

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**RİSKLİ GRUPLARLA ÇALIŞMA YÜRÜTEN SİVİL TOPLUM KURULUŞU  
GÖNÜLLÜLERİNDE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE TÜKENMİŞLİK  
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN**  
**EMRE BAKIR**

**GAZİANTEP-2017**

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**RİSKLİ GRUPLARLA ÇALIŞMA YÜRÜTEN SİVİL TOPLUM KURULUŞU**  
**GÖNÜLLÜLERİNDE DEPRESYON, ANSKİYETE, STRES VE TÜKENMİŞLİK**  
**İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN**  
**EMRE BAKIR**

**TEZ DANIŞMANI**  
**PROF. DR. MEHMET HAKAN TÜRKÇAPAR**

**GAZİANTEP-2017**

---

**KABUL VE ONAY**

**Emre BAKIR** tarafından hazırlanan “**Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik İlişkisinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışma **20/12/2017** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.



**Prof. Dr. M. Hakan TÜRKÇAPAR**

(Başkan)



**Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK**

(Üye)

**Prof. Dr. Levent SÜTÇİGİL**

(Üye)



**Onay**

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım. **20/12/2017**

**Doç. Dr. Mazlum ÇELİK**  
Enstitü Müdürü

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi Tezi olarak sunduğum “**Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik İlişkisinin İncelenmesi**” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım. 20/12/2017

Emre BAKIR



## ÖNSÖZ

Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinde depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlik isimli bu çalışmada ülkemizin refahı anlamında büyük bir yer tutan sivil toplum kuruluşları ve bu kuruluşlarda gönüllü çalışma yapan kişiler üzerinde araştırma yapmak, bireylerin içinde buldukları duygu duruma ilişkin bir takım veriler ortaya koymak amaçlanmıştır.

Bu süreçte, değerli bilgi ve görüşleriyle yol gösteren, bilgi, donanım ve kişiliği ile örnek olan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Mehmet Hakan Türkçapar'a,

Lisans ve yüksek lisans dönemimde eğitimime katkı sağlayan tüm hocalarıma,

Çalışmaya uzun bir ara vermemin ardından bana motivasyon sağlayarak bitirmeme katkı sunan Mehmet Hanifi Yalçın'a,

Edisyon sürecinde katkı sunan Anıl Çelik, Feyza Bakır, Yasin Kara, Seval Kaya ve Esra Uğur'a,

Çalışmamıza destek olan Sivil Toplum Örgütleri ve gönüllülerine,

Hayatımın maddi-manevi en büyük destekçileri aileme,

Bu süreçte anlayışı, katkısı ve çok değerli desteği için sevgili eşim Hande Bakır'a ve birkaç ay sonra aramıza katılacak kızımız Haziran Masal'a,

Sonsuz teşekkürler...

Gaziantep, 2017

Emre BAKIR

## ÖZET

Bu araştırmada riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum örgütlerinde gönüllü çalışanların depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Diyarbakır ilinde riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum örgütlerindeki 18-48 yaş aralığında 87 katılımcıdan araştırmayı tamamlayan 37 kadın ve 32 erkek toplam 69 gönüllü, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres leği (DASÖ) ve Maslach Tükenmişlik leği (MTÖ) uygulanmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre depresyon, anksiyete, stres ile tükenmişlik arasında alanyazına paralel olarak pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Katılımcıların MT tükenmişlik düzeyleri arttıka DASÖ depresyon düzeyleri ( $r=0.659, p<0.001$ ), DASÖ anksiyete düzeyleri ( $r=0.616, p<0.001$ ), DASÖ stres düzeyleri ( $r=0.664, p<0.001$ ) artış göstermiştir. Katılımcıların DASÖ depresyon düzeyleri arttıka DASÖ anksiyete düzeyleri ( $r=0.811, p<0.001$ ) ve DASÖ stres düzeyleri ( $r=0.768, p<0.001$ ) artış göstermiştir.

Erkek katılımcıların DASÖ depresyon puanları ( $\bar{x}_{\text{male}}=14.50, SD_{\text{Male}}=9.28$ ), kadın katılımcıların DASÖ depresyon puanlarından ( $\bar{x}_{\text{Female}}=9.68, SD_{\text{Female}}=9.37$ ), erkek katılımcıların MT tükenmişlik puanları ( $\bar{x}_{\text{male}}=36.22, SD_{\text{Male}}=10.77$ ), kadın katılımcıların MT tükenmişlik puanlarından ( $\bar{x}_{\text{Female}}=29.14, SD_{\text{Female}}=12.81$ ) erkek katılımcıların MTÖ duygusal tükenme puanları ( $\bar{x}_{\text{male}}=18.28, SD_{\text{Male}}=6.89$ ) kadın katılımcıların MT duygusal tükenme puanlarından ( $\bar{x}_{\text{Female}}=13.27, SD_{\text{Female}}=7.95$ ) daha yüksek ıkmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Sivil Toplum Kuruluşu, Tkenmişlik, Depresyon, Anksiyete, Stres

## ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the depression, anxiety, stress and burnout levels of volunteers in non - governmental organizations working with risky groups in terms of various variables. A total of 69 volunteers from 87 participants, 37 female and 32 male volunteers, completed the instruments in the age range of 18-48 in non-governmental organizations working with risky groups in Diyarbakır province. Sociodemographic Information Form, Depression Anxiety Stress Scale (DASS) and Maslach Burnout Inventory (MBI) were administered in the study.

According to the results of the research, there was a positive correlation between depression, anxiety, stress and burnout in parallel with the literature. As the burnout levels of the participants increased depression levels ( $r = 0.659$ ,  $p < 0.001$ ), anxiety levels ( $r = 0.616$ ,  $p < 0.001$ ) and stress levels ( $r = 0.664$ ,  $p < 0.001$ ) increased. As the depression levels of participants increased, anxiety levels ( $r = 0.811$ ,  $p < 0.001$ ) and stress levels ( $r = 0.768$ ,  $p < 0.001$ ) were increased.

In terms of depression ( $\bar{x}_{\text{male}}=14.50$ ,  $SD_{\text{Male}}=9.28$ ;  $\bar{x}_{\text{Female}}=9.68$ ,  $SD_{\text{Female}}=9.37$ ), burnout ( $\bar{x}_{\text{male}}=36.22$ ,  $SD_{\text{Male}}=10.77$ ;  $\bar{x}_{\text{Female}}=29.14$ ,  $SD_{\text{Female}}=12.81$ ) and emotional exhaustion ( $\bar{x}_{\text{male}}=18.28$ ,  $SD_{\text{Male}}=6.89$ ;  $\bar{x}_{\text{Female}}=13.27$ ,  $SD_{\text{Female}}=7.95$ ) male participants scored significantly higher compared to female participants.

**Key words:** Non-governmental organizations, Burnout, Depression, Anxiety, Stress

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖN SÖZ.....	i
ÖZET .....	ii
ABSTRACT .....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ .....	xi

### BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu .....	1
1.1.1. Alt Problemler .....	2
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
1.3. Araştırmanın Varsayımları .....	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	3

### İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....	4
2.1. Tükenmişlik Kavramı ve Tanımı .....	4
2.1.1. Tükenmişliğin Ortaya Çıkış Nedenleri.....	4
2.1.2. Tükenmişliğin Oluşumu .....	4
2.1.3. Tükenmişlik Sendromu Modelleri.....	6
2.1.3.1. Meier Tükenmişlik Modeli .....	6
2.1.3.2. Chernis Tükenmişlik Modeli .....	6
2.1.3.3. Pines Modeli .....	7
2.1.3.4. Suran ve Sheridan Modeli .....	7



2.1.3.5. Maslach Tükenmişlik Modeli .....	7
2.1.3.6. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli .....	7
2.1.4. Tükenmişlik Sendromu Belirtileri .....	8
2.2. Stres, Depresyon, Anksiyete, Tükenmişlik İlişkisi Çalışmaları .....	8
2.3. Depresyon Kavramı ve Tanımı .....	12
2.3.1. Depresyon Belirtileri .....	13
2.3.2. Klinik Açıklaması.....	13
2.3.2.1. Majör Depresyon Bozukluğu.....	13
2.3.2.2. Distimi .....	15
2.3.3. Depresyonun Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi.....	16
2.3.4. Depresyon Tedavisi .....	17
2.4. Anksiyete Tanımı ve Belirtileri.....	18
2.4.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu.....	18
2.4.2. Anksiyetenin Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi.....	20
2.4.3. Yaygın Anksiyete Bozukluklarının Tedavisi .....	20
2.5. Stres.....	21
2.6. Sivil Toplum.....	22
2.6.1. Sivil Toplum Kuruluşları.....	22
2.6.2. Sivil Toplum Kuruluşlarında Gönüllülük.....	23
2.6.3. Sivil Toplum Kuruluşları İle İlgili Araştırmalar .....	24

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

<b>YÖNTEM VE GEREÇLER.....</b>	<b>25</b>
3.1. Evren ve Örneklem.....	25
3.2. Veri Toplama Araçları.....	25
3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu .....	25
3.2.2. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ) .....	25

3.2.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) .....	26
3.3. İşlem.....	27
3.4. Verilerin Analizi.....	27

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

<b>BULGULAR VE YORUM.....</b>	<b>28</b>
4.1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri .....	28
4.2. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması .....	29
4.3. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Yaş, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik Puanları Arasındaki İlişki .....	30
4.4 Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Depresyon Puanlarının STK'lardaki Toplam Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılması.....	33
4.5. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Anksiyete Düzeylerinin STK'lardaki Toplam Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılması .....	33
4.6. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Stres Düzeylerinin STK'lardaki Toplam Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılması .....	34
4.7. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Tükenmişlik Düzeylerinin STK'lardaki Toplam Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılması .....	35
4.8. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Duygusal Tükenme Düzeylerinin STK'lardaki Toplam Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılması ..	36
4.9. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Duyarsızlaşma Düzeylerinin STK'lardaki Toplam Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılması .....	37
4.10. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Kişisel Başarı Düzeylerinin STK'lardaki Toplam Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılması .....	38
4.11. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Toplam Eğitim Süresi ile Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik Puanları Arasındaki İlişki .....	38
4.12. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Cinsiyeti ile Çalışma Alanları Arasındaki İlişki .....	39

4.13. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Depresyon Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılması .....	40
4.14. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Anksiyete Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılması .....	41
4.15. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Stres Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılması .....	41
4.16. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılması .....	42
4.17. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Duygusal Tükenme Düzeylerinin Çalışma Alanı Açısından Karşılaştırılması .....	43
4.18. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Duyarsızlaşma Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılması .....	44
4.19. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Kişisel Başarı Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılması .....	44

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>46</b>
5.1. Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik İle Cinsiyet Karşılaştırılması .....	46
5.2. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Yaş, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik Puanları Arasındaki İlişki .....	47
5.3. Gönüllülerin Sivil Toplum Kuruluşlarındaki Çalışma Süreleri İle Depresyon, Anksiyete, Stres, Tükenmişlik, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı'nın Karşılaştırılması .....	48
5.4. Gönüllülerin Eğitim Durumları İle Depresyon, Anksiyete, Stres, Tükenmişlik, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı'nın Karşılaştırılması .....	50
5.5. Gönüllülerin Cinsiyeti İle Gönüllü Oldukları Sivil Toplum Kuruluşu'nun Çalışma Alanları Arasındaki İlişki .....	51
5.6. Gönüllülerin Çalışma Yürüttükleri Alan İle Depresyon, Anksiyete, Stres, Tükenmişlik, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı'nın Karşılaştırılması .....	51

## **ALTINCI BÖLÜM**

<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	52
6.1. Öneriler.....	54
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>55</b>
<b>EKLER</b> .....	68
Ek 1. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu .....	68
Ek 2. Sosyodemografik Bilgi Formu .....	69
Ek 3. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ).....	70
Ek 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ).....	72



## TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No.
<b>Tablo 1.</b> Örneklemin Sosyodemografik Bilgileri.....	28
<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması İlişkin T-testi Sonuçları .....	29
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Yaş, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	31
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların DASÖ Depresyon Düzeylerinin Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	33
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların DASÖ Anksiyete Düzeylerinin Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	34
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların DASÖ Stres Düzeylerinin Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	34
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların MTÖ Tükenmişlik Düzeylerinin Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	35
<b>Tablo 8.</b> Katılımcıların MTÖ Duygusal Tükenme Düzeylerinin Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	36
<b>Tablo 9.</b> Katılımcıların MTÖ Duyarsızlaşma Düzeylerinin Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	37
<b>Tablo 10.</b> Katılımcıların MTÖ Kişisel Başarı Düzeylerinin Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	38
<b>Tablo 11.</b> Katılımcıların Toplam Eğitim Süresi ile DASÖ Alt Boyutları, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	39
<b>Tablo 12.</b> Katılımcıların Cinsiyete Göre Çalışma Alanları Arasındaki İlişkiye Dair Ki Kare Testi Sonuçları .....	39

<b>Tablo 13.</b> Katılımcıların DASÖ Depresyon Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	40
<b>Tablo 14.</b> Katılımcıların DASÖ Anksiyete Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	41
<b>Tablo 15.</b> Katılımcıların DASÖ Stres Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	42
<b>Tablo 16.</b> Katılımcıların MTÖ Tükenmişlik Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	42
<b>Tablo 17.</b> Katılımcıların MTÖ Duygusal Tükenme Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	43
<b>Tablo 18.</b> Katılımcıların MTÖ Duyarsızlaşma Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	44
<b>Tablo 19.</b> Katılımcıların MTÖ Kişisel Başarı Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	45

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>STK</b>	:	Sivil Toplum Kuruluşu
<b>STÖ</b>	:	Sivil Toplum Örgütü
<b>DASÖ</b>	:	Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği
<b>MTÖ</b>	:	Maslach Tükenmişlik Ölçeği
<b>D</b>	:	Duyarsızlaşma
<b>DT</b>	:	Duygusal Tükenme
<b>KB</b>	:	Kişisel Başarı
<b>DASS</b>	:	Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği
<b>MBI</b>	:	Maslach Tükenmişlik Envanteri
<b>BDE</b>	:	Beck Depresyon Envanteri
<b>GHQ</b>	:	Genel Sağlık Anketi
<b>CBI</b>	:	Kopenhag Tükenmişlik Envanteri
<b>HAM-A</b>	:	Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği
<b>PSS-10</b>	:	Algılanan Stres Ölçeği

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Problem Durumu

Dünyanın gelişmiş tüm ülkelerinde sivil toplum faaliyetleri yönetsel anlamda belirleyici roller üstlenmişlerdir. Sivil toplum ve sivil toplumu oluşturan bu kuruluşlar bürokrasinin dışında devlet ve yönetim anlayışına etki etmek için gönüllüler aracılığıyla bir araya gelip faaliyet yürütürler. Bu faaliyetler kamu kurumlarının kimi zaman eksik ve hatalı olduğu uygulamalara yönelik düzenleme kimi zamanda ihtiyacı duyulan bir boşlukta var olma ve demokratikleşme sürecine katkıda bulunma durumunu içerir. Sivil Toplum Örgütleri (STÖ) vatandaşın yönetime katılımının bir başka biçimidir (Tutar, Tutar ve Erkan, 2012:440).

Toplumda dezavantajlı konumda olan bireylere yardım amacıyla kurulan pek çok sivil toplum kuruluşu bulunmaktadır. Sivil toplum kuruluşlarının en önemli unsurlarından biri, kuruluşa üye olarak dezavantajlılara yardım eden gönüllülerden oluşmasıdır. Gönüllü olarak çalışan bireyler, riskli gruplar içerisinde yer alan bireylere yardım etmek amacıyla zamanlarının önemli bir kısmını gönüllülük aktivitelerine ayırmakta ve bunun için enerjilerini harcamaktadırlar (Yıldırım, 2010:3)

Sivil Toplum Kuruluşlarında (STK) gönüllülük bir sosyal olgu olduğu gibi bir çok psikolojik, sosyolojik, psikopatolojik ve sosyal psikoloji ile ilgili bir çok faktörle de ilişkilendirilebilir durumdadır.

Ülkemizde bazı sivil toplum örgütleri kadın, çocuk, engelli, insan hakları, mülteci hakları gibi toplumsal dezavantajlı ve riskli gruplarla çalışma yürütmektedir. Yardımlaşma-dayanışma, çevre-toplum bilinci gibi çalışma alanlarından farklı olan riskli gruplarla gönüllü çalışma yürütmek tükenmişlik, depresyon, kaygı, stres gibi sonuçları da beraberinde getirebilecektir. Kadın, çocuk, engelli ve mülteci hakları ile ilgili çalışma yürütülen neredeyse tüm alanlarda yaşamı tehdit eden travmatik olaylara şahit olma durumu görülmektedir. Travmatik yaşantılarla karşılaşan STK çalışanlarının bir ruhsal rahatsızlık yaşama olasılığının görece daha fazla arttığı söylenebilir. Risk altındaki ve dezavantajlı gruplarla karşılıksız olarak gönüllü yürütülen çalışmalarda yer alan gönüllülerle ilgili çeşitli araştırmalar yürütülmüştür (Boyas, Wind ve Kang, 2012; Boyas, Wind ve Ruiz, 2013; Boyas, Wind ve Ruiz, 2015; Cardozo, Crawford, Eriksson, Zhu, Sabin ve ark, 2012; Craiovan, 2015; Holtz, Salarna, Lopes Cardozo ve Gotway, 2002).



Toplumumuzda da önemli bir yeri olan STK gönüllülerinin ve risk altındaki gruplarla çalışmada gönüllü olmanın çeşitli psikopatolojik değişkenler açısından incelenmesi ve bu değişkenlerle arasındaki ilişkinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum örgütlerindeki gönüllülerin bu çalışmalarını yürüttükleri esnada depresyon, kaygı, stres ve tükenmişlik durumlarının araştırılması bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışmada riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin tükenmişlik düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında ilişkinin incelenmesini hedeflemiştir.

### **1.1.1.Alt Problemler**

Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin tükenmişlik düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin cinsiyetlerine göre depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin yaşları ile tükenmişlik, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin çalışma yürüttükleri alanlara göre tükenmişlik, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin eğitim durumlarına göre anksiyete, stres, depresyon ve tükenmişlik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin STK'larda çalışma sürelerine göre depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Türkiye'de sivil toplum kuruluşları ve sivil toplum kuruluşu gönüllülerine ilişkin psikoloji bilimi açısından değerlendirme sunan bilimsel yayın sayısı bir elin parmaklarını geçmeyecek kadar azdır. Yapılan araştırmalar da sosyal psikoloji ve sosyoloji kavramlarına ilişkin sonuçlar sunmaktadır. Araştırmanın gerekçesi sivil toplum kuruluşlarında gönüllü olarak 'risk altındaki gruplar' ile çalışma yürüten bireylerin tükenmişlik düzeylerinin

depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkisini açıklayarak psikoloji alanında bilimsel bir veri oluşmasını sağlamaktır.

### **1.3. Araştırmanın Varsayımları**

Araştırmaya katılan kişilerin, veri toplamak için uygulanan ölçme araçlarını samimi ve objektif olarak yanıtladıkları, ölçme araçlarının ölçülmek istenileni doğru ölçtüğü, ölçeklerde yer alan maddelerin yanıtlayan kişiler tarafından doğru anlaşıldığı ve yanıtladığı varsayılmıştır.

### **1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışma Diyarbakır'da resmi olarak kuruluşu ilan edilmiş 1162 sivil toplum kuruluşu arasından çalışma alanları riskli grupları içeren STK gönüllüleri ile yürütülecektir. Depresyon, anksiyete ve stres tetikleyicilerinin kişiden kişiye farklılık gösteriyor olması önemli sınırlılıklarımızdandır. Ayrıca sivil toplum kuruluşlarında üyeliklerin haricinde gönüllü olarak çalışma yürüten kişilerin giriş ve çıkışlarının esnek olması, sürekli olarak değişkenlik göstermesi araştırma yapılacak kitlede örneklem oluşturmayı zor kılan bir etmendir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Tükenmişlik Kavramı ve Tanımı

Tükenmişlik ilk olarak 1970'lerde belirtilmesine rağmen (Freudenberger, 1975; Maslach, 1976), tükenmişlik ile ilgili tartışmalar hala devam etmektedir ve net bir tanımlaması hala mevcut değildir. Tükenmişlik başlangıçta sadece yardım istenen meslekler için değerlendirilmiştir. Daha sonra tükenmişlik terimi her meslek için genişletildi, yapılan çalışmalar bu kavramı belirli meslekler için kullanmaya başladı (Plieger, Melchers, Montag, Meermann ve Reuter, 2015:21).

1974 yılında Herbert Fruedenberger tükenmişliği, başarısız olma, yıpranma, enerjinin azalması veya tatmin edilemeyen arzu ve istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında oluşan tükenme durumu olarak tanımlamıştır.

Tükenmişlikle ilgili günümüzde en kabul gören tanım Maslach'a aittir. Tükenmişlik işinin gereği olarak insanlarla yoğun bir kişisel ilişki içerisinde olanlarda duygusal tükenme, düşük kişisel başarı hissi ve duyarsızlaşma şeklinde görülür (Maslach, 2015:3).

#### 2.1.1. Tükenmişliğin Ortaya Çıkış Nedenleri

Tükenmişliğin ortaya çıkış nedenlerini incelerken kişisel ve örgütsel olarak 2 başlık altında ele alabiliriz.

Tükenmişliği ortaya çıkaran örgütsel nedenler iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler şeklinde kategorize edilmiştir (Maslach ve Leiter, 2014). Tükenmişliği ortaya çıkaran bireysel etmenler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, kişilik olarak sıralanmaktadır.

#### 2.1.2. Tükenmişliğin Oluşumu

Tükenmişlik duygusunun ortaya çıkmasında etkili olan bir çok nedenden ilki hayata dair talebin gerçek dışılığıdır. Eğer birey gerçek hayatta beklentilerini karşılayamaz ise umutsuzluk duygusu beraberinde tükenmişlik duygusunu da getirmektedir (Dinç, 2008:95).

Tüm insanlar çalışma ortamında sorunlarla karşılaşabilir. Sağlıklı her birey aynı zamanda bu sorunlardan kaynaklı olarak enerji düşüklüğü yaşayabilir. Fakat bu durum zamanla artıyor uzun ve kalıcı bir hal alıyorsa tükenmişliğin başladığı anlaşılabilir. Tükenmişliğin başlamasıyla beraber kişi zaman içerisinde işinden uzaklaşır ve işini umursamayabilir (Gezer, 2008:29).

Genel itibari ile tükenmişliğin ortaya çıkışına sebep olan faktör bireyin gerçek dışı hedef ve gayelerine ulaşabilmede kendini çok ciddi derecede inandırmış olmasıdır nitekim bu hedef ve amaçlara erişemeyen hatta erişmesi mümkün dahi olmayan bireyde tükenmişlik sendromu baş göstermektedir.

Sürekliliği olan bir sürece sahip olan tükenmişliği 4 farklı süreçte oluşumunu takip etmek mümkün olabilir.

Şevk ve coşku döneminde enerjide artma, yüksek bir mutluluk, çok üst düzeyde mesleki idealler vardır. Kişi çok heyecanlı, istekli ve motivasyonu yüksektir. Mesleği sosyal yaşamının önüne geçmiştir. Var gücüyle çalışıp kariyer planları yapmaktadır. İş ortamındaki önyargı, uygulama sorunları sık eleştirilme, kendine ve yaşamın diğer yönlerine zaman ve enerji ayıramıyor olmasına karşı uyum sağlama çabası görülmekte ise de bunlarla baş edememe sonucunda yavaş yavaş durgunlaşma başlamaktadır. Bu dönem bu koşulların varlığında, çalışmaya başladıktan yaklaşık bir yıl sonra ortaya çıkar (Üngüren, Doğan,Özmen ve Tekin, 2010:2924). Bu dönem kişide özellikle mesleğe ilk giriş yaptığı yıllarda görülmekte kişinin iş yapma isteği ve işinden beklentileri üst derecede bulunmaktadır.

Durgunluk döneminde genellikle kişide işe başladıktan sonraki şevk ve coşku sürecinin hemen sonrasında gelmektedir çünkü kişi yoğun iş hayatına karşı her geçen gün gittikçe monoton bir yaşam anlayışına sahip olmaktadır kişi bu sebeplere bağlı olarak işini normalden daha yavaş şekilde yapmakta, çalışma isteği ve arzusunda azalma hissetmektedir. İşte tam bu dönemde beklentilerin karşılanamaması nedeniyle motivasyon düşer, istek ve mutlulukta azalma olur. Artık işinin dışındaki şeyler de ilgisini çekip önemli hale gelir. İşten alınan doyum giderek önemini yitirir, iş dışındaki yaşam (arkadaşlar, spor, hobiler, aile, ev) daha önemli hale gelebilir (Süloğlu, 2009:17).

Tükenmişliğin oluşumunun apati dönemi olarak adlandırılan bu evresinde çevrede yaşanan olaylara duygusal olarak tepki vermede azalma ve duyarsızlaşma ortaya çıkar. Kişinin mesleki ve toplumsal iletişim performansı tamamen düşebilir. Bu dönemde görevini yapmama, ilgisizlik ve istifalar sık görülür. Kişide bu dönemde çok derin inançsızlık,

duygusal kopma ya da kısırlaşma ve umutsuzluk görülür. İşiyle ilgili inançlarını neredeyse tamamen yitirmiştir. Sadece sosyal güvence ve para için çalışır. Yaptığı işten doyum alamadığı için kişisel başarısı düşer ve mutsuzdur. Duyarsız davranma, işe geç gelme ve yakınma hali vardır. İş yaşamı kişi için sıkıntı ve umutsuzluk veren bir yer olmuştur denilebilir.

Umursamazlık dönemi olarak tanımlanan bu evrede, umutsuzluk, çok derin duygusal kopma, derin bir inançsızlık gözlenmektedir. Mesleğini güvence için sürdürmekte, mesleğinden zevk almamaktadır. Böyle bir durumda iş yaşamı kişi için bir kendini gerçekleştirme ve tatmin ve alanı olmaktan çok, kişiye ancak sıkıntı ve umutsuzluk veren bir alan olacaktır (Kayabaşı'dan [2008] aktaran Üngüren, 2010:2924).

### **2.1.3. Tükenmişlik Sendromu Modelleri**

Tükenmişliği zaman içerisinde farklı araştırmacılar birçok farklı tanımla ortaya atmışlardır.

#### **2.1.3.1. Meier Tükenmişlik Modeli**

Meier'in 1983 yılında yapmış olduğu tanıma göre tükenmişlik; "bireyin, işe ilgili olumlu pekiştirici beklentisinin çok düşük, ceza beklentilerinin çok yüksek olduğu, aynı zamanda bireyin var olan pekiştiricileri kontrol edebilme yönündeki beklentilerinin ve pekiştiricileri kontrol edebilmek için gereken davranışları yapmayla ilgili kişisel yeterlilik beklentilerinin düşük olduğu durumlardaki tekrarlayan iş yaşantılarının sonucu gelişen bir olgu"dur (Polatçı, 2007:45).

#### **2.1.3.2. Chernis Tükenmişlik Modeli**

Bu modelde tükenmişlik çalışma ortamında ortaya çıkan stresörlere uyum sağlama ve stresle baş etme yolu olarak tanımlanmaktadır. Chernis'e göre birey başa çıkma adına ilk olarak stres kaynağını ortadan kaldırmayı dener. Bunda başarılı olamaz ise ikinci adımda stresle başa çıkma tekniklerine başvurur ve rahatlamayı dener. Eğer birey bunda da başarılı olamazsa psikolojik olarak ilişkisini kesme, uzaklaşma çabasına girer. Bu durumun belirtileri

arasında; istek ve çabanın azalması, iş arkadaşları ve hizmet alanlara karşı takınılan olumsuz tutumlar ve hedeflerin azaltılması yer alır (Cherniss'ten [1982] aktaran Yıldırım 1996:3-4).

### ***2.1.3.3. Pines Modeli***

Pines modeline göre tükenmişliğin temelinde bireyi sürekli olarak duygusal baskı altına alan iş ortamları yatmaktadır. Ancak bu tür iş ortamları yalnızca güdülenme düzeyi yüksek bireylerde tükenmişliğe neden olabilir. Güdülenme düzeyi düşük olan bireylerde iş ortamının yaratmış olduğu baskı ne kadar güçlü ve uzun süreli olursa olsun tükenmişliğe neden olmaz. Bu bireyler stres, depresyon, yabancılaşma yaşayabilirler ancak hiçbir zaman tükenmişlik yaşamazlar (Pines, 1993: 35).

### ***2.1.3.4. Suran ve Sheridan Modeli***

Bu modele göre tükenmişlik; rol belirginliği-rol karmaşası aşaması, yeterlilik-yetersizlik aşaması, verimlilik-durgunluk aşaması, yeniden oluşturma-hayal kırıklığı aşaması olarak adlandırılan 4 aşamada yaşanan çatışmaların çözülememesinden kaynaklanmaktadır (Sılığ, 2003:18-20).

### ***2.1.3.5. Maslach Tükenmişlik Modeli***

Maslach modelinde tükenmişlik; “İnsanlarla yüz yüze çalışılan meslek gruplarında bireylerin, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri, işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, kişisel başarı ve yeterlilik duygularında azalma şeklinde görülen sendrom olarak” belirtilmiştir. Tükenmişliğin üç boyutu bulunmaktadır, bu üç boyut: duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıdır.

### ***2.1.3.6. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli***

Perlman ve Hartman (1982) kendilerinden önce tükenmişlik kavramı ile ilgili yapılan tüm tanımları incelemişler, içerik analizi sonucunda kendilerine özgü bir

tükenmişlik tanımı oluşturmuşlardır. Buna göre tükenmişlik kronik duygusal strese maruz kalanlarca verilen üç bileşenli bir yanıttır ve bu bileşenler duygusal ve / veya fiziksel tükenme, düşük iş üretimi ve başkalarına karşı duyarsızlaşmayı içeren davranışlar boyutundaki reaksiyonlardır (Perlman ve Hartman'dan[1982] aktaran Polatçı, 2007:24-25).

#### **2.1.4. Tükenmişlik Sendromu Belirtileri**

Tükenmişliğin oluşumunda aşamalar olduğu gibi bu karmaşık sendromun belirtileri de farklı şekillerde uzmanlar tarafından ele alınmaya çalışılmıştır. Bu belirtileri 3 başlıkta ele alabiliriz. Bunlar davranışsal, fiziksel ve psikolojik belirtiler olarak adlandırılır.

Davranışsal belirtiler; kuruma karşı ilgisizlik, işten erken ayrılma, işe geç gelme, değişime karşı direnç, hata yapma, ani öfke patlamaları, psikolojik belirtiler; uyku düzensizliği, mutsuzluk ve umutsuzluk, iç sıkıntısı, endişe, hayal kırıklığı, bilişsel becerilerde azalma, yabancılaşma, kararsızlık, cinsel ilgide azalma, fiziksel belirtiler; tansiyon, baş ağrısı, alerji, kalp rahatsızlığı, uykusuzluk, somatik ağrılar, kiloda değişiklik ve bitkinlik olarak kendini gösterir (Gezer, 2008; Karakuş, 2008; Polatçı, 2007).

#### **2.2. Stres, Depresyon, Anksiyete, Tükenmişlik İlişkisi Çalışmaları**

Alanyazına bakıldığı zaman tükenmişliğin depresyon, anksiyete ve stresle ilişkisini ortaya koyan bir çok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar nedensellik ve ilişkiye işaret eden çeşitli örneklerle tekrarlanmıştır.

Stres ve depresyona sebep olan durumlar arasında sürekli ve karşılıklı bir bağ vardır. Stres verici durumlardan beslenen depresyon, bununla birlikte çevresel unsurların stres verici bir biçimde algılanmasına neden olur. Stres bireyin tüm fonksiyonlarında etkilidir. Stresin ortaya çıkardığı fizyolojik belirtilere organizma duygusal tepkiler üretir ve stres yaratan durumlar ile baş etmeye çalışır. Birey bir olayı yaşamına müdahale olarak algıladığında öfke hisseder. Bireyin dengesindeki değişiklik ise çökkünlük ve depresyon yaratır. Öfke, çökkünlük, depresyon organizmanın dengesini bozduğu için stresin nedenlerinin başlıcasıdır (Tutar, 2000).

Tükenmişlik kavramının ilk ortaya çıktığı zamanlarda stres ile eş anlamlı olarak kullanılmıştır fakat sonra anlaşılmıştır ki tükenmişlik stresin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Şöyle ki; stres, bireyin dayatmalar sonucu yaşadığı dengesizliğin olduğu zamanlarda ortaya çıkar. Bir çok uzman ise tükenmişlik ile bağı şöyle açıklar; tükenmişlik bireyin olumsuz stres durumu ile başa çıkamaması veya olumsuz stres ile başa çıkmada başarısız olması olarak kabul edilir (Maraşlı, 2005:28).

Tükenmişlik noktasına gelindiğinde bireyin stresli hali devam eder ve bireyin enerjisi azalarak sürekli bitkin ve yılgın hissedebilir. Birey strese girip tükenmişliği yaşadığı zaman vücut sistemi artık tepki vermemekte, çevresinde gelişen olaylar karşısında uyuşmuş gibi davranmakta ve hiçbir yapıcı tepki verememektedir (Thompson, 1998:152). Bireyin daha önce yaşadığı olaylar ve hissettiği duygular bir süre sonra iş yaşamına ve aile yaşantısına yansır. Tükenmişlik hem örgütler hem de bireyler açısından önemli sonuçları olan bir kavramdır (Maslach ve Jackson,1981, s:100).

Tükenmişlik ve depresyon iki farklı patoloji olarak kabul edilir fakat aralarındaki ilişkinin varlığı da hala net değildir (Ahola ve Hakanen, 2007; Bakker, 2000; Glass ve McKnight, 1996; Maslach, 2001; Toker ve Biron, 2012 ).

Depresyon genellikle yaşamın tamamını etkiler (Ahola, Hakanen, Perhoniemi ve Mutanen, 2014:30). Genellikle tükenmişliğe kronik stresin neden olduğu düşünülebilir ( Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:401). Bireyin kişiliği ile örtüşmeyen işlerde çalışıyor olması, kronik stres, maddi kaygılar tükenmişliği etkilediği gibi, tükenmişliğin var oluşu da depresyona etki eden faktörler arasındadır. Tükenmişliğin varlığı depresyon için bir risk faktörüdür.

Stres ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi anlayabilmek için yapılan bir çok araştırmada depresyon ilişkisinde olduğu gibi stresin tükenmişliğin bir öncüsü olduğu söylenmiştir (Cohn, 1990; Francisco, Arce, Vélchez ve Vales, 2016: 241; Kallus ve Kellman, 2000; Kelley ve Gill, 1993; Malinauskas, Malinauskiene ve Dumciene, 2010; Martin, Kelley ve Eklund, 1999; Molinero, Salguero ve Márquez, 2012; Raedeke ve Smith, 2004; Silva, 1990).

Tükenmişlik bireyin tüm fonksiyonlarını etkilediği için birey tükenmişliğin sonuçlarından da etkilenir ( Davuc-Charbonneau ve Durand-Bush, 2015; Fuente, García, Cañadas, Luis ve Aguayo, 2015; Kania, Meyer ve Ebersole, 2009; Smith, 1986).



Bazı çalışmalar depresyonun tükenmişliğin bir sonucu olduğunu ortaya koymuştur (Smith 1986; Vealey, Udry, Zimmerman ve Soliday, 1992 ). Bazı araştırmacılara göre tükenmişlik tüm depresif bozuklukların öncüsü olarak kabul edilir(Gerber, Brand, Elliot, Holsboer-Trachslar, Pühse, ve Beck 2013). Hindistan’da ki tıp fakültesi öğrencileri arasında Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) kullanılarak stres, depresyon ve anksiyete düzeyleri değerlendirilmiş ve öğrencilerin çoğunun depresyon, anksiyete ve stres yaşadıkları tespit edilmiştir. Depresyon, anksiyete ve stres prevalansının sırasıyla 124 (% 37.3), 168 (% 50.6) ve 109 (% 32.8) olarak bulunduğu belirtilmiş olup, yine öğrencilerin çoğunun hafif şiddette depresyon, anksiyete ve stres yaşadıkları belirtilmiştir (Kumar, Kavitha, Kulkarni, Siddalingappa ve Manjunath, 2016: 359).

Pondicherry’de ki lisans öğrencileri arasında stres ve depresyon arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada depresyonun derecesi ve stres ile ilişkisi üzerinde durulmuştur. Tıp fakültesinde çalışan 235 tıp öğrencisiyle yapılan araştırmada Genel Sağlık Anketi (GHQ-12) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır. Tıp öğrencileri arasında depresyon prevalansı % 71 bulunmuş olup psikolojik stresin depresyon ile ilişkisi ortaya konulmuştur (Kittu ve Patil, 2013:555).

Hindistan’da bir eğitim hastanesinde stres altında çalışan 114 genç doktor üzerinde depresyon, stres ve kaygının yaygınlığı ve nedenleri üzerine Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) kullanılarak araştırma yapılmıştır. Stres altında çalışanların ortalama depresyon skoru  $5.64 \pm 3.85$ , ortalama kaygı skoru  $6.69 \pm 3.86$  ve ortalama stres puanı  $7.33 \pm 3.22$  bulunmuştur. Yüksek depresyon puanı olan doktorların aynı zamanda yüksek düzeyde kaygı ve stres puanları olduğu görülmüştür. Bu araştırmada kadınların stres düzeyleri erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Yaş grubu gençleştikçe stres ve depresyon düzeyinde düşüş, anksiyete de artış görülmüştür (Sasidharan, Kolasani ve Divyashanthi, 2016:1118).

Ankara’da 2007 yılında hemşireler arasında yapılan çalışmada tükenmişlik ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiye bakılmıştır. 377 hemşire çalışmaya dahil edilmiş olup, katılımcılara Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda depresif belirtiler ile tükenmişlik sendromunun tüm bileşenleri arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur ( Bakır, Özer, Özcan, Çetin ve Fedai, 2010: 160).

Sivil Toplum Kuruluşları'nda gönüllü Roman çalışanların tükenmişlik, depresyon ve yaşam kalitesinin araştırıldığı çalışmaya, sosyal hizmet sunan 60 çalışan katılmıştır. Kopenhag Tükenmişlik Envanteri (CBI), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlar; tükenmişlik ile kaygı semptomları arasında ilişkinin yanı sıra, tükenmişlik ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir korelasyon olduğunu göstermiştir ( Craiovan, 2015: 236).

Çocuk çalışmaları yürüten bir kuruluştaki çalışan bireyler üzerinde yapılan araştırmada bireylerin iş stresi, tükenmişlik, iş doyumunu ve refah durumları araştırılmıştır. Araştırma bulgularına göre çocuk çalışmaları yapan kurumdaki bireylerin iş stresi ve tükenmişlikleri ilişki sonuçları vermiş ve genellikle yüksek tükenmişlik sonuçlarının görüldüğü bireylerin iş bırakma eğiliminde de oldukları görülmüştür ( Boyas, Wind ve Ruiz, 2015:179).

2017 yılında çocuk yurtlarında hizmet veren pediatri uzmanları arasında yapılan çalışmada tükenmişlik durumları araştırılmıştır. Yapılan araştırmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır. Bu araştırmada sosyal destek ve kişisel esneklik becerilerinin geliştirilmesinin, depresyonda olduğu gibi tükenmişlik düzeyinde de düşüşe etki edeceği noktası vurgulanmıştır (McKinley, Boland ve Mahan, 2017: 9).

2017 yılı içerisinde Amerika Birleşik Devletleri'nde cerrahlarla 'Tükenmişlik ve Stres: Psikolojik Tehlike ve Dayanıklılık' adıyla bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmada, tükenmişlik Maslach Tükenmişlik Envanteri ile ölçülmüştür. Stres, kaygı, depresyon, direnç, dikkat ve alkol kullanımı değerlendirilip analiz edilmiştir. Bu çalışmada, tükenmişlik düzeyi yüksek kişilerin depresyon ve intihar düşüncesi açısından risk oluşturduğu görülmüştür. Sonuçlar hekimlerdeki şiddetli stres ile duygusal tükenme arasındaki karşılıklı nedenselliğe işaret etmektedir. Tıp öğrencileri arasında yüksek stres düzeyi tükenmeye karşı savunmasızlığı arttırmakta ve iyileşme olasılığını azaltmaktadır. (Lebares, Guvva, Ascher, O'Sullivan ve Epel, 2017: 3)

2016'da Beyrut'ta yapılan araştırma bir üniversitede tıp öğrencilerinde stres ve tükenmişlik prevalansını ve ders dışı tutum ile stres ve tükenme arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmaya 165 öğrenci katılmış olup, tükenmişlik düzeyi Maslach Tükenmişlik Envanteri - Öğrenci Formu ile ölçülmüştür. Tıp öğrencilerinin önemli bir kısmının stres (% 62) ve tükenmişlik (% 75) yaşadığı belirtilmiştir. Regresyon analizleri, kadın veya birinci sınıf tıp öğrencisi olmanın yüksek stres ve tükenmişlik ile ilişkili olduğunu

ortaya koymuştur. Kadınlar için stres ve tükenme riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (Fares, Saadeddin, Tabosh, Aridi, El-Asmar, El-Mouhayyar, Koleilat ve Chaaya,2016:180).

2014 yılında Hindistan'da bulunan otuz devlet hastanesinde 603 hemşireye Algılanan Stres Ölçeği (PSS-10), Kopenhag Tükenmişlik Envanteri (CBI) ve Genel Sağlık Anketi ölçekleri uygulanarak bir araştırma yapılmıştır. 298 geçerli ölçek analiz edilmiştir. Acil servislerde çalışan 31-50 yaş arası hemşirelerde stres ve tükenmişlik ilişkisine işaret edilmiştir (Divinakumar, Pookala ve Das,2014:1511).

2015 yılında yapılan araştırmaya, yıl boyunca kaygı, stres veya depresyondan şikayetçi olan 20 yaşın altındaki 30 gebe kadın dahil edilmiş, sonuçlar dikkat eksikliği temelli bilişsel terapinin 20 yaşın altındaki gebe kadınların stres, kaygı ve depresyonunda belirgin bir şekilde etkili olduğunu ortaya koymuştur (Narimani ve Musavi, 2015: 2).

### **2.3. Depresyon Kavramı ve Tanımı**

İnsan olmanın en temel özelliği duygulardır. Duygulardaki değişiklik, dalgalanmalar bizi duygu durumlarla ilgili çalışmalar yapmaya ve çeşitlendirmeye itmiştir. Günümüzde depresyon duygu durumların değişikliği olarak tanılamaya girmiştir.

Depresyon, yaygın, küresel bir zihinsel bozukluktur ve insan sağlığının her türünü etkiler(fiziksel, zihinsel, sosyal). Üzüntü, ilgi kaybı, uyku ve yeme bozukluğu, konsantrasyon zorluğu ile karakterizedir (Aldabal, Koura ve Alsowielem,2015: 205).

Depresyon başlangıçta herhangi bir fiziksel belirtisi olmayan ciddi bir hastalıktır. Depresyon daha ileri bir düzeye ulaştığında fiziksel problemler ortaya çıkabilir. Depresyon hastalarının yaklaşık %10-30 'u başlangıç aşamalarında depresyonun üstesinden gelememektedir (Al-Harbi, 2012:369 ).

Dünya sağlık örgütüne göre depresyon 2030 yılında dünya çapında hastalıkların en büyük nedeni olacaktır (WHO, 2011).

### **2.3.1. Depresyon Belirtileri**

Depresyon belirtileri; fiziksel aktivitelerde yavaşlama, dış uyaranlara karşı duyarsızlık, tepkisizlik, huzursuzluk olabilir. Ayrıca kişi umutsuzluk, çaresiz hissetmek, yalnız kalma isteği, kendini suçlama gibi duygular içerisinde de olabilir (Türkçapar, 2013).

### **2.3.2. Klinik Açıklaması**

Distimi ve Majör Depresif Bozukluk Duygudurum bozuklukları içerisinde yer alan 2 önemli rahatsızlıktır.

#### ***2.3.2.1. Majör Depresyon Bozukluğu***

Majör depresyon tanısında, daha önce yapılan aktivitelerde ilginin azalması, zevk alamama durumu ve duygu durumun depresif olması gibi koşullar gerekmektedir (DSM-IV, 1994) Depresif duygu durumu; üzgün, kederli, umutsuz hissetmekle ilişkilendirilir. İlgi kaybının azalması ise daha önce yaptığı aktivitelere karşı isteğin azalması ve bunlardan artık zevk alamama durumu ile ilişkilidir. Majör depresyon tekrarlayan bir bozukluktur. Daha önce depresyon yaşantısı olanların %80'i bir yıl içinde yeni bir dönem içine girerken, tanı alanların %15'i ise iki yıldan daha uzun bir sürede kronik bir bozukluk haline dönüşebilmektedir (Coryell, Winokur, Shea, Maser, Endicott ve Akiskal, 1994:200).

Majör depresif bozukluk, bir ya da birden çok majör depresif dönemin ( en az iki hafta süreyle, çökkün duygudurum ya da ilgi yitiminin yanı sıra depresyonun en az dört belirtisinin eşik etmesi) bulunması ile belirlidir (Köroğlu, 2009:137).

A- Genellikle bir ayın 2 haftalık döneminde sıralanan belirtilerin 5'i görülmüştür. İşlevsellikte düşüş görülmüştür ve bu genellikle ilginin yitirilmesi, zevk alamama ve çökkün duygu durumudur.

Not: Gelişen farklı fizyolojik sorunlara bağlı belirtiler dikkate alınmayacaktır.

1. Günün genellikle büyük bir bölümünde çoğu gün kişinin beyan ettiği ya da başkalarının gözlemlenen çökkün duygu durumunun var olması veya bireyin umutsuzluk,

kendini boşlukta gibi hissetmesi gibi duygularının olması ve bunu tanımlıyor olması. (Not: Çocuk ve ergenlerde öfke yaratan başka bir durum olmaması.)

2. Daha önce yapılan bütün etkinliklerde ilginin bariz azalması ve bu durumun genellikle günün büyük bir bölümünde var olması. (Bireyin bunu ifade etmesi veya gözlemlenmesi)

3. Yeme alışkanlıklarında değişiklik hızlı kilo verme ya da kilo alma(bireyin ağırlığının bir ay içerisinde %5'inde değişiklik.) (Çocuklarda beklenen ortalama kilo alımına dikkat edilmelidir.)

4. Uyku sorunları; aşırı uyuma veya uykusuzluk durumu ve bu durumun her gün tekrarlanıyor olması.

5. Genellikle her gün yavaşlama ya da ajitasyon ve bu durumun başkalarıncı gözlemlenmiş olması.

6. Genellikle her gün yorgunluk, bitkin hissetme veya enerji düşüklüğü.

7. Genellikle her gün aşırı olarak suçluluk hissetme ve duruma uygun olmaması ve değersizlik hissi. (Gözlenebilir olması şart değil, sadece hasta olduğundan dolayı kendini eleştirme değil.)

8. Genellikle her gün dikkatini toplamakta zorlanma, karar verme becerilerinde gerileme ve odaklanmakta zorlanma. (Bireyin beyanı ya da gözlemlenmiş olması.)

9. Tekrarlayıcı özkıyım düşünceleri. Bir eylemde bulunmamakla beraber özkıyım düşüncesinin varlığı ya da bunun için eylem tasarlama.

B- Tüm bu gözlenen belirtiler bireyin toplumsal alanda ya da iş alanında işlevselliklerinde düşmeye neden olur.

C- Bu belirtilerin olduğu dönem başka bir sağlık durumunun veya maddenin fizyolojik etkilerinden bağımsızdır.

D- Yeğın depresyon durumunun ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E- Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir (DSM-V, 2013: 92-93).

### 2.3.2.2. *Distimi*

Distimik bozukluk; en az iki yıl süreyle günlerin çoğunda, çökkün duyguduruma, majör depresif dönemin tanı ölçütlerini karşılamayan ek birtakım depresyon belirtilerinin eşlik etmesi ile belirlidir.

Distimik bozukluğun başlıca özelliği, en az iki yıl süreyle, günlerin çoğunda, süregelen çökkün, bir duygudurum olmasıdır. Distimik bozukluğu olan kişiler, duygudurumlarını, iç kapanıklığına yol açan, içe üzgünlük veren, üzüntülü bir durum olarak tanımlarlar. Çökkün duygudurum dönemlerinde aşağıdaki ek belirtilerden en az ikisi vardır:

Yemek yeme isteğinde artma ya da azalma

Uykusuzluk ve ya aşırı uyuma

Bir şey yapmaya karşı ilginin azalması ya da yorgunluk hissi,

Karar verme becerisinin zayıflaması, odaklanmakta zorlanma

Umutsuzluk duygusu (Koroğlu, 2009:143).

A- Günün genellikle büyük bir bölümünde en az iki yıl süreyle ve çoğu gün kişinin beyan ettiği ya da başkalarınca gözlemlenen çökkün duygu durumunun var olması.

Not: Dikkat edilmesi gereken sürenin en az bir yıl olması ve çocuk ve ergenlerdeki geçici duygu durum olmamasıdır.

B- Depresyondayken aşağıdaki belirtilerin en az ikisinin gözlemleniyor olması:

1. Yemek yemede değişiklik, aşırılık ya da azalma.
2. Uyku durumunda değişiklik. Aşırı uyuma ya da hiç uyuyamama.
3. Bir şey yapmaya karşı ilginin azalması ya da yorgunluk hissi.
4. Benlik saygısında düşüş.
5. Bir şey yapmaya karşı ilginin azalması ya da yorgunluk hissi.
6. Umutsuzluk duygusu.

C- Genellikle bu bozukluğun devam ettiği süre boyunca ( yetişkinlerde iki yıl ergenlerde bir yıl )iki aydan daha uzun süre belirtilen A ve B tanı ölçütleri mutlaka görülmüştür.

D- İki yıl süreyle devam edebilen ve sürekli olan majör depresyon bozukluğu tanı ölçütleridir.

E- Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir. Ve siklotimi bozukluğu için tanı ölçütleri hiçbir zaman karşılamamıştır.

F- Bu bozukluk süregiden şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

G- Gözlenen bu belirtiler bir sağlık durumunun fizyolojik belirtileri ve bir maddenin etkisi ile ilgili değildir.

H- Majör depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

I- Tüm bu gözlenen belirtiler; bireyin toplumsal alanda ya da iş alanında işlevselliklerinde düşmeye neden olur (DSM V, 2013:96).

### **2.3.3. Depresyonun Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi**

Bugün, depresyonun 350 milyon insanı etkilediği tahmin ediliyor. Dünya akıl sağlığı araştırmaları, insanların ortalama olarak 20'de 1'inin bir önceki yıllarda bir depresyon dönemi geçirdiğini söylüyor (WHO, 2012).

Dünya genelinin %5-10'u depresyon tanısı olarak, psikiyatrik ve psikososyal müdahaleye ihtiyaç duyuyor (Aldabal, Koura ve Alsowielem, 2015: 205).

Depresyon kadınlarda erkeklerden iki kat daha fazla görülür. Kadınlarda bu yüksek risk hormonal değişikliklerden kaynaklanabilir: ergenlik, hamilelik, menapoz gibi (Büchtemann, Lupp, Bramesfeld ve Riedel-Heller, 2012:173). Evli kadınlar arasında çocuk sahibi olanlar, özellikle de annelik rolü ve çocuk yetiştirme stresi doğrudan depresyon ile ilişkilidir. Dolayısıyla ebeveyn stresi de depresyonu doğrudan etkileyen faktörler içerisinde (Thomason, Volling, Flynn, McDonough, Marcus, Lopez ve Vazquez, 2014:413).

Depresyonun etiyolojisine dair analitik ve bilişsel kuramla beraber ve davranışçı yaklaşımın öğrenilmiş çaresizlik kavramıyla açıklamaları mevcuttur.

Birçok psikodinamik kuramcı, çocukluk yıllarında sevgi ve şefkat yoksunluğuna bağlı olarak ortaya çıkan yetersizliklerin kati bir vicdan ve bastırılmış çocukluk istek ve günahları ile ilgili düşümlere dayalı suçluluk duygularından doğan çatışmaların ve/veya çok yüksek benlik ülkülerine bağlı düş kırıklıklarının etyolojik rollerinin olduğu konusunda görüş birliği içindedir (Köroğlu, 1997:258).

Psikanalitik kurama göre, yaşamın ilk yıllarında kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan düş kırıklıkları(sözgelimi kardeşinin daha çok sevildiğini düşünme) erişkin yaşamda iki değerli (ambivalence) sevgi ilişkilerinin doğmasına yol açarak depresyona yatkınlık sağlamaktadır. Ayrıca erişkin yaşamda da gerçek kayıplar ya da kayıp tehditleriyle karşılaşma depresyonu tetiklemektedir. Depresyona yatkın olan kişiler, oral bağımlı kişilerdir ve sürekli narsistik doyum arayışı içinde olmaktadırlar. Sevgisiz kalmaları, ilgiden yoksun kalmaları onları depresyona sokmaktadır. Gerçek bir kayıp yaşadıklarında da yitirdikleri nesneyi içselleştirmekte ve öfkelerini içselleştirdikleri nesneye, dolayısıyla kendilerine yöneltmektedirler (Arieti ve Bemporad, 1980:1364).

Öğrenilmiş çaresizlik yaklaşımına göre; erken yaşlarda olumsuz hayat olayları ve zorlu yaşam olayları ile karşılaşan ve engellenen, bununla baş edemeyen bireylerin depresyona girme ihtimali daha yüksektir. Öğrenilmiş çaresizlik kuramı reaktif depresyonların açıklamasında önem taşır (Balcıoğlu, 1999).

Bilişsel kurama göre olumsuz benlik algısı, bilişsel çarpıtmalar, karamsarlık, yetersizlik duygusu, dayatmacılık bilişsel davranışçı terapiye göre depresyon ile ilgili başlıca düşünce biçimleridir. Depresyonla ilgili düşünceler, bilişsel konularına göre de ayrılabilir. Bunlar zor durumlarda gösterilen tepkilere eşlik eden düşüncelerdir. Bunlar; çözümsüzlük, umarsızlık, umutsuzluk, değersizlik, suçlamadır (Köroğlu, 2009: 174-175).

#### **2.3.4. Depresyon Tedavisi**

Depresyonun tedavisine geniş bir açıyla yaklaşıldığında antidepresanların yanında psikoterapilerinde unutulmaması gerekir. Bugün için depresif bozuklukların tedavi önceliği antidepresanlar olmakla birlikte, tedavi kalitesinin artırılması ve tekrarlamanın önlenmesi gibi durumlarda antidepresanlarla beraber psikoterapilerinde gerekliliği vurgulanmaktadır. Buna benzer olarak EKT de tedavi içinde yer almaktadır ( Keller, 2003:3152).



## **2.4.Anksiyete Tanımı ve Belirtileri**

Literatürde kaygı ile ilgili çalışmaların başında Freud'un "Küçük Hans", Watson ve Rayner'in "Küçük Albert", Mary Cover Jones'un "Küçük Peter" vakaları gelmektedir (Barrios ve Hartmann 1997; Weems, Hammond-Laurence, Silverman ve Ginsburg, 1998).

Anksiyete, fizyolojik ve psikolojik bir durumdur ve bu durum bazı bileşenlerle ifade edilir. Bu bileşenler: bilişsel, somatik, duygusal ve davranışsal bileşenlerdir. Bu bileşenler genellikle bireyde hoş duygular yaratmaz, endişe ve korku hissettirir. Anksiyete tam olarak belirli bir uyaran olmaksızın ortaya çıkan ruh halidir (Seligman, Walker, Rosenhan, 2001).

Baş dönmesi, nefes daralması, boğuluyormuş hissi, ateş basması, üşüme, göğüs sıkışması, göğüs ağrısı, çarpıntı, terleme, bayılacak gibi hissetme, kendine yabancılaşma, çıldırma tedirginliği, ölümden korkma, bulantı veya karın ağrısı gibi belirtiler bireyin anksiyete halinde iken hissettiği belirtilerdir (DSM V, 2013:121).

İnsanlığın tarihinden bu yana anksiyete var olmuştur. Anksiyete korku ile karşılaşılan her türlü tehlikeli yaşam olaylarını savuşturmak için kullanılan bir savunma tekniğidir. Anksiyetenin en önemli işlevi tehlike anında kişiyi savunmaya hazırlıyor olmasıdır. Bu nedenle anksiyete yaşamın bir parçası olup yaşam için gereğidir. Anksiyetenin tepki verdiği tüm olayların yaşamı tehdit edecek nitelikte olması şart değildir, diğer bireylerle olan ilişkimizi zedeleyecek durumlarda da anksiyete uyarıcı niteliktedir. Anksiyete korku ve tehlike karşısında bireye kendini koruyacak önlemler almasını sağlamasından ötürü avantaj sağlayan bir olgudur ve kişinin yaşamının bir parçasıdır. Öyle ki edebiyatçılar ve psikologlar çağdaş yaşamın getirdiği değişiklikler ve belirsizlikler nedeniyle yirminci yüzyılı anksiyete yüzyılı olarak adlandırmışlardır (Alkın ve Onur, 1997:296).

### **2.4.1.Yaygın Anksiyete Bozukluğu**

Yaygın aksiyete bozukluğunun başlıca özelliği; aşırı kaygılanma ve kuruntulara kapılma, bir konuyla ilgili olarak birtakım kötü olasılıkları düşünerek üzülmedir.

Birçok olay ya da etkinlikle ilgili olarak yaşanan aşırı kaygı ve kuruntular, en az altı ay süreyle günlerin çoğunda görülür. Buradan da anlaşılabilir ki kişi dürtü, kuruntu ve kaygılara

kapılır ve kendini onlara kapılmaktan alıkoymakta zorlanır. Bu dürtülere aşağıdaki belirtiler eşlik eder:

Tedirginliğin sürekli hali,

Enerjide azalma ve kolay yorulma,

Uyku bozuklukları, dikkati toplamada güçlük ve çabuk öfkelenmedir (Köroğlu, 2009:247).

A- En az 6 ay gibi bir sürenin genellikle çoğu zamanında yaşanan olay ya da etkinliklerde yüksek düzeyde kaygı ve kuruntu yaşar.

B- Birey kuruntu ve kaygılarını denetlemekte zorlanır.

C- Aşağıdaki 6 belirtiden en az 3'ü ve fazlası anksiyeteyi tanımlar. (En azından kimi belirtiler son 6 ayın çoğunda bulunmuştur):

Not:Çocuklarda için bu geçerli olmamakla beraber bir maddenin gözleniyor olması yeterlidir.

1. Sürekli tedirgin ve huzursuz hissetme.
2. Enerji azlığı ve kolay yorulma.
3. Dikkat toplamada ve zihni dinginleştirip boşaltmakta güçlük.
4. Kaslarda gevşeyememe.
5. Çabuk öfkelenme.
6. Uyku bozukluğu, uykusuzluk ya da uykuya dalamama ya da yetersiz uyku.

D- Bu gözlenen belirtiler (kaygı, kuruntu); bireyin toplumsal alanda ya da iş alanında işlevselliklerinde düşmeye neden olur.

E- Bu bozukluk, bir maddenin (örneğin kötü kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örneğin hipertiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bulaşma ya da diğer takıntılar, ayrılma kaygısı bozukluğunda bağlandığı kişilerden ayrılma örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda örseleyici olanların anımsatıcıları, anoreksiya nervozada kilo alma, bedensel belirti bozukluğunda bedensel yakınmalar, beden algısı bozukluğunda

algılanan görünüm kusurları, hastalık kaygısı bozukluğunda önemli bir hastalığı olma ya da şizofreni ya da sanrılı bozuklukta sanrısız etkilerine bağlanamaz.

F- Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örneğin panik bozukluğunda panik atakları olacağına ilişkin kaygı ya da kuruntu, toplumsal kaygı bozukluğunda (sosyal fobi) olumsuz değerlendirilme, takıntı-zorlantı bozukluğunda inançların içeriği (DSM V, 2013:121).

#### **2.4.2. Anksiyetenin Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi**

Dünya Sağlık Örgütü 14 ülkede 25000 yetişkin üzerinde anksiyete bozuklukları ile ilgili bir çalışma yapmış ve anksiyete bozukluk prevalansı %10,5 bulmuştur (WHO, 1996).

Anksiyete bozukluklarının ortaya çıkışında üç yapının etkileşimi rol oynamaktadır. Bu yapılar kalıtsal biyolojik yatkınlık, genelleştirilmiş psikolojik savunmasızlık ve erken dönem öğrenme deneyimlerinden kaynaklanan özel psikolojik zayıflıktır (Albano, Chorpita ve Barlow, 2003: 280)

Genetik ile ilgili yapılan çok sayıdaki araştırma, genlerin anksiyete için bir risk faktörü olduğu ve anksiyete ölçümlerindeki varyansın yaklaşık üçte birini yordadığını göstermektedir (Barlow, 2004).

#### **2.4.3. Yaygın Anksiyete Bozukluklarının Tedavisi**

Yaygın anksiyete bozukluğunun en etkili tedavi yaklaşımı bilişsel davranışçı terapidir. Bireyin zorlu yaşam olayları karşısında etkin bir rol alması, depresif ruh haline katlanma gücünü yükseltme ve sorun çözme becerilerini arttırmak bilişsel davranışçı terapide hedeflenenler arasındadır (Durham, 2007:184).

Yaygın anksiyete bozukluğunun bilişsel-davranışçı terapisi, tasalanma sürecinin her aşamasına odaklanır: tetikleyici olaylar, zihin gösterdiği tepki, vücudun gösterdiği tepki, davranışlar ve eylemler. Özgül bilişsel çarpıtmalar (yorumlama yanlışları) şöyle özetlenebilir: korkunçlaştırma, yanlış öngörülerde bulunma, kaba genelleştirmeler yapma, uçlara gitme, güvenlik etkenlerini küçümseme. Baş etme ile ilişkili yanlışlar ise şöyledir: baş etme yeterliğini küçümseme, gerçekçi olmayan beklentilere girme (Koroğlu, 2009:260).

## 2.5. Stres

Stres, birey için meydan okuma veya tehdit oluşturan her şeydir. Çevresel taleplerin bireyin uyum sağlama kapasitesini aşan ve bireyin tüm fiziksel, ruhsal bütünlüğünü risk altına alan sonuçlar olarak tanımlanabilir (Cohen, Kessler, Underwood-Gordon, 1995:9-10).

Stres, bireyin üzerinde kaygı yaratan uyarıcılara fiziksel ve duygusal tepkidir (Cryer, Rollin ve Doc 2003:102).

Bireyin üzerine belirli talepler yükleyen eylem, durum ve olayların sonucunda ortaya çıkan ve bireysel özelliklere göre farklılık gösteren uyarlayıcı tepkidir (DeFrank ve Ivancevich, 1998:55).

Stres, kişinin hazır olmadığı ve kişinin yaşamında değişiklik meydana getiren, kriz yaratan bir durumdur (Kaner, 2004:7).

Hayatta kalabilmek için birey stres yaratan durumları ve stresin etkilerini yönetmek zorundadırlar. Stres faktöründen etkilendikten sonra insan vücudunda değişiklikler olur. Stres dört tipe ayrılır; kronik stres (çok az stres), akut stres (optimum stres), akut sıkıntı (çok fazla stres) ve kronik stres (tükenmişlik). Stres belirli bir seviyenin üzerine çıktığında bireyin sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olur. Ayrıca kronik stres depresyona, kaygıya neden olabilir (Fevre, Matheny ve Kolt, 2003: 727-728). Stres bireyin hayatında psikolojik, fizyolojik ve davranışsal sonuçlar doğurabilmektedir.

Greenberg ve Baron'a göre tüm fiziksel hastalıkların %50 ile %70' inin nedenleri arasında stresin bir şekilde rol oynadığı iddia edilmektedir. (Greenberg ve Baron 1995: 244). Kronikleşen stres yaygın olarak kalp ve damar hastalıkları, migren, romatizmal artrit, alerji, kanser gibi hastalıklara neden olmaktadır (Köknel, 1988:344). Stres ayrıca kalp hastalığı, obezite, depresyon riskini de arttırabilir (National Cancer Institute, 2008:01).

Uzun süre strese maruz kalan bireylerde anksiyete, stres, depresyon, tükenmişlik gibi diğer psikiyatrik rahatsızlıklar da görülmektedir. Stres bireyin tüm yaşamsal fonksiyonlarını etkilediği için ruh sağlığının bundan etkilenmemesi imkansızdır.

Stres birey üzerinde doğrudan davranışsal sonuçlar doğurur. Bunlar; uyku bozuklukları, yeme bozuklukları alkol ve madde kullanım isteği gibi sıralanabilir.

## 2.6. Sivil Toplum

Sivil toplum kavramı kendi kurallarına göre işleyiş gösteren, devlet otoritesinin dışında kalan alanı belirtmek için kullanılmaktadır.

Ateş'in sivil toplum tanımı şöyledir; "düşüncelerin kitle iletişim araçlarıyla yayılmasının, mekân birliği olmaksızın, katılım oluşturabildiği toplum biçimi yaklaşımıdır. Gerçekten 'ulusal devlet', 'ulusal çıkar' vb. gibi kavramların, yüz yüze ilişki olmaksızın, kitle iletişim araçlarıyla geliştirilebildiği toplumları, 'sivil toplum' olarak isimlendirme eğilimindeyiz" (Ateş, 1991:35-40).

19 yüzyıl sonlarından başlayarak gelişen süreçte modern burjuvazi toplumun olgunlaşmasıyla sivil toplum kavramı ortaya çıkmıştır.Yani sınıfsal çatışmaların içinde yer almıştır (Özcan, 2005:9).

Sivil toplum, üreten mekanizmaların belli bir gelişmişlik aşamasında yer alan kişiler arası ilişkileri içerir. Marx'ın maddeci tarihinin sergilenmesinde sivil toplum önemli işlevselliktedir (Savran, 1987:186).

Arslan (2001:9)'a göre kişisel hak ve özgürlüklerin korunduğu, toplumun devletin önünde politikaları denetleyip, yönlendirebildiği, yurttaşlık bilincini ve gönüllülük temelli örgütlenmeyi temel alan ilerici bir düzeydir.

### 2.6.1.Sivil Toplum Kuruluşları

Literatürde sivil toplum kuruluşları; sivil toplum örgütü, üçüncü sektör, hükümet dışı kuruluş, yurttaş örgütü, özel gönüllü kuruluş, kar amaçsız kuruluş gibi farklı adlarla nitelenmektedir.

Sivil toplum kuruluşu denilince akla ilk gelen devletten bağımsız ve izin almaksızın katılım gösterilebilen kurumlar akla gelmektedir. Genellikle görülen oda, dernek, sendika vb olmaktadır. Çok uzun süredir kullanılan bir kavram olarak karşımıza çıkmakta ve çok çeşitli tanımlamalar yapılmaktadır.

Tanımlamalar değişse de genel olarak uzlaşılan şu koşullar çeşitli sivil toplum kuruluşu tanımlamalarının içerisinde yer almaktadır: Gönüllülük esası, devletten bağımsız

hareket etmek, toplum yararına hareket etmek ve yönetimin demokratik yollarla belirlenmiş olması.

Sivil toplum kuruluşları resmi oluşumların haricinde olan, temel hak ve hürriyetlere dayalı, birey ve grupların toplum içinde kimliklerini geliştirici fonksiyonlarını kolaylaştırma işlevi gören oluşumlardır (Kongar, 1991:109-114).

Sivil toplum örgütlenmeleri toplum yararı gözetken, bu yönde toplumsal kamuoyu oluşturan, maddi amaçları olmayan, problemlerin çözümüne katkı sağlayarak çoğulcu ve katılımcı kültürü geliştiren, bürokratik işleyişten uzak, demokratik ve gönüllü olarak bir araya gelmiş bireylerden oluşan örgütlenmelerdir (Kocacık, 2003).

Sivil toplum örgütleri, belli toplumsal amaçlar çerçevesinde gönüllü olarak bir araya gelen, örgütlenen ve o amaçlar doğrultusunda faaliyet yürüten kişilerin oluşturdukları, tüzel kişiliği ve devamlılığı olan örgütsel yapılardır (Bozkurt, Ergun ve Sezen, 1998).

Saltık (1995:23) sivil toplum örgütlerini; kar amacı olmayan, esnek bir yapıda, gönüllülük esasına temel alan, karar ve işleyişlerinde katılımcı bir anlayış benimseyen kuruluşlar olarak ifade eder. Sivil toplum kuruluşlarının sayılan tüm bu özellikleri onları diğer kurum ve kuruluşlardan ayıran özellikleridir.

### **2.6.2.Sivil Toplum Kuruluşlarında Gönüllülük**

Sivil toplum kuruluşlarından bahsederken de vurgulandığı gibi en önemli özellik gönüllülüktür. Nitelikli ve geniş gönüllü ağı bir STK'nın maddi imkânlarla dahi elde edemediği bir söz söyleme hakkını elde etmesine olanak sağlar. Yine bir STK'nın geniş ve nitelikli gönüllü ağı kuruluşun çalışmalarını kolaylaştıracağı gibi daha nitelikli ve geniş bir alana yayılmasına da olanak sağlayacaktır. Ayrıca ekibi de daha dinamik ve enerjik bir hale dönüştüreceği öngörülmektedir.

Sivil toplum kuruluşlarında görev alanların tümü gönüllü sıfatını taşıyabilir, bunların içinde ücretli çalışanlarda bulunmaktadır. Bu kişiler profesyonel yönetici ve profesyonel çalışan olarak adlandırılıp STK içerisindeki işlerini belli bir ücret karşılığında yerine getirmektedirler (Kurt ve Taş: 204-205).

Bireylerin sivil toplum kuruluşlarında gönüllü olarak yer almasına motive eden faktörler arasında yardım etme, sorun çözme isteği, toplumdaki adalet ve aksaklıkları giderme

arzusu yer alırken bireysel nedenler arasında da arkadaşlık edinme, kendini iyi hissetme, insanlarla görüşme ve yeteneklerini sergilemenin yer aldığı görülmektedir (Yanay ve Yanay 2008: 66-78).

### **2.6.3. Sivil Toplum Kuruluşları İle İlgili Araştırmalar**

Ülkemizde ve dünyada sivil toplum kuruluşları ile ilgili çok çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmaların büyük kısmını insan kaynakları ve işletme alanından çalışmalar oluşturmakta olsa da psikoloji, psikiyatri ve sosyal psikoloji alanlarında da çalışmalar yürütülmüştür.

Korkmaz (2005) Bir Sivil Toplum Örgütü Olan Vakıflarda Çalışanların Özgüte Bağlılık Seviyesinin Motivasyonları Üzerine Etkisi, Yılmaz (2006) Arama-Kurtama Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme İle İlişkili Değişkenler, Yıldırım (2010) Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Adil Dünya İnançları, Sosyal Baskınlık Yönelimleri ve Sistemi Meşru Algılama Düzeyleri, Şavur (2012) İnsani Yardım Çalışanlarının Yardım Arama Davranışına İlişkin Bir İnceleme: Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Sağlık ve Sosyal Destek Algısı, Alkurt (2013) Bulanık Bilişsel Haritalama: Türkiye’de Faaliyet Yürüten Sivil Toplum Kuruluşlarının Özalgılarına Dair Vaka Çalışması, Boztilki (2016) Sivil Toplum Kuruluşlarının Çocuk Koruma Uygulamalarındaki Rolü ve Dünyada Kurum Bakımına Güncel Yaklaşımlar adlı çalışmalar ülkemizde yürütülen çalışmalardır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM VE GEREÇLER

#### 3.1. Evren ve Örneklem

Bu çalışma 2016 yılı Nisan, Mayıs, Haziran, Temmuz aylarında Diyarbakır ilinde resmi olarak faaliyette bulunan 1162 sivil toplum örgütü arasından riskli gruplarla çalışma yürüten 39 sivil toplum örgütünün, 18-48 yaş aralığında bulunan 87 gönüllü çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımın gönüllü olduğu araştırmada ölçek maddeleri eksik işaretleyen ya da çalışmayı yarıda bırakan 18 katılımcının verileri değerlendirme dışı bırakılmıştır.

#### 3.2. Veri Toplama Araçları

##### 3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmada katılımcılar hakkında bilgi almak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan 5 sorudan oluşan sosyo-demografik bilgi toplama formudur. Sosyodemografik Bilgi Formu'nda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, sivil toplum örgütlerinde çalışma süresi ve gönüllü çalışma yürüttükleri sivil toplum örgütünün faaliyet alanı gibi sorular yer almaktadır. (EK 2).

##### 3.2.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) Lovibond ve Lovibond tarafından (1995) yılında geliştirilmiştir. 42 maddeden oluşan 4'lü likert tipi ölçektir. Bu 42 maddenin 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete, 14'ü ise stres alt boyutlarına aittir. Maddeler '3' bana tamamen uygun, '2' bana genellikle uygun, '1' bana biraz uygun, '0' bana hiç uygun değil şeklinde değerlendirilmektedir. Alt boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması bireyin o sorunu yaşadığını ortaya koymaktadır. Ters madde bulunmayan ölçeğin puanları her alt boyut için 0-42 arasında değişmektedir.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmaları 2007 yılında Akın ve Çetin tarafından gerçekleştirilmiştir. Akın ve Çetin bu çalışmada Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısını 0.89, depresyon alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlık



katsayısını 0.90, anksiyete alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısını 0.92, stres alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısını 0.92 olarak bulmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği için 21 gün arayla 157 üniversite öğrencisine iki kez uygulanan çalışmada korelasyon katsayıları ölçeğin tamamı için 0.99( $p<.001$ ), her üç alt boyut için 0.98( $p<.001$ ) olarak bulunmuş bu da ölçeğin güvenilir olduğunu göstermiştir (Akın ve Çetin, 2007).

### 3.2.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Maslach ve Jackson tarafından (1981) yılında geliştirilmiştir. 22 maddeden oluşmakta olan ölçek, tükenmişliği duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı (KB) olmak üzere 3 alt boyutta değerlendirmektedir. Kişisel başarı boyutunda 8 madde, duyarsızlaşma boyutunda 5 madde, duygusal tükenme boyutunda da 9 madde yer almaktadır. Kişisel başarı ile ilgili maddeler olumlu ifadelerken, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı içeren maddeler olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekte her bir madde hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman ve her zaman şeklinde değerlendirilmeye tabi tutulmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçek puanları, her bir madde için '0' hiçbir zaman, '1' çok nadir, '2' bazen, '3' çoğu zaman, '4' her zaman olarak, kişisel başarı alt ölçek puanı ise bunun tam tersi olacak şekilde değerlendirilmektedir. MTÖ'den genel tükenmişlik ve üç alt boyut olmak üzere dört ayrı değerlendirme puanı elde edilmektedir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde yer alan; 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20 no'lu ifadeler duygusal tükenme; 5, 10,11, 15 ve 22 no'lu ifadeler duyarsızlaşma; 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21 no'lu ifadeler ise kişisel başarıyla ilgili ifadelerdir.

Ergin (1992) tarafından yapılan Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında değişiklik yapılarak özgün formunda yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin "0 hiçbir zaman", "4 her zaman" olarak ölçeğin beş dereceli olarak düzenlenmesine karar verilmiş ve eğitici formunda da bu beş dereceli olan hali kullanılmaktadır. Türkçe'ye uyarlama çalışmasında Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.89, duygusal tükenme alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.83, duyarsızlaşma alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.63, kişisel başarı alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği faktör yapısının incelenmesi yoluyla yapılmıştır. Bu amaçla yapılan faktör analizi önce beş doğal faktör ortaya koymuşsa da bunların üç faktörde yığıldığı görülmüştür. Bu nedenle varimax rotation yapılarak yeniden değerlendirilmiş ve üç temel faktör elde

edilmiştir. Bu da ölçeğin Türkçe uyarlamasının özgün İngilizce ölçek ile tutarlı olduğunu göstermiştir (Ersoy ve Utku, 2005:47).

### **3.3. İşlem**

Araştırma sürecine başlamadan önce Diyarbakır Valiliği İl Dernekler Müdürlüğünden Diyarbakır ilinde resmi faaliyet yürüten 1162 sivil toplum örgütünün listesine ulaşılmıştır. Bu sivil toplum örgütleri arasından, çevre koruma-yardım toplama, kültür-sanat-turizm,spor-mesleki yardımlaşma,gıda-tarım-hayvancılık,eğitim-öğretim,toplumsal gelişim,düşünce gibi alanlarda faaliyet yürüten kuruluşlar ve bu kuruluşlarda gönüllü çalışma yürüten bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmaya dahil edilmesine karar verilen 39 sivil toplum örgütünün adreslerine gidilerek ya da telefonla ulaşılarak, adreslerinde bulunan veya telefonları aktif kullananlarla çalışma için gerekli izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden STK gönüllüleri ile belirlenen saatlerde bir araya gelinmiş, katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onay alınmıştır. Faaliyet yürütmeye devam eden sivil toplum kuruluşları arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 87 katılımcıdan çalışmayı eksiksiz tamamlayan 69 sonuç değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır.

### **3.4. Verilerin Analizi**

Çalışmada elde ettiğimiz verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Elde edilen puanlar normal dağılım gösterdiğinden verilerin analizinde parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır. İki grubun bir ölçekten aldıkları puanların ortalamalarını karşılaştırmak için Bağımsız Örneklem t testi, iki ölçekten alınan verileri birbiriyle karşılaştırmak için pearson korelasyon analizi ve ikiden fazla olan grupların aldıkları puanların ortalamalarını karşılaştırmak için ise tek yönlü varyans analizi (Anova) yapılmıştır. İki veya daha fazla değişken grubu arasında ilişki bulunup bulunmadığını incelemek için ki kare bağımsızlık testi analizi yapılmıştır. Verilerin analizi için SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR VE YORUM

#### 4.1. Örneklem Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması (30.61±6.26)'dır. Toplam 69 katılımcının 37'si (%53.6) erkek, 32'si (%46.4) kadındı. Katılımcıların toplam eğitim süreleri ortalamaları 14.55±2.76'dır.

Katılımcıların 16'sı (%23.2) 1 yıldan az bir süredir, 16'sı (%23.2) 1-3 yıldır, 18'i (%26.1) 3-5 yıldır, 19'u (%27.5) 5 yıldan fazla bir süredir sivil toplum kuruluşlarında riskli gruplar ile çalışmaktadır. Katılımcıların 18'i (%26.1) kadınlar, 16'sı (%23.2) çocuklar, 19'u (%27.5) engelliler, 16'sı (%23.2) mülteciler ile çalışmaktadır. Örneklem ait sosyodemografik veriler Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Örneklem Sosyodemografik Bilgileri

	Ort.	S.s
Yaş	30.61	626
Toplam Öğrenim Yılı	14.55	2.76
	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	37	53.6
Erkek	32	46.4
<b>Çalışma Süresi</b>		
1 Yıldan Az	16	23.2
1-3 Yıl	16	23.2
3-5 Yıl	18	26.1
5 Yıldan Fazla	19	27.5
<b>Çalışma Grubu</b>		
Kadın	18	26.1
Çocuk	16	23.2
Engelli	19	27.5
Mülteci	16	23.2

#### 4.2. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Katılımcıların DASÖ alt boyutlarından ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından aldıkları puanların cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması İlişkin T-testi Sonuçları

DASÖ-MTÖ	Kadın Ort. ±S.D. n=37		Erkek Ort.± S.D. n=32		t	p	d
DASÖ Depresyon	9.68	9.37	14.50	9.28	-2.142	0.036	-0.518
DASÖ Anksiyete	11.70	9.17	14.97	7.66	-1.590	0.116	-0.387
DASÖ Stres	14.92	9.48	17.28	8.08	-1.105	0.273	-0.268
MTÖ Tükenmişlik	29.14	12.81	36.22	10.77	-2.464	0.016	-0.598
MTÖ Duygusal Tükenme	13.27	7.95	18.28	6.89	-2.775	0.007	-0.673
MTÖ Duyarsızlaşma	3.70	3.86	6.53	3.89	-3.027	0.004	-0.730
MTÖ Kişisel Başarı	19.84	6.03	20.59	4.32	-0.590	0.557	-0.145

Yapılan analiz sonucunu göre; erkek ve kadın katılımcıların depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t(67) = -2.142$ ,  $p < 0.05$ ,  $d = -0.518$ ). Erkek katılımcıların depresyon puanları ( $\bar{x} = 14.50$ ), kadın katılımcıların depresyon puanlarından ( $\bar{x} = 9.68$ ) daha yüksek çıkmıştır.

Erkek ve kadın katılımcıların toplam tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t(67) = -2.464$ ,  $p < 0.05$ ,  $d = -0.598$ ). Erkek katılımcıların tükenmişlik puanları ( $\bar{x} = 36.22$ ), kadın katılımcıların tükenmişlik puanlarından ( $\bar{x} = 29.14$ ) daha yüksek çıkmıştır.

Erkek ve kadın katılımcıların duygusal tükenme alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t(67) = -2.775$ ,  $p < 0.01$ ,  $d = -0.673$ ). Erkek katılımcıların duygusal tükenme puanları ( $\bar{x} = 18.28$ ) kadın katılımcıların duygusal tükenme puanlarından ( $\bar{x} = 13.27$ ) daha yüksek çıkmıştır.

Erkek ve kadın katılımcıların duyarsızlaşma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t(67) = -3.027$ ,  $p < 0.01$ ,  $d = -0.730$ ). Erkek katılımcıların duyarsızlaşma puanları ( $\bar{x} = 6.53$ ) kadın katılımcıların duyarsızlaşma puanlarından ( $\bar{x} = 3.70$ ) daha yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların anksiyete, stres ve kişisel başarı alt boyutu puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > 0.05$ ).

#### **4.3. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Yaş, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik Puanları Arasındaki İlişki**

Katılımcıların yaş, DASÖ alt boyutları, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen korelasyon katsayıları Tablo 3'de yer almaktadır.

**Tablo 3.** Katılımcıların Yaş, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		Yaş	Tükenmişlik	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Depresyon	Anksiyete	Stres
Yaş	r		0.042	-0.020	-0.170	<b>-0.259*</b>	-0.221	-0.221	-0.148
	p		0.733	0.870	0.163	0.032	0.068	0.067	0.225
MTÖ Tükenmişlik	r			<b>0.826**</b>	<b>0.791**</b>	<b>-0.497**</b>	<b>0.659**</b>	<b>0.616**</b>	<b>0.664**</b>
	p			0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
MTÖ Duygusal Tükenme	r				<b>0.579**</b>	0.003	<b>0.604**</b>	<b>0.578**</b>	<b>0.600**</b>
	p				0.000	0.981	0.000	0.000	0.000
MTÖ Duyarsızlaşma	r					-0.213	<b>0.558**</b>	<b>0.461**</b>	<b>0.514**</b>
	p					0.078	0.000	0.000	0.000
MTÖ Kişisel Başarı	r						-0.211	-0.225	<b>-0.261*</b>
	p						0.081	0.063	0.030
DASÖ Depresyon	r							<b>0.811**</b>	<b>0.768**</b>
	p							0.000	0.000
DASÖ Anksiyete	r								<b>0.812**</b>
	p								0.000
DASÖ Stres	r								
	p								

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Yapılan analiz sonucuna göre; yaş ile kişisel başarı alt boyutu arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.259$ ,  $p<0.05$ ). Yaş ile diğer ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tükenmişlik ile duygusal tükenme alt boyutu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.826$ ,  $p<0.001$ ). Duyarsızlaşma alt boyutu ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.791$ ,  $p<0.001$ ). Kişisel başarı alt boyutu ile negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.497$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların toplam tükenmişlik puanları arttıkça duygusal tükenme puanları ve duyarsızlaşma puanları artmakta, kişisel başarı puanları ise azalmaktadır.

Tükenmişlik ile depresyon puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.659$ ,  $p<0.001$ ). Anksiyete puanları pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.616$ ,  $p<0.001$ ). Stres puanları ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.664$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların toplam tükenmişlik puanları arttıkça depresyon puanları, anksiyete puanları ve stres puanları da artmaktadır.

Duygusal tükenme alt boyutu ile duyarsızlaşma arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.579$ ,  $p<0.001$ ). Depresyon ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.604$ ,  $p<0.001$ ). Anksiyete ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.578$ ,  $p<0.001$ ). Stres ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.600$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların duygusal tükenme puanları arttıkça duyarsızlaşma, depresyon, anksiyete ve stres puanları da artmaktadır.

Duyarsızlaşma alt boyutu ile depresyon puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.558$ ,  $p<0.001$ ). Anksiyete puanları ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.461$ ,  $p<0.001$ ). Stres ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.514$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların duyarsızlaşma puanları arttıkça, depresyon, anksiyete ve stres puanları da artmaktadır.

Kişisel başarı alt boyutu ile stres puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.261$ ,  $p<0.05$ ). Katılımcıların kişisel başarı puanları arttıkça stres puanları azalmaktadır.

Depresyon ile anksiyete puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.811$ ,  $p<0.001$ ). Stres ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.768$ ,  $p<0.001$ ). Katılımcıların depresyon puanları arttıkça anksiyete ve stres puanları da artmaktadır.

#### 4.4 Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Depresyon Puanlarının STK'lardaki Toplam Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılması

DASÖ depresyon boyutundan alınan puanların çalışma süresine göre farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4.** Katılımcıların DASÖ Depresyon Düzeylerinin Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		N	ort.	Ss	F	p	$\eta^2$
<b>DASÖ Depresyon</b>	1 Yıldan Az	16	10.43	9.04	1.145	0.338	0.050
	1-3 Yıl	16	15.43	13.23			
	3-5 Yıl	18	12.22	7.38			
	5 Yıldan Fazla	19	9.89	7.94			
	Toplam	69	11.91	9.57			

Analiz sonucuna göre elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; depresyon puanları çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin depresyon düzeyleri toplam çalışma sürelerine göre farklılık göstermemiştir.

#### 4.5. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Anksiyete Düzeylerinin STK'lardaki Toplam Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılması

DASÖ anksiyete boyutundan alınan puanların çalışma süresine göre farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.



**Tablo 5.** Katılımcıların DASÖ Anksiyete Düzeylerinin Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		N	ort.	Ss	F	P	$\eta^2$
<b>DASÖ Anksiyete</b>	1 Yıldan Az	16	12.93	7.62	0.681	0.567	0.030
	1-3 Yıl	16	14.31	11.06			
	3-5 Yıl	18	14.77	7.70			
	5 Yıldan Fazla	19	11.05	8.03			
	Toplam	69	13.21	8.60			

Analiz sonucuna göre; anksiyete puanları çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin anksiyete düzeyleri toplam çalışma sürelerine göre farklılık göstermemiştir.

#### 4.6. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Stres Düzeylerinin STK'lardaki Toplam Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılması

DASÖ stres boyutundan alınan ortalama puanlarının çalışma süresine göre farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6.** Katılımcıların DASÖ Stres Düzeylerinin Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		N	ort.	Ss	F	p	$\eta^2$
<b>DASÖ Stres</b>	1 Yıldan Az	16	13.75	7.34	1.271	0.292	0.055
	1-3 Yıl	16	18.87	9.99			
	3-5 Yıl	18	17.27	8.29			
	5 Yıldan Fazla	19	14.31	9.36			
	Toplam	69	16.01	8.87			

Analiz sonucuna göre; stres puanları çalışma süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin stres düzeyleri toplam çalışma sürelerine göre farklılık göstermemiştir.

#### 4.7. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Tükenmişlik Düzeylerinin STK'lardaki Toplam Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılması

Tükenmişlik puanlarının çalışma süresine göre farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 7'de verilmiştir.

**Tablo 7.** Katılımcıların MTÖ Tükenmişlik Düzeylerinin Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		N	Ort.	Ss	F	p	$\eta^2$
<b>MTÖ Tükenmişlik</b>	1 Yıldan Az	16	24.50	11.06	3.623	0.018	0.143
	1-3 Yıl	16	35.62	12.41			
	3-5 Yıl	18	36.61	11.07			
	5 Yıldan Fazla	19	32.42	12.11			
	Toplam	69	32.42	12.34			

Elde edilen bulgularda tükenmişlik puanlarının çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır [ $F(3,65)=3.623$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.143$ ]. Farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey HSD sonuçlarına bakıldığında, 1 yıldan az çalışan ( $\bar{x}=24.50$ , S.S.=11.06) ile 1-3 yıl çalışan ( $\bar{x}=35.63$ , S.S.=12.42) katılımcıların tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. 1-3 yıl çalışan katılımcıların tükenmişlik düzeyleri 1 yıldan az çalışan katılımcılardan daha yüksektir.

1 yıldan az çalışan ( $\bar{x}$ =24.50, S.S.=11.06) ile 3-5 yıl çalışan ( $\bar{x}$ =36.61, S.S.=11.08) katılımcıların tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. 3-5 yıl çalışan katılımcıların tükenmişlik düzeyleri 1 yıldan az çalışan katılımcılardan daha yüksektir.

#### 4.8. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Duygusal Tükenme Düzeylerinin STK'lardaki Toplam Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılması

Duygusal tükenme alt boyutu puanlarının çalışma süresine göre farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 8'de verilmiştir.

**Tablo 8.** Katılımcıların MTÖ Duygusal Tükenme Düzeylerinin Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		N	Ort.	Ss	F	p	$\eta^2$
<b>MTÖ Duygusal Tükenme</b>	1 Yıldan Az	16	10.31	6.78	5.652	0.002	0.207
	1-3 Yıl	16	19.18	7.97			
	3-5 Yıl	18	18.66	6.27			
	5 Yıldan Fazla	19	14.10	7.45			
	Toplam	69	15.59	7.84			

Elde edilen bulgularda, duygusal tükenme puanlarının çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır [F(3,65)=5.652,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.207$ ]. Farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey HSD sonuçlarına bakıldığında, 1 yıldan az çalışan ( $\bar{x}$ =10.31, S.S.=6.79) ile 1-3 yıl çalışan ( $\bar{x}$ =19.19, S.S.=7.98) katılımcıların duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. 1-3 yıl çalışan katılımcıların duygusal tükenme düzeyleri 1 yıldan az çalışan katılımcılardan daha yüksektir.

1 yıldan az çalışan ( $\bar{x}=10.31$ , S.S.=6.79) ile 3-5 yıl çalışan ( $\bar{x}=18.67$ , S.S.=6.28) katılımcıların duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. 3-5 yıl çalışan katılımcıların duygusal tükenme düzeyleri 1 yıldan az çalışan katılımcılardan daha yüksektir.

#### 4.9. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Duyarsızlaşma Düzeylerinin STK'lardaki Toplam Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılması

Duyarsızlaşma puanlarının çalışma süresine göre farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 9'da verilmiştir.

**Tablo 9.** Katılımcıların MTÖ Duyarsızlaşma Düzeylerinin Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		N	ort.	Ss	F	p	$\eta^2$
<b>MTÖ Duyarsızlaşma</b>	1 Yıldan Az	16	3.62	3.66	1.685	0.179	0.072
	1-3 Yıl	16	6.31	4.26			
	3-5 Yıl	18	5.88	4.26			
	5 Yıldan Fazla	19	4.26	3.89			
	Toplam	69	5.01	4.09			

Analiz sonucuna göre; duyarsızlaşma puanları çalışma süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin duyarsızlaşma puanları toplam çalışma sürelerine göre farklılık göstermemiştir.

#### 4.10. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Kişisel Başarı Düzeylerinin STK'lardaki Toplam Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılması

Kişisel başarı alt boyutu puanlarının çalışma süresine göre farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

**Tablo 10.** Katılımcıların MTÖ Kişisel Başarı Düzeylerinin Çalışma Süreleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>MTÖ Kişisel Başarı</b>	1 Yıldan Az	16	21.43	3.32	2.089	0.110	0.088
	1-3 Yıl	16	21.87	3.99			
	3-5 Yıl	18	19.94	5.26			
	5 Yıldan Fazla	19	17.94	6.89			
	Toplam	69	20.18	5.28			

Analiz sonucuna göre; kişisel başarı puanları çalışma süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin kişisel başarı puanları toplam çalışma sürelerine göre farklılık göstermemiştir.

#### 4.11. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Toplam Eğitim Süresi ile Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik Puanları Arasındaki İlişki

Katılımcıların toplam eğitim süresi ile DASÖ alt boyutları, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen korelasyon katsayıları Tablo 11'de yer almaktadır.

**Tablo 11.** Katılımcıların Toplam Eğitim Süresi ile DASÖ Alt Boyutları, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		Tükenmişlik	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Depresyon	Anksiyete	Stres
<b>Eğitim Süresi</b>	r	0.110	0.192	0.072	0.083	0.059	-0.134	0.076
	p	0.366	0.113	0.556	0.495	0.633	0.273	0.532

Analiz sonucuna göre; katılımcıların toplam eğitim süreleri ile tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ )

#### 4.12. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Cinsiyeti ile Çalışma Alanları Arasındaki İlişki

Katılımcıların cinsiyete göre çalışma alanlarını karşılaştırmak için Ki kare testi yapıldı. Yapılan Ki kare testi sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

**Tablo 12.** Katılımcıların Cinsiyete Göre Çalışma Alanları Arasındaki İlişkiye Dair Ki Kare Testi Sonuçları

	Cinsiyet	Kadın	Erkek	Toplam	$\chi^2$	S.D.	P	$\Phi$
<b>Grup</b>	<b>Kadın</b>	%77.8 (14)	%22.2 (4)	%100 (18)	8.065	3	0.045	0.342
	<b>Çocuk</b>	%50 (8)	%50 (8)	%100 (16)				
	<b>Engelli</b>	%31.6 (6)	%68.4 (13)	%100 (19)				
	<b>Mülteci</b>	%56.3 (9)	%43.8 (7)	%100 (16)				

Analiz sonucuna göre; Kadınlar ile çalışan katılımcıların 14'ü (%77.8) kadın, 4'ü (%22.2) erkekti. Çocuklar ile çalışan katılımcıların 8'i (%50) kadın, 8'i (%50) erkekti. Engelliler ile çalışan katılımcıların 6'sı (%31.6) kadın, 13'ü (%68.4) erkekti. Mülteciler ile çalışan katılımcıların 9'u (%56.3) kadın, 7'si (%43.8) erkekti. Erkek ve kadın katılımcılar arasında çalışma alanına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur [ $\chi^2(3) = 8.065$ ,  $p=0.045$ ].

#### 4.13. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Depresyon Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılması

DASÖ depresyon alt boyutu puanlarının çalışma grubuna göre farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 13'te verilmiştir.

**Tablo 13.** Katılımcıların DASÖ Depresyon Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		N	Ort.	Ss	F	p	$\eta^2$
<b>DASÖ Depresyon</b>	Kadın	18	10.11	7.97	0.651	0.585	0.029
	Çocuk	16	10.87	11.68			
	Engelli	19	14.26	10.76			
	Mülteci	16	12.18	7.43			
	Toplam	69	11.91	9.57			

Analiz sonucuna göre; depresyon puanları çalışma grubu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin depresyon düzeyleri çalışma grubuna göre farklılık göstermemiştir.

#### 4.14. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Anksiyete Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılması

DASÖ anksiyete alt boyutu puanlarının çalışma grubuna göre farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 14’te verilmiştir.

**Tablo 14.** Katılımcıların DASÖ Anksiyete Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>DASÖ Anksiyete</b>	Kadın	18	12.27	6.79	0.284	0.837	0.012
	Çocuk	16	12.18	11.33			
	Engelli	19	14.26	9.11			
	Mülteci	16	14.06	7.10			
	Toplam	69	13.21	8.60			

Analiz sonucuna göre; anksiyete puanları çalışma grubu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin anksiyete düzeyleri çalışma grubuna göre farklılık göstermemiştir.

#### 4.15. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Stres Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılması

DASÖ Stres alt boyutu puanlarının çalışma grubuna göre farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 15’te verilmiştir.



**Tablo 15.** Katılımcıların DASÖ Stres Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>DASÖ Stres</b>	Kadın	18	15.27	8.93	0.268	0.849	0.012
	Çocuk	16	15.81	12.45			
	Engelli	19	15.42	7.73			
	Mülteci	16	17.75	5.91			
	Toplam	69	16.01	8.87			

Analiz sonucuna göre; stres puanları çalışma grubu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin stres düzeyleri çalışma grubuna göre farklılık göstermemiştir.

#### 4.16. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılması

Tükenmişlik puanlarının çalışma grubuna göre farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 16'da verilmiştir.

**Tablo 16.** Katılımcıların MTÖ Tükenmişlik Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>MTÖ Tükenmişlik</b>	Kadın	18	29.33	11.57	0.699	0.556	0.031
	Çocuk	16	31.81	15.70			
	Engelli	19	35.05	11.72			
	Mülteci	16	33.37	10.28			
	Toplam	69	32.42	12.34			

Analiz sonucuna göre; tükenmişlik puanları çalışma grubu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin tükenmişlik düzeyleri çalışma grubuna göre farklılık göstermemiştir.

#### 4.17. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Duygusal Tükenme Düzeylerinin Çalışma Alanı Açısından Karşılaştırılması

Duygusal tükenme alt boyutu puanlarının çalışma grubuna göre farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 17’de verilmiştir.

**Tablo 17.** Katılımcıların MTÖ Duygusal Tükenme Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>MTÖ Duygusal Tükenme</b>	Kadın	18	14.50	7.45	0.303	0.823	0.014
	Çocuk	16	15.68	9.78			
	Engelli	19	15.31	7.51			
	Mülteci	16	17.06	6.95			
	Toplam	69	15.59	7.84			

Analiz sonucuna göre; duygusal tükenme alt boyutu puanları çalışma grubu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin duygusal tükenme düzeyleri çalışma grubuna göre farklılık göstermemiştir.

#### 4.18. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Duyarsızlaşma Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılması

Duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının çalışma grubuna göre farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 18’de verilmiştir.

**Tablo 18.** Katılımcıların MTÖ Duyarsızlaşma Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		N	Ort.	Ss	F	p	$\eta^2$
<b>MTÖ Duyarsızlaşma</b>	Kadın	18	3.38	3.14	1.618	0.194	0.069
	Çocuk	16	5.00	4.16			
	Engelli	19	6.26	4.97			
	Mülteci	16	5.37	3.53			
	Toplam	69	5.01	4.09			

Analiz sonucuna göre; duyarsızlaşma alt boyutu puanları çalışma grubu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin duyarsızlaşma düzeyleri çalışma grubuna göre farklılık göstermemiştir.

#### 4.19. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Kişisel Başarı Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılması

Kişisel başarı alt boyutu puanlarının çalışma grubuna göre farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 19’DA verilmiştir.

**Tablo 19.** Katılımcıların MTÖ Kişisel Başarı Düzeylerinin Çalışma Grubu Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>MTÖ Kişisel Başarı</b>	Kadın	18	20.55	4.43	0.887	0.453	0.039
	Çocuk	16	20.87	4.66			
	Engelli	19	18.52	7.04			
	Mülteci	16	21.06	4.25			
	Toplam	69	20.18	5.28			

Analiz sonucuna göre; kişisel başarı alt boyutu puanları çalışma grubu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin kişisel başarı düzeyleri çalışma grubuna göre farklılık göstermemiştir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu bölümde Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik ilişkisine ilişkin çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, literatürdeki bilgiler ışığında tartışılacaktır. Bununla birlikte depresyon, anksiyete, stres, tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı alt boyutlarının kendi aralarındaki ilişkisine ilişkin bulgular literatürdeki araştırmalar eşliğinde tartışılacaktır.

#### 5.1. Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik İle Cinsiyet Karşılaştırılması

Kişilerin Türkçe Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden aldıkları puanların cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği araştırmamıza katılan gönüllülerden elde edilen veriler üzerinden araştırılmıştır.

Yapılan analiz sonuçlarına göre, cinsiyetin DASÖ ve MTÖ alt boyutlarından Depresyon, Tükenmişlik, Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma boyutlarını önemli ölçüde etkilediğini gösterirken cinsiyetin DASÖ ve MTÖ alt boyutlarından anksiyete, stres ve kişisel başarı boyutları ile anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Cinsiyet ile depresyon ilişkisini araştıran bir çok araştırmada cinsiyet ile depresyon arasında ilişki olduğu ortaya koyulmuştur (Cantürk, 2014; Cyranowski, Frank, Young ve Shear, 2000; Gökçakan ve Özer, 1999; Hankin ve Abramson, 2001; Öy, 1995). Bu araştırmaların sonucunda cinsiyet ile depresyon arasında ilişkilerin ortaya konması çalışmamızın literatürle paralel olduğunu göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri üzerine yapılan araştırmada, öğrencilerin cinsiyetlerinin depresyon, anksiyete ve stres üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamıştır (Üstün ve Bayar, 2015:387). Dağcılar ve Sedanteler üzerinde yürütülen çalışma sonucunda da depresyon, anksiyete, stres ile cinsiyet arasında bir ilişki bulunamamıştır. (Köse, 2009:105). STK çalışanlarının cinsiyetleri ile depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin ilişkisi bulunamamıştır (Aydın, 2017:56).

İzole edilen hasta, hasta yakınları ve sağlık personeli üzerinde yürütülen araştırmada ve acil asistanlarının nöbet öncesi ve nöbet sonrası anksiyete düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada anksiyete ile cinsiyet arasında bir ilişki kurulamamıştır (İlbaşı, 2014:74; Savrun,

2015:41). Literatürle paralel olarak anksiyete ile cinsiyet arasında bir ilişki kurulamamıştır (Ertaş ve Çelik, 2016:17).

Tükenmişlik kavramını ortaya atan bilim insanı Maslach ve Jackson (1981); Talmor, Reiter ve Feigin (2005), araştırmalarında tükenmişlikle cinsiyet arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır.

## **5.2. Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinin Yaş, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik Puanları Arasındaki İlişki**

Çalışmamızda yaş, DASÖ ve MTÖ alt boyutlarının birbirleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara göre; yaş ile kişisel başarı arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça bireylerin kişisel başarı puanları azalmaktadır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara göre yaş ile diğer ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki kurulamamıştır.

Tükenmişliğin alt boyutlarından kişisel başarı puanı ile yaş arasında anlamlı ilişki acil tıp uzmanlık öğrencileri üzerine yürütülen araştırmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. (Toker, 2013: 57). Yaş ile kişisel başarı arasındaki ilişki araştırmamıza paralel olarak üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan araştırmayla da ortaya konmuştur (Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın, 2006:105). Bu durum yaş arttıkça kişisel başarıdan çok farklı ihtiyaçların öncelenmesi ile açıklanabilir.

Yapılan araştırma sonuçlarına göre yaş ve tükenmişlik arasında ilişki ortaya konmamıştır (Bircan, Ak, Bayrak, Kaya ve Cander, 2005; Sayıl, Haran, Ölmez ve Özgüven, 1997; Sünter, Canbaz, Dabak, Öz ve Pekşen, 2006). Araştırma sonucu bu anlamda literatürle paralel sonuçlar göstermektedir.

Yaş tükenmişlik ve depresyon, anksiyete, stres değişkenleri açısından araştırmamızda bir yordayıcı sonuç olarak çıkmazken tükenmişliğin alt boyutlarından yalnızca kişisel başarı puanı ile ilişki içerisinde olmuştur.

Tükenmişlik ile depresyon, anksiyete, stres, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal tükenme alt boyutu ile duyarsızlaşma, depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duyarsızlaşma alt

boyutu ile depresyon, anksiyete ve stres puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kişisel başarı alt boyutu ile stres puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Depresyon ile anksiyete ve stres puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

2014 yılında Romanlarla çalışan sivil toplum kuruluşu gönüllüleri ile yapılan çalışmada STK çalışanlarının kaygı düzeyleri ve tükenmişlik ve tükenmişlik alt boyutları arasında bir korelasyon bulunmuştur (Craiovan, 2014:236).

2012 yılında Uluslararası İnsani Yardım Çalışanlarının depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişliklerini çeşitli değişkenlerle inceleyen çalışmada da stres ile tükenmişlik ve alt boyutları arasında ilişki ortaya konmuştur (Cardozo, Crawford, Eriksson, Zhu, Sabin ve ark., 2012:10).

2009 yılında 1188 öğretim elemanı üzerinde yürütülen çalışmada öğretim elemanlarının stres düzeyleri ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları ile depresyon arasında ilişki ortaya konulmuştur (Gezer ve Yenel, 2009:8).

Diyarbakır ilinde sosyal hizmet alanında çalışanlarla yürütülen çalışmada depresyon ile tükenmişliğin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Bilgin, Emhan ve Bez, 2011:222). Bu çalışma örneğimize yakın bir grup olarak hem Diyarbakır'da hem de riskli gruplarla çalışmayı içermektedir.

Çalışmamızın gerekçelerinden en önemlisini oluşturan depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlik ilişkisi hipotezimiz literatürle de uyumlu sonuçları ortaya koymuştur.

### **5.3. Gönüllülerin Sivil Toplum Kuruluşlarındaki Çalışma Süreleri İle Depresyon, Anksiyete, Stres, Tükenmişlik, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı'nın Karşılaştırılması**

Analiz sonucuna göre elde edilen bulgular değerlendirildiğinde sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin STK'lardaki çalışma süreleri ile depresyon, anksiyete ve stres puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir.

Yine bu yıl içerisinde STK'larda yürütülen araştırmada sivil toplum kuruluşu çalışanlarının çalışma sürelerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkisi

olmadığı görülmüştür (Aydın, 2017:55). Çocuklarla çalışma yürüten 209 gönüllüyle yapılan araştırmaya göre ise 3 yıl altı çalışanlarla stres arasında çalışmamıza paralel olarak ilişki bulunmamıştır (Boyas, Wind ve Ruiz, 2013:1663). Çalışmamıza paralel bir çalışma olan 2000 yılında Kosova'daki insan hakları çalışanı 70 kişiyle gerçekleştirilen araştırmada ise 6 aydan uzun süreli çalışma yürütmeye birlikte anksiyete ve depresyon ilişkisi ortaya konmuştur (Holtz, Salarna, Lopes Cardozo ve Gotway, 2002:391). Her ne kadar bu araştırmada riskli gruplarla çalışma yürüten gönüllülerle yürütülmüş olsa da 2000'lerin başında Kosova bir çok travmatik yaşantıya da şahitlik etmiştir. Bu sebeple çalışmamızın diğer iki çalışmayla paralellik göstermesi daha iyi açıklanabilir.

Elde edilen bulgularda, tükenmişlik puanlarının çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığına bakıldığında, 1 yıldan az çalışan ile 1-3 yıl çalışan katılımcıların tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. 1-3 yıl çalışan katılımcıların tükenmişlik düzeyleri 1 yıldan az çalışan katılımcılardan daha yüksektir. 1 yıldan az çalışan ile 3-5 yıl çalışan katılımcıların tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. 3-5 yıl çalışan katılımcıların tükenmişlik düzeyleri 1 yıldan az çalışan katılımcılardan daha yüksektir.

Elde edilen bulgularda, duygusal tükenme puanlarının çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığına bakıldığında; 1 yıldan az çalışan ile 1-3 yıl çalışan katılımcıların duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. 1-3 yıl çalışan katılımcıların duygusal tükenme düzeyleri 1 yıldan az çalışan katılımcılardan daha yüksektir. 1 yıldan az çalışan ile 3-5 yıl çalışan katılımcıların duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. 3-5 yıl çalışan katılımcıların duygusal tükenme düzeyleri 1 yıldan az çalışan katılımcılardan daha yüksektir.

209 çocuk koruma çalışanı üzerinde yapılan araştırmayla paralel olarak çalışma süresinin tükenmişlikle ilişkili olduğu görülmektedir (Boyas, Wind ve Kang, 2012:59). Sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin tükenmişlik düzeyinin çalışma süresiyle doğrudan ilişkili olması sonucu, riskli gruplarla çalışmanın tükenmişliği zamanla artırdığı ve gerekli önlemlerin alınarak gönüllü katılımının artırılması gerektiği sonucunu doğurmuştur. Zaman



içerisinde oluşan tükenmişlik etkenlerini ortadan kaldırmak ve gönüllü motivasyonunu yeniden sağlamak bu açıdan önemli hale gelmektedir.

Analiz sonucuna göre, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları çalışma süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir.

Hemşireler üzerinde yürütülen bir çalışmada kişisel başarı ile meslekte geçirilen süre arasında ilişki bulunmuştur (Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın, 2006:106). Hemşireler üzerine yürütülen bir başka çalışmada meslekte geçirilen süre ile alt ölçeklerden sadece kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğunu, diğer alt ölçeklerle anlamlı bir ilişki saptanmadığı bildirmişlerdir (Demir, Ulusoy ve Ulusoy, 2003:810). Literatürde bu anlamıyla araştırmamızı hem destekleyen hem de uyuşmayan çalışmalar bulunmaktadır.

#### **5.4. Gönüllülerin Eğitim Durumları İle Depresyon, Anksiyete, Stres, Tükenmişlik, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı'nın Karşılaştırılması**

Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlik düzeyleri eğitim durumuna göre farklılık göstermemiştir.

Sivil toplum kuruluşu çalışanlarının depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin eğitim durumları ile ilişkisinin olmadığına ortaya konması literatürle uyumludur (Aydın, 2017: 57-59). Örneklemimizin eğitim durumlarının birbirine yakın katılımcılardan oluşması sonuca etki eden bir başka faktördür. 1993 yılında yöneticiler üzerinde yapılan araştırmada eğitim düzeyi yüksek olanların duygusal tükenmeyi daha yoğun yaşadığını ortaya konulmuştur (Örmen, 1993). Diyarbakır ilindeki sosyal hizmet çalışanlarının eğitim düzeyleri ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri de ilişkili bulunmuştur (Bilgin, Emhan ve Bez, 2011:223). Öğretmenler üzerinde yürütülen çalışmalarda da eğitim düzeyinin artmasıyla tükenmişliğin azalması arasında ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Dursun, 2000; Tümkaya, 1999). Çalışmamızın eğitim durumlarına ilişkin sonuçları alanyazınla hem uyumlu hem de zıt sonuçları ortaya koymuştur.

## **5.5. Gönüllülerin Cinsiyeti İle Gönüllü Oldukları Sivil Toplum Kuruluşu'nun Çalışma Alanları Arasındaki İlişki**

Yapılan analiz sonucuna göre; Kadın katılımcıların 14'ü (%37.8) kadınlar, 8'i (%21.6) çocuklar, 6'sı (%16.2) engelliler, 9'u (%24.3) mülteciler ile çalışmaktadır. Erkek katılımcıların 4'ü (%12.5) kadınlar, 8'i (%25) çocuklar, 13'ü (%40.6) engelliler, 7'si (%21.9) mülteciler ile çalışmaktadır. Erkek ve kadın katılımcılar arasında çalışma alanına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Riskli grupları kadın, çocuk, engelli ve mülteci hakları alt başlıklarında 4 insan hakları alanında çalışan STK olarak sınıflandırdığımızda kadın çalışanların daha çok kadın haklarıyla ilgili STK'larda gönüllü oldukları bu durumun kadına karşı şiddet gibi doğrudan yaşamlarıyla ilgili bir konuyla ilgili olduğu sonucunu doğrulamaktadır.

## **5.6. Gönüllülerin Çalışma Yürüttükleri Alan İle Depresyon, Anksiyete, Stres, Tükenmişlik, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı'nın Karşılaştırılması**

Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlik düzeyleri çalışma grubuna göre farklılık göstermemiştir.

Sivil toplum kuruluşlarının çalışma yürüttükleri alan ile gönüllülerin depresyon, anksiyete, stres, tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki ortaya konamamıştır. Sivil toplum kuruluşu çalışanlarının depresyon, anksiyete, stres düzeylerini araştıran 117 kişiyle yürütülen çalışmada da çalışanların depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile çalıştıkları sivil toplum kuruluşu arasında ilişki bulunamamıştır (Aydın, 2017:57-60). Literatürde az sayıda bu konuda araştırmaya rastlanmıştır olmasıyla beraber, yürütülen çalışmanın yalnızca riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşlarının çalışanlarını kapsamaması bu durumu açıklamaktadır. Yardımlaşma, dayanışma ve diğer alanlarda çalışma yürüten STK'ların dahil edileceği bir başka çalışmada çalışma yürütülen alan ile bu değişkenler arasında ilişki ortaya konulabilir.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sivil toplum kuruluşları ve çalışanları üzerinde yapılan az sayıdaki çalışmalardan biridir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde STK çalışanlarının çalışma yürüttükleri gruplar ve bu grupların dezavantajlı oluşu gönüllüler üzerinde çeşitli sonuçlar doğurmuştur. Sivil toplum örgütlerinin çalışma konusu ve çalışma süreleri kişilerin duygudurumları üzerinde etkili bir öneme sahiptir.

Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum örgütü gönüllülerinin depresyon, anksiyete, stres, tükenmişlik ilişkisinin incelendiği bu araştırmada elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir.

1. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin tükenmişlik düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. STK gönüllülerinin tükenmişlik puanları artarken depresyon puanları da artış göstermektedir.

2. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin tükenmişlik düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. STK gönüllülerinin tükenmişlik puanları artarken anksiyete puanları da artış göstermektedir.

3. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin tükenmişlik düzeyleri ile stres düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. STK gönüllülerinin tükenmişlik puanları artarken stres puanları da artış göstermektedir.

4. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin cinsiyetleri ile depresyon, tükenmişlik, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Erkek katılımcıların depresyon, tükenmişlik, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri kadın katılımcılara göre daha yüksek sonuç vermiştir.

5. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin cinsiyetleri ile anksiyete, stres ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

6. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin yaşları ile depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

7. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin çalışma yürüttükleri alanlar ile depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

8. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin eğitim düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

9. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin STK'larda çalışma süreleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

10. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin STK'larda çalışma süreleri ile tükenmişlik ve duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışma süresindeki artışla birlikte katılımcıların tükenmişlik ve duygusal tükenme puanlarında da artma görülmüştür.

11. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin cinsiyetleri ile çalışma alanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

12. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin duygusal tükenme düzeyleri ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal tükenme puanları arttıkça duyarsızlaşma puanlarında da artış gözlenmektedir.

13. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin duygusal tükenme düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal tükenme puanları arttıkça depresyon puanlarında da artış gözlenmektedir.

14. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin duygusal tükenme düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal tükenme puanları arttıkça anksiyete puanlarında da artış gözlenmektedir.

15. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin duygusal tükenme düzeyleri ile stres düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal tükenme puanları arttıkça stres puanlarında da artış gözlenmektedir.

16. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile stres düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duyarsızlaşma puanları arttıkça stres puanlarında da artış gözlenmektedir.

17. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki

bulunmuştur. Duyarsızlaşma puanları arttıkça anksiyete puanlarında da artış gözlenmektedir.

18. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin duyarsızlaşma düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duyarsızlaşma puanları arttıkça depresyon puanlarında da artış gözlenmektedir.

19. Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin kişisel başarı düzeyleri ile stres düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kişisel başarı puanları arttıkça stres puanlarında düşüş gözlenmektedir.

## 6.1. Öneriler

STK çalışmalarının gönüllü yürütülmesi bu alanda çalışmalara giriş çıkışları hızlı ve kayıt tutulamaz bir hale getirmektedir. Çalışmamızın yalnızca riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşlarını kapsamış olması da örnekleme sınırlandıran bir başka husus oldu. Yapılacak olan bir başka çalışmada yardımlaşma-dayanışma, koruma geliştirme ve diğer alanlarda çalışan STK'lar, sendikalar ve siyasi örgütler dahil edilebilir.

Araştırmamız depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişliği mevcut STK çalışanları üzerinde kurguladı. Daha önce bir sivil toplum kuruluşunda çalışmış fakat şu anda çalışmayan eski gönüllülerin ayrılma nedenleri, çalıştıkları dönemdeki tükenmişlik, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve diğer etkenler üzerine de çalışma yürütülebilir.

Yaş aralığı, eğitim durumları, çalışma alanları, STK yönetimlerinin gönüllülük politikaları ve çeşitli demografik bilgilerle farklı örneklemlerle de çalışma yürütülebilir.

Sivil toplum kuruluşu ve gönüllüleri ile ilgili buna benzer araştırmaların çoğaltılması gelişmiş ülke ülkelerinde olduğu gibi profesyonel STK çalışanlarını ve daha kurumsal yapıları ortaya çıkarmaya hizmet edebilecektir.

## KAYNAKÇA

- Ahola, K., Hakanen, J., Perhoniemi, R. ve Mutanen, P. (2014). Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Research*, 1(1), 29-37. doi:10.1016/j.burn.2014.03.003
- Akın, A. ve Çetin, B. (2007). Depresyon anksiyete stres ölçeği (DASÖ): geçerlik güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(1), 241-268.
- Albano, A. M. Chorpita, B. F. ve Barlow, D. H. (2003). Childhood anxiety disorder. In Mash, E. J., and Barkley, R. A., (Eds.), *Child Psychopathology. (2nd ed.)* (279-330). New York, London: The Guilford Press.
- Aldabal, B., Koura, M. ve Alsowielem, L. (2015). Magnitude of depression problem among primary care consumers in Saudi Arabia. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(2), 205. doi:10.5455/ijmsph.2015.2010201439
- Al-Harbi, K.S. (2012) Treatment-resistant depression: therapeutic trends, challenges, and future directions. *Patient Prefer Adherence*, 6 (2012), 369-388. doi:10.2147/ppa.s29716
- Alkın, T. ve Onur, E. (1997). Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. E. Köroğlu ve Güleç, C. (Ed.) *Psikiyatri temel kitabı* (ss. 296-303). İstanbul: Hekimler Yayın Birliği.
- Alkurt, S. V. (2013). *Bulanık bilişsel haritalama: Türkiye’de faaliyet yürüten sivil toplum kuruluşlarının özalgılarına dair vaka çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısall ve sayımsal elkitabı DSM-V*. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arieti, S., ve Bemporad J. R. (1980). The psychological organization of depression. *American Journal of Psychiatry* 137:1360–1365. doi: 10.1176/ajp.137.11.1360

- Arslan, O. (2001). *Kuramsal ve tarihsel aşamalarıyla sivil toplum ve Türkiye gerçeği*. İstanbul: Bayrak Yayıncılık
- Ateş, T. (1991). Sivil toplum ve değerleri. Y. Fincancı. (Ed.), *Sivil Toplum*. (ss.35-60) İstanbul: Tüses Yayınları.
- Aydın, M. D. (2017). *Sivil toplum kuruluşu çalışanlarının depresyon, anksiyete, ve stres ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Bakır, B., Özer, M., Özcan C.T., Çetin, M. ve Fedai, T. (2010). The association between burnout, and depressive symptoms in a turkish military nurse sample. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 20(2), 160-163.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Demerouti, E., Janssen, P. M. P., Van der Hulst, R. ve Brouwer, J. (2000). Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 13,247–268.
- Balcıoğlu, G. (1999). Depresyonun etyopatogenezi. Depresyon, somatizasyon ve psikiyatrik aciller sempozyumu. *Sempozyum Dizisi 17*, 19-28.
- Baltaş, A. ve Baltaş Z. (1999) *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baltaş, A.ve Baltaş, Z. (2002). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Barrios, B. A. ve Hartmann, D. P. (1997). Fears and anxieties. In E. J. Mash ve L. G. Terdal (Eds.), *Assessment of childhood disorders* (pp. 230-327). New York, NY: The Guilford Press.
- Bilgin, R., Emhan, A. ve Bez, Y.(2011). Sosyal hizmet kurumu çalışanlarında iş memnuniyeti, tükenmişlik ve depresyon: Diyarbakır ili alan araştırması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(38), 210-228.
- Bircan M., Ak A, Bayrak D, Kaya H, Gül M, Cander B. (2005). Acil tıp hizmeti veren hekimlerde tükenme sendromu. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 51–54.
- Boyas, J. F., Wind, L. H. ve Ruiz, E. (2013). Organizational tenure among child welfare workers, burnout, stress, and intent to leave: Does employment-based social capital

- make a difference?. *Children and Youth Services Review*, 35(10), 1657-1669.  
doi:10.1016/j.chilyouth.2013.07.008
- Boyas, J. F., Wind, L. H. Ve Ruiz, E. (2015). Exploring patterns of employee psychosocial outcomes among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 52, 174-183. doi:10.1016/j.chilyouth.2014.11.002
- Boyas, J., Wind, L. H. ve Kang, S. (2012). Exploring the relationship between employment-based social capital, job stress, burnout, and intent to leave among child protection workers: An age-based path analysis model. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 50-62. doi:10.1016/j.chilyouth.2011.08.033
- Bozkurt, Ö., Ergun, T. ve Sezen, S. (1998). Kamu yönetimi sözlüğü. Ankara: Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları.
- Boztilki, M. (2016). *Sivil toplum kuruluşlarının çocuk koruma uygulamalarındaki rolü ve dünyada kurum bakımına güncel yaklaşımlar*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Büchtemann, D., Lupp, M., Bramesfeld, A., ve Riedel-Heller, S. (2012). Incidence of late-life depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 142(1-3), 172-179. doi:10.1016/j.jad.2012.05.010
- Cantürk, H. (2014). *Üniversite öğrencilerinin ilişki niteliklerinin depresyon, stres ve anksiyete ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Cardozo, B. L., Crawford, C. G., Eriksson, C., Zhu, J., Sabin, M., Ager, A., . . . Simon, W. (2012). Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: a longitudinal study. *Plos One*, 7(9).  
doi:10.1371/journal.pone.0044948
- Cherniss, C. (1982) Staff Burnout: Too much stres or too little commintment. Lake wilderness conference on the impact of residential environments on retarded persons and their care providers, august 28-31
- Cohen, S. Kessler, RC. Underwood-Gordon, L. (1995). Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders. In Cohen, S. Kessler RC. Underwood-Gordon, L. (Eds.) *Measuring stress* (pp 3-28). New York: Oxford University Press.



- Cohn, P. J. (1990). An Exploratory Study on Sources of Stress and Athlete Burnout in Youth Golf. *The Sport Psychologist*, 4(2), 95-106. doi:10.1123/tsp.4.2.95
- Coryell, W., Winokur, G., Shea, T., Maser, J. W., Endicott, J. ve Akiskal, H.S. (1994). The long term stability of depressive subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 151,199-204. doi:10.1176/ajp.151.2.199
- Craiovan, P. M. (2015). Burnout, Depression and Quality of Life among the Romanian Employees Working in Non-governmental Organizations. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 187, 234-238. doi:10.1016/j.sbspro.2015.03.044
- Cryer, B. Rollin M. ve Doc C. (2003). Pull the plug on stress. *harvard business review*, 81(7), 102–107.
- Cyranowski, J.M., Frank, E., Young, E. ve Shear, K.(2000).Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression:a theoretical model. *Archives of General Psychiatry*,57,2127.
- Davis, K. (1977). İşletmede insan davranışı, (K. Tosun, Çev.). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Defrank, R. S. ve Ivancevich, J. M. (1998). Stress on the job: An executive update. *Academy of Management Perspectives*, 12(3), 55-66. doi:10.5465/ame.1998.1109050
- Demir, A., Ulusoy, M. ve Ulusoy, M. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40(8), 807-827. doi:10.1016/s0020-7489(03)00077-4
- Dinç, K. (2008). *Yardımcı mesleklerinde tükenmişlik sendromu*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Dubuc-Charbonneau, N. ve Durand-Bush, N. (2015). Moving to Action: The Effects of a Self-Regulation Intervention on the Stress, Burnout, Well-Being, and Self-Regulation Capacity Levels of University Student-Athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 9, 173---192. <http://dx.doi.org/10.1123/jcsp.2014-0036>
- Durham, R. C. (2007). Treatment of generalized anxiety disorder. *Psychiatry*, 6(5), 183-187. doi:10.1016/j.mppsy.2007.03.003

- Dursun, S. (2000). *Öğretmenlerde tükenmişlik ile yüklenme biçimi, cinsiyet, eğitim düzeyi ve hizmet süresi değişkenleri arasındaki yordayıcı ilişkilerin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını.
- Ersoy, A. ve Utku, B. (2005). Konaklama işletmeleri muhasebe müdürlerinde tükenmişlik sendromu-1. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 26, 43-50.
- Ertaş, M. ve Çelik, O. G.(2016). Pacemaker takılan hastalarda depresyon ve anksiyete düzeyinin incelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1): 13-18
- Fares, J., Saadeddin, Z., Tabosh, H. A., Aridi, H., Mouhayyar, C. E., Koleilat, M. K., . . . Asmar, K. E. (2016). Extracurricular activities associated with stress and burnout in preclinical medical students. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 6(3), 177-185. doi:10.1016/j.jegh.2015.10.003
- Fevre, M. L., Matheny, J. ve Kolt, G. S. (2003). Eustress, distress, and interpretation in occupational stress. *Journal of Managerial Psychology*, 18(7), 726-744. doi:10.1108/02683940310502412
- Francisco, C. D., Arce, C., Vilchez, M. D. ve Vales, Á. (2016). Antecedents and consequences of burnout in athletes: Perceived stress and depression. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(3), 239-246. doi:10.1016/j.ijchp.2016.04.001
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73-82. <http://dx.doi.org/10.1037/h0086411>
- Fuente, E. I., García, J., Cañadas, G. A., Luis, C. S., Cañadas, G. R., Aguayo, R., Aguayo, R., De la Fuente, L. ve Vargas, C. (2015). Psychometric properties and scales of the Granada Burnout Questionnaire applied to nurses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2), 130-138. doi:10.1016/j.ijchp.2015.01.001

- Gerber, M., Brand, S., Elliot, C., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U. ve Beck, J. (2013). Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout. *BMC Research Notes*, 6(1), 78. doi:10.1186/1756-0500-6-78
- Gezer, E. (2008). *Stres veren yaşam olaylarının öğretim elemanlarının, depresyon ve tükenmişlik düzeylerine etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Gezer, E. Ve Yenel, F.(2009). Stres veren yaşam olaylarının öğretim elemanlarının depresyon ve tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(4),1-13.
- Glass, D. C. ve McKnight, J. D. (1996). Perceived control, depressive symptomatology and professional burnout: A review of the evidence. *Psychology and Health*, 11(1),23–48.
- Gökçakan, Z., Özer, R. (1999). Doğu Karadeniz bölgesindeki illerde görev yapan rehber öğretmenlerde tükenmişlik düzeyleri, nedenleri ve çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *VI. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Bilimsel Çalışmalarında Sunulan Bildiri*, 10-12 Eylül, Eskişehir
- Greenberg, J. ve Robert A. B. (1995). Behavior in organizations: understanding & managing the human side of work. Fifth Edition, New Jersey: PrenticeHall International Inc.
- Hankin, B.L. ve Abramson,L.Y.(2001).Development of gender differences in depression an elaborated cognitivevulnerability transactionalstress theory. *Psychological Bulletin*, 127, 773-796.
- Holtz, T. H., Salama, P., Cardozo, B. L. ve Gotway, C. A. (2002). Mental health status of human rights workers, Kosovo, June 2000. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 389-395. doi:10.1023/a:1020133308188
- J, D., Pookala, S. ve Das, R. (2014). Perceived stress, psychological well-being and burnout among female nurses working in government hospitals. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 2(4), 1511. doi:10.5455/2320-6012.ijrms20141150
- Kallus, K. W. ve Kellmann, M. (2000). Burnout in athletes and coaches. In Y. L. Hanin (Ed.), Emotions in sport (pp. 209-230). Champaign, IL: Human Kinetics.

- Kaner, S. (2004). *Engelli çocukları olan anababaların algıladıkları stres, sosyal destek, ve yaşam doyumlarının incelenmesi*. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kania, M. L., Meyer, B. B., ve Ebersole, K. T. (2009). Personal and environmental characteristics predicting burnout among certified athletic trainers at national collegiate athletic association institutions. *Journal of Athletic Training*, 44, 58-66. <http://dx.doi.org/10.4085/1062-6050-44.1.58>
- Karakuş, G. (2008). *Özel ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Kayabaşı, Y. (2008). Bazı değişkenler açısından öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyleri. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 20, 191-212.
- Keller, M. (2003). Past, present and future directions for defining optimal treatment outcome in depression. *JAMA*, 289, 3152-3160.
- Kelley, B. C. ve Gill, D. L. (1993). An Examination of Personal/Situational Variables, Stress Appraisal, and Burnout in Collegiate Teacher-Coaches. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 64(1), 94-102. doi:10.1080/02701367.1993.10608783
- Kittu, D. ve Patil, R. (2013). Study of association of psychological stress and depression among undergraduate medical students in pondicherry. *National Journal of Community Medicine*, 4(4), 555-558.
- Kocacık, F. (2003). Toplum bilimi ders notları. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları.
- Kongar, E. (1991). Sivil toplum ve kültür. Y. Fincancı. (Ed.), Sivil Toplum. (ss.101-129) İstanbul: Tüses Yayınları
- Korkmaz, A. (2005). *Bir sivil toplum örgütü olan vakıflarda çalışanların özgüven düzeyi ve bağlılık seviyesinin motivasyonları üzerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Köknel, Ö. (1998). Zorlanan insan-kaygı çağında stres. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Koroğlu, E. (1997). Majör depresyon. E. Koroğlu ve Güleç, C. (Ed.) *Psikiyatri temel kitabı* (ss. 240-264). İstanbul: Hekimler Yayın Birliği.

- Köroğlu, E. (2004). Depresyon: Nedir, Nasıl Baş Edilir. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayını.
- Köroğlu, E. (2009). Boylam klinik uygulamada psikiyatri tanı ve tedavi klavuzları, İstanbul: Hekimler Yayın Birliği.
- Köse, H. (2009). *Dağcılar ve sedanterlerde öz bilinç ile depresyon, anksiyete, stres ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Kumar, S., H.s., K., Kulkarni, P., Siddalingappa, H. ve Manjunath, R. (2016). Depression, anxiety and stress levels among medical students in Mysore, Karnataka, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 359-362. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20151591
- Kurt, S., Taş, H. (2015). Sivil toplum örgütlerinde profesyonel ve gönüllü çalışma ilişkileri: tehditler ve fırsatlar. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 4 (8), 199-214.
- Lebares, C. C., Guvva, E. V., Ascher, N. L., Osullivan, P. S., Harris, H. W. ve Epel, E. S. (2017). Burnout and Stress Among US Surgery Residents: Psychological Distress and Resilience. *Journal of the American College of Surgeons*. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2017.10.010
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). Depression Anxiety and Stress Scales. *PsycTESTS Dataset*. doi:10.1037/t39835-000
- Malinauskas, R., Malinauskiene, V. ve Dumciene, A. (2010). Burnout and Perceived Stress among University Coaches in Lithuania. *Journal of Occupational Health*, 52(5), 302-307. doi:10.1539/joh.o10006
- Maraşlı, M. (2005). Bazı özelliklerine ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerine göre lise Öğretmenlerinin tükenmişlik düzeyleri. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 23 (3), 27-33.
- Martin, J. J., Kelley, B.C. ve Eklund, R. C. (1999). A model of stress and burnout in male high school athletic directors. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 21(3), 280-294.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5 (9), 16-22
- Maslach, C. (2015). *Burnout: the cost of caring*. Los Altos, CA: Malor Books.

- Maslach, C. Jackson, S.E. (1981) Maslach burnout inventory. Research edition. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. doi:10.1002/job.4030020205
- Maslach, C. ve Leiter, M. P. (2014). *The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass, A Wiley Imprint.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. , Leiter, M. P.(2001). Job bornout. Annual Review of Psychology, 52(1), 397-422. doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Mckinley, T. F., Boland, K. A. ve Mahan, J. D. (2017). Burnout and interventions in pediatric residency: A literature review. *Burnout Research*, 6, 9-17. doi:10.1016/j.burn.2017.02.003
- Molinero, O., Salguero, A. ve Márquez, S. (2012). Estrésrecuperación en deportistas y su relación con los estados de ánimo y las estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología del Deporte*, 21, 163---170.
- Narimani, M. ve Musavi, S. (2015). Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on anxiety, stress and depression of pregnant adolescents: a randomized clinical trial. *European Journal of Forensic Sciences*, 2(1), 1. doi:10.5455/ejfs.167903
- National Cancer Institute. (2008). [www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/stress](http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/stress). (01.09.2017)
- Örmen, U., (1993). *Tükenmişlik duygusu ve yöneticiler üzerinde bir uygulama*. Yayınlanmamış bilim uzmanlığı tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Öy, B. (1995). Çocuk ve ergenlerde depresyon epidemiyolojisi ve risk etmenleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2, 404.
- Özcan, A. (2005) Sivil toplumda uzlaşmacı düşünce yaygınlaşmalı. L. Sunar(Ed.), Sivil Toplumunu Konuşmak. (ss.10-11) İstanbul: Kaknüs Yayınları
- Öztürk, M. O. (2002). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (11. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

- Perlman, B. ve Hartman, E. A. (1982). Burnout: summary and future research. *Human Relations*, 35(4), 283-305. doi:10.1177/001872678203500402
- Pines, A.M. (1993). Burnout: An existential perspective. In Schaufeli, W., Maslach, C., ve Marek, T. (Ed.), *Professional burnout: Developments in theory and research* (ss. 33-52). Washington D.C.: Taylor & Francis.
- Plieger, T., Melchers, M., Montag, C., Meermann, R. ve Reuter, M. (2015). Life stress as potential risk factor for depression and burnout. *Burnout Research*, 2(1), 19-24. doi:10.1016/j.burn.2015.03.001
- Polatcı, S. (2007). *Tükenmişlik sendromu ve tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler: gaziosmanpaşa üniversitesi akademik personeli üzerine bir analiz*.Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi,Tokat.
- Quinn, B. (2002). *Depresyon el kitabı*.(Çeviri: A.E. Danacı), Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayını.
- Raedeke, T. D. ve Smith, A. L. (2004). Coping Resources and Athlete Burnout: An Examination of Stress Mediated and Moderation Hypotheses. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26(4), 525-541. doi:10.1123/jsep.26.4.525
- Roskies, E. (1994) *Stresle başa çıkmada kendimizle olumlu diyalog* (N.H.Şahin, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Saltık, A. (1995). *Çağdaş toplumlarda gönüllü kuruluşların sosyo-ekonomik temelleri, gönüllü kuruluşlar konferansı*. Ankara: Türkiye Çevre Vakfı Yayını
- Sasidharan, P., Kolasani, B. ve C.m., D. (2016). Prevalence, severity, causes and drugs used for depression, stress and anxiety among junior doctors in a tertiary care teaching hospital in South India. *International Journal of Basic and Clinical Pharmacology*, 1118-1124. doi:10.18203/2319-2003.ijbcp20161579
- Savran, G. (2013). *Sivil toplum ve ötesi* Rousseau, Hegel, Marx. İstanbul: Belge Yayınları
- Sayıl I., Haran S., Ölmez Ş., Özgüven, H. D. (1997). Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*,5(2), 71-77.
- Seligman ME, Walker EF. ve Rosenhan DL. (2001). *Abnormal psychology*. 4th ed. New York: W.W. Norton & Company, Inc.

- Sılığ, A. (2003). *Banka çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Silva, J. M. (1990). An analysis of the training stress syndrome in competitive athletics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 2(1), 5-20. doi:10.1080/10413209008406417
- Smith, R. E. (1986). Toward a Cognitive-Affective Model of Athletic Burnout. *Journal of Sport Psychology*, 8(1), 36-50. doi:10.1123/jsp.8.1.36
- Stein D.J. Kupfer D.J. ve Schatzberg A.F. (2007) *Duygudurum bozuklukları temel kitabı*, (T. Oral, Çev.). İstanbul: Sigma Yayınları.
- Süloğlu, A. (2009). *Diyaliz merkezlerinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik sendromu*. Aile hekimliği uzmanlık tezi, İstanbul
- Sünter A T, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. (2006). Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 16(1), 9–14.
- Şavur, E. (2012). *İnsani yardım çalışanlarının yardım arama davranışına ilişkin bir inceleme: psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık ve sosyal destek algısı*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Talmor, R., Reiter, S. ve Feigin, N. (2005). Factors relating to regular education teacher burnout in inclusive education. *European Journal of Special Needs Education*, 20 (2), 215-229.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., ve Aydın, N. (2015). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7, 100-108.
- Thomason E, Volling BL, Flynn HA, McDonough SC, Marcus SM, Lopez JF. (2014) Parenting stress and depressive symptoms in postpartum mothers: bidirectional or unidirectional effects. *Infant Behav Dev.* 2014;37(3):406-415. <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.05.009>
- Thompson, B.L. (1998). *Üstün performans geliştirme*. İstanbul: Hayat Yayınları.
- Toker, İ. (2013). *Acil tıp uzmanlık öğrencilerinde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.



- Toker, S. ve Biron, M. (2012). Job burnout and depression: Unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *Journal of Applied Psychology*, 97(3), 699-710. doi:10.1037/a0026914
- Tutar, F., Tutar, E. ve Erkan, Ç. (2012). Avrupa Birliği Türkiye ilişkilerinde sivil toplum kuruluşlarının rolü. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(10), 439-459.
- Tutar, H. (2000). *Kriz ve stres ortamında yönetim*, İstanbul: Hayat Yayınları.
- Tümkiye, S., (1999). Öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri ve kullandıkları başa çıkma davranışları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(11), 26-36.
- Türkçapar, H. (2013). Depresyon- klinik uygulamada bilişsel davranışçı terapi. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Üngüren, E., Doğan, H., Özmen, M., Tekin, Ö. (2010). Otel çalışanlarının tükenmişlik ve iş tatmin düzeyinin ilişkisi. *Journal of Yaşar University*, 2010 17(5) 2922-2937.
- Üstün, A. ve Bayar, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 384-390.
- Vealey, R. S., Udry, E. M., Zimmerman, V. ve Soliday, J. (1992). Intrapersonal and Situational Predictors of Coaching Burnout. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 14(1), 40-58. doi:10.1123/jsep.14.1.40
- Weems, C. F., Hammond-Laurence, K., Silverman, W. K. ve Ginsburg, G. S. (1998). Testing the utility of the anxiety sensitivity construct in children and adolescents referred for anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(1), 69-77. doi:10.1207/s15374424jccp2701\_8
- World Health Organization. (2011). Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level. Retrieved from. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB130/B130\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-en.pdf) (Erişim Tarihi: 20.12.2016).
- World Health Organization. (2012). Depression Fact Sheet No. 369. Geneva, Switzerland: WHO, 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/> (Erişim Tarihi: 03.09.2017).

- Yanay, G. V. ve Yanay, N. (2008). The decline of motivation?: From commitment to dropping out of volunteering. *Nonprofit Management and Leadership*, 19(1), 65-78. doi:10.1002/nml.205
- Yıldırım, F. (1996). *Banka çalışanlarında iş doyumu ve ulanan rol çatışması ile tükenmişlik arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Yıldırım, N. (2010). *Sivil toplum kuruluşu gönüllülerinin adil dünya inançları, sosyal baskınlık yönelimleri ve sistemi meşru algılama düzeyleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Yılmaz, B. (2006). *Arama-kurtama çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

## EKLER

### Ek 1. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

Bu çalışma Prof. Dr. Hakan TÜRKÇAPAR danışmanlığında Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Emre BAKIR tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı Riskli Gruplarla Çalışma Yürüten Sivil Toplum Kuruluşu Gönüllülerinde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik ilişkileri hakkında bilgi toplamaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük temelinde olmaktadır. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır.

Çalışmada kullanılmak üzere size birtakım soruları içeren anket verilecektir. Anket genel olarak kişisel rahatsızlık içerecek sorular içermemektedir. Ancak sorulardan ya da herhangi bir şeyden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz uygulamayı yarıda bırakabilirsiniz. Anket sonunda bu çalışma ile ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

***Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman çalışmayı yarıda bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.*** ( formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya veriniz.)

Ad-Soyad

Tarih

İmza

**Ek 2. Sosyodemografik Bilgi Formu**

**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

1- Yaşınız : \_\_\_\_\_

2- Cinsiyetiniz:

a- Kadın

b- Erkek

3- Eğitiminiz

a- Okuma-yazma yok

b- Okuma-yazma

c- İlköğretim

d- Lise

e- Üniversite

f- Üniversite üstü

4- STK'larda ne kadar süredir gönüllü çalışma yürütmektesiniz?

a- 1 yıldan az

b- 1-3 yıl

c- 3-5 yıl

d- 5 yıldan fazla

5- STK'larda çalışma yürüttüğünüz alanlar nelerdir?

a- Kadın Hakları

b- Çocuk Hakları

c- Engelli Hakları

d- Mülteci Hakları

### Ek 3. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun ifadeyi bulunuz ve işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

Lütfen **her ifadeye** mutlaka **TEK yanıt** veriniz ve kesinlikle **BOŞ bırakmayınız**.

(0) Bana hiç uygun değil (1) Bana biraz uygun (2) Çoğunlukla uygun (3) Bana tamamen uygun

1	Oldukça önemsiz şeylerden dolayı gerginleşiyorum	0	1	2	3
2	Dudaklarımın kuruduğunu hissediyorum	0	1	2	3
3	Olumlu herhangi bir şey düşünemiyorum	0	1	2	3
4	Nefes alıp vermede güçlük yaşıyorum (örneğin; çok hızlı nefes alma veya nefes alamama)	0	1	2	3
5	Bulduğum ortama uyum sağlayamıyorum	0	1	2	3
6	Olaylara gereğinden fazla tepki gösteriyorum	0	1	2	3
7	Kendimi bitkin hissediyorum (örneğin; bacaklarım tutmuyor)	0	1	2	3
8	Rahatlamakta güçlük yaşıyorum	0	1	2	3
9	Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oluyor ki, onlar bitince kendimi rahat hissediyorum	0	1	2	3
10	Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissediyorum	0	1	2	3
11	Aniden keyfimin kaçtığını hissediyorum	0	1	2	3
12	Çevremdeki olaylar gerginleşmeme neden oluyor	0	1	2	3
13	Kendimi üzgün ve karamsar hissediyorum	0	1	2	3
14	Herhangi bir nedenden dolayı geciktiğimde sabırsızlanıyorum (örneğin; asansör veya trafik ışığı)	0	1	2	3
15	Kendimi yorgun ve zayıf hissediyorum	0	1	2	3
16	Her şeye olan ilgimin kaybolduğunu hissediyorum	0	1	2	3
17	Bir insan olarak değerli olmadığımı hissediyorum	0	1	2	3
18	Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissediyorum	0	1	2	3

19	Herhangi bir fiziksel çaba harcamama veya fazla sıcak olmamasına rağmen yoğun biçimde terlediğimi hissediyorum (örneğin; ellerin terlemesi)	0	1	2	3
20	Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissediyorum	0	1	2	3
21	Hayatın yaşamaya değer olmadığını hissediyorum	0	1	2	3
22	Gevşemekte zorlanıyorum	0	1	2	3
23	Yutkunmakta sıkıntı yaşıyorum	0	1	2	3
24	Yaptığım şeylerin dışında hiçbir şeyden zevk alamıyorum	0	1	2	3
25	Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım halde kalbimin çarpıntısını hissedebiliyorum (örneğin; kalp çarpıntısının artması veya azalması)	0	1	2	3
26	Kendimi keyifsiz ve kederli hissediyorum	0	1	2	3
27	Çabuk sinirlendiğimi düşünüyorum	0	1	2	3
28	Hemen paniğe kapıldığımı düşünüyorum	0	1	2	3
29	Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra sakinleşmekte güçlük yaşıyorum	0	1	2	3
30	Basit fakat alışılmadık bir şeyden dolayı “mahvolacağım” diye kaygılanıyorum	0	1	2	3
31	Herhangi bir şey için istekli ve ilgili olamıyorum	0	1	2	3
32	Yaptığım işin bölünmesine tahammül etmekte sıkıntı yaşıyorum.	0	1	2	3
33	Gergin bir durumdayım	0	1	2	3
34	Oldukça değersiz olduğumu hissediyorum	0	1	2	3
35	Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremiyorum	0	1	2	3
36	Çok korktuğumu hissediyorum	0	1	2	3
37	Gelecekte hiçbir beklentim yok	0	1	2	3
38	Yaşamın anlamsız olduğunu hissediyorum	0	1	2	3
39	Kendimi tedirgin ve heyecanlı hissediyorum	0	1	2	3
40	Gülünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişeleniyorum	0	1	2	3
41	Titrediğimi hissediyorum (örneğin; ellerde)	0	1	2	3
42	Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşıyorum	0	1	2	3

#### Ek 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

**Maslach T.Ö.:** Lütfen, aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkta yaşadığınızı, ifadenin yanında yer alan seçeneklerden size uygun olanı işaretleyerek belirtiniz. 0 Hiçbir zaman - 4 Her zaman aralıkları arasında size uygun olan seçenek ile ilgili rakamı **yuvarlak içine alarak** değerlendiriniz.

		Hiçbir Zaman 0	Çok Nadir 1	Bazen 2	Çoğu Zaman 3	Her Zaman 4
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.	0	1	2	3	4
2	İş günü sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4
3	Sabah kalkıp, yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğum zaman, yorgunluk hissediyorum.	0	1	2	3	4
4	Hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum.	0	1	2	3	4
5	Hizmet verdiğim bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davrandığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
6	Gün boyu insanlarla birlikte çalışmak, beni gerçekten geriyor.	0	1	2	3	4
7	Hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum.	0	1	2	3	4
8	İşimden dolayı tükendiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
9	Yaptığım iş ile başkalarının hayatını olumlu etkilediğimi düşünüyorum.	0	1	2	3	4
10	Bu işe girdiğimden beri, insanlara karşı daha duyarsız oldum.	0	1	2	3	4
11	Bu işin, beni duygusal olarak körelttiğinden endişe ediyorum.	0	1	2	3	4
12	Kendimi çok enerjik hissediyorum.	0	1	2	3	4
13	İşimin beni kısıtladığımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4
14	İş yerinde çok yoğun çalıştığımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4
15	Hizmet verdiğim bazı kişilere ne olup ne olmadığı beni gerçekten ilgilendirmiyor.	0	1	2	3	4
16	İnsanlarla doğrudan birlikte çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	0	1	2	3	4
17	Hizmet verdiğim kişilerle birlikte, kolaylıkla rahat bir ortam oluşturabiliyorum.	0	1	2	3	4
18	Hizmet verdiğim kişilerle yakından ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissedirim.	0	1	2	3	4
19	İşimde birçok önemli şey yaptım.	0	1	2	3	4
20	Sabırımın tükendiğini hissediyorum.					

		0	1	2	3	4
21	İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşırım.	0	1	2	3	4
22	Hizmet verdiğim kişilerin, bazı sorunları yüzünden, beni suçladıklarını hissediyorum.	0	1	2	3	4

