 11.

ÇBASDÖ, SÖÖİTÖ ve alt ölçek puanlarının MTÖ-Tükenmişlik alt ölçek puanını yordamasıyla ilgili regresyon analizi tablosu

<i>Tükenmişlik</i>	$R^2=0,583$		$\Delta R^2=0,565$		p	F <i>Değişimi</i>
	B	SH	β	t		
(Sabit)	3,005	0,801		3,749	,000**	33,370**
İBB Evde Bakım Merkezi Desteği	-,451	0,133	-,144	-3,398	,001*	
Duyarsızlaşma	,672	,085	,440	7,936	,000**	
Yetkinlik	,119	,078	,085	1,511	,132	
Aile Desteği	-,221	,043	-,349	-5,149	,000**	
Özel İnsan	-,135	,054	-,209	-2,475	,014*	
Arkadaş Desteği	,067	,057	,104	1,174	,241	
Sürekli Öfke	-,213	,180	-,114	-1,187	,236	
Öfke Kontrolü	-,102	,120	-,059	-,845	,399	
Öfke Dışadönük	,087	,169	,041	,516	,606	
Öfke İçedönük	,176	,140	,084	1,262	,208	

* $P<0,05$ ** $p<0,01$

Tablo 11 incelendiğinde tükenmişlik alt boyutunu yordayan İzmir Büyükşehir Evde Bakım Merkezi desteği değişkeni ($\beta=-,144$; $p<0,05$) istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Ayrıca duyarsızlaşma alt boyutu değişkeni ($\beta=,440$; $p<0,05$) istatistiksel açıdan tükenmişlik alt boyutunu anlamlı düzeyde yordamaktadır. Aile desteği alt boyutu değişkeni ($\beta=-,349$; $p<0,05$) istatistiksel açıdan tükenmişlik alt boyutunu anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Özel insan alt boyutu değişkeni ($\beta=-,209$; $p<0,05$) istatistiksel açıdan tükenmişlik alt boyutunu anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Modeldeki değişkenlerin %56'sı Tablo 11'de yer alan değişkenlerle açıklanmaktadır ve kurduğumuz bu regresyon modeli anlamlı bulunmuştur ($R^2=,583$; $\Delta R^2=,565$).

Tablo 12.

ÇBASDÖ, SÖÖİTÖ ve alt ölçek puanlarının MTÖ-Duyarsızlaşma alt ölçek puanını yordamasıyla ilgili regresyon analizi tablosu

<i>Duyarsızlaşma</i>	$R^2=0,540$		$\Delta R^2=0,523$		p	F <i>Değişimi</i>
	B	SH	β	t		
(Sabit)	2,278	,530		4,302	,000**	31,275**
Aile Desteği	-,027	,031	,064	-859	,391	
Özel İnsan	,027	,038	-,064	,713	,477	
Arkadaş Desteği	,006	,039	,013	,144	,886	
Sürekli Öfke	,147	,123	,120	1,196	,233	
Öfke Kontrolü	,020	,082	,018	,240	,811	
Öfke Dışadönük	-,137	,116	-,098	-1,183	,238	
Öfke İçedönük	-,007	,096	-,005	-,075	,940	
Yetkinlik	-,365	,049	-,400	-7,515	,000**	
Tükenmişlik	,295	,039	,451	7,576	,000**	

* $P<0,05$ ** $p<0,01$

Tablo 12 Duyarsızlaşma alt boyutu incelendiğinde yetkinlik alt boyutu değişkeni ($\beta=-,400$; $p<0,05$) istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Ayrıca tükenmişlik alt boyutu değişkeni ($\beta=-,451$; $p<0,05$) istatistiksel açıdan

duyarsızlaşma alt boyutunu anlamlı düzeyde yordamaktadır. Modeldeki değişkenlerin %52'si Tablo 12'de yer alan değişkenlerle açıklanmaktadır ve kurduğumuz bu regresyon modeli anlamlı bulunmuştur ($R^2=,540$; $\Delta R^2=,523$).

Tablo 13.

ÇBASDÖ, SÖÖİTÖ ve alt ölçek puanlarının MTÖ-Yetkinlik alt ölçek puanını yordamasıyla ilgili regresyon analizi tablosu

Yetkinlik	$R^2=0,453$		$\Delta R^2=0,433$		F	
	B	SH	β	t	p	$Değişimi$
(Sabit)	3,272	,623		5,252	,000**	22,099**
Aile Desteği	,052	,037	,113	1,395	,164	
Özel İnsan	,020	,045	,043	,444	,658	
Arkadaş Desteği	,101	,046	,220	2,197	,029*	
Sürekli Öfke	,086	,147	,064	,585	,559	
Öfke Kontrolü	,153	,098	,123	1,556	,121	
Öfke Dışadönük	,029	,139	,019	,207	,836	
Öfke İçedönük	-,014	,115	-,009	-,122	,903	
Tükenmişlik	,066	,052	,092	1,286	,200	
Duyarsızlaşma	-,522	,070	-,476	7,515	,000**	

* $P<0,05$ ** $p<0,01$

Tablo 13 Yetkinlik alt boyutu incelendiğinde arkadaş desteği alt boyutu değişkeni ($\beta=,220$; $p<0,05$) istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Bunun yanında duyarsızlaşma alt boyutu değişkeni ($\beta=-,476$; $p<0,05$) istatistiksel açıdan yetkinlik alt boyutunu anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Modeldeki değişkenlerin %43'ü Tablo 13'de yer alan değişkenlerle açıklanmaktadır ve kurduğumuz bu regresyon modeli anlamlı bulunmuştur ($R^2=,453$; $\Delta R^2=,433$).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Yapılan çalışmada hasta bireye bakım veren kişilerin %75,2 kadın olarak analiz edilmişken %24,8'i erkek olarak bulunmuştur. Literatürde yer alan bazı araştırmalar da bu sonucu desteklemektedir. EURO CARE'in Avusturya (Viyana), Belçika (Gent), Danimarka (Odense), Finlandiya (Oulu), Fransa (Limoges), Yunanistan (Atina), İrlanda (Dublin), İtalya (Brescia), Luksemburk (Luksemburk), Hollanda (Amsterdam), Portekiz (Coimbra), İspanya (Zaragoza), İsveç (Goteborg), Birleşik Krallık (Croydon), ülke ve şehirlerinde yapmış olduğu araştırmada hastanın bakımını üstlenen kişilerin %50'den fazla oranda kadın olduğu tespit edilmiştir. Akça ve Taşçı (2005), Yozgat ili belediye sınırları içerisinde 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 302 yaşlı ve bakım veren aile üyeleri ile yapmış olduğu çalışmada yaşlı kişilere bakım veren kişilerin %96,9'unun kadınlardan oluştuğunu belirtmiştir. Bu sonuca göre kadınların erkeklere oranlara hasta bireylere daha çok bakım verdiği gözlemlenmiştir. Ortaya çıkan bu sonuç kadınların aile ilişkilerine erkeklere göre daha fazla ilgi gösteriyor olmaları ve kadınların daha baskın duygusal bağlara sahip olması gibi gerekçelerle açıklanmaktadır (Doğan, 2018).

Tükenmişlik alt boyutunun cinsiyet değişkenine göre incelemesine bakıldığında anlamlı bir fark görülmemiştir. Demirbaş ve ark. (2017) Şizofreni hastalarına bakım verenlerin Maslach tükenmişlik skoru ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptayamamışlardır. Kokurcan'ın (2013) yapmış olduğu araştırmaya göre şizofreni hastalarına bakım verenlerin tükenmişlik düzeyinin cinsiyet faktörü ile arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Bakım veren kişilerin kiminle yaşıyor faktörü değerlendirildiğinde bakım verenlerin %6'sının yalnız %81,2 çekirdek aile %11,6'sının büyük aile ve

%1,2'sinin diğer kişilerle yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar içerisinde kişilerin büyük çoğunluğunun çekirdek ailesi ile yaşayarak hastanın bakımını üstlendiği görülmüştür. Arslan (2019), bakım veren kişilerin %54,5'inin çekirdek ailesiyle beraber yaşadığını belirtmiştir. Dilbaz ve ark. (2015), Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sultan Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisinde KOAH hastalarına bakım veren bireylerle yapmış olduğu benzer araştırmalarda da bakım veren bireylerin yüksek oranda eşleri ve çocukları ile yaşadıklarını tespit etmiştir. Yıldız ve ark. (2016), Manisa devlet hastanesi Hematoloji Onkoloji kliniğinde kanser hastalarına bakım veren aile üyeleri ile yapmış olduğu çalışmasında bakım veren bireylerin çoğunlukla eşleri ve çocukları ile yaşadıklarını tespit etmiştir. Yine aynı çalışma içerisinde %85 oranında evli bireylerin fazla olduğunu tespit etmiştir. Bizim çalışmamız içerisinde bakım verenlerin medeni durumları incelendiğinde de katılımcıların %71,6'sı evli %21,6'sı bekâr ve %6,8 dul olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise şizofreni hastalarına bakım veren bireylerin %86'sının evli ve %14'ünün bekâr olduğu tespit edilmiştir (Özalp, 2010). Buna göre katılımcıların medeni durumunun yüksek oranda evli olması aileleri ile birlikte yaşayarak hastasına bakım vermeye olanak sağlamıştır. Ülkemizde yapılan bir araştırmada insanların kültürel değerlerine bağlı olarak bakım verme görevini üstlenen kişilerin, genellikle ailesi ile birlikte yaşadığı ve çoğunluğunun kadın olduğu tespit edilmiştir (Atagün, 2011). Literatüre bakıldığında Erdoğan (2020), bekâr veya yalnız yaşayan bakım verenlerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bir başka çalışmada ise bakım veren kişilerden medeni durumu evli olanların tükenmişlik skorları daha düşük bulunmuştur (Sürgevil, 2007). Bizim çalışmamızda ise medeni durum değişkeni ve tükenmişlik alt boyutu arasında bakım veren kişiler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Görgü (2005), otistik çocuğa sahip annelerde algılanan sosyal destek ve tükenmişlik arasında ilişkiye baktığı çalışmasında medeni durumun sosyal desteği algılamada anlamlı bir farkı olmadığını bildirmiştir.

Araştırmada ücretli yardım değişkeni ile tükenmişlik alt boyutu arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bakım veren bireylerin %20,8'i ücretli

yardım aldığını %79,2'sinin ise ücretli yardım almadığı belirlenmiştir. Korkmaz (2014), psikiyatri hastalarına bakım verenlerde öfke düzeyinin incelendiği araştırmada bakım veren kişilerin %61,9'unun hastalarına bakarken herhangi bir yardım almadıkları yönünde bir bulgu elde etmiştir. Şizofreni hastalarının yakınları ile yapılan bir diğer araştırmada da bakım veren bireylerin büyük çoğunluğunun herhangi bir destek almadığını belirtmiştir (Chang ve Horrocks, 2006).

Yapılan araştırmada İzmir Büyükşehir Belediyesi Evde Bakım Merkezinden destek alan %79,2 bakım veren bireyin olduğu ve %20,8'inin destek almadığı bulunmuştur. Tükenmişlik alt boyutuna bakılarak kişilerin Evde Bakım Merkezinden destek almaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüş ve destek alan bireylerin tükenmişlik düzeylerinin daha az olduğu kanısına varılmıştır. Dökmen (2012), yapmış olduğu çalışmada hasta yakınlarına bakım veren kişilerin karşılaşmış olduğu zorlukların aile, arkadaş, akrabanın yanı sıra sağlık çalışanları ve sosyal çalışma gruplarından gördüğü destekle azaldığını bulmuştur. Tükenmişlik, kaygı, stres gibi belirtilerin bakım veren bireyin yaşamında az seviyede olduğu gözlemlenmiştir. Bizim araştırmamız da bulunan bu sonucu desteklemekte ve evde bakım merkezinden destek alan bakım verenlerin tükenmişlik alt boyutunun düşük seviyede olduğu bulunmuştur.

Mendes (2011), bakım veren kişilerin tükenmişlik düzeylerinin eğitim durumu, aile ilişkileri, kişinin sosyallik anlayışı gibi durumlara göre değişik gösterdiğini ve aile desteği ile birlikte bakım veren bireyin tükenmişlik seviyesinin düşük seviyede olduğunu bulmuştur. Ayrıca Maslach Tükenmişlik ölçeğindeki puanların yüksek olması, öfke ifade tarzı, sürekli öfke, öfkenin dışa vurulması ve içe dönük yaşanması gibi alt boyutların da puanlarının yüksek olması ile anlamlı farklılık göstermektedir. Algılanan sosyal destek alt ölçekleri ile olan ilişkisine bakıldığında Maslach tükenmişlik puanlarının yüksek düzeyde olması hasta yakınına bakım veren bireyin arkadaş desteği, aile desteği ve özel insan desteği gibi alt boyutların puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan

başka bir çalışmada ise algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan annelerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Kenan, 2020). Chang ve Mcconkey (2008), yapmış olduğu araştırmada kişilere sağlanan sosyal desteğin stres üzerinde azaltıcı ve önleyici bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Hasta yakınlarına verilen sosyal desteğin kişilerin tükenmişlik seviyesinin azalmasında ve önlenmesinde etkili rol oynayacağı şeklinde yorumlanabilir. Benzer bir araştırmada şeker hastalığına sahip olan çocuklara bakım veren ailelerinin algılanan sosyal desteğinin düşük olmasının tükenmişlikle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Lindström, 2011). Zihinsel engelli çocuklara bakım veren aileleriyle yapılan bir başka çalışmada aile desteğini daha az alan bakım verenlerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Kurt, 2010).

Çok boyutlu algılanan sosyal desteğinin ortalama skorları incelendiğinde hasta yakınlarına bakım veren katılımcıların sosyal desteği algılama düzeyinin orta derecesinde olduğu bulunmuştur. Alt boyutları arasında aile desteği alt boyutunun en yüksek düzeyde orta-iyi derecesinde olduğuna ulaşılmıştır. Bunun yanında arkadaş desteği ve özel insan alt boyutlarının orta derecesinde olduğu görülmüştür. Hasta bireylere bakım veren kişilerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin ön plana çıktığı şeklinde yorumlanabilir. Çaydam (2019), evde bakım veren aile üyelerinin ihtiyaçları ve algıladıkları sosyal desteği değerlendirdiği araştırmasında katılımcıların sosyal destek düzeylerinin orta seviyede olduğunu ve aile desteğinin katılımcılar için önemli olduğunu bulmuştur. Yapılan bir başka çalışmada yine aile desteği alt boyutunun özen insan ve arkadaş desteği alt boyutundan fazla olduğunu belirtmiştir (Ateş ve Bilgili, 2013). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal destek ölçeğinin Öfke İfade Tarzı ölçeği ile ilişkisine bakıldığında, öfke kontrolü alt boyutu ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Yapılan araştırmada sürekli öfke – öfke tarzı ölçeğinin ortalama skorlarına bakıldığında katılımcıların öfke seviyelerin biraz düzeyinde olduğu görülmüştür. Alt boyutlar incelendiğinde hasta bireylere bakım veren kişilerin

öfkelerini kontrol etme alt boyutunda en yüksek puanı aldıkları görülmektedir. Kişilerin öfkeyi ifade etme tarzlarının ve sürekli öfkeyi yansıtma düzeylerinin biraz düzeyinde olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre Sürekli Öfke – Öfke İfade Tarzı ölçeği ve tüm alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatüre bakıldığında psikiyatri hastalarının yakınlarının öfke düzeylerinin incelendiği bir araştırmaya göre sürekli öfke ile öfke içe dönük alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışken öfke kontrolü ve öfkeyi dışa vurma alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Kormaz, 2014). Bu duruma ek sürekli öfke ifade tarzı ölçeğinin algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutları ile ilişkisine bakıldığında aile desteği, özel insan ve arkadaş desteği alt boyutlarının düşük skorlu çıkması bakım veren bireyin sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeğinden yüksek skor aldığını belirtmektedir. Farklı türde yapılan araştırmalara bakıldığında üniversite öğrencilerin algılanan sosyal destek düzeyleri ile sürekli öfke alt boyutları incelendiğinde arkadaş desteği ve algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durumun araştırmamızdan farklı olması üniversite öğrencilerinin kendi aralarında kurdukları sosyal ağın bakım veren kişilerin beklentilerinden farklı olması şeklinde yorumlanabilir (Akal, 2010). Şencan (2009) yapmış olduğu araştırmaya göre aile ve arkadaştan alınan algılanan sosyal destek düzeylerinin artması kişide fiziksel ve ruhsal çöküntünün, öfke, kaygı, stres, depresyon ve tükenmişlik gibi belirtilerin azaldığı göstermektedir. Araştırma içerisinde algılanan sosyal destek düzeyi puanının yüksek olması ve öfke ölçeği alt boyutlarının azalması arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bakım veren bireyin aile, arkadaş ve özel bir kişiden algıladığı sosyal desteğin öfkelerini kontrol etmekte ve öfke duygusunun yıkıcı etkisini azaltmasında olumlu bir etkisi olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmada hasta yakınlarına bakım veren kişilerin tükenmişlik düzeyleri ile cinsiyet, yaş, ücretli yardım, kiminle yaşadığı ve medeni durumu gibi değişkenler arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

İzmir Büyükşehir Belediyesi Evde Bakım Merkezinden destek alan bakım veren bireylerin tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

Araştırmada yapılan korelasyon bulgularına göre, Maslach tükenmişlik ölçeği ile tükenmişlik alt boyutu, duyarsızlaşma alt boyutu, öfke ifade tarzı alt boyutu, sürekli öfke alt boyutu, öfke dışı vuran alt boyutu ve öfke içe dönük alt boyutu puanları arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

Maslach tükenmişlik ölçeği ile aile desteği, özel insan, arkadaş desteği ve öfke kontrolü alt boyutları puanları arasında negatif ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Yetkinlik alt boyutu ve tükenmişlik ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile yetkinlik alt boyutu, aile desteği alt boyutu, özel insan alt boyutu, arkadaş desteği alt boyutu ve öfke kontrolü alt boyutu puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile tükenmişlik alt boyutu, duyarsızlaşma alt boyutu, öfke ifade tarzı alt boyutu, sürekli öfke alt boyutu, öfke dışı vuran alt boyutu ve öfke içe dönük alt boyutu puanları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sürekli öfke – öfke ifade tarzı ölçeği ile tükenmişlik, duyarsızlaşma, öfke ifade tarzı, sürekli öfke, öfke dışı vuran, öfke içe dönük puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sürekli öfke – öfke ifade tarzı ölçeği ile yetkinlik, aile desteği, özel insan, arkadaş desteği, öfke kontrolü alt boyutlarının puanları ile negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Alt ölçeklerin kendi içerisinde korelasyon analizleri sonuçlarına bakıldığında tükenmişlik alt ölçeği ile duyarsızlaşma, öfke ifade, sürekli öfke, öfke içe dönük, öfke dışavuran alt boyutlarının puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tükenmişlik alt ölçeği ile yetkinlik, aile desteği, özel insan, arkadaş desteği, öfke kontrolü alt ölçek puanları ile negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Duyarsızlaşma alt boyutu ile öfke ifade tarzı, sürekli öfke, öfke dışavuran, öfke içe dönük alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

Duyarsızlaşma alt boyutu ile yetkinlik, aile desteği, özel insan, arkadaş desteği, öfke kontrolü alt boyut puanları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yetkinlik alt boyutu ile aile desteği, özel insan, arkadaş desteği, öfke kontrolü alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

Yetkinlik alt boyutu ile öfke ifade tarzı, sürekli öfke, öfke dışavuran, öfke içedönük alt boyut puanları negatif yönde ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

Özel insan alt boyutu ile arkadaş desteği ve öfke kontrolü alt boyut puanlarının pozitif yönde ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

Özel insan alt boyutu ile öfke ifade tarzı, sürekli öfke, öfke dışavuran, öfke içedönük alt ölçek puanları negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Aile desteği alt boyutu ile özel insan, arkadaş desteği, öfke kontrolü alt boyut puanları pozitif yönde ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

Aile desteği alt boyutu ile öfke ifade tarzı, sürekli öfke, öfke dışavuran ve öfke içedönük alt boyut puanları arasında negatif yönde ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

Arkadaş desteği alt boyut ile öfke kontrolü alt boyutunun puanları pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

Arkadaş desteği alt boyutu ile öfke ifade tarzı, sürekli öfke, öfke dışavuran,

öfke içe dönük alt boyutlarının puanları negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Öfke ifade tarzı alt boyutu ile sürekli öfke, öfke dışı vuran, öfke içedönük, yaş değişkeni puanları ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür.

Öfke ifade tarzı alt boyutu ile öfke kontrolü puanlarının negatif yönlü ve anlamlı ilişkisi olduğu görülmüştür.

Sürekli öfke alt boyutu ile öfke kontrolü alt boyutu arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Öfke kontrolü alt boyutu ile öfke dışı vuran alt boyutu ve öfke içe dönük alt boyutunun puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür.

Öfke dışı vuran alt boyutu ile öfke içe dönük alt boyutları arasında ise pozitif ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Öfke içe dönük alt boyutu ile yaş değişkeni puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Yaş değişkeni ile sürekli öfke öfke - ifade tarzı ölçeği, öfke ifade tarzı alt boyutu, sürekli öfke alt boyutu, öfke içedönük alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Evde bakım merkezinden destek alan bakım verenlerde algılanan aile desteği veya özel insan desteğinin olması tükenmişlik düzeyini negatif yönde yordarken, duyarsızlaşma pozitif yönde yordamaktadır.

6.2. Öneriler

İleride yapılacak araştırmalarda örneklem sayısını arttırarak sonuçların genellenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Sosyo – demografik değişkenlerin arttırılması yapılacak olan araştırmalarda bakım verenler hakkında daha fazla veri elde edilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bakım veren kişilerin Evde Bakım Merkezlerinden aldıkları destek ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu sonuca bakılarak Evde Bakım Merkezlerindeki uzmanlar tarafından bakım veren bireylerin sağlık takibiyle beraber ruh sağlığının da izlenmesi ve destekleyici

görüşmeler yapılmasının etkili olacağı düşünülmektedir.

Evde bakım merkezi hizmetinin yaygınlaştırılarak psikolojik destek birimlerinin güçlendirilmesi önem arz etmektedir. Bakım veren kişinin 7/24 esasına göre bakım verme durumu göz önünde bulundurularak kişinin yaşamış olduğu problemlerin çözümüne yönelik destek almasının zor olduğu durumlarda. Psikolojik desteğin bakım veren kişinin bulunduğu yerde gerçekleştirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bakım veren hasta yakınlarının tükenmişlik düzeylerini etkileyen farklı değişkenlerin incelenmesinin etkili olacağı düşünülmektedir. Mevcut araştırmada tükenmişlik düzeyi algılanan sosyal destek ve öfke ifade biçimine yönelik incelenmiştir. Yapılacak olan diğer çalışmalarda buna ek olarak tükenmişlik üzerinde etkili olabilecek diğer değişkenlere bakılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Bakım veren hasta yakınlarının farkındalıklarının güçlendirilmesine yönelik çalışmaların geliştirilmesinin etkili olacağı düşünülmektedir. Bakım veren bireylerin kendi sorumluluklarının ve yaşam döngülerinin uzun süreli bakım verme sürecinden kaynaklı ihmal edilmesinin önüne geçmek adına aynı sorunlarla baş eden kişilerin sosyal birlikteliklerinin sağlanmasının etkili olacağı düşünülmektedir. Kişilerin dernekler ya da sosyal destek veren kurumlardan etkili ve sağlıklı bakım verme konusunda eğitim almalarının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Toplum içerisinde sağlıklı yaşlanma üzerine çalışmaların artırılmasının ve bu konuda destekleyici eğitimlerin planlamanın etkili olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma İzmir Büyükşehir Belediyesi Evde Bakım Merkezine başvuru yapan kişilerle yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğünün artırılması ve yaşam koşulları ve kültürel değerler göz önüne alınarak farklı grupların araştırmaya dâhil edilmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahola K, Honkonen T, Virtanen M, Aromaa A, Lonnqvist J. (2008). Burnout in relation to age in the adult working population. *J Occup Health*, 50(4):362-365.
- Akal, A. (2010). *Üniversite öğrencilerinde algılanan sosyal destek ile öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akça N, Taşçı S. (2005). 65 Yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 30-36.
- Akeren İ. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Destek ve Güvenilirlik ile Psikolojik Yardım İhtiyacının İncelenmesi*, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2017
- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan bireylerin yaşam doyumu sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *F.Ü. Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3): 159 164.
- Arasan, B.,N.,A.,. (2010). *Akademisyenlerde Yaşam Doyumu İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İşletme Ana Bilim Dalı, Uşak.
- Ardahan M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9: 68-75.
- Ardıç, K., & Polatci, S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (32), 21-46.
- Arslan A. (2019). *Kronik Hastalığı Olan Bireylere Evde Bakım Veren Aile Üyelerinin Gereksinimleri ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Atagün İM, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Yılmaz Özpolat A. (2011). Kronik

- hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3): 513-552.
- Averill, J. R. (2012). *Anger and Aggression: An Essay on Emotion*. Springer Science & Business Media.
- Balkaya, F., & ğahin, N. H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 9-17.
- Başer, Z. (2006). *Aileden algılanan sosyal destek ile kendini kabul düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi (üniversite öğrencileri üzerine bir çalışma)*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Bauer, J., Häfner, S., Kächele, H., Wirsching, M., & Dahlbender, R. W. (2003). The burn-out syndrome and restoring mental health at the working place. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 53(5), 213.
- Beck, A. T. (2005). The Current State Of Cognitive Therapy: A 40-Year Retrospective. *Archives Of General Psychiatry*, 62(9), 953-959.
- Berkman, L.F. & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. *Social epidemiology*, 1, 137-73.
- Berkowitz, L., Harmon-Jones, E. (2004). Toward an understanding of the determinants of anger. *Emotion*, 4(2), 107.
- Bilge, A., & Ünal, G. (2005). Öfke, öfke kontrolü ve hemşirelik yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(1), 189-196.
- Bilgili, N., & Ateş, E. (2013). Omurilik yaralanmalı bireye bakım verenlerde stresle baş etme ve sosyal destek
- Bilir, N. ve Subaşı, N. P. (2006). Yaşlılık sorunları. İçinden: Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Güler, Ç. ve Akın, L. (editör) Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Budak, S. (2000). Psikoloji sözlüğü. Ankara: Bilim ve Sanat.
- Bulut Serin, N., & Genç, H. (2011). Öfke Yönetimi Eğitimi Programının

- Ergenlerin Öfke Denetimi Becerilerine Etkisi. *Eğitim Ve Bilim*, 36(159), 236-254.
- Caisa L. (2011). "Parental Burnout in Relation to Sociodemographic, Psychosocial and Personality Factors As Well As Disease Duration and Glycaemic Control in Children with Type 1 Diabetes Mellitus.", *Acta Paediatrica*, 100(7), 1011-1017.
- Chang, K. H., & Horrocks, S. (2006). Lived experiences of family caregivers of mentally ill relatives. *Journal of advanced nursing*, 53(4), 435-443.
- Chang, M. Y., & McConkey, R. (2008). The perceptions and experiences of Taiwanese parents who have children with an intellectual disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 55(1), 27-41.
- Cheng, S. T., & Chan, A. C. (2004). The multidimensional scale of perceived social support: dimensionality and age and gender differences in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1359-1369.
- Cohen S., Wills T. (1985). Stress, Social Support, and The Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cohen, S. (2004). Social Relationships And Health. *American Psychologist*, 59(8), 676-682.
- Çalışkan A. (2010). Yeni Mezun Hemşirelerde İş Doyumu Tükenmişlik ve Gerçeklik Şokunun İncelenmesi. MÜ, SABE, YYLT, İstanbul, s.17
- Çaydam, Ö.D., & Akyol, A.D., (2019). Obez Yoğun Bakım Hastasına Yaklaşım: Tedavi ve Bakım Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, 5(3), 20-29.
- Çelenk, S. (2012). Öfke ve öfke kontrolü: Öfke nedir, belirtileri nelerdir, nasıl kontrol altına alınır. Retrieved 10.05, 2012, from http://www.tavsiyedyorum.com/makale_5746.htm
- Çınar, Y. (2016). *Psikolojik Danışmanların Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Eğitim Bilimleri

Ana Bilim Dalı, Gazi Üniversitesi, Ankara.

- Deffenbacher, J. L. (2011). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(2), 212-221.
- Del Vecchio, T., O'Leary, K. D. (2004). Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 15-34.
- Demirbaş Ç.,N, Korkut O.,F,. (2017) Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyilik halini yordayıcılığı. *Journal of Strategic Research in Social Science*,3:69-88.
- Demirtaş, H. (2020). *Rehber Öğretmenlerde Tükenmişlik Düzeyinin Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Deveci, F. (2011). *Ergenlerde Karar Verme Stilleri İle Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Dhar, H. L. (2001). Gender, Aging, Health and Society. *J Assoc Physicians India*; 49, 1012-1020.
- Dilbaz A.,S., Dedeli Ö., Yorgancıoğlu A. (2015). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Solunum Hastalıkları*. 25(2): 1-6.
- Diril, A. (2011). Lise öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerinin sosyodemografik değişkenler ve öfke düzeyi ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişki açısından incelenmesi. Çukurova Üniversitesi SBE., Adana.
- Doğan, İ.A., 2018. *Alzheimer Hastaları Bakım Veren İyi Oluş Psikoeğitim Programının Bakım Verenlerin Tükenmişlik Sendromu Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dökmen, Z. (2012). Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal

- Destek Algıları Arasındaki İlişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 3-38.
- Duru, E. (2008). Üniversiteye uyum sürecinde yalnızlığı yordamda sosyal destek ve sosyal bağlılığın doğrudan ve dolaylı rolleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 3(29),13-22.
- Duru, E. (2008). Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23 (61),15-26.
- Eğici, M., Can, M., Toprak, G., Öztürk, G., Esen, E., Özen, B., Sürekci, N. (2019). Palyatif bakım merkezlerinde tedavi gören hastalara bakım veren bireylerin bakım yükleri ve tükenmişlik durumları. *Jaren*, 5(2); 123-131
- Elbir, N. (2000). *Lise 1. sınıf öğrencilerinin sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Elliott, S.N., Malecki, C.K., ve Demaray, M.K. (2001). New Directions in Social Skills Assessment and Intervention for Elementary and Middle School Students. *Exceptionality*, 9(2), 19-32.
- Erdoğan, D. (2020), *İnmeli Hasta ve Bakım Verenlerine Verilen Planlı Taburculuk Eğitiminin Hasta Memnuniyeti ve Bakım Vereninin Bakıma Hazır Oluşluluğu Üzerindeki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Erim, B. (2001). *Yetiştirme yurtlarında ve aileleri yanında yaşayan ergenlerin benlik saygısı, depresyon ve yalnızlık düzeyleri ile sosyal destek sistemleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Erkek, N., Özgür, G., Gümüş, A. B. (2006). Hipertansiyon tanısı alan hastaların sürekli öfke ve öfke ifade tarzları. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 9-18.
- Gezgin G, A. (2008). *Öfke denetimi eğitiminin lise son sınıf öğrencilerinin öfkeyle başa çıkmaları, yaşam doyumları ve depresyon düzeylerine*

etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Ghorbani, E., Issazedegan, A., Saffarinia, M. (2012). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and perceived social support among individuals with multiple sclerosis. *Inter Personal Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 3(5), 2647-2650.

Girgin, G. (2011). Bir grup ilköğretim öğretmeninde tükenmişlik sendromu. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 31(3), 602-608.

Gordon, P.A. and Perrone, K.M. 2004, When Spouses Become Caregivers: Counseling Implications For Younger Couples. *J Rehabil*, 70(2): 27-32.

Gök, M. (2009). Aile İçi Şiddet ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi SBE, Adana.

Görgü, E. (2005). 3-7 yaş arası otistik çocuga sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki.

Greenglass ER, Burke RJ. (2000). Hospital downsizing, individual resources and occupational stressors in nurses. *Anxiety, Stress and Coping*, 13(4):371-390.

Gümüş Ersen, H. (2010). Suç İşlemiş Kadınların Sosyo Demografik Özellikleri, Anne-Baba Tutumları ve Öfke İfade Biçimlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 7. Psikiyatri Kliniği, İstanbul.

Gündüz, B. (2000). *Hemşirelerde Stresle Başaçıkma ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Trabzon

Güven, K. (2010). *Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Hıdır, N. (2019). *Öğretmenlerin evlilik uyumları ve tükenmişlik düzeylerinin*

farklı değişkenlere göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.

İL, S., & IŞIKHAN, H. (2004). Kanser hastalarıyla çalışan sağlık personelinin ötanaziye ilişkin düşüncelerinin değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi*, 3(3), 41-50.

Jones, W. H and Hebb L. "The Experience of Loneliness: Objective and Subjective Factors", *The International Scope Review*, 2003; 5 (9): 41-68.

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.

Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., & Laippala, P. (2001). Adolescent depression: the role of discontinuities in life course and social support. *Journal of Affective Disorders*, 64(2), 155-166.

Kalkınkara, V., Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Elderly Issues Research Journal*, 10; 19-39.

Karababa, A., Dilmac, B. (2015). Ergenlerde insani değerlerin sürekli öfke ve öfke ifade biçimlerini yordamadaki rolü. *Elementary Education Online*, 14(3).

Karabacak G. (2013). İş Aile Çatışmasının İş ve Doyumuna Etkilerinin İş Stresi ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Otel Personeli Üzerinde İncelenmesi. Doktora Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Aydın.

Karataş, Z. (2008). Öğrencilerinde öfke ve saldırganlık. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(3), 277-294.

Kassinove, H., Sukhodolsky, D. G. (1995). Anger disorders: Basic science and practice issues. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 18(3), 173-205.

Kaşıkcı, C. H. (2020). Şiddet İçerikli Dijital Oyun Bağımlılığı İle Öfke İfade Ediş

- Tarzi Arasındaki İlişkilerde Dürtüsellik Ve Aleksitiminin Aracı Rolü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 15-20.
- Kıran, H. (2012). Adam öldürme suçundan ceza infaz kurumunda bulunun kadınların öfke tarzları, problem çözme becerileri ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, 59-69.
- Koç, M. (2019). *Acil yardım kurtarma ve müdahale personellerinin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi: Trabzon ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.
- Kokurcan, A. (2013). *Şizofreni Hastalarına Bakım Veren Yakınlarında Tükenmişlik*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Korkmaz, A. (2014). *Psikiyatri hastalarının bakım vericilerinde öfke ve ilişkili faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Kozaklı H. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Mersin.
- Kozaklı, H. (2006). Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilerin karşılaştırılması (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Kurt, D. (2010). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Yordanması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kuzgun, E.N., (2020). *Akademisyenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Öz-Anlayış ve Bağzı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Lahey, B. (2007). Social support and social integration. In M. Gerrard ve K. D. McCaul, (Eds.), Health Behavior Constructs and Measures. National

Cancer Institute Website: <http://cancercontrol.cancer.gov/constructs>

- Lieberman, M. A. (1982). The effects of social support on responses to stress. Goldberger, L. & Brejnitz, S (Ed.), *Handbook of Stress* (sf.764-788). New York.
- Lindblom KM, Linton SJ, Fedeli C, Bryngelsson IL. (2006). Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. *Int J Behav Med*, 13(1):51-59.
- Lindström, K., Lindblad, F., & Hjern, A. (2011). Preterm birth and attention-deficit/hyperactivity disorder in schoolchildren. *Pediatrics*, 127(5), 858-865.
- Litwin, H. & Shiovitz-Ezra, S.(2011). Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *Gerontologist*, 51(3),379–88.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Maclach C, Zimbargo PG. (2003). Burnout: the cost of caring. *Cambridge*, p.103-124,
- Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health?. *Psychology & health*, 16(5), 607-611.
- Maslach, C., Leiter, M. P., & Schaufeli, W. (2008). Measuring burnout. In *The Oxford handbook of organizational well being*.
- McManus, I. C., Jonvik, H., Richards, P., & Paice, E. (2011). Vocation and avocation: leisure activities correlate with professional engagement, but not burnout, in a cross-sectional survey of UK doctors. *BMC medicine*, 9(1), 100.
- Mei C., Roy M. (2008). The Perceptions and Experiences of Taiwanese Parents Who Have Children with An Intellectual Disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 55(1), 27-41.

- Mendes, E. (2011). Most caregivers look after elderly parent; invest a lot of time. Retrived in November, 25, 2014, from <http://www.gallup.com/poll/148682/caregivers-look-elderly-parent-invest-lot-time.aspx#>
- Meral B.S. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı, İstanbul.
- Okutan, E. (2010). Kişilik özelliklerinin tükenmişliğe etkisi: Bir örnek olay incelemesi. *Seçme yazılar-III*, 119.
- Öz, A. & Aysan, F. (2012). Öfke yönetimi eğitiminin okul psikolojik danışmanlarının öfkeyle başa çıkma ve güven genlik becerilerine etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6, 52-69.
- Özalp, A. (2010). *Sosyal Destek Gruplarından Yardım Alan ve Yardım Almayan Şizofreni Hastaları Bakım Verenlerinde Yaşam Kalitesi Yük ve Tükenmişlik Değerlerinin Karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Özer, A. K. (2018). "Ben" değeri tiryakiliği-Duygusal gerilimle baş edebilme. İstanbul: Sistem.
- Özkan, S. (2002). *Zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özmen, A.,S,. (2016). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı almış çocukların annelerinde tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Özyolcu E. (2015). *Eğitim Yönetimi Temelinde Öğretmenlerin ve Yöneticilerin Aşırı İş Yükü, Tükenmişlik ve Sosyal Destek Durumlarının İncelenmesi*.

Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Yönetimi Denetimi Ekonomisi ve Planlaması Anabilim Dalı, Lefkoşa.

- Park, K. O. (2007). Social support for stress prevention in hospital settings. *Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, 127(6), 260-264.
- Pengilly, J. W. ve Dowd, E. T. (2000). Hardiness and social support as moderators of stress. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (6), 813-820.
- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 40(2), 50-64.
- Polatçı, S. (2007). *Tükenmişlik sendromu ve tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- Roberts, A., Ogunwole, S., Blakeslee, L., & Rabe, M. (2018, October 30). A snapshot of the fast-growing u.s. older population. Retrieved February 11, 2021, from <https://www.census.gov/library/stories/2018/10/snapshot-fast-growing-us-older-population.html>
- Rogers, D.P., Helping employee cope with burnout. *Business* 1984, vol.3 p. 3-7.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K. ve Demaray, M. K. (2010). Relationship between Multiple Sources of Perceived Social Support and Psychological and Academic Adjustment in Early Adolescence: Comparisons Across Gender. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(1), 47
- Saçar, B. (2007). İlköğretim Sekizinci Sınıf Öğrencilerinin Öfke Tepkisiyle Arkadaş Bağlılığının İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi SBE., Adana.
- Sağlam, E. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzı Düzeyleri İle Empati Ve Affedicilik Düzeyleri Arasındaki İlişki. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 8-23.

- Sarason, I. G. & Sarason, B. R. (Ed.). (2013). Social support: Theory, research and applications. *Springer Science & Business Media*.
- Savran, A. (2012). *Anesteziyoloji Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyleri*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sütçü İmam Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş.
- Say, Y.,K,. (2018). *Evde Bakım Hastalarına Bakım Verenlerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara.
- Saykılı, M.D., (2019). *Bakıcı Personelin Engelli Bakımına Yönelik Tutumları, Örgütsel Destek, İş Doyumu ve Tükenmişlik Algıları Arasındaki İlişkiler*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Bolu.
- Seta, C.E., Paulus, P.B., Baron, R.A. (2000). *Effective human relations*. Boston: Allyn and Bacon.
- Schwarzbach, M.; Luppä, M., Forstmeier, S., König, H.H. & Riedel-Heller, S.G. (2014). Social relations and depression in late life-a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry, 29(1)*, 1-21.
- Sesli, S. (2012). Öfke Yönetimi. Retrieved 10.05, 2012, from <http://okulweb.meb.gov.tr/35/02/959733/dokuman%20arsivi/FKEYNETMALIMA.pdf>
- Sürgevil, O., Fettahlioğlu, Ö. O., Gücenmez, S., & Budak, G. (2007). Belediye çalışanlarının duygusal saldırıya uğrama ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10(17)*, 36-58.
- Şahin, Z., Polat, H., Ergüney, S. (2009). Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2)*, 1-9.
- Şencan B. (2009). *Lise Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi ile Sosyal Yetkinlik Beklentisi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre*

İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Adana.

Şerman, S. (2019). *Çalışan Kadınların Ruhsal Durumu İle Tükenmişlik Düzeyi ve Mesleki Doyum Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Tabaj, Aleksandra; Pastirk, Samo; Bitenc, Črtomir ve Masten, Robert (2015). Work-Related Stress, Burnout, Compassion, And Work Satisfaction Of Professional Workers In Vocational Rehabilitation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 53(2), 113-123.

Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4:16.

Terzi, Ş. (2006). Kendini Toparlama Gücü Ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları (Adaptation of Resilencescale (RS) Tothe Turkculture: It's Reliability and Validity) *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 26(3): 77-86.

Terzi, Ş. (2016). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29).

Tuna, M. (2010). İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Fakültesi*. 2010; 41,52.

Tuncay, Ö., F., Mollaoğlu, M., Fertelli, K., T. (2015). Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerde bakım yükü ve sosyal destek düzeyi. Fatma Özkan Tuncay Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas.

Türker, S. (2010). Öğretmenlerin Çatışma Yönetim Stratejileri ile Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Sakarya Üniversitesi SBE, Sakarya.

Tüzün D. Ü. (2005). Gençlik döneminde depresyon ve intihar. *İstanbul*

Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, s:53-58.

Yağcı, C. (2017). *Aile ve sosyal politikalar bakanlığına bağlı çocuk ve refahı kurumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının iş yükleri ve tükenmişlik düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

Yavuzer, Y., Karataş, Z., & Gündoğdu, R. (2013). Ergenlerin çatışma çözme davranışlarının incelenmesi: nicel ve nitel bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28(28-1), 428-440.*

Yıldız E, Dedeli Ö, Çınar P., S., (2016). Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13(3): 216-225.*

Yıldız, K., M., Ekinci, M. (2017). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Head, 14(3): 176-184*

Yılmaz, E.S., Yazıcı, N. ve Yazıcı, H. (2014). Öğretmen Ve Yönetici Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 24.* Doi: <http://dx.doi.org/10.11611/JMER357>

Yörükoğlu, A. (2012). *Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar. İstanbul: Özgür Yayınları.*

EKLER

EK.1 Aydınlatılmış Onam

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Yakındoğu üniversitesi bünyesinde Prof. Dr. Ebru Çakıcı danışmanlığında Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Psk. Eren Can Kurnaz tarafından oluşturulmuştur. Bakım veren hasta yakınlarında algılanan sosyal desteğin öfke ve tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisini anlamak amacıyla yürütmekte olduğumuz araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Araştırmada yer almayı kabul ettiğiniz takdirde size Demografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (MSPSS), Sürekli Öfke - Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) isimlerinde dört (4) adet ölçek doldurtulacaktır. Sizden her soru grubunun başındaki yönergeyi dikkatlice okumanız ve soruları mümkün olduğu kadar eksiksiz yanıtlamaya çalışmanız istenmektedir. Formlarda size sorulan sorularda yanlış ya da doğru cevap yoktur. Soruların cevaplanma süresi yaklaşık 25 dakikadır. Sizden alınan bilgiler gizli tutularak sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Anket formlarına isim yazmanız istenmemektedir. Çalışmaya katılmanız gönüllülük esasına bağlıdır. Kendinizi soruların içeriğinden ya da başka nedenlerden dolayı rahatsız hissetmeniz durumunda cevaplamayı bırakabilirsiniz. Verilen cevaplar araştırmacı tarafından iki yıl boyunca saklanacaktır daha sonra tüm veri tabanlarından silinecektir. Bu araştırmaya katılmak sizin isteğinize bağlı olup, katılıp katılmamanız İzmir Büyükşehir Belediyesinden aldığı hizmeti etkilemeyecektir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacıyla kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden topladığımız tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve çalışmada kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, aşağıdaki iletişim bilgilerinden bize ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Psk. Eren Can Kurnaz

E-posta: erenkurnaz@outlook.com

Tel: 0232 293 18 60

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ebru Çakıcı

Aşağıya imzanızı atarak çalışmaya katılmış olursunuz.

Katılımcının

Adı/Soyadı: _____

—

İmza: _____

Tarih _____ :

EK.2 Katılımcı Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Yakındoğu üniversitesi bünyesinde Prof. Dr. Ebru Çakıcı danışmanlığında Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Psk. Eren Can Kurnaz tarafından oluşturulmuştur. Araştırmanın amacı, bakım veren hasta yakınlarında algılanan sosyal desteğin öfke ve tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisini incelemektir. Size verilen formlarda Demografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (MSPSS), Sürekli Öfke - Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) vardır. Lütfen her soru grubunun başındaki yönergeyi dikkatlice okuyunuz ve soruları mümkün olduğu kadar eksiksiz yanıtlamaya çalışınız. Formlarda size sorulan sorularda yanlış ya da doğru cevap yoktur. Soruların cevaplanma süresi yaklaşık 25 dakikadır. Sizden alınan bilgiler gizli tutularak sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Anket formlarına isim yazmanız istenmemektedir. Çalışmaya katılmanız gönüllülük esasına bağlıdır. Kendinizi soruların içeriğinden ya da başka nedenlerden dolayı rahatsız hissetmeniz durumunda cevaplamayı bırakabilirsiniz. Verdiğiniz cevaplar bireysel veri olarak değil, grup ortalamaları olarak değerlendirilecektir. Katılımcıların İzmir Büyükşehir Belediyesinden aldığı hizmeti etkilemeyecektir. Çalışmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Psk. Eren Can Kurnaz

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ebru Çakıcı

EK.3. Sosyo - demografik Bilgi Formu

Yaşınızı belirtiniz :

Cinsiyetiniz: a. Kadın b. Erkek

Medeni durumunuz: a. Evli b. Bekar c. Dul

Kim ya da Kimlerle Yaşıyorsunuz?

a. Yalnız b. Çekirdek Aile c. Büyük Aile d. Arkadaş e.

Diğer.....

İzmir Büyükşehir Belediyesi tarafından bakım verilen hasta ile aynı evde mi yaşıyorsunuz ?

a. Evet b. Hayır c. Diğer

İzmir Büyükşehir Belediyesi tarafından bakım verilen hastanın evde bakımını ön planda kimler sağlamaktadır, belirtiniz.

.....

.....

Yardım aldığınız ücretli bir çalışan var mı ?

a. Evet b. Hayır c. Diğer

EK.4. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (MTE-GF)

Aşağıda hastanıza bakım verirken kendinizi nasıl hissettiğiniz ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her cümlede başında o cümlede belirtilen durumun hangi sıklıkla hissedildiğinin işaretleneceği bir boşluk bırakılmıştır. Sizden istenen aşağıdaki her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde okumanız ve hastanıza bakım vermenizle ilgili bu ifadeleri hissedip hissetmediğinizi aşağıda yer alan örnekteki gibi belirlemenizdir. Eğer bu duyguları bir kere bile hissettiyseniz, bu durumu hangi sıklıkla hissettiğinizi tanımlayan 1'den 5'e kadar numaralanan sayılardan sizin için en uygun olanını boşluğa yazın. Bu ölçekten elde edilen bilgiler yalnızca araştırmanın amacı doğrultusunda kullanılacaktır. Bu nedenle çalışmanın amacına ulaşabilmesi için lütfen tüm sorulara içtenlikle ve samimiyetle cevap veriniz.

ÖRNEK: 9. _____3_____ Bana göre hastama iyi bakım veriyorum.

HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	GENELLİKLE	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
1	2	3	4	5

Ne Sıklıkta

1 - 5

Maddeler

1. _____ Hastama bakım vermekten duygusal olarak yıldığımı hissediyorum.

2. _____ Hastaya bakım vermeye başladığımdan beri hastama olan ilgim azaldı.

EK.5. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ (ÇBASDÖ)

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

Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

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

1.Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2.İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

EK.6. SÜREKLİ ÖFKE-ÖFKE TARZ ÖLÇEĞİ

1.BÖLÜM:

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonrada genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafında ki sayılar arasında sizi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifade üzerinde fazla zaman sarf etmek sizin, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

1- Hiç

2- BİRAZ

3- OLDUKÇA

4- TÜMÜYLE

Sizi ne kadar tanımlıyor

?

Hiç

TÜMÜYLE

1. Çabuk parlarım.....(1) (2)

(3) (4)

2. Kızgın mizaçlıyım.....(1) (2) (3)

(4)

EK.7. Maslach Tükenmişlik Ölçeği İzin Belgesi

← Yanıtla ← Tümünü yanıtla → İlet Arşivle Sil Bayrak ekle ...

Re: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Hk.

BB Burhan Çapri burhancapri <burhancapri@mersin.edu.tr>
6.01.2020 17:10

Kime: Eren Kurnaz



Değerli Arkadaşım,
İlgili ölçme aracı ektedir.
Çalışmanızda başarılar dilerim...

Eren Kurnaz <erenkurnaz@outlook.com>, 6 Oca 2020 Pzt, 16:36 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Doç. Dr. Burhan ÇAPRI,
Ben Psk. Eren Can KURNAZ, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisiyim.
Prof. Dr. Ebru ÇAKICI danışmanlığında yürüttüğüm "BAKIM VEREN HASTA VE YAKINLARINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ÖFKE VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ" konulu tez araştırmamda Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmanızı referans göstererek uygulamak için izninizi istiyorum.
İlginiz için teşekkür ederim.

Dr. Burhan ÇAPRI (PhD) (Assoc. Prof. Dr.)
Mersin University, Faculty of Education,
Department of Education Sciences
Mersin /Turkey

Tel: +903243412815-42042/42043
Fax: +90 3243412823

EK.8. Sürekli Öfke – Öfke İfade Tarzı Ölçeği İzin Belgesi

RE: Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği Hk.



ozer.akadir <ozer.akadir@gmail.com>
5.01.2020 23:09



Kime: Eren Kurnaz

Sn Kurnaz
Söz konusu ölçekleri çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Başarı dilekleriyle
Prof Dr Kadir Özer

Sent from my Samsung Galaxy smartphone.

----- Original message -----

From: Eren Kurnaz <erenkurnaz@outlook.com>
Date: 1/5/20 16:04 (GMT+03:00)
To: ozer.akadir@gmail.com
Subject: Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği Hk.

Sayın Prof. Dr. Kadir Özer,

Ben Psk. Eren Can KURNAZ, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisiyim.

Prof. Dr. Ebru ÇAKICI danışmanlığında yürüttüğüm "BAKIM VEREN HASTA VE YAKINLARINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ÖFKE VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ" konulu tez çalışmamda Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını referans göstererek uygulamak için izninizi istiyorum.

İlginiz için teşekkür ederim.

EK.9. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzin Belgesi

Re: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Hk.



haluk arkar <haluk.arkar@ege.edu.tr>
9.01.2020 10:24



Kime: Eren Kurnaz



Çok Boyutlu Algılanan Sosyal...
15,99 KB

Sayın Eren Can Kurnaz,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasına aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz.
Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar
Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

Kimden: "Eren Kurnaz" <erenkurnaz@outlook.com>

Kime: "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>

Gönderilenler: 5 Ocak Pazar 2020 15:58:26

Konu: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Hk.

DİKKAT: Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız.

Şüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı nyg.yardim@mail.ege.edu.tr adresine bilgi veriniz.

Sayın Prof. Dr. Haluk Arkar,

Ben Psk. Eren Can KURNAZ, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisiyim.

Prof. Dr. Ebru ÇAKICI danışmanlığında yürüttüğüm "BAKIM VEREN HASTA VE YAKINLARINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ÖFKE VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ" konulu tez çalışmamda Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını referans göstererek uygulamak için izninizi istiyorum.

İlginiz için teşekkür ederim.

EGE ÜNİVERSİTESİ

Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sadece göndericisi tarafından alması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımı içindir. Eğer söz konusu yetkili alıcı değilseniz bu elektronik postanın içeriğini açıklamaz, kopyalamaz, yönlendirmez ve kullanmaz kesinlikle yasaktır ve bu elektronik postayı derhal silmeniz gerekmektedir.

ÖZGEÇMİŞ

Yazar Eren Can Kurnaz 01/04/1992 tarihinde Malatya ilinde doğmuştur. Lise eğitimini İzmir Buca Lisesinde tamamlamıştır. Sonrasında Doğu Akdeniz Üniversitesi İngilizce Psikoloji bölümünden mezun olmuştur. Ocak 2017’de askerlik görevini yedek subay olarak yerine getirmek amacıyla Şırnak/Silopi’de 172. Zırhlı Tugay Komutanlığında Rehberlik ve Danışma Merkezi Psikoloğu olarak görev yapmıştır. Ocak 2018’de İzmir Büyükşehir Belediyesi Evde Sağlık ve Bakım Hizmetleri departmanında psikolog olarak görev yapmaya başlamıştır. Aynı zamanda özel bir danışmanlık merkezinde psikolog olarak çalışmaktadır.

İNTİHAL RAPORU

Eren Kurnaz

ORIGINALITY REPORT

9 %	8 %	5 %	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	shop.kimpsikoloji.com Internet Source	1 %
2	tez.yok.gov.tr Internet Source	1 %
3	dergipark.org.tr Internet Source	1 %
4	hdl.handle.net Internet Source	<1 %
5	www.phdernegi.org Internet Source	<1 %
6	egitim.ege.edu.tr Internet Source	<1 %
7	openaccess.maltepe.edu.tr Internet Source	<1 %
8	burkonturizm.com Internet Source	<1 %
9	www.iecses.org Internet Source	<1 %

ETİK KURUL RAPORU


22.05.2020

Sayın Eren Can Kurnaz

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/682 proje numaralı ve “**Bakım veren Hasta Yakınlarında Algılanan Sosyal Desteğin Öfke ve Tükenmişlik Düzeyi Üzerindeki Etkisi**” başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.