

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CEZA İNFAZ KURUMLARI VE DENETİMLİ SERBESTLİK
MÜDÜRLÜKLERİNDE GÖREV YAPAN PSİKOLOGLARDA
İKİNCİL TRAVMATİK STRES İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Merve ÇAKIROĞLU

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

KOCAELİ
2018

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CEZA İNFAZ KURUMLARI VE DENETİMLİ SERBESTLİK
MÜDÜRLÜKLERİNDE GÖREV YAPAN PSİKOLOGLARDA
İKİNCİL TRAVMATİK STRES İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Merve ÇAKIROĞLU

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

Danışman: Doç. Dr. Cem CERİT

Etik Kurul Onay Nu: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi-KOU KA EK 2013/5

KOCAELİ
2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

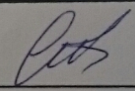

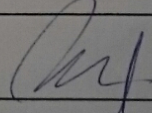
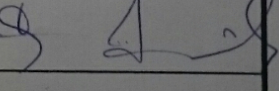
Tez Adı: Ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev yapan psikologlarda ikincil travmatik stres ile ilişkili faktörler

Tez yazarı: Merve ÇAKIROĞLU

Tez savunma tarihi: 12.06.2018

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Cem CERİT

Bu çalışma, sınav kurumumuz tarafından Psikiyatri Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI/YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		İMZA
UNVANI	ADI SOYADI	
BAŞKAN	Doç. Dr. Cem Cerit	
ÜYE (DANIŞMAN)		
ÜYE	Prof. Dr. A. Can A.	
ÜYE	Doç. Dr. S. S. G.	
ÜYE		

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2018 ¹¹ _{SEP}

KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Özet

Ceza İnfaz Kurumları ve Denetimli Serbestlik Müdürlüklerinde Görev Yapan Psikologlarda İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Faktörler

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışmalarını yürüten ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görevli psikologların ikincil travmatik stres düzeyleri ile bu düzeyle ilişkili unsurları incelemektir. Söz konusu unsurlar arasında; demografik özellikler, yaşam kalitesi, tükenmişlik, depresyon ve anksiyete düzeyleri yer almaktadır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Türkiye genelindeki tüm ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görevli ve çalışmaya katılmaya istekli psikologlardan oluşmaktadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (Sivil Sürümü), Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Tükenmişlik Envanteri, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların, travmatik olaya ikincil olarak maruz kalmaları sonucunda %53.6'sının düşük, %12.5'inin hafif, %7.1'inin orta, %10.7'sinin yüksek düzeyde ikincil travmatik stres deneyimlediği görülmüştür. Çalışmanın sonuçlarına göre, ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile; yaşam kalitesi parametrelerinden tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu boyutları arasında ve tükenmişlik parametrelerinden duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ikincil travmatik stres belirti düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmanın bulguları, travmatik olaylarla karşılaşmış bireylerle çalışmanın da ikincil travmatik stres belirtilerine yol açabileceğini göstermektedir. Travma ile çalışma ve özbakım konularında eğitim ve mesleki danışmanlık sistemlerinin geliştirilmesi gibi çeşitli kurumsal stratejilerin söz konusu kurumlarda çalışan psikologlarda travmatik stresin önlenmesinde yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: İkincil travmatik stres, yaşam kalitesi, tükenmişlik, depresyon, anksiyete.

Abstract

Factors Related With Secondary Traumatic Stress In Psychologists Working At Prisons Or Probation Offices

Objective: The aim of this study was to investigate the levels and factors related with secondary traumatic stress in psychologists working at prisons and probation offices affiliated to the General Directorate of Prisons and Detention Houses of the Ministry of Justice. The relevant factors included were; demographic characteristics, quality of life, burn-out, depression and anxiety levels.

Methods: The sample of this research was all psychologists working in prisons and probation offices in Turkey who are willing to participate in the study. In order to collect data in the research, Information Form, Post Traumatic Stress Diagnosis Scale, Post Traumatic Stress Disorder Checklist (Civil Version), Professional Quality of Life Scale, Burn-out Inventory, Secondary Traumatic Stress Scale, Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Scale were used.

Results: Secondary traumatic stress level was considered as low in 53.6% of participants while it was mild in 12.5%, moderate in 7.1% and high in 10.7% of participants. The results of the study indicated significant relation between secondary traumatic stress symptom level and; burn-out, compassion fatigue dimensions of the quality of life scale and emotional exhaustion, personal accomplishment dimensions of burn-out inventory ($p < 0.001$). Depression and anxiety were also related to secondary traumatic stress symptom level ($p < 0.05$).

Conclusion: Findings suggest that working with individuals who have experienced traumatic events may lead to secondary traumatic stress symptoms. It is considered that various strategies such as development of training and supervision systems for trauma and self-care for psychologist working in those institutions may be beneficial to prevent secondary traumatic stress.

Key Words: Secondary traumatic stress, quality of life, burn-out, depression, anxiety.

TEŞEKKÜR

Tez sürecime yeniden odaklanmam konusunda bana destek olan sevgili hocam Doç. Dr. Cem Cerit'e, bilgi ve deneyimi ile yüksek lisans sürecim ve sonrasında bana her türlü desteği ve emeği veren canım hocam Prof. Dr. A. Ufuk Sezgin'e ve sevgili hocam Prof. Dr. A. Tamer Aker'e, Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Bölümü Ruhsal Travma Yüksek Lisans Programı'nın tüm öğretim üyelerine, Nil Mevlüde Keçeli, Handan Özen, Yeşim Ünal ve Betül Dursun başta olmak üzere tüm dönem arkadaşlarıma,

Bu süreçte bana destek olan Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ndeki ve İstanbul Anadolu Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'ndeki değerli idarecilerim ve değerli mesai arkadaşlarıma,

Çalışmaya katılmayı içtenlikle kabul eden değerli meslektaşlarıma,

Türk Psikologlar Derneği Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları Birimi ve Travma, Afet ve Kriz Birimi gönüllülerine,

Birlikte büyümeye başladığımız "Beşi Bir Yerde" Gestalt Grubuma,

Dostlarım Burcu Kekevi, Nur Banu Modanlıoğlu ve Özden Özkal'a,

Canım anneme ve canım babama,

Canımın içi kardeşime teşekkürler...

TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

...../ / 2018

Merve Çakıroğlu

İmza

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	iii
ÖZET	iv
İNGİLİZCE ÖZET	v
TEŞEKKÜR	vi
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÇİZİMLER DİZİNİ	x
ÇİZELGELER DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	xii
1.1. Ruhsal Travma	1
1.1.2. Ruhsal Travmanın Sonuçları	1
1.1.2.1. Ruhsal Travmanın Oluşturduğu Hastalıklar	1
1.2. İkincil Travma ve İkincil Travmatik Stres	3
1.2.1. İkincil Travmatik Stres için Risk Faktörleri	7
1.2.2. İkincil Travmatik Stresten Koruyucu Faktörler	10
1.3. Çalışanlarda Yaşam Kalitesi	12
1.3.1 İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi	13
1.4. Çalışanlarda Tükenmişlik Kavramı	14
1.4.1. İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişlik	15
1.5. Anksiyete ve Depresyon	16
1.5.1. İkincil Travmatik Stres ile Anksiyete ve Depresyonun İlişkisi	18
1.6. Ceza İnfaz Sisteminde Çalışma ve Ruhsal Etkileri	20
1.6.1. Türkiye’de Ceza ve İnfaz Sisteminde Çalışan Psikologların Görevleri	21
1.6.2. Suç İşleyen Bireylerde Travmatik Yaşam Yaygınlığı	21
1.6.3. Ceza İnfaz Sisteminde Çalışan Uzmanların İkincil Travmatik Stres Tepkileri ile İlişkili Araştırmalar	22
2. AMAÇ	24
3. YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Tipi	29
3.2. Araştırma Yeri	29
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Tekniği	29
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	29
3.5. Araştırmada Kullanılan Terim, Sınıflandırma, Yöntem ve Ölçütler	30
3.6. Araştırmada Kullanılan Gereçler	30
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	30
3.6.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	30
3.6.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (Sivil sürümü)	30
3.6.4. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği	31
3.6.5. İkincil Travmatik Stres Ölçeği	31
3.6.6. Maslach Tükenmişlik Envanteri	32
3.6.7. Beck Depresyon Envanteri	32
3.6.8. Beck Anksiyete Envanteri	33
3.7. Etik kurul onayının yeri ve numarası	33
3.8. Veri çözümlemesi	33
4. BULGULAR	34
5. TARTIŞMA	35
5.1. Sınırlılıklar	43

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	47
KAYNAKLAR	48
ÖZGEÇMİŞ	49
EKLER	55
	57



KISALTMALAR DİZİNİ

CİK: Ceza İnfaz Kurumu

ÇİYKÖ: Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği.

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği.

BDE: Beck Depresyon Ölçeği.

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

MTE: Maslach Tükenmişlik Envanteri.

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SS: Standart sapma

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ÇİZİMLER DİZİNİ

Çizim 3.1. Çalışanlar için yaşam kalitesi diyagramı.....	14
Çizim 5.1. Kaygı modeli.....	19



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Katılımcıların genel özellikleri.....	34
Çizelge 4.2. Katılımcıların ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile bazı nüfus ve klinik özellikleri arasındaki ilişki.....	35
Çizelge 4.3. Katılımcıların çalıştıkları grupta karşılaştıkları travma türleri ve sıklıkları.....	36
Çizelge 4.4. Katılımcıların cinsiyet ve çalıştıkları birime göre ikincil travmatik stres belirti düzeyleri.....	37
Çizelge 4.5. Katılımcıların ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile yaşam kalitesi parametreleri arasındaki ilişki.....	38
Çizelge 4.6. Katılımcıların ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile tükenmişlik parametreleri arasındaki ilişki.....	39
Çizelge 4.7. Katılımcıların depresyon, anksiyete ve ikincil travmatik stres düzeylerine göre dağılımları, toplam puanlarının ortalaması ve standart sapması.....	40
Çizelge 4.8. Katılımcıların ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki.....	40

1. GİRİŞ

Suç, insanlık tarihi boyunca varlığını sürdüren ve tüm toplumları etkileyen, yaygın bir olgudur. Failler ve suçtan zarar görenler genellikle iki ayrı ve farklı grup olarak görülse de, belirli nitelik ve özellikleri paylaşmaktadırlar (McAloney 2011). Bireysel ve çevresel faktörler, suç davranışını içeren yaşam tarzının oluşması ve bireylerin zarar görmeye daha açık hale gelmesi üzerinde etkiye sahiptir (Fagan ve diğ. 1987). Gruplar arası çatışmaların yüksek düzeyde yaşandığı ve şiddet eylemlerinin çoğaldığı toplumlarda zarar görme deneyimi birey ve toplum için ciddi sonuçlar doğurabilmekte; şiddete doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kalınması durumunda bireylerin tutumları ve davranış örüntüleri etkilenebilmektedir (McAloney 2011).

Ceza infaz sistemi içerisinde bulunan şüpheli, sanık, hükümlü, tutuklu ve yükümlülerle yapılan çalışmalarda travma yaygınlığının yüksek olduğu görülmektedir. Travmatik yaşantılar; ölüm, ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da bedenin bütünlüğüne yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı, kişinin kendisinin yaşadığı ya da tanık olduğu olaylardır (APA 1994).

Sadece başkasının yaşamış olduğu bir travmatik olay hakkında bilgi sahibi olmanın, bir bireyi travmatize etme potansiyeli ilgili yazında pek çok tanımlamayla karşımıza çıkmaktadır (Figley 1995). Bu tanımlardan birini ikincil travmatik stres kavramı oluşturmaktadır. İkincil travmatik stres; travma yaşamış bireyle çalışan kişinin travmatik olaya maruz kalanın ruhsal gerilimini ve yükünü üzerine aldığı, yorgunluk ve işlevsizlikle kendini gösteren karmaşık bir durumdur (Figley 1995). Ceza infaz sisteminde çalışan psikologların, çalıştıkları grupta travma malzemesi ile karşılaşma ihtimalleri bulunmaktadır.

Bu çalışmada, denetimli serbestlik müdürlükleri ve ceza infaz kurumlarında görev yapan psikologlarda, rehberlik ve iyileştirme çalışmaları sırasında şüpheli, sanık, hükümlü veya yükümlüler tarafından aktarılan çeşitli travmatik yaşam olaylarının ikincil travmatik stres belirtilerini oluşturma düzeyi ve bunun tükenmişlik, yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

1.1. Ruhsal Travma

Travmatik yaşantılar; ölüm, ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da bedenin bütünlüğüne yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin yaşadığı ya da tanık olduğu olaylardır (APA 1994). Travma kelimesi; Yunanca 'yara' ya da 'bıçak gibi delme' anlamına gelmektedir. Valent (2012) teknik olarak '*bıçak gibi delme*'nin ya da '*saplanma*'nın hafif bir durumdan ölüme kadar gidebileceğini; bunun her zaman bir yara izi, bir kırılma ya da hassasiyet bırakacağını ifade ederek travmayı; istediğimiz gibi koşmamızı engelleyen bir kırık ya da çatlakla benzetmiştir.

Bir kemiğin burkulması ve kırılmasının birbirinden ayırt edilmesi gerektiği gibi travmanın da stresten ayırt edilmesi gerekmektedir. Stres, çözümlenebilir ve bir önceki dengenin tekrar kurulabildiği bir durumu, travma ise; yaşamı güçlendiren dengelerin bozulduğu; bu dengelerin yeniden kurulması için yaşam ve ölüm arasında mücadele verilerek iyileşme yollarının arandığı ve tüm bunların yeni bir öykü içinde yaratıldığı bir alan olarak tarif edilmiştir (Valent 2012).

Travma, varoluşsal acıya ve beraberinde getirdiği büyük değişimlere, tükenmişliğe, yasa, inançla ilişkili yaralanmalara sebep olmakla birlikte; sevgi, insaniyet, affedicilik, ahlak, değerler, ilkeler, kimlik, inançlar, idealler, anlam ve amaçlara ilişkin varsayımları da kalıcı olarak bozabilmektedir (Valent 2012). Yani travmatik olayların kendiliğinden psikolojik yapısının yanı sıra birey ve toplum arasındaki bağlanma ve anlam sistemleri üzerinde de birincil etkileri bulunmaktadır (Herman 2011).

Travma, travmatik olaydan önceki dünyayı anlatan yapının köklü bir şekilde değiştiği, daha önceki başat mekanizmaları ile bu deneyimin üstesinden gelememeyi ifade etmektedir. Bu durum, doğal afet veya uzun süreli olaylar sonucu olabileceği gibi bir bireyi veya bir grup insanı etkileyebilecek şekilde de gerçekleşebilmektedir (Reuther 2012).

Yaşamsal, bedensel veya psikolojik bütünlüğe karşı tehdit karşısında savunma sisteminin dağılmasıyla oluşan psikolojik travmaya genellikle duygusal, bilişsel ve biyolojik değişimlere yol açan yoğun korku, yardım alamama, kontrol kaybı ve yok olma tehdidi eşlik etmektedir (Gordon ve Alpert 2012).

1.1.2. Ruhsal Travmanın Sonuçları

Travmanın büyüklüğü, travmaya maruz kalan kişilerden travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştirmesi muhtemel olanların oranını ifade etmektedir. Örneğin, tecavüz veya işkence gibi insan kaynaklı travmaların etkisi çok büyük boyutta

olabilmektedir. Travma büyüklüğünün ikincil bir boyutu ise travmaya maruz kalanın diğerlerine olan etkisidir. Kişilerarası etkiye sahip büyüklükteki bir olay, hayatta kalanın kişilerarası dünyasını, çevresini ve tanıklık edenlerin büyük bir kısmını etkileyen bir olay olabilmektedir. Örneğin bazı travmalar doğal olarak diğer aile üyelerini daha fazla travmatize edebilmektedir (Catherall 2012).

Travmaya psikolojik yanıtlar genel olarak beş temel kategoride sınıflandırmıştır; bunlar; *travma sonrası stres*, kişilerarası ilişkilerde güçlüklerin yanında kendi ve dünya ile ilişkili *bilişsel bozulmalar*, kimlikte bozulmalarla kendini gösteren *huzursuzluk*, duygudurum ve duygulanımda bozulmalar, tıkanırçasına ya da kusma ile sonuçlanan yeme davranışı, dürtüsellik, kendine zarar verme ile kendini gösteren *gerginliği azaltmaya yönelik aktiviteler*, disosiyasyon, madde kötüye kullanımı ile kendini gösteren *duygusal bozukluk* ve *işlevsel olmayan kaçınma*, intihar eğilimi, çoğunlukla kaygı ve korku ile ilişkili olarak; gastrointestinal rahatsızlık, kas gerginliği, solunum sıkıntısı, baş ağrısı, hipertansiyon, cinsel işlev bozukluğu gibi somatik problemlerdir (Godbout ve Briere 2012).

Travmatik olaydan uzun süre sonra bile, travma yaşayan çoğu insan bir parçasının öldüğünü hissederek hayatta kalmanın derin kederini yaşayabilmektedir. Travmatik olaylar insan ilişkilerinde sorun yaratarak aile, arkadaşlık, sevgi ve toplum bağlarına zarar verebilen, bunun yanı sıra başkalarıyla ilişkileri biçimlendiren ve destekleyici olan kendilik yapısını paramparça hale getirebilen, insan deneyimine anlam veren inanç sistemlerini temelinden sarsarak bireyi varoluşsal bir kriz durumuna sokabilen bir etkiye sahip olabilmektedir (Herman 2011).

Travmatik bir olay yaşamanın, bireyi travma öncesinden daha güçlü hale getirmesi de mümkün görülmektedir. Travmanın ardından bireyde oluşan olumlu değişimler travma sonrası büyüme olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun 1996).

Travma sonrası büyüme kavramının ele alındığı 103 araştırmayı kapsayan meta-analiz çalışmasında; iyimserlik, sosyal destek, maneviyat, yeniden değerlendirmeyi içeren başa çıkma, dini başa çıkma ile destek arayışının travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu ayrıca başa çıkma tepkilerinden; özellikle olumlu değerlendirme ve manevi yönden başa çıkmanın, iyimserlik ve sosyal desteğe kıyasla daha çok travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Prati ve Pietrantonio 2009).

1.1.2.1. Ruhsal Travmanın Oluşturduğu Hastalıklar

Travma sonrası stres bozukluğu

Bir insanın TSSB geliştirme olasılığı, travmatik olayın doğasına bağlı olmasına rağmen, bireysel farklılıklar bu bozukluğun alacağı biçimi belirlemede önemli rol oynamaktadır. Travmatik olay aynı olsa bile, olayı yaşayanlar tarafından birebir aynı tepki verilmemekte yani travmatik sendrom pek çok değişmez özelliğine rağmen herkes için aynı olmamaktadır (Herman 2011). Yani TSSB gelişimi yalnızca travmanın ağırlığına bağlanamamakta, belli bir ruhsal yapının ve kişilik yatkınlığının da bulunması gerekmektedir (Ünver ve diğ. 2016).

TSSB belirtilerini kabul eden ilk kaynaklar arasında, 1678'de askerlerin savaş deneyimlerine karşı tepkilerini tanımlayan İsviçre askeri doktorlarının yazıları yer almaktadır. TSSB ile ilgili yazıların modern tarihi Amerika Birleşik Devletleri İç Savaşı dönemine kadar uzanmaktadır. TSSB'ye farklı terminolojiler altında atıfta bulunulmasına rağmen her zaman, fiziksel ve psikolojik travmanın ortak ve olağan sonuçları olduğu değerlendirilmiştir. Örneğin, İç Savaş sırasında, savaş zamanı travmasının duygusal sonuçları “askerlerin kalbi” olarak tanımlanmıştır. I. Dünya Savaşı sırasında savaş yorgunluğu ve sığınak şoku gibi terimler savaş zamanı travmasının duygusal sonuçlarını tanımlamak için kullanılmıştır. Bununla birlikte, savaş yorgunluğu veya sığınak şoku olgusu bazen korkaklık olarak görülmüş ve TSSB etkisi ile kendilerine verilen görevlere geri dönemeyen askerler bazı dönemlerde idam edilmiştir. II. Dünya Savaşı sırasında ise savaş yorgunluğu terimi, TSSB belirtileri olan askerleri ifade etmek için kullanılmıştır (Strahl 2012).

Zamanla ruhsal hastalıklara ilişkin bakış açısının değişmesiyle ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 1952 yılında Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-I)'ni yayımlayarak ruhsal bozuklukları kodlama ve standardize etme çalışmalarına yer vermesiyle; travma ile ilişkili sendromların ilk referansı olarak “büyük stres tepkisi” ifadesi yazınsal alana girmiştir. Bu ifade, travmanın süregelen etkilerinin daha geniş bir sosyal ölçek üzerinde klinik olarak kabul edilmesini başlatmıştır (Reuther 2012).

Yetişkinlikteki travmatik deneyimlerin kalıcı ve kronik bir psikolojik ve duygusal işlev bozukluğu yaratmadığı görüşü eğilimi; DSM-II'nin 1968'de yayınlanmasıyla devam etmiş ve aslında bilinmeyen nedenlerle DSM-II'de “büyük stres tepkisi” çıkarılmış ve travma ile ilişkili bir sendrom için kategori oluşturulmamıştır (Reuther 2012).

TSSB terimi ilk olarak 1980 yılında DSM-III'te referans alınarak kabul edilmiştir (Strahl 2012). Başlangıçta, DSM-III travmayı, hemen hemen herkeste belirgin

semptomlara ve sıkıntıya neden olan ve “normal insan deneyimi dışında” bir olay olarak değerlendirmiştir. Daha yakın tarihli DSM-IV’e göre, travmatik olarak değerlendirilecek bir olay, fiziksel bütünlük kaybı veya ciddi yaralanma veya ölüm riski, kendine veya başkalarına yoğun ve olumsuz bir duygusal tepki şeklinde zorunlu iki şartı içermekteydi (Reuther 2012).

DSM 5’te Travma (Örselenme) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar kategorisinde yer alan travma sonrası stres bozukluğunun (örselenme sonrası gerginlik bozukluğu) tanı ölçütlerinden A kriterinde; doğrudan örselleyici olay(lar) yaşama, başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan görme (bunlara tanıklık etme), bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örselleyici olay(lar) geldiğini öğrenme, işi gereği örselleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla yineleyici bir ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma seçeneklerinden biriyle (ya da birden çoğuyla) gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma şartı aranmaktadır.

B kriterinde ise; örselleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örselleyici olay(lar)a ilişkin, istençdışı gelen; örselleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları, istediği ve/ya da duygulanımı örselleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler, kişinin örselleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (disosiyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler), örselleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama, örselleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme belirtilerinden birinin (ya da daha çoğunun) varlığı aranmaktadır.

C kriterinde; örselleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları ve örselleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntılı anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabalarından birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örselleyici olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, örselleyici olay(lar)a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma davranışı aranmaktadır.

D kriterinde; örselleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü -baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı olmayacak şekilde- anımsayamama, kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler, örselleyici

olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler, süreklilik gösteren korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç gibi olumsuz duygusal durum, önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma, başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları, sürekli bir biçimde, mutluluk, doyum ya da sevgi gibi olumlu duygular yaşayamama maddelerinden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması koşulu aranmaktadır.

E kriterinde; insanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları, sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma, her an tetikte olma, abartılı irkilme tepkisi gösterme, odaklanma güçlükleri, uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma şeklinde kendini gösteren uyku bozukluğu durumlarından ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması aranmaktadır.

B, C, D ve E tanı ölçütlerinde belirtilen kriterlerin bir aydan daha uzun olması, bu bozukluğun klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda işlevsellikte düşmeye neden olması ve bu bozukluğun, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanmaması halinde olası travma sonrası stres bozukluğu tanısı düşünülebilmektedir.

Travma sonrası stres bozukluğu; travmanın tekrarlayan ve davetsiz gelen görsel imgelerine, duygusal etkilerine veya kabuslarına yeniden maruz kalmanın yanı sıra, aslında bir başlangıcı, ortası ve sonu olan travmatik olayın zamansız ve dehşet verici bir hal almasıdır. Bu şekilde travma anılarına öngörülemeyen bir şekilde maruz kalma sonucunda genellikle travmayı hatırlatan insanlardan veya eylemlerden kaçınma, uyuşturucu ve alkol kötüye kullanımı, arkadaşlardan uzaklaşma gibi kaçınma tepkileri, ayrıca; dikkat ve konsantrasyonla ilgili problemler, çevre ile meşgul olmayı engelleyecek düzeyde okuma, sohbet etme ve televizyon seyretme gibi karmaşık olmayan faaliyetleri gerçekleştirmek için fazladan çaba sarf etme görülebilmektedir (Van der Kolk 2000).

Özetle, TSSB halen anlaşılmaya çalışılan ancak özellikle tedaviye erken başladığında etkili bir şekilde tedavi edilebilen karmaşık bir ruh sağlığı bozukluğudur.

Travmatik bir olayı yaşamak ya da ona tanık olmak, TSSB'ye yol açabilmekte; profesyonel bir yardım alma bu bozukluğun yıllarca, hatta yaşam boyu sürmesinin önüne geçmektedir (Strahl 2012).

Akut stres (gerginlik) bozukluğu

Akut stres bozukluğu, TSSB geliştirme riski taşıyan travma mağdurlarının erken teşhis edilmesine sağlayan, TSSB'yi önlemeyi amaçlayan ve TSSB'ye erken müdahale olasılığının önünü açan yeni bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Gordon ve Alpert 2012).

Akut stres bozukluğu DSM 5'te; örseleyici olay(lar)dan sonra üç gün ile bir ay arasında değişen süre ile başlayan, ya da kötüleşen ve en çok bir ay süren, istençdışı belirtiler, olumsuz duygudurum, çözülme, kaçınma ve uyarılmayı kapsayan beş kümeden dokuz ya da daha çok belirtinin varlığını içeren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili ya da diğer işlevsellik alanlarında düşüşe neden olan, ayrıca bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanmayan ve kısa psikoz bozukluğu ile daha iyi açıklanamayan durumlardaki tanımı ifade etmektedir.

1.2. İkincil Travma ve İkincil Travmatik Stres

Psikolojik travma çalışması, hem insan yaralanabilirliğiyle hem de insan doğasındaki kötülük kapasitesiyle yüz yüze gelmeyi, dehşet duygusu oluşturan olaylara tanık olmayı içermektedir (Herman 2011). Çocuk istismarı, aile içi şiddet ve diğer şiddet suçları, afetler, savaş gibi travma deneyimi yaşayan bireylere yönelik psikolojik yardım hizmetlerinde çalışan sayısı giderek artmaktadır. Travmatik olayların psikolojik etkilerinin travmatik olaydan doğrudan etkilenenlerin ötesine uzandığı, örneğin; transkripsiyon sürecinde travmatik olayları içeren özel verilere tekrar tekrar maruz kalmanın dahi potansiyel etkilerinin olduğu, giderek daha belirgin hale gelmiştir (Kiyimba ve O'Reilly 2016, Bride 2007).

Bir kişinin travmatik olaydan etkilenmesi için o anda ya da o durumda fiziksel olarak varolması gerekmediğine ilişkin tespitler; örneğin travma yaşayan bireyle çalışan çoğu profesyonelin, travmatik olaydan birincil derecede zarar görenlerin yaşadığı benzer belirtilerle karşılaşabilmesi; konu hakkında farklı kavramları ön plana çıkarmıştır (Reuther 2012). Travmaya dolaylı olarak maruz kalmak, ailevi, sosyal veya profesyonel bir ilişki bağlamında ortaya çıkarak, rahatsız edici imgeler, hatırlatıcılar ve ipuçlarından kaçınma,

aşırı uyarılma, olumsuz duygular ve işlevsellikte bozulma gibi birincil maruziyet ile benzer semptomlara neden olabilmektedir (Bride 2012).

İkincil travmatik stresin bilincinde olarak, DSM-V'te, mesleki görevler sırasında travmatik olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarına yineleyici veya aşırı bir şekilde karşı karşıya kalma durumuna yer verilmiştir (Ewer ve diğ. 2015). Yani TSSB tanı ölçütlerine ilişkin güncellemeler, travmaya ikincil olarak maruz kalmanın zarar verici ve tedavi gerektiren semptomların oluşmasına yol açabileceğini ortaya koymuştur (Hensel 2015).

Travmatik olayların ardından, olaya doğrudan maruz kalanların yanı sıra, olaya tanık olanlar, olaydan etkilenenlere yönelik destek çalışmalarında görev alanlar da aktarılan olay ve olayın kişiler üzerindeki sonuçlarından etkilenebilmekte ve travmatik stres belirtisi gösterebilmektedirler. İş ile ilişkili olarak özellikle travma mağduru ya da hayatta kalanlara yönelik insani hizmet alanında çalışan uzmanlar; travmaya ikincil olarak maruz kalan ya da dolaylı olarak maruz kalan konumunda nitelendirilmektedir (Cieslak ve diğ. 2014). Travmaya verilen ikincil tepkileri ifade etmek için kullanılan terimler arasında; dolaylı/vekaleten/üstlenilmiş travmatizasyon, travmatik karşı aktarım ve tükenmişlik yer almaktadır (Ritchie 2012).

Dolaylı/vekaleten/üstlenilmiş travmatizasyon; travma geçirmiş kişilere temas eden bireylerde meydana gelen değişikliklere, başkalarının travmatik deneyimlerine maruz kalmanın bir sonucu olarak bilişsel şemalarda ve inanç sistemlerinde bir dönüşüme işaret etmektedir. Bu dönüşüm; bireyin anlam dünyasında, yaşamla bağlantılarında, kimliğinde ve hayat görüşünde doğrudan travma geçirmiş olanların deneyimlerine paralel şekilde görülmektedir (Bride 2012). Travmatik malzeme ile çalışan her bireyin vekaleten travmatizasyon geliştirmediği ancak iş kaynaklı travma belirtileri yaşayan terapistlerin kendileri, diğerleri ve dünyaya ilişkin algılarında duygusal ve bilişsel değişimin süregelenleşebildiği belirtilmiştir (Moulden ve Firestone 2007). Örneğin; cinsel suçlularla çalışan 49'u kadın, 42'si erkek 91 terapistle yapılan çalışmada katılımcıların, karşılaştırma grubunda bulunan ruh sağlığı çalışanlarından daha yüksek derecede dolaylı/vekaleten/üstlenilmiş travmatizasyon sergilemediği bulunmuştur. Aynı çalışmada ayrıca, dolaylı/vekaleten/üstlenilmiş travma ve tükenmişlik düzeyleri arasında yüksek korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kadambi ve Truscott 2003).

Travmaya ikincil maruziyetin bir olumsuz etkisi de karşı aktarım olarak tanımlanmıştır. Karşı aktarımın klasik tanımı; terapistin, danışanın aktarımına karşı kendi yaşam deneyimleri ile ilişkili yaptığı bilinçsiz tepkiyi içermektedir. Bu geleneksel karşı-

aktarım görüşü, terapistin çözümlenmemiş ya da bilinçdışı çatışma ya da kaygılarının tetiklenmesi anlamına gelmektedir. Daha çağdaş görüşlerin, karşı aktarımın, kaynağına bakılmaksızın, danışana karşı olan duygusal tepkilerinin tamamı olduğu belirtilmektedir. Karşı aktarımın en geniş tanımının terapistin danışana olan duygusal ve davranışsal tepkilerini ifade ettiği, dolayısıyla terapotik ilişkide neyin gerçekleştiği ile sınırlı olduğu değerlendirilmektedir (Bride 2012).

İkincil travmatik stresin, uzmanın danışan ile olan ilişkisinin yanı sıra profesyonel ortam dışındaki kişilerarası ilişkilerini etkileyen, travmatize edilmiş danışanlarla çalışmakla sınırlı olan yapısına karşın karşı aktarım, herhangi bir danışan popülasyonu ile çalışma sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca karşı aktarımın yalnızca terapotik ilişkilerde ortaya çıkan ve dolayısıyla travma geçirmiş bireylerin aile üyelerinin ve arkadaşlarının deneyimlerini hesaba katmayan bir kavram olduğu da değerlendirilmektedir (Bride 2012).

Tükenmişlik; yaşadığı travmatik olayın etkilerini yaşayan bireylerle çalışmanın olumsuz etkisini ifade etmek için kullanılan bir başka terimdir. Tükenmişlik, çalışanlar arasında sıklıkla meydana gelen bir tür duygusal tükenme sendromudur. Tükenmişlik sendromunun kilit noktası, ikincil travmatik streste de ortaya çıkabilecek duygusal tükenmişlik halidir. Tükenmişlik, iş yükünün ve kurumsal stresin artmasıyla tetiklenmektedir. İkincil travmatik stres ise danışanın travmatik malzemesine maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Bride 2012).

Bu kavramların her biri, bir veya birden fazla travmatik olayı içeren öyküler dinlemenin duygusal ve bilişsel sonuçları arasında gösterilmektedir (Severson ve Pettus-Davis 2013).

Travma yaşamış bireylerle çalışan grupların gösterdiği tepkilerin ilgili yazındaki tanımlarından bir diğeri de ikincil travmatik strestir (Figley 1995). Bazı sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres teriminden rahatsızlık duyması ve bu nitelendirmeyi etiketleyici bulmaları sonucunda eşduyum yorgunluğu terimi de ikincil travmatik stres kavramı yerine alternatif bir terim olarak önerilmiştir (Figley 1995, Bride 2012).

İkincil travmatik stres olarak bilinen bu tepki, başkalarının yaşadığı travmatik olayların ayrıntılarını tekrar tekrar duyarak gerçekleşmektedir (Hensel 2015, Bride 2012). İkincil travmatik streste semptomlar; bilişsel, duygusal, davranışsal, ilişkisel, fiziksel ve profesyonel seviyelerde oluşabilmektedir (Crumpei ve Dafinoiu 2012). İkincil travmatik stres ayrıca, aniden ve pek uyarı vermeden gelişmekle beraber, çaresizlik, karışıklık ve

destek mekanizmalarından soyutlanmayla kendini gösterebilmekte ve bu semptomlar sıklıkla gerçek sebeplerle bağlantılı olmamaktadır (Figley 1995).

Terapistlerin travmatik olay yaşamış bireylerle çalışmanın getirdiği stresle ilgili başa çıkma süreçlerine odaklanılan bir çalışmada 20 klinisyen ile mülakat gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların ilgili grupla çalışmada bedensel belirtiler, duygudurum değişiklikleri, uyku bozuklukları, kolayca endişelenme ve artan konsantrasyon gücünü yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların özbakım yöntemleri arasında; akran süpervizyonu, maneviyat, egzersiz ve aile ile vakit geçirmenin yer aldığı ifade edilmiştir (Killian 2008).

Sosyal hizmet uzmanlarından oluşan bir örnekleme ikincil travmatik stres sıklığının araştırıldığı bir çalışmada, TSSB için tanı ölçütlerinin hangi sıklıkta karşılandığı ve ikincil travmatik stres seviyelerinin şiddeti değerlendirilmiştir. Sonuçlar, doğrudan uygulamaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının travma geçirmiş bireylerle yaptıkları çalışmalarda ikincil olarak travmatik olaylara maruz kalma olasılıklarının yüksek olduğunu göstermiş, birçok sosyal hizmet uzmanının en azından bazı ikincil travmatik stres semptomlarını tecrübe ettikleri ve önemli bir azınlığın TSSB için tanı kriterlerini karşılayabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Bride 2007).

İkincil travmatik stres; travma yaşamış bireylere doğrudan hizmet sağlama sonucunda hizmetlerin kalitesini ve etkinliğini azaltabilecek mesleki bir tehlike olarak görülmektedir (Bride ve diğ. 2009, Bride 2007). Bu sebeple ikincil travmatik stres için risk faktörleri ve ikincil travmatik stresten koruyucu faktörler; üzerinde durulması gereken konular arasında yer almaktadır.

1.2.1. İkincil Travmatik Stres için Risk Faktörleri

İkincil travmatik stres için risk faktörlerinden ilkinin travmatik malzemeye maruz kalmak oluşturmaktadır. Bir bireyin ikincil travmatik stresi deneyimlemesi için başkalarının travmatik deneyimlerine dolaylı olarak maruz kalması gerekmektedir. Profesyoneller ve profesyonel olmayanlar genellikle travmanın duygusal yükünü paylaşır, zarar verici ve acımasız olayları öğrenir ve dünyadaki korkunç ve travmatik eylemlerin gerçekliği ile yüzleşirler. Travmatik stresin çözümü, genellikle doğrudan travmatize olmuş bireyin olayı yavaş yavaş ve tekrarlı olarak hatırlamasını gerektiren bir sürece girmesini gerektirmektedir. Bu süreç boyunca, profesyonel ve profesyonel olmayanlar, rahatsız edici travma imgelerini defalarca dinlemekte ve böylelikle görüşme yaptıkları bireylerin

yaşadıkları travmalara ikincil olarak maruz kalmaktadırlar. Travmatize olmuş bireylere bu tür çalışmalar için daha fazla zaman ayırmak, ikincil travmatik stres riskini artırmaktadır (Bride 2012).

Travma yaşamış bireylerle ilgilenen uzmanların neden ikincil travmatik stres riski altında olduklarını açıklamada empatinin (eşduyum) önemli bir faktör olduğu, yani travmatize kişilere empatik katılımın, ikincil travmatik stresi ortaya çıkaran temel mekanizma olduğu da görüşler arasında yer almaktadır (Bride 2012, Figley 1995). Bir başkasının travmatik olayını defalarca dinlemenin ardından, travmatik olayın özelliklerini ve şiddetini algılamak için gerçekleşen eşduyum süreci, dinleyen kişinin etkilenmesine neden olabilmektedir (Yeşil ve diğ. 2010).

Travma yaşamış bireyin bakış açısını psikolojik olarak ele alan, bir travmayı dolaylı olarak yaşayan daha empatik bireyler, doğrudan travma geçiren bireylerin yaşadığı olumsuz duygusal durumlarla daha yakından temas ederek ikincil travma risklerini arttırabilmektedirler. Empati; duygulanım paylaşımı, öz-farkındalık, zihinsel esneklik ve perspektif alma ile duygu düzenleme gibi çeşitli bileşenleri içermektedir. Bunlar arasında; duygusal paylaşım ve perspektif almanın ikincil travmatik strese karşı savunmasızlığa yol açan unsurlar olduğu değerlendirilmektedir (Bride 2012).

Empati ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişki konusunda araştırmalar farklı bir görüş daha ileri sürmektedir. Empatinin olası olumsuz etkisine rağmen, empatik katılımın etkili yardım için gerekli bir bileşen olması nedeniyle profesyonellerin daha düşük düzeyde empatik olması tavsiye edilmemektedir. Profesyonellerin dayanıklılıklarını desteklemelerinin, duygusal ayrımı güçlendirdiği değerlendirilmektedir (Bride 2012).

Sosyal çalışmacılar arasında tükenmişlik, mesleki tatmin ve ikincil travmatik streste empatinin rolünün ele alındığı çalışmada; araştırmaya katılan 173 sosyal hizmet uzmanının, çalışmalarının niteliği ve çalıştıkları bağlamın bir sonucu olarak tükenmişlik ve ikincil travmatik stres yaşama riski altında oldukları; empati bileşenlerinin, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres yaşamayı önlerken mesleki tatmini artırdığı sonucuna varılmıştır (Wagaman ve diğ. 2015).

Genç çalışanlardan daha az deneyim sahibi olanların, ikincil travmatik stres için risk altında olduğu değerlendirilmektedir. Bu durum aynı zamanda daha olgun çalışanlarda artan deneyimle gelen başatme mekanizmalarının gelişmesi ile de açıklanabilmektedir. Yani, genç profesyonellerin sahada yeni olmalarının etkisiyle travma geçirmiş popülasyonla çalışmanın zorlukları ile başa çıkmak için koruyucu stratejiler geliştirme

olasılığı daha düşük olabilmektedir. Özellikle psikososyal hizmet alanında travma hizmeti sunan çalışanların, deneyim süreleri uzadıkça ikincil travmatik stres yaşama yönüyle daha az risk taşıdıkları değerlendirilmektedir (Bride 2012).

Profesyonellerin kendi travmaları ve bu travmalardan çözülmemiş olanların, danışanın ifadeleri tarafından aktive olma potansiyeli de bir başka risk faktörü olarak tanımlanmaktadır (Figley 1995). Travma hastaları ile çalışan sosyal çalışmacılar arasındaki ikincil travma semptomları ile stresle başatme stratejilerinin (problem odaklı, duygu odaklı ve kaçınma) ve iç kaynaklarının (iyimserliğe eğilimli olma hali, yeterlik) arasındaki ilişkinin incelendiği, 160 sosyal hizmet uzmanı ile gerçekleştirilen araştırmada; duygu odaklı ve kaçınmacı başa çıkma stratejilerinin, daha önce travmatik bir olaya maruz kalma öyküsünün olduğu ve danışanların travmatik malzemelerine yüksek oranda maruz kalan çalışanlarda, ikincil travmatik stres düzeyleri ile olumlu yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Gil ve Weinberg 2015).

1.2.2. İkincil Travmatik Stresten Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlık faktörleri, ikincil travmatik stresten koruyucu faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Son zamanlarda ikincil travmatik stres çalışmalarına uyarlanan bir kavram olan duygusal ayrışma, danışanın ve profesyonellerin duygusal deneyimleri arasında “benlik ve diğerinin farklılaşması” olarak tanımlanmaktadır. Bir bireyin duygusal ayrımı sürdürme yeteneğinin, empatinin potansiyel olumsuz etkilerine karşı koyabileceği değerlendirilmektedir. Uygun düzeyde duygusal ayrımı sürdürmek için farklı becerilerin ve mekanizmaların geliştirilmesinin, profesyonellerin empatik katılımının olumsuz etkisini en aza indirmede etkili olacağı değerlendirilmektedir (Bride 2012).

Güçlü bir sosyal destek ağına sahip olmanın ve bu ağı kullanmanın, ikincil travma maruziyetinin olumsuz etkisini en aza indirmede önemli bir etkisi olduğu değerlendirilmektedir. Daha düşük seviyede ikincil travmatik stres yaşayan çalışanlarda, duygusal destek, mizah gibi aktif başa çıkmayı yaygın olarak kullanma eğilimi görülürken; daha yüksek seviyede ikincil travmatik stres yaşayan çalışanlarda uyuşturucu veya alkol kullanımı, karşılaşılan travmatik materyali unutma, başkalarına karşı saldırgan davranma ve insanlara karşı uzaklaşma gibi olumsuz başatme stratejilerinin kullanıldığı görülebilmektedir. Ayrıca, olumsuz başa çıkma stratejilerinin kullanımının ikincil travmatik stres deneyiminin bir dışavurumu olup olmadığının kesinlik taşımadığı değerlendirilmektedir (Bride 2012).

Aile içi şiddet veya cinsel saldırıya maruz kalmış olanlara düzenli olarak hizmet veren sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik güçlendirme ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada; daha yüksek düzeylerde psikolojik yeterliliğin yani; işin anlamı, işin hedefi ve amacı, özyeterlik konusunda bireyin kendi yeteneğine olan inancı, kendi kaderini tayin etme, eylemlerini başlatma ve sürdürme konusunda tercih sahibi olma, etki sağlama, iş başında stratejik, idari veya faaliyet sonuçlarını etkileyebilme durumu gösteren sosyal hizmet uzmanlarında daha düşük seviyelerde ikincil travmatik stres görüldüğü tespit edilmiştir (Choi 2017, Sodeke-Gregson ve diğ. 2013).

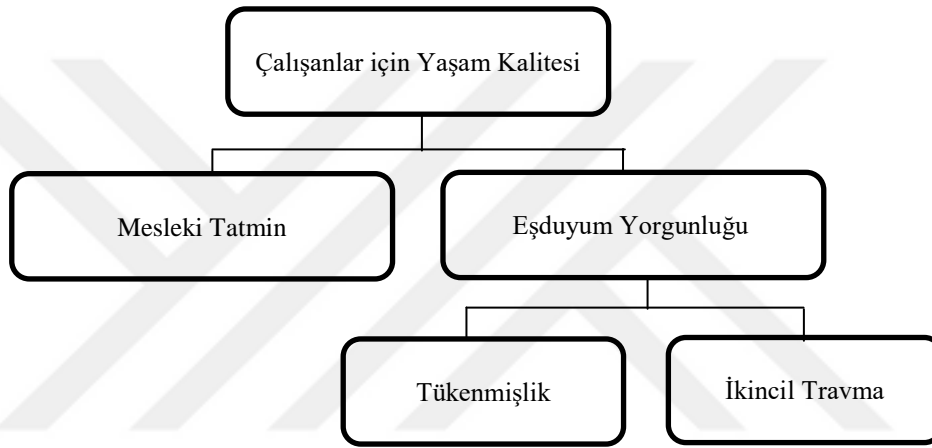
Travma yaşayan bireyler ile çalışan terapistlerin işlerinden olumsuz olarak etkilenme riski altında olduklarını ve bu durumun ikincil travmatik stres geliştirme riski oluşturduğu, travma öykülerine maruz kalmanın ikincil travmatik stres skorlarını anlamlı bir şekilde öngörmediği, bununla birlikte travma vakaları ile çalışmanın olumsuz etkisinin travma çalışmalarından olumlu bir sonuç alma potansiyeli ile dengelendiği; bunun göstergelerinden birinin katılımcıların büyük çoğunluğunun ortalama düzeyde mesleki tatmin yaşadığını belirtmeleri olduğu ifade edilmiştir (Sodeke-Gregson ve diğ. 2013).

Gönüllü ve profesyonel danışmanlar ve terapistler, okul personeli, çocuk koruma servisi çalışanları, aile içi şiddet alanında çalışanlar, doktorlar ve hemşireler dahil olmak üzere sağlık çalışanları ve din görevlilerinin de yer aldığı katılımcılarla yapılan 38 çalışmanın meta analizinin gerçekleştirildiği araştırmada işyerinde dolaylı travma yaşayan profesyonel gruplar incelenmiştir. Travma yaşamış bireylerle yapılan terapotik çalışmalarda, travmaya dolaylı olarak maruz kalan profesyoneller arasında ikincil travmatik stres için 17 risk faktörü değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, travma işyükü hacmi, işyükü sıklığı, işyükü oranı ve kişisel travma öyküsü ile anlamlı etki büyüklükleri bulunurken; iş desteği ve sosyal destek ile negatif yönde anlamlı etki bulunmuştur (Hensel 2015).

1.3. Çalışanlarda Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü (2009) sağlığı; yalnızca hastalık hali olarak değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamış ve elde edilebilir en yüksek sağlık standardının sağlanmasının ayırt edilmeksizin her insanın temel hakkı olduğunu temel dokümanlarında yayımlanmıştır. Sağlıkta iyilik hali, yaşam kalitesi çalışmalarına da konu edilmiştir. Yaşam kalitesi; bireyin fiziksel işlevlerini, ruhsal durumunu, aile içindeki ve aile dışındaki toplumsal ilişkilerini, çevreden etkilenmişlik

düzeylelerini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Avcı ve Pala 2004). Yaşamın önemli bir alanını oluşturan iş ve meslek hayatı da yaşam kalitesi üzerinde önem taşımaktadır. 1950'lerden bu yana tartışılan iş yaşamının kalitesi genel anlamda; çalışma ortamına ve çalışma koşullarına verilen; kontrol algısı, mesleki tatmin, katılım, bağlılık, iş-yaşam dengesi ve sağlıkla ilişkili algıları içeren kişisel bir tepki olarak tanımlanmış; 1970'lerde ve 1980'lerde bu kavramın kurumsal verimliliği etkilediği gözönünde bulundurularak bireylerin kurumsal algılarını iyileştirmeyi ve verimliliği artırmayı amaçlayan çalışmalara odaklanılmıştır (Hammer ve Sanchez 2007).



Çizim 3.1. Çalışanlar için yaşam kalitesi diyagramı (Stamm 2010)

1.3.1. İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi

İş ile ilgili stres giderek bireyleri etkileyen en ciddi iş sağlığı tehlikelerinden biri olarak kabul görmektedir (Alexandre 2012). Çeşitli meslek çalışanları yaptıkları işler neticesinde ruhsal olarak etkilenebilmekte ve bu durum yaşam kalitelerine yansıtılabilmektedir (Yeşil ve diğ. 2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi; çalışanların bir yardım eden olarak çalışmalarlarıyla ilişkili olduğunu düşündükleri kalite düzeyini ifade etmektedir (CVT 2018). Yardım hizmetlerinde çalışılan mesleklerde bireysel, toplumsal, ulusal ve hatta uluslararası krizlere yanıt vermek durumunda kalılabilmektedir. Birine işi gereği destek olma durumunun olumlu ve olumsuz yönleri, çalışanın yaşam kalitesini etkilemektedir. Çalışanlar için yaşam kalitesi; mesleki tatmin ve eşduyum yorgunluğu olmak üzere iki yönlüdür. Eşduyum yorgunluğu iki kısma ayrılmaktadır. İlk kısım tükenmişlik, öfke, depresyon vb. faktörler ile ilişkililiken ikinci kısım, ikincil travmatik stres ile ilişkilidir (Çizim 3.1).

İşe bağlı stresin etkileri, sağlıkla ilgili problemlerini, işe gitmeme eğilimini ve tükenmişliği içerebilmektedir. Ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlükleri normal bir iş stresine ek olarak kritik olay stresine maruz kalma olasılığı nedeniyle de oldukça stresli çalışma ortamlarıdır. Çalışanlar yönüyle ceza infaz sistemi; ikincil travmanın yanında birincil travmaya maruz kalma riskinin de yüksek olduğu bir çalışma alanıdır. Kritik olayları tekrar tekrar deneyimlemek, olayların meydana gelmesinden yıllar sonra ortaya çıkan ani veya gittikçe artan bir etkiye sahip olabilmektedir (Alexandre 2012).

Mesleki tatmin ve ikincil travmatik stres ile örgütsel bağlılık ve iş doyumunu arasındaki ilişkinin 216 madde bağımlılığı danışmanı ile incelendiği araştırmada; ikincil travmatik stresin hem örgütsel bağlılığı hem iş doyumunu öngördüğü tespit edilmiştir (Bride ve Kintzle 2011). Madde bağımlılığı alanında çalışanların da ikincil travmatik stres konusuna dikkat etmesi gerektiği belirtilmektedir (Bride ve diğ. 2009).

Olgunluğun, araştırma ve kendini geliştirmeye yönelik harcanan zamanın, daha yüksek düzeyde algılanan yönetim desteğinin ve mesleki danışmanlık almanın, mesleki tatmin için daha yüksek potansiyel öngördüğü tespit edilmiştir, ayrıca travma danışmanlarıyla çalışmanın olumsuz etkisinin travma çalışmasının olumlu bir sonucu olma potansiyeli ile dengelendiği değerlendirilmiştir (Sodeke-Gregson ve diğ. 2013).

1.4. Çalışanlarda Tükenmişlik Kavramı

Herbert Freudenberger, 1974 yılında literatüre “tükenmişlik” terimini kazandırmış; tükenmişliği başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya insanın iç kaynakları üzerinde karşılanamayan istekler sonucunda ortaya çıkan bir tükenme durumu olarak tanımlamış ve bu durumu duygusal anlamda ihtiyaç sahibi ve yardım talep eden bireylerle çalışmanın süreğen baskısı ile ilişkilendirmiştir (1974 alıntı Kahill 1988, s.162).

İnsanlara yönelik hizmetler sunan kurumlardaki uzman personelin genellikle hizmet sunduğu bireylerle oldukça zaman geçirmesi, bu sürelerde sıklıkla danışanın psikolojik, sosyal ya da diğer alanlardaki sorunlarına odaklanması gerekmektedir. Çoğunlukla bu görüşmeler öfke, pişmanlık ve çaresizlikle yüklü olmaktadır. Bu problemlerin çözümünün her zaman açık ve ulaşılabilir olmaması, uzman yönüyle belirsizlik ve yılgınlığa neden olabilmekte, bu durum da süreğen stres oluşturarak tükenmeye sebep olabilmektedir (Maslach ve Jakson 1981).

Tükenmişlik; bireylerin travmaya, korkuya, belirsizliğe, ekonomik güvence veya konum kaybına, kısıtlanan koşullara maruz kalmasıyla oluşabilmektedir. Stresli ve zorlu

bir ortama uzun süre maruz kalmak, yapısal olarak tükenmişliğe yol açabilmekte; bu duygusal ve zihinsel yorgunluk hali; halsizlik, sinirlilik ve fiziksel şikayetler de dahil olmak üzere çeşitli fizyolojik sonuçlar doğurabilmektedir. Tükenmişlik; günlük stres saldırılarına tepki olarak yavaş yavaş ortaya çıkmaktadır (Baker 2012). Tükenmişlik sendromu, günlük olarak sergilenen davranışlarla anlaşılabilir. Kişisel yaşantı ya da iş temelli stresin sonucunda zamanla artan stres düzeyinden kaynaklanan, idealizmin, enerjinin ve hedeflerin giderek kaybedilmesi, dinlenmemenin de etkisiyle sonunda tükenmişliğe yol açmaktadır (Baker 2012).

Zorbalık uygulayan personel ve zayıf bir kurumsal iklim; çalışanların yabancılaşmasına, memnuniyetsizliğine ve işyerinden ayrılmasına etki eden iki önemli unsur olarak tarif edilmektedir. Bu sebeple de, işyerlerinde stres ve tükenmişlik yönetimi, insan kaynakları denetiminde gerçekleştirilmesi gereken önemli bir işlev olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişliğin önlenmesi, kurumlarda istismar, zorbalık ve narsisizm sonuçlarına yönelik ek araştırmalar gerektirmektedir (Baker 2012). Örgüt yöneticileri ve liderlerinin kurumsal stres faktörlerinin azaltılması üzerindeki etkisi ve bu sebeple de bu faktörleri tanımlamaları büyük önem taşımaktadır. Çalışma alanlarındaki sert fiziksel koşullar ve sosyal ortamlar bireysel tükenmişliğe ve nihai olarak örgütsel tükenmişliğe yol açabilmektedir. Yönetim, amirler ve meslektaş çatışması, tükenmişlik denkleminde çoklu stresler ekleyebilmektedir (Baker 2012).

Ceza infaz kurumlarında, özellikle mahkumlar arası personele yönelik şiddetin klinik yönleri hakkındaki araştırmaların çoğunun travmaya veya tükenmişliğe odaklandığı değerlendirilmektedir (Boudoukha ve diğ. 2013).

Bir Çin vilayetinde 225 ceza infaz çalışanın katıldığı araştırmada; olumlu ve olumsuz iş özelliklerinin mesleki tükenmişlik üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Olumlu iş özelliklerinin; otonomiye yani özyönetim ve/ya özerkliği, uygulama adaletini ve görev tanımlarının açık olmasını içerdiği; olumsuz iş özelliklerinin; görev tanımlarında çelişkiyi, iş stresini ve tehlikelilik durumunu içerdiği tespit edilmiştir. Görev tanımlarının açık olmasının tükenmişlik düzeyini azaltma eğilimi gösterdiği, rol çatışması, iş stresi ve iş tehlikesinin, toplumdaki ceza infaz çalışanları arasında daha fazla tükenmişliğe neden olduğu, ayrıca erkek ceza infaz çalışanlarının, kadın iş arkadaşlarına göre daha yüksek bir tükenmişlik düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (Jin ve diğ. 2018).

1.4.1. İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişlik

İkincil travmatik stresin aksine tükenmişlik; yavaş yavaş gelişen, travmatik malzemeye maruz kalma ve duygusal olarak zorlayıcı durumlarda bulunmanın sonucunda oluşan, fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk durumu olarak ifade edilmektedir (Pines ve Aronson 1988). Yorgunluğa ek olarak tükenmişlik; duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşüşü de içerebilmektedir (Maslach ve Jackson 1981).

Ruh sağlığı çalışanları arasında, mesleki tatmin, eşduyum yorgunluğu, iş yaşamı koşulları ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmada; yüksek seviyedeki mesleki tatminin, düşük seviye eşduyum yorgunluğu ve iş hayatının altı alanında [iş yoğunluğu, kontrol algısı, ödüllendirilme, toplum, değerler, eşitlik] yüksek uyumluluğun, ruh sağlığı çalışanlarında düşük tükenmişliği yordadığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların 47 (%27.8)'sinde bir travma öyküsünün bulunduğu, travma türü sorulduğunda %17.2'sinin çocukluk çağı travması, %4.1'inin kaza, %7.1'inin işle ilişkili travma ve %9.5'inin diğer travma türlerini deneyimlediği belirtilmiş; travma öyküsü bulunanların, daha yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları bulunmuştur (Ray ve diğ. 2013).

İnsani yardım çalışanlarında işle ilişkili tükenmişlik ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkinin incelendiği boylamsal çalışmada; işle ilişkili tükenmişliğin altı aylık takip çalışması sonrası ikincil travmatik stresi öngörüp öngörmediği ve ikincil travmatik stres semptomları düzeyinin işle ilişkili tükenmişliği açıklayıp açıklamadığı araştırılmıştır. Araştırma bulgularında; ön değerlendirmede ölçülen işle ilişkili tükenmişliğin son değerlendirmede ikincil travmatik strese yol açtığı, ancak ön değerlendirmede belirlenen ikincil travmatik stresin son değerlendirmede işle ilişkili tükenmişliğe yol açmadığı dolayısıyla; işle ilişkili tükenmişliğin ikincil travmatik stres geliştirmeye katkıda bulunduğu sonucuna varılmıştır (Shoji ve diğ. 2015).

İş doyumunu, tükenmişlik ve ikincil travmatik stresin yetişkin travma vakaları ile çalışan bir grup terapist üzerinde araştırıldığı, söz konusu kavramların hedef gruptaki yaygınlığının ve bu kavramları öngören değişkenlerin belirlenmeye çalışıldığı çalışmada katılımcılarının çoğunluğunun mesleki tatmin ve tükenmişlik için ortalama aralıklarda puan aldıkları, puanların % 70'inin ikincil travmatik stres için yüksek risk taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır. Olgunluğun, araştırma ve kendini geliştirme yönündeki etkinliklere harcanmış zamanın, daha yüksek düzeyde algılanan yönetim desteğinin ve mesleki

danışmanlığın, mesleki tatmin için daha yüksek bir potansiyel öngördüğü bulunurken; deneyimsiz ve genç olmanın, düşük düzeyde algılanan yönetim desteğinin tükenmişlik riskini artırdığı öngörülmüştür (Sodeke-Gregson ve diğ. 2013).

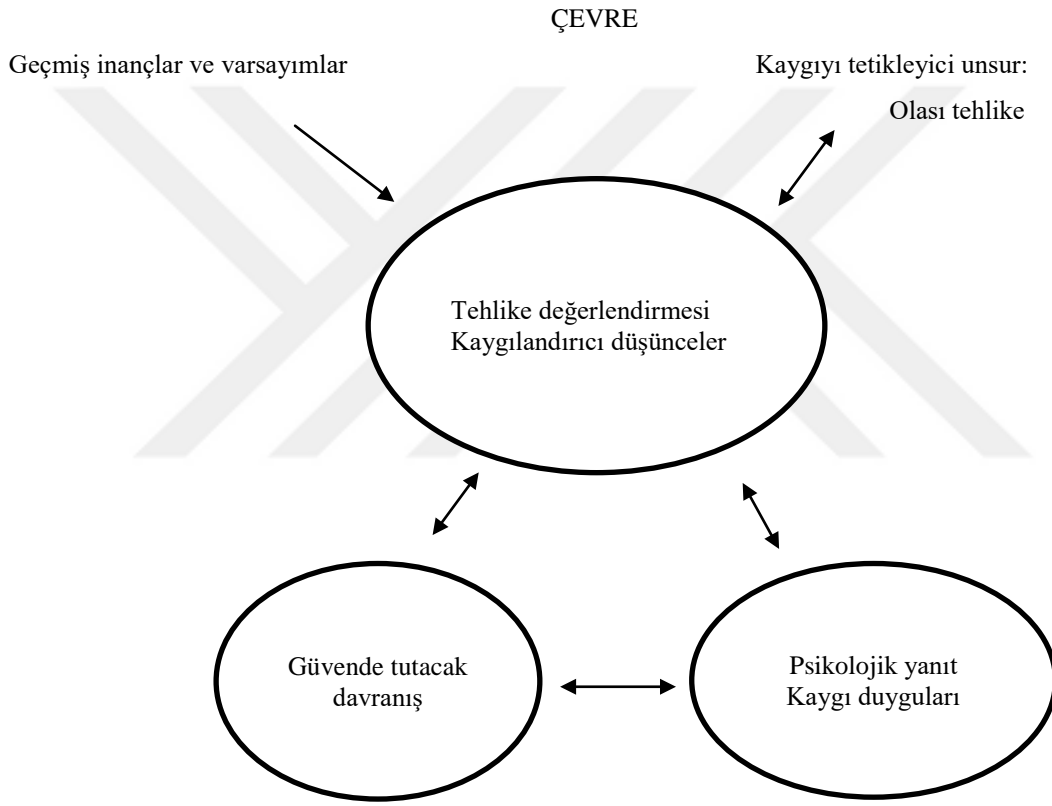
Başka bir araştırmada daha düşük düzeyde iş doyumunun ve yüksek düzeyde farklı bir iş arama niyetinin, daha yüksek düzeyde tükenmişliğin ve eşduyum yorgunluğunun yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Caringi ve diğ. 2017).

Eşduyum yorgunluğunun, tükenmişlik (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalması) riskinin ve mesleki tatmin potansiyelinin (yardımın yerine getirilmesi) ele alındığı çalışmada; 363 çocuk koruma personelinin yüksek düzeyde eşduyum yorgunluğu, düşük düzeyde tükenmişlik riski ve mesleki tatmin için iyi bir potansiyellerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yüksek düzeyde mesleki tatmine sahip olan katılımcıların daha düşük seviyelerde eşduyum yorgunluğuna ve daha düşük düzeyde tükenmişliğe sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mesleki tatminin tükenmişliğin etkilerini hafifletmeye yardımcı olabileceği değerlendirilmiştir (Conrad ve Kellar-Guenther 2006).

Amaçlarından birinin ikincil travmatizasyon ile travma sonrası stres bozukluğu, ikincil travmatik stres, eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik kavramları arasındaki örtüşme ve farklılıkların araştırılması olan çalışmada; örneklem grubunu oluşturan pediatrik sağlık hizmeti veren çalışanlar için ilgili kavramlar arasında önemli bir örtüşme olduğu ortaya çıkmıştır. Travma ile ilişkili tüm terimler (ikincil travmatik stres, eşduyum yorgunluğu, tükenmişlik) arasında güçlü bir pozitif ilişki bulunmuş, ancak en zayıf ilişkinin tükenmişlikle olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak, mevcut bulguların tükenmişlik ve ikincil travmatik stresin her birinin eşduyum yorgunluğunun gelişimine katkıda bulunduğu ve düşük mesleki tatminin, eşduyum yorgunluğunun gelişiminde kritik bir unsur olabileceğini gösterdiği ifade edilmiştir. Yüksek düzeyde mesleki tatmini olan katılımcıların, anlamlı derecede düşük ikincil travmatik stres ve tükenmişlik seviyelerine sahip olduğu, anlamlı olmasa da, yüksek mesleki tatmin kategorisinde eşduyum yorgunluğu ve travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgular ile mesleki tatminin, ikincil travmatik stres ve tükenmişlikle anlamlı derecede güçlü ve negatif yönde bir ilişkiye; eşduyum yorgunluğu ve travma sonrası stres bozukluğu ile negatif yönde bir ilişkiye doğru bir eğilime sahip olduğu ifade edilmiştir (Meadors ve diğ. 2009).

1.5. Anksiyete ve Depresyon

Anksiyete, ikincil travmatik stresin en sık görülen belirtilerinden biri olmakla birlikte; korku ya da yoğun bir endişe hali, gerginlik, rahatlayamama, sinirlilik, titreme ve ürkekliği kapsayan hoş olmayan bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Kellner 1987). Sanders ve Wills (2003)'e ait genel anksiyete modeli Çizim 5.1'de gösterilmektedir. Tehlikenin değerlendirilmesi, kaygı verici düşünceler, kaygı duyguları, kaygıya verilen psikolojik yanıt ve tehlikenin üstesinden gelmeye çalışan davranışlar bu modeli oluşturan unsurlar arasında yer almaktadır. Bu modelde kaygı döngüsü, çevrede kaygıyı tetikleyen bazı olaylarla bağlantılı olarak tanımlanmaktadır (Sanders ve Wills 2003).



Çizim 5.1. Kaygı Modeli (Sanders ve Wills 2003).

Anksiyete; sadece somatik, psikolojik ve davranışsal semptomlarla sınırlı olmamakla birlikte kişinin dünyadaki veya evrendeki yeri ile ilgili endişe olarak da algılanabilmekte ve kaynakları varoluşsal olabilmektedir (Horwitz 2013).

DSM 5'te kaygı bozuklukları; ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluğu, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir

sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu, tanımlanmamış kaygı bozukluğu şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu alt kategorilerinden yaygın kaygı bozukluğunun belirtileri arasında; dinginleşememe- huzursuzluk-gerginlik, kolay yorulma, odaklanmada zorluk çekme ya da zihnin durmuş gibi olması, kolay kızma, kas gerginliği, uykuya dalmakta ya da sürdürmekte güçlük çekme ya da huzursuz ve dinlendirmeyen uyku şeklinde kendini gösteren uyku bozukluğu yaşama yer almaktadır. En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, işte veya okulda başarı gösterme gibi birtakım olay ya da etkinliklerle ilişkili olarak aşırı bir kaygı ve kuruntu yaşama, bunları denetim altına almakta zorluk yaşama, yukarıda sayılan belirtilerden en az üçünü son altı ayın çoğu gününde yaşama, tüm bunların sonucunda işlevsellikte düşüş deneyimleme ve bunların herhangi bir maddenin ya da sağlık durumunun etkisine bağlanmaması, tüm bu rahatsızlıkların farklı bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaması halinde olası yaygın kaygı bozukluğu düşünülebilmektedir.

Depresyon, insanların günlük yaşamını farklı şekillerde etkileyebilen; iş kaybı, yakın kaybı, boşanma ya da ciddi bir hastalık durumu gibi olumsuz yaşam olayları sonrasında da görülebilen ruhsal bir bozukluktur (Miraglia ve Brooke 2015).

DSM-V'te depresyon bozuklukları; yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, yeğin (majör) depresyon bozukluğu, süregiden depresyon bozukluğu (distimi), aybaşı öncesi (premenstrüel) disfori bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu, tanımlanmamış depresyon bozukluğu şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu alt kategorilerden yeğin (major) depresyon bozukluğunun belirtileri arasında; üzüntü, umutsuzluk, kendini boşlukta hissetme gibi çökkün duygudurum, ilgi ve zevk kaybı, iştah kaybı ya da artışı, uykusuzluk veya aşırı uyuma, ajitasyon veya yavaşlama, enerji düşüklüğü, değersizlik ya da suçluluk duyguları, düşünmekte veya odaklanmakta güçlük, yineleyici intihar düşünceleri yer almaktadır. Bu belirtilerden son iki haftalık dönem boyunca en az beşinin yaşanması ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması, yine bu belirtilerden en az birinin çökkün duygudurum ya da ilgi yitirme veya zevk almamayı içermesi; ayrıca bu belirtilerin toplumsal ve işle ilgili alanlar gibi işlevsellik düzeyinde önemli sıkıntıya yol açması ve bu belirtilerin madde kullanımının ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanmaması koşulları ile olası yeğin (major) depresyon tanısı düşünülebilmektedir.

Psikologlarla gerçekleştirilen, araştırma konularından birinin depresyon düzeyi olduğu bir araştırmada katılımcıların %61'inin klinik düzeyde depresyon belirttiği, %29'unun intihar düşünceleri olduğu, %4'ünün en az bir intihar girişiminin olduğu ayrıca çoğunun (%84) terapi almış olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Pope ve Tabachnick 1994).

1.5.1. İkincil Travmatik Stres ile Anksiyete ve Depresyonun İlişkisi

Travma çalışanları korku, depresyon, anksiyete, stres gibi bir dizi travma tepkisi yaşayabilmektedir. Kişisel travma öyküsünün ve travma çalışmasının, 558 ruh sağlığı çalışanı ve adli alanda görevli uzmanlar üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmada; katılımcıların ağırlıklı olarak çocukluk çağı cinsel istismar mağdurlarına hizmet verdikleri, travma mağdurları ile çalışmanın; olumsuz başa çıkma, kişisel stres ve cinsel istismar vakalarına olumsuz tepki olarak nitelendirilen ikincil travmatizasyon semptomlarına neden olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, ruh sağlığı uzmanlarının kolluk kuvvetleri personeliyle karşılaştırıldığında daha düşük seviyelerde travmatik belirti ve ruhsal sıkıntı bildirdiği, ancak tüm katılımcıların %70'inin yüksek düzeyde kişisel stres bildirdiği; ayrıca travmatik belirtilere örnek olarak anksiyete, depresyon, disosiyasyon, cinsel sorunlar ve yeme bozukluklarının görüldüğü tespit edilmiştir (Follette, Polusny ve Milbeck 1994).

1.6. Ceza İnfaz Sisteminde Çalışma ve Ruhsal Etkileri

1.6.1. Türkiye'de Ceza ve İnfaz Sisteminde Çalışan Psikologların Görevleri

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne bağlı, hükümlü, tutuklu ya da yükümlüyle birebir çalışan psikologlar ağırlıklı olarak ceza infaz kurumlarında ya da denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev almaktadırlar.

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Bakanlar Kurulu'nun 20.03.2016 tarihli 2006/10218 sayılı Tüzük'te psiko-sosyal yardım servisinde görevli çalışanların iş tanımları 24'üncü maddede ele alınmıştır. İlgili maddede psikososyal servisin tanımı ve görevleri arasında; hükümlülerin ruh ve beden sağlığı ve bütünlüğüne ilişkin koruyucu, geliştirici programları araştırmak, uygulamak ve gerektiğinde tedavi sürecine katılarak psikolojik destek ve müdahalede bulunmak, hükümlülerin bireysel özelliklerini, yaşam koşullarını ve suç işleme nedenlerini belirleyerek bireysel gelişmelerine yardımcı olmak, kurum yaşamına uyumlarını ve toplumsal yaşamla uyumlaşmalarını sağlamak ve bireyin yeniden suç işlemesini engelleyecek önlemleri almak, bu amaçla gerektiğinde aileler ve sosyal çevreyle görüşme yapmak yer almaktadır.

Ceza infaz kurumlarında psikologların verdiği hizmetler genel olarak;

1. Hükümlü-tutukluya yönelik hizmetler,
2. Kurum sürecindeki hizmetler,
3. Salıverilmeye hazırlık ve salıverilme sonrası hizmetler,
4. Personele yönelik hizmetler,
5. İdari görev yetki ve sorumluluklar,
6. Proje geliştirmek ve diğer kurum, kuruluşlar ve sivil toplum örgütleriyle işbirliği sağlamak gibi mesleki çalışmalar şeklinde sınıflanabilmektedir.

Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği'nin eğitim ve iyileştirme bürosunun görev tanımlarının yer aldığı 17'nci maddesinde yükümlüler ile birebir çalışan psikologların görevleri arasında; denetimli serbestlik altında olan tüm suç grupları kapsamındaki yükümlülere yönelik bireysel görüşmeler ile grup çalışmalarını yürütmek, müdahale programlarını uygulamak, iyileştirme çalışmaları kapsamında özel hayatın gizliliğine dikkat ederek yükümlülerin aile, okul ve iş yerleriyle iş birliği yaparak çalışmalar yürütmek, diğer kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarının işbirliğinde eğitim ve iyileştirmeye yönelik programlar hazırlamak ve yürütmek, kurumlar ile sivil toplum kuruluşlarının eğitim ve iyileştirmeye yönelik yürüttükleri sosyal, kültürel ve sportif faaliyetler ile eğitim programlarını tespit etmek, iyileştirme çalışmaları kapsamında yükümlüleri bu tür programlara yönlendirmek, haklarında çalışma yükümlülüğü veya eğitim kurumuna ya da programına devam etme tedbiri verilen yükümlülerin kuruma yerleştirilmesinde, gerektiğinde yükümlülere refakat etmek görevleri yer almaktadır.

Denetimli serbestlik tedbirine ilişkin çalışmalar; uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ya da kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişinin, uyuşturucu kullanmasına neden olan veya kullanma isteğine yol açan etkenlerin değerlendirilerek, kişinin maddeye olan ihtiyacını kontrol etmesi, yaşam standardını artırması, belirlenen ihtiyaçları doğrultusunda kendisine ve topluma yararlı bir birey olabilmesi amacıyla yürütülen rehberlik çalışmalarını da kapsamaktadır.

1.6.2. Suç İşleyen Bireylerde Travmatik Yaşam Yaygınlığı

Ceza infaz sistemi içerisinde bulunan şüpheli, sanık, hükümlü, tutuklu ve yükümlülerin travma yaşantılarının ele alındığı pek çok çalışma bulunmaktadır. Kişiler arası travma yaygınlığının hapsedilmiş bireylerde genel popülasyonda gözlemlenen

daha yüksek olduğunu, fiziksel, cinsel, duygusal şiddet gibi kişilerarası şiddete maruz kalan bireylerin ve diğer travma türlerinin, infaz sisteminde yüksek düzeyde temsil edildiği konu hakkındaki görüşlerden birini oluşturmaktadır (Shivy ve Guion 2012).

Çocukluklarında istismara uğrayanların yeniden zarar görmelerinin ya da kendilerine zarar vermelerinin, başkalarına zarar vermelerinden çok daha muhtemel olduğu, çocukluklarında istismara uğrayanların saldırganlıklarını daha çok kendilerine yöneltmeye meyilli oldukları; azınlıkta kalan bir bölümün ise fail olduğunu değerlendiren görüşler de bulunmaktadır (Herman 2011).

Belçika, Hırvatistan, Danimarka, İngiltere, Finlandiya, Fransa, Almanya, Litvanya, Polonya, İspanya ve İsveç'te en az beş yıl hapis cezası verilen 1055 mahkumun travma, ruhsal sıkıntı yaygınlığını ve yaşam koşullarının değerlendirilmesini içeren çalışmada, her bir katılımcının ortalama üç travmatik olay deneyimledikleri, katılımcıların %14'ünün travma sonrası stres bozukluğu geliştirdiği, her ulusal örnekleme katılımcıların %50'den fazlasının psikolojik semptomlarından dolayı tedavi ihtiyacının olduğu, üçte birinin intihara teşebbüs ettiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Dudeck ve diğ. 2011).

Tutuklu 2279 anne ve baba ile yapılan bir çalışmada katılımcıların yaşamlarında altıdan fazla olmak üzere ortalama on beş travmatik ve/ya stresli yaşam olayı deneyimledikleri; annelerde çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismar oranının babalara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Carlson ve Shafer 2010).

Yetişkin suçluların fiziksel veya cinsel mağduriyet deneyimlerinin ileriki dönem madde kullanımına olan etkisinin incelendiği çalışmada, 674'ü erkek 284'ü kadın olmak üzere 958 katılımcıya ulaşılmış ve geçen yıl içerisinde fiziksel ve cinsel mağduriyet deneyimlemiş olan katılımcıların 18 ayda daha fazla madde kullandıkları ve depresyonun bu ilişkide aracılık ettiği bulunmuştur (Zweig ve diğ. 2012).

18 ila 24 yaş arasındaki gençler ve 55 yaş üzeri mahkumlar arasında yaşam boyu travma ve travmatik yaşam olaylarının incelendiği bir başka çalışmada; katılımcıların yaklaşık % 40'ının şiddete maruz kalmış olduğu; genç mahkumların fiziksel şiddet yaşama oranlarının, afet, hayatı tehdit eden hastalık ya da sevilen birinin ölümü gibi travmatik olayları ağırlıklı olarak yaşayan yetişkin mahkumlardan önemli ölçüde daha fazla olduğu değerlendirilmiştir (Maschi ve diğ. 2011).

Kadın ergen suçluların ne tür travmalara maruz kaldıkları ve sonucunda ne tür psikolojik problemler yaşadıklarına ilişkin son 10 yılda yapılan otuz üç çalışmanın değerlendirildiği gözden geçirme çalışmasında; katılımcıların neredeyse tamamının çoklu

travmalara maruz kaldıkları ve genel olarak katılımcıların %30'undan fazlasının travma sonrası stres bozukluğu geliştirmiş olduğu, bunun yanı sıra yüksek oranda depresyon, madde kullanımı, kaygı ve intihara eğilimlilik gibi eş tanımlar gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Foy ve diğ. 2012).

Uyuşturucu ve/ya uyarıcı madde ve suç ile ilişkili olan problemlerin temelini yaşam zorlukları ve büyük psikolojik travmalar oluşturabilmektedir (Hammersley 2011). Cinsel suç işlemiş erkek mahkumlarda, çocukluk çağı mağduriyeti, cinsel suçun işlenmesinden önce madde kullanımı ve cinsel suç sırasında kullanılan gücün arasındaki ilişkinin incelendiği, yaş ortalamasının 16.6 olduğu, 406 katılımcının yer aldığı çalışmada; çoklu çocukluk çağı mağduriyeti yaşayan katılımcıların tek tip travma yaşayan katılımcılardan daha yüksek oranda cinsel suç esnasında güç uyguladığı ve suçtan önce daha yüksek oranda madde kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Marini ve diğ. 2014). Ayrıca bu bulguları destekleyen nitelikte, çocukluk çağında istismara maruz kalma ile saldırgan ve suçlu davranış arasındaki bağın kuvvetli olduğunu ileri süren görüşler bulunmaktadır (Widom ve Maxfield 2001).

Genç suçlularda çocukluk çağı istismarının, travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığının ve bu iki kavramın ilişkiselliğinin incelendiği, dokuz çocuk tutukeviden yaş ortalamaları 17 olan (13-21 yaş aralığı, %88 erkek) 291 çocuktan toplanan verilerin değerlendirildiği çalışmada katılımcıların; %20'sinin TSSB tanısı aldığı, kadınların erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek oranda TSSB tanısı aldığı (40% vs. 17%, $p < 0.05$), genç suçluların yarısından fazlasının (%60'ının) çocukluk çağında istismara veya ihmale maruz kaldığı ayrıca kadınların erkeklerden yaklaşık on kat daha fazla, üç veya daha fazla türden kötü muameleye maruz kaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Moore ve diğ. 2013).

Genç suçlularla niteliksel yöntem kullanılarak yapılan bir başka çalışmada katılımcıların; evde, toplumda ve gözaltında şiddet yaşamış oldukları, okul ve evle ilgili düzenlerindeki istikrarsızlık, ani yer değişiklikleri, yoksulluk ve ebeveynlerin duygusal anlamda yanlarında olamamaları temalarında travmatik yaşam deneyimleri yaşadıkları tespit edilmiştir (Paton ve diğ. 2009). Söz konusu araştırmalar, suç işleyen bireylerin, yetişkin ya da ergen fark etmeksizin, yaşam deneyimlerinde travmatik olaylara sıklıkla rastlanıldığını göstermektedir.

1.6.3. Ceza İnfaz Sisteminde Çalışan Uzmanların İkincil Travmatik Stres Tepkileri ile İlişkili Araştırmalar

Travma yaşamış bireylere etkili müdahale genellikle bireyin travmatik deneyimle çalışmasına yardımcı olmayı dolayısıyla bireyin yaşamış olduğu travmatik olayı yeniden hatırlamasını gerektiren bir süreçtir. Bu süreçte danışman, travmatik olayın hatırlanan görüntülerine defalarca maruz kalmaktadır (Bride ve diğ. 2009). Suç işlemiş bireylerin yaşam deneyimlerindeki travma yaygınlığının, ceza infaz sisteminde çalışan uzmanların yürüttükleri çalışmalarda travmatik öykülerle karşılaşma olasılığını artırması çalışma sürecinin ikincil travmatik stres için risk faktörü oluşturduğunu düşündürmektedir.

Ceza infaz sistemi çalışanları genellikle travma veya tükenmişlik belirtilerine yol açabilecek kritik vakalar ve kronik streslerle karşı karşıya kalabilmektedir. Suç işlemiş bireylerle yapılan etkileşimlerin hem birincil hem de ikincil olmak üzere her türlü travmatik etkiye yol açabildiği değerlendirilmektedir. Yapılan bir araştırmada, infaz çalışanlarının yüksek düzeyde TSSB semptomları, tükenmişlik ve stres tepkisi gösterdikleri, ceza infaz kurumu çalışanlarının TSSB'ye eğilimli oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ilgili çalışmada katılımcıların, yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, yeniden yaşantılama, kaçınma, artmış uyarılmışlık ve yoğun stres yaşadıkları tespit edilmiştir (Boudoukha ve diğ. 2013).

Cinsel suçlularla çalışan denetimli serbestlik uzmanları ve danışmanlarının ikincil travma semptomlarının niteliksel araştırma yöntemiyle incelendiği çalışmada katılımcıların tamamının; düşünce, tutum ve davranışlarının ikincil travma semptomlarını içerdiği; katılımcıların cinsel suçlularla etkileşimleriyle ilişkili danışmanlık yaklaşımlarında özel hayatlarını etkileyen yoğun stres tarif ettikleri ve yine özel yaşamlarında iş kaynaklı yeniden yaşantılama tepkilerinin bulunduğu sonuçları elde edilmiştir (Severson ve Pettus-Davis 2011).

Çocuk adalet sisteminde çalışan 118 öğretmen ve görevlinin katılımcı oldukları çalışmada katılımcılar, öğrencilerinin %47'sinin hafif, %27'sinin orta, %7'sinin ağır düzeyde travmatize olduğunu düşündüklerini belirtilmiştir. Aynı çalışmada ikincil travmatik stres değerlendirildiğinde en sık bildirilen semptomun %61 oranında öğrencilerle çalışmakla ilgili istenmeyen düşüncelerin akla gelmesi olduğu ifade edilmiştir. Katılımcıların travmatik stres bozukluğunun üç temel kriterinden; %81'inin en az bir, %55'inin 2, %39'unun tüm kriterleri karşıladığı bulunmuş; ergen suçluların karşılaştıkları şiddet içerikli travmaların sıklığı gözönüne alındığında, düzenli olarak kendileriyle

görüşme yapan görevlilerin ikincil travmatik stres geliştirme riskleri altında olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hatcher ve diğ. 2011).

Çocuk koruma sistemi çalışanlarında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik üzerindeki yordayıcıları tanımlamanın amaçlandığı çalışmada; erkek olmanın, genç olmanın, kırsal bölgede ikamet etmenin ikincil travmatik stresin yordayıcıları arasında yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, erkek ve genç olmanın yüksek tükenmişlik oranlarını; dini hizmetlere aktif olarak katılımın daha düşük tükenmişlik düzeyini öngördüğü tespit edilmiştir. Çocuk koruma sisteminde çalışanlarda, diğer tüm sağlık profesyonelleriyle karşılaştırıldığında eşduyum yorgunluğu ve tükenmişliği tahmin etme olasılığının daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur (Sprang ve diğ. 2011). Kırsal bölgedeki çocuk koruma çalışanlarında ikincil travmatik stres tepkilerinin araştırıldığı bir diğer çalışmada katılımcıların ikincil travmatik stresle ilişkili; kaçınma, hipervijilans, uykusuzluk, sosyal izolasyon gibi semptomların çoğunu deneyimlediği sonucuna varılmıştır (Federico 2017).

Çocuk adaleti sisteminde eğitim alanında çalışanlarda ikincil travmatik stresin değerlendirildiği çalışmada; çocuk suçluların karşılaştığı travmaların sıklığı ve şiddet türleri göz önüne alındığında, düzenli olarak adli sistem içerisindeki çocuklarla etkileşime giren personelin, ikincil travmatik stres geliştirme riski altında olduğu belirtilmiştir. Çocuk adalet hizmetlerinde görev yapan öğretmen ve personelle gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların, öğrencilerin orta derecede travmatize olduğunu (% 47), şiddetli travma geçirdiklerini (% 27) ve çok şiddetli travma geçirdiklerini (% 7) belirttikleri tespit edilmiştir. İkincil travmatik stres ile ilgili olarak en sık bildirilen semptomun, öğrencilerle yapılan çalışmalarla ilgili yeniden yaşantılama tepkilerinin olduğu bulunmuştur. Katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu yönüyle % 81'inin en az bir, % 55'inin iki, % 39'unun üç temel tanı ölçütünü karşıladığı sonucuna ulaşılmıştır (Hatcher ve diğ. 2011).

Suç işlemiş popülasyonda da sıklıkla görülen alkol ve diğer uyuşturucu bağımlılarında travmaya maruz kalma ve travma sonrası stres bozukluğu yüksek düzeyde görülmektedir. Ancak bağımlı bireyleri değerlendiren ve tedavi eden çalışanlar üzerindeki etkisiyle ilgili az şey bilinmektedir. Avustralya'daki bağımlılık çalışanları arasında ikincil travmatik stresin yaygınlığının ve ilişkiselliğinin incelenmesini amaçlayan çalışmaya 412 bağımlılık çalışanı katılmıştır. Travma eğitimi alma düzeyinin, travma öyküsü olan danışanlara maruz kalma derecesinin, bağımlılık çalışanlarının kendilerinin travma yaşama durumlarının, TSSB öykülerinin ve mevcut durumlarının değerlendirildiği çalışmada,

ikincil travmatik stres kriterlerini karşılayan ve karşılamayan katılımcılar karşılaştırmıştır. Sonuçlarda; bağımlılık hizmetlerine başvuran travmatize hastaların oranının yüksek olmasına rağmen, bağımlılık çalışanlarının üçte ikisinden daha azının travma eğitimi almış olduğu görülmüştür. İkincil travmatik stres sıklığı % 19.9 olarak tespit edilmiştir (Ewer ve diğ. 2015).

Yine madde bağımlılığı danışmanları arasında travma eğitiminin, travma pratiklerinin ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesinin hedeflendiği, 225 ulusal alkol ve madde bağımlılığı danışmanı ile gerçekleştirilen araştırma sonuçlarında; çoğu madde bağımlısı danışmanının örgün akademik eğitiminde travma geçirmiş bireylerle çalışma için hazırlanmadığını ancak birçoğunun sürekli eğitim faaliyetleri yoluyla bir miktar travma eğitimi almış olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada travmatik stresin değerlendirilmesinde ve tedavi edilmesinde danışmanların uygulamaları açısından büyük bir çeşitliliğin olduğu görülmüştür. Madde bağımlısı danışmanlarının madde bağımlısı bireylerle yaptıkları çalışmalarda, neredeyse tamamının (% 97) travma geçiren danışmanlarla çalıştığı, madde bağımlılığı danışmanlarının, danışmanlarıyla yaptıkları çalışmaların sonucunda dolaylı olarak travmaya maruz kaldıkları ve çoğu zaman ikincil travmatik stresin bazı semptomlarını tecrübe ettikleri görülmüştür (Bride ve diğ. 2009).

Ceza infaz kurumu ve toplumsal alanda çalışan madde bağımlılığı danışmanları arasındaki farkın, kurumsal destek düzeyi ve işle ilişkili isteksizlik açısından araştırıldığı, 267 danışmanın katıldığı çalışmada; toplumsal alanda çalışan danışmanların, ceza infaz kurumlarında çalışan danışmanlarla karşılaştırıldığında, daha yüksek düzeyde kurumsal destek algıladıkları ve işle ilgili daha az hayal kırıklığı yaşadıkları da tespitler arasındadır (Perkins ve Oser 2014).

2. AMAÇ

Araştırmanın amacı; Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olan ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görevli psikologların ikincil travmatik stres düzeyleri ve bu düzeyle ilişkili unsurları incelemektir. Söz konusu unsurlar arasında; demografik özellikler, ilgili çalışanların birlikte çalıştıkları şüpheli, sanık, tutuklu, hükümlü ve yükümlülerde travmatik öykülerle karşılaşma durumları, yaşam kalitesi, tükenmişlik, depresyon ve anksiyete düzeyleri yer almaktadır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, görevli meslek elemanlarını koruyucu yaklaşım ve eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasının öneminin vurgulanması yer almaktadır.

Araştırmada ayrıca, ilgili kurumlarda görev yapan psikologların mesleki danışmanlığa ihtiyaç duyma durumları, kendileri için işlevsel olacağını düşündükleri eğitimler ve bu bilgilerle hizmet içi eğitim programlarının içeriği ve iş doyumunu artırıcı kurumsal politikaların önemi üzerinde durulacaktır. Türkiye'de ilgili örneklem grup üzerinde benzer bir çalışmanın olmayışı bu araştırmanın çalışanlar adına gerekli ve önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

3. YÖNTEM

Ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde psiko-sosyal ve eğitim-iyileştirme çalışmalarıyla hizmet sağlayan psikologların ikincil travmatik stres düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin ele alındığı araştırmada, katılımcıların görevleri ve bu kapsamda karşılaştıkları durumlar ve ihtiyaçları ile ilgili değerlendirme yapmaları için çeşitli formlar oluşturulmuş ve ölçekler bir araya getirilmiştir. Üniversite Etik Kurulu onayının alınmasının ardından Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne gerekli bilgiler iletilmiş ve uygulama için gerekli izin alınmıştır. Araştırma evrenine Adalet Bakanlığı'na ait elektronik posta bilgileri ile ulaşılmış, onam formu ile gerekli bilgilendirmeler yapılmış, çalışmanın gereçleri iletilmiş ve araştırmaya davet edilmiştir. Araştırmaya katılmak isteyenlerin danışmak istedikleri konular elektronik posta ve araştırma kapsamında alınan telefon hattı aracılığıyla araştırmacı tarafından yanıtlandırılmıştır. Veriler toplu olarak değerlendirilmiştir. Birincil travmaları nedeniyle, TSSB olası tanısı alan katılımcılar travma, travmaya verilen tepkiler ve iyileşme süreci hakkında bilgilendirilmiş, destek alabilecekleri sağlık kuruluşlarına başvurmaları için teşvik edilmiştir.

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, gözlemsel araştırmalar kategorisinde, tanımlayıcı araştırmadır.

3.2. Araştırma Yeri

Adalet Bakanlığı, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışmalarını yürüten, çalışanları arasında psikolog olan, Türkiye genelindeki tüm ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlükleri, araştırmanın yerini oluşturmaktadır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Tekniği

Adalet Bakanlığı, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışmalarını yürüten, Türkiye genelindeki tüm ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görevli 397 psikolog, çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu kapsamda 397 psikoloğa elektronik posta aracılığı ile ulaşılmış ve çalışma bataryası

gönderilmiştir. Araştırmaya davet edilenler içerisinde çalışmaya katılmayı kabul eden ve gereçleri dolduran 59 psikoloğun verileri değerlendirilmeye alınmıştır. Katılımcılar birincil travma yaşantısı açısından değerlendirilmiş olup 59 katılımcıdan üçünün birincil travmaya bağlı olası travma sonrası stres bozukluğu tanısı alabileceği düşünüldüğünden bu üç katılımcı ikincil travmatik stres belirtilerinin etkisinin gölgelenmemesi amacı ile çalışmadan çıkarılmıştır. Böylelikle çalışmada son analize 56 katılımcının verileri dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni; ikincil travmatik stres, bağımsız değişkenleri ise; yaşam kalitesi, tükenmişlik, depresyon ve anksiyete düzeyleri ve demografik bilgilerdir.

3.5. Araştırmada Kullanılan Terim, Sınıflandırma, Yöntem ve Ölçütler

Araştırma, katılımcıların birlikte çalıştıkları popülasyonun etkisi ile ikincil travmatik stres yaşayıp yaşamama durumları ve bununla ilişkili unsurları belirlemeye yönelik ilişkisel tarama modeli bir çalışmadır.

3.6. Araştırmada Kullanılan Gereçler

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen cinsiyet, yaş, eğitim durumu, bulunulan il, çalışılan Adalet Bakanlığı birimi, görev tanımı, ilgili birimde görev alınan süre, iş deneyimi ve eğitim bilgisi, rehberlik/danışmanlık/değerlendirme çalışmalarında karşılaşılan travma türleri, danışmanlık alıp almama durumu, uygulamalarını geliştirmek için ihtiyaç duydukları eğitim ve koşulların neler olduğu, danışmanlık alıp almadıkları, danışmana ihtiyaç duyup duymadıkları, travma ile ilgili eğitim alma durumları gibi bilgilerin alındığı sorulardan oluşmaktadır.

3.6.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği

DSM-IV'te yer alan TSSB tanı kriterlerine göre yapılandırıp TSSB tanısını belirlemeye yardımcı olmak üzere Foa (1997) tarafından geliştirilen bir ölçektir. Kırk dokuz maddeden oluşmakta olan bir öz bildirim ölçeğidir. Sonuçları; TSSB tanılama, travmatik olayları tanımlama, belirtilerin ağırlığını ölçme, işlev kaybının düzeyini belirlemeyi içermektedir. Belirtilerin tanımlaması; yeniden yaşantılama belirtileri, kaçınma belirtileri, uyarılmışlık belirtileri şeklindedir. Belirtilerin ağırlığı; puanlama yok, hafif, orta, orta ağır, ağır olarak ifade edilmektedir. İşlev kaybı düzeyi; cinsel yaşam, iş, eğlence ve hoş vakit geçirme, arkadaş ilişkileri, aile ilişkileri ve yaşamdan genel doyumun son bir ay içinde bozulup bozulmadığı yönleriyle belirlenmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Işıklı (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir.

3.6.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (Sivil Sürümü)

Weathers ve arkadaşlarının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarına katkı sunduğu ölçek, 17 maddelik, bireylerin kendi kendilerine uyguladıkları, ilk olarak DSM-III-R TSSB kriterleri esas alınarak tasarlanıp, 1994'te DSM-IV kriterlerine göre gözden geçirilmiş ve Vietnam ve Basra Körfezi gazilerinde geçerliliği gösterilmiştir (1993 alıntı Kocabaşoğlu ve ark. 2005, s.127) Sorulardan 5'i yeniden yaşama, 7'si kaçınma ve 5'i artmış uyarılmışlık belirtilerini sorgulamaktadır. Cevaplar "hiç yok" ile "aşırı derecede" arasında değişen altılık skala üzerinden (0-5) değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Kocabaşoğlu ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır.

3.6.4. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ölçek Stamm (2005) tarafından geliştirilen, otuz madde ve üç alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Alt ölçeklerden biri olan, mesleki tatmin; çalışanın kendi mesleği veya işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade etmektedir. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini göstermektedir. 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler mesleki tatmini ölçen maddelerdir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .87'dir. İkinci alt ölçek tükenmişlik alt ölçeğidir. Umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçmektedir. Bu ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .72'dir. 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir. Üçüncü ölçek eşduyum yorgunluğu alt

ölçeğidir. Stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuştur. Bu alt ölçekten yüksek puan alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .80 olarak belirlenmiştir. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler bu durumu ölçmek için geliştirilmiş maddelerdir. Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik-güvenilirlik çalışması Yeşil ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır.

3.6.5. İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Bride, Robinson, Yegidis ve Figley (2004) tarafından geliştirilen, 17 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. İkincil travmatik stresle ilgili yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık semptomlarının şiddetini ölçmek için tasarlanmıştır. Yanıtlayıcıların her bir maddeyi dikkatle okuyup son yedi gün içerisinde her maddenin kendisi için ne sıklıkta geçerli olduğunu beşli likert tipi ölçekte 1 asla 5 çok sık aralığında belirtmeleri istenmektedir. Yeniden yaşantılama (2, 3, 6, 10, 13), kaçınma (1, 5, 7, 9, 12, 14, 17) ve uyarılma (4, 8, 11, 15, 16) tepkileri şeklinde üç alt ölçekten oluşmaktadır. DSM IV'ün Travma Sonrası Stres Bozukluğu kriterleri ile tutarlı, bazı maddeler stresör odaklı değil (Madde 1, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 15, 16) travmatik stresin olumsuz etkilerinin karakteristik özellikleridir. Bu çalışmada kullanılan ölçek, ölçeği geliştiren araştırmacıdan alınan onamdan sonra yapılan dil geçerliliği çalışmasının ardından kullanılmıştır. Özgün ölçek önce Türkçe'ye, Türkçe form yeniden İngilizceye çevrilip elde edilen formlar dört uzmanla incelenmiş, son şekli verilmiş ve uygulanmıştır. Süreç içerisinde ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır. İlgili ölçek ile araştırmada kullanılmış olan ölçek karşılaştırılmış ve mevcut çalışmada ölçek kapsamında edilen verilerin kullanılabileceği değerlendirilmiştir.

3.6.6. Maslach Tükenmişlik Envanteri

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Envanter, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere 3 altı boyuttan oluşmaktadır. Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden

yüksek; kişisel başarı alt ölçeğinden düşük puan tükenmişliğin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

3.6.7. Beck Depresyon Envanteri

Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh (1961) tarafından geliştirilmiştir. Depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri değerlendiren öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. Duygudurum, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumсузлук, suçluluk duygusu, cezalandırılma duygusu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, kendini cezalandırma arzusu, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal içedönüklük, kararsızlık, bedensel imge, çalışabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk-bitkinlik, iştahın azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar, cinsel dürtü kaybını içeren 21 belirti kategorisini kapsamaktadır. Her madde 0 ile 3 arasında puanlanarak; bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilmektedir. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Araştırmada Tegin (1980) tarafından uyarlanan versiyonu kullanılmıştır.

3.6.8. Beck Anksiyete Envanteri

Beck, Epstein, Brown, Steer (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin yaşadıkları anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi sağlamaktadır. Yetişkinlere ve ergenlere uygulanabilen kendini değerlendirme ölçeğidir. 21 maddeden oluşur, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Her madde için "Hiç", "Hafif derecede", "Orta derecede" ve "Ciddi derecede" seçeneklerinin birinin seçilmesi ve işaretlenmesi gerekmektedir. Verilen cevaplara 0 ile 3 arasında değişen puanlar verilir. Puan aralığı 0-63'tür. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğini Ulusoy, Şahin ve Erkmén (1988) tarafından gerçekleştirilmiştir.

3.7. Etik Kurul Onayının Yeri ve Numarası

Söz konusu araştırmaya, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 2/1 karar numarası ve KOU KA EK 2013/5 Protokol Kodu ile 15.01.2013 tarihinde onay verilmiştir.

3.8. Veri Çözümlemesi

İstatistiksel analizler SPSS-versiyon20 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Sayısal veriler ortalama±standart sapma, kategorik veriler n (%) şeklinde verilmiştir. İlişki analizleri öncesinde Kolmogorov-Smirnov testi ile dağılımın normal olup olmadığına bakılmıştır. Bu doğrultuda gruplar arasındaki sayısal verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi ya da Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sayısal veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson ya da Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.



4. BULGULAR

Katılımcıların genel özellikleri ve değerlendirmeleri Çizelge 4.1’de gösterilmiştir. Katılımcıların 44’ü (%78.6) kadın, 9’u (%16.1) erkektir. Katılımcıların yaş ortalamaları 28’dir. Katılımcıların 31’i (%55.4) ceza infaz kurumlarında, 23’ü (%41.1) denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev yapmaktadır. Katılımcıların ilgili birimde görev yapma süreleri ortalama 30.26 aydır. 42 (%75) katılımcı travma konusunda herhangi bir eğitim almadığını, 11 katılımcı (%19.6) ise travma konusunda eğitim aldığını belirtmiştir. Katılımcıların 49’u (%86) mesleki danışmanlık almadığını belirtirken, 4’ü (%7) mesleki danışmanlık aldığını ifade etmiştir. Katılımcılardan 47’si (%82.5) mesleki danışmanlığa ihtiyaç duyduğunu belirtirken; 6’sı (%10.5) mesleki danışmanlığa ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Katılımcıların genel özellikleri ve değerlendirmeleri Çizelge 4.1’de yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Katılımcıların genel özellikleri (s=56)

Özellikler	Sayı	Yüzde	Ortalama±SS (aralık)
Cinsiyet			
Kadın	44	78.6	
Erkek	9	16.1	
Yaş			28.19± 4.430 (23-43)
Eğitim durumu			15.23±0.738 (15-19)
Çalışılan birim			
Ceza infaz kurumu	31	55.4	
Denetimli serbestlik müdürlüğü	23	41.1	
İlgili birimde görev süresi (ay)			30.26±37.093(1-241)
Travma konusunda eğitim alma durumu			
Eğitim almayan	42	75	
Eğitim alan	11	19.6	
Mesleki danışmanlık alma durumu			
Hayır	49	86.0	
Evet	4	7.0	

Mesleki danışmanlığa ihtiyaç duyma durumu

Evet	47	82.5
Hayır	6	10.5

SS=Standart sapma

Katılımcılara aynı zamanda uygulamalarını geliştirmede işlerine yarayacağını düşündükleri eğitim konularının ve gerekli olduğunu düşündükleri çalışma koşullarının neler olduğu soruları yöneltilmiştir. Katılımcıların travmaya müdahale (n=18), bireysel görüşme teknikleri (n=10), terapi eğitimi (n=9), cinsel dokunulmazlığa karşı suç işlemiş bireylerle çalışma (n=6), bağımlılar ile çalışma (n=5), öfke yönetimi (n=5), stres yönetimi (n=3), psikolojik testlerin (n=4) yanı sıra, mağdura yaklaşım, intihar ve kendine zarar verme, aile danışmanlığı gibi diğer temalara ait konulara ilişkin eğitimlerin düzenlenmesine ihtiyaç duyduklarını ifade ettikleri görülmektedir. Gerekli çalışma koşulları hakkında katılımcılar; çalışmakta oldukları kurumların fiziki koşullarının uygulamaları için iyileştirilmesi, personel sayısının ve niteliğinin artırılması, süpervizyon olanağının sağlanması, tüm personelin çalışmalara ilişkin duyarlı olması, özlük haklarının iyileştirilmesi konularına yer vermişlerdir.

Katılımcıların ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile yaş, eğitim durumu, çalışma süresi, yaşanan birincil travma parametreleri arasındaki ilişki çizelge 4.2’de gösterilmiştir. Buna göre; ikincil travmatik stres belirtileri ile; yaş, eğitim süresi, çalışma süresi ve yaşanan birincil travma sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.2. Katılımcıların ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile bazı nüfus ve klinik özellikleri arasındaki ilişki.

		İTSÖ Yeniden Yaşantılama	İTSÖ Kaçınma	İTSÖ Artmış Uyarılmışlık	İTSÖ Toplam Puan
Yaş	r	-.125	-.192	-.058	-.184
	p	0.401	0.197	0.701	0.216

Eğitim süresi	r	.007	.146	.233	.159
	p	0.960	0.328	0.118	0.284
Çalışma süresi	r	.182	.155	.184	.171
	p	0.222	0.298	0.221	0.250
Yaşanılan birincil travma sayısı	r	.110	.100	.126	.112
	p	0.464	0.502	0.404	0.454

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği.

Katılımcıların çalıştıkları şüpheli, sanık, hükümlü ve yükümlü grubunda karşılaştıkları travma türü ve sıklıkları ile ilgili değerlendirmeleri Çizelge 4.3'te gösterilmiştir. Katılımcıların çalıştıkları şüpheli, sanık, hükümlü ve yükümlü grubunda travma/stresli yaşam deneyimi ile karşılaşma sıklıkları (0 Bilmiyorum, 1 Hiç, 2 Bazen, 3 Sık, 4 Çok sık şeklinde) ele alınmıştır. Katılımcıların çalıştıkları şüpheli, sanık, hükümlü ve yükümlü grubunda sıklıkla; hapisyanede bulunma, aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel olmayan bir saldırı, bir yabancı tarafından cinsel olmayan saldırı, aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel bir saldırı yaşantısı ile karşılaştıklarını ifade ettikleri görülmüştür.

Çizelge 4.3. Katılımcıların çalıştıkları grupta karşılaştıkları travma türleri ve sıklıkları.

Travma Türü	Ortalama± SS (aralık)
Ciddi bir kaza, yangın, patlama	1.73±0.820
Doğal afet	1.52±0.786
Aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel olmayan bir saldırı	2.41±1.125
Bir yabancı tarafından cinsel olmayan saldırı	2.23±1.095
Aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel bir saldırı	2.05±1.061
Bir yabancının cinsel saldırısı	1.93±0.997
Askeri bir çatışma veya savaş alanında bulunma	1.36±0.841
18 yaşından önce kendinden en az 5 yaş veya daha büyük olan birisi ile	1.93±1.059

cinsel yakınlıkta bulunma

Hapishanede bulunma 3.71±0.868

İşkenceye maruz kalma 1.80±1.135

Yaşamı tehdit eden bir hastalığa maruz kalma 1.84±0.848

Diğer 1.04±1.250

SS=Standart sapma

Katılımcıların cinsiyet ve çalıştıkları birime göre ikincil travmatik stres belirti düzeyleri Çizelge 4.4'te gösterilmiştir. İkincil travmatik stres alt ölçekleri olan; yeniden yaşantılama, artmış uyarılmışlık, kaçınma ve ikincil travmatik stres toplam puan yönüyle kadın ve erkek katılımcılar arasında; çalışılan birime göre denetimli serbestlik müdürlüğü ve ceza infaz kurumu arasında fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çizelge 4.4. Katılımcıların cinsiyet ve çalıştıkları birime göre ikincil travmatik stres belirti düzeyleri.

	İTSÖ Yeniden Yaşantılama		İTSÖ Kaçınma		İTSÖ Artmış Uyarılmışlık		İTSÖ Toplam Puan	
	Ortalama±SS	p	Ortalama±SS	p	Ortalama±SS	p	Ortalama±SS	P
Cinsiyet								
Kadın	7.20±2.92	0.912	12.97±5.17	0.939	8.52±3.76	0.577	28.48±11.34	0.963
Erkek	7.42±3.25		13.14±5.17		8.42±4.39		29.00±12.13	
Birim								
DSM	7.00±2.99	0.470	12.40±5.66	0.475	8.20±4.51	0.666	27.60±12.46	0.598
CİK	7.51±2.92		13.48±4.61		8.69±3.17		29.37±10.35	

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği.

DSM: Denetimli Serbestlik Müdürlüğü

CİK: Ceza İnfaz Kurumu

SS=Standart sapma

Katılımcıların ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile yaşam kalitesi parametreleri arasındaki ilişki Çizelge 4.5'te gösterilmiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin yeniden yaşantılama, kaçınma, artmış uyarılmışlık alt ölçekleri ve toplam puanı ile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu alt ölçekleri ve toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ($p<0.001$); İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin kaçınma, artmış uyarılmışlık alt ölçekleri ve toplam puanı ile Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin mesleki tatmin alt ölçeği değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Çizelge 4.5. Katılımcıların ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile yaşam kalitesi parametreleri arasındaki ilişki.

		İTSÖ (Yeniden Yaşantılama)	İTSÖ (Kaçınma)	İTSÖ Artmış Uyarılmışlık	İTSÖ Toplam Puan
ÇİYKÖ	r	.026	-.116	-.043	-.090
(Mesleki Tatmin)	p	0.867	0.455	0.782	0.560
ÇİYKÖ	r	.527	.603	.561	.619
(Tükenmişlik)	p	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*
ÇİYKÖ	r	.780	.682	.694	.756
(Eşduyum Yorgunluğu)	p	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*
ÇİYKÖ	r	.656	.441	.493	.535
(Toplam Puan)	p	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği.

ÇİYKÖ: Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği.

* $p<0.05$

Katılımcıların ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile tükenmişlik parametreleri arasındaki ilişki Çizelge 4.6'da gösterilmiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin yeniden yaşantılama, kaçınma, artmış uyarılmışlık alt ölçekleri ve toplam puanı ile Maslach

Tükenmişlik Envanteri'nin duyarsızlaşma, kişisel başarı alt ölçekleri ve toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($p<0.001$). İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin kaçınma, artmış uyarılmışlık alt ölçekleri ve toplam puanı ile Maslach Tükenmişlik Envanteri'nin duygusal tükenmişlik alt ölçeği değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Çizelge 4.6. Katılımcıların ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile tükenmişlik parametreleri arasındaki ilişki.

		İTSÖ	İTSÖ	İTSÖ	İTSÖ
		Yeniden Yaşantılama	Kaçınma	Artmış Uyarılmışlık	Toplam Puan
MTE	r	.026	-.116	-.043	-.090
(Duygusal Tükenmişlik)	p	0.867	0.455	0.782	0.560
MTE	r	.527	.603	.561	.619
(Duyarsızlaşma)	p	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*
MTE	r	.780	.682	.694	.756
(Kişisel Başarı)	p	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*
MTE	r	.656	.441	.493	.535
(Toplam Puan)	p	<0.001*	0.004*	0.001*	<0.001*

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği.

MTE: Maslach Tükenmişlik Envanteri.

* $p<0.05$

Katılımcıların depresyon, anksiyete ve ikincil travmatik stres düzeylerine göre dağılımları, toplam puanlarının ortalaması ve standart sapması Çizelge 4.7'de gösterilmiştir. Katılımcıların depresyon dereceleri değerlendirildiğinde; yarısından fazlasının (%60.7, $s=34$) minimal düzeyde depresyon deneyimlediği, %12.5 ($s=7$)'inin hafif düzeyde; %5.4 ($s=3$)'ünün orta düzeyde; %3.6 ($s=2$)'sının şiddetli düzeyde depresyon

deneyimlediği görülmüştür. Katılımcıların anksiyete dereceleri değerlendirildiğinde; yaklaşık yarısının yani % 48.2 (s=27)'sinin anksiyeteye ilişkin belirti ifade etmediği, %17.9 (s=10)'unun hafif düzeyde, %12.5 (s=7)'inin orta düzeyde, %1.8 (s=1)'inin ise şiddetli düzeyde anksiyete deneyimlediği görülmüştür. Katılımcıların ikincil travmatik stres dereceleri değerlendirildiğinde; %53.6 (s=30)'sının düşük, %12.5 (s=7)'inin hafif, %7.1 (s=4)'inin orta, %10.7 (s=6)'sinin yüksek düzeyde ikincil travmatik stres deneyimlediği görülmüştür.

Çizelge 4.7. Katılımcıların depresyon, anksiyete ve ikincil travmatik stres düzeylerine göre dağılımları, toplam puanlarının ortalaması ve standart sapması.

Özellikler	Sayı	Yüzde	Ortalama±SS (aralık)
Depresyon			7.67±8.40
Yok ya da minimal	34	60.7	
Hafif	7	12.5	
Orta	3	5.4	
Şiddetli	2	3.6	
Anksiyete			7.45±9.07
Belirti yok	27	48.2	
Hafif	11	19.6	
Orta	7	12.5	
Şiddetli	1	1.8	
İkincil Travmatik Stres			28.61±11.20
Yok ya da düşük	30	53.6	
Hafif	7	12.5	
Orta	4	7.1	
Yüksek	6	10.7	

SS= Standart sapma

Katılımcıların ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki Çizelge 4.8'de gösterilmiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin yeniden yaşantılama, kaçınma, artmış uyarılmışlık alt ölçekleri ve toplam puanı ile Beck Depresyon

Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği skorları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Çizelge 4.8. Katılımcıların ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki.

		İTSÖ	İTSÖ	İTSÖ	İTSÖ
		Yeniden	Kaçınma	Artmış	Toplam
		Yaşantılama		Uyarılmışlık	Puan
BDE	r	.447	.423	.482	.479
(Depresyon)	p	0.002*	0.003*	0.001*	0.001*
BAÖ	r	.404	.519	.453	.512
(Anksiyete)	p	0.005*	<0.001*	0.002*	<0.001*

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği.

BDE: Beck Depresyon Ölçeği.

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği.

* $p<0.05$

5. TARTIŞMA

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olan ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görevli psikologların ikincil travmatik stres düzeyleri ve bu düzeyle ilişkili unsurları incelemeyi amaçlayan bu çalışmada; katılımcıların demografik özellikleri, birlikte çalıştıkları şüpheli, sanık, tutuklu, hükümlü ve yükümlülerde travmatik öykülerle karşılaşma durumları, yaşam kalitesi, tükenmişlik, depresyon ve anksiyete düzeyleri ele alınmıştır.

Çalışmada ceza infaz sisteminde ruh sağlığı hizmetlerinde çalışanların suç işlemiş bireylerle gerçekleştirdikleri görüşmelerde travma yaşantısına rastladıkları görülmektedir. Kişiler arası travma yaygınlığının hapsedilmiş bireylerde genel popülasyonda gözlemlenenenden daha yüksek düzeyde olduğu, fiziksel, cinsel, duygusal şiddet gibi kişilerarası şiddete maruz kalan bireylerin ve diğer travma türlerinin, infaz sisteminde yüksek düzeyde temsil edildiği belirtilmiştir (Shivy ve Guion 2012). Bu çalışmada da literatürle örtüşen şekilde katılımcıların çalıştıkları grupta sıklıkla; hapisanede bulunma, aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel olmayan bir saldırı, bir yabancı tarafından cinsel olmayan saldırı, aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel bir saldırı yaşantısı ile karşılaştıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev yapan psikologların yaptıkları çalışmalar sonucunda travmaya dolaylı olarak maruz kaldıkları, bu nedenle de ikincil travmatik stres semptomlarını yaşama riskiyle karşı karşıya kalabilecekleri değerlendirilmektedir.

Özellikle psikososyal hizmet alanında travma hizmeti sunan çalışanların, deneyim süreleri uzadıkça ikincil travmatik stres yaşama yönüyle daha az risk taşıdıkları değerlendirilmektedir (Bride 2012). Bu çalışmada ise ikincil travmatik stres belirtileri ile; yaş, eğitim süresi, çalışma süresi ve yaşanan birincil travma sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu kapsamda bulguların ilgili literatür bilgisini desteklemediği görülmektedir. Bu durumun yaş ve deneyim süresinin örneklem grubunda birbirine yakın aralıklarda olmasından kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir. Benzer şekilde, katılımcılar arasında eğitim sürelerinin birbirine yakın olması sebebi ile eğitimin ikincil travmatik stres açısından ayırt edici olmadığı düşünülmüştür. Ayrıca, kadın katılımcıların daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres deneyimleyebileceği beklenirken kadın ve erkek katılımcılar arasında herhangi bir farka rastlanmamıştır.

Katılımcıların çalıştıkları gruplarda pek çok farklı türden travma deneyimleyen bireylerle karşılaşmalarına karşın çoğunluğunun travma konusunda herhangi bir eğitim almadığı görülmektedir. Katılımcıların uygulamalarını geliştirmede işlerine yarayacağını düşündükleri eğitim konuları arasında travmaya müdahale en sıklıkla talep edilen konu olmuştur. Bunların yanı sıra katılımcıların çoğunun mesleki danışmanlık alma ihtiyaçlarının bulunmasına karşın çok azının bu desteği aldığı görülmektedir. Lisans düzeyinde travma odaklı derslerin bulunmayışı, ülke geneli düşünüldüğünde travma konusundaki eğitimlerin yaygın olmayışı ve hizmet içi eğitimlerde ilgili konunun yer almamasının bu ihtiyacın oluşmasında etkili olduğu değerlendirilmektedir. Tüm ruh sağlığı eğitim programları için müfredata travmanın dahil edilmesi, travma hakkında öğrenmenin ve travma ile çalışmanın yeterli klinik eğitim için gerekli olduğu, klinik eğitim programlarında travmanın da yer aldığı bir yaklaşımın benimsenmesi önerilmektedir (Courtois ve Gold 2009, Butler ve diğ. 2017).

Kurumsal desteğin travma alanında çalışanlar için oldukça önemli olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet sunan kuruluşlarda görev yapan personelin psikolojik yönden güçlenmelerine destek olunmasının ikincil travmatik stres belirtilerinin önlenmesine veya hafifletilmesine yardımcı olabileceği vurgulanmıştır (Choi 2017). Bu çalışmada da katılımcıların literatürle örtüşecek şekilde değerlendirmelerde buldukları görülmektedir. Gerekli çalışma koşulları hakkında katılımcılar; çalışmakta oldukları kurumların fiziki koşullarının uygulamaları için iyileştirilmesi, personel sayısının ve niteliğinin artırılması, süpervizyon olanağının sağlanması, tüm personelin çalışmalara ilişkin duyarlı olması, özlük haklarının iyileştirilmesi konularında talepte bulunmuşlardır.

İkincil travma semptomlarının önlenmesi ve hafifletilmesinin kolay bir süreç olmadığı, bu konuda birçok bakım modelinin stres yönetimi ve/veya kişisel bakım eğitimlerine ağırlık verdiği görülmektedir (Bride 2012). Katılımcılar literatürün gerekli gördüğü şekilde, çalışmalarını daha verimli hale getirmeleri için almış oldukları hizmet içi desteğin daha da artırılması ve standartlaştırılması gerektiğini değerlendirmişlerdir.

Katılımcıların çalıştıkları şüpheli, sanık, hükümlü ve yükümlü grubunda her türden travmaya dolaylı olarak maruz kaldıkları ve çoğu zaman ikincil travmatik stresin bazı semptomlarını tecrübe ettikleri görülmüştür. İkincil travmatik stres alt ölçekleri olan; yeniden yaşantılama, artmış uyarılmışlık, kaçınma ve ikincil travmatik stres toplam puan yönüyle kadın ve erkek katılımcılar arasında; çalışılan birime göre denetimli serbestlik müdürlüğü ve ceza infaz kurumu arasında fark bulunmamıştır. İkincil travmatik stres

geliştirme yönüyle ceza infaz kurumunda çalışmanın denetimli serbestlik müdürlüğünde çalışmaktan daha riskli olabileceği akla gelmekteyken tahmin edilenin aksine her iki kurumda çalışmanın ikincil travmatik stres düzeyinde bir farka yol açmadığı görülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stres, eşduyum yorgunluğu, tükenmişlik ve mesleki tatmin düzeyinin incelendiği bir araştırmada, örneklemedeki sosyal hizmet uzmanlarının %40,9 (n=105)'unun anlamlı düzeyde ikincil travmatik stres deneyimledikleri (Ortalama=33.63, SS=11.30) görülmüştür (Caringi ve diğ. 2017). Mevcut çalışmada ise katılımcıların ikincil travmatik stres dereceleri değerlendirildiğinde; yaklaşık %30'unun hafif, orta ve yüksek düzeyde ikincil travmatik stres deneyimlediği görülmüştür.

Katılımcıların ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile yaşam kalitesi parametreleri arasındaki ilişkide; literatürdeki ikincil travmatik stresin iş doyumunu öngördüğü sonucu ile uyuşmayacak şekilde, ikincil travmatik stres ve mesleki tatmin arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur (Bride ve Kintzle 2011). Ancak ikincil travmatik stresin tüm boyutları ile yaşam kalitesinin tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu boyutları arasında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulguların anlamlı düzeyde ikincil travmatik stres deneyimleyen sosyal hizmet uzmanlarının aynı zamanda yüksek düzeyde tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu yaşadıkları bulgusuyla örtüştüğü değerlendirilmektedir (Caringi ve diğ. 2017). Eşduyum yorgunluğu, travma yaşamış bir bireyle çalışma sonucu oluşan, sempati ve empati kurma becerisinde azalmayı, öfke ve kaygı duygularında artışı, duygusal bir malzemeye karşı aşırı duyarlılık veya duyarsızlığı, iş yaşantısı ile kişisel yaşamı ayırmada güçlüğü, hizmet sunmada yetersiz hale gelmeyi içeren bir durum olarak tanımlanmaktadır (Mathieu 2007). Bu çalışmada da eşduyum yorgunluğunun literatürle örtüşen şekilde, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres ile ilişkili olduğu görülmektedir (Cocker ve Joss 2016).

Mesleki tatmin ve ikincil travmatik stres ile örgütsel bağlılık ve iş doyumunu arasındaki ilişkinin 216 madde bağımlılığı danışmanı ile incelendiği bir araştırmada; ikincil travmatik stresin hem örgütsel bağlılığı hem iş doyumunu öngördüğü tespit edilmiştir (Bride ve Kintzle 2011). Madde bağımlılığı alanında çalışanların da ikincil travmatik stres konusuna dikkat etmesi gerektiği belirtilmektedir (Bride ve diğ. 2009).

Travma sonrası hayatta kalanlarla çalışan ve travmatik malzemeye dolaylı olarak maruz kalan uzmanların iş ile ilgili tükenmişlik ve ikincil travmatik stres yaşama durumlarını kapsayan bir meta analiz çalışmasında 8256 çalışana ait verinin yer aldığı 41

çalışmanın değerlendirilmesini içeren analizler; işle ilişkili tükenmişlik ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkinin güçlü ($r=.69$) olduğunu ortaya koymuştur (Cieslak ve diğ. 2014). Bu çalışmada, ikincil travmatik stresin yeniden yaşantılama, kaçınma, artmış uyarılmışlık boyutları ile tükenmişliğin duygusal tükenmişlik boyutu arasında ilişkili bulunmadığı ancak ikincil travmatik stresin söz konusu tüm boyutları ile tükenmişliğin; duyarsızlaşma, kişisel başarı boyutlarında olumlu yönde anlamlı ilişki bulunduğu görülmüştür. Bu bulgulardan hareketle, ikincil travmatik stres belirtilerinin çalışanlarda duyarsızlaşma ve kendini başarısız olarak nitelendirme yönünde bir eğilim geliştirmeye yol açabileceği, ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde çalışan psikologlarda ikincil travmatik stres belirtilerinin ve tükenmişlik belirtilerinin eş zamanlı olarak görülebileceği, bu bulguların ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasındaki pozitif yöndeki ilişkiyi desteklediği değerlendirilmektedir.

Algılanan meslektaş desteğinin daha yüksek düzeyde mesleki tatmin ve daha düşük düzeyde tükenmişlik ile ilişkili olduğunu vurgulayan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda; personelin kurumsal destek algılarını artıran politikaların, özellikle de iş arkadaşı desteğinin desteklenmesi ve teşvik edilmesi, takım oluşturma egzersizlerinin, çalışma arkadaşlığı oluşturma uygulamalarının yaygınlaştırılması ve algılanan iş arkadaşları desteğinin artırılması gibi programların oluşturulmasının işlevsel olacağı değerlendirilmektedir (Miller ve diğ. 2017, Caringi ve diğ. 2017).

Stres hormonlarının aktive olduğu ve uzun süreler boyunca aktif kaldığı travmatik stres durumlarında fiziksel sistemlerin zarar görebileceği, bu sebeple bazı çalışanların stresle ilişkili hastalık, anksiyete ve depresyon gibi sağlık sorunlarından muzdarip olunabileceği belirtilmektedir (Alexandre 2012). Bu bilgiyle tutarlı olarak, bu çalışmada da anksiyete ve depresyon belirtilerinin katılımcılar tarafından sıklıkla deneyimlendiği, ikincil travmatik stresin tüm boyutları ile depresyon ve anksiyete arasında istatistiksel olarak olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Personelin ruhsal anlamda dayanıklılığını artıracak, stresi ve duygularını yönetme becerilerini güçlendirmeye hizmet edecek eğitimlerin, mesleki danışmanlık gibi uygulamaların çalışanları anksiyete ve depresyondan da koruyabileceği değerlendirilmektedir.

5.1 Sınırlılıklar

Araştırmanın yapıldığı dönem Türkiye genelindeki ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev yapmakta olan psikologların toplam sayısının 397 olmasına karşın 59 psikologla çalışmanın yapılmış olması nedeniyle araştırmaya katılmaya gönüllü olan psikologların çalışma evrenini kısmen temsil ettiği düşünülmektedir. Bu durumun bulguların genellenebilirliğini kısıtladığı değerlendirilmektedir. Araştırma daveti ve araçlarının şahsi kurumsal elektronik posta adreslerine iletilmek yoluyla kendilerine iletilmesinin katılımıda gönüllüğe etki edebileceği, ayrıca çalışma bataryasının katılımcılara yüz yüze görüşmeyle değil, elektronik posta ile ulaştırılmış olmasının verilerin güvenilirliğini azaltmış olabileceği değerlendirilmektedir. Çalışmaya katılmayı istemeyenlerin, isteyenlere göre ruhsal açıdan daha fazla etkilenmiş olabileceği varsayımı göz önüne alınırsa bu durumun çalışmada yanlılık yaratmış olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev yapan psikologların suç işlemiş bireylerle gerçekleştirdikleri görüşmelerde travma yaşantısına rastladıkları, travmaya dolaylı olarak maruz kaldıkları, ikincil travmatik stres semptomlarını tecrübe ettikleri ve bu durumun ceza infaz kurumu ve denetimli serbestlik müdürlükleri yönüyle farklılık taşımadığı görülmüştür.

Katılımcıların ikincil travmatik stres belirti düzeyleri ile yaşam kalitesi parametrelerinden tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu boyutları arasında olumlu yöndeki anlamlı ilişki ikincil travmatik stresin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisini göstermiştir. Ayrıca araştırmada, ikincil travmatik stres belirtilerinin, tükenmişlik belirtileri ile ilişkili olduğu, ikincil travmatik stresin yeniden yaşantılama, kaçınma, artmış uyarılmışlık boyutlarının depresyon ve anksiyete ile de ilişkili olduğu yani çalışanların görevleri sırasında pek çok ruhsal problem yaşayabileceği görülmektedir.

Katılımcıların çalıştıkları gruplarda pek çok farklı türden travma deneyimleyen bireyle çalışmalarına karşın çoğunluğunun travma konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını ve travma odaklı eğitimlere ihtiyaç duyduklarını belirtmeleri; travma ile çalışma ve özbakım konularında eğitim ve mesleki danışmanlık sistemlerinin geliştirilmesi ve uygulanmasının ikincil travmatik stresin önlenmesi veya şiddetinin azaltılması için çeşitli kurumsal stratejilerin geliştirilmesinde fayda görülmektedir. Ayrıca çalışanların ruhsal sağlığını korumaya hizmet edecek değerlendirme sistemlerinin hangi personelin ek desteğe daha fazla ihtiyaç duyduğunun belirlenmesinde kurumlara yardımcı bilgiler sağlayacağı, yanı sıra çalışanların ruhsal sağlığını korumaya hizmet edecek programların, sistemlerin, destek mekanizmalarının oluşturulmasının ve bu çalışmaların, çalışan üzerindeki etkisinin değerlendirilmesiyle geliştirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

İkincil travmatik stres, tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu veya diğer travmatik stres semptomlarını yaşayan bireylerin içinde buldukları durum hakkında ayırım yapmak için gerçekleştirilen çalışmaların benzer kavramı ifade etmek için farklı terimler kullandıkları görülmektedir. Literatürdeki bu kavramların tutarlı şekilde, birbirini tamamlar nitelikte, daha anlaşılır hale getirilmesi yönünde çalışmaların sürdürülmesinin alana katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

KAYNAKLAR

Alexandre L 'Correctional officers and trauma', Figley CR (Ed), Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide. s.149-150, Thousand Oaks, California, 2012.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.

Avcı K, Pala K. Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004; 30(2): 81-85. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/421490> (Ulaşım: 13 Nisan, 2018).

Baker TE 'Burnout', Figley CR (Ed), Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide. s.69-72, Thousand Oaks, California, 2012.

Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J ve Erbaugh J. An inventory for measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961; 4(6):561-571, (doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004).

Boudoukha AH, Altintas E, Rusinek S ve diğ. Inmates-to-staff assaults, ptsd and burnout:profiles of risk and vulnerability. *Journal of Interpersonal Violence*. 2013; 28(11): e2332–e2350, (doi: 10.1177/0886260512475314).

Bride BE 'Secondary traumatic stress', Figley CR (Ed), Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide. s.600-602, Thousand Oaks, California, 2012.

Bride BE, Hatcher SS ve Humble MN. Trauma training, trauma practices, and secondary traumatic stress among substance abuse counselors. *Traumatology*. 2009; 15(2), 96-105. <http://tmt.sagepub.com> (Ulaşım: 4 Şubat, 2018).

Bride BE., Kintzle S. Secondary traumatic stress, job satisfaction, and occupational commitment in substance abuse counselors *Traumatology* 2011; 17(2): 22-28, (doi:10.1177/1534765610395617).

Bride BE. Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*. 2007; 52(1), 63-70. <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=040378fe-5f7c-4a20-aff8-a16be05ca912%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9dHI%3d#db=a9h&AN=24348119> (Ulaşım: 7 Nisan, 2018).

Bride BE, Robinson M, Yegidis B ve Figley CR Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*. 2004; 14(1), 27–35; (doi:10.1177/1049731503254106).

Butler LD, Carello J ve Maguin E. Trauma, stress, and self-care in clinical training: predictors of burnout, decline in health status, secondary traumatic stress symptoms, and compassion satisfaction. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2017; 9(4): e416–e424, (doi: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000187>).

Caringi JC, Hardiman ER, Weldon P, Fletcher S, Devlin M ve Stanick C. Secondary traumatic stress and licensed clinical social workers. *Traumatology*. 2017; 23(2), 186–195. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000061> (Ulaşım: 4 Şubat, 2018).

Carlson BE, Shafer MS. Traumatic histories and stressful life events of incarcerated parents: childhood and adult trauma histories. *The Prison Journal*. 2010; 90(4), e475–e493, (doi:10.1177/0032885510382224).

Catherall DR 'Posttraumatic stress disorder assessment and systemic treatment', Figley CR (Ed), Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide. s.459-463, Thousand Oaks, California, 2012.

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük. Resmî Gazete Tarihi: 06.04.2006 Resmî Gazete Sayısı: 26131 <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin1.aspx?MevzuatKod=2.5.200610218&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=Ceza%20%C4%B0nfaz%20Kurumlar%C4%B1n%C4%B1n&Tur=2&Tertip=5&No=200610218>

Choi GY. Secondary traumatic stress and empowerment among social workers working with family violence or sexual assault survivors. *Journal of Social Work*. 2017; 17(3): e358–e378, (doi: 10.1177/1468017316640194).

Cieslak R, Shoji K ve diğ. A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to Trauma. *Psychological Services*. 2014; 11(1): e75-e86, (doi: 10.1037/a0033798).

Cocker F, Joss N. Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016; 13(618): 1-18, (doi:10.3390/ijerph13060618).

Conrad D, Kellar-Guenther Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*. 2006; 30(2006): e1071–e1080, (doi:10.1016/j.chiabu.2006.03.009).

Crumpei I, Dafinoiu I. Secondary traumatic stress in medical students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 46: 1465 – 1469, (doi: 10.1016/j.sbspro.2012.05.322).

Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 05.03.2013 Resmi Gazete Sayısı: 28578. <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.17175&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=denetimli%20serbestlik>

Dudeck M, Drenkhahn K, Spitzer C ve diğ. Traumatization and mental distress in long-term prisoners in Europe. *Punishment & Society*. 2011; 13(4): 403-423, (doi: 10.1177/1462474511414782).

Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Türk Psikolog Derneği Yayınları, Ankara, 1992.

Ewer PL, Teesson M, Sannibale C ve diğ. The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in Australia. *Drug and Alcohol Review*. 2015; 34: e252–e258, (doi: 10.1111/dar.12204).

Fagan J, Piper ES, Cheng YT. Contributions of victimization to delinquency in inner cities. *The Journal of Criminal Law & Criminology*. 1987; 78(3): 586-513. <https://pdfs.semanticscholar.org/1280/4720a11f79e37205669a206c69a40f1740f0.pdf> (Ulaşım: 8 Nisan, 218).

Federico DR. Identifying the experiences of secondary traumatic stress in rural child welfare workers: action research study. Thesis (PhD). Capella University, 2017.

Figley CR Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. Routledge, New York, 1995. Kocaeli Üniversitesi Kütüphanesi-KOULİB: eBook Academic Collection (EBSCOhost): <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=0a910046-854b-4831-a138-4b58469bb16b%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbm9dHI%3d#db=e000xww&AN=72836> (Erişim: 5 Nisan 2018)

Foa EB, Cashman L, Jaycox L ve Perry K The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: the posttraumatic diagnostic scale. *Psychological Assessment*, 1997; 9(4), 445-451. <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/pds.asp> (Ulaşım: 26 Nisan 2018).

Follette VM, Polusny MM, Milbeck K Mental health and law enforcement professionals: trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1994; 25(3): 275-282. https://www.researchgate.net/profile/Melissa_Polusny/publication/232601604_Mental_Health_and_Law_Enforcement_Professionals_Trauma_History_Psychological_Symptoms_and_Impact_of_Providing_Services_to_Child_Sexual_Abuse_Survivors/links/55de21c108ae79830bb58598/Mental-Health-and-Law-Enforcement-Professionals-Trauma-History-Psychological-Symptoms-and-Impact-of-Providing-Services-to-Child-Sexual-Abuse-Survivors.pdf (Ulaşım: 15 Nisan 2018).

Foy DW, Ritchie IK, Conway AH. Trauma exposure, posttraumatic stress, and comorbidities in female adolescent offenders: findings and implications from recent studies. *European Journal of Psychotraumatology*. 2012; 3: 17247, (doi: 10.3402/ejpt.v3i0.17247).

Gil S, Weinberg M. Secondary trauma among social workers treating trauma clients: the role of coping strategies and internal resources. *International Social Work*. 2015; 58(4): e551–e561, (doi: 10.1177/0020872814564705).

Godbout N, Briere J 'Psychological responses to trauma', Figley CR (Ed), *Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide*. s.485-489, Thousand Oaks, California, 2012.

Gordon N, Alpert JL 'Psychological Trauma', Figley CR (Ed), *Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide*. s.489-494, Thousand Oaks, California, 2012.

Hammer LB, Sanchez D. 'Quality of work life', Rogelberg, SG (Ed), *Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology*. s:651-652., Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications, 2007.

Hammersley R Pathways through drugs and crime: desistance, trauma and resilience. *Journal of Criminal Justice*. 2011; 39(3): 268–272, (doi: 10.1016/j.jcrimjus.2011.02.006).

Hatcher SS, Bride BE, Oh H ve diğ. An assessment of secondary traumatic stress in juvenile justice education workers. *Journal of Correctional Health Care*. 2011; 17(3): e208-e217, (doi: 10.1177/1078345811401509).

Hensel JM, Ruiz C, Finney C ve diğ. Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of Traumatic Stress*. 2015; 28: e83–e91, (doi: 10.1002/jts.21998).

Herman JL. *Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları Ev içi İstismardan Siyasi Teröre*. 2011. Çev. Tamer Tosun, Literatür Yayıncılık, İstanbul, 2011.

Horwitz AV *Anxiety: A Short History*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2013. E-Book Collection (EBSCOhost): <http://eds.a.ebscohost.com/> (Erişim: 15 Nisan 2018).

Işıklı S. *Travma sonrası stres belirtileri olan bireylerde olaya ilişkin dikkat yanlılığı, ayrışma düzeyi ve çalışma belleği uzamı arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006.

Jencks JW, Leibowitz GS The impact of types and extent of trauma on depressive affect among male juvenile sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2016;1-21, (doi:10.1177/0306624X16676099).

Jin X, Sun IY, Jiang S ve diğ. The impact of job characteristics on burnout among Chinese correctional workers. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2018; 62(2): e551–e570, (doi: 10.1177/0306624X16648419).

Kadambi, MA, Truscott D. Vicarious traumatization and burnout among therapists working with sex offenders. *Traumatology*. 2003; 9(4). 216-230, (doi: 10.1528/trau.9.4.216.25265).

- Kahill S. Interventions for burnout in the helping professions: A review of the empirical evidence. *Canadian Journal of Counselling Review*. 1998; 22(3), 162-169. <http://cjc-rcc.ucalgary.ca/cjc/index.php/rcc/article/view/1308/1190> (Ulaşım: 14 Nisan, 2018).
- Kellner R A symptom questionnaire. *Journal of Clinical Psychiatry*. 1987;. 48(7):268–274. [http://www.scalesandmeasures.net/files/files/Symptom%20Question%20\(1987\).pdf](http://www.scalesandmeasures.net/files/files/Symptom%20Question%20(1987).pdf) (Ulaşım: 17 Nisan, 2018).
- Killian, KD (2008). Helping Till It Hurts? A Multimethod Study of Compassion Fatigue, Burnout, and Self-Care in Clinicians Working With Trauma Survivors. *Traumatology*. 2008; 14: 32-44. <http://tmt.sagepub.com/content/14/2/32.full.pdf+html> (Ulaşım: 01.03.2014).
- Kiyimba N, O'Reilly M. The risk of secondary traumatic stress in the qualitative transcription process: a research note. *Qualitative Research*. 2016; 16(4): e468–e476, (doi: 10.1177/1468794115577013).
- Kocabaşoğlu N, Çorapçıoğlu Özdemir A, Yargıç İ ve Geyran P. Türkçe “PTSD checklist-civilian version” (PCL-C) ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Yeni Sempozyum*. 2005; 43(3):126-134. <http://yenisymposium.com/Pdf/TR-YeniSempozyum-3845c912.pdf> (Ulaşım: 26 Nisan, 2018).
- Marini VA, Leibowitz GS, Burton DL ve diğ. Victimization, substance use, and sexual aggression in male adolescent sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*. 2013; 41(5): 635-649, (doi: 10.1177/0093854813507567).
- Maschi T, Gibson S, Zgoba KM ve diğ. Trauma and life event stressors among young and older adult prisoners. *Journal of Correctional Health Care*, 2011; 17(2): 160-172, (doi: 10.1177/1078345810396682).
- Maslach, C, Jackson SE. Maslach burnout inventory manual (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1986.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981; 2(2):99-113, (doi:10.1002/job.4030020205).
- Mathieu F. Running on Empty: Compassion Fatigue in Health Professionals. *Rehab Community Care Medicine*. 2007; 4, 1–7. (Erişim: 7 Mayıs 2018), <http://www.compassionfatigue.org/pages/RunningOnEmpty.pdf>
- McAloney K. From Victim to Perpetrator: The Impact of Community Violence. Hassel AE (Ed). *Crime: causes, types and victims*. Nova Science Publishers, New York, 2011.
- Meadors P, Lamson A, Swanson M ve diğ. Secondary traumatization in pediatric healthcare providers: compassion fatigue, burnout, and secondary traumatic stress. *Omega*. 2009; 60(2): e103-e128, (doi: 10.2190/OM.60.2.a).
- Miller A, Unruh L, Wharton T ve diğ. The relationship between perceived organizational support, perceived coworker support, debriefing and professional quality of life in Florida law enforcement officers. *International Journal of Police Science & Management*. 2017; 19(3): e129–e139, (doi: 10.1177/1461355717717995).
- Miraglia DA, Brooke SL. Facing The Black Dog. SL. Brooke ve CE. Myers (Ed) *The Use of the Creative Therapies in Treating Depression*. Charles C Thomas Publisher, Springfield, Illinois, 2015.
- Moore E, Gaskin Indig D Childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder among incarcerated young offenders. *Child Abuse & Neglect*. 2013; 37(10): 861– 870, (doi: 10.1016/j.chiabu.2013.07.012).
- Moulden HM, Firestone P. Vicarious traumatization: the impact on therapists who work with sexual offenders. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2014; 8(1): 67-83, (doi: 10.1177/1524838006297729).

- Paton J, Crouch W, Camic P Young offenders' experiences of traumatic life events: a qualitative investigation. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2009; 14(1): 43–62, (doi: 10.1177/1359104508100135).
- Perkins EB, Oser CB. Job frustration in substance abuse counselors working with offenders in prisons versus community settings. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2014; 58(6). e718–e734, (doi: 10.1177/0306624X13479347).
- Pope KS, Tabachnick BG Therapists as patients: a national survey of psychologists' experiences, problems, and beliefs. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1994; 25(3): 247-258, (doi:10.1037/0735-7028.25.3.247).
- Prati G, Pietrantonio L. Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: a meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*. 2009; 14:364–388, (doi: 10.1080/15325020902724271).
- Pines AM, Aronson E. Career burnout: causes and cures. New York: Free Press.
- Ray S, Wong C, White D, Heaslip K. Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology*. 2013; 19(4): 255-267, (doi: 10.1177/1534765612471144).
- Reuther BT 'Philosophy of Trauma', Figley CR (Ed), Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide. s.437-44, Thousand Oaks, California, 2012.
- Ritchie EC 'Secondary trauma among behavioral health professionals', Figley CR (Ed), Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide. s.585-586, Thousand Oaks, California, 2012.
- Sanders D, Wills F. Counselling for anxiety problems. Sage Publications, London, 2003. Kocaeli Üniversitesi Kütüphane Kataloğu: <http://kutuphane.kocaeli.edu.tr/> (Erişim: 15 Nisan 2018).
- Severson M, Pettus-Davis C. Parole officers' experiences of the symptoms of secondary trauma in the supervision of sex offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2013; 57(1): 5–24, (doi:10.1177/0306624X11422696).
- Shivy VA, Guion DB 'Incarceration and trauma', Figley CR (Ed), Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide. s.323-326, Thousand Oaks, California, 2012.
- Shoji K, Lesnierowska M ve diğ. What comes first, job burnout or secondary traumatic stress? findings from two longitudinal studies from the U.S. and Poland. *Plos One*. 2015; 10(8): e0136730, (doi:10.1371/journal.pone.0136730).
- Sodeke-Gregson E A, Holttum S ve diğ. Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European Journal of Psychotraumatology*. 2013; 4:1-10, (doi: 10.3402/ejpt.v4i0.21869).
- Sprang G, Craig C ve Clark J. Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: a comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare*. 2011; 90(6): 149-68. <https://search.proquest.com/openview/130e5ecc58ec6e2930e9145ad095a26a/1?> (Ulaşım: 02 Nisan, 2018).
- Stamm BH The precise ProQOL manual. 2005. (Erişim 26 Nisan 2018), <http://www.compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf>
- Stamm BH The precise ProQOL manual. 2010. (Erişim 15 Nisan 2018), http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
- Strahl NR 'Biological effects of physical and psychological trauma', Figley CR (Ed), Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide. s.44-46, Thousand Oaks, California, 2012.

Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996; 9(3): 455-471. <https://sites.uncc.edu/ptgi/wp-content/uploads/sites/9/2015/01/The-Posttraumatic-Growth-Inventory-Measuring-the-positive-legacy-of-trauma.pdf> (Ulaşım: 25 Nisan, 2018).

Tegin B. Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe .Üniversitesi Psikoloji Bölümü, 1980.

The Center for Victims of Torture, 2018. Professional Quality of Life. Erişim 07 Mayıs 2018, <http://www.proqol.org>

Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the beck anxiety inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 1988;12(2); 163-172. https://www.researchgate.net/profile/Nesrin_Hisli_sahin/publication/233792003_Turkish_Version_of_the_Beck_Anxiety_Inventory_Psychometric_Properties/links/0912f50b89f36c598c000000/Turkish-Version-of-the-Beck-Anxiety-Inventory-Psychometric-Properties.pdf (Ulaşım: 26 nisan, 2012).

Ünver H., Gülen Şişmanlar Ş., Karakaya I. Çocuk ve ergenlerde travmatik stresi etkileyen faktörler: bir ölçeğin geçerliliği. *Yeni Symposium*. 2016; 54(2): 30-32, (doi: 10.5455/NYS.201607021).

Valent P 'Foreword', Figley CR (Ed), *Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide*. s.27-28, Thousand Oaks, California, 2012.

Van der Kolk B. Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2000; 2(1): 7-22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181584/pdf/DialoguesClinNeurosci-2-7.pdf> (Ulaşım: 10 Nisan, 2018).

Wagaman AM, Geiger JM, Shockley C ve diğ. The role of empathy in burnout, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*. 2015; 60(3): e201-e209, (doi: 10.1093/sw/swv014).

Widom C, Maxfield M. An update on the 'cycle of violence' in Washington DC. National Institute of Justice.2001. (Erişim. 8 Nisan 2018), <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/184894.pdf>

World Health Organization, 2009. Erişim: 14 Nisan 2018, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/basic-documents-47-en.pdf>

Yeşil A., Ergün Ü., Amasyalı C., Er F., Olgun NN., Aker AT. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2010; 47: 111-7, (doi:10.4274/npa.5210).

Yıldırım G, Kıdak LB, Yurdabakan İ. İkincil travmatik stres ölçeği: bir uyarlama çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2018; 19(1): 45-51, (doi: 10.5455/apd.247563).

Zweig, JM, Yahner J, Rossman SB Does recent physical and sexual victimization affect further substance use for adult drug-involved offenders? *Journal of Interpersonal Violence*. 2012; 27(12): 2348– 2372, (doi: 10.1177/0886260511433517).

5. ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

- Adı Soyadı: Merve Çakıroğlu
- Doğum yeri ve tarihi: İstanbul 12.06.1984
- Uyuğu: TC
- Medeni Durumu: Bekar
- Çalıştığı kurum: Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü
- İletişim Adresi ve telefonu: Emniyet Mahallesi, Mevlana Bulvarı No: 36, Hakim ve Savcılar Binası Yenimahalle/Ankara. Tel. 312 2041658

1. Eğitimi (tarih sırasına göre)

- 1990-1995: Pendik İlkokulu
1995-1999: Özel Marmara Koleji [İngilizce]
1999-2003: Burak Bora Anadolu Lisesi [Fransızca]
2004-2008: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü
2014-2015 Yeditepe Üniversitesi Pedagojik Formasyon (Rehberlik)
- Yabancı dili: İngilizce, Fransızca

2. Unvanları

- Psikolog
Şube Müdürü

3. Mesleki Deneyimi

08.10.2008 –01.01.2012 Pendik Gökkuşuğu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (Psikolog, Aile Danışmanı) Yarı zamanlı.

01.10.2010-01.01.2012 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Gönüllü Asistanı Yarı zamanlı.

01.01.2012-27.03.2012 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 'Bedenim Benimdir' [Aile içi cinsel şiddetin raporlanması] Avrupa Birliği Projesi Asistanlığı.

27.03.2012-22.08.2014 Adalet Bakanlığı İstanbul Anadolu Denetimli Serbestlik Müdürlüğü, Denetimli Serbestlik Uzmanı.

25.08.2014-... Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli

Serbestlik Daire Başkanlığı İnfaz ve İyileştirmeden Sorumlu Şube Müdürlüğü (Geçici Görevlendirilme) – 2015 yılından itibaren Şube Müdürü (Tedviren).

4. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Psikologlar Derneği

Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları Birimi

Travma, Afet ve Kriz Birimi

Geşalt Terapi Derneği

5. Bilimsel Etkinlikler

Poster 1: Çakıroğlu M, Şenyuva G, Amasyalı C, Kula Güney A, Sezgin AU (2012). Afet Sonrası Psikososyal Müdahaleler: Van Depremi Örneği. 7. Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları, İstanbul.

Poster 2: Şenyuva G, Çakıroğlu M, Amasyalı C, Kula Güney A, Sezgin AU (2012). Afete Erken Dönem Psikososyal Müdahalelerde Hazırlık Çalışmaları. 7. Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları, İstanbul.

EK.1 Katılımcı Bilgilendirme Formu

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Bu form Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruhsal Travma ve Afet Çalışmaları Yüksek Lisans Programı öğrencisi, Merve Çakıroğlu tarafından hazırlanan “**Adalet Bakanlığı’nda görev alan psikologların ikincil travmatik stres düzeyleri ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi**” konulu tez çalışması ile ilgilidir.

Araştırmanın amacı rehberlik/danışmanlık görüşmeleri sırasında görüşmeciler tarafından aktarılan çeşitli travmatik yaşam olaylarının ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlarda ikincil travmatik stres tepkisi oluşturup oluşturmama durumu ve buna bağlı olarak yaşam kalite düzeylerinin değerlendirilmesi, konu ile ilgili gerekli önlemlerin alınmasıdır.

Gönüllü katılımcı iseniz onam bölümünü okuduktan sonra 17 maddeden oluşan genel bilgi anketi ve yaklaşık yirmi dakika süren soru bataryasını uygulamanız gerekmektedir.

Araştırma için herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Uygulayacak olduğunuz soru bataryası bu tez çalışması, bilimsel yayın ve çalışmalarda kullanılacaktır. Kimlik bilgileriniz araştırma içeriğinde bulunmayacak, ilettiğiniz bilgiler gizli tutulup, hiçbir surette kimse ile paylaşılmayacak, sonuçlar toplu olarak değerlendirilecektir. Araştırma sonuçları hakkında genel bilgi e-posta adresleriniz aracılığı ile size ulaştırılacaktır.

Araştırmaya katılmayı istemezseniz araştırmadan çekilebilirsiniz. Böyle bir durumda verileriniz araştırmadan çıkarılacaktır.

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuzda aşağıdaki e-posta adresinden bana ulaşabilirsiniz. Vakit ayırdığınız için çok teşekkür ederim.

Merve Çakıroğlu

E-Posta: ab151251@adalet.gov.tr

Psikolog Merve Çakıroğlu tarafından, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı Ruhsal Travma ve Afet Çalışmaları Yüksek Lisans Programı dahilinde yürütülecek “Adalet Bakanlığı’nda görev alan psikologların ikincil travmatik stres düzeyleri ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi” konulu yüksek lisans tezi hakkında yukarıda yazı ile belirtilen aydınlatılmış onam formunu okudum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Adı geçen bu tez çalışmasında “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih: ____/____/____

EK. 2 Bilgi Formu

BİLGİ FORMU

1	Cinsiyet: 1.Kadın ___ 2.Erkek ___
2	Yaş:_____
3	Eğitim durumu: 1.Lisans___ 2.Yükseklisans___ 3.Doktora___ 4. Lisans+Formasyon___ 5.Diğer Belirtiniz(_____)
4	Bulunulan il:_____
5	a.Çalışılan Adalet Bakanlığı Birimi:_____ b.Görev tanımı:_____
6	İlgili birimde görev alma süresi: _____yıl _____ay

İŞ DENEYİMİ VE EĞİTİM BİLGİSİ

7	Adalet Bakanlığı'nda görev almadan önce çalışılan kurumlar ve görevler: a. <table border="1"><thead><tr><th>Kurum</th><th>Görev</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> b. Adalet Bakanlığı'nda görev almadan önce herhangi bir kurumda görev almadım. _____	Kurum	Görev														
Kurum	Görev																
8	Adalet Bakanlığı'nda görev almadan önce katılan mesleki eğitim/sertifika/staj programları: a. <table border="1"><thead><tr><th>Programın Adı</th><th>Yıl</th><th>Programın Adı</th><th>Yıl</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> b. Adalet Bakanlığı'nda görev almadan önce herhangi bir mesleki eğitim/sertifika/staj programına katılmadım.____	Programın Adı	Yıl	Programın Adı	Yıl												
Programın Adı	Yıl	Programın Adı	Yıl														
9	Adalet Bakanlığı'nda görev alma sırasında katılan Bakanlık eğitimi/sertifika/staj programları: a. <table border="1"><thead><tr><th>Eğitim/Sertifika/Staj Programının Adı</th><th>Yıl</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> b. Adalet Bakanlığı'nda görev aldıktan sonra herhangi bir bakanlık eğitimi/sertifika/staj programına katılmadım.____	Eğitim/Sertifika/Staj Programının Adı	Yıl														
Eğitim/Sertifika/Staj Programının Adı	Yıl																
10	Adalet Bakanlığı'nda görev aldıktan sonra katılan (Bakanlık eğitimi/sertifika/staj programı dışında)																

eğitim/sertifika/staj programları

a. Eğitim/Sertifika/Programının Adı Yıl

Eğitim/Sertifika/Programının Adı	Yıl

b.1. Adalet Bakanlığı'nda görev aldıktan sonra (bakanlık eğitimleri dışında) herhangi bir eğitim/sertifika/staj programına katılmadım. ___

b.2. Adalet Bakanlığı'nda görev aldıktan sonra (bakanlık eğitimleri dışında) herhangi bir eğitim/sertifika/staj programına katılmadıysanız bunun sebeplerinin ne/ler olduğunu düşünmektесiniz?

a. İhtiyaç duymadım. ___

b. Bulduğum bölgedeki imkanlar buna olanak sağlamadı. ___

c. Ekonomik şartlarım buna olanak sağlamadı. ___

d. Diğer (Belirtiniz) _____

11 Travma ve travmaya müdahale konusunda alınan eğitimler:

Eğitimci	Yer	Süre	Yıl

b. Travma ve travmaya müdahale konusunda herhangi bir eğitim almadım. ___

REHBERLİK/DANIŞMANLIK/DEĞERLENDİRME ÇALIŞMALARI & TRAVMA DENEYİMLERİ

12 Aşağıda travma/stresli yaşam deneyimi/deneyimleri olan kişilerle rehberlik çalışmaları/danışmanlık yapma sıklığınıza ilişkin bazı maddeler yer almaktadır. Karşılaştığınız olguları göz önünde bulundurarak, her bir madde için aklınıza ilk gelen uygun seçeneği işaretleyiniz.

	0.Bilmiyorum	1.Hiç	2.Bazen	3.Sık	4.Çok sık
1.Ciddi bir kaza, yangın, patlama yaşamış kişilerle çalışma sıklığınız (Örneğin: İş, araba, uçak, deniz kazaları...)					
2.Doğal bir afet yaşamış kişilerle çalışma sıklığınız (Örneğin: Sel, büyük bir deprem, hortum, tayfun, yangın...)					
3.Aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalmış kişilerle çalışma sıklığınız (Örneğin: Fiziksel saldırı, dayak, silahla tehdit, saldırılıp soyulma)					
4.Bir yabancı tarafından cinsel olmayan saldırıya maruz kalmış yaşamış kişilerle çalışma sıklığınız (Örneğin: Fiziksel saldırı, dayak, silahla tehdit,					

	<i>saldırılıp soyulma...)</i>					
	5.Aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmış yaşamış kişilerle çalışma sıklığınız <i>(Örneğin: Tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma...)</i>					
	6.Bir yabancıdan cinsel saldırısına maruz kalmış kişilerle çalışma sıklığınız <i>(Örneğin: Tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma...)</i>					
	7.Askeri bir çatışma veya savaş alanında bulunmuş kişilerle çalışma sıklığınız					
	8. 18 yaşından önce kendinden en az 5 yaş veya daha büyük olan birisi ile cinsel yakınlıkta bulunmuş kişilerle çalışma sıklığınız <i>(Örneğin: Cinsel organlara, göğüğe cinsel amaçlı dokunulması, cinsel birleşme...)</i>					
	9.Hapishanede bulunmuş kişilerle çalışma sıklığınız <i>(Örneğin: Mahkûmiyet, tutukluluk...)</i>					
	10.İşkenceye maruz kalmış kişilerle çalışma sıklığınız <i>(Örneğin: Gözaltında/ Karakolda...)</i>					
	11.Yaşamı tehdit eden bir hastalığa maruz kalmış kişilerle çalışma sıklığınız					
	12.Başka travmatik deneyim türü/türlerine maruz kalmış kişilerle çalışma sıklığınız <i>(Lütfen ne tür travmalar olduğunu belirtiniz)</i> _____ _____ —					

BİLGİ DESTEĞİ

13	Rehberlik çalışmaları yaptığımız olgularla ilgili danışmanlık (süpervizyon) alıyor musunuz?	Evet	Hayır
14	Danışmana (Süpervizöre) ihtiyaç duyuyor musunuz?	Evet	Hayır
15	Uygulamalarınızı geliştirmenizde işinize yarayacağını düşündüğünüz eğitim konuları nelerdir?		
16	Uygulamalarınızı geliştirmenizde gerekli olduğunu düşündüğünüz çalışma koşulları nelerdir?		
17	Eklemek istedikleriniz var ise lütfen belirtiniz.		

EK.3 Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği

I.BÖLÜM

Birçok kişi yaşamının bir noktasında çok zorlayıcı bir olaya veya travmaya tanık olur. Aşağıda travmatik yaşam olaylarının bir listesi var. Tanık olduğunuz / yaşadığınız travmatik yaşantılara bir işaret (X) koyunuz.

1.Ciddi bir kaza, yangın, patlama (Örneğin: İş, araba, uçak, deniz kazaları)
2.Doğal bir afet (Örneğin: Sel, büyük bir deprem, hortum, tayfun, yangın)
3.Aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalmak (Örneğin: Fiziksel saldırı, dayak, silahla tehdit, saldırılıp soyulma)
4.Bir yabancı tarafından cinsel olmayan saldırıya maruz kalma (Örneğin: Fiziksel saldırı, dayak, silahla tehdit, saldırılıp soyulma)
5.Aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak (Örneğin: Tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma)
6.Bir yabancıdan cinsel saldırısına maruz kalmak (Örneğin:Tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma)
7.Askerî bir çatışma veya savaş alanında bulunma
8.18 yaşından önce kendinden en az 5 yaş veya daha büyük olan birisi ile cinsel yakınlıkta bulunmak (Örneğin: Cinsel organlara, göğüze cinsel amaçlı dokunulması, cinsel birleşme)
9.Hapishanede bulunma (Örneğin: Savaş esiri olarak, mahkûmiyet)
10.İşkence
11.Yaşamı tehdit eden bir hastalık
12.Başka bir travmatik deneyim
13.Eğer 12.Maddeyi işaretlediyseniz ne olduğunu aşağıya yazınız.

Yukarıdaki maddelerden herhangi birini işaretlediyseniz devam edin. İşaretlemediyseniz burada bırakınız.

II. BÖLÜM

14. İlk bölümde eğer birden çok travmatik olayı işaretlediyseniz, aralarından yalnızca sizi en çok rahatsız edenini seçin.

İlk bölümde sadece bir madde işaretlediyseniz, aynı maddeyi işaretleyin.

Kaza
Felaket
Tanıdığı birinin cinsel olmayan saldırısı
Bir yabancıdan cinsel olmayan saldırısı
Tanıdık birinin cinsel saldırısı
Bir yabancıdan cinsel saldırı

	Çatışma
	18 yaşından önce kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ile cinsel yakınlık
	Hapishanede bulunma
	İşkence
	Yaşamı tehdit eden bir hastalık
	Diğer

İşaretlediğiniz olayı aşağıdaki kutuya kısaca yazınız.

--

Aşağıda, yukarıda belirttiğiniz travmatik olayı tanımlayan bazı sorular var:

15. Travmatik olay ne kadar zaman önce oldu?

	Bir aydan kısa
	1-3 ay arası
	6 ay 3 yıl arası
	3-5 yıl arası
	5 yıldan fazla

Bu travmatik olay sırasında:

		Evet	Hayır
16	Fiziksel olarak yaralandınız mı?		
17	Sizden başka yaralanan oldu mu?		
18	Yaşamınızı tehdit eden bir durum oldu mu?		
19	Bir başkasının yaşamını tehdit eden bir durum oldu mu?		
20	Çaresizlik hissettiniz mi?		
21	Dehşete düştünüz mü?		

III. BÖLÜM

Aşağıda travmatik deneyimleri olan kişilerde ortaya çıkan sorunların bir listesi var. Her birini dikkatle okuyun ve **SON BİR AY İÇİNDE** problemlerinizin sıklığını en iyi yansıtan sayıyı **(0-3)** işaret edin. Her bir problemi, 14 üncü maddede tanımladığınız travmatik olayla bağlantılı olarak işaretleyin.

Hiç veya sadece bir kez ise **0** 1

Haftada bir veya biraz az (bazen) ise **1** i

Haftada 2-4 kez / haftanın yarısında (sık) ise **2** yi

Haftada 5 kez veya daha sık (nerede ise daima) ise **3** ü işaretleyin.

		0	1	2	3
22	İstemediğiniz halde travmatik olayla ilgili sizi rahatsız eden düşünce veya görüntülerin aklınıza gelmesi.				

23	Travmatik yaşantı ile ilgili rüyalar veya kabuslar görmek.				
24	Sanki travmatik olay yeniden oluyor gibi hissetmek veya davranmak.				
25	Travmatik olayı hatırlatan durumlarda bir çok duyguyu birden yaşamak (Örneğin korkmak, öfkelenmek, hüzünlenmek, suçluluk).				
26	olayı hatırlatan durumlarda bedensel bazı tepkilerin olması (Örneğin: çarpıntı, terleme, titreme).				
27	Travmatik olay hakkında düşünmemeye, konuşmamaya, hissetmemeye çabalama.				
28	Travmatik olayı hatırlatan aktivitelerden, insanlardan veya yerlerden kaçınmaya çalışma.				
29	Travmatik olayın önemli bir bölümünü hatırlayamama				
30	Önemli aktivitelerle ilgilenmeme veya daha seyrek katılma				
31	Çevresindeki kişilerden mesafeli olmak veya uzaklaşmak.				
32	Duygusal bir donukluk yaşama (Örneğin: Ağlayamama veya sevgi hissedememe).				
33	Geleceğe ilişkin planlar hiç olmayacak hissi veya umutsuzluk (Örneğin: Mesleki gelişme, evlilik, çocuk veya uzun vadeli bir hedef).				
34	Uykuya dalma veya sürdürme güçlüğü.				
35	Aşırı gerginlik veya öfke nöbetleri				
36	Dikkatini toplamakta güçlük (Örneğin: Konuşmaları tam izleyememe, televizyon izleyememe, kitap- gazete okurken dikkatini verememe)				
37	Sürekli tetikte olma (Örneğin: Etrafında kim olduğunu izleme, arkanız kapıya dönük olarak durduğunuzda rahatsızlık hissetme).				
38	Yerinden fırlama ve irkilme (Örneğin: Arkanızda birisi yürüdüğünde, kapı çarptığında).				

39.Yukarıda bildirdiğiniz problemleri ne kadar zamandır yaşıyorsunuz? (Sadece **BİRİNİ** işaretleyiniz)

Bir aydan kısa süredir	
1-3 ay arasında	
3 aydan daha uzun süredir	

40. Travmatik olaydan ne kadar sonra sorunlarınız başladı? (Sadece **BİRİNİ** işaretleyiniz)

6 aydan kısa bir süre sonra	
6 ay veya daha uzun bir süre sonra	

IV. BÖLÜM

Eğer III. Kısımda işaret etmiş olduğunuz problemlerin yaşamınızın sayılan her hangi bir alanını **GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE** etkilediğini düşünüyorsanız belirtiniz.

		Evet	Hayır
41	İş		
42	Evle ilgili sorumluluklar		
43	Arkadaş, dostlarla ilişkiler		
44	Hoş vakit ve eğlence yaşamı		
45	Okul, eğitim		
46	Aile ilişkisi		
47	Cinsel yaşam		
48	Yaşamdan genel doyum		
49	Bunların tümü		

Yukarıda belirttiğiniz olay/lar için herhangi bir psikiyatrik ya da psikolojik destek aldınız mı?

1.Evet	
2.Hayır	
3.Halen almaktayım.	

EK.4 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (Sivil Sürümü)

PCL-C

Aşağıda zorlayıcı deneyimlerin ardından yaşanabilecek bazı problemler ve şikayetler yer almaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve SON BİR AY içinde her bir problemin sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz.	0 - Hiç	1 - Hiç Yok	2- Nadiren	3 - Bazı Zamanlar	4 - Sık Sık	5 - Aşırı Derecede
1. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayarak zihninizde canlanan anılar, düşünceler ya da görüntüler oldu mu?						
2. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla (depremle) ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayan rüyalarınız var mı?						
3. Aniden geçmişte yaşadığınız olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlayarak sanki yeniden yaşıyorsunuz hissine kapıldığınız ve davrandığınız oluyor mu?						
4. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişiler ve de duygular sizde mutsuzluk, üzüntü ve alt üst olma duygusu yaşıyor mu?						
5. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişi vb. benzeşen uyarılarla karşılaştığınızda kalp çarpıntısı, terleme, nefes darlığı, titreme, uyuşma, ağrı vb. bedensel tepkileriniz ortaya çıkar mı?						
6. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olay hakkında konuşmaktan, düşünmekten kaçınır, olayı hatırlatan duygulardan uzak durur musunuz?						
7. Size geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlattığı için bazı kişilerden, ortamlardan ve eylemlerden kaçınır ve uzak durur musunuz?						
8. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayın bazı bölümlerini hatırlamakta zorlanır mısınız? Olaylar arasında bağlantıları kurmada zorlandığınız boşluklar var mı?						
9. Eskiden hoşlanarak yapmakta olduğunuz etkinliklere olan ilginizi kaybettiniz mi?						
10. Kendinizi diğer insanlardan uzak ve ayrı hissediyor musunuz?						
11. Kendinizi duygusal açıdan donuklaşmış, yakınlarına ve olaylara karşı sevinme, üzülmeye ve ağlama duygularınız uyuşmuş gibi hissettiğiniz oluyor mu?						
12. Geleceği planlamanın anlamsız ve boş olduğunu hissediyor musunuz?						
13. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğüünüz var mı?						
14. Kendinizin gergin, tahammülsüz, sinirli ve çabuk öfkelenen biri olduğunu hissediyor musunuz?						
15. Dikkatinizi toparlamada ve sürdürmede bir güçlüğüünüz oldu mu?						
16. Kendinizi aşırı derecede gergin, her an olumsuz bir şey olacağı hissi ile tetikte ve diken üstünde hissediyor musunuz?						
17. Çevreden gelen uyarılara abartılı tepkiler gösterdiğiniz, kolaylıkla irkildiğiniz ve sıçradığınız oluyor mu?						

EK.5 Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

ÇİYKÖ

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

	0	1	2	3	4	5
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazı zamanlar	Sıkça	Sık Sık	Çok Sık
1. Kendimi mutlu hissediyorum.						
2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.						
3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.						
4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.						
5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyor ya da ürküyorum.						
6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum.						
7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.						
8. Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uyukunun bozulmasına neden oluyor.						
9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum.						
10. Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.						
11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.						
12. İşimi seviyorum.						
13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.						
14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.						
15. Bana güç veren inançlarım var.						
16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.						
17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.						
18. İşim beni tatmin ediyor.						
19. Kendimi tükenmiş hissediyorum.						
20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla						

ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.						
21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.						
22. İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanmıyorum.						
23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.						
24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.						
25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.						
26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum..						
27. Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.						
28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.						
29. Çok hassas bir insanım.						
30. Bu işi seçtiğim için mutluyum.						

EK.6 İkincil Travmatik Stres Ölçeği

İTSÖ

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmalarını sonucu etkilenmiş kişilerin ifadeleri yer almaktadır. Her bir maddeyi okuyunuz ve her birini **son yedi (7) günü** değerlendirdiğinizde sizin için ne sıklıkta doğru olduğunu ifadenin yanındaki sayıyı yuvarlak içine alarak değerlendirin.

Not: 'Danışan' terimi yardım ilişkisi içerisinde bulunduğunuz kişileri belirtmek için kullanılmıştır. Bu terim yerine görüşmeci, sanık/hükümlü gibi daha iyi tanımladığınızı düşündüğünüz isimleri kullanarak da yanıtlayabilirsiniz.

	1 Hiçbir zaman	2 Nadiren	3 Bazı zamanlar	4 Sık sık	5 Çok Sık
1. Duyarsızlaştım.					
2. Danışanlarla olan işimi düşündüğüm zaman kalbim hızlı atmaya başladı.					
3. Danışanlarımın deneyimlediği travma(ları) yeniden yaşıyormuşum gibi oldu.					
4. Uyku sorunlarım oldu.					
5. Gelecekle ilgili umutsuzluğa kapıldım.					
6. Danışanlarımla olan işimi hatırlatan unsurlar beni üzdü.					
7. Diğerleriyle birlikte olmaya karşı ilgim azaldı.					
8. Gergin hissettim.					
9. Genelde olduğumdan daha az aktifim.					
10. İstemediğim halde danışanlarımla olan işimi düşündüm.					
11. Odaklanmakta güçlük yaşadım.					
12. Danışanlarla olan işimi hatırlatan kişiler, yerler ve nesnelere kaçındım.					
13. Danışanlarla olan işimle ilgili rahatsız edici rüyalar gördüm.					
14. Bazı danışanlarla çalışmaktan kaçınmak istedim.					
15. Kolayca öfkelen dim.					
16. Kötü bir şeyin olmasını bekledim.					
17. Danışan seanslarıyla ilgili hafızamda boşluklar fark ettim.					

EK.7 Maslach Tükenmişlik Envanteri

MTE

Aşağıda belli bazı duyguları ve durumları içeren ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelerde belirtilen duygu ve durumları yaşıyıp yaşamadığınızı düşünerek size en uygun olan sıklık sayısını aşağıdaki tabloya bakarak her cümle için en uygun rakamı işaretleyerek belirtiniz.

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

EK.8 Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılmıştır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. BUGÜN DE dahil olmak üzere GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçmiş olduğunuz cümlelerin yanındaki numarayı daire içine alınız. Eğer bir grupta durumunuzu tarif eden birden fazla cümle varsa sizi en iyi anlatanını daire içine alınız. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatlice okuyunuz.

1	0	Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
	1	Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
	2	Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
	3	O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2	0	Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
	1	Gelecek hakkında karamsarım.
	2	Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
	3	Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecek gibi geliyor.
3	0	Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
	1	Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
	2	Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
	3	Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.
4	0	Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
	1	Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
	2	Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
	3	Her şeyden sıkılıyorum.
5	0	Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
	1	Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
	2	Kendimi çoğu zaman suçlu hissediyorum.
	3	Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6	0	Kendimden memnunum.
	1	Kendimden pek memnun değilim.
	2	Kendime çok kızıyorum.
	3	Kendimden nefret ediyorum.
7	0	Başkalarından daha kötü olduğunu sanmıyorum.
	1	Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
	2	Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
	3	Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
8	0	Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
	1	Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm zamanlar oluyor, fakat yapmıyorum.
	2	Kendimi öldürmek isterdim.
	3	Fırsatını bulursam kendimi öldürürüm.
9	0	Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
	1	Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
	2	Çoğu zaman ağlıyorum.

		3	Eskiden ağlayabilirdim, şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10		0	Şimdi her zaman olduğumdan sınırlı değilim.
		1	Eskisine göre daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
		2	Şimdi hep sinirliyim.
		3	Bir zamanlar beni sınırlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
11		0	Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
		1	Başkaları ile daha az görüşmek, konuşmak istiyorum.
		2	Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
		3	Hiç kimseyle görüşüp, konuşmak istemiyorum.
12		0	Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
		1	Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
		2	Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
		3	Artık hiç karar veremiyorum.
13		0	Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
		1	Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
		2	Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğini hissediyorum.
		3	Kendimi çok çirkin buluyorum.
14		0	Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
		1	Bir şeyler yapabilmem için gayret göstermem gerekiyor.
		2	Herhangi bir şeyi yapabilmem için kendimi zorlamam gerekiyor.
		3	Hiçbir şey yapamıyorum.
15		0	Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
		1	Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
		2	Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıp, tekrar uyuyamıyorum.
		3	Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
16		0	Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
		1	Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
		2	Yaptığım hemen her şey beni yoruyor.
		3	Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
17		0	İştahım her zamanki gibi.
		1	İştahım eskisi kadar iyi değil.
		2	İştahım çok azaldı.
		3	Altı kilodan fazla verdim.
18		0	Son zamanlarda kilo vermedim.
		1	İki kilodan fazla kilo verdim.
		2	Dört kilodan fazla kilo verdim.
		3	Altı kilodan fazla verdim.
19		0	Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
		1	Ağrı, sancı, mide bozukluğu, kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
		2	Sağlığım beni endişelendirdiğinden başka şeyler düşünmek zorlaşıyor.
		3	Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
20		0	Son zamanlarda cinsel konulara ilgimde bir değişme fark etmedim.
		1	Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

		2	Cinsel konularla çok daha az ilgilim.
		3	Cinsel konularla ilgimi tamamen kaybettim.
21		0	Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
		1	Cezalandırılabilirliğimi seziyorum.
		2	Cezalandırılmayı bekliyorum.
		3	Cezalandırıldığımı hissediyorum





EK.9 Beck Anksiyete Ölçeği

BAÖ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtileri verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki belirtinin BUGÜN DE dahil olmak üzere GEÇEN HAFTA sizi ne kadar rahatsız ettiğini maddelerin altındaki uygun yere + işareti koyarak belirleyiniz.

	0-Hiç	1-Hafif Derecede	2-Orta Derecede	3-Ciddi Derecede
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2.Sıcak/ateş basmaları				
3.Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5.Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6.Baş dönmesi veya sersemlik				
7.Kalp çarpıntısı				
8.Dengeyi kaybetme duygusu				
9.Dehşete kapılma				
10.Sinirlilik				
11.Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12.Ellerde titreme				
13.Titreklik				
14.Kontrolü kaybetme duygusu				
15.Nefes almada güçlük				
16.Ölüm korkusu				
17.Korkuya kapılma				
18.Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19.Baygınlık				
20.Yüzün kızarması				
21.Terleme (sıcağa bağlı olmayan)				

EK 10. Etik Kurul Onayı

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
AÇIK ADRES	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Birimi Umutepe Yerleşkesi /KOCAELİ		
TELEFON	0262 303 71 64		
FAKS	0262 303 74 63		
E-POSTA	etikkurul@kocaeli.edu.tr		

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Adalet Bakanlığı'nda görev alan psikologların ikincil travmatik stres düzeyleri ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU	KOU KAEK 2013/5			
	EUDRACT NUMARASI				
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Psikolog Merve ÇAKIROĞLU			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Ayşen Ufuk SEZGİN (Danışman) Istanbul Ün. Tıp Fak. Adli Tıp AD			
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	Klinik Psikoloji ve Adli Bilimler			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Umutepe Yerleşkesi Üçtepe/İZMİT			
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU			
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-			
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
FAZ 3		<input type="checkbox"/>			
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
BE/BY		<input type="checkbox"/>			
DİĞER		<input type="checkbox"/>	Diğer ise belirtiniz:		
İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA		<input checked="" type="checkbox"/>	Belirtiniz: YÜKSEK LİSANS TEZİ		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	21.12.2012		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	21.12.2012		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>	
	İLAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
DİĞER	<input type="checkbox"/>		

Etik Kurul Değerlendirme Formu
28 Nisan 2009 Versiyon No:1

1

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2/1	Proje No: KOU KAEK 2013/5	Tarih : 15.01.2013
	Psikolog Merve ÇAKIROĞLU'nun Yüksek Lisans Tez başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı'na arzına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy çokluğu ile karar verilmiştir.		

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420), Helsinki Bildirgesi (2008), İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (Aralık 2011)GCP-Guideline for Good Clinical Practice (10 Haziran 1996)İnsan Denekleri İçeren Biyomedikal Araştırmaların Uluslar arası Rehber Kuralları (CIOMS, 2002), Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (10 Mart 2011/6212), Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (4 Nisan 1997), Ek Madde -10 (6 Nisan 2011, 6225) Resmî Gazetede 19 Ağustos 2011 tarih ve 28030 sayılı ile yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik
---------------	---

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: KOU TF Tıp Tarihi ve Etik AD./PROF. DR. NERMİN ERSOY
ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *		Katılım **		İmza
Prof. Dr. Nermin ERSOY Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	KOU TF Tıp Tarihi ve Etik AD.	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	N. Ersoy
Prof. Dr. Dilek URAL Başkan Yard.	Kardiyoloji	KOU TF Kardiyoloji AD	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	D. Ural
Prof. Dr. B. Faruk ERDEN Üye	Farmakoloji	KOU TF Farmakoloji AD.	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	B. Faruk Erden
Prof. Dr. Gülcan TÜRKER Üye	Pediyatri	KOU TF Çocuk Sağlığı ve Hast. AD:	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Gülcan Türker
Uzm. Dr. Berna Ayakta ŞERİFİ Üye	Halk Sağlığı	İzmit 1 Nolu AÇSAR	K	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Berna Ayakta Şerifi
Yard. Doç. Dr. Ayşe KARSON Raportör	Fizyoloji	KOU TF Fizyoloji AD	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Ayşe Karson
Doç. Dr. Hale MARAL KIR Üye	Biokimya	KOU TF Biokimya AD.	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Hale Maral Kir
Prof. Dr. Yavuz Gürkan Üye	Anestezi ve Reanimasyon	KOU Tıp fak.	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Yavuz Gürkan
Uzm. Dr. Murat GÜVEN Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Derince Eğt. Arş Hastanesi	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Murat Güven
Av. Ersayın IŞIK Üye	Avukat	Kocaeli Barosu	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Ersayın Işık
Seval BİZEL Üye	Hasta Hakları Temsilcisi	Ev Hanımı	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Seval Bizel

* :Araştırma ile İlişki

** :Toplantıda Bulunma

EK 11. Tez Denetleme Listesi

Tez, aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı (Kapak sayfasına danışman adı yazılmamalıdır).
- Kapak sayfasına mezun olunan PROGRAMIN (Anabilim dalının değil) adı yazıldı.
- Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen çizimde (yazının yönüne dikkat!) ad, program,yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun çizimde hazırlandı (kazanılan unvanlar BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA olmalıdır) imzalatıldı (Enstitü Müdürü'nn imzası da gereklidir, imzaların aynı renk kalemle atılmasına dikkat edilmelidir).
- Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- n sayfalara i, ii, iii şeklinde Roma rakamları konuldu.
- Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazı boyutu 12 olacak biçimde basıldı.
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde basıldı.
- Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar abecesel sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.

..... / / 2018

Danışman

İmza