

T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**CEZA İNFAZ KURUMUNDA ÇALIŞAN PERSONELLERİN İKİNCİL
TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİNİ SIKINTIYA DAYANMA GÜCÜ,
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE TÜKENMİŞLİK ALGISININ
YORDAYICILIĞI**

TEZİ YAZAN
Gülşah GÜNGÖR UYGURTAŞ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Binnaz KIRAN (Mersin Üniversitesi)

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Nurgül ÖZPOYRAZ

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK (Çukurova Üniversitesi)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERSİN / NİSAN 2020

ONAY**Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne;**

201710069 numaralı öğrencimiz olan **Gülşah GÜNGÖR UYGURTAŞ** tarafından hazırlanan **"Ceza İnfaz Kurumunda Çalışan Personellerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerini Sıkıntıya Dayanma Gücü, Psikolojik Sağlamlık ve Tükenmişlik Algısının Yordayıcılığı"** başlıklı bu tez çalışması jürilerimiz tarafından **oy birliği** ile **Psikoloji** Anabilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

(Enstitü müdürlüğünde kalan asıl sureti imzalıdır.)

Üniv. Dışı Asıl Üye - Tez Danışmanı – Jüri Başkanı: Prof. Dr. Binnaz KIRAN
(Mersin Üniversitesi)

(Enstitü müdürlüğünde kalan asıl sureti imzalıdır.)

Üniv. İçi – Jüri Üyesi: Prof. Dr. Nurgül ÖZPOYRAZ

(Enstitü müdürlüğünde kalan asıl sureti imzalıdır.)

Üniv. Dışı – Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK
(Çukurova Üniversitesi)

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

(Enstitü müdürlüğünde kalan asıl sureti imzalıdır.)

09/04/2020

Doç. Dr. Murat KOÇ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

İTHAF

Sevgili Büyükbabam ve Babaanneme...

ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

09/04/2020

Gülşah GÜNGÖR UYGURTAŞ

TEŞEKKÜR

Tez sürecimin bütün aşamalarında tüm iş yoğunluğunun arasında bana her zaman yol gösteren, bana olan inancını hiç kaybetmeyen ve sürekli destek olan, akademik bilgilerinden, deneyimlerinden ve bakış açısından yararlandığım, özverisi yüksek ve pozitifliğini kaybetmeyen değerli tez danışmanım Prof. Dr. Binnaz KIRAN'a,

Tez savunmamda jüri üyesi olarak yapıcı eleştirileri ile çalışmama katkı sağlayan Prof. Dr. Nurgül ÖZPOYRAZ ve Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK'a katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Hem iş hayatımda hem de yüksek lisansın başından sonuna kadar başarıda veya hayal kırıklığında her zaman varlığı ve sağduyusu ile ilerlememi sağlayan canım Hatice Nur SERT'e,

Şimdi çok uzaklarda olsa da desteğini her daim hissetmeye devam ettiğim ve ceza infaz kurumlarının bana kazandırdığı en özel dost Muhammet YAYLA'ya,

Tez yazma süreci içerisinde yardıma ihtiyacım olduğunda desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen kıymetli arkadaşlarım Lütfettin POLAT ve Ahmet GÖKOĞLU'na; veri toplama aşamasında, işini bırakıp bana yardım eden ilk mesai arkadaşım, meslektaşım Zeynep DOĞAN; diğer kurumlarda bana yardımcı olarak veri toplama sürecimi hızlandıran çalışma arkadaşlarım Ahmet NENİ, Mustafa ÜNAL ve Ercan KIŞ'a; ayrıca yoğun çalışma ortamlarında ve kısıtlı zamanlarında kendilerine ilettiğim ölçekleri içtenlikle dolduran Tarsus Ceza İnfaz Kurumları Kampüsü'ndeki tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Eğitim hayatımın tamamında bana hep destek olan, zorlandığım noktalarda beni motive eden ve devam etmemi sağlayan, kararlarıma her zaman saygı duyan ve bana inanan biricik ailem; büyükbabam Ramazan GÜNGÖR, babaannem Şerife GÜNGÖR, babam Tuncay GÜNGÖR, annem Hülya GÜNGÖR, kardeşim Ramazan Can GÜNGÖR ve amcam Atalay GÜNGÖR'e teşekkür ederim.

Tez yazarken sıkıntı yaşadığım zamanlarda gerek fiziksel gerek manevi destek göstererek yanımda olduğunu hissettiren ve ikinci ailem olan başta Hatun UYGURTAŞ olmak üzere tüm UYGURTAŞ ailesine,

Son olarak, yüksek lisans eğitimim süresince bana her zaman destek olan, günlük rutinimdeki sorumluluklarımı hafifleten, büyük fedakarlıklar gösteren ve bu tezin bitmesinde büyük emeği olan, sevgisini her daim hissettiğim canım eşim Kudret UYGURTAŞ'a sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

CEZA İNFAZ KURUMUNDA ÇALIŞAN PERSONELLERİN İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİNİ SIKINTIYA DAYANMA GÜCÜ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE TÜKENMİŞLİK ALGISININ YORDAYICILIĞI

Gülşah GÜNGÖR UYGURTAŞ

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Binnaz KIRAN

Nisan 2020, 128 sayfa

Bu çalışma, ceza infaz kurumunda çalışan personellerin sıkıntıya dayanma gücü, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve tükenmişlik algısının ikincil travmatik stres düzeylerini yordayıp yordamadığını araştırmayı hedeflemiştir. Ayrıca, bu çalışmada katılımcıların cinsiyeti, yaşı, gelir düzeyi, haftalık çalışma saati ve mahkumlar tarafından saldırıya uğrama durumu gibi demografik özellikleri ve ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Çalışmanın katılımcılarını, Mersin ilinin Tarsus ilçesindeki kampüs ceza infaz kurumlarında çalışan çeşitli meslek gruplarından 390 (318 erkek ve 72 kadın) personel oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamında katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerini belirlemek amacıyla İkincil Travmatik Stres Ölçeği, sıkıntıya dayanma gücünü belirlemek amacıyla Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, psikolojik sağlamlığı belirlemek amacıyla Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek için ise Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırmanın verilerinin analizinde bağımsız örneklemeler için t-testi, tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) uygulanmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasından Pearson korelasyon analizi, yordayıcılığı tespit etmek üzere çoklu doğrusal regresyon ve değişkenlerin yordama gücünü belirlemek amacıyla aşamalı doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Sonuç olarak; ikincil travmatik stres puanları ile yaş ve cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ancak, ikincil travmatik stres puanları ile

algılanan gelir düzeyi ve haftalık çalışma saati değişkenleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu sonuçlara ek olarak, ceza infaz kurumu personellerinin ikincil travmatik stres düzeyleri ile sıkıntıya dayanma gücü ve psikolojik sağlamlık değişkenlerinin ilişkili olduğu, sıkıntıya dayanma gücü ve psikolojik sağlamlık azaldıkça; tükenmişlik algısı arttıkça ceza infaz kurumunda çalışan personellerin ikincil travmatik stres düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Son olarak, ikincil travmatik stresi en çok yordayan değişkenlerin sıkıntıya dayanma gücü alt boyutu olan tolerans, tükenmişlik ve mahkumlar tarafından saldırıya uğrama durumu olduğu ve toplam varyansın %43'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Bir başka deyişle, düşük tolerans düzeyi, yüksek tükenmişlik algısı ve mahkumlar tarafından saldırıya uğrama durumu ceza infaz kurumunda çalışan personellerin ikincil travmatik stres belirtileri gösterme olasılığını arttırdığını saptanmıştır.

Araştırmanın sonucunda ceza infaz kurumunda çalışan personellerin ikincil travmatik stres düzeylerini sıkıntıya dayanma gücü, psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik algısının yordayıcılığı ortaya koyulmuştur.

Anahtar kelimeler: Ceza infaz kurumu, ikincil travmatik stres, sıkıntıya dayanma gücü, psikolojik sağlamlık, tükenmişlik algısı.

ABSTRACT**PREDICTABILITY OF CORRECITONAL OFFICERS' PSYCHOLOGICAL
RESILIENCE, DISTRESS TOLERANCE AND PERCEPTION OF BURNOUT
ON SECONDARY TRAUMATIC STRESS****Gülşah GÜNGÖR UYGURTAŞ****Master Thesis, Department of Psychology****Supervisor: Prof. Dr. Binnaz KIRAN****Nisan 2020, 128 sayfa**

In this study, it was aimed to investigate the predictive roles of distress tolerance, resilience and perception of burnout on secondary traumatic stress levels of penal institutions officers. In addition, the relationship between demographic information of participants (such as gender, age, level of income, weekly working hours and being attacked by prisoners) and secondary traumatic stress was examined.

The sample composed of 390 participants (318 male and 72 female). They were different units and types of penal institutions at Tarsus.

In this study, Turkish versions of Secondary Traumatic Stress Scale, Distress Tolerance Scale, Adult Resilience Measure and Demographic Information Questionnaire were administered to participants for data collection. In data analysis, t-test for independent sample and one-way ANOVA was used. Besides, Pearson Correlation Analysis was used to determine the relationship among continuous variables. Then, multiple linear regression for determining predictors and hierarchical multiple regression analysis for determining the power of predictor variable were conducted.

As a result of the research; secondary traumatic stress scores do not differ in accordance with age and gender. Nevertheless, it was found that level of income and weekly working hours significantly differ in terms of secondary traumatic stress scores. Moreover, a relationship between the predictor variables and secondary traumatic stress was observed, suggesting that on lower level of distress tolerance and resilience; higher level of burnout, tending to secondary traumatic stress is more likely. Another result is that perception of burnout significantly and positively; tolerance subscale of Distress

Tolerance Scale, and being attacked by prisoners significantly and negatively predicted secondary traumatic stress and 43% of variance in secondary traumatic stress can be accounted for by the linear combination of tolerance subscale of Distress Tolerance Scale, perception of burnout and being attacked by prisoners. Therefore, it can be concluded that the less tolerance, and the more severe burnout and being attacked by prisoners; the more likely the penal institution officers would be to secondary traumatic stress.

The findings are revealed on predictability of correctional officers' psychological resilience, distress tolerance and perception of burnout on secondary traumatic stress.

Keywords: Penal institutions, secondary traumatic stress, distress tolerance, resilience, perception of burnout.

ÖNSÖZ

Ceza infaz kurumlarında güvenlik zafiyeti oluşmaması adına fiziki yapısı dışarıyla iletişimi kısıtlayıcıdır. Bu durum aynı zamanda personelin de dışarı ile olan iletişimini azaltmaktadır ve çalışma saatlerinde çoğunlukla kapalı alanlarda kalmaktadırlar. Ayrıca ceza infaz kurumlarında çalışan personeller mahkumlarla sürekli yüz yüze iletişim halinde olması ve onların problemlerine cevap veren bir konumda olmalarından dolayı sık sık olumsuz uyarılara maruz kalmaktadırlar.

Ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlü ve tutukluların yaşamlarındaki travmatik olayların yaygınlığı yapılan araştırmalarla bilinmektedir. Onlarla sürekli iletişimde olan personellerin de bu durumdan etkilenme olasılığı bulunmaktadır. Travmatik olayları dolaylı olarak üstlenmeleri ikincil travmatik stres olarak ifade edilmektedir. Ancak bazı personeller ikincil travmatik stres gösterirken bazılarının bu belirtileri yaşamaması ikincil travmatik stresi etkilen faktörler olduğu göstermektedir. Bu sebeple, bu çalışmada sıkıntıya dayanma gücü, psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik algısının ikincil travmatik stres düzeylerini yordayıcılığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışma ile ceza infaz kurumlarında çalışan personellerden bilgi toplama fırsatı edinmekle birlikte personellerin yaşadıkları sorunların çözüme kavuşması veya azaltılmasına yönelik psikososyal müdahale programlarının oluşturulmasına katkıda bulunacak bilimsel veriler sunacağı düşünülmektedir.

İÇİNDEKİLER

KAPAK	i
ONAY	ii
İTHAF	iii
ETİK BEYANI	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
ÖNSÖZ	x
İÇİNDEKİLER	xi
KISALTMALAR	xv
TABLolar LİSTESİ	xvi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvii
EKLER LİSTESİ	xviii

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Arka Planı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Problemi	4
1.4. Araştırmanın Önemi	5
1.5. Araştırmanın Hipotezi	5
1.6. Araştırmanın Sayıtları	6
1.7. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları	6
1.8. Tanımlar	7

BÖLÜM II

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Travma Kavramı	8
2.1.1. Ruhsal Travmayı Açıklayan Kuramlar	10

2.1.1.1. Stres – Tepki Kuramı.....	10
2.1.1.2. Temel Varsayımlar Kuramı	12
2.1.1.3. Klasik Koşullanma Kuramı	13
2.1.1.4. Bilişsel Model.....	14
2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	15
2.3. Akut Stres Bozukluğu (ASB).....	18
2.4. İkincil Travmatik Stres.....	19
2.4.1. İkincil Travmatik Stres İçin Risk Faktörleri	21
2.4.2. İkincil Travmatik Strese Maruz Kalmamak İçin Koruyucu Faktörler	22
2.4.3. İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Tedavisi	23
2.4.4. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar	23
2.4.5. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar	25
2.5. Sıkıntıya Dayanma Gücü	28
2.5.1. Sıkıntıya Dayanma Gücü ile İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar	31
2.5.2. Sıkıntıya Dayanma Gücü ile İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar.....	34
2.6. Psikolojik Sağlamlık	36
2.6.1. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar.....	40
2.6.2. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar.....	41
2.7. Tükenmişlik	43
2.7.1. Ceza İnfaz Kurumunda Çalışmanın Psikolojik Etkileri	45
2.7.2. Ceza İnfaz Sisteminde Çalışan Personeller ile İlgili Araştırmalar	45

BÖLÜM III

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı.....	47
3.2. Araştırmanın Modeli	47
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	48
3.4. Araştırma Yapılışı (Prosedür)	50
3.5. Veri Toplama Araçları	50
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	50
3.5.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)	51
3.5.3. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ).....	52
3.5.4. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ)	53
3.6. Verilerin Analizi	54

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

4.1. Araştırmada Kullanılan Sürekli Değişkenlerden Alınan Puanlar ile İlgili Betimsel Analiz Bulguları.....	55
4.2. Katılımcıların Cinsiyetine Göre İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Farklılaşp Farklılaşmadığının Belirlenmesine İlişkin T-testi Bulguları.....	57
4.3. Katılımcıların Algılanan Gelir Düzeylerine Göre İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Farklılaşp Farklılaşmadığının Belirlenmesine İlişkin T-testi Bulguları.....	58
4.4. Katılımcıların Haftalık Çalışma Saati Değişkenine Göre İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Farklılaşp Farklılaşmadığının Belirlenmesine İlişkin T- testi Bulguları	60
4.5. Katılımcıların Yaşlarına Göre İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Farklılaşp Farklılaşmadığının Belirlenmesine İlişkin Varyans Analizi Bulguları.....	61
4.6. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Puanlarının Sıkıntıya Dayanma Gücü ve Alt Boyutları, Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyutları ve Tükenmişlik ile İlişkisinin İncelenmesine Yönelik Bulgular	63
4.7. Katılımcıların, İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Sıkıntıya Dayanma Gücü ve Alt Boyutları, Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyutları ve Tükenmişlik Tarafından Ne Düzeyde Yordandığının İncelenmesi.....	64

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA VE YORUM

5.1. İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Demografik Değişkenler Açısından Farklılıkların Tartışılması ve Yorumlanması.....	68
5.1.1. Personelin Cinsiyetine Göre İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Farklılaşması.....	68
5.1.2. Personelin Yaşına Göre İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Farklılaşması:.....	69
5.1.3. Personelin Algıladığı Gelir Düzeyine Göre İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Farklılaşması:.....	70

5.1.4. Personellerin Haftalık Çalışma Saatine Göre İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Farklılaşması:.....	71
5.2. İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Sıkıntıya Dayanma Gücü, Psikolojik Sağlamlık ve Tükenmişlik Algısı Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	72
5.3. İkincil Travmatik Stresin Yordayıcılarına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	75

BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç.....	77
6.2. Öneriler	77
7. KAYNAKÇA.....	79
8. EKLER	100
9. ÖZGEÇMİŞ	110

KISALTMALAR

CİK	: Ceza İnfaz Kurumu
İKM	: İnfaz Koruma Memuru
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YPSÖ	: Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
İTSÖ	: İkincil Travmatik Stres Ölçeği
SDÖ	: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.	Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı(n:390)	49
Tablo 2.	İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden ve Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Betimsel Analizleri	55
Tablo 3.	Sıkıntıya Dayanma Ölçeği'nden ve Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Betimsel Analizleri	56
Tablo 4.	Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nden ve Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Betimsel Analizleri	56
Tablo 5.	Katılımcıların Meslekteki Tükenmişlik Algılarına İlişkin Betimsel Analizler.....	57
Tablo 6.	Katılımcıların Cinsiyetine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin T-testi Sonuçları.....	58
Tablo 7.	Katılımcıların Algılanan Gelir Düzeylerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin T-testi Sonuçları	59
Tablo 8.	Katılımcıların Haftalık Çalışma Saati Değişkenine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin T-testi Sonuçları.....	60
Tablo 9.	Katılımcıların Yaşlarına Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	61
Tablo 10.	Katılımcıların Yaşlarına Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	62
Tablo 11.	Katılımcıların, İkincil Travmatik Stres Puanlarının Sıkıntıya Dayanma Gücü ve Alt Boyutları, Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyutları ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Değerleri	63
Tablo 12.	Sıkıntıya Dayanma Gücü ve Alt Boyutları, Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyutları ve Tükenmişlik Algısı ve Mahkumlar Tarafından Saldırıya Uğrama Durumlarının İkincil Travmatik Stres Belirtilerini Açıklama Gücü	65
Tablo 13.	İkincil Travmatik Stresin Yordanmasına İlişkin Aşamalı Doğrusal Regresyon Analizi Tablosu.....	66

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırma Modeli-1	48
Şekil 2. Araştırma Modeli-2	48



EKLER LİSTESİ

8.1. Etik Kurul Onay Belgesi.....	100
8.2. Katılımcı Bilgilendirme Formu	102
8.3. Kişisel Bilgi Formu.....	103
8.4. İkincil Travmatik Stres Ölçeği.....	104
8.5. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği	105
8.6. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği.....	106
8.7. Ölçek İzinleri	107
8.8. Çağ Üniversitesi İzin Belgesi	108
8.9. Kurum İzin Yazısı.....	109

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

Bu bölümde; araştırmanın arka planı, amacı, problemi, önemi, hipotezi, sayıltıları, kapsam ve sınırlıkları hakkında bilgi verilerek ilgili tanımlara yer verilmiştir.

1.1. Araştırmanın Arka Planı

Ani ve beklenmedik bir şekilde meydana gelen, korku, anksiyete ve panik yaratan, günlük rutini bozan ve kişinin hayatı anlamlandırma süreçlerine zarar veren olaylara travmatik yaşantılar denilmektedir. Tanımdan da yola çıkarak bir canlının ölümüne şahit olma, hayata, sevilen kişilerin yaşamına, inanılan değerlere karşı tehdit algılama, ağır yaralanma ve beden bütünlüğüne yönelik tehditler travmatik yaşantılardır. Travmatik yaşantıları doğrudan veya dolaylı olarak deneyimleme ile birlikte bireyin tutum ve davranışları bu yaşantıdan etkilenebilmektedir.

Ceza infaz sistemi içerisinde bulunan şüpheli, sanık, tutuklu, hüküm özlü, hükümlü ve yükümlülerle yapılmış çalışmalarda travmatik yaşantıların yaygınlığının yüksek olduğu görülmektedir. Travmatik yaşantıların suç işleme ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Örneğin, ABD’de yapılan bir çalışmada suç işlemiş ergenlerin %90’ında en az bir çocukluk çağı travması olduğu saptanmıştır (Dierkhising ve diğerleri, 2013). Bir başka çalışmada ise, çocukluk çağında istismara uğramış kişilerin istismara uğramayan kişilere göre iki kat daha fazla şiddet içeren davranış geliştirme olasılıkları olduğu görülmüştür (Maxfield ve Widom, 1996). Buradan yola çıkarak, mahkumların travmatik yaşantılarının sıklığı göz önüne alındığında ceza infaz kurumunda çalışan personellerin bu tarz yaşantıları dolaylı olarak deneyimleyeceği düşünülmektedir. Travma mağduruyla empati yapan kişi, travmayı zihninde yaşıyormuş gibi canlandırarak travmayı yaşayan asıl mağdurun verdiği tepkilere benzer ruhsal süreçler geçirir (Kaptanoğlu, 1997; Yehuda ve McFarlane, 1995). Yani, ceza infaz sistemi içerisinde yer alan çalışan kişilerin; travmatik yaşantılara dolaylı olarak maruz kalmasının da travma semptomlarına sebep olabileceği bilinmektedir. Bu durum kavramsallaştırılmış ve başka bir kişinin yaşamış olduğu bir travmatik yaşantı hakkında bilgi sahibi olmak; bu yaşantının ruhsal gerilimini ve olayın yükünü üzerine almakla birlikte yorgunluk ve işlevsizlikle kendini gösteren durumlar ikincil travmatik stres olarak tanımlanmıştır (Figley,1995). Literatüre bakıldığında, travmatik yaşam

olaylarıyla karşılaşmış bireylerle çalışan meslek mensuplarının düşük düzeyde ikincil travmatik strese yol açtığı görülen çalışmalar tespit edilmiştir. Örneğin, Van depreminde çalışan sağlık personellerinin düşük düzeyde travma sonrası belirtiler taşıdığı saptanmıştır (Kaya, 2015). Yine literatürde travma mağduru bireylerle çalışan personelin travma sonrası stres belirtilerinin düşük, orta ve yüksek düzeyde olduğuna dair çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu alanda yapılan bir çalışmada, yardım çalışanlarının Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeğinden orta düzeyde puan aldığı bulunmuştur (Gürdil Birinci ve Erden, 2016). Ceza infaz kurumlarında (CİK) çalışan (mahkumlarla bire bir iletişimi olan) idarecilerin, psikologların, sosyal hizmet uzmanlarının, öğretmenlerinin ve infaz koruma memurlarının (İKM) da mahkumların yaşadıkları travmatik olaylara dinleme yoluyla maruz kalma ihtimali yüksek olan meslek gruplarıdır. İnsan eliyle ya da doğa olayları neticesinde meydana gelen olağanüstü bir olay karşısında en çok etkilenenler olayı bizzat yaşayanlar iken etkilenme düzeyi farklı olmakla birlikte olayı yaşayan kişilerin aile üyeleri, komşu ve akrabaları, yaşanan olayı medya üzerinden takip eden bireylerin de etkilendiği bilinmektedir. Tüm bunlara ek olarak yaşanan olaya direkt müdahalede bulunan bireylerin de yaşanan olaydan doğrudan etkilenmiş olmamalarına rağmen travmatize olabileceği görmezden gelinmemelidir. Gelişmiş çoğu ülkede yukarıda belirtilen risk grubundaki meslek gruplarının işi gereği karşılaştığı travmatik olaylardan olumsuz etkilenmesinin önlenmesi için çeşitli koruma programları oluşturulması zorunlu hale getirilmiştir. Bu bilgiler ışığında, bu çalışmada meslekleri gereği travmatik olaylara maruz kalan ceza infaz kurumu çalışanlarının yaptıkları işten etkilenme düzeyleri ve bunu etkileyebilecek faktörler araştırılmaktadır.

Travmatik yaşantıların neden olduğu olumsuz duygulanımların ve psikolojik uyarılmanın rahatsız edici olmasından dolayı kişi bu durumdan kurtulmaya ya da durumu düzeltmek için bir şeyler yapmaya güdülenir. Bu güdülenme ile birlikte kişiler, sıkıntı karşısında duygularını yöneterek, davranışlarını düzenleyerek, sıkıntı kaynağını azaltarak sıkıntıya uyum sağlama ve sıkıntı ile başa çıkmaya çabalarlar (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen ve Wadsworth, 2001). Yaşanılan sıkıntı kaynağının niceliği ve niteliği karşısında organizmanın dengesini koruyabilmesi, bir dağılma ya da bozguna dayanabilme yetilerinin tümü sıkıntıya (zorlanmaya/strese) dayanma gücü olarak tanımlanmaktadır. Sıkıntıya dayanma gücü kişinin genetik yapısına, gelişimsel özelliklerine, öğrenmeler sonucu geliştirdiği ego gücüne, yaşadığı olaya karşı hazır bulunuşuna ve diğer birçok etkene göre şekillenir. Buna bağlı olarak, sıkıntıya dayanma

gücünün yüksek ya da düşük olmasına bağlı olarak kişinin ikincil travmatik stresten etkilene düzeyini de değiştirebileceği düşünülmektedir.

Travmatik olaylara doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kalmak, bazı bireyler için kolaylıkla üstesinden gelinebilir iken bazı bireylerde duygusal hasarlara yol açmaktadır (McFarlane ve Yehuda, 1996) ve bu durum da psikolojik sağlık kavramı ile ilişkilendirilmektedir. Psikolojik sağlık (resilience) literatürde, öncelikli olarak mevcut ölüm tehdidi veya zorlu yaşam olayı olması ve kişinin yaşadığı travmatik olay karşısında güçlü yönlerine dikkat çeken, kişiyi koruyucu faktörlerin keşfedilmesine ve gelişimine olanak sağlayan, kişilerin yaşamlarındaki olumsuz değişimlere uyum sağlayabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Kararımak, 2006). Psikolojik sağlık, kişinin başına gelen zorlu yaşam olaylarına karşı hayata uyum sağlayabilmesi ve bu olayların üstesinden gelecek güce sahip olmasıdır. Kısaca, psikolojik sağlık; bireyin başına gelen travmatik olay sonrasında günlük hayata daha kolay adapte olabilmesi, travma sonrası belirtileriyle başa çıkabilmesi için oldukça önemli bir faktördür (Zara, 2011). Bu sebeple, psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik stres düzeyini etkilemede rol oynadığı söylenebilmektedir.

Ceza infaz kurumlarının fiziki koşulları gereği kapalı bir ortamda olması, iletişim araçlarından uzak bir yapısının olması ve toplum içerisinde suç işlemiş kişilerle çalışmalarından dolayı ruhsal zorlayıcılarının da yüksek olması sebebiyle personellerin tükenmişlik yaşama ihtimali artmaktadır. Tükenmişlik; yıpranma, enerjide azalma ve kişinin içsel motivasyonlarının olumsuz şekilde etkilenmesi ile ilişkilendirilmektedir (Tösten, Arslantaş ve Şahin, 2017). Tükenmişlik yaşayan kişilerin olumsuz etmenlerden daha çok etkilenebileceği ve böylece olumsuz yaşam olayları yaşamış kişilerle temas halinde olmaktan tükenmişlik yaşamayanlara göre daha fazla etkilenebilecekleri ve bu durumun da ikincil travmatik stres üzerinde rol oynayacağı düşünülmektedir.

Yukarıdaki bilgiler ışığında; çalışma koşullarının, sosyal desteğin ve kişilik özelliklerinin kişinin sıkıntıya dayanma gücü, psikolojik sağlık ve tükenmişlik algısını etkileyebileceği ve bu durumun da ikincil travmatik stres üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple, bu çalışmada ceza infaz kurumlarında çalışan personellerin ikincil travmatik stres düzeyleri, sosyo-demografik değişkenlere, sıkıntıya dayanma gücü ve psikolojik sağlık düzeylerine göre incelenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacını, ceza infaz kurumlarında çalışan personellerin, ikincil travmatik streslerinin; demografik değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı ve ikincil travmatik stres düzeyleri ile psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma gücü ve tükenmişlik algısı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi oluşturmaktadır. Ayrıca bu ilişki sonucunda çalışanların ikincil travmatik stres düzeylerinin psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma gücü, tükenmişlik algısı ve mahkumlar tarafından saldırıya uğrama durumları tarafından yordanıp yordanmadığının belirlenmesi diğer bir amacdır.

1.3. Araştırmanın Problemi

Bu araştırmanın temel problemi, ceza infaz kurumlarında çalışan personellerin, ikincil travmatik stres düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ve çalışanların ikincil travmatik stres düzeylerinin psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma gücü, tükenmişlik algısı ve mahkumlar tarafından saldırıya uğrama durumları tarafından yordanıp yordanmadığının incelenmesi olarak belirlenmiştir.

Yukarıda belirtilen araştırmanın temel probleme bağlı olarak aşağıda yer alan alt problemlere cevap aranacaktır.

- 1 Ceza infaz kurumlarında çalışan bireylerin, ikincil travmatik stres düzeyleri
 - a) Cinsiyet
 - b) Yaş
 - c) Gelir Düzeyi
 - d) Haftalık Çalışma Saati

değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaşmakta mıdır?

- 2 Ceza infaz kurumlarında çalışan bireylerin, ikincil travmatik stresleri ile psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma gücü ve tükenmişlik dereceleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3 Ceza infaz kurumlarında çalışan bireylerin, ikincil travmatik stresleri
 - a) Sıkıntıya Dayanma Gücü ve Alt Boyutları (Tolerans, Regülasyon, Özyeterlik)

- b) Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyutları (Kültürel ve bağlamsal kaynaklar, İlişkisel kaynaklar, Ailesel kaynaklar, Bireysel kaynaklar)
- c) Tükenmişlik Algısı
- d) Mahkumlar Tarafından Saldırıya Uğrama Durumları tarafından yordanmakta mıdır?

1.4. Araştırmanın Önemi

Literatür taraması yapıldığında, bu çalışmada ele alınan ikincil travmatik stres, sıkıntıya dayanma gücü ve psikolojik sağlamlık alanlarında ayrı ayrı çalışmalara rastlanmıştır. Literatürde ikincil travmatik stres; tükenmişlik, başa çıkma stilleri, disosiyasyon ve sosyal destek gibi pek çok değişken ile birlikte ele alınmıştır. Ancak, bu çalışmada olduğu gibi ikincil travmatik stresin sıkıntıya dayanma gücü, psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik algısı ile bir arada yapıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca, travma çalışmaları incelendiğinde ceza infaz kurumu personellerini odak alan ve yaptıkları iş sebebi ile maruz kalınan travmatik durumlar ile ilgili çalışmaların yetersiz olduğu yapılan literatür taramasında görülmüştür. Bu çalışma, ceza infaz kurumu personellerinin yaşamış olduğu ikincil travmatik stres belirtileri ve bu belirtileri yordayan değişkenlere dikkat çekerek farkındalık yaratması açısından önemlidir. Ek olarak, Türkiye’de bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında da sayıca az olmasından dolayı böyle bir betimsel araştırma yapılmasının travmatik strese maruz kalan çalışanlara koruyucu ve önleyici hizmet modeli sunabilmek adına oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışma sonuçlarının literatürün zenginleştirilmesinde katkı sağlaması beklenmektedir. Travma etkisi yaratan yaşantılara karşı iyilik halini koruyabilmeyi, güçlüklerle karşı ayakta durabilmeyi ifade eden psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik stres ile birlikte incelenmesi bu travmatizasyonun önlenmesi ya da azaltılmasına yönelik örgütsel yapıların içinde birtakım çalışmaların oluşturulması bakımından da önemli görülmektedir.

1.5. Araştırmanın Hipotezi

Araştırmanın problemi çerçevesinde aşağıdaki hipotezler sınanmıştır:

H₁: Ceza infaz kurumlarında çalışan bireylerin, ikincil travmatik stresleri

- a) Cinsiyet
- b) Yaş
- c) Gelir Düzeyi
- d) Haftalık Çalışma Saati

değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır.

H₂: Ceza infaz kurumlarında çalışan bireylerin, ikincil travmatik stresleri ile psikolojik sağlık, sıkıntıya dayanma gücü ve tükenmişlik dereceleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₃: Ceza infaz kurumlarında çalışan bireylerin, ikincil travmatik stresleri

- a) Sıkıntıya Dayanma Gücü ve Alt Boyutları (Tolerans, Regülasyon, Özyeterlik)
 - b) Psikolojik Sağlık ve Alt Boyutları (Kültürel ve bağlamsal kaynaklar, İlişkisel kaynaklar, Ailesel kaynaklar, Bireysel kaynaklar)
 - c) Tükenmişlik Algısı
 - d) Mahkumlar Tarafından Saldırıya Uğrama Durumları
- tarafından anlamlı bir biçimde yordanmaktadır.

1.6. Araştırmanın Sayıtları

- Bu çalışmada kullanılacak olan ölçekleri katılımcıların samimi ve doğru cevapladıkları varsayılmıştır.

1.7. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

1. Araştırma Tarsus Ceza İnfaz Kurumları Kampüsünde çalışan personeller ile sınırlıdır. Çalışmanın örneklem çeşitliliği yeteri kadar zengin değildir ve bir ilçe ile sınırlı olarak çalışma yürütülmüştür.
2. Demografik değişkenlerle ilişkili olarak, önemli bir sınırlılık örneklemin mesleki tecrübesi ile ilgili olabilir. Tarsus Ceza İnfaz Kurumları Kampüsü 2017 yılında açılan bir kampüs olması sebebiyle örnekleme görevi yeni başlayan memur sayısının fazla olduğu; ikincil travmayı etkileyen faktörlerden birisi yaşanan vaka ve meslekte geçen süre olmasından dolayı bu durumun araştırma sonuçlarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

3. Bir diğerk sınırlılık, cinsiyetin dağılımına ilişkindir. Ceza infaz kurumlarında çalışan erkek personel sayısının fazla olması cinsiyet dağılımının dengelenmesini zorlaştıracığına işaret edebilir.
4. Çalışma ile ilgili bir diğerk sınırlılık ise katılımcılardan alınan verilerin öz bildirim dayalı veri toplama araçları ile elde edilmiş olmasıdır. Bu nedenle araştırmanın bulguları ölçeklerin ölçtüğü bilgilerle sınırlıdır.

1.8. Tanımlar

Travmatik Yaşantı: Kişinin iç denetim mekanizmalarını zorlayan ve kişide kaygı, yoğun üzüntü meydana getiren ve telafi edilemeyen olay veya olaylar travmatik yaşantı olarak tanımlamaktadır (Streeck-Fischer ve van der Kolk, 2000; Briere ve Scott, 2006).

İkincil Travmatik Stres: Travmatik yaşantısı olan kişi veya kişilerin ruhsal gerilimi ve yükünü profesyonel ilişki çerçevesinde paylaşım yoluyla üzerine alarak travmatik olaya dolaylı olarak maruz kalma sonucu ortaya çıkan duygu ve davranışlar şeklinde ifade edilmektedir (Bride, 2004; Figley, 1995).

Sıkıntıya Dayanma Gücü: Olumsuz psikolojik durumları yaşantılama ve bunun sonucunda oluşan emosyonel durumlara dayanma kapasitesi olarak tanımlanmıştır (Simons ve Gaher 2005).

Psikolojik Sağlamlık: Kişi olumsuz sonuçlara sebep olabilecek yaşantılar ile karşılaştığında bireysel ve sosyal kaynaklarını kullanarak olumsuz durumlar ile başa çıkabilme ve olay sonrasında da uyum sağlayarak günlük işlevlerini devam ettirebilme becerisi ve kapasitesidir (Arslan, 2015).

Tükenmişlik: İş yerindeki stresörler kişide kronik hale gelerek tepkinin sürekli hale gelmesi, duygusal tükenme yaşama, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi tükenmişlik olarak ifade edilmiştir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Hüküm Özlü: Mahkemede yapılan yargılama sonucu hakkında mahkumiyet hükmü verilen ancak bu hükmün kesinleşmediği ve halen tutuklu olarak bulunan kişidir (Doğan, 2016).

BÖLÜM II

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde ikincil travmatik stres, sıkıntıya dayanma gücü ve psikolojik sağlamlık ile ilgili kuramsal açıklamalara ve bu konular hakkında ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. Travma Kavramı

“Travma” kelimesi antik Yunanca’da yara, yaralanma ve bıçak gibi delme anlamlarına gelmektedir. Travmanın tanımında yer alan yara sözcüğü ile hem fiziksel hem de ruhsal örselenmeler kastedilmektedir. Fiziksel travmalara daha çok tıp alanında rastlanmaktadır. Bir doku veya organın yapısını, şeklini bozan ve dıştan alınan bir darbe sonucu belirli bir bölgede oluşan yara anlamını taşımaktadır (Ruppert, 2011). Ruhsal travmalar ise; kişinin günlük rutinini bozan, vücut bütünlüğünü ya da akıl sağlığını tehdit eden, olağandışı, ani ve beklenmedik bir şekilde meydana gelen, korku, panik ve anksiyete yaratan, kişinin bilişsel süreçlerini bozan, felaket niteliğinde olan, baş etmekte zorlandığı durumlar sonucunda ortaya çıkmaktadır (Budak, 2003; Pearlman ve Saakvitne, 1995) ve bu tür durumlar travmatik yaşantılar olarak adlandırılmaktadır.

Geçmişten günümüze Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM) incelendiğinde DSM-III’e kadar “travma” kavramı kullanılmamış; ancak kavrama dair yüzeysel ifadeler yer verilmiştir. DSM-I ve II’de spesifik olarak travma tanımına yer verilmemiştir; ancak iki kitapta da travma kavramına dair bahsi geçen ortak nokta travmatik kabul edilen yaşam olaylarının büyük çaplı toplumsal olaylarla sınırlandırılmasıdır (APA, 1968). DSM-III’e kadar travmaya dair yapılan tanımlamaların ve açıklamaların yetersiz olması travmaya bağlı ortaya çıkan psikolojik rahatsızlıkların tanımlanmasını ve sınıflandırılmasını zorlaştırmıştır. Bu yüzden Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ilk olarak 1980 yılında DSM-III’te yer bulmuştur (Strahl, 2012) ve daha sonra yeniliklerle beraber güncellenen DSM serilerinde travmaya dair daha geniş tanımlamaları yapılmıştır. DSM-III-R’deki revizyon ile hedeflenen husus; travmatik yaşantının insan hayatında ne denli önemli olduğunu ve yaşamı riske atan taraflarına vurgu yaparak ve organizma üzerinde stres/baskı yaratan olayın ehemmiyeti ile ilgili oluşan şüpheleri azaltmaktır. Bu sebeple “insanların normal yaşantılarının ötesinde (gündelik yaşamda karşılaşılmayan)”

ibaresinin tanıma dahil edilmesi bu amaca hizmet etmektedir (Turnbull, 1998). Travma kavramı DSM-IV’te tekrar revizyona giderek “normal insanların deneyiminin ötesinde” ve “her birey için sıkıntı/bunaltı yaratan bir olay” olmak zorunluluğu tanımdan kaldırılmıştır (APA, 1980). DSM-IV ile birlikte ikincil travmatik strese maruz kalmanın yani olayı dolaylı yoldan yaşayanlarda meydana çıkabilecek belirtilerin TSSB’ye yol açabileceği kabul edilmiştir.

Giller’e (1999) göre travma birçok farklı şekilde gerçekleşebilir. Savaşlar, terör olayları, işkence, çatışmalar, doğal afetler ve trafik kazalarının yanı sıra; her çeşit istismar, sevilen birinin kaybı, iflas ya da finansal kayıplar, suça tanık olma, hapse girme, hastaneye yatış, gebelik sırasında meydana gelen anomaliler ve kayıplar, engelli bir çocuğa sahip olma, boşanma, yoksulluk ve yoksunluk ve bunun gibi olaylar bireyler üzerinde travmatik bir etki bırakabilir (Kellerman ve Hudgings, 2013). Amerikan Psikiyatri Birliği (2007) travma oluşumunu açısından üç şekilde sınıflamaktadır. Bunlar:

1. Deprem, çığ, sel gibi doğal afetler,
2. Savaşlar, işkenceler, istismara uğrama gibi insanlar tarafından kasıtlı şekilde oluşturulan eylemler,
3. Taşıt ve iş kazaları gibi insan kaynaklı ancak insanın kasıtlı eylemi olmaksızın oluşan olaylar.

Tedeschi ve Calhoun (1995) yaşanan bir olayın travmatik sayılabilmesi için olayın ani ve beklenmedik olması, bu sebeple tedbir almanın ve kontrol etmenin zor olması, rutin dışı olması, genellikle psikolojik sorunlara sebebiyet vermesi, olayla ilgili suçlamanın varlığı gibi ölçütleri taşıması gerektiğini belirtmektedirler.

Godbout ve Briere (2012) travma sonrası görülen belirtileri beş temel kategoride sınıflandırmışlardır. Bunlar:

- ✓ İlki *travma sonrası stres*,
- ✓ İkincisi *bilişsel bozulmalar*,
- ✓ Üçüncüsü *huzursuzluk*,
- ✓ Dördüncüsü *yeme davranışında bozulmalar, dürtüsellik ve kendine zarar verme ile kendini gösteren gerginliği azaltmaya yönelik aktiviteler*,

- ✓ Beşincisi disosiyasyon (ayrışma) ve madde kötüye kullanımı ile kendini gösteren *duygusal bozukluk ve işlevsel olmayan kaçınmadır*.

Kısaca, travma birçok farklı yoldan meydana gelebilen ve kişinin günlük yaşamını işlevsiz hale getiren bir durumdur. Bu sebeple araştırmacılar travma ile ilgili çalışmalar yürüterek travmanın altında yatan mekanizmaları anlamaya çalışmışlardır.

2.1.1. Ruhsal Travmayı Açıklayan Kuramlar

Travmatik yaşantılara maruz kalma neticesinde bireyin benliğini değerli ve kendini güvende hissetmesi, diğer bireylere karşı olumlu atıflar, dünyayı güvenli ve adil bir yer olarak görme durumu tehdit altında kalır (Bilgiç, 2011). Bu yaşantı ile birlikte hissedilen güçsüzlük, bireyin kendi yaşamı üzerindeki kontrol kaybı ve yoğun korku bireyin temel güvenlik duygusunun yitirilmesine sebep olmaktadır (Volkan, 2009). Dolayısıyla travma, domino etkisi oluşturarak travmayı yaşayan kişiden başlayıp kişinin ailesini, yakın çevresini ve yaşadığı toplumu da etkiler.

Ruhsal travmayı açıklamaya yönelik kuramlar geliştirilmiş olup bu çalışmada “Stres-Tepki Kuramı, Temel Varsayımlar Kuramı, Klasik Koşullanma Kuramı ve Bilişsel Model” ele alınmıştır.

2.1.1.1. Stres – Tepki Kuramı

Horowitz’in (1986) Stres-Tepki Kuramı, bilgi işleme yaklaşımını temel almaktadır ve travma sonrası stres tepkilerini yeni bilginin var olan bilişsel şemalarda hangi düzeyde sarsıntı yarattığı çerçevesinde ele almıştır. Bilgi işleme yaklaşımında, insan beyni bilişsel süreçlerinde, yaşamış olduğu travmatik olay ve bağlantılarını bilişsel şemaları ile birleştirme eğilimindedir. Travmatik yaşantının gerçekleştiği ilk sıralarda şaşkınlık tepkisi verirken daha sonraki süreçte özümseme süreci izlemektedir (Aker, 2012). Ancak, insan beyni daha önceden karşılaştığı ve oluşan bilişsel şemalarının dışında kalan bu olayı tehdit olarak algılayarak olaydan etkilenmemek için savunmaya geçer. Bir başka deyişle, travmatik yaşantı var olan şemalara uyum göstermeyen bilgileri içermektedir ve bu uyumsuzluk, bilişsel şemanın yeniden gözden geçirileceği anlamına gelmektedir. Gözden geçirme süreci kaygıya neden olabilir. Böyle bir durumda, bireyin kaygı düzeyinde artış meydana gelerek travmatik olay ile ilişkili kabuslar görür, rahatsız edici düşünceler ve görüntüler tekrar eder (Joseph, Williams ve

Yule, 1997). İnkâr etme ve özümseme arasında yaşanan gelgitler sonucunda bireyde ruhsal gerilimler oluşarak travmatik stres tepkileri ortaya çıkar (Yılmaz, 2007).

Aynı zamanda, Horowitz (2001), TSSB tanı kriterlerinin belirlenmesine temel sağlayan, travmaya verilen normal tepkileri ve bu normal tepkilerin yaşanmaması sonucu ortaya çıkan patolojik tepkileri açıklayan beş aşama tanımlamıştır.

1. İlk aşama “protesto (outcry)” olarak adlandırılmaktadır. Protesto, olay yaşadıktan sonra normal olarak kabul edilen yaşanan yoğun öfke, korku ve üzüntü duygularına karşılık gelmektedir. Bahsi geçen duygular görmezden gelinir, bastırılır veya erteleme davranışı sergilenirse kişilikte bölünme meydana gelebilmektedir.
2. İkinci aşamaya “inkâr (denial)” adı verilmektedir. Bu aşamada dikkat çeken durumlar “duygusal hissizlik, seçici dikkatsizlik ve amnezi”dir. Verilen bu tepkiler ilk aşamada normal karşılanmaktadır ancak süregelen bir tablo izlediğinde tepkilerin şiddeti artmakla birlikte tükenmişlik veya panik olarak kendini göstermektedir.
3. Üçüncü aşamanın karakterize özelliği travmatik yaşantılarla hakkında bireyin zihnine istenç dışı ve rahatsız edici düşünceler (intrusion) gelmesidir. Bu aşamanın tecrübe edilmemesi durumunda ise hissedilen acı hissini azaltmak için uyarıcı madde kullanmak (örnek arttırabilirsin) gibi aşırı kaçınma (extreme avoidance) davranışlarına sebep olmaktadır.
4. Dördüncü aşamaya gelindiğinde birey olay ve olaya ilişkin bilgiler ile yüzleşmeye (working through) başlar. Gerçekte ne olduğu ile ilgilenilmemesi yani bu aşamanın deneyimlenmemesi sonucu birey üçüncü aşamada yaşadığı yoğun düşünce istilasını (flooded states) sürekli olarak yaşayabilmektedir.
5. Beşinci ve son aşamada, bireyler stres tepkilerini tamamlayarak (completion) gündelik yaşamlarına bıraktıkları yerden devam etmeye başlayabilmektedir. Ancak son aşama tamamlanmadığında psikosomatik belirtiler (psychosomatic responses) oluşabilir. Bazı bireylerde daha da ileriye giderek sosyal becerileri gibi gündelik yaşamını temelinden sarsacak uzun dönemli bozulmalara (character distortions) yol açabilmektedir.

Bu bilgiler ışığında, stres-tepki kuramı hafıza ve bilgi işleme süreçleri üzerinde durarak bu süreçlerin travmatik stres tepkilerinin gelişiminde önemli rol üstlendiğini vurgulamaktadır.

2.1.1.2. Temel Varsayımlar Kuramı

Temel Varsayımlar Kuramı, Janoff-Bulman (1992) tarafından ortaya konmuştur ve daha önce “varsayımsal dünya” (Parkes, 1971), “anlamın yapıları” (Marris, 1975) ve “içsel çalışma modelleri” (Bowlby, 1969) kavramları ile açıklanan temel varsayımlar Janoff-Bulman (1992) tarafından 3 başlık altında ele alınmıştır;

1. Dünyanın İyiliği: Dünyanın temelde iyi bir yer olduğu ve insanların da nazik, iyi ve yardımsever olduğuna,
2. Dünyanın Anlamlılığı: İnsanlar, olaylara neyin sebep olduğu, bazı olayların neden herkesin değil de bazı insanların başına geldiği gibi bilgileri içerdiği ve dünyadaki olayların belli bir mantık ve anlamlılığa sahip olduğuna,
3. Benlik (Kendilik) Değeri: İnsanların kendilerini değerli, dürüst ve iyi görmelerine bağlı olarak adil bir dünyada incinmeyeceklerine dair inançlara sahip olduğu şeklinde açıklanmıştır.

Bu kurama göre, insanlar kendi yaşamları üzerinde plan yapma, ön görme ve olaylar üzerinde etki sağlayabilme gibi varsayımları bulunmaktadır. Bu durum neticesinde ise bireyde güvenlik hissi oluşmakta ve kötü olayların kendi başlarına gelmeyeceğine dair temel varsayımları bulunmaktadır. Buna incinmezlik yanılsaması adı verilmektedir. Travmatik yaşantılar, bireyin kendisi ve dünya ile ilgili olumlu inançlarını sorgulamaya iterek temel varsayımlarını sarsar ve bireyin incinmezliğini yıkarak kırılganlığı ile yüzleştirmektedir. Travmatik olaylara maruz kalan bireyler kendilerini kırılgan ve korunmasız; dünyayı güvensiz ve tehditlerle dolu bir yer olarak görürler. Bir başka deyişle, öngörülebilirlik ve yapılandırılmışlık sunan temel varsayımlar ile yeni karşılaşmış ve travmatik olan bir bilgi zıtlık gösterdiğinde bireylerde kafa karışıklığı, kaçınma ya da aşırı uyarılmışlık gibi stres belirtilerini ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda, yaşamış olduğu travmatik olay neticesinde kişi kendisine ve dünyaya dair var olan varsayımlarının hangi düzeyde sarsıldığı, travma sonrası belirtilerin şiddeti ile ilgili önemli bir belirleyici olarak değerlendirilmektedir (Eker, 2016; Şan, 2018).

Travmatik yaşantının sonrasında temel varsayımlar zarar gördüğü için başa çıkma becerileri, yüzleşme ve kaçınma gibi mekanizmalar yeniden yapılandırılması sürecine girer. (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Normal izleyen süreçte, travmatik olayın

ardından zaman geçtikçe, travmaya maruz kalmış kişilerin çoğu, bilişsel yapılandırmalarını sosyal destekle birlikte yeni baştan inşa eder (Janoff-Bulman, 1992). Ancak, travma kişinin temel varsayımlarında ciddi değişikliklerle yol açması sebebiyle bireyin içsel dünyasında kalıcı olarak işlenir ve kişi dünyadaki olumsuz olayların kendi başına da gelebileceğini bilerek yaşamına devam eder (Janoff-Bulman, 2004). Bir başka deyişle, bu sürecin eski temel varsayımların tekrar kazanılacağı anlamına gelmediği; aksine, travmatik olayların farkında olarak yeni ve bütün varsayımsal dünya yapılandırması anlamına gelmektedir. Normal izlemeyen süreçte ise, travmatik olayın ardından kişi kendisini zayıf, çaresiz, sıkıntılı hissetmekte ve bunun sonucunda depresyon, anksiyete ve TSSB belirtileri görülebilmektedir.

2.1.1.3. Klasik Koşullanma Kuramı

Klasik Koşullanma Kuramı, travma sonrası yaşanan süreçleri açıklarken kullanılan kuramlardan birisidir. Bu kuram, TSSB’de görülen travmatik yaşantı ile ilgili çağrışım yapan uyarının o yaşantıya maruz kalan kişide ortaya çıkardığı fiziksel uyarılma tepkisini açıklamaktadır. Mowrer’in (1960) geliştirdiği iki faktörlü öğrenme modeline göre, korku tepkisi ve kaçınma davranışı esnasında koşullanma devrededir. Travmatik olay ile karşılaşmadan önce nötr durumda olan uyaranlar, olay ile birlikte koşullu uyaranlar haline gelerek korku tepkisini ortaya çıkarmaktadırlar. Bunun dışında uyaran genellemesi ile birlikte koşullu uyarana benzer pek çok nötr uyaran da korku tepkisine neden olmaktadır; böylece benzer nötr uyaranlar da koşullu uyaranlar haline gelmektedirler. Aynı zamanda, bu kurama göre, koşulsuz uyaran olmadan sürekli olarak koşullu uyarana maruz kalmanın bir süre sonra sönmeye sebep olacağını beklemekle birlikte; TSSB geliştiren kişiler kaçınma davranışı göstermeleri sebebiyle korkunun yaşanmasına izin vermezler ve bunun sonucunda sönmeye gerçekleşmemektedir (Dürü, 2006)

Klasik koşullanma kuramına genel çerçeveden bakıldığında, kişide örseleyici yaşantı oluşturan travmayı hatırlatan olayla direkt ilişkisi olduğu düşünülmeyen uyaranların varlığını, bu hatırlatıcı uyaranların kişide ortaya çıkardığı kaçınma ve fizyolojik ve psikolojik aşırı uyarılmışlık hali gibi tepkileri açıklaması sebebiyle TSSB’nin pek çok yönünü kapsamlı bir şekilde açıklamaktadır. Ancak, bu kuramın sadece gözlemlenebilen süreçleri ele almasından dolayı TSSB’nin bilişsel süreçlerine açıklık getirememektedir. Bu sebeple bilişsel süreçleri (bellek mekanizmaları, anlam,

bilişsel değerlendirme) de içerisine alacak şekilde yeniden uyarlamaya ihtiyaç duymaktadır.

2.1.1.4. Bilişsel Model

Ehlers ve Clark (2000), temelde kaygı bozukluklarının ortaya çıkma sebeplerini araştırmışlardır. Buna göre, çarpıtılmış inançlarımız (distorted beliefs) tarafından gerçekleşen olayı tehlike olarak algılanması ve bunun sonucunda da kaygı bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Yazarlara göre, bu çarpıtılmış inançların yaşamda doğrulukları kanıtlanmamasına karşın zihnimizde var olmaya devam etmesine neden olan altı tane mekanizma bulunmaktadır:

- 1- Güven arayıcı davranışlar (safety seeking behaviors),
- 2- Dikkatin dağılması (attentional deployment),
- 3- Kendiliğinden oluşan imaj (spontaneous imagery),
- 4- Duygusal çıkarım (emotional reasoning),
- 5- Bellek süreçleri (memory processes) ve
- 6- Tehdit temsilinin doğası (nature of the threat representation).

TSSB belirtileri gösteren kişiler, travmatik olayı belirli bir zaman diliminde gerçekleşmiş ve geleceklerinde de kendilerinde olumsuz etkide bulunacak bir yaşantı şeklinde değerlendirmektedirler. Ehlers ve Clark (2000) bu bilgiler ışığında travmaların bilişsel modelini geliştirmiştir. Özellikle bellek süreçleri ve tehdit temsilinin doğası mekanizmalarının TSSB’de etkin olduğunu belirtmektedirler. TSSB’de “Bellek süreçleri”ne bakıldığında, açık (explicit) ve örtük (implicit) bellek arasında bir disosiyasyonun varlığından söz edilebilir. Açık bellek, yaşamımız boyunca edindiğimiz bilgilerin bilinçli bir şekilde işlendiği ve bilinçli şekilde de geri çağrıldığı alandır. Bu bellek türü deneyimlerimizi içermektedir. Örtük bellek ise, bireyin bilgiyi isteğe bağlı ve bilinçli şekilde elde etmediği ancak zihnin o bilgiyi arka planda işlendiği ve bilinçsiz şekilde geri çağrıldığı alandır (Parkin, 1997). TSSB yaşayan kişilerde yaşanan travmatik olay ile ilgili açık bellek zarar görmüştür ve bu sebeple çoğunlukla olayın belirli bölümlerini hatırlamakta veya olayı sözel olarak ifade etmekte zorluk çekmektedirler. Bu zorluğa rağmen, bireyler istem dışı bir şekilde olayı zihinlerinde tekrarlayan biçimde yaşamaları da örtük belleğin çok fazla çalıştığını göstermektedir. Örtük belleğin çok

fazla çalışması ve açık belleğin de zarar görmesi sonucunda kişi, olumsuz yaşantıyı zihninde doğru yere yerleştiremeyerek aşırı uyarılmışlık, kaçınma ve duygulanımla ilgili problemler yaşayabilirler. TSSB’de “Tehdit temsilinin doğası”, kişiyi tehdit eden travmatik olayı kişinin nasıl algıladığı ile ilgili mekanizmadır. Tehdit temsilinin doğasına göre, travmatik yaşantının ardından ortaya çıkan tepkiler normal olarak değerlendirilirse, yaşanan duygulanımlara ilişkin bilinçli bir kontrol sağlanabilmektedir. Ancak, “Dünya tehlikeli ve güvensiz bir yer, diğerleri bana hak etmediğim şekilde davrandı, benim yüzümden oldu, asla eskisi gibi iyi hissedemeyeceğim, her şeyimi kaybettim” gibi olumsuz değerlendirmeler kişide korku, öfke, suçluluk, üzüntü vb. olumsuz duygulara neden olarak kişinin bu değerlendirmeleriyle işlevsel olmayan baş etme yöntemlerini tetikleyerek travmatik semptomları sürdürmesine neden olmaktadır (Ehlers ve Clark, 2000).

2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri ilk kez, 1678 yılında İsviçre’de askeri hekimlerin savaş sonrasında askerlerde gözlemledikleri travma sonrası belirtilerini kayda geçmesiyle basit bir biçimde tanımlanmıştır. 1860lı yıllarda ise Amerika Birleşik Devletleri’nde yaşanan eyaletler arası savaş sırasında askeri hekimler tarafından, fiziksel ve psikolojik travmaların bireylerde benzer tepkilere yol açtığı ifade edilmiştir. I. Dünya Savaşı zamanına gelindiğinde, askerlerde gözlemlenen travma sonrası belirtileri; savaş yorgunluğu ve sığınak şoku olarak isimlendirilmiştir. Travma sonrası belirtilerin o dönemde savaş korkaklığı olarak nitelendirilmesi sonucunda TSSB belirtileri gösteren bazı askerler idama mahkum edilmiştir (Strahl, 2012).

Yaşanan travmatik olay karşısında kişinin baş etme stratejileri yetersiz kaldığında, kendisini zayıf ve çaresiz hissetmekte ve sıkıntılı ruh haline bürünmektedir (Önder ve Tural, 2004; Türksoy, 2003); böylece bireyin olayları bilişsel süreçlerinde yer alan anlamlandırma, denetleme ve diğer olaylar arasında bağlantı kurmasını sağlayan bu stratejiler işlevsiz görev yapabilmekte veya tamamen devre dışı kalabilmektedir (Türksoy, 2003). Baş etme stratejileri olay karşısında işlevsel olmadığında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişme ihtimali de yükselmektedir.

Ruhsal travma kavramının açıklandığı bölümde, travmanın yayımlanan DSM’lerde süresince nasıl yer aldığına dair bilgi verilmiştir. Bu bölümde ise, TSSB’nin DSM’lerde nasıl yer aldığına ilişkin bilgiler bulunmaktadır. 1952 yılında DSM-I’in

yayınlanmasıyla beraber travma sonrası belirtileri ifade etmek için “büyük stres tepkisi” ibaresi kullanılmıştır. DSM-I’de kullanılan bu ifade ile travmanın psikoloji literatürüne girmesi sağlanmıştır. DSM’nin son yayımlanan kitapçığı DSM 5’e (2013) bakıldığında travma ile ilgili rahatsızlıklar anksiyete bozukluklarından çıkarılıp yeni oluşturulan Travma (Örselenme) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar kategorisinde yer almaya başlamıştır ve TSSB’de bu kategori içerisinde yer almaktadır. Detaylı tanımlamasına bakıldığında; travma sonrası stres bozukluğunun (örselenme sonrası gerginlik bozukluğunun) tanı ölçütlerinden:

A kriterinde; direkt sarsıcı olay(lar) yaşama, bir başkasının başına gelen sarsıcı olay(lar)a tanık olma, aileden ya da yakın çevresinden birinin sarsıcı olay(lar) yaşadığını öğrenme veya duyma, çalışma ortamında maruz kaldığı sarsıcı olay(lar)ın hoşagitmeyen ayrıntıları ile tekrarlayıcı düzeyde maruz kalma seçeneklerinden bir ya da birden fazlası ile gerçek bir ölümle ya da ölümle tehdit edilmeye veya cinsel istismara maruz kalma ya da ağır yaralanma ile karşılaşmış olma şartı,

B kriterinde; sarsıcı olay(lar)ı yaşadktan sonra başlayan, bu olay(lar)a ilişkin, istem dışı gelen; sarsıcı olay(lar)ın yineleyici, rahatsız edici anıları, istediği veya duygulanımı sarsıcı olay(lar)la ilişkili, tekrarlayan ve rahatsız eden rüyalar, kişinin sarsıcı olay(lar) tekrar yaşıyormuş gibi davrandığı disosiyasyon(ayrışma) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler) ya da hissettiği, sarsıcı olay(lar)ı temsil eden, çağrışım yapan içsel ya da dışsal uyarıcılarla karşılaştığında şiddetli ya da kronik bir psikolojik problem yaşama, sarsıcı olay(lar)ı temsil eden çağrışım yapan içsel ya da dışsal uyarıcılara karşı bedensel tepkiler gösterme belirtilerinden birini ya da daha fazlasını yaşama,

C kriterinde; sarsıcı olay(lar)la bağlantılı, duygu ya da düşüncelerden, problemlilerden kaçınma ya da kaçınmaya çalışma ve sarsıcı olay(lar)la ilgili ya da dışsal hatırlatıcılardan uzak durma için çabalama ölçütlerinden birinin ya da ikisinin beraber olmasıyla muayyen, sarsıcı olay(lar)dan sonra açığa çıkan, sarsıcı olay(lar)la ilişkili uyarıcılardan sürekli olarak kaçınma davranışı,

D kriterinde; sarsıcı olay(lar)ın önemli bir parçasını hatırlayamama (disosiyatif amnezi), benliği, diğer insanlar veya dünya ile ilgili olarak abartılı ve devamlı olumsuz beklentiler, atıflar ya da inançlar, sarsıcı olay(lar)ın sebepleri ve sonuçlarından dolayı, kişinin kendisini ya da diğer insanları suçlamasına yol açan ve devamlılık gösteren, bilişsel çarpıtmalar, olumsuz duygulanım, daha önce zevk veren etkinliklere karşı ilgide azalma, insanlardan ve sosyal ortamlardan uzaklaşma ya da yabancılaşma duyguları, devamlı olarak olumlu duygular (sevgi, mutluluk ya da tatmin olmuş hissetme gibi)

yaşayamama ölçütlerinden iki veya daha çoğunun varlığı, sarsıcı olay(lar)ın meydana gelmesinden sonra başlayan ya da kötüleşerek devam eden, sarsıcı olay(lar)a ilişkin zihinde ve duygularda olumsuz değişiklikler olması şartı,

E kriterinde; canlılara veya objelere karşı sözlü ya da sözlü olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, öfkeli davranışlar ve bundan doğan patlamalar, kendini sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma, her an diken üstünde olma, irkilme tepkisini abartılı şekilde gösterme, odaklanmada güçlük yaşama, uykuya dalarken zorlanma, uykuya devam etmede güçlük veya dingin olmayan bir uyku uyuma şeklinde beliren uyku bozukluğu durumlarından ikisi veya daha fazlası ile muayyen, sarsıcı olay(lar)ın açığa çıkmasıyla başlayan ya da giderek kötüleşen, sarsıcı olay(lar)la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde bariz değişiklikler olması aranmaktadır.”

Tanı ölçütlerinden B, C, D ve E kriterlerinde bahsi geçen koşulların bir aydan daha uzun zamandır devam ediyor olması, kişide psikolojik olarak bariz bir bunaltıya ya da sosyal, çalıştığı iş ile ilgili alanlarda fonksiyonellikte azalmaya neden olması halinde travma sonrası stres bozukluğu tanısı düşünülebilmektedir. Tanı ölçütlerine de bakılarak TSSB; kısaca, travmanın tekrarlayan ve istençdışı gelen flashbacklerine, duygulanımlarına ya da düşlerine yeniden maruz kalmakla birlikte, stres belirtilerinin zamansız ve korkutucu bir hal almasıdır (Kellerman ve Hudgings, 2013). Travmaya bir şekilde maruz kalma sonucunda çoğunlukla travmayı hatırlatan insanlardan veya olaylardan kaçınma, alkol ve madde kötüye kullanımı, sosyal çevreden uzaklaşma gibi tepkiler ve bu tepkilerin yanı sıra okuma, muhabbet etme ve televizyon izleme gibi basit veya rutin faaliyetleri gerçekleştirirken travma öncesine göre daha fazla çaba sarf etme ile kendini gösteren dikkat ve konsantrasyonla ilgili problemler görülebilmektedir (Van der Kolk, 2000).

Travma belirtileri çoğu kişide yaşanan olaydan sonraki günlerde görülür ve çoğunlukla birkaç hafta içinde hiçbir çaba göstermeden düzelir, ancak bazı kişilerde bu süre aylara hatta yıllara çıkabilir. Travmatik yaşantı bastırıldığında ise söz konusu semptomlar aylar sonra dahi görülmeye başlayabilir.

Travmanın şiddeti ve bireysel farklılıklar, olaya maruz kalan kişinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) geliştirme oranını etkilemektedir. Bir insanın TSSB geliştirme olasılığı, travmatik olayın gelişimine bağlı olması ile birlikte, bireysel farklılıklar bu bozukluğun şiddetinde önemli rol oynamaktadır. Travmatik olay aynı olsa bile, olayı yaşayanlar tarafından birebir aynı tepki verilmemekte yani travmatik

semptomlar belli belirti kümesinde olmasına rağmen kişiler farklı düzeyde etkilenmektedir (Herman, 2011). Yani TSSB gelişimi yalnızca travmanın şiddetine değil; benlik yapısı ve kişisel eğilimle de bağlantılıdır (Ünver, Gülen Şişmanlar ve Karakaya, 2016).

TSSB, travmatik olayın doğrudan yaşanmasının yanı sıra; travmatik olaya tanık olduğunda da ortaya çıkabilmektedir. Buradan anlaşıldığı üzere travma, travmanın mağduru ile birlikte kişinin ailesi veya çevresindekileri, mağdura destekte bulunan ya da müdahale eden iş gruplarında çalışan bireyleri de etkilemektedir (Figley, 2002). Yani, DSM IV TR (APA, 2000) ve DSM 5'teki (APA, 2013) tanı ölçütlerine göre, travmatik bir yaşantıdan kişinin etkilenmesi için birebir olayı yaşama şartı bulunmamaktadır. Bireyin olayı duyması, tanık olması veya sonuçlarına şahit olmasıyla da olaydan aynı düzeyde etkilenmesi mümkündür. Tanımlanan bu durum da TSSB belirtilerini içinde barındıran ve bu çalışmanın konusu olan ikincil travmatik stres kavramını ortaya çıkarmaktadır.

2.3. Akut Stres Bozukluğu (ASB)

Daha önce Büyük Stres Reaksiyonu adıyla DSM'de yer alan travma sonrası belirtileri, DSM- III ile TSSB adını almıştır ve belirtiler ilk 6 ayda görülüyorsa akut TSSB; 6 aydan daha uzun sürede belirtiler devam ediyorsa kronik TSSB olarak adlandırılmıştır. DSM III-R ile sağlıklı olan ve sağlıklı olmayan tepkileri ayırt edebilmek adına TSSB tanısı için belirtilerin en az 30 gün sürmesi gerekliliği eklenmiştir. DSM- IV ile birlikte, travmatik yaşantının ardından 4 hafta içerisinde ortaya çıkarak 2-30 gün süren travma sonrası belirtileri için “akut stres bozukluğu” ifadesi kullanılmıştır. Kısaca, travmatik olaya verilen ilk dönem tepkileridir. TSSB belirtilerinin bir aydan daha uzun sürmesiyle akut stres bozukluğundan ayrılmaktadır ve ASB panik atak, dissosiyasyon, derealizasyon, dağınık dikkat, mekân ve zaman algısında bozulma gibi psikiyatrik belirtilerle gözlemlenen ruhsal bozukluktur. Ayırıcı tanı olarak, TSSB'den farklı ASB'de afallama, uyuşma-yabancılaşma, derealizasyon, depersonalizasyon, dissosiyatif amnezi belirtilerinden en az üçünün bulunması gerekmektedir (Bilgiç,2011). Ayrıca, taşikardi, terleme, yüz kızarması, titremeler gibi otonom sinir sisteminin aşırı uyarılmasına bağlı olarak gelişen fizyolojik semptomlar da ASB'de gözlemlenebilir. ASB'nin tedavisi için öncelikle gerekli olan vakanın travmanın yaşadığı çevreden uzaklaştırılmasıdır. Daha hafif belirtilerle seyreden Akut

Stres Bozukluğunda bilişsel-davranışçı terapiler, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR), grup terapileri ve gevşeme egzersizleri yararlı olabilir (Tamer, 2018). Anksiyeteyi azaltmak ve psikoterapiyi kolaylaştırmak için daha ağır vakalar için ise psikoterapi ile birlikte ilaç tedavisi gerekli olabilir.

2.4. İkincil Travmatik Stres

Travmatik olaylar travmayı doğrudan yaşayan kişilerden başlayarak onların yakın çevresini, hatta yayılarak tüm toplumu etkiler. Ayrıca, travmatik olayların mağdurları, olayın bitişinden çok uzun zaman geçmiş olsa bile olayı o gün olmuş gibi başkalarıyla paylaşarak yeni mağdurlar yaratabilir. Bu durumu Figley (1998), kişi için önemli olan birey ya da bireyler tarafından deneyimlenmiş stresli olayları dinleme veya tanık olma yoluyla ortaya çıkan davranış ve duygular olarak açıklamaktadır. Burada sözü edilen “stres” sözcüğü, travmatik olaya maruz kalmış ve bunun sonucunda travmatize olmuş bir bireye değer verme ve yardım etmeyi isteme duygularına sahip kişilerin olayı duyduklarında vermiş oldukları psikolojik tepkilere karşılık gelmektedir (Dirkzwager, Bramsen, Adér ve Van der Ploeg, 2005). Yine Figley (1998), insanların fiziksel olarak tehdit edilmeden veya fiziki bir zarar görmeden, travmatik bir olay hakkında bilgi edinmelerinin de travmatizasyona neden olabileceğine değinilmesi konu hakkında farklı kavramları ön plana çıkarmıştır. Bu kavramlardan bazıları ikincil travmatik stres (İTS), dolaylı/vekaleten/üstlenilmiş travmatizasyon, travmatik karşı aktarım ve şefkat yorgunluğudur. Bahsi geçen kavramların yapılan çalışmalarda birbirinin yerine kullanıldığı görülmüştür. Bu çalışmada ikincil travmatik stres kavramı ele alınmıştır.

İkincil travmatik stres, travmatik olayı birebir yaşamasa da olaya şahit olan ya da olayı birinden duyan bireylerin yaşadığı ruhsal problemler olarak tanımlanmaktadır (Kaplan, 2005). Başka bir tanımlamada, İTS, travma yaşamış bireylerle çalışan kişinin veya kişilerin travmatik olaya maruz kalanın yükünü ve ruhsal gerilimini duygusal paylaşım yoluyla üzerine aldığı, yorgunluk ve işlevsizlikle kendini gösteren karmaşık bir durum şeklinde açıklanmaktadır (Figley, 1995). İkincil travmatik stres, akut stres bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile benzer belirti kümesine sahip olduğu DSM 5’te görülmektedir. Bu kapsamda, TSSB’nin DSM-IV-TR’deki tanımı incelendiğinde de A kriterinde TSSB’nin ortaya çıkması için kişinin doğrudan travmaya maruz kalmasının gerekmediği, travmaya dolaylı bir şekilde maruz kalmanın da TSSB

oluşumu için yeterli olacağı belirtilmektedir (APA, 2000). Buna ek olarak, dolaylı yoldan travmatik olay ile karşılaşan kişilerde de travmaya doğrudan maruz kalan kişilerin yaşadığı klinik semptomlara benzer belirtiler ortaya çıkabilmekte ve kişinin travmadan etkilenme düzeyine bağlı olarak davranış ve tutumlarında farklılıklar görülebilmektedir (Creamer ve Liddle, 2005; Kaptanoğlu, 1997).

İkincil Travmatik Stres semptomlarına bakıldığında, tıpkı TSSB gibi; travmatik yaşantıyı yeniden yaşama, olayla ilgili rahatsız edici düşünceleri engelleyememe, hatırlatıcılardan kaçınma, uyarılma, duygusal hassasiyet, umudun kaybedilmesi, yaygınlaşmış anksiyete olarak görülebilmektedir (Figley, 1993). En temel İTS tepkileri ise; olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissetme, olayı hatırlatan uyarıcılardan kaçınma ve artmış uyarılmışlıktır. Travmaya dolaylı olarak maruz kalmış birey, doğrudan travmatik olay yaşayan kişinin yaşadığı gibi istem dışı bir şekilde olayı yaşayan kişiyi ve belirtilerini veya o kişinin yaşadığı olayı hatırlayabilir, rahatsız edici içeriklerde rüyalar görebilir, olayın veya o kişinin hatırlatıcılarına karşı psikolojik bir bunaltı hissedebilir, kendini uyuşmuş ve diken üstündeymiş gibi huzursuz hissedebilir, günlük hayatını sürdürmekte zorluklar yaşayabilir. Kısaca, sarsıcı olayı ikincil yoldan yaşayan birey de doğrudan yaşamış kişi kadar etkilenebilir.

Travmatik yaşantılara maruz kalmanın ardından bazı bireyler ikincil travmatik stres belirtileri gösterirken bazı bireyler aynı belirtileri göstermemektedir. Bununla ilgili olarak, Sabin-Farrell ve Turpin (2003) ikincil travmatik stresin belirtilerinin görülmesinde bireysel farklılıkların olmasını birtakım değişkenlere bağlamıştır. Bunlardan bazıları:

1. Demografik özellikler
2. Mesleki deneyim
3. Vaka yükü (caseload).

Demografik özelliklere bakıldığında, yapılan bir araştırmada cinsel istismara maruz kalmış danışanlar ile çalışan kadın psikologların daha çok psikolojik problemler ve ikincil travmatik stres belirtileri bildirdikleri görülmüştür (Schauben ve Frazier, 1995). Ayrıca çocuk koruma hizmetlerinde çalışanların ve psikoterapistlerin daha önce yaşamış travmatik olaylarının varlığı da ikincil travmatik stres düzeyini etkilemektedir (Nelson-Gardell ve Harris, 2003; de Vries ve diğerleri, 1999).

Mesleki deneyimle birlikte bireylerin ikincil travmatik stresle daha iyi başa çıkma stratejileri geliştirdiği; fakat, uzun süre boyunca vakaya maruz kalmanın da ikincil travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkması için bir risk faktörü olduğu görülür (Chrestman, 1999). Bunların dışında, uzun süre vakaya maruz kalmamış olsa dahi tanık olunan veya empati yapılan *vakanın niteliği (vaka yükü)* de önemlidir (Haksal, 2007). Örneğin, ağır bedensel kaybı olan bir bireyle ya da doğal bir afetten zarar görmüş bir aileyle çalışmak ikincil travmatik stresin şiddetini artırmaktadır.

2.4.1. İkincil Travmatik Stres İçin Risk Faktörleri

Literatürdeki çalışmalara baktığımızda, travmatik olaylar tecrübelemiş insanlar ile çalışmak, arama-kurtarma çalışmalarına katılma ve travmatik yaşantılara maruz kalmış insanların psikolojik ve sosyal yardım arayışıyla başvurduğu meslek personellerine aktardıkları travmatik deneyimler, çalışanlarda stres faktörü oluşturmaktadır. Zaman içerisinde, daha fazla travmatik aktarıma maruz kalan çalışanlar ikincil travmatizasyon geliştirmektedir. Bu bilgilerin ışığında bazı mesleklerin bir risk grubu oluşturduğu düşünülebilir. Mağdurla eş duyum yaparak onu anlamaya çalışan kişiler bu süreçte yaşananları zihninde canlandırması ile birlikte o olayı kendisi de yaşıyormuş gibi hisseder ve travmatik yaşantıyı doğrudan yaşayan mağdura benzer şekilde ruhsal tepkiler verir (Kaptanoğlu, 1997).

Yapılan çalışmalar travma mağdurlarıyla çalışan meslek elemanlarının tümünde travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıkmadığını göstermiştir. Yapılan çalışmalarda yaş, cinsiyet, kişisel travma öyküsü, mesleki deneyim gibi bireysel faktörler ikincil travmanın ortaya çıkışıyla ilişkili bulunmuştur (Wagner, Heinrichs ve Ehlert, 1998). Travma mağdurlarıyla çalışan meslek elemanlarının bu tarz vakalara maruz kalmalarının da ikincil travmatik stres için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (Chrestman, 1999). Ancak, meslek uzmanlarının yaşının ileri olması ve mesleki deneyiminin artması ile ikincil travmatik stres belirtileriyle daha iyi başa çıkacağı da düşünülebilir. Yapılan bazı araştırmalar kadınların erkeklere kıyasla ikincil travmatik stres belirtileriyle daha zor başa çıktığını ortaya koymuştur (Sprang, Craig ve Clark, 2011). Bu durum kadınların empati yeteneğinin erkeklere kıyasla daha gelişmiş olmasıyla açıklanabilir. Bireylerin kişisel travma öyküsünün bulunması ikincil travmatik stres belirtileri açısından risk teşkil etmektedir. Travma mağdurlarıyla çalışan meslek elemanlarıyla yapılan bir çalışmada; geçmişte travma yaşamış ve bu travmasının

çözümlemediğini düşünen bireylerin travmasını çözümlenmiş olarak algılayan bireylere kıyasla ikincil stres tepkilerini daha yoğun yaşadığı görülmüştür (Hargrave, Scott ve McDowall, 2006). Ayrıca ruh sağlığı çalışanlarının vaka yükünün artması da ikincil travmatik stres için risk teşkil eden faktörlerdendir (Çalık Var ve Çetinkaya Büyükbodur, 2017).

Ceza infaz kurumlarında ise suç işlemiş bireylerin geçmiş yaşam deneyimlerindeki travma yaygınlığının, ceza infaz sisteminde çalışan kişilerin travmatik öykülerle karşılaşma olasılığını artırması çalışma süreci boyunca ikincil travmatik stres belirtilerinin görülme riskini artıracakı düşünülmektedir. Buna ek olarak, 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.

2.4.2. İkincil Travmatik Strese Maruz Kalmamak İçin Koruyucu Faktörler

Bir önceki bölümde ele alınan risk faktörlerinin olumsuz etkilerini asgariye indirmek için koruyucu faktörlerden bahsetmek de mümkündür. Travmatik bir olaya dolaylı olarak maruz kalan bireylerin problemlerle baş etme becerisine sahip olması, özbakım alışkanlıklarının olması ve travma eğitimleri almış olmak gibi etmenler travma sonrası stres tepkileri konusunda koruyucu faktörler olarak nitelendirilmektedir (Altekin, 2014). Ayrıca, Yassen'in (1995) ikincil travmatik stres üzerine yapmış olduğu çalışmada, koruyucu faktörleri üç adımda açıklamıştır. *Birinci adımda*, travmatik olaylara maruz kalan çalışanlarının ikincil travmatik stres kavramı ile ilgili farkındalık kazanarak kendi özbakımlarını regüle edebilecek seviyeye gelmelerini sağlamaktır ve bu kazanımın sağlanması için ilgili alanda eğitim çalışmalarında bulunulabilir. *İkinci adımda*, bu alanlarda çalışan kişilere destek olabilecek birimler oluşturularak etkin bir biçimde kullanılması sağlanmalıdır. Destek birimlerinden kasıt, konsültasyon, süpervizyon ve destek gruplarıdır. *Üçüncü ve son aşamada* ise, yine travmatik yaşantılara maruz kalan kişilerle çalışanların çeşitli terapi yöntemleriyle, müdahalelerle ve bilgilendirmelerle kendilerini korumaları için önlem alınabilir.

Travma mağdurlarıyla çalışan profesyonellerin belirli aralıklarla vaka toplantıları yapması, eksik oldukları noktalarda süpervizyon desteği almaları, ikincil travmaya maruz kalabileceklerine ilişkin eğitim almış olmaları ve bu konuda diğer

personelleri de bilgilendirici eğitimlerde bulunmaları travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıkmaması için önleyici birtakım tedbirlerdir. Ayrıca, yapılan çalışmalar; fiziksel egzersiz, gevşeme ve nefes egzersizleri yapmanın, aile ve çevreden sosyal destek almanın, öz bakıma önem vermenin, sanatsal ve spor faaliyetlerine yönelmenin ikincil travmatik stresten koruyucu olabileceğini vurgulamaktadır (Saakvitne, 2002; Killian, 2008).

2.4.3. İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Tedavisi

İkincil travmatik stresin en sık görülen belirtisi anksiyetedir. Anksiyete; korku ve yoğun endişeyle kendisini gösteren ve kontrol edilemediğinde sinirlilik ve huzursuzluğa yol açan bir duygudur. Yukarıda bahsedilen travma sonrası belirtilerinin (yeniden yaşama, aşırı uyarılmışlık, kaçınma vb.) günlerce sürmesi, bireyin günlük hayatını idame ettirmede zorlanması durumunda öncelikli olarak kaygı bozukluğundan şüphelenilmelidir. Bireyde üzüntü, geleceğe dair umutsuzluk, çökkün duygudurum, hayata karşı olan ilgide azalma ve hiçbir şeyden zevk alamama, uyku bozuklukları vb. depresyon belirtileri son iki hafta boyunca gözlemlenmişse majör depresif bozukluk tanısı değerlendirilebilir. İkincil travmatik stresin tedavisinde psikiyatristin gerekli görmesi durumunda ilaç kullanımına gidilebilir.

2.4.4. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Yurt dışında yapılan çalışmalarda, itfaiyecilerin, polislerin, acil servis ve acil kurtarma servisi çalışanlarının, sosyal çalışmacıların, çocuk koruma servisi çalışanlarının ikincil travmatik stres açısından risk altında olan gruplar olduğu bulunmuştur (Cornille ve Meyers, 1999). Ayrıca yapılan bazı araştırmalarda da, aşırı zarar görmüş bedenlere sıklıkla maruz kalma, hayatı tehdit edici durumlarla karşılaşma ve fiziksel olarak zorlayıcı aktivitelerde bulunma sonucunda yaşanan ikincil travmatik stresin şiddeti artmaktadır (Wagner ve diğerleri, 1998).

Johnson ve Hunter (1997) yapmış oldukları çalışmada, Avustralya'da cinsel istismara uğramış kişilere danışmanlık eden profesyonellerin ikincil travmatik stres belirtileri incelemişlerdir. Araştırmaya 41 profesyonel katılmıştır; yapılan çalışma sonucunda çalışanların tükenmişlik yaşadıkları ve ikincil travmatik stres belirtilerinden en çok kaçınma davranışını sergiledikleri bulgulanmıştır.

Cornille ve Meyers (1999)'in yaptığı araştırmada, çocuk koruma hizmetinde çalışan personellerde ikincil travmatik stres görülme sıklığı ve ikincil travmatik stresin belirtileri incelenmiştir. Araştırmaya 205 çocuk koruma hizmeti çalışanı dahil edilmiştir ve 22 çalışan alanda bir yıldan az çalıştığı için çalışmadan çıkarılarak 183 çalışan ile araştırmaya devam edilmiştir. Araştırmanın bulgularına bakıldığında, daha önce bir travmaya maruz kalıp kalmadıkları, mesai saatleri ve çalışılan yerin fiziksel koşullarının da ikincil travmatik stres düzeyini etkileyen faktörler olduğu ortaya çıkmıştır.

Creamer ve Liddle (2005), ABD'de 11 Eylül saldırısının ardından ilgili alanda görev alan 80 (50 kadın ve 30 erkek) terapist ile ikincil travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmadaki katılımcıların %70'i enstest mağdurları ve çatışma bölgelerinden dönen askerler ile çalıştıklarını beyan etmişlerdir. %39'u travma öyküsü bulunan müracaatçıları ile terapötik ilişkiden kaynaklı sorunları rapor etmiştir. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde, terapistlerin doğrudan travmaya maruz kalmış yüksek oranda müracaatçılar ile düzenli olarak çalışmanın (vaka yükü), mesleki deneyimin az olmasının ve genç olmanın ikincil travma düzeyini artırdığı saptanmıştır. Ayrıca, daha uzun süreli ilgili sahada görev almak ve çocuk danışanlarla çalışmak daha yüksek ikincil travma düzeyiyle ilişkili bulunmuştur. Ancak, terapistlerin cinsiyeti ve kendi travma öyküleriyle ikincil travma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Bride (2007)'in sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile TSSB belirtilerinin incelediği araştırmaya 282 sosyal hizmet uzmanı katılmıştır. Araştırma sonucunda çalışma grubunun %40,5'inin ikincil travmatik stres belirtilerinden rahatsız edici düşüncelere maruz kaldığını ve katılımcıların %55'sinin TSSB belirtilerinden (aşırı uyarılma, yeniden yaşama ve kaçınma) en az birisine sahip oldukları belirtilmiştir.

Bir başka araştırmada, Shah, Garland ve Katz (2007), Hindistan'da travmatize olmuş bireylere yardım eden gönüllü yardım çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyini incelemişlerdir; araştırmaya 76 kişi katılmıştır. Araştırmanın bulgularında; katılımcıların tamamında ikincil travmatik stres belirtilerinin görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca, sosyoekonomik düzeyi daha düşük olan bireylerin travma sonrası stres düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Schwartz'ın (2008) yaptığı bir başka çalışmada, sosyal hizmet uzmanlarının çalışma koşulları ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir ve çalışma grubunun 182 sosyal hizmet uzmanının oluşturduğu araştırmada çalışma

ortamı, iş stresi, fazla mesai yapmaları ve meslekteki toplam çalışma süresinin ikincil travmatik stresin önemli yordayıcıları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak çalışma sonucunda eğitim düzeyi ve ikincil travmatik stres arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır.

Levin ve diğerleri (2011) yapmış oldukları araştırmada, travmatik yaşantıları bulunan kişiler ile çalışmanın avukatlar ve destek elemanları üzerine oluşan ikincil travmatik stres belirtilerini incelemişlerdir. Bu araştırmaya, 347 (238 avukat ve 109 destek elemanı) kişi katılmıştır. Araştırmanın sonucunda, avukatların destek elemanlarına göre daha yüksek düzeyde TSSB ve ikincil travmatik stres belirtileri, depresyon, tükenmişlik ve işlevsellikte bozulmalar gösterdikleri bulgulanmıştır. Ayrıca, çok sayıda travma öyküsü bulunan kişiler ile çalışma ve işte daha uzun süreler geçirmenin ikincil travmatik stres belirtilerini etkileyen değişkenler olarak saptanmıştır. Ancak, cinsiyet, mesleki tecrübe, kişisel travma öyküsünün varlığı ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Ewer, Teeson, Sannibale, Roche ve Mill (2014), Avusturalya’da alkol ve madde bağımlılığı bulunan bireylere destek sağlayan personellerde ikincil travmatik stres görülme sıklığını araştırmışlardır. Araştırmaya 412 personel katılmıştır ve yapılan çalışma sonucunda örneklem grubunun %19,9’unun ikincil travmatik stres belirtileri gösterdikleri belirlenmiştir.

2.4.5. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

İkincil travmatik stres alanında yapılan araştırmalar incelendiğinde, yapılan çalışmaların genellikle katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerini, ikincil travmatik stres düzeylerini etkileyen değişkenleri ve deneyimledikleri ikincil travmatik stres belirtilerini incelemeyi hedefledikleri gözlemlenmiştir. Ayrıca, ikincil travmatik stres için risk oluşturan faktörler ve kişilerin etkilenme düzeyi, travmatik yaşantılara maruz kalmış kişilerle çalışan meslek elemanlarının karakter yapısının, iş yükünün, vaka yükünün ve mesleki tecrübenin öneminden bahsedilmiştir. Yine literatüre bakıldığında, ikincil travmatik stres ile ilgili yapılan çalışmalarda kişilik, eğitim düzeyinin, travmatik yaşantı deneyimleme, travma sahasındaki özel eğitimlerin, iş yükü, vaka yükü, tükenmişlik ve mesleki tecrübe gibi değişkenlerin üzerinde durulmuştur.

Erkaya’nın (2003) yaptığı bir araştırmada, acil kurtarma ekiplerinin yaptıkları çalışmalar neticesinde travma sonrası stres belirtileri, tükenmişlik düzeyleri incelemiştir.

Çalışmaya, 30 itfaiye çalışanı ve 55 112 acil servis çalışanı olmak üzere toplam 75 acil kurtarma ekip çalışanı katılmıştır. Çalışma sonucunda, acil kurtarma ekiplerinde yaşam boyu TSSB görülme oranı %21,8 olarak bulgulanmıştır. Ayrıca, “kaçınma ve küntleşme, yeniden yaşama, flashbackler, aşırı uyarılmışlık ve öfke patlamaları” travma sonrası stres belirtileri alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Yılmaz’ın (2006) yaptığı çalışmada, travmatik yaşantıların ardından yardım çalışmalarında görev alan arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres tepkileri incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu 399 arama-kurtarma çalışanı oluşturmaktadır. Araştırma bulgularına göre; travmatik bir yaşam deneyimi olma ve olmama durumunu karşılaştırmalı olarak ele alınmış; travmatik yaşam deneyimi olan grupta travma sonrası stres tepkileri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca, travmatik yaşam deneyimi olmayan grup için travma sonrası stres belirtileri açısından hiçbir faktörün yordayıcı bir güce sahip olmadığı ortaya çıkmıştır.

Haksal (2007) yaptığı bir başka çalışmada, acil servislerde çalışan sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyleri, disosiyasyon düzeyleri, başa çıkma stratejileri ve sosyal destek algılarının incelemiştir. Araştırmanın çalışma grubunu 159’u acil servis ve 153’ü poliklinikten toplamda 312 sağlık personeli katılmıştır. Araştırma neticesinde, Acil serviste çalışan sağlık personellerinin ikincil travmatik stres düzeyleri polikliniklerde çalışan personellerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Aynı zamanda cinsiyet değişkeni incelendiğinde ise kadın katılımcıların anlamlı düzeyde yüksek ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği sonucuna varılmıştır; yaş değişkeni ve ikincil travmatik stres belirtileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Gürdil (2014) yapmış olduğu çalışmada travma mağdurları ile çalışan uzman meslek gruplarının ikincil travmatik stres, dolaylı travma ve tükenmişlik açısından risk düzeylerini incelemiştir. Çalışma grubunu yaşları 22 ve 64 arasında değişen psikolog, sosyal hizmet uzmanı, avukat ve ambulans görevlisi mesleğine mensup 150 kişi oluşturmuştur. Araştırma sonucunda, kişiye özgü sarsıcı yaşantıları daha çok olan bireylerin travmatik stres düzeylerinin diğer bireyler ile kıyaslandığında daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada psikologların, avukat, ambulans görevlilerine ve sosyal hizmet uzmanlarına göre anlamlı olarak daha düşük seviyede travmatik stres düzeyleri bulunduğu tespit edilmiştir.

Altekin (2014) tarafından yapılan bir başka çalışmada, travma sahasında çalışan ruh sağlığı uzmanlarının yaşadığı ikincil travmatik stresi düzeylerini araştırmıştır.

Ayrıca, demografik değişkenlerin, eğitim düzeyinin, travma sahasındaki özel eğitimlerin, iş yükü, vaka yükü ve deneyim yılı üzerinden travma işine maruz kalma yoğunluğunun, tükenmişlik düzeyinin, sosyal destek düzeyinin, baş etme tarzının ve uzmanın kişisel travma öyküsünün, ikincil travmatik stresi açıklamada ne ölçüde etkili olduğu incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu Türkiye’de travma sahasında çalışan 260 ruh sağlığı çalışanı (psikolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı ve psikolojik danışman) oluşturmuştur. Araştırmanın sonuçları incelendiğinde, tükenmişliğin ikincil travmatik stresin en güçlü yordayıcısı olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca, eğitim düzeyi ve travma konusunda eğitim alınmasının sayısı arttıkça dolaylı travmatizasyon belirtilerinin azaldığı saptanmıştır.

Turgut (2014) yaptığı çalışmada, travmatik olaylara maruz kalmış mülteci ve sığınmacılar ile çalışan profesyonel meslek gruplarının geliştirebilecekleri ikincil travmatik stres belirtileri kontrol grubu ile karşılaştırılarak incelenmeyi amaçlamıştır. Araştırmaya, mülteci ve sığınmacılara hizmet veren farklı mesleklerde 245 kişi katılmıştır. Mültecilerle çalışan profesyonellerin kontrol öğretmen grubuna göre daha fazla ikincil travmatik stres, somatizasyon ve depresyon belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Travmatik öykülere maruz kalma sıklığı, işle yükü, travmaya dayalı eğitimlerin yeterli olmaması ikincil travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkmasına en çok etkileyen faktörler olduğu belirtilmiştir.

Ünal (2014) yapmış olduğu araştırmada, afet çalışanlarının travmatik yaşantıyla karşılaşma sıklıklarını, gönüllü ve profesyonellerin yardım arama davranışlarının farklılaşıp farklılaşmadığını ve ikincil travmatik stres düzeylerinde farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Araştırmaya, Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) gönüllüsü 120 kişi ve Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) profesyonel çalışanı 83 kişi katılmıştır. Araştırma bulgularına göre katılımcıların benlik saygısı ve algılanan sosyal destek arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Başka bir çalışmada, Kılıç ve İnci (2015) acil tıp çalışanlarının mesleki travmalarının ruhsal etkileri ve bu etkileri üzerinde yaş, eğitim durumu ve mesleki deneyimlerinin koruyucu faktör olup olmadığı incelenmiştir. Çalışmaya, Niğde’de çalışan 90 kadın, 45 erkek acil sağlık personeli olmak üzere toplamda 135 kişi katılmıştır. Çalışmanın bulgularında, genç ve mesleki deneyim az olan çalışanların daha çok travmatik stres belirtileri gösterdiği saptanmıştır.

Tansel, Tunç ve Gündoğdu (2015) tarafından yapılan araştırmada, çocuk şube müdürlüklerine bağlı olarak görev yapan polis memurlarının ikincil travmatik stresi yordayan değişkenler incelenmiştir. Bu araştırmaya; ilgili büroda görev yapan 92 (80 erkek ve 12 kadın) polis memuru katılmıştır ve yaş ortalaması 40,27'dir. İkincil travmatik stres belirtilerini ölçmek amacıyla 'Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği' kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre ikincil travmatik belirtileri olarak ele alınan travma sonrası stres belirtilerini en iyi yordayan değişkenlerin kendilik algısı, özel birinden algılanan sosyal destek, yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç ve mesleki deneyim süresi olduğu bulgulanmıştır.

Kahil (2016) travma mağdurlarına hizmet veren profesyonel ve gönüllüler ile yapmış olduğu araştırmada, sergiledikleri yardım davranışlarının neticesinde deneyimledikleri ikincil travmatik stres düzeylerini incelemiştir. Araştırmanın çalışma grubu 228 profesyonel ve gönüllü yardım çalışanı oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, profesyonel çalışanlar gönüllü çalışanlara göre daha fazla ikincil travmatik stres belirtisi göstermektedir; ayrıca meslekte daha uzun yıl (11-15 yıl) geçirmiş kişilerin göstermiş olduğu ikincil travmatik stres belirtileri mesleğe yeni başlamış (1-5 yıl) kişilere göre daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır; son olarak travmatik yaşam deneyimi olan çalışanların ikincil travmatik stres düzeyleri travmatik yaşam deneyimi olmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

2.5. Sıkıntıya Dayanma Gücü

Günümüzde insanlar hayata ve işlere yetişememekten, uzun süre çalışmaktan, sosyal hayatlarına yeterince vakit ayıramamaktan sıkıntıya düştüklerini sık sık dile getirmektedirler. Burada bahsi geçen sıkıntı kavramı yerine, literatürde "stres" veya "zorluk" kelimeleri de kullanılmaktadır (Graham, 1999). En genel anlamı ile sıkıntı, birey için herhangi bir karışıklığın var olan dengeyi bozmuş olduğu ve o dengenin yeniden kurulmadığı sürece bireyi fazlası ile etkileyen ve devamlı şekilde ruhsal ve fiziksel yorgunluk olarak açıklanabilir (Şahin,1994). Cüceloğlu (2012) ise sıkıntıyı, kişinin fiziki ve sosyal ortamından/ağlarından gelen olumsuz geri bildirimler nedeni ile fizyolojik ve psikolojik sınırların dışında harcadığı çaba olarak tanımlamaktadır. Sıkıntı, bilişsel ya da fiziksel durumların sonucu olabilir ancak sıkıntı aynı zamanda bir duygudurum olarak da kendini göstermektedir (Simons ve Gaher, 2005). Duygularımızın bir işlevi de bireyin yaşadığı zorlanmalarla başa çıkabilmek için özel

bir alan oluşturmaktır (Nesse, 2000). Özel alan ile kastedilen, başa çıkma stratejisi olarak kullanılan sıkıntıya dayanma gücüdür. Yurtdışı literatüründe distress tolerance olarak ifade edilen bu kavram, yurtiçinde de “sıkıntıyı tolere etme, sıkıntıya dayanma kapasitesi” gibi farklı kullanımları mevcuttur; ancak aralarında kavramsal farklılık bulunmamaktadır (Dilmaç ve Yılmaz, 2019; Mallı, 2019).

Sıkıntı toleransı veya sıkıntıya dayanma gücü (distress tolerance) kavramı, bireyin içsel (bilişsel ve duygusal) ya da dışsal (fiziksel) olumsuz koşullara dayanabilme kapasitesine; bireyin benliğinde algıladığı yeterliliğine ve farklı stres kaynakları aracılığıyla meydana gelen sıkıntı verici iç uyaranlarla başa çıkmaya yönelik davranışlara karşılık gelmektedir (Leyro, Zvolensky ve Bernstein, 2010). Kısaca, sıkıntıya dayanma gücü, olumsuz psikolojik durumlara dayanma kapasitesi olarak ifade edilmektedir.

Yaşanan sıkıntının tolere edilebilmesi, algılanan ya da gerçek bir sıkıntı durumuyla karşılaşmasına rağmen kişinin amacına ulaşmak için davranışlarını buna yönelik devam ettirme kararlılığıdır (Brown, Leujez, Kahler, Strong ve Zvolensky, 2005). Bu kararlılıkta ise bireysel farklılıklar önemlidir. Bireysel farklılık ile kastedilen; bireyin kişilik yapısı, kendilik algısı, yaşadığı çevre, sosyal destek gibi faktörleri içermektedir. Bu faktörler bireylerin sıkıntıya dayanma gücünde değişiklikler meydana getirebilir. Bu sebeple aynı olayı yaşayan bireyler birbirinden farklı tepkiler verebilir.

Simons ve Gaher (2005) sıkıntıya dayanmayı 4 boyutta ele almıştır:

1. Dayanabilme (Tolere Edebilme)
2. Değerlendirme – Kabullenme
3. Duyguların düzenlenmesi – Regülasyon
4. Sıkıntıya odaklanma

İlk boyuta bakıldığında, sıkıntıya dayanma gücü düşük olan bireyler; yaşadıkları olumsuz durumları “dayanılmaz” olarak görürler. Dayanılmaz gördükleri sıkıntıdan bir an önce kurtulmak için çaba gösterirler ve bu süreçte işlevsiz başa çıkma yollarına başvurarak alkol-madde kullanımı veya kendine zarar verme davranışları gösterebilirler. İkinci boyut ele alındığında, sıkıntılı olma durumunu kabul etmeme ve yaşanan sıkıntıdan utanç duyma, diğer insanların olumsuz durumlarla kendilerinden daha iyi başa çıktıklarına inanma eğilimi vardır. Bu düşüncelerden dolayı kendilerini yetersiz hissedebilir, depresif ruh haline bürünebilir ve yardım istemekten de çekinebilirler.

Üçüncü; duyguları düzenleme boyutunda ise, sıkıntıya dayanma gücü düşük olan bireyler olumsuz duyguları azaltmak için yoğun çaba gösterirler ve etkili başa çıkma stratejileri olmadığından dolayı sıkıntıyı hafifletemediklerinde de kaçınma davranışı gösterirler. Son boyutta, sıkıntıya dayanma gücü düşük kişiler tamamen sıkıntıya odaklanarak yaşanan sorunu hayatlarının merkezi haline getirirler. Sorun çözüme ulaşmazsa kısır bir döngü içerisinde devam eder. Ayrıca, kişi sıkıntıyı tolere edemediği, kabullenemediği ve duygu düzenlemesi yapamadığı için tamamen sıkıntıya odaklanarak işlevselliğinde bozulmalar görülmektedir. Sıkıntıya dayanma gücü yüksek olan kişiler ise, bu durumun aksine, sıkıntıya sebep olan faktörlere uyum sağlayacak tepkiler verirler (Zvolensky, Vujanovic, Bernstein ve Leyro, 2010). Bahsedilen bu boyutlar, yaşanan sıkıntı karşısında kişinin sıkıntıya dayanma gücünü belirlemektedir.

Sıkıntıya dayanma gücü, dikkatin doğru yere yönlendirilmesini, kişinin benliğine ilişkin bilişsel yargılamalarını, duygudurum düzenlemelerini veya sıkıntının azaltılmasına yönelik davranışsal yöntemlerini etkilediğinden, birçok ruhsal rahatsızlıkta yatkınlığın kaynağı ve bu problemlerin devam etmesinde etken rol oynamaktadır (Leyro ve diğerleri, 2010; Simons ve Gaher, 2005). Örneğin, sıkıntıya dayanma gücü, ilk “Borderline Kişilik Bozukluğu”nda duyguların düzenlenmesi için kullanılmıştır. Daha sonraki dönemlerde ise, madde kullanımı ve madde kullanımını bıraktıktan sonra yaşanan kaymalar için kullanılarak kapsamı genişlemiştir. Borderline kişilik bozukluğu yaşayan veya madde kullanım problemi olan kişilerin sıkıntıya dayanma güçlerinin düşük olduğu ve bunun neticesinde de yaşadıkları sıkıntıyı kabullenme problemi yaşayarak algılanan stresin ve olumsuz duyguların şiddetinin arttığı düşünülmektedir (Linehan, 1993). Ayrıca, düşük sıkıntıya dayanma gücü olan kişiler, olumsuz duyguları beklenmedik durumlarda ortaya çıkan ve kontrol edilemez olarak gördüklerinden dolayı kendilerini bunalmış hissederler. Bunun sonucunda, kaygı ile ilişkili problemler yaşamaya başlayabilirler (Mitchell, Riccardi, Keough, Timpano, ve Schmidt, 2013). Yine, sıkıntıya dayanma gücü düşük olan kişiler, yaşadıkları olumsuz durumları değiştirmek için yoğun çaba harcamaktadırlar; ancak harcanan çaba sonucunda olumsuz durumu olumluya çeviremediklerinde ya da olumsuz duyguları hafifletemediklerinde düşüncelerinde daha çok olumsuzluklara odaklandıkları ve tükenmişlik yaşadıkları gözlemlenmiştir (Simon ve Gaher, 2005; Akın, Akça ve Gülşen, 2014).

Bir önceki paragrafta bahsi geçen ruhsal rahatsızlıklara yaşanan sıkıntıların doğrudan sebebiyet verdiği söylenemez. Ancak, sıkıntılar ve psikopatoloji arasındaki

yolu belirleyen önemli değişkenlerden birisi; kişinin bu sıkıntılı durumlarla nasıl başa çıktığıdır. Başa çıkma becerilerini kullanamayan kişilerde ruhsal sorunlar oluşabilmektedir. Buradan yola çıkarak, düşük sıkıntıya dayanma gücünün kaygı bozuklukları, travma sonrası stres belirtileri, madde kullanım bozuklukları gibi klinik semptomlar için önemli bir değişken olduğu söylenebilir.

Sıkıntıya dayanma gücü bu kısma kadar bahsedildiği gibi çok boyutlu bir yapı olarak karşımıza çıkar ve bu yapı bilişsel, duyuşsal ve davranışsal özellikleri kapsamaktadır. (Zvolensky, Leyro, Bernstein ve Vujanovic, 2011). Bilişsel yapı güçlendirilecek sıkıntıya dayanma gücünün de artırılabilceği düşünülmektedir. Bilişsel boyut, bilişlerin farkında olma ve bilişlerde yeniden düzenleme yapabilme özelliklerini kapsamaktadır (Schraw ve Moshman, 1995). Bilişsel farkındalık ile düşünce düzenlemesinin temel alındığı becerilerin öğretilmesi bireyin stres ve endişe kaynaklı oluşan otomatik olumsuz duygularını azaltır ve karşılaşılabilecekleri zorluklar için yararlı olabilecek problem çözme becerisi kazandırılmış olur; bunun sonucunda da bireylerin sıkıntıya dayanma gücü artar (Broderick ve Frank, 2014). Ayrıca farkındalıkla beraber kişi kendiliğinde geniş açıdan değerlendirme yaparak duyguları düzenleme yeteneğini artırıp, sıkıntıyı daha hızlı şekilde iyileştirebilir (Roemer ve Orsillo, 2003). Böylece farkındalık becerileri olumsuz duyguların kabul edilebilir yüzü olurken (Wachs ve Cordova, 2007), sıkıntıya dayanma gücü de olumlu duyguların göstergelerinden biri olmaktadır (Oturakçı, 2012).

2.5.1. Sıkıntıya Dayanma Gücü ile İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Genel olarak literatür incelendiğinde, sıkıntıya dayanma gücünün alkol-madde kullanımı, kaygı ve depresyonla olan ilişkisine dair çalışmaların sayısının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, yapılan çalışmalarda sıkıntıya dayanma gücü genellikle kişilik, başa çıkma becerileri ve öz-denetimle birlikte ele alındığı görülmüştür.

Buckner, Keough ve Schmidt (2007) yaptıkları araştırmada, üniversite öğrencilerinde alkol ve esrar kullanımı ile depresyon arasındaki ilişkide rahatsızlığa ve sıkıntıya dayanmanın aracı rolünün incelenmesi hedeflenmiştir ve çalışmaya 265 üniversite öğrencisi katılmıştır. Çalışma neticesinde, sıkıntıya dayanmanın, depresyon ile alkol ve esrar problemleri arasındaki ilişkide aracı rol üstlendiği ve sıkıntıya dayanmanın depresyon belirtileri gösteren üniversite öğrencileri arasında alkol ve esrar problemleri açısından kısmen etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Benzer şekilde O’Cleirigh, Ironson ve Smits (2007), HIV’li bireylerde önemli yaşam olaylarının yarattığı stres ile psikososyal değişkenler arasındaki ilişkilerde sıkıntıya dayanma gücünün aracı rolünü incelemeyi hedeflemişlerdir. Çalışmaya 116 HIV’li birey katılmış ve öz bildirime dayalı soruları cevaplamışlardır. Sonuçlara bakıldığında, önemli yaşam olayları sıkıntıya dayanma gücü ile etkileşime girerek psikolojik değişkenlerdeki sonuçlarla var olan ilişkiyi (depresif semptomlar, madde kullanımı ile başa çıkma, geçmiş aydaki alkol ve kokain kullanımı) önemli ölçüde değiştirmiştir. Sıkıntıya dayanma gücü düşük olan katılımcıların anlamlı düzeyde yüksek depresif belirtiler, madde kullanımı yoluyla başa çıkma davranışı, alkol ve kokain kullanımı ve ilaç uyumu ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca sıkıntıya dayanma gücü aracı rol üstlenmenin haricinde HIV ile ilgili semptomlarla doğrudan da ilişkili olduğu bulunmuştur.

Palmer ve Rodger (2009) çalışmalarında, bireysel farklılıkların bilinçli farkındalık, başa çıkma stilleri ve algılanan stres üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Araştırmanın çalışma grubunu, yurtda kalan 135 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Sonuçlara bakıldığında, bilinçli farkındalık ile uyumlu başa çıkma stilleri arasında anlamlı ilişki olduğu; ayrıca, bilinçli farkındalık ile algılanan stres, duygusal ve kaçınan başa çıkma stilleri arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yani, algılanan stres düzeyi yüksek olan öğrencilerin işlevsiz başa çıkma stillerine daha çok başvurduğu görülmüştür.

Vujanovic, Niles ve diğerleri (2011) travmaya maruz kalmış bireyler ile yaptıkları araştırmada, sıkıntıya dayanma gücü ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmaya travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış 72 kadın ve 68 erkek olmak üzere 140 kişi katılım sağlamıştır. Araştırma sonucunda, sıkıntıya dayanma gücü, travma sonrası stres toplam puanı ve alt boyutları olan yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılma ile anlamlı olarak artımlı ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Marshall-Berenz, Vujanovic ve MacPherson (2011) travma mağduru bireylerle yaptıkları çalışmada, dürtüsellik ile başa çıkma yolu olarak alkol kullanımı arasındaki ilişkide sıkıntıya dayanma gücünün aracı rolünü araştırmışlardır. Çalışmaya DSM IV, TSSB A kriterini taşıyan ve geçtiğimiz bir ay içerisinde alkol kullanımı olan 86 yetişkin birey katılmıştır. Araştırma sonucuna göre, sıkıntıya dayanma gücü, araştırılan değişkenler üzerinde kısmi aracı rol oynadığı bulgulanmıştır.

Vujanovic, Farris ve diğerleri (2013) sıkıntıya dayanma gücü ve olumsuz duygulanım yoğunluğunun TSSB semptomlarına etkisini araştırmışlardır. Çalışmanın katılımcılarını travmaya maruz kalmış 190 yetişkin oluşturmuştur. Bulgularda, sıkıntıya dayanma gücü ile TSSB toplam puanı, yeniden yaşantılama, duygusal yoksunluk ve aşırı uyarılmışlık alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, olumsuz duygulanım yoğunluğunun aracı rol oynadığı ve yoğunluk arttıkça düşük sıkıntıya dayanma gücünün daha yüksek düzeyde TSSB semptomları ile ilişkili olduğu bulgulanmıştır.

Gawrysiak ve diğerleri (2015) yürüttükleri yarı deneysel çalışmalarında bilinçli farkındalık temelli stres azaltma grubuna katılan 372 kişinin sıkıntıya dayanma gücü ve psikososyal değişimleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Sonuçlara göre sıkıntıya dayanma puanları düşük bireylerin eğitim grubuna katılma sonrası algılanan stres puanlarında anlamlı bir azalma olmuş bununla birlikte duygu durumlarında eğitim grubu öncesi ve sonrası olumlu değişimler tespit edilmiştir.

Pearson, Lawless, Brown ve Bravo (2015) yapmış oldukları çalışmada, üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalık düzeylerine göre alt gruplara ayırarak bu grupların depresif belirtiler, anksiyete belirtileri, duygusal dengesizlik ve sıkıntı toleransı ile ilişkisini incelemişlerdir. Çalışma kapsamında, 4 alt grup oluşturulmuştur: Yüksek bilinçli farkındalık, düşük bilinçli farkındalık, yargılayıcı olarak gözlemleyen ve yargılamadan kabule dayanan bir farkındalığa sahip bir grup olmak üzere 18-25 yaş aralığında olan 941 üniversite öğrencisi katılmıştır. Bulgulara göre; yargılayıcı olarak gözlem yapan grubun, sıkıntıya dayanma gücü düşük; duygusal dengesizliği, depresif ve anksiyete belirtileri yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonucu düşük bilinçli farkındalığa sahip grup takip etmiştir. Aksine, yüksek bilinçli farkındalığa sahip grup ile yargılamadan kabule dayanan farkındalığı yüksek grupta ise yüksek sıkıntıya dayanma gücü, düşük duygusal dengesizliği, depresif ve anksiyete belirtileri gösterdikleri saptanmıştır.

Jeffries, McLeish, Kraemer, Avallone ve Fleming (2016) duygu düzenleme stratejilerinin (bastırma, kaçınma, ruminasyon ve yeniden değerlendirme) kullanımında sıkıntıya dayanmanın rolünü incelemişlerdir. Araştırma, 431 üniversite öğrencisi ile yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, sıkıntıya dayanma gücü ile bastırma, kaçınma ve ruminasyon arasında negatif yönde; yeniden değerlendirme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca, düşük düzeyde sıkıntıya dayanma gücünün

baskılama, kaçınma ve ruminasyonun daha fazla kullanımını yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Nila, Holt, Ditzen ve Aguilar-Raab (2016) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise, bilinçli farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin sıkıntıya dayanma ve psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Bu amaç doğrultusunda, boylamsal çalışma desenine 49 (8 haftalık eğitim öncesi 29 kişi ve eğitim sonrası 20 kişi) katılımcı katılmıştır. Bulgular temelinde bilinçli farkındalık temelli stres azaltma eğitimi ile birlikte bilinçli farkındalığın kabul, merkezî tutum ve ilişkili bileşenlerinin sıkıntıya dayanma gücünü ve psikolojik sağlamlığı yükselttiği sonucuna ulaşılmıştır. Yüksek sıkıntıya dayanma gücü ve psikolojik sağlamlık, psikopatolojiler ve stresle ilişkili semptomlar geliştirmeye karşı kırılganlığı da azalttığı bulgulanmıştır.

Bir başka araştırmada, Shorey ve diğerleri (2017) madde kullanımı tedavisi gören erkeklerde eş şiddeti ve sıkıntıya dayanma gücü arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın çalışma grubunu, madde sorunları yaşayan ve bu konuda tedavi gören 138 erkek katılımcı oluşturmuştur. Araştırma bulgularına göre; sıkıntıya dayanma düzeyi ile eşlere uygulanan fiziksel ve psikolojik şiddet arasında negatif bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş, madde kullanımı ve sorunları değişkenleri kontrol edildikten sonra, sıkıntıya dayanma gücünün eşe yönelik uygulanan fiziksel şiddet ile anlamlı bir ilişki göstermediği ancak psikolojik şiddet ile anlamlı düzeyde ilişki bulgulanmıştır.

Trujillo ve diğerleri (2017) tarafından yapılan bir araştırmada, algılanan sıkıntıya dayanma gücü ve tütün bağımlılığı ile ilişkili faktörler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma, tütün kullanımı devam eden 212 üniversite öğrencisi ile yapılmıştır. Araştırmada, tütün bağımlılığı, tütün yoksunluğu, tütün ile ilgili negatif pekiştireçler ile sıkıntıya dayanma gücü arasında ilişki tespit edilmiştir. Ek olarak, sıkıntıya dayanma gücünün bağımlılık, yoksunluk, tütün ile ilgili negatif pekiştireçler değişkenlerini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

2.5.2. Sıkıntıya Dayanma Gücü ile İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

Bu bölümde Türkiye’de sıkıntıya dayanma gücü üzerine yapılmış ve ulaşılabilen bazı araştırmalar özetlenmiştir.

Ülev (2014) çalışmasında, üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzlarının (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, kendini suçlayıcı yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım),

depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile ilişkisini incelemiştir. Çalışma grubunu, 414 üniversite öğrencisi oluşturmuştur ve araştırmanın bulgularına bakıldığında; bilinçli farkındalık, başa çıkma tarzlarının alt boyutu olan kendine güvenli yaklaşım, kendini suçlayıcı yaklaşım ve iyimser yaklaşımın stres düzeyini anlamlı derecede yordadığı bulunmuştur.

Reyhanlıoğlu (2015) yaptığı çalışmada, Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyleri ile sıkıntıya dayanma düzeyleri, başa çıkma stratejileri, kişilik özellikleri ve bazı demografik değişkenler arasındaki ilişkinin saptanması hedeflenmiştir. Araştırmaya internet kullanabilecek seviyede bilgisayar bilgisine sahip İstanbul'da eğitim gören üniversite öğrencileri katılmıştır ve toplam 128 (74 kadın ve 54 erkek) katılımcı bulunmaktadır. Araştırma sonucuna göre; Sıkıntıya Dayanma Ölçeği alt boyutlarından tolerans ve özyeterlilik puanları ve ölçeğin toplam puanı ile Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Regülasyon alt ölçeği toplam puanı ile Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı arasında ilişki saptanmamıştır.

Köroğlu (2018) yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerinin sıkıntıya dayanma düzeyleri ve alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide başa çıkma yöntemlerinin rolünü incelemiştir. Araştırmanın çalışma grubunu 385 (270 kadın ve 115 erkek) üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Çalışmadan elde edilen verilere göre, öğrencilerin düşük sıkıntıya dayanma gücünün alkol kullanım sıklığının arttığı ve buna bağlı olarak alkol bağımlılık riskini de arttığı sonucu elde edilmiştir.

Bir diğer çalışmada, Akça ve Özyürek (2019) zihinsel yetersizlikten etkilenen ve normal gelişim gösteren çocuklara sahip ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini tespit etmeyi amaçlamışlardır. Araştırmaya, toplam 364 (180 zihinsel yetersizlikten etkilenen çocuğa sahip ebeveyn ve 184 normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveyn) ebeveyn katılmıştır. Bulgulara bakıldığında, zihinsel yetersizlikten etkilenen çocukların ebeveynlerinin normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve stres belirtileri gösterdiklerini; ayrıca, sıkıntıyı kabullenme ve sıkıntıya dayanma düzeylerinin daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Avşaroğlu ve Koç (2019) üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu ile sıkıntıyı tolere etme düzeyleri arasındaki ilişkiye ve bu ilişkide iyimserliğin aracı rolünü araştırmışlardır. Yürütülen bu araştırmaya, 358 (276 kadın ve 82 erkek) üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; iyimserliğin tam aracılık ettiği,

öğrencilerin yaşam doyumunun artması ile birlikte onların iyimserliği artabilmekte ve bunun sonucunda sıkıntıyı tolere etme düzeyleri arttığı bulgulanmıştır.

Dilmaç ve Yılmaz (2019) yaptıkları çalışmada, öğretmen adaylarının bilişsel farkındalık, öznel mutluluk ve sıkıntıyı tolere etme düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. 529 (390 kadın ve 139 erkek) öğretmen adayının katıldığı çalışmanın sonucunda, bilişsel farkındalık, sıkıntıyı tolere etme ve öznel mutluluk değişkenleri arasındaki ilişkilere bakıldığında kendi aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiler olduğu saptanmıştır.

Mallı (2019) yürüttüğü çalışmasında, dijital oyun oynayan yetişkin bireylerin sıkıntıya dayanma kapasiteleri ve algılanan sosyal yetkinlikleri ile oyun oynama motivasyonları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma grubunu en az bir dijital oyun oynamış 300 yetişkin oluşturmuştur. Çalışmanın sonucunda, sıkıntıya dayanma kapasitesi ile oyun oynama motivasyonu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu; algılanan sosyal yetkinlik ile oyun oynama motivasyonu arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Ülkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında örneklem grubu olarak çoğunlukla üniversite öğrencileri ile çalışma yapıldığı ve bilişsel farkındalık, başa çıkma stratejileri, alkol-madde kullanımı gibi konuların ele alındığı görülmüştür. Yurtiçi literatüründe, sıkıntıya dayanma gücü ve ikincil travmatik stres düzeyi ya da ikincil travmatik stresi etkileyebilecek faktörler üzerine yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca bahsedilen değişkenlerle Türkiye'deki araştırmaların sayısının az olması, bu değişkenlerin bilimsel çalışmalarla da desteklenmesi ve incelenmesine ihtiyaç olduğu söylenebilir.

2.6. Psikolojik Sağlamlık

Geçmişten günümüze uzmanlar çeşitli araştırma yöntemlerini kullanarak olumsuz durumlarla karşılaşan insanları incelemişlerdir. Olumsuz durum karşısında bazı bireyler davranışsal ve duygusal problemler yaşarken; bazı bireyler olumsuz yaşantılardan etkilenmemekte veya yaşadıkları olumsuz olayları kısa sürede süreci olumlu bir şekilde atlatmaktadırlar. Yapılan boylamsal çalışmalar ile birlikte, çocukluklarından yetişkinliklerine kadar incelenen bireyler sayesinde görülmüştür ki, çocukluk çağında birçok strese maruz kalınsa da sadece küçük bir grup ciddi anlamda duygusal açıdan sıkıntılar ve kalıcı davranış problemleri geliştirmektedir (Werner, 2005). Olumsuz etkilenen bu gruplar için yapılan çalışmalara bakıldığında 2000

yılından önceki çalışmalarda olayın yıkıcılığı, kişinin zayıf yönleri gibi olumsuzluklara vurgu yapıldığı görülmektedir. Pozitif psikoloji yaklaşımı ile birlikte olumlu kişilik özellikleri alan yazınında daha çok yer bulmaya başlamıştır. Böylece, bireylerin yaşamlarındaki işlevselliğinin artması ve adaptasyon süreçlerini azaltmak için gerekli olan güçlü ve olumlu kişilik özellikleri üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Bu bağlamda ele alanın kavramlardan birisi psikolojik sağlamlıktır.

Öncelikle, psikolojik sağlamlık kişinin yaşamı boyunca karşılaşılabileceği olumsuz yaşantılar için koruyucu kişilik özelliği olarak değerlendirilmekten ziyade kişinin olumsuz etki yaratacak çevresel risk faktörlerini tanıyarak kontrol edebilmesine imkan veren koruyucu psikososyal kaynaklar olarak değerlendirilmektedir (Gizir, 2007). Başka bir ifade ile psikososyal açıdan risk oluşturabilecek deneyimlere karşı oluşan direnci tanımlamak için *psikolojik sağlamlık* kavramı kullanılmıştır (Rutter, 1999). Kelime kökenine bakıldığında Latince *resiliens* olan ve “bir maddenin elastik olması ve aslına kolayca dönebilmesi” anlamına gelen psikolojik sağlamlık kavramı, literatüre bakıldığı zaman Türkçeye bu kavramın; dayanıklılık, kendini toparlama gücü, yılmazlık olarak çevrildiği görülmüştür (Doğan, 2015). Bir başka psikolojik sağlamlık tanımında ise, zorlu yaşam olayının ardından stres tepkilerinin olmaması değil, olay sırasında ya da olayın ardından verilen tepkilerin göreceli daha geçici olması, daha hafif olması ve kişinin işlevselliğine devam edebilmesi için süregelen becerilerinin olması olarak tarif edilmiştir (Bonanno, 2012).

Önceki tanımlamalarda belirtildiği gibi, bir bireyin psikolojik olarak sağlam olduğunu söyleyebilmenin ön koşulu o kişinin bir risk veya tehdit durumu ile karşı karşıya olması (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009) ve oluşabilecek olumsuzluklara rağmen iyi bir gelişimsel süreç, stres verici durum altından kalkmayı sağlayacak yetkinlik ve en sonunda da travma sonrası iyileşmenin olmasıdır (Werner, 1995). Psikolojik sağlamlığı etkileyen bireysel faktörlere örnek olarak duygu düzenleme, öz denetim/öz düzenleme, bilişsel esneklik ve öz yeterlilik gibi değişkenler verilebilir. Bu değişkenlerin psikolojik sağlamlık ile ilişkisi aşağıda verilmiştir.

Duygu düzenleme kavramı, bireyin yaşadığı olay ardından duygulanım sonrası verdiği tepkilerin farkına varması, irdelemesi, değerlendirmesi ve yönetilmesini içeren bir süreç olarak ele alınmaktadır (Thompson, 1994). Bir başka deyişle, duygu düzenleme sosyo-duygusal uyum süreci anlamına gelmektedir. Kişi, bu uyum sürecini olumlu olarak değerlendirilmesine karşın duygusal süreçler her zaman istenilen duruma götürmeyebilir ve kişinin bastırmaya veya kaçınmaya çaba harcadığı sonuçlara

sebebiyet verebilir. Dahası, duygu düzenleme başarısız olursa kişinin işlevselliğine kısıtlama ve psikopatoloji meydana getirebileceğinden psikolojik sağlamlık için önemli bir kavramdır.

Özdenetim ve öz düzenleme; bireyin davranışlarını, duygularını ve isteklerini düzenleyebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Duygu ve istekler, çevre ile var olan ilişkilere göre kişi tarafından düzenlenebilmekte ve bireylerin davranışlarını da şekillendirmesi bu düzenlemelere dahil edilebilmektedir. Öz denetim becerisinin kazanılmasıyla, bireyler düşüncelerini ve duygularını ayıklamayı öğrenmekle birlikte duruma göre en uygun davranışı seçebilmektedirler. Bu şekilde, tamamen otomatik duygu ve düşüncelerinin kontrolü altında olmadan hareket eden kişiler daha esnek davranışlar sergilemektedir (Ruiz ve Perete, 2015). Özetle, özdenetim becerisi olan kişilerin gündelik yaşamlarında karşılaşılabilecekleri beklenmedik olaylar karşısında daha esnek davranabilecekleri ve adaptasyon süreçlerinin daha kısa olup olumsuzlukları en aza indirgeyebilecekleri düşünülmektedir.

Bilişsel esneklik terimi, bireyin çevreden gelen değişen uyaranlara uyum göstermesi için bilişsel yapılarını değiştirme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Dennis ve Vander Wal, 2010). Bu kavram ilk Spiro, Coulson, Feltovich ve Anderson (1988) tarafından geliştirilmiş olup kişinin yeni bir bilgiyi alma, yönetme ve yeni alınan bu bilginin geçmişten gelen bilgi birikimini nasıl etkilediğini ve değiştirdiğini açıklamaya çalışmışlardır. Martin, Anderson ve Thweatt (1998) bilişsel esnekliği, bireyin herhangi bir durumda seçenekleri ve alternatiflerinin olduğuna ilişkin farkındalığını, esnek olma ve var olan duruma uyum sağlama istekliliğini ve öz-yeterliği olduğuna dair inancını içeren alt boyutlarla incelemişlerdir. Bir başka ifade ile, bilişsel olarak esnek olan kişiler, meydana gelen değişiklikleri tanımlama, durumlara yönelik strateji geliştirme ve ortaya çıkabilecek tüm durumlara hazır olma yeteneğine sahip oldukları görülmüştür (Gurvis ve Calarco, 2007). Bilişsel esnekliği yüksek olan bireyler, stres verici durumlarla karşılaştıklarında daha etkin başa çıkma stratejileri kullandıkları, empati kurabildikleri ve iletişimlerini duruma uygun şekilde değiştirebildikleri gözlemlenmiştir (Koesten, Schrodte ve Ford, 2009). Buna karşın, bilişsel esnekliği düşük olan bireyler, işlevsiz başa çıkma stratejileri (örn., saldırgan, kaçınan vb.) kullanmaları ve iletişim tarzı olarak duruma uygun hareket edememeleri daha olasıdır. Bilişsel esnekliğin yoksunluğu ise ruh sağlığı ve kaygı bozukluklarında önemli rol oynamaktadır. Örneğin, bilişsel esneklik azaldıkça, bireyler başa çıkma stratejileri konusunda işlevsel olmayan katı kurallar (örneğin, tüm endişeler kötüdür ve bu endişelerden kurtulmak gerekir)

oluşturabilirler ve bu katı kurallar sonucu kaçınma davranışına eğilimleri göstererek psikolojik stres seviyelerinin arttığı gözlemlenmiştir (Hayes, Van Elzaker ve Shin, 2012).

Öz-yeterlik, bireyin hedeflerinde başarıya ulaşmak için yetkinliğine dair olan inançlarını kapsamaktadır (Bandura, 1997). Öz-yeterlik; bireyin duygu, düşünce ve davranışları üzerindeki etkisiyle, bireye karşı koruyucu bir rol üstlenebilmektedir. Öz-yeterlik düzeyinin yüksek oluşunun kişilerin başarılarını ve öznel iyi oluşlarını geliştirdiği, böylece zorlu bir durumda kişinin nasıl düşündüğü, hissettiği, davrandığı ve kendini motive edebilme gücü çoğunlukla öz-yeterlik tarafından belirlendiği görülmüştür (Bandura, 1998). Kim ve Cicchetti (2003) istismar ve ihmal yaşantısı olan ergenler ile bu tarz yaşantısı olmayanların karşılaştırdıkları araştırmada, istismar ve ihmal yaşantısı olan ergenlerin öz-yeterlik düzeylerinin düşük olduğu; öz-yeterliğin bu ilişkide koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, psikolojik sağlamlığı olumlu yönde etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmada, öz-yeterlik duygusunu psikolojik sağlamlık düzeyini arttıran önemli bir faktör olduğunu tespit etmişlerdir (Drapeau, Saint-Jacques, Le'pine, Be'gin ve Bernard, 2007). Yapılan araştırmaların büyük bir çoğunluğu psikolojik sağlamlığın olumlu özyeterlilik (Bernard, 2004), iyimserlik (Kumpfer, 1999; Luthar, 1999), iç denetim odağı (Magnus, Cowen, Wyman, Fagen ve Work, 1999) gibi bireysel özellikler ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

Psikolojik sağlamlık, ilk zamanlarda doğuştan gelen bir kişilik özelliği olarak değerlendiriliyordu, fakat yapılan araştırmalar sonucunda, genetik ve çevresel faktörlerin yanı sıra zamanla öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir özellik olduğu anlaşılmıştır (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge ve Martinussen, 2003). Psikolojik sağlamlığın gelişmesinde çocukluk dönemi oldukça kilit bir rol üstlenmektedir. Ebeveynler, çocuklarına yerine getirebileceği sorumluluklar yükleyerek çocuklarının olumlu özelliklerin keşfetmelerini sağlayabilirler. Erik Erikson'ın yaşam boyu gelişimi vurguladığı psikososyal gelişim kuramında ikinci dönem olarak yer alan "Bağımsızlığa karşı kuşku ve utanç" döneminde çocuğun bağımsızlık ve özgüven kazanması hedeflenmektedir. Çocuğun yürüme, konuşma gibi dönemsel görevleri yerine getirmesi durumunda ebeveynleri tarafından onaylanması çocuğun kendine olan özgüvenini arttıracaktır. Bu dönemde çocuğun davranışları onaylanmayıp yargılanırsa veya ebeveynler çocuğa karşı aşırı koruyucu tutum gösterirlerse çocuk kendisinden kuşku ve utanç duymaya başlayacak, bağımsız hareket edemeyeceğini düşünecektir. Erken çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından onaylanıp bağımsızlık duygusu kazanan

çocukların, yetişkinlik dönemlerinde özgüvenlerinin ve problemlerle baş edebilme becerilerinin daha yüksek olduğu ve psikolojik olarak daha sağlam oldukları görülmektedir (Terzi, 2005).

2.6.1. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Tugade, Fredrickson ve Barrett (2004) yaptıkları araştırmada, psikolojik sağlamlık ve olumlu duygulanım düzeyinin bireysel farklılık gösterip göstermediğini incelemişlerdir. Araştırmada, 57 kişiye kardiyovasküler ölçümler yapılarak psikofizyolojik yöntem ve ek olarak öz bildirim ölçüm aracı kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin daha olumlu duygular hissettikleri ve daha mutlu oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca, olumsuz duygusal uyarılmalar ile karşılaştıklarında, yüksek psikolojik sağlamlığa sahip kişilerin, düşük olan kişilere göre daha çabuk kardiyovasküler iyileşme sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bir başka çalışmada, Bonanno, Galea, Bucciarelli, ve Vlahov (2007) psikolojik sağlamlık ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmaya 11 Eylül saldırı sonrası New York şehrinde yaşayan 2752 kişi katılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, cinsiyet, yaş, etnik köken, eğitim seviyesi, maruz kalınan travma şiddeti, gelir düzeyi, sosyal destek, kronik rahatsızlıkların sıklığı ve geçmiş ve günlük yaşam stresörleri gibi sosyo-demografik değişkenlerin psikolojik sağlamlığı yordadığı tespit edilmiştir.

Bartone, Roland, Picano ve Williams (2008) ABD ordusunun özel kuvvetlerine katılmak isteyen adayların psikolojik sağlamlık düzeylerinin başarıyı yordayıp yordamadığına ilişkin yaptıkları araştırmaya 1138 aday katılmıştır. Yapılan analizler sonrasında, özel kuvvetlere seçilen adayların psikolojik sağlamlıklarının seçilmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Böylece, sıkıntıyı tolere edebilme ve başarılı performans sergileme konularında psikolojik sağlamlığın önemli bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Armstrong, Galligan ve Critchley (2011) tarafından yapılan çalışmada, çoklu olumsuz yaşam olayları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide duygusal zekanın etkisini araştırmışlardır. Çalışmaya yaşları 24 ve 58 arasında değişen 414 yetişkin katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; duygusal zeka ile olumsuz yaşam olayları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ek olarak, olumsuz yaşam olaylarının sayısı arttıkça psikolojik sağlamlığın azaldığı; ancak, bu ilişkiye

duygusal zeka eklendiğinde olumsuz yaşam olaylarının etkisini azaltarak psikolojik sağlamlık düzeyini artırdığı saptanmıştır.

Gooding, Hurst, Johnson ve Tarrier (2012) yürütmüş oldukları çalışmada, 65 yaş ve üstü bireyler ile 25 yaş ve altı bireylerin psikolojik sağlamlıklarını karşılaştırmayı amaçlamışlardır. Araştırmanın örneklemini, 60 kişi, 65 yaş ve üstü ve 60 kişi, 25 yaş ve altı olmak üzere toplam 120 kişi oluşturmuştur. Araştırma bulgularına göre, yaşlı bireyler özellikle duygu düzenleme becerisi ve problem çözme bakımından genç bireylere göre psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ek olarak, gençlerin de sosyal destek konusunda daha yüksek psikolojik sağlamlıkları olduğu saptanmıştır.

Min ve diğerleri (2013) yürüttükleri çalışmada, kanser hastalarında psikolojik sağlamlık ile duygusal sıkıntı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın örneklemini, hastanede tedavi gören 142 kanser hastası oluşturmuştur. Psikolojik sağlamlık düzeyi ile duygusal sıkıntı arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, metastatik kanser hastalarında, duygusal sıkıntı için psikolojik sağlamlığın koruyucu faktör olduğu saptanmıştır.

Literatürde yer alan çalışmalarda psikolojik sağlamlığın bireylerin ruh sağlığı üzerinde koruyucu bir faktör olduğu görülmektedir. Bu sebeple bu çalışmada ikincil travmatik stresi etkileyen değişkenlerden biri olduğu düşünülmektedir.

2.6.2. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

Bu bölümde Türkiye’de psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılmış ve ulaşabilen bazı araştırmalar özetlenmiştir.

Teker Ataş (2015) yürütmüş oldukları çalışmada, şiddet mağduru kadınların şiddetle başa çıkma yolları araştırılmıştır. Yapılan bu kesitsel çalışmaya 2013 yılında yaşadığı şiddet sonucu devlet hastanesinin psikososyal destek birimine yönlendirilen 49 kadın katılmıştır. Araştırmanın sonucunda; kadınların 24’ünde (%49) kronik TSSB belirtileri gösterdiği gözlemlenmiştir ve şiddete (fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik) maruz kalma ve şiddetle başa çıkma yolları arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak, yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip kadınların anlamlı düzeyde daha fazla kurumsal destek almaya başvurduğu bulgulanmıştır. Böylece, TSSB ile daha kolay başa çıktıkları gözlemlenmiştir.

Bir diğerk araştırmda, Soysal (2016) Facebook kullanıcılarının bağımlılık düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamışlardır. Ayrıca bu değişkenleri yordayan başka sosyo-demografik değişkenlerin olup olmadığını belirlemeyi hedeflemişlerdir. Araştırmanın örneklemini, 150 (7 kadın ve 80 erkek) Facebook kullanıcı oluşturmuştur. Bulgulara göre; Facebook bağımlılığı ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucunda yaş, cinsiyet, medeni durum, ebeveyn tutumları ve gelir düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak, eğitim durumu değişkeni incelendiğinde; üniversite mezunu olan katılımcıların yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip oldukları tespit edilmiştir.

Deniz Pak, Özcan ve İçağasıoğlu Çoban (2017) acil servis çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada, ikincil travmatik stres ve psikolojik sağlamlığı yordayan sosyo-demografik değişkenleri; ayrıca çalışanların ikincil travmatik stres düzeyleri ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışma grubunu, doktor, hemşire, paramedik, sağlık memuru, acil tıp teknisyenleri ve anestezi teknikerlerinden oluşan 117 acil servis çalışanı oluşturmuştur. Bulgulara bakıldığında; çalışma süresi ile ikincil travmaya maruz kalma arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu; ek olarak acil serviste çalışmanın psikososyal zorluklarına dair hizmet içi eğitim almanın psikolojik sağlamlığı arttıracakı saptanmıştır. Son olarak, ikincil travmatik stres ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Gönlüaçık (2017) yapmış olduğu araştırmada, psikolojik dayanıklılığın psikolojik yıldıрма algısı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmaya Ankara'da görev yapan 116 hemşire dahil edilmiştir. Araştırmanın sonuçları incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık ile psikolojik yıldıрма algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu; ek olarak psikolojik dayanıklılığın psikolojik yıldıрма algısını yordayan bir değişken olduğu görülmüştür.

Tepeli Temiz (2017) üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri, benlik saygısı, aleksitimik özellikleri, yaşam doyumu ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkileri araştırmayı hedeflemiştir. Araştırmanın örneklem grubunu, farklı illerde öğrenimine devam 425 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın bulgularına bakıldığında; bağlanma örüntülerinin aleksitimi ve psikolojik dayanıklılık üzerinde doğrudan etkisinin yanı sıra dolaylı olarak da etkisinin bulunduğunu saptanmıştır.

Bir başka çalışmada ise, Erdener (2019) afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerini bazı değişkenler açısından

incelemiştir. Çalışma, afet alanlarında profesyonel olarak çalışan 190 kişi ile yürütülmüştür. Çalışmanın sonuçlarına göre; profesyonellerin yaşı ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında pozitif yönlü, ikincil travma düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yönetici ya da sorumlu olarak çalışanların en yüksek psikolojik dayanıklılığa, arama-kurtarma çalışanlarının ise en düşük psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu bulunmuştur. Hizmet içi eğitim ve süpervizyon desteği alanların psikolojik dayanıklılık düzeyi daha yüksek, ikincil travmatik stres düzeyi daha düşük çıkmıştır. Profesyonellerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında ise negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Ersezgin ve Sevi Tok (2019) yapmış oldukları çalışmada, algılanan iş stresi seviyesi, psikolojik dayanıklılık düzeyi, kullanılan başa çıkma stratejileri ve öz duyarlılığın tükenmişlik seviyesini yordayıp yormadığını incelemiştir. Araştırmanın çalışma grubunu, İzmir’de görev özel güvenlik görevlilerinde 130 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda, algılanan iş stresi düzeyi, psikolojik dayanıklılığın alt boyutu olan sosyal yeterlilik, problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma stratejisi, öz-duyarlılığın tükenmişlik düzeyi varyansının % 55’ini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır.

2.7. Tükenmişlik

Günümüzde insanlar yaşamlarının büyük bir bölümünü iş yerlerinde geçirmektedirler. Bu sebeple iş yerinde kişinin kendisini mutlu ve huzurlu hissetmesi son derece önemlidir. İsteyken mutlu olan kişiler işten sonra da bu mutluluğu sürdürme eğilimindedirler; tam tersi durumlarda ise kişiler iş yerindeki stresi atamamakta ve hayatında da bir memnuniyetsizlik yaşayabilmektedirler (Demirkol, 2006). Bu memnuniyetsizlik uzun süreli bir hal aldığı zamanda ise kişi ruhsal rahatsızlıklar yaşayabilir. Bu durum sonucunda görülen en yaygın problem ise tükenmişliktir. Bu kavram, iş yerindeki stresörler kişide kronik hale gelerek tepkinin sürekli hale gelmesi, duygusal tükenme yaşama, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi olarak tanımlanmaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). Tükenmişlik yaşayan personellerde; işe geç kalma ya da hiç gitmeme, işe veya çevresine yabancılaşma, duygusal ve fizyolojik sorunlar, çabuk öfkelenme, istifa etme gibi benzer sıkıntılar yaşadıkları gözlemlenmiştir (Serinkan ve Bardakçı, 2009). Ayrıca, bu kişileri çalışma ortamlarında kendilerinin yeterli kaynağa sahip olmadığını ve güdüleme eksikliği olduğunu düşünmektedirler (Koç, 2019).

Maslach Tükenmişlik Modeli'ne (2001) göre tükenmişlik duygusal tükenme duyarsızlaşma ve yetersiz kişisel başarı olmak üzere üç boyutta ele alınmaktadır.

Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun ilk evresi olarak ele alınmaktadır. Ayrıca tükenmişliğin en belirleyici boyutu olarak görülmektedir. Bu evrede birey günlük hayatına devam etmek için gerekli olan fizyolojik ve duygusal enerjinin kalmadığı inancına sahiptir. Bu sebeple, kişinin işteki performansı azalır ve işten giderek uzaklaşır.

Duyarsızlaşma, tükenmişlik sendromunun ikinci evresidir ve bu evrede kişi işine ve çevresindeki kişilere karşı ilgisiz, katı ve etik olamayan davranışlar sergileyebilir. Bu evre tükenmişlikte kişilerarası bileşeni ifade etmektedir. Duyarsızlaşma ilk zamanlar kendini korumaya yönelik bir savunma mekanizması görevi üstlense de devam ettikçe bu durum kişide aşağılayıcı cümleler ve uygunsuz davranışlar olarak devam ederek daha da kötüleşmektedir. Duyarsızlaşma yaşayan kişiler; duygudan uzak ve soyut bir dil kullanır, profesyonel ve özel yaşamında keskin ayrımlar yapar ve aşırı miktarda meslek argosu kullanma eğilimi gösterir (Koç, 2019)

Yetersiz kişisel başarı, bu his tükenmişlik sendromunun son evresinde görülmektedir ve bu evre kişi kendini sürekli olumsuz değerlendirerek yaptığı işlerde yeterli olmadığı ve işleri eksik yaptığı inancına sahiptir. Kişi bu inancından dolayı motivasyon kaybı yaşar ve kendini suçlu hisseder.

Yukarıdaki bilgiler ışığında, ceza infaz kurumlarında çalışan personellerin tükenmişlik yaşama riskinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Ceza infaz kurumlarında güvenlik zafiyeti oluşmaması adına fiziki yapısı dışarıyla iletişimi kısıtlayıcıdır. Ayrıca ceza infaz kurumlarında çalışan personeller mahkumlarla sürekli yüz yüze iletişim halinde olması ve onların problemlerine cevap veren bir konumda olmalarından dolayı sık sık olumsuz uyaranlara maruz kalmaktadırlar. İşte oldukları süre boyunca onlar da mahkumlar gibi dış dünya ve sosyallikten uzak kalmaktadırlar. Bunlara ek olarak, vardiyalı çalışma sisteminin olması ve resmi tatillerde izinli olmamalarının ve fazla mesai ücretini olmaması ceza infaz kurumunda çalışanlar personellerin mesleki doyumlarını ve tükenmişliklerini olumsuz yönde etkileyeceği düşünülebilir. Bu sebepler tükenmişliğe sebep olabilecek önemli faktörlerdir.

2.7.1. Ceza İnfaz Kurumunda Çalışmanın Psikolojik Etkileri

Ceza infaz kurumlarında çalışan personel, genellikle travma öyküleriyle ve toplumda problemlili davranış gösteren bireylerle karşılaşmaktadır. Çalışma saatleri içerisinde suç işlemiş bireylerle etkileşim halinde bulunmak zorunda olan çalışanların; etkileşim yoluyla doğrudan ve dolaylı olarak travmatize olduğu değerlendirilmektedir. 2013 yılında Boudoukha, Altintas ve Rusinek tarafından Fransa’da ceza infaz kurumları çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada; çalışanların yüksek düzeyde TSSB semptomları gösterdikleri, tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu, strese bağlı fiziksel ve psikolojik tepkiler gösterdikleri, yeniden yaşantılama, kaçınma, artmış uyarılmışlık yaşama veya duyarsızlaşma gibi ikincil travmatik stres tepkilerini yoğun olarak gösterdikleri saptanmıştır. Diğer kamusal kurumlarla kıyaslandığında Ceza infaz kurumlarında çalışan personelin işe başlamadan önce bazı güvenlik tedbirlerinden geçmesi ve kurum içerisinde dış dünyayla iletişimlerinin sınırlı olması, çalışanlar için diğer bir stresör olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.7.2. Ceza İnfaz Sisteminde Çalışan Personeller ile İlgili Araştırmalar

İlgün (2010) yapmış olduğu çalışmasında ceza infaz kurumlarında çalışan infaz ve koruma memurlarının iş doyumu ve tükenmişliklerinin sosyo-demografik değişkenlere göre incelemiştir ve araştırmaya 489 infaz ve koruma memuru katılmıştır. Araştırma sonucuna göre, infaz koruma memurlarının iş doyumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir.

Yurtiçi literatürüne bakıldığında, ceza infaz kurumunda çalışan personelleri ele alan araştırma sayısı çok az sayıda mevcuttur. Yurtdışı alan yazınında yer alan çalışmalardan aşağıda bahsedilmiştir.

Smith, Bride, Oh, King, ve Catrett (2011), ceza infaz sisteminde hükümlü veya tutuklu olan çocuklara eğitim veren profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeyleri araştırılmıştır. Araştırmaya ilgili alanda çalışan 118 profesyonel katılmıştır. Çalışmanın bulgularına bakıldığında, katılımcılar ikincil travmatik stres belirtilerinden en çok (%61) rahatsız edici düşüncelere maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca, katılımcıların %81’inin TSSB belirtilerinin en az birini, %55’inin en az ikisini ve %39’unun en az üçünü yaşadıkları saptanmıştır.

Boudoukha ve diğerleri (2013) Fransa’da yaptığı araştırmalarında, ceza infaz kurumları çalışanlarının TSSB belirtileri ve tükenmişlik düzeylerinin araştırılması ile

TSSB için risk faktörlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Araştırmaya 240 (200 erkek ve 40 kadın) ceza infaz kurumu çalışanı katılmıştır. Katılımcıların mesleki deneyimleri 6-30 yıl arasında değişmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, ceza infaz kurumu çalışanları yüksek düzeyde TSSB belirtileri, tükenmişlik ve stres tepkisi göstermişlerdir. Çalışanların duygusal tükenmişlik, stres tepkisi, depersonalizasyon, yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtilerinin bulgulanması TSSB'ye eğilimli olduklarını göstermiştir.

Perkins ve Oser (2014) tükenmişlik ve kurumsal destek değişkenleri açısından ceza infaz kurumunda madde bağımlıları ile çalışan danışmanların ile diğer kamu hizmetlerinde çalışan danışmanlar arasındaki farklılıkları araştırmışlardır. Bu çalışmaya, 267 danışman katılmıştır ve çalışmanın sonuçları incelendiğinde, diğer kamu hizmetlerinde çalışan danışmanların ceza infaz kurumlarında çalışan danışmanlara göre daha az tükenmişlik yaşadıkları ve daha fazla kurumsal desteklerinin bulunduğu saptanmıştır.

Severson ve Pettus-Davis'in (2013) yaptığı araştırmada, cinsel suçlular ile çalışan denetimli serbestlik uzmanları ve yardımcı personellerinin ikincil travmatik stres belirtilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu niteliksel araştırmaya, 49 denetimli serbestlik personeli katılmıştır ve çalışmanın sonucunda tüm katılımcıların düşünce, tutum ve davranışlarının ikincil travmatik stres belirtilerini içerdiği; katılımcıların cinsel suçlularla etkileşimleri sonucunda yoğun stres yaşadıkları ve bu stresin katılımcıların danışmanlık yaklaşımlarını ve özel hayatlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

BÖLÜM III

3. YÖNTEM

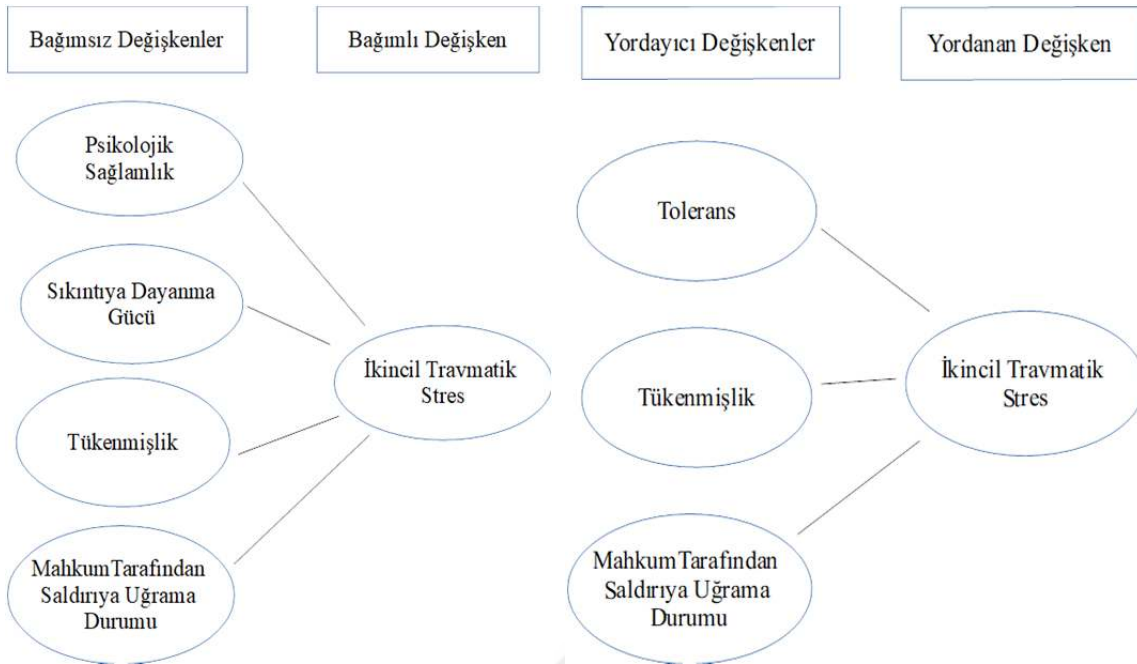
Bu bölümde araştırmanın yöntemi, modeli, evreni ve örnekleme, süreci, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, ceza infaz kurumu personellerinin ikincil travmatik stres düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere, tükenmişlik algısına, sıkıntıya dayanma gücü ve psikolojik sağlamlık düzeylerine göre incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu ilişki sonucunda çalışanların ikincil travmatik stres düzeylerinin psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma gücü, tükenmişlik algısı ve mahkumlar tarafından saldırıya uğrama durumları tarafından yordanıp yordanmadığının belirlenmesi diğer bir amacdır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Ceza infaz kurumlarında (CİK) çalışan personellerin yaşadığı ikincil travmatik stres düzeylerinin sıkıntıya dayanma gücü ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisini incelemek amacıyla düzenlenmiş ilişkisel bir araştırmadır. İlişkisel araştırmalar, neden-sonuç ilişkisi ile ilgilenmediğinden dolayı bu tarz araştırmalarda etki karşılıklı olabilir (Erkuş, 2011). Ayrıca araştırma yordayıcı (tahmin) araştırması biçiminde tasarlanmıştır. Bu tarz araştırmalarda değişkenler arasındaki ilişkiler araştırılarak ve yordayıcı değişken aracılığı ile ölçüt değişken yordanmaya çalışılır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2012). Bu kapsamda araştırma için iki model belirlenmiştir ve bu modeller Şekil 1 ve 2’de verilmiştir.



Şekil 1. Araştırma Modeli-1

Şekil 2. Araştırma Modeli-2

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmada seçkisiz olmayan örneklem yöntemlerinden amaçlı örneklem yöntemlerinden kolay ulaşılabilir durum örnekleme kullanılmıştır. Araştırmada seçilen bu örnekleme yönteminde araştırmacı yakın olan ve erişilmesi kolay olan durumu seçer. Kolay ulaşılabilir durum örnekleme, çoğu zaman araştırmacının diğer yöntemleri kullanma olasılığının olmadığı durumlarda kullanılır. Bu örneklem çalışmaya hız ve pratiklik kazandırır. Genellikle kolay ulaşılabilen örneklem göreceli olarak daha az maliyetlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2006). Kolay ulaşılabilir durum örnekleminin seçilmesinin sebebi katılımcılara rahat erişilebilmesidir. Dolayısıyla araştırmacının yaşamını sürdürdüğü ve çalıştığı ilçe'deki ceza infaz kurumları seçilmiştir. Bu sebeple, araştırmanın çalışma evrenini, Türkiye'de ceza infaz kurumlarına çalışan personeller oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, Mersin ilinin Tarsus ilçesindeki ceza infaz kurumları kampüsünde çalışan personeller oluşturmaktadır. Tarsus Ceza İnfaz Kurumları Kampüsü'nde; Açık CİK, Kadın Kapalı CİK, Çocuk ve Gençlik CİK, 1-2-3 Nolu T Tipi Kapalı CİK olmak üzere 6 adet ceza infaz kurumu ve bu kurumlarda toplam 1249 personel bulunmaktadır.

Araştırmaya Mersin ilinin Tarsus ilçesindeki ceza infaz kurumları kampüsünde çalışan personellere ulaşmaya çalışılmıştır ve vardiyalı çalışma sistemi bulunduğu günden itibaren 550 personele ulaşılmıştır ancak 112 kişi geri dönüş yapmamıştır ve 48

kişi de soruların çoğunu cevaplamadığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Sonuç olarak, çalışmaya 390 kişi dahil edilmiştir. Çalışma grubunun bazı sosyo-demografik özelliklere göre frekans ve yüzde dağılımları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1.

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı(n:390)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	72	18,5
Erkek	318	81,5
Yaş		
25 Ve Altı	70	17,9
26-30	179	45,9
31-35	112	28,7
36 Ve Üzeri	29	7,4
Eğitim Durumu		
Lisans	190	48,7
Yüksek Lisans	16	4,1
Doktora	1	0,3
Lisans+Pedagojik Formasyon	9	2,3
Diğer (Lise-Önlisans)	174	44,6
Haftalık Çalışma Saati		
40	294	75,4
45	96	24,6
Ekonomik Düzey		
Düşük	192	49,2
Orta	198	50,8
Hükümlüler Tarafından Saldırıya Uğrama Durumu		
Evet	169	43,3
Hayır	221	56,7

Tablo 1’de katılımcıların cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, eğitim durumu, görev süresi, haftalık çalışma saati ve hükümlüler tarafından saldırıya uğrama durumu değişkenlerine göre dağılımlarına yer verilmiştir. Erkek, lisans mezunu ve genç yaşta olanların ağırlıkta olduğu gözlenmektedir. Sosyoekonomik düzeyini yüksek olarak belirten kişi yoktur. Bütün katılımcılar gelir düzeylerini düşük ya da orta olarak algıladıkları görülmüştür.

3.4. Araştırma Yapılışı (Prosedür)

Araştırmaya kullanılan “İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” veri toplama araçlarının geçerlik ve güvenirlik katsayılarını değerlendirip; Türkçe’ye uyarlayan araştırmacılardan e-posta yoluyla izin alınarak başlanmıştır (Ek 1). Sonrasında Çağ Üniversitesi Etik Kurulu onayı (Ek 2) ve Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünden gerekli izinler (Ek 3) alınarak araştırmacı tarafından veri toplama sürecine başlanmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllü olma ve gizlilik hususları göz önünde bulundurulmuştur ve uygulamanın başında yazılı olarak sunulmuştur (Ek 4). Ardından Kişisel Bilgi Formu (Ek 5), İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Ek 6), Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (Ek 7) ve Yetişkinler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Ek 8)’nin yer aldığı formlar dağıtılmıştır. Anket yanıtlama süresi ortalama 15-20 dk. sürmektedir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların demografik bilgilerini öğrenmek amacıyla kişisel bilgi formu, ikincil travmatik stres ölçeği, sıkıntıya dayanma ölçeği ve yetişkinler için psikolojik sağlamlık ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Kişisel Bilgi Formu ve ölçekler kampüste çalışan ve ulaşılabilen personellere dağıtılmış; 390 personelden geri dönüş olmuştur.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada katılımcılara ait sosyo-demografik değişkenlerin yanı sıra ikincil travmatik stresle ilişkili olabilecek soruların da yer aldığı kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Formda ayrıca katılımcıların mesleki tükenmişlik algı düzeylerini de 0 ile 10 arasında derecelemelerini isteyen bir soruya da yer verilerek tükenmişlik algılarının ölçülmesi hedeflenmiştir.

3.5.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)

İkincil Travmatik Stres Ölçeği, 2004 yılında Bride, Margaret, Yegidis ve Figley tarafından geliştirilmiş ve 2018 yılında Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan tarafından Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır. İTSÖ beşli likert tipi değerlendirme aracı olup 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 17-85 aralığındadır (Bride ve diğerleri, 2004). Alınan puanın yüksek olması ikincil travmatik stres düzeyinin de yüksek olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin kaçınma, duygusal ihlal ve uyarılma olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte sorulan ifadeler verilen cevaplar; 1(asla), 2 (çok nadir), 3(ara sıra), 4 (sıklıkla) ve 5 (çok sık) şeklindedir. İTSÖ verilen cevaplara karşılık gelen puanların toplanması ile değerlendirilir. Bu ölçekte, TSSB semptomlarını taşıması için ölçekteki o madde için 3-4-5 derecelendirmelerinden birinin işaretlenmesi gerekmektedir; 1-2 işaretlenen maddelerde TSSB semptomlarının bulunmadığı anlamına gelmektedir. Bununla birlikte, TSSB belirtilerinin olduğunu söyleyebilmek için duygusal ihlal alt boyutundaki ifadelerden en az birisinin, kaçınma alt boyutundaki ifadelerden en az üçünün ve uyarılmışlık alt boyutundaki ifadelerden en az ikisinin 3-4-5 olarak işaretlenmiş olması gerekmektedir (Yıldırım ve diğerleri, 2018).

Güvenirlilik çalışmalarına bakıldığında likert tipi veriler kullanılan çalışmalarda güvenirlik belirlemede Cronbach Alfa katsayısının kullanıldığı görülmüştür (Gözüm ve Aksayan 2002, Erkuş 2003). Araştırmacılar, güvenirlik katsayısına ilişkin ölçüt değerlerini, izleyen şekilde ifade etmektedir: $\alpha < ,40$ olduğu zaman ölçek güvenilir değildir; $,41 < \alpha < ,60$ olduğu zaman ölçek düşük güvenirliktedir; $,61 < \alpha < ,80$, olduğu zaman ölçek orta düzeyde güvenilir; $,81 < \alpha < 1,00$ olduğu zaman ölçek yüksek düzeyde güvenilir (Erefe 2002, Özdamar 2004, Kalaycı 2005).

Bride ve diğerleri (2004) tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal halinde iç tutarlılık katsayısı ölçek için $\alpha = ,94$; duygusal ihlal alt boyutu için $\alpha = ,83$; kaçınma alt boyutu için $\alpha = ,89$ ve uyarılmışlık alt boyutu için $\alpha = ,85$ olarak bulunmuştur. Yıldırım ve diğerleri (2018) tarafından Türkçe'ye uyarlanan İTSÖ'nün güvenirliği Cronbach alfa (α) iç tutarlılık katsayısı 17 ifade yer alan toplam ölçek için $\alpha = ,91$ ve madde-test korelasyonlarında ise 0,28-0,69 arasındadır. Alt ölçeklere bakıldığında ise kaçınma için $\alpha = ,78$ (madde-test korelasyonları 0.28-0.64 arasında), uyarılma için $\alpha = ,82$ (madde-test korelasyonları 0.52-0.67 arasında) ve duygusal ihlal için $\alpha = ,84$ (madde-test korelasyonları 0.50-0.73 arasında) olduğu görülmektedir. Çalışmadan çıkan bu

değerlerin ölçek iç tutarlılığı açısından yeterli değerler olduğu ifade edilmiştir (Yurdabakan, 2008). Yapılan korelasyon ve regresyon analizleri de İTSÖ'nün benzer yapıları geçerli biçimde ölçebildiğini göstermiştir.

Bu araştırmada ise İTSÖ'nün Cronbach alfa katsayısına göre ölçeğin güvenilirliği $\alpha = ,93$ (yüksek) bulunmuştur.

3.5.3. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, 2005 yılında Simons ve Gaher tarafından Distress Tolerance Scale ismiyle geliştirilmiştir ve bu ölçek Sargın ve diğerleri (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. SDÖ, bireylerin sıkıntıya dayanma kapasitesindeki bireysel değişkenleri ölçmek için kullanılan bir ölçektir.

Sıkıntıya dayanma ölçeği (SDÖ), beşli likert tipi değerlendirme aracı olup 15 maddeden oluşan bir ölçektir. Bu ölçekteki seçenekler: (1) Tamamen Katılıyorum, (2) Oldukça Katılıyorum, (3) Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, (4) Pek Katılmıyorum, (5) Hiç katılmıyorum şeklindedir. SDÖ verilen cevaplara karşılık gelen puanların toplanması ile değerlendirilir ve ölçekten alınan puanın artması sıkıntıya dayanma gücünün de yükseldiğine işaret etmektedir. SDÖ orijinal halinde; duygusal sıkıntıyı tolere etme (Tolerans), sıkıntının öznel olarak değerlendirilmesi (Değerlendirme), sıkıntılı duyguların dikkati çelmesi (Dikkat çelinmesi), sıkıntıyı azaltmak için gösterilen regülasyon çabaları (Regülasyon) olmak üzere 4 alt grup içerirken Türke'ye uyarlama çalışmasında 3 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Bu üçlü faktör:

1. Tolerans (1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 15. Maddeler) alt ölçeği,
2. Regülasyon (8, 13 ve 14. Maddeler) alt ölçeği,
3. Öz Yeterlilik (6, 7 ve 9. Maddeler) alt ölçeği olarak isimlendirilmiştir.

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği'nde puanlar hesaplanırken 6. Maddedeki ifadeden alınan puan tersine çevrilir. Ters maddeler çevrildikten sonra ölçekten alınan düşük puan sıkıntıya dayanma gücünün düşük olduğunu göstermektedir.

Simons ve Gaher tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal halinin iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için $\alpha = ,93$ bulunmuştur (Simons ve Gaher, 2005). Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)'nin (Sargın ve diğerleri, 2012) güvenilirliği Cronbach alfa (α) iç tutarlılık katsayısı 15 maddelik ölçeğin tümü için $\alpha = ,89$ 'dur. Alt ölçeklere

bakıldığında ise; tolerans alt ölçeği için $\alpha = ,90$; regülasyon alt ölçeği için $\alpha = ,80$ ve öz yeterlilik alt ölçeği için ise $\alpha = ,64$ olarak bulunmuştur. Cronbach alfa katsayısının $\alpha = ,60$ 'ın üzerinde olmasının ölçeğin araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu kabul edilmektedir (Özdamar, 2004).

Bu araştırmada SDÖ'nün güvenirliği $\alpha = ,88$ (yüksek) olarak bulunmuştur.

3.5.4. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ)

Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği; Liebenberg, Ungar ve Vijver (2012) tarafından geliştirilen Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-28) temel alınarak Arslan (2015) tarafından yetişkin formu oluşturulmuştur. Bu süreçte, ölçek öncelikle Türkçe'ye çevrilmiş ve ölçeğin çeviri halinin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu ölçek, psikolojik sağlamlığın çok boyutlu olarak incelenebilmesini olanaklı kılan bir ölçektir.

Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ), maddeleri 1 (beni hiç tanımlamıyor) ile 5 (beni tamamen tanımlıyor) aralığında sıralanan beşli likert tipi 21 maddeden oluşan bir ölçektir. En düşük 21 en yüksek 105 puan alınan ölçekte puanlar arttıkça kişilerin psikolojik sağlamlığı da arttığı varsayılmaktadır (Arslan, 2015). YPSÖ, 4 alt grup içermektedir. Bunlar:

- 1) İlişkisel kaynaklar (akran ve toplumsal) - 10, 11, 12, 14, 15, 19. Maddeler
- 2) Bireysel kaynaklar - 1, 2, 3, 6, 16. Maddeler
- 3) Kültürel ve bağlamsal (contextual) kaynaklar - 7, 8, 17, 20, 21. Maddeler
- 4) Ailesel kaynaklar - 4, 5, 9, 13, 18. Maddeler.

Ölçeğin güvenirlik çalışması kapsamında iç tutarlık Cronbach alpha değeri $\alpha = ,94$ olarak bulunmuştur. Test-tekrar test çalışması sonrası korelasyon katsayısı $\alpha = ,85$ olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklere bakıldığında ise ilişkisel kaynaklar için $\alpha = ,74$; bireysel kaynaklar için $\alpha = ,71$; kültürel ve bağlamsal kaynaklar için $\alpha = ,64$ ve ailesel kaynaklar için $\alpha = ,79$ olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada için Psikolojik Sağlamlık ölçeğinin güvenirliği $\alpha = ,91$ olarak yüksek bulunmuştur.

3.6. Verilerin Analizi

Bu çalışmada verilerin analiz edilmesinde SPSS 22.0 Paket Programı kullanılmıştır. Verilerin analizine başlamadan önce parametrik veya parametrik olmayan analiz tekniklerinin kullanılmasına karar verilmesi için parametrik testlerin varsayımları incelenmiştir. Bu çalışmada aranan parametrik varsayımlar normallik varyansların homojen olması ve katılımcıların birbirinden bağımsız olması varsayımlarıdır. Köklü, Büyüköztürk ve Çoklu-Bökeoğlu (2007) çarpıklık katsayısının -1 ve +1 aralığında olmasının dağılımın normalden aşırı sapmadığını gösterdiğini belirtmektedirler. Yapılan analizlerde çarpıklık katsayısını -1 ve +1 aralığında olduğu gözlemlendiğinden dağılımın normal olduğu kabul edilmiştir. Yapılan analizde varyansların homojen olduğu gözlenmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde ilkin betimsel istatistikler yapılmış ve bunda frekans, yüzde, ortalama, standart sapma basıklık ve çarpıklık teknikleri kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin bu araştırma verilerine güvenirlik değerlerinin hesaplanması için ise Cronbach alpha yöntemi kullanılmıştır.

Katılımcıların ikincil travmatik streslerinin cinsiyet, haftalık çalışma saati ve gelir düzeyi değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız örneklemeler için t-testi kullanılmıştır. Katılımcıların ikincil travmatik streslerinin yaş değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) kullanılmıştır. Katılımcıların ikincil travmatik stresleri ile sıkıntıya dayanma gücü ve alt boyutları, psikolojik sağlamlık ve alt boyutları ve tükenmişlik arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için dağılımın da normal olmasını da göz önünde bulundurarak Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayı tekniği kullanılmıştır. Katılımcıların ikincil travmatik streslerinin sıkıntıya dayanma gücü ve alt boyutları, psikolojik sağlamlık ve alt boyutları, tükenmişlik ve mahkumlar tarafından saldırıya uğrama durumu değişkenleri tarafından yordayıp yordamadığını belirlemek için çoklu doğrusal regresyon tekniğinden yararlanılmıştır. Hangi değişkenin ikincil travmatik stresi daha çok yordadığını belirlemek için ise aşamalı çoklu doğrusal regresyon analizi tekniğinden yararlanılmıştır. Mahkumlar tarafından saldırıya uğrama durumu değişken, dummy değişken olarak kodlanmıştır.

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

4.1. Araştırmada Kullanılan Sürekli Değişkenlerden Alınan Puanlar ile İlgili Betimsel Analiz Bulguları

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt ölçeklerinden alınan puanlar ile ilgili betimsel analizler aşağıdaki gibidir.

Tablo 2.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden ve Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Betimsel Analizleri

İkincil Travmatik Stres ve Alt Boyutları	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Basıklık	Çarpıklık
Kaçınma	390	16,20	6,12	7,00	34,00	,33	,57
Uyarılma	390	10,91	4,96	5,00	25,00	,12	,81
Duygusal İhlal	390	8,79	3,44	5,00	23,00	1,15	1,48
İkincil Travmatik Stres	390	35,90	13,16	17,00	80,00	,00	,77
Toplam							
N: Katılımcı sayısı	Ss: Standart sapma			Max: Maksimum değer			
Ort: Ortalama	Min: Minimum değer						

Yapılan analizlerde katılımcıların; “Kaçınma” ortalaması $16,20 \pm 6,12$ (Min= 7; Maks= 34), “Uyarılma” ortalaması $10,91 \pm 4,96$ (Min= 5; Maks= 25), “Duygusal İhlal” ortalaması $8,79 \pm 3,44$ (Min= 5; Maks= 23), “İkincil Travmatik Stres Toplam” ortalaması $35,90 \pm 13,16$ (Min= 17; Maks= 80), olarak saptanmıştır. Puanların basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde ise bu değerlerin -1 ile +1 aralığında olduğu gözlenmektedir. Bu araştırmada İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin güvenirliği $\alpha = ,93$ olarak bulunmuştur.

Tablo 3.

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği'nden ve Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Betimsel Analizleri

Sıkıntıya Dayanma ve Alt Boyutları	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Basıklık	Çarpıklık
Tolerans	390	34,47	6,46	13,00	45,00	,18	-,63
Regülasyon	390	9,01	3,28	3,00	15,00	-,85	,06
Öz yeterlilik	390	9,69	2,12	3,00	15,00	,23	,04
Sıkıntıya Dayanma Toplam	390	51,34	10,85	17,00	73,00	-,44	-,22

Yapılan analizlerde katılımcıların; “Tolerans” ortalaması $34,47 \pm 6,46$ (Min= 13; Maks= 45), “Regülasyon” ortalaması $9,01 \pm 3,28$ (Min= 3; Maks= 15), “Öz yeterlilik” ortalaması $9,69 \pm 2,12$ (Min= 3; Maks= 15), “Sıkıntıya Dayanma Toplam” ortalaması $51,34 \pm 10,85$ (Min= 17; Maks= 73), olarak saptanmıştır. Puanların basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde ise bu değerlerin -1 ile +1 aralığında olduğu gözlenmektedir. Bu araştırmada Sıkıntıya Dayanma Ölçeğinin güvenirliği $\alpha = ,88$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.

Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nden ve Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Betimsel Analizleri

Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyutları	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Basıklık	Çarpıklık
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	390	21,11	3,27	6,00	25,00	1,66	-1,10
İlişkisel Kaynaklar	390	24,91	3,90	9,00	30,00	1,28	-1,06
Ailesel Kaynaklar	390	20,87	3,52	6,00	25,00	1,57	-1,11
Bireysel Kaynaklar	390	20,59	3,65	6,00	25,00	1,38	-1,07
Psikolojik Sağlamlık Toplam	390	87,48	12,46	38,00	105,00	1,67	-1,10

Yapılan analizlerde katılımcıların; “Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar” ortalaması $21,11 \pm 3,27$ (Min= 6; Maks= 25), “İlişkisel Kaynaklar” ortalaması $24,91 \pm 3,90$ (Min= 9; Maks= 30), “Ailesel Kaynaklar” ortalaması $20,87 \pm 3,52$ (Min= 6; Maks= 25), “Bireysel Kaynaklar” ortalaması $20,59 \pm 3,65$ (Min= 6; Maks= 25), “Psikolojik Sağlamlık Toplam” ortalaması $87,48 \pm 12,46$ (Min= 38; Maks= 105), olarak saptanmıştır. Puanların basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde ise bu değerlerin -1 ile +1 aralığında olduğu gözlenmektedir. Bu araştırmada Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin güvenirliği $\alpha = ,91$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5.

Katılımcıların Meslekteki Tükenmişlik Algılarına İlişkin Betimsel Analizler

Tükenmişlik	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Basıklık	Çarpıklık
Tükenmişlik	390	5,73	3,03	0	10	-,38	-,84

Yapılan analizlerde katılımcıların; tükenmişlik algısı ortalaması $5,73 \pm 3,03$ (Min= 0; Maks= 10) olarak saptanmıştır. Puanların basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde ise bu değerlerin -1 ile +1 aralığında olduğu gözlenmektedir.

4.2. Katılımcıların Cinsiyetine Göre İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Farklılaşıp Farklılaşmadığının Belirlenmesine İlişkin T-testi Bulguları

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçekleri puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem için t testinden yararlanılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6.

Katılımcıların Cinsiyetine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin T-testi Sonuçları

İkincil Travmatik Stres	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	t	sd	p
Kaçınma	Kadın	72	15,71	5,63	-0,75	388	0,45
	Erkek	318	16,31	6,23			
Uyarılma	Kadın	72	10,40	4,86	-0,96	388	0,34
	Erkek	318	11,02	4,99			
Duygusal İhlal	Kadın	72	8,47	2,69	-0,87	388	0,30
	Erkek	318	8,86	3,59			
İkincil Travmatik Stres Toplam	Kadın	72	34,58	11,68	-0,94	388	0,34
	Erkek	318	8,86	3,59			
(p>0,05).		$\bar{X}$: Ortalama		sd: Serbestlik derecesi			

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçekleri puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan bağımsız örneklemeler için t-testi sonuçları Tablo 6'da görülmektedir. Yapılan analizlerde katılımcıların ikincil travmatik stres alt ölçekleri olan Kaçınma, Uyarılma, Duygusal İhlal ve İkincil Travmatik Stres Toplam puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

4.3. Katılımcıların Algılanan Gelir Düzeylerine Göre İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Farklılaşp Farklılaşmadığının Belirlenmesine İlişkin T-testi Bulguları

Katılımcıların gelir düzeyi değişkenine göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçekleri puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklemeler için t testinden yararlanılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7.

Katılımcıların Algılanan Gelir Düzeylerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin T-testi Sonuçları

İkincil Travmatik Stres	Gelir Düzeyi	N	$\bar{X}$	Ss	t	sd	p
Kaçınma	Düşük	192	17,28	6,40	3,48	388	0,00
	Orta	198	15,15	5,66			
Uyarılma	Düşük	192	11,83	5,35	3,69	388	0,00
	Orta	198	10,01	4,38			
Duygusal İhlal	Düşük	192	9,16	3,69	2,11	388	0,04
	Orta	198	8,43	3,16			
İkincil Travmatik Stres Toplam	Düşük	192	38,28	13,94	3,57	388	0,00
	Orta	198	33,59	11,94			

* $p < ,05$

Katılımcıların algılanan gelir düzeylerine göre İkincil Travmatik Stres Alt Ölçek puan ortalamalarına ilişkin t-testi sonuçları Tablo 7’de sunulmuştur. Analiz sonuçları katılımcıların İkincil Travmatik Stres Kaçınma Alt Boyut puanları algılanan gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t= 3,48$; $p= ,00<,05$). Gelir düzeyini düşük olarak gören grubun puan ortalamaları ($\bar{x}= 17,28$), orta olarak gören grubun puan ortalamasından ($\bar{x}= 15,15$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Alt Ölçeği olan Uyarılma Alt Boyut puanları algılanan gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t= 3,69$; $p= ,00<,05$). Algılanan gelir düzeyi düşük olan grubun uyarılma puanları ($\bar{x}= 11,83$), orta olan grubun puan ortalamasından ($\bar{x}= 10,01$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Alt Ölçeği olan Duygusal İhlal Alt Boyut puanları da algılanan gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t= 2,11$; $p= ,04<,05$). Ekonomik düzeyini düşük olarak gören grubun duygusal ihlal puanları ($\bar{x}= 9,16$), orta olarak gören grubun duygusal ihlal puanlarından ($\bar{x}= 8,43$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Son olarak katılımcıların İkincil Travmatik Stres Toplam puanları algılanan gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t= 3,57$; $p= ,00<,05$). Düşük gelir düzeyinde olduğunu düşünen grubun İkincil Travmatik Stres Toplam puan ortalamaları ($\bar{x}= 38,27$), gelir düzeyini orta olduğunu düşünen grubun İkincil Travmatik Stres Toplam puan ortalamalarından ($\bar{x}= 33,59$) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

4.4. Katılımcıların Haftalık Çalışma Saati Değişkenine Göre İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Farklılaşp Farklılaşmadığının Belirlenmesine İlişkin T-testi Bulguları

Katılımcıların haftalık çalışma saati değişkenine göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçekleri puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem için T-testinden yararlanılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8.

Katılımcıların Haftalık Çalışma Saati Değişkenine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin T-testi Sonuçları

İkincil Travmatik Stres	Haftalık Çalışma Saati	N	$\bar{X}$	Ss	t	sd	p
Kaçınma	40	294	15,81	5,93	-2,22	388	0,03
	45	96	17,40	6,57			
Uyarılma	40	294	10,43	4,75	-3,36	388	0,00
	45	96	12,37	5,31			
Duygusal İhlal	40	294	8,61	3,31	-1,82	388	0,07
	45	96	9,34	3,79			
İkincil Travmatik Stres Toplam	40	294	34,85	12,59	-2,77	388	0,01
	45	96	39,10	14,35			

* $p < ,05$

Katılımcıların haftalık çalışma saatlerine göre İkincil Travmatik Stres Alt Ölçek puan ortalamalarına ilişkin t-testi sonuçları Tablo 8'de sunulmuştur. Yapılan analizlerde katılımcıların İkincil Travmatik Stres Kaçınma Alt Boyut puanları haftalık çalışma saatine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t = -2,22$; $p = ,03 < 0,05$). Haftalık çalışma saati 45 olan grubun kaçınma puan ortalaması ($\bar{x} = 17,40$), haftalık çalışma saati 40 olan grubun kaçınma puan ortalamasından ($\bar{x} = 15,81$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Alt Ölçeği olan Uyarılma Alt Boyut puanları haftalık çalışma saatine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t = -3,36$; $p = ,00 < ,05$). Haftalık çalışma saati 45 olan grubun uyarılma puan ortalaması ($\bar{x} = 12,37$), haftalık çalışma saati 40 olan grubun uyarılma puan ortalamasından ($\bar{x} = 10,43$)

anlamli düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Alt lçeęi olan Duygusal İhlal Alt Boyut puanları ise haftalık çalışma saatine göre anlamli farklılık göstermemektedir.

Son olarak katılımcıların İkincil Travmatik Stres Toplam puanları haftalık çalışma saatine göre anlamli farklılık göstermektedir ($t = -2,77$; $p = ,00 < 0,05$). Haftalık alışma saati 45 olan grubun İkincil Travmatik Stres Toplam puan ortalamaları ($\bar{x} = 39,10$), haftalık çalışma saati 40 olan grubun İkincil Travmatik Stres Toplam ortalamalarından ($\bar{x} = 34,85$) anlamli derecede daha yüksek bulunmuştur.

4.5. Katılımcıların Yaşlarına Göre İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Farklılaşıp Farklılaşmadığının Belirlenmesine İlişkin Varyans Analizi Bulguları

Katılımcıların yaşlarına göre İkincil Travmatik Stres Toplam puan ve Alt lek puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9.

Katılımcıların Yaşlarına Göre İkincil Travmatik Stres leęi ve Alt leklerinin Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

İkincil Travmatik Stres	Yaş Grupları	N	$\bar{X}$	ss
Kaçınma	25 Ve Altı	70	16,09	6,08
	26-30	179	16,42	6,22
	30 zeri	141	15,98	6,05
	Toplam	390	16,20	6,12
Uyarılma	25 Ve Altı	70	10,89	5,38
	26-30	179	10,87	4,87
	30 zeri	141	10,97	4,90
	Toplam	390	10,91	4,96
Duygusal İhlal	25 Ve Altı	70	8,21	3,32
	26-30	179	9,02	3,49
	30 zeri	141	8,79	3,43
	Toplam	390	8,79	3,44
İkincil Travmatik Stres Toplam	25 Ve Altı	70	35,19	13,01
	26-30	179	36,30	13,34
	30 zeri	141	35,74	13,08
	Toplam	390	35,90	13,16

Tablo 9'da katılımcıların yaş değişkenine göre İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Puan ortalamaları arasında çeşitli farklılıklar gözlenmektedir. Bu farkların anlamlı olup olmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) yapılmıştır. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10.

Katılımcıların Yaşlarına Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

İkincil Travmatik Stres	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Kaçınma	Gruplar Arası	16,40	2	8,20	,22	,80
	Gruplar İçi	14563,99	387	37,63		
	Toplam	14580,40	389			
Uyarılma	Gruplar Arası	,92	2	,46	,02	,98
	Gruplar İçi	9573,75	387	24,74		
	Toplam	9574,68	389			
Duygusal İhmal	Gruplar Arası	32,41	2	16,20	1,37	,26
	Gruplar İçi	4576,35	387	11,83		
	Toplam	4608,76	389			
İkincil Travmatik Stres Toplam	Gruplar Arası	68,31	2	34,16	,20	,82
	Gruplar İçi	67285,59	387	173,87		
	Toplam	67353,90	389			

(p>,05)

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda katılımcıların yaş değişkenine göre İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin ve Alt Boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Diğer bir deyişle katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeğinden ve Alt Boyutlarından aldıkları puan ortalamaları yaşlarına göre istatistiksel olarak farklı değildir.

4.6. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Puanlarının Sıkıntıya Dayanma Gücü ve Alt Boyutları, Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyutları ve Tükenmişlik ile İlişkisinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların, İkincil Travmatik Stres ile Sıkıntıya Dayanma Gücü ve Alt Boyutları, Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyutları ve tükenmişlik arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ile incelenmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11.

Katılımcıların, İkincil Travmatik Stres Puanlarının Sıkıntıya Dayanma Gücü ve Alt Boyutları, Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyutları ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Değerleri

Değişkenler		İkincil Travmatik Stres
Sıkıntıya Dayanma Gücü		
Tolerans	r	-,52**
Regülasyon	r	-,23**
Öz Yeterlilik	r	-,31**
Sıkıntıya Dayanma Gücü Toplam	r	-,51**
Psikolojik Sağlamlık		
Kültürel ve Bağlamsal_Kaynaklar	r	-,15**
İlişkisel Kaynaklar	r	-,23**
Ailesel Kaynaklar	r	-,23**
Bireysel Kaynaklar	r	-,15**
Psikolojik Sağlamlık Toplam		-,22**
Tükenmişlik Algısı		
Tükenmişlik	r	,47**

** p< ,01 (Korelasyonlar 0,01 düzeyinde anlamlıdır.)

Büyüköztürk'e (2002) göre, korelasyon değerinin 0-,29 arası olması düşük korelasyon; ,30-,69 arasında olması orta düzeyde korelasyon; ,70–1 arası olması ise yüksek düzeyde korelasyon olarak değerlendirilmektedir. Tablo 11 incelendiğinde, katılımcıların İkincil Travmatik Stres puanları ile Sıkıntıya Dayanma Tolerans ve Öz Yeterlilik alt boyutları ve Sıkıntıya Dayanma toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. İkincil Travmatik Stres puanları ile Sıkıntıya Dayanma Regülasyon alt boyutu arasında ise negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. İkincil Travmatik Stres puanları ile Psikolojik Sağlamlık toplam puanı ve bütün alt ölçekleri arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. İkincil Travmatik Stres puanları ile tükenmişlik algısı arasında ise pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle travmatik stres düzeyi yükseldikçe sıkıntıya dayanma ve psikolojik sağlamlık düzeyi düşmekte tükenmişlik düzeyi ise artmaktadır.

4.7. Katılımcıların, İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Sıkıntıya Dayanma Gücü ve Alt Boyutları, Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyutları ve Tükenmişlik Tarafından Ne Düzeyde Yordandığının İncelenmesi

- a. Katılımcıların sıkıntıya dayanma gücü ve alt boyutları, psikolojik sağlamlık ve alt boyutları, tükenmişlik algıları ve dummy değişken olarak kodlanan mahkumlar tarafından saldırıya uğrama durumu değişkenlerinin ikincil travmatik stres belirtilerini açıklama gücü çoklu doğrusal regresyon ile incelenmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12.

Sıkıntıya Dayanma Gücü ve Alt Boyutları, Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyutları ve Tükenmişlik Algısı ve Mahkumlar Tarafından Saldırıya Uğrama Durumlarının İkincil Travmatik Stres Belirtilerini Açıklama Gücü

Değişken	B	Standart Hata _B	β	t	İkili r	Kısmi r
Sabit	57,73	4,37		13,20	-	-
Tolerans	-,76	,11	-,37	-6,87	-,27	-,33
Regülasyon	-,22	,18	-,06	-1,25	-,05	-,06
Öz Yeterlilik	,07	,30	,01	,22	,01	,01
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	,13	,26	,03	,51	,02	,03
İlişkisel Kaynaklar	,08	,23	,02	,35	,01	,02
Ailesel Kaynaklar	-,28	,26	-,08	-1,10	-,04	-,06
Bireysel Kaynaklar	,13	,21	,04	,622	,02	,03
Tükenmişlik	1,29	,18	,30	6,99	,27	,34
Mahkumlar Tarafından Saldırıya Uğrama	-5,624	1,12	-,21	-5,02	-,19	-,25

R= ,66^a R²= ,43 F= 31,91*p< ,05

Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Gücü ve Alt Boyutları (Tolerans, Regülasyon, Öz Yeterlilik), Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyutları (Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar, İlişkisel Kaynaklar, Ailesel Kaynaklar, Bireysel Kaynaklar), Tükenmişlik Dereceleri ve Mahkumlar Tarafından Saldırıya Uğrama Durumlarının bağımsız değişken olarak denkleme dahil edilmesi sonucu regresyon katsayısı ,43 bulunmuştur. Yani, bu değişkenlerin hepsi ikincil travmatik stres puanlarındaki varyansın (değişkenliğin) %43'ünü açıklamaktadır. İkincil travmatik stresi hangi değişkenlerin yordadığına ilişkin β ve t değerlerine bakıldığında Tolerans (β = -,37; p < ,05), Tükenmişlik (β = ,30; p < ,05) ve mahkumlar tarafından saldırıya uğrama durumu (β = -,21; p < ,05) değişkenlerinin

ikincil travmatik stres puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Beta (β) değeri incelendiğinde yordayıcı değişkenlerin görece önem sırasının Tolerans, Tükenmişlik ve Mahkumlar Tarafından Saldırıya Uğrama Durumu şeklinde sıralandığı gözlenmektedir. Bu sonuçlara göre Sıkıntıya Dayanma Tolerans alt boyutu, Tükenmişlik ve Mahkumlar Tarafından Saldırıya Uğrama Durumu değişkenlerinin ceza infaz kurumlarında çalışan kişilerin ikincil travmatik stres belirtilerini yordamada daha önemli olduğunu söylemek mümkündür.

- b. Katılımcıların ikincil travmatik stres belirtilerini hangi değişkenin ne kadar yordadığını belirlemek amacıyla aşamalı doğrusal regresyon analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 13’de gösterilmiştir.

Tablo 13.

İkincil Travmatik Stresin Yordanmasına İlişkin Aşamalı Doğrusal Regresyon Analizi Tablosu

Yordanan Değişken	Model	Yordayıcı Değişkenler	B	Sh	β	t	p	R	R ²
İkincil Travmatik Stres	1	Sabit	72,48	3,10		23,40			
		Tolerans	-1,06	,09	-,52	-12,01	,00	,52	,27
	2	Tükenmişlik	1,54	,18	,36	16,96	,00	,62	,39
	3	Mahkumlar Tarafından Saldırıya Uğrama	-5,52	1,10	-,21	-4,99	,00	,65	,43

Toplam: R² = ,43, F = 95,27, p < ,05

Tabloda aşamalı çoklu doğrusal regresyon analizinin 3 aşamada tamamlandığı ve varyansa katkıları bakımından tolerans, tükenmişlik ve mahkumlar tarafından saldırıya uğrama değişkenlerinin ceza infaz kurumlarında çalışan kişilerin ikincil travmatik streslerinin önemli yordayıcıları olduğu görülmektedir. Birinci aşamada sadece tolerans toplam varyansın %27’sini açıklamaktadır (R = ,52, R² = ,27, p < ,05). İkinci aşamada tükenmişlik değişkeni modele dahil olduğunda açıklanan varyans %39’a yükselmiştir (R = ,62, R² = ,39; p < ,05). Üçüncü aşamada mahkumlar tarafından saldırıya uğrama değişkeni modele dahil olduğunda açıklanan varyans %43’e yükselmiştir (R =

,65, $R^2 = ,43$; $p < ,05$). Sonuç olarak, üç aşamadan oluşan model toplam varyansın %42,5'ini açıklamaktadır. Bu çerçevede ceza infaz kurumlarında çalışan kişilerin ikincil travmatik streslerini en çok yordayan değişkenlerin tolerans, tükenmişlik ve mahkumlar tarafından saldırıya uğrama değişkenleri olduğunu söylemek mümkündür.



BÖLÜM V

5. TARTIŞMA VE YORUM

Yapılan çalışmalarda, ceza infaz sistemi içerisinde yer alan şüpheli, sanık, tutuklu, hüküm özlü, hükümlü ve yükümlülerin travmatik yaşantılarının yaygınlığı bilinmektedir. Buradan yola çıkarak, ceza infaz kurumlarında çalışan personellerin ikincil travmatik stres geliştirme olasılıklarının yüksek olabileceği düşünülerek bu çalışmada, ikincil travmatik stresi yordayan değişkenler incelenmiştir.

Bu bölümde, araştırmanın hipotezleri doğrultusunda yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmış ve yorumlanmıştır.

5.1. İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Demografik Değişkenler Açısından Farklılıkların Tartışılması ve Yorumlanması

Bu çalışmanın alt problemlerinden birisi olan ceza infaz kurumlarında çalışan personellerin ikincil travmatik stres düzeylerinin cinsiyete, yaşa, algılanan gelir düzeyine ve haftalık çalışma saatine göre anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir. Bu amaçla elde edilen analiz bulguları bu bölümde yorumlanmıştır.

5.1.1. Personelin Cinsiyetine Göre İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Farklılaşması

Ceza İnfaz Kurumunda çalışan personellerin *cinsiyetine göre* ikincil travmatik stres düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığının incelendiği analiz bulgularında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sonuçlara göre farklılık bulunmaması, araştırmaların farklı meslek grupları ile yapılması; bu meslek gruplarını çalışma koşulları, vaka yükü, sosyal destek gibi faktörlerin değişkenlik göstermesinden kaynaklanabilir. Ayrıca, bu çalışmada 390 katılımcının sadece 72'sinin kadın olması farklılığın nedeni olarak yorumlanabilir. Cinsiyetin homojen dağıldığı bir çalışmada farklı sonuçlar elde edilebilir.

Literatüre bakıldığında Levin ve diğerleri (2011), Creamer ve Liddle (2005), Galek, Flannelly, Greene ve Kudler (2011) tarafından yapılan çalışmalarda da cinsiyet ve ikincil travmatik stres arasında fark bulunmamıştır. Ülkemizde de Kahil (2016), Çolak, Şişmanlar, Karakaya, Etiler ve Biçer (2011), Tansel ve diğerleri (2015), Deniz

Pak ve diğerleri (2017), Gürdil (2014) çalışmaları analiz sonucunu desteklemektedir. Ancak, alanyazınında ikincil travmatik stres ve cinsiyet arasında ilişkinin olduğu çalışmalar da bulunmaktadır.

Dominguez-Gomez ve Ruthledge (2009) Amerika’da acil serviste çalışan beyaz tenli hemşirelerin ikincil travmatik stresleri erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Sprang ve diğerleri (2011) yaptıkları çalışmada ise çocuk koruma birimlerinde çalışan erkeklerin kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek ikincil travmatik stres gösterdiklerini tespit etmişlerdir. Yeşil, Aker ve Sezgin (2009) çalışmalarında kadınların daha yüksek ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiğini saptamışlardır. Haksal (2007), acil serviste çalışan kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres belirtileri olduğunu bulgulamıştır. Bu dört çalışmanın sonucu, cinsiyet ve ikincil travmatik stres arasında ilişki olduğunu ortaya koymakla birlikte çalışmamızın bulguları ile çelişmektedir.

5.1.2. Personelin Yaşına Göre İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Farklılaşması:

Ceza İnfaz Kurumunda çalışan personellerin *yaşlarına göre* ikincil travmatik stres düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığının incelendiği analiz bulgularında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Meslekte geçirilen süre ve yaş arttıkça ve travmatik yaşantılara maruz kalma süresi uzadıkça o alanda çalışan kişilerde duyarsızlaşmanın artabileceği ve bu da ikincil travmatik stres düzeyinin azalmasına sebep olabileceği düşünülebilir. Ancak, Tarsus Ceza İnfaz Kurumları Kampüsü’nde genç personelin sayıca fazla olması ve yaş ile ikincil travmatik stres arasında farklılık gözlemlenmemesi hakkında kişilik özellikleri ve ikincil travmatik stres ilişkisinden kaynaklandığı yorumu yapılabilir. Travmatik yaşantılara karşı koruyucu kişilik özelliklerine sahip kişilerin ikincil travmatik stres belirtileri gösterme olasılığının düşük olduğu ve bu özelliklerin yaşla ilişkili olmadığı söylenebilir. Son olarak, kişinin şiddete maruz kaldıkça bu konuda deneyim kazanması ve olumsuz durum karşısında adaptif baş etmeyi öğrenmesi de ikincil travmatik stres düzeyini etkileyebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Alanyazını incelendiğinde, yurtdışında ve Türkiye’de araştırmamızın sonucunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Adams, Figley ve Boscarino, 2008; Baird ve Jenkins, 2003; Bride ve diğerleri, 2004; Abendroth ve Flannery, 2006; Quinal, Harford ve Rutledge, 2009; Carmel ve Friedlander, 2009; Rueden ve diğerleri, 2010; Beck ve Gable, 2012; Kellogg, Knight, Dowling ve Crawford, 2018; Harker, Pidgeon, Klaassen

ve King, 2016; Tansel ve diğerleri, 2015; Deniz Pak ve diğerleri, 2017; Çolakoğlu, 2018).

Dominguez-Gomez ve Rutledge (2009) ise acil serviste çalışan hemşirelerin yaşları ile ikincil travmatik stres puanları arasında farklılık tespit etmişlerdir ve daha genç hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Benzer bir sonuç da Bober ve Rogehr'in (2006) çalışmasında tespit edilmiştir. Bu çalışmada, terapistlerin yaşı ile ikincil travmatik toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu bulmuşlardır. Yine, Carmel ve Friedlander (2009) yaptıkları çalışma sonucunda, cinsel taciz suçu işlemiş kişilerle çalışan terapistlerin yaşları ve sosyal uyumları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu; bu durumun da ikincil travmatik stres düzeyini azalttığını bulgulamışlardır. Ayrıca, Bober ve Rogehr'in bulgularını destekleyen sonuçlar elde edilmiştir. Townsend ve Campbell (2009) cinsel saldırıya uğramış kişilere danışmanlık veren kişilerde yaştan ikincil travmatik stres için koruyucu bir faktör olduğunu ortaya koymuşlardır. Ayrıca, Creamer ve Liddle (2005), Bonach ve Heckert (2012), Haksal (2007), Çolak ve diğerleri (2012) de yukarıda sonuçlarla örtüşen bulgulara sahiptirler. Bu sonuçlar, araştırmamızın bulgularını desteklememektedir.

5.1.3. Personelin Algıladığı Gelir Düzeyine Göre İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Farklılaşması:

Ceza İnfaz Kurumunda çalışan personellerin *algılanan gelir düzeyine göre* ikincil travmatik stres düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığının incelendiği analiz bulgularında; gelir durumunu düşük olarak algılayan personellerin ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek çıktığı görülmüştür. Buradan yola çıkarak, gelir düzeyinin ikincil travmatik stres için önemli bir faktör olduğu şeklinde yorumlanabilir. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre fizyolojik ve güvenlik basamakları insanların temel ihtiyaçlarını oluşturmaktadır. Günümüzde bu ihtiyaçları karşılayabilmek için belirli bir gelir düzeyine sahip olmak gerekir. Bu sebeple bu çalışmada gelir düzeyini düşük olarak algılayan personellerin kendilerini yetersiz hissedebileceği; öz-yeterlik düzeyi düşük kişilerin de travmatik yaşantılara karşı savunmasız kalarak gelir düzeyini yüksek olarak gören kişilere göre daha yüksek ikincil travmatik stres belirtileri gösterebileceği şeklinde açıklanabilir. Bir başka açıklama da günlük yaşamını devam ettirmek için ellerinde olan maddi kaynağın yetersiz olmasının oluşturduğu kaygıya, iş

yerinde karşılaştıkları stresli durumun eklenmesi sonucunda olumsuz uyaranlardan daha fazla etkilenmeleri ile ilgili olabilir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara karşıt olarak, Yeşil (2010) ve Yanar (2017) çalışmalarında gelir düzeyi ile ikincil travmatik stres arasındaki anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Literatürde, Shah ve diğerleri (2007) insanı yardım çalışanları ile yapılan araştırmada, gelir düzeyi düşük kişilerde ikincil travmatik stres daha şiddetli düzeyde görülmektedir. Ayrıca, gelirinden memnun olan ruh sağlığı çalışanlarında daha az tükenmişlik ve ikincil travmatik stres belirtilerine rastlanmıştır (Carmel ve Friedlander 2009; Jenaro, Flores ve Arias, 2007). Bu çalışmalar, araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

5.1.4. Personellerin Haftalık Çalışma Saatine Göre İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Farklılaşması:

Ceza İnfaz Kurumunda çalışan personellerin *haftalık çalışma saatine göre* ikincil travmatik stres düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığının incelendiği analiz bulgularında 45 saat (vardiya personeli) çalışanların ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bilgiler ışığında, mesleği ve çalışma sürelerinden dolayı özel yaşamını ihmal ettiğini ve özel yaşamındaki sorumluluklarının aksattığını düşünen çalışanların kaçınma davranışları geliştirebileceği ve bu durumun ikincil travmatik stres düzeyini artıracakı söylenebilir. Yine, iş yerinde fazla vakit geçirmek kişinin kendisine, ailesine ve sosyal yaşamına ayıracakı vakti azaltarak kişinin iş stresini atamamasına neden olabilmektedir. İş haricindeki hayatına daha az vakit ayırmak zorunda kalan bireylerin kişisel becerilerini keşfedemediği ve kendilerini yetersiz hissettikleri söylenebilir. Ayrıca, travmatik yaşantısı olan kişilerle duygusal temasın artması ile birlikte ikincil travmatik stresin uyarılma alt boyutunu tetikleyebilir; uyku ve konsantrasyon gibi problemler yaşayabilir. Kısaca, uzun süre travma mağduru kişilerle bir arada olmanın durumu içselleştirme ile birlikte ikincil travmatik stres düzeyini etkileyeceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışma saatlerine göre ikincil travmatik stres düzeylerinin incelendiği çalışmalara bakıldığında hem ülkemizde hem de uluslararası çoğu çalışmanın sonucunda, travma mağduru kişilerle çalışanlarda iş yerinde daha uzun vakit geçirmenin ikincil travmatik stres düzeyini artırdığı saptanmıştır (Cornille ve Meyers, 1999; Bober ve Rogehr, 2006; Schwartz, 2008; Levin ve diğerleri, 2011; Galek ve diğerleri, 2011;

Zara ve Jak İçöz, 2015). Bu sonuçlar araştırmamızın sonuçları ile örtüşmektedir. Ancak, Dominguez-Gomez ve Ruthledge (2009) çalışmasında, hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ile ikincil travmatik stress puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

5.2. İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Sıkıntıya Dayanma Gücü, Psikolojik Sağlamlık ve Tükenmişlik Algısı Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Bu çalışmanın alt problemlerinden birisi olan ceza infaz kurumlarında çalışan personellerin ikincil travmatik stres düzeyleri ile sıkıntıya dayanma gücü, psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik algısı arasında anlamlı ilişki olup olmadığı incelenmiştir.

İkincil travmatik stres ile sıkıntıya dayanma gücü ve psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı ilişki; tükenmişlik algısı arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulgulanmıştır. Sıkıntıya dayanma gücü problem karşısında dikkatin doğru yere yönlendirilmesini, duygusal regülasyonun sağlanmasını ve sıkıntının azaltılmasına yönelik işlevsel davranış yöntemlerini içermektedir. Bu açıdan, sıkıntıya dayanma gücü yüksek olan bireylerin ikincil travmatik stresten daha az etkilenmesi beklenmektedir. Ancak, olumsuz uyarana sürekli olarak maruz kalmak kişinin sıkıntıya dayanma gücünü zayıflatabilecek bir etken olarak görülebilir ve ceza infaz kurumlarında sürekli olumsuz uyarılarla iç içe olan personellerin zaman içerisinde sıkıntıya dayanma düzeylerinde azalma olduğu ve bu sebeple ikincil travmatik stres belirtileri gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir.

Sıkıntıya dayanma gücü ile travmaya direkt maruz kalan bireylerle çalışmalar yapıldığı ve ikincil travmatik stres ile yapılan araştırmaların az sayıda olduğu görülmektedir. Literatürde; ikincil travmatik stres ve alt boyutları ile sıkıntıya dayanma gücü arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara incelendiğinde; Boey (1998) Singapur'da devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, sıkıntıya dayanma gücü yüksek olan hemşirelerin kaçınma davranışına daha az başvurduklarını tespit etmiş olduğunu bulmuşlardır. Buradan yola çıkarak ikincil travmatik streslerinin de düşük olacağı söylenebilir. Ek olarak, Orllepp ve Friedman (2002) yaptıkları araştırmada, Sıkıntıya Dayanma Ölçeğinin alt boyutu olan öz-yeterliliğin ikincil travmatik stres ile ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Bu çalışmaların sonuçları araştırmamızın bulguları ile paralellik göstermektedir.

İkincil Travmatik Stres ile Psikolojik Sağlamlık alt boyutları (Kültürel ve Bağlamsal, İlişkisel, Ailesel, Bireysel Kaynaklar) arasında düşük düzeyde istatistiksel

açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İnsanlar yaşamları süresince pek çok stres içeren duruma maruz kaldığı bilinmektedir. Stres verici olaylardan yeni bilgiler edinerek birey kendisi için olumluya çevirebiliyorsa ve bu olaylar karşısında güçlü bir duruşa sahip olmak bireyin psikolojik olarak sağlam olmasını kolaylaştırır. Psikolojik sağlamlık, kişiyi olumsuz deneyimler karşısında en az zararla atlatmasını sağlayacak koruyucu faktör olarak değerlendirilmektedir. Travmatik yaşantılar ani ve beklenmedik olmasından dolayı kişinin yaşamını sarsıcı etkileri olabilmektedir. Yüksek psikolojik sağlamlığa sahip bireyler ise, olumsuz duyguları daha iyi tolere edebilirler, davranışsal olarak daha güçlü adımlar atabilirler ve eylemlerinin sorumluluğunu alabilirler. Bu da duygusal stresin azaltılmasında önemli rol oynadığı söylenebilir. Ayrıca, psikolojik sağlamlığın artırılmasının ikincil travmatik stresin önlenmesine yardımcı olacağı şeklinde yorumlanabilir.

Yurtdışında yapılan araştırmalara bakıldığında bu çalışma ile aynı doğrultuda sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin, Gottesman (2008), Austin, Pathak ve Thompson (2018) yaptıkları çalışmada, yüksek psikolojik sağlamlığa sahip katılımcıların daha az ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiğini saptamıştır. Hegney, Rees, Eley, Osseiran-Moisson ve Franci (2015) hemşirelerle yaptıkları araştırmada benzer sonuçları bulgulamış ve ek olarak, psikolojik sağlamlık ikincil travmatik stres düzeyini etkileyen anahtar değişken olarak görülmüştür.

Tosone, McTighe, Bauwens ve Naturale (2011) ise çalışmalarında ikincil travmatik stres ve travmatik yaşam olayları arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rol oynadığı tespit edilmiştir. Burada, psikolojik sağlamlığın doğrudan ilişkisi olan değişkenlerin üzerinde de etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir. İkincil travmatik stres için kilit faktörlerden biri olduğu söylenebilir. Roden ve diğerleri (2017) düşük psikolojik sağlamlık ile birlikte travmatik yaşantıya sahip olma ikincil travmatik stres düzeyini artıran faktörler olarak saptanmıştır. Temitope ve Williams (2015), Harker ve diğerleri (2016) psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik stresin yordayıcılarından olduğunu bulgulamışlardır.

Literatürün aksine, McCain, Mustard ve McCuaig (2011) doktorların yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olmasına rağmen yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları ve ikincil travmatik stres belirtileri gösterdikleri sonucuna ulaşmışlardır. Bunun sebebi olarak iş yeri koşulları ve adaptif olmayan baş etme stratejileri kullanmaları olduğu düşünülmektedir.

Türkiye’de ilgili alan yazınında, ikincil travmatik stres ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, yurtdışında yapılan çalışmalar ile paralellik gösteren sonuçlar elde ederek psikolojik sağlamlık arttıkça ikincil travmatik stresin azaldığı bulunmuştur (Tansel ve diğerleri, 2015; Deniz Pak ve diğerleri, 2017; Yağmur ve Türkmen, 2017; Erdener, 2019). Ayrıca, Çetinkaya-Büyükbodur (2018) sosyal hizmet uzmanları ile yaptığı çalışmada, psikolojik dayanıklılığın kendilik algısı ve sosyal yeterlilik alt boyutlarının ikincil travmatik stresi anlamlı bir şekilde yordadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Aydın ve Egemberdiyeva (2018) ise üniversite öğrencileri ile yaptıkları araştırmada, psikolojik sağlamlığın yüksek olmasının travmatik yaşantılardan daha az etkilenmeye, uyum sağlama becerilerinde artışa ve sıkıntı ile başa çıkmaya sebep olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu, ikincil travmatik stres ile tükenmişlik algısı arasında orta düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmasıdır. Tükenmişlik, iş yeri ortamı ile kişiler arası etkileşim sonucu meydana gelen fiziksel ve psikolojik açıdan enerjinin azalması olarak tanımlanmaktadır (Budak ve Sürgevil, 2016). Ayrıca, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi gibi durumları kapsamaktadır (Maslach ve Zimbardo, 1982). Tükenmişlik düzeyini demografik özellikler, kişilik özellikleri, sosyal destek eksikliği, iş yükü ve niteliği etkilemektedir. Ceza infaz kurumları suç işlemiş bireyleri barındırdığı için personel açısından stres düzeyi yüksek yerler olarak görülmektedir. Bu sebeple, ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü ilişki olması beklenmiştir. Analiz sonuçlarına bakıldığında da aynı doğrultuda ilişki tespit edilmiştir. Bunun sebebi olarak, ceza infaz kurumlarının dış dünyadan izole edilmiş ve kısıtlı bir yapısının olması sonucu sosyal destek eksikliği hissedilmesi olabilir. Ayrıca, işin yükü ve niteliği gereği sürekli olarak travmatik yaşantıları olan kişilerle çalışmak da tükenmişliği arttırarak ikincil travmatik strese sebep olduğu (ya da tam tersi) söylenebilir. Bir başka açıklama da farklı kişisel özelliklere sahip kişilerin farklı düzeylerde tükenmişlik ve ikincil travmatik stres yaşayabileceğidir. Özetle, ceza infaz kurumlarında bireysel faktörler ve çalışma ortamından kaynaklı ikincil travmatik stres ve tükenmişlik geliştirme olasılıklarının yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Literatürde, ikincil travmatik stres ile tükenmişlik algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda araştırmanın bulgularını desteklediği görülmüştür (Johnson ve Hunter, 1997; Van der Ploeg ve Kleber, 2003; Yeşil ve diğerleri, 2009; Baysak, 2010; Meadors, 2010; Stereud, Hem, Lau ve Ekeberg, 2011; Gürdil, 2014; Temitope ve

Williams, 2015; Saraçoğlu Eroğlu ve Arıkan, 2016; Deniz Pak ve diğerleri, 2017; Çakıroğlu, 2018; Demirci, 2019). Ayrıca, Cieslak ve diğerleri (2014) meta analiz çalışmasında ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu ortaya koymuşlardır ($r = ,69$). Figley (2002) ise tükenmişlik yaşayan danışmanların stres yönetimlerinin düşük olduğunu ve ikincil travmatik strese karşı daha kırılgan olduklarını tespit etmiştir. Shoji ve diğerleri (2015) insan kaynakları çalışanları ile yaptıkları araştırmada, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik arasında tek yönlü ilişki olduğu ve tükenmişliğin ikincil travmatik stres gelişimi için risk teşkil ettiği saptanmıştır. Son olarak, Altekin (2014) çalışmasında tükenmişliğin ikincil travmatik stresin en güçlü yordayıcı olduğu sonucuna ulaşmıştır.

5.3. İkincil Travmatik Stresin Yordayıcılarına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Bir önceki bölümde tartışıldığı gibi sıkıntıya dayanma gücü, psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik ile ikincil travmatik stres arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca sıkıntıya dayanma alt boyutu olan toleransın, tükenmişlik düzeyinin ve mahkumlar tarafından saldırıya uğrama durumunun ikincil travmatik stres üzerinde yordayıcı etkisi olduğu bulgulanmıştır. Literatür taraması yapıldığında bahsi geçen değişkenler (tükenmişlik hariç) ile yordayıcı rolün incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Altekin (2014) Türkiye’de çalışan sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, duygusal tükenmişliğin ikincil travmatik stresin en güçlü yordayıcı olduğunu tespit etmiştir.

Ayrıca, toleransın ikincil travmatik stres üzerinde yordayıcı role sahip olduğu bulunmuştur. Sıkıntıya dayanmanın alt boyutu olan tolerans ile bireylerin ne oranda sıkıntıya katlanabileceklerini ve ne derece sıkıntılı olmanın üstesinden gelebileceklerini göstermektedir (Sargın ve diğerleri, 2012). Buradan yola çıkarak, duygusal sıkıntıyı tolere etme ikincil travmatik stres karşısında bir baş etme yöntemi olarak görülebilir. Ceza infaz kurumunda çalışan personellerin çalışma ortamlarından kaynaklı olarak sıkıntıya dayanma güçlerinde ve toleranslarında azalma yaşanarak ikincil travmatik strese karşı koruyucu özelliklerden birini kaybedebilecekleri söylenebilir. Analize tükenmişlik değişkeni eklendiğinde ikincil travmatik stres üzerinde modeli yordama gücü %39’a çıktığı görülmüştür. Bir başka deyişle, tolerans düzeyinin düşük olması ile birlikte tükenmişlik yaşayan personellerin ikincil travmatik stres belirtileri gösterme olasılığı artmaktadır. Tolerans düzeyleri düşen bireylerin aynı zamanda tükenmişlik

sendromu göstermeleri ikincil travmatik stres riskini artırdığı şeklinde açıklanabilir. Son olarak, modele mahkumlar tarafından saldırıya uğrama durumu eklendiğinde açıklanan varyans %43'e çıkmıştır. Bu değişken travmaya direkt olarak maruz kalma ile ilişkili olmakla birlikte ikincil travmatik stres üzerinde de yordayıcı rol üstlendiği bulgulanmıştır. İşyerinde şiddete uğrama çalışanlarda motivasyonun azalmasına, performans düşüklüğüne ve strese yol açtığı tespit edilmiştir (Yıldız, Kaya ve Bilir, 2011). Denetleme-kontrol görevlerinde ve acil yanıt ekiplerinde çalışan kişilerin şiddete uğrama riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Mohr ve Shalat, 2005). Ceza infaz kurumlarında çalışan personellerin de işyerlerinde bahsi geçen görevleri yerine getirdikleri bilinmektedir; bu sebeple şiddete uğrama riski yüksek olan grupta yer almaktadırlar ve şiddete uğrama sonucunda stres belirtilerinin artacağı şeklinde yorumlanabilir. Yukarıdaki bilgiler ışığında, tolerans, tükenmişlik ve mahkumlar tarafından saldırıya uğrama durumunun ikincil travmatik stresin en güçlü yordayıcıları olduğu saptanmıştır.

BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, ceza infaz kurumunda çalışan personellerin ikincil travmatik stres düzeylerini yordayan değişkenlerin incelendiği araştırma sonucunda elde edilen sonuçlara ve bu sonuçlar doğrultusunda önerilere yer verilmiştir.

6.1. Sonuç

1. Bu çalışmada ikincil travmatik stres düzeyinin katılımcıların cinsiyetine ve yaşlarına göre farklılık göstermediği bulunmuştur.
2. Algılanan gelir düzeyi düşük olan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.
3. Katılımcıların haftalık çalışma saati arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir.
4. İkincil travmatik stres düzeyi ile sıkıntıya dayanma gücü ve psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde; tükenmişlik düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.
5. Sıkıntıya dayanma gücü, psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve mahkumlar tarafından saldırıya uğrama ikincil travmatik stres belirtilerinin %43'ünü açıklamaktadır.
6. İkincil travmatik stres düzeyini en çok yordayan değişkenlerin Sıkıntıya Dayanma Ölçeği Alt Boyutu olan Tolerans, tükenmişlik ve mahkumlar tarafından saldırıya uğrama durumu olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

1. Çalışmanın sadece Mersin ili Tarsus ilçesinde ve bir ceza infaz kurumu kampüsünde yapılmış olması sonuçların genellenmesini engellemektedir. Genellebilir olması adına Türkiye genelinde çalışma yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.
2. Türkiye’de bu alanda yapılmış çalışmaların az olduğu görülmüştür. Ceza infaz kurumlarında çalışan personellerin yaşadığı ikincil travmatik streslerin farklı değişkenlerle incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. Travma mağduru olan ve olmayan bireylerle çalışan psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, infaz ve koruma memurları, arama-kurtarma ekipleri, emniyet çalışanları gibi meslek gruplarının ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki farklılıkları görebilmek için karşılaştırmalı çalışma yapılması önerilmektedir.
4. Bu çalışmada erkek ve kadın personel sayısının dengesiz dağılmasından dolayı bir sonraki çalışmada cinsiyet değişkeninin kontrol edilerek yürütülmesinin sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir.
5. İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin uzman meslek grupları için geliştirilmesinden dolayı bu tarz çalışmalarda kullanılabilmesi için ceza infaz kurumlarında çalışan personele yönelik ikincil travmatik stres ölçeği geliştirilebilir.
6. Araştırmanın sonuçlarına göre, personelin ikincil travmatik stres ve tükenmişlik yaşadığı; bu konularla ilgili personele yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenebilir ve ek olarak kurumlarda önleyici ve koruyucu psikososyal hizmet modelleri geliştirilebilir.

7. KAYNAKÇA

- Abendroth, M. ve Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8, 346-356. <http://dx.doi.org/10.1097/00129191-200611000-00007>
- Adams, R. E., Figley, C. R. ve Boscarino, J. A. (2008). The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, 18(3), 238-250.
- Akça, F. ve Özyürek, A., (2019). Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş ve normal çocuğa sahip ebeveynlerin problemleriyle başa çıkma yöntemleri. *İhlara Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 4, 37-52.
- Aker, A. T. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım*. Ankara: Türk Psikiyatri Derneği.
- Akın, A., Akça, M. Ş., & Gülşen, M. (2014). Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(2), 619-630.
- Altekin, S. (2014). Vicarious traumatization: an investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in Turkey. Doktora tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd Ed.). Washington, DC: Author
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd. Ed.). Washington, DC: Author
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III-R)* (3rd ed.) (pp. 247-251). Washington DC: Author
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of psychiatric disorders* (4th Edition). Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of psychiatric disorders* (5th Edition). Washington DC: Author.
- Armstrong, A. R., Galligan, R. F. ve Critchley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, 51, 331-336.

- Arslan, G. (2015). Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeğinin (YPSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16(2), 344-357.
- Austin, C. L., Pathak, M. ve Thompson, S. (2018). Secondary traumatic stress and resilience among EMS. *Journal of Paramedic Practice*, 10(6). <https://doi.org/10.12968/jpar.2018.10.6.240>
- Avşaroğlu, S. ve Koç, H. (2019). Yaşam doyumu ile sıkıntıyı tolere etme arasındaki ilişkide iyimserliğin aracı etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(53), 565-588.
- Aydın, M. ve Egemberdiyeva, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3(1), 37-53.
- Baird, S. ve Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims*, 18(1), 71-86.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy and health behaviour. A. Baum, S. Newman, J. Wienman, R. West ve C. McManus (Yay. haz.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (s. 160-162). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1998). Personal and collective efficacy in human adaptation and change. J. G. Adair, D. Belanger ve K. L. Dion (Yay. haz.), *Advances in psychological science: Vol.1. Personal, social and cultural aspects* (s. 51-71). Hove, UK: Psychology Press.
- Bartone, P. T., Roland, R. R., Picano, J. J. ve Williams, T. J. (2008). Psychological hardiness predicts success in U.S. Army Special Forces candidates. *International Journal of Selection and Assessment*, 16(1), 78-81.
- Baysak, E. (2010). Acil ve yoğun bakım çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve ilişkili etkenler. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Beck, C. T. ve Gable, R. K. (2012). A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 41, 747-760. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01386.x>
- Bernard, B. (2004). *Resiliency: What we have learned*. San Francisco: West Ed.

- Bilgiç, S. (2011). Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması. Tıpta uzmanlık tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Bober, T. ve Regehr, C. (2006). Strategies for Reducing Secondary or Vicarious Trauma: Do They Work? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 1-9. doi:10.1093/brief-treatment/mhj001
- Boey, K. W. (1998). Coping and family relationships in stress resistance: a study of job satisfaction of nurses in Singapore. *International Journal of Nursing Studies*, 35(6), 353-361.
- Bonach, K. ve Heckert, A. (2012). Predictors of secondary traumatic stress among children's advocacy center forensic interviewers. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 21(3), 295–314. <https://doi.org/10.1080/10538712.2012.647263>
- Bonanno, G. A. (2012). Uses and abuses of the resilience construct: Loss, trauma, and health-related adversities. *Social Science & Medicine*, 74, 753-756.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., ve Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671–682.
- Boudoukha, A. H., Altintas, E., ve Rusinek, S. (2013). Inmates-to-staff assaults, PTSD and burnout: Profiles of risk and vulnerability. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(11), 2332 -2350, doi:10.1177/0886260512475314.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. London: Hogarth.
- Bride, B. E., Margaret M., Yegidis B. ve Figley C. R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14, 27-35.
- Bride, B. E. (2004). The impact of providing psychosocial services to traumatized populations. *Stress, Trauma, and Crisis*, 7(1), 29-46. doi: 10.1080/15434610490281101
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63-70.
- Briere, J. ve Scott, C. (2006). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*. New York: Sage Publications.
- Broderick, P. C. ve Frank, J. L. (2014). Learning to breathe: An intervention to foster mindfulness in adolescence. *New Directions for Student Leadership*, 142, 31-44.

- Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R. ve Zvolensky, M. J. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clinical Psychology Review*, 25(6), 713-733.
- Buckner, J. D., Keough, M. E. ve Schmidt, N. B. (2007). Problematic alcohol and cannabis use among young adults: The roles of depression and discomfort and distress tolerance. *Addictive Behaviors*, 32, 1957-1963.
- Budak, S. (2003). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2016). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-108.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum (1. Baskı)*. Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri (11. Baskı)*. Ankara: Pegem Akademi.
- Carmel, M. J. S. ve Friedlander, M. L. (2009). The relation of secondary traumatization to therapists' perceptions of the working alliance with clients who commit sexual abuse. *Journal of Counseling Psychology*, 56(3), 461–467. doi:10.1037/a0015422
- Chrestman, K. R. (1999). Secondary exposure to trauma and self-reported distress among therapists. B. H. Stamm (Yay. haz.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (s. 29-36). Lutherville, MD: Sidran.
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., ... Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*, 11(1), 75–86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>
- Cornille, T. A. ve Meyers, T. W. (1999). Secondary traumatic stress among child protective service workers: Prevalence, severity and predictive factors. *Traumatology*, 5(1).
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. ve Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127.

- Creamer, T. L. ve Liddle, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 Attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 18(1), 89-96.
- Cüceloğlu, D. (2015). *İnsan ve davranışı* (7. baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakıroğlu, M. (2018). Ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev yapan psikologlarda ikincil travmatik stres ile ilişkili faktörler Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Çalık Var, E. ve Çetinkaya Büyükbodur, A. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stres. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 3676-3689. doi:10.14687/jhs.v14i4.4890
- Çetinkaya Büyükbodur, A. (2018). Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi Yayınlanmamış doktora tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N. ve Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 51 – 58.
- Demirci, Ö. A. (2019). Kalp-damar hastanesi çalışanlarında görülen ikincil travmatizasyon, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerinin sıklığı ile bu sorunlarla ilişkili risk ve koruyucu faktörler: Siyami Ersek örneği. Doktora tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Demirkol, İ. (2006). Avukatlarda iş doyumu, tükenmişlik ve denetim odağının bazı demografik değişkenler bağlamında incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Deniz Pak, M. D., Özcan, E. ve İçağasıoğlu Çoban, A. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 628-644.
- Dennis, J. P. ve Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241–253.
- De Vries, A. P. J., Kassam-Adams, N., Cnaan, A., Sherman-Slate, E., Gallagher, P. R., Winston F. K. (1999). Looking beyond the physical injury: Posttraumatic stress disorder in children and parents after pediatric traffic injury. *Pediatrics December*, 104(6), 1293-1299. doi:10.1542/peds.104.6.1293

- Dierkhising, C. B., Ko, S. J., Woods-Jaeger, B., Briggs, E. C., Lee, R. ... Pynoos, R. S. (2013). Trauma histories among justice-involved youth: findings from the National Child Traumatic Stress Network. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 20274. doi:10.3402/ejpt.v4i0.20274
- Dilmaç, B. ve Yılmaz, M. (2019). Öğretmen adaylarında bilişsel farkındalık düzeyleri, öznel mutluluk ve sıkıntıyı tolere etme arasındaki yordayıcı ilişkiler. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10 (17), 1125-1155. doi:10.26466/opus.520293
- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., Adér, H. ve Van der Ploeg, H. M. (2005). Secondary traumatization in partners and parents of Dutch peacekeeping soldiers. *Journal of Family Psychology*, 19, 217-226.
- Doğan, B. (2016). Şüpheli, Sanık, Tutuklu, Hükümlü ve Hükümözlü Nedir? (CMK 2/1-a) <https://barandogan.av.tr/supheli-sanik-gozaltina-alinan-kisi-tutuklu-hukumlu-hukumozlu-nedir.html>. Erişim Tarihi: 01.04.2016
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1): 93-102.
- Dominguez-Gomez E. ve Rutledge D. N. (2009). Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *J Emerg Nurs*. 35, 199– 204.
- Drapeau, S., Saint-Jacques, M. C., Lépine, R., Bégin, G. ve Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of Adolescence*, 30(6), 977-99. doi:10.1016/j.adolescence.2007.01.005.
- Dürü, Ç. (2006). Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ehlers, A. ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. doi:10.1016/S0005-7967(99)00123-0.
- Eker, İ. (2016). Travmatik yaşantıların psikolojik sağlığa etkisi: Travmanın türü, zaman yönelimi, dünyaya ilişkin varsayımlar ve ruminasyonlar açısından bir inceleme (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Erdener, M. (2019). Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Erefe, İ. (Ed.). (2002). *Hemşirelikte araştırma, ilke süreç ve yöntemleri*. İstanbul: Odak Ofset.
- Erkaya, H. (2003). Acil kurtarma ekiplerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Tıpta Uzmanlık Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Erkuş, A. (2003). *Psikometri üzerine yazılar*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Erkuş, A. (2011). *Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci* (3. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ersezgin R. ve Sevi Tok, E. (2019). Algılanan iş stresi, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma stilleri ve öz-duyarlılığın tükenmişlik düzeyini yordayıcı etkisi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36), 1-36. doi:10.21550/sosbilder.457245
- Ewer, P. L., Teeson, M., Sannibale, C., Roche, A. ve Mill, K. L. (2014). The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in Australia. *Drug and Alcohol Review*, 34, 252–258 doi:10.1111/dar.12204
- Figley, C. R. (1993). Compassion stress and the family therapist. *Family Therapy News*, 2-8.
- Figley, C. R. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Figley, C. R. (1998). *In Burnout in Families: The Systematic Costs of Caring*. New York: CRC Press.
- Figley, C. R. (2002). *Treating Compassion Fatigue* (1. Baskı). New York: Brunner-Routledge, 1-13.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. ve Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76. doi:10.1002/mpr.143
- Galek, K., Flannelly, K. J., Greene, P. B. ve Kudler, T. (2011). Burnout, secondary traumatic stress, and social support. *Pastoral Psychology*, 60(5), 633-649.

- Gawrysiak, M. J., Leong, S. H., Grasseti, S. N., Wai, M., Shorey, R. C., ve Baime, M. J. (2015). Dimensions of distress tolerance and the moderating effects on mindfulness-based stress reduction. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(5), 1-27. doi:10.1080/10615806.2015.1085513
- Giller, E. (1999). What is psychological trauma? (2017, 15 Nisan). <https://www.sidran.org/resources/forsurvivors-and-loved-ones/what-is-psychological-trauma/>
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Godbout N. ve Briere, J. (2012). Psychological responses to trauma. C. R. Figley (Ed.). *Encyclopedia of trauma: An interdisciplinary guide*. s.485-489, California: Thousand Oaks.
- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J. ve Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 262-270.
- Gottesman, J. (2008). Secondary traumatic stress and resilience among practicum-level psychology trainees. Doktora Tezi, Rockies Üniversitesi, Denver.
- Gönlüaçık, N. (2017). İş yerinde psikolojik yıldırmayı yordayıcı değişkenler: Psikolojik dayanıklılığın etkisi (Ankara ilinde hemşireler üzerine bir araştırma). Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2002). Kùltürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kùltürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*4(2), 9-20.
- Graham, H. (1999). *Stresi Kendi Yararınıza Kullanın*. (M. Sağlam ve T. Tezcan, Çev.) İstanbul: Alfa Yayınları.
- Gurvis, J. ve Calarco, A. (2007). *Adaptability: Responding effectively to change*. Center for creative leadership. Greensboro: John Wiley & Sons.
- Gürdil, G. (2014). Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde Geşalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Gürdil Birinci, G. ve Erden, G. (2016). Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 10-26.

- Haksal, P. (2007). Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Hargrave, P. A., Scott, K. M. ve McDowall, J. (2006). To resolve or not to resolve: Past trauma and secondary traumatic stress in volunteer crisis workers. *Journal of Trauma Practice*, 5(2), 37-55.
- Harker, R., Pidgeon, A. M., Klaassen, F. ve King, S. (2016). Exploring resilience and mindfulness as preventative factors for psychological distress burnout and secondary traumatic stress among human service professionals. *Work*, 54(3), 631-637. doi:10.3233/WOR-162311.
- Hayes, J. P., Van Elzaker, M. B. ve Shin, L.M. (2012). Emotion and cognition interactions in PTSD: A review of neurocognitive and neuroimaging studies. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 6 (89), 1-14. doi: 10.3389/fnint.2012.0008
- Hegney, D. G., Rees, C. S., Eley, R., Osseiran-Moisson, R. ve Francis, K. (2015). The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01613>
- Herman, J. L. (2011). Trauma & recovery. (T. Tosun, Çev.) *Travma ve İyileşme Şiddetin Sonuçları: Ev içi İstismardan Siyasi Teröre* (3. Baskı) içinde (s. 40-52). İstanbul: Literatür Yayınları.
- Horowitz, M. J. (1986). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic & adjustment disorders, *Hospital & Community Psychiatry*, 37(3): 241-249.
- Horowitz, M. J. (2001). *Stress response syndromes* (4. Baskı). New York: Jason Aronson.
- İlgün, E. (2010). İnfaz Koruma Memurlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15, 30-34.

- Jeffries, E. R., McLeish, A. C., Kraemer, K. M., Avallone, K. M. ve Fleming, J. B. (2016). The role of distress tolerance in the use of specific emotion regulation strategies. *Behavior Modification*, 40(3), 439–451 doi:10.1177/0145445515619596.
- Jenaro, C., Flores, N. ve Arias, B. (2007). Burnout and coping in human service practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 80–87. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.1.80>
- Johnson, C. N. E. ve Hunter, M. (1997). Vicarious traumatization in counsellors working in the New South Wales Sexual Assault Service: An exploratory study. *Work and Stress*, 11(4), 319-328.
- Joseph, S., Williams, R. ve Yule, W. (1997). *Understanding post-traumatic stress. A psychosocial perspective on PTSD and treatment*. New York: John Wiley & Sons.
- Kahil, A. (2016). Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Kalaycı, Ş. (Ed.). (2005). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kaplan E. A. (2005). *Trauma culture: The politics of terror and loss in media and literature*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Kaptanoğlu, C. (1997). *İkincil travmatik stres*. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu: TİHV Yayınları, 17, 41-48.
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Kaya, N. (2015). Sağlık çalışanlarında ruhsal travma belirtilerinin incelenmesi (Van Depremi örneği). Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Kellerman, P. F. ve Hudgings, M. K. (2013). *Trafik kazazedeleri ile psikodrama içinde: Travmadan sağ kalanlarla psikodrama acıyı eyleme dökmek, Yası Kolaylaştırıcı Psikodrama Yöntemleri* (T. Çak & D. Ergün, Çev.). Ankara: Nobel Yayınları. (Orijinal çalışma 2000 yılında yayımlanmıştır.)
- Kellogg, M. B., Knight, M., Dowling, J. S., & Crawford, S. L. (2018). Secondary traumatic stress in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*, 43, 97-103.

- Kılıç, C. ve İnci, F. (2015). Acil tıp çalışanlarında travmatik stres: Yaş ve eğitimin koruyucu etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 236-241.
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts a multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14, 32-44.
- Kim, J. ve Cicchetti, D. (2003). Social self-efficacy and behavior problems in maltreated children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(1), 106–117. <https://doi.org/10.1207/15374420360533103>
- Koç, M. (2019). Acil yardım, kurtarma ve müdahale personellerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: Trabzon ili örneği. Yüksek lisans tezi, Gümüşhane Üniversitesi, Gümüşhane.
- Koesten, J., Schrodtt, P. ve Ford, D. J. (2009). Cognitive flexibility as a mediator of family communication environments and young adults' well-being. *Health Communication*, 24(1), 82-94. doi:10.1080/10410230802607024
- Köklü, N., Büyüköztürk, Ş. ve Çoklu-Bökeoğlu, Ö. (2007). *Sosyal bilimler için istatistik*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Köroğlu, K. (2018). Üniversite öğrencilerinde sıkıntıya dayanma ve alkol kullanımı arasındaki ilişkide başa çıkmanın rolü. Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. (M. D. Glantz, & J. L. Johnson, Eds.) *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Levin A. P., Albert L., Besser A., Simith D., Zelenski A., Rosenkranz S., ... Neria Y. (2011). Secondary traumatic stress in attorneys & their administrative support staff working with trauma exposed clients. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 199(12). doi:10.1097/NMD.0b013e3182392c26
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J ve Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychol Bull*, 136, 576-600.
- Liebenberg, L., Ungar, M. ve Vijver, F. V. de. (2012). Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth. *Research on Social Work Practice*, 22(2), 219–226. <https://doi.org/10.1177/1049731511428619>

- Linehan, M. M. (1993). *Diagnosis and treatment of mental disorders. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Luthar, S. S. (1999). *Developmental clinical psychology and psychiatry series, Vol. 41. Poverty and children's adjustment*. California: Sage Publications.
- Magnus, K. B., Cowen, E. L., Wyman, P. A., Fagen, D. B. ve Work, W. C. (1999). Parent-child relationship qualities and child adjustment in highly stressed urban Black and White families. *Journal of Community Psychology*, 27(1), 55–71.
- Mallı, Y. Ç. (2019). Yetişkinlerde algılanan sosyal yetkinlik ile sıkıntıya dayanma kapasitesinin dijital oyun oynama motivasyonu ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Marris, P. (1975). *Loss and change*. Garden City, NY: Anchor/ Doubleday.
- Marshall-Berenz, E. C., Vujanovic, A. A. ve MacPherson, L. (2011). Impulsivity and alcohol use coping motives in a trauma-exposed sample: The mediating role of distress tolerance. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 588–592. doi:10.1016/j.paid.2010.11.033
- Martin, M. M., Anderson, C. M. ve Thweatt, K. S. (1998). Aggressive communication traits and their relationships with the cognitive flexibility scale and the communication flexibility scale. *Journal of Social Behavior & Personality*, 13(3), 531–540.
- Maslach, C. ve Zimbardo P. G. (1982). *Burnout – the cost of caring*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Maxfield, M. G. ve Widom, C. S. (1996). The cycle of violence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 150(4), 390. doi:10.1001/archpedi.1996.02170290056009
- McCain, M. N., Mustard, J. F. ve McCuaig, K. (2011). *Early years study 3. Making decisions, taking action*. Toronto: Margaret & Wallace McCain Family Foundation.
- McFarlane, A. C. ve Yehuda, R. A. (1996). Resilience, vulnerability, and the course of posttraumatic reactions. B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane ve L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind body, and society* (s. 155–181). New York: Guilford Press.

- Mitchell, M.A., Riccardi, C.J., Keough, M.E., Timpano, K.R. ve Schmidt, N.B. (2013). Understanding the associations among anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A comparison of three models. *Journal of anxiety disorders*, 27(1), 147-54.
- Min, J., Yoon, S., Lee, C., Chae, J., Lee, C.U., Song, K., ... Kim, T. (2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 21, 2469-2476.
- Mohr, S. N. ve Shalat, S. L. (2005). Office and Service Workers. L. Rosenstock (Ed.). *Textbook of Clinical Occupational and Environmental Medicine*.
- Mowrer, O. H. (1960). Two-Factor Learning Theory: Versions One and Two. O. H. Mowrer, *Learning theory and behavior içinde* (s. 63-91). Hoboken: John Wiley & Sons Inc. doi:10.1037/10802-003
- Nelson-Gardell, D. ve Harris, D. (2003). Childhood abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 82(1), 5-26
- Nesse, R. M. (2000). Is depression an adaptation? *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 14-20.
- Nila, K., Holt, D. V., Ditzen, B. ve Aguilar-Raab, C. (2016). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) enhances distress tolerance and resilience through changes in mindfulness. *Mental Health & Prevention*, 4(1), 36-41.
- O'Cleirigh, C., Ironson, G. ve Smits, J. A. J. (2007). Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV? *Behavior Therapy*, 38(3), 314-323. doi:10.1016/j.beth.2006.11.001
- Ortlepp, K. ve Friedman, M. (2002). Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in workplace lay trauma counselors. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 213-222.
- Oturakçı, N. (2012). "Divânü Lügati't-Türk'te gerçek anlamlılık düzleminde betimleyici duygu göstergesi olarak mutluluk. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(2), 221-232.
- Önder E. ve Tural, Ü. (2004). *Travma sonrası stres bozukluğunda tedavi kılavuzu*. R. Tükel (Ed.). Ankara: Türk Psikiyatri Derneği.
- Öz, F. ve Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 82-89.

- Özdamar, K. (2004). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi I.* (5. Baskı). Eskişehir: Kaan Kitabevi
- Palmer, A. ve Rodger, S. (2009). Mindfulness, stress, and coping among university students. *Canadian Journal of Counselling*, 43(3), 198–212.
- Parkes, C. M. (1971). Psycho-social transitions: A field of study. *Social Science and Medicine*, 5, 101-115.
- Parkin, A. J. (1997). The neuropsychology of false memory. *Learning and Individual Differences*, 9(4), 341-357. doi:10.1016/S1041-6080(97)90013-3
- Pearlman, L. A. ve Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: W.W. Norton.
- Pearson, M. R., Lawless, A. K., Brown, D. B. ve Bravo, A. J. (2015). Mindfulness and emotional outcomes: Identifying subgroups of college students using latent profile analysis. *Personality and Individual Differences*, 76, 33–38. doi:10.1016/j.paid.2014.11.009
- Perkins, E. B. ve Oser, C. B. (2014). Job frustration in substance abuse counselors working with offenders in prisons versus community settings. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(6), 718–734. doi:10.1177/0306624X13479347
- Reyhanlıoğlu, E. N. (2015). Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin internete bağımlılık düzeyleri ile sıkıntıya dayanma, başa çıkma stratejileri, kişilik özellikleri ve bazı demografik değişkenler arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Roden-Foreman, J. W., Bennett, M. M., Evan E. Rainey, E. E., Garrett, J. S., Powers, M. B., ... Warren, A. M. (2017). Secondary traumatic stress in emergency medicine clinicians. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(6), 522-532. doi:10.1080/16506073.2017.1315612
- Roemer, L. ve Orsillo, S. M. (2003). Mindfulness: A promising intervention strategy in need of further study. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 172-178. doi:10.1093/clipsy/bpg020
- Rueden, K.T., Hinderer, K.A., McQuillan, K., Murray, M., Logan, T., ... Friedmann, E.I. (2010). Secondary traumatic stress in trauma nurses: Prevalence and exposure, coping, and personal/environmental characteristics. *Journal of Trauma Nursing*, 17, 191–200.

- Ruiz, F. J. ve Perete, L. (2015). Application of a relational frame theory account of psychological flexibility in young children. *Psicothema*, 27(2), 114-119. doi:10.7334/psicothema2014.195
- Rutter, M. (1999). Resilience Concepts and Findings: Implications for Family Therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119–144.
- Ruppert F. (2011). *Travma, bağlanma ve aile konstelasyonları ruhun yaralarını anlamak ve iyileştirmek*. (F. Zengin, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Quinal, L., Harford, S. ve Rutledge, D. N. (2009). Secondary traumatic stress in oncology staff. *Cancer Nurs.* 32, E1– E7.
- Saakvitne, K. W. (2002). Shared trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanal Dialogues*, 12, 443-449
- Sabin-Farrell, R. ve Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: Implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 23(3), 449–480. doi:10.1016/S0272-7358(03)00030-8
- Saraçoğlu Eroğlu, B. ve Arıkan, S. (2016). Acil yardım çalışanlarında travma, tükenmişlik ve yaşam doyumu ilişkilerinde stresle başa çıkmanın moderatörlük rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(78), 45-57.
- Sargın, A. E., Özdel, K., Çisem U., Kuru, E., Yalçinkaya-Alkar, Ö., ... Türkçapar, M. H. (2012). Sıkıntıya Dayanma Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 1*, 152-161.
- Schauben, L. J. ve Frazier P. A. (1995). Vicarious trauma the effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19(1), 49-64. doi:10.1111/j.1471-6402.1995.tb00278.x
- Schraw, G. ve Moshman, D. (1995). Metacognitive theories. *Educational psychology review*, 7(4), 351-371.
- Schwartz, R. (2008). Working conditions and secondary traumatic stress. Yayınlanmamış doktora tezi, Yeshiva Üniversitesi, New York.
- Serinkan, C. ve Bardakcı, A. (2009). Pamukkale Üniversitesi'ndeki Akademik Personelin İş Tatminleri ve Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 21, 115- 132.
- Severson, M. ve Pettus-Davis, C. (2013). Parole officers' experiences of the symptoms of secondary trauma in the supervision of sex offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(1), 5-24.

- Shah, S. A., Garland, E. ve Katz, C. (2007). Secondary traumatic stress: Prevalence in humanitarian aid workers in India. *Traumatology*, 13(1), 59–70. doi:10.1177/1534765607299910
- Shoji, K., Lesniewska, M., Smoktunowicz, E., Bock, J., Luszczynska, A., ... Cieslak, R. (2015). What comes first, job burnout or secondary traumatic stress? Findings from two longitudinal studies from the U.S. and Poland. *PLoS ONE*, 10(8). doi:10.1371/journal.pone.0136730
- Shorey, R. C., Strauss, C., Elmquist, J., Anderson, S., Cornelius, T. L., ... Stuart, G. L. (2017). Distress tolerance and intimate partner violence among men in substance use treatment. *Journal of Family Violence*, 32(3), 317-324. doi:10.1007/s10896-016-9843-x.
- Simons, J. S. ve Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29, 83-102.
- Smith, H. S., Bride, B. E., Oh, H., King, D. M. ve Catrett, J. J. F. (2011). An assessment of secondary traumatic stress in juvenile justice education workers. *Journal of Correctional Health Care*, 17(3), 208–217. doi:10.1177/1078345811401509
- Soysal, M. N. (2016). Facebook bağımlılığı ve psikolojik dayanıklılık. Yüksek lisans tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Spiro, R., Coulson, R., Feltovich, P. ve Anderson, D. (1988). Cognitive flexibility: Advanced knowledge acquisition ill-structured domains. *Proc. of the Tenth Annual Conference of Cognitive Science Society*. Hillsdale: Erlbaum, 375-383.
- Sprang, G., Craig, C. ve Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare*, 90(6), 149-168.
- Stereud, T., Hem, E., Lau, B. ve Ekeberg, Q. (2011). A comparison of general and ambulance specific stressors: Predictors of job satisfaction and health problems in a nationwide one-year follow-up study of Norwegian Ambulance personnel. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 6(10). doi:10.1186/1745-6673-6-10.
- Streeck-Fischer, A. ve van der Kolk, B. A. (2000). Down will come baby, cradle and all: Diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(6), 903–918. doi:10.1080/000486700265

- Strahl, N. R. (2012). 'Biological effects of physical and psychological trauma', *Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide*. s.44-46, California: Thousand Oaks.
- Şahin, H. (1994). *Stresli ve düşük stresli yaşam tarzları. Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şan, E. (2018). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan Suriyeli sığınmacıların bilişsel etkilene düzeylerinin incelenmesi Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Tamer, İ. (2018). Akut Stres Reaksiyonu. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 9 (3), 220-3.
- Tansel, B., Tunç, A. ve Gündoğdu, M. (2015). Çocuk Şube Müdürlüğünde çalışan polis memurlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 675-688.
- Tedeschi R. G. ve Calhoun L. G. (1995). *Trauma and transformation. Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. doi:10.1207/s15327965pli1501_01
- Teker Ataş, G. (2015). Şiddete maruz kalan kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yollarına yönelik nitel ve nicel değerlendirme. Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Temitope, K. M. ve Williams, K. W. M. (2015). Secondary traumatic stress, burnout and the role of resilience in New Zealand counsellors. *New Zealand Journal of Counselling*, 35(1), 1-21.
- Tepeli Temiz, Z. (2017). Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ile yaşam doyumu, psikolojik dayanıklılık ve aleksitimik özellikleri arasındaki ilişkide benlik saygısının rolü. Yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi, İstanbul.
- Terzi, Ş. (2005). Öznel iyi olmaya ilişkin psikolojik dayanıklılık modeli. Doktora tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52, 250– 283. doi:10.2307/1166137

- Tosone, C., McTighe, J. P., Bauwens, J. ve Naturale, A. (2011). Shared traumatic stress and the long-term impact of 9/11 on Manhattan clinicians. *Journal of Traumatic Stress*, 24(5), 546–552. doi:10.1002/jts.20686
- Townsend, S. M. ve Campbell, R. (2009). Organizational correlates of secondary traumatic stress and burnout among sexual assault nurse examiners. *Journal of Forensic Nursing*, 5(2), 97–106. doi:10.1111/j.1939-3938.2009.01040.x
- Tösten, R., Arslantaş, H. İ. ve Şahin, G. (2017). Öğretmenlerin Pozitif Psikolojik Sermayelerinin Tükenmişliğe Etkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14 (1), 726-744.
- Trujillo, M. A., Khoddam, R., Greenberg, J. B., Dyal, S. R., Ameringer, K. J., Zvolensky, M. J., ... Leventhal, A. M. (2017). Distress tolerance as a correlate of tobacco dependence and motivation: Incremental relations over and above anxiety and depressive symptoms. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(2), 120-128. doi:10.1080/08964289.2015.1110559.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L. ve Barrett, L. F. (2004) Psychological Resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72, 1161-1190. doi:10.1111/j.1467-6494.2004.00294.x
- Turgut, İ. (2014). Travma mağduru mülteci ve sığınmacılarla çalışan meslek elemanlarının ruhsal sorunları üzerine karşılaştırma gruplu bir değerlendirme çalışması (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul
- Turnbull G. (1998) A review of post-traumatic stress disorder. Part 1: historical development and classification, *Injury Vol. 29(2)*;87-91.
- Türkçe'ye çevrilmiş kitap: American Psychiatric Association (2007). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Dördüncü Baskı, Yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IV TR). (E. Köroğlu Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği (Orjinal Baskı, 2000).
- Türksoy, N. (2003). *Psikolojik travma ve tanım sorunları. Psikolojik Travma ve Sonuçları*. T. Aker ve M. E. Önder. (Yay. haz.) İstanbul: 5US Yayınları.
- Ünver, H., Gülen Şişmanlar, Ş. ve Karakaya, I. (2016). Çocuk ve ergenlerde travmatik stresi etkileyen faktörler: Bir olgu serisi. *Yeni Symposium*, 54(2): 30-32, doi:10.5455/NYS.201607021
- Van der Kolk, B. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2(1): 7-22.

- Van Der Ploeg, E. ve Kleber, R. J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personel: Predictors of health symptoms. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(1), 40-46.
- Volkan, V. D. (2009). Killing in the name of İdentity: A Study of Bloody Conflicts. M. B. Büyükal (Çev.) *Kimlik Adına Öldürmek: Kanlı Çatışmalar Üzerine Bir İnceleme* (2. Baskı) (s. 23-28). İstanbul: Everest Yayınları.
- Vujanovic, A. A., Niles, B., Pietrefesa, A., Schmertz, S. K. ve Potter, C. M. (2011). Mindfulness in the treatment of posttraumatic stress disorder among military veterans. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(1), 24–31. <https://doi.org/10.1037/a0022272>
- Vujanovic, A. A., Farris, S. G., Harte, C. B., Smits, J. A. ve Zvolensky, M. J. (2013). Smoking Status and Exercise in relation to PTSD Symptoms: A Test among Trauma-Exposed Adults. *Mental health and physical activity*, 6(2), <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2012.12.001>
- Wachs, K. ve Cordova, J. V. (2007). Mindful relating: Exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. *Journal of Marital and Family therapy*, 33(4), 464-481.
- Wagner, D., Heinrichs, M. ve Ehler, U. (1998). Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *The American Journal of Psychiatry*, 155(12), 1727-1732.
- Werner, E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81-85.
- Werner, E. (2005). Resilience and recovery: Findings from the Kauai longitudinal study. *Research, Policy and Practice in Children's Mental Health*, 19(1), 11-14.
- Ülev, E. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı Ve Stres Belirtileriyle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ünal, Y. (2014). Afetlerde Yardım Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Benlik Saygısı, Algıladıkları Sosyal Destek ve Yardım Arama Davranışları Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Yağmur, T. ve Türkmen, S. N. (2017). Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 542-548.

- Yanar, G. (2017). Cinsel İstismara Maruz Kalan Çocukların Sosyo-Demografik ve Ekonomik Özelliklerinin Travmatik Strese Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Yassen, J. (1995). *Preventing secondary traumatic stress disorder. In Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. C. R. Figley (Ed.) (s. 178-208). New York: Brunner-Mazel.
- Yehuda, R ve McFarlane, A.C. (1995). Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis, *Am. J. Psychiatry*, 152, 1705-1713.
- Yeşil, A. (2010). 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Yeşil, A., Aker, A. T. ve Sezgin, U. (2009). Hemodiyaliz tedavisi gören hastalara bakım veren ekipte ruhsal belirtiler. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 9-17.
- Yıldırım, G., Kıdak, L. B. ve Yurdabakan, İ. (2018). İkincil Travmatik Stres Ölçeği: Bir uyarılma çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 45-51.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (5. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, A. N., Kaya, M. ve Bilir, N. (2011). *İşyerinde Şiddet*. Türk-İş, Türkiye İşçi Sendikaları. Ankara: Konfederasyonu Yayını.
- Yılmaz, B. (2006). Arama Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım çalışanlarında travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 10, 137-147.
- Yurdabakan, İ. (2008). Eğitimde kullanılan ölçme araçlarının nitelikleri. S. Erkan ve M. Gömleksiz (Eds.) (s. 38-66). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Zara, A. (2011). Krizler ve travmalar. *Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları içinde* (s. 91-119).
- Zara, A. ve İçöz, F. J. (2015). Türkiye’de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18, 15-23.

- Zvolensky, M. J., Leyro, T. M., Bernstein, A. ve Vujanovic, A. A. (2011). *Historical perspectives, theory, and measurement of distress tolerance. distress tolerance: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Publications.
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A. ve Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 406–410. <https://doi.org/10.1177/0963721410388642>



8. EKLER

8.1. Etik Kurul Onay Belgesi

T.C	
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ	
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	
TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURULU İZİNİ TALEP FORMU VE ONAY TUTANAK FORMU	
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
T.C. NOSU	45217963670
ADI VE SOYADI	Gülşah GÜNGÖR UYGURTAŞ
ÖĞRENCİ NO	201710069
TEL. NO.' LARI	5307997393
E - MAİL ADRESLERİ	gulsah.gungor893@gmail.com
ANA BİLİM DALI	Genel Psikoloji
PROGRAM ADI	Psikoloji Tezli Yüksek Lisans
BİLİM DALININ ADI	Psikoloji
HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)	TEZ
İSTEKDE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDININ YAPILIP-YAPILMADIĞI	2018 / 2019- BAHAR DÖNEMİ KAYDINI YENİLEDİM.
ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
TEZİN KONUSU	Ceza İnfaz Kurumunda Çalışan Personellerin Yaşadığı İkincil Travmatik Stres ile Sıkıntıya Dayanma Gücü Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolü
TEZİN AMACI	C.İ.K personeline yaşanan ikincil travmatik stresin sıkıntıya dayanma gücü arasındaki ilişkinin varlığı ve psikolojik sağlamlık, ikincil travmatik stres ve sıkıntıya dayanma gücü arasındaki ilişkide aracı rol oynadığının bulunması amaçlanmaktadır.
TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	Bu araştırmada ceza infaz kurumlarında (C.İ.K) çalışan personellerin yaşadığı ikincil travmatik stres ile sıkıntıya dayanma gücü; kurumda çalıştıkları unvanları, hizmet süreleri, çalıştıkları birim ve yaş değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmak istenmektedir. Ayrıca yaşanan ikincil travmatik stresin sıkıntıya dayanma gücü üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık rolü de yordanacaktır. Katılımcılara Sosyodemografik Form, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği kullanılması planlanmaktadır. Çalışmada, C.İ.K personeline yaşanan ikincil travmatik stresin sıkıntıya dayanma gücü arasındaki ilişkinin varlığı ve psikolojik sağlamlık, ikincil travmatik stres ve sıkıntıya dayanma gücü arasındaki ilişkide aracı rol oynadığının bulunması amaçlanmaktadır.
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER / KURUMLARIN ADLARI	Tarsus Ceza İnfaz Kurumları Kampüsü
İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI - ŞUBESİ / MÜDÜRLÜĞÜ - İLİ - İLÇESİ)	ADALET BAKANLIĞI - Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü / Yetişkin Eğitim Bürosu / Altındağ - ANKARA
YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNE/ HANGİ KURUMUNA/ HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINA/ HANGİ KONULARDA/ HANGİ GRUBA/ KİMLERE/ NE UYGULANACAĞI GİBİ AYRINTILI BİLGİLER	ADALET BAKANLIĞI - Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün Tarsus Kampüsü Ceza İnfaz Kurumlarında çalışan personelleri ile çalışma yapılmak istenmektedir. Katılımcılara Sosyodemografik Form, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği uygulanması planlanmaktadır.
UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇEKLERİN UYGULANACAĞI	Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği
EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)	1)Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği 2) İkincil Travmatik Stres Ölçeği 3) Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: Gülşah GÜNGÖR UYGURTAŞ	ÖĞRENCİNİN İMZASI: Enstitü müdürlüğünde kalan asıl sureti ıslak imzalıdır.	TARİH: 04/04/2019
TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU		
1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.		
2. Anılan konu faaliyet alanı içerisine girmektedir.		
1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI	2.TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VAR SA)	SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN ONAYI
Adı - Soyadı: Binnaz KIRAN Unvanı : Doç. Dr. İmzası : Enstitü müdürlüğünde kalan asıl sureti ıslak imzalıdır. 04/04/2019	Adı - Soyadı: Unvanı : İmzası : / / 20....	Adı - Soyadı: Murat KOÇ Unvanı : Doç. Dr. İmzası : Enstitü müdürlüğünde kalan asıl sureti ıslak imzalıdır. 4.04.2019
A.B.D.BAŞKANININ ONAYI		
Adı - Soyadı: Şükrü UĞUZ Unvanı : Prof. Dr. İmzası : Enstitü müdürlüğünde kalan asıl sureti ıslak imzalıdır. 04/04/2019		
ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AIT BİLGİLER		
Adı - Soyadı: Mustafa BAŞARAN Unvanı : Prof. Dr. İmzası : Enstitü müdürlüğünde kalan asıl sureti ıslak imzalıdır. / / 20....	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN Unvanı : Prof. Dr. İmzası : Enstitü müdürlüğünde kalan asıl sureti ıslak imzalıdır. / / 20....	Adı - Soyadı: Ali Engin OBA Unvanı : Prof. Dr. İmzası : Enstitü müdürlüğünde kalan asıl sureti ıslak imzalıdır. / / 20....
Adı - Soyadı: Mustafâ Tevfik ÖDMAN Unvanı : Prof. Dr. İmzası : Enstitü müdürlüğünde kalan asıl sureti ıslak imzalıdır. / / 20....	Adı - Soyadı: Deniz Aynur GÜLER (Y.) Unvanı : Prof. Dr. İmzası : Enstitü müdürlüğünde kalan asıl sureti ıslak imzalıdır. / / 20....	Adı - Soyadı: Unvanı : İmzası : / / 20....
Etik Kurulu Jürî Başkanı - Asıl Üye	Etik Kurulu Jürî Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jürî Asıl Üyesi
Etik Kurulu Jürî Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jürî Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jürî Asıl Üyesi
Etik Kurulu Jürî Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jürî Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jürî Yedek Üyesi
Adı - Soyadı:	Adı - Soyadı:	Adı - Soyadı:
Unvanı :	Unvanı :	Unvanı :
İmzası :	İmzası :	İmzası :
..... / / 20....	 / / 20....	 / / 20....
OY BİRLİĞİ İLE OY ÇOKLUĞU İLE Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/ Formları/Olçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jürî Üyelerince İncelenmiş olup, 04/04/2019 - 30/05/2019 tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli iznin verilmesi tarafımızca uygundur.		

8.2. Katılımcı Bilgilendirme Formu

Bu form Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi, Gülşah GÜNGÖR UYGURTAŞ tarafından hazırlanan “*Ceza infaz kurumlarında çalışan personellerin yaşadığı ikincil travmatik stres ile sıkıntıya dayanma gücü arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü*” konulu tez çalışması ile ilgilidir. Araştırmanın amacı ceza infaz kurumu çalışma ortamında hükümlü/tutuklular tarafından aktarılan çeşitli travmatik yaşam olaylarının ceza infaz kurumunda çalışan personellerde sıkıntıya dayanma gücü ile ikincil travmatik stres tepkisi oluşturup oluşturmama durumu arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi ve konu ile ilgili gerekli önlemlerin alınmasıdır. Gönüllü katılımcı iseniz onam bölümünü okuduktan sonra 70 maddeden oluşan genel bilgi anketi ve yaklaşık on beş dakika süren soru bataryasını uygulamanız gerekmektedir. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük temelinde olmalıdır. Ankette, sizden kimlik veya kurum belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak, sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Katılımcılardan elde edilecek bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve bilimsel yayımlarda kullanılacaktır. Sağladığınız veriler katılımcı bilgilendirme formlarında toplanan kimlik bilgileri ile eşleştirilmeyecektir. Katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda çalışmayı uygulayan kişiye, çalışmadan çıkmak istediğinizi söylemek yeterli olacaktır ve verileriniz araştırmadan çıkarılacaktır. Çalışma sonunda, bu araştırmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Ayrıca araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuzda aşağıdaki e-posta adresinden bana ulaşabilirsiniz.

Vakit ayırdığınız için çok teşekkür ederim.

Gülşah GÜNGÖR UYGURTAŞ

E-Posta: ab216952@adalet.gov.tr

Psikolog Gülşah GÜNGÖR UYGURTAŞ tarafından, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Yüksek Lisans Programı dahilinde yürütülecek “*Ceza infaz kurumlarında çalışan personellerin yaşadığı ikincil travmatik stres ile sıkıntıya dayanma gücü arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü*” konulu yüksek lisans tezi hakkında yukarıda yazı ile belirtilen aydınlatılmış onam formunu okudum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım **ve bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum.**

İsim Soyisim

Tarih

İmza

----/----/----

8.3. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU	
Değerli katılımcı, Formlarda bir araştırmada kullanılmak üzere size yöneltilen sorular bulunmaktadır. Kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde başkasıyla paylaşılmayacaktır. Doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır. Size en uygun yanıtları vermeniz araştırmamda doğru sonuçları bulmamıza yardımcı olacaktır. <u>Soruları boş bırakmamanız önemle rica olunur.</u> Bu nedenle lütfen açıklamaları ve soruları dikkatlice okuyunuz ve içtenlikle yanıtlayınız. Araştırmada gizliliği sağlamak için, bu form üzerine adınızı ve diğer kişisel bilgilerinizi yazmayınız.	
1	Cinsiyetiniz Kadın () Erkek ()
2	Yaş: _____
3	Medeni Durumunuz Bekar () Evli () Diğer: _____ Evli iseniz; Çocuğunuz var mı?
4	Eğitim durumu 1. Lisans _____ 2. Yüksek lisans _____ 3. Doktora _____ 4. Lisans+Formasyon _____ Diğer Belirtiniz()
5	Ceza İnfaz Kurumlarında Görev Süresi: _____ yıl _____ ay
6	Çalışmakta Olduğunuz Ceza İnfaz Kurumu: _____
7	Kurum İçerisindeki Unvanınız: _____
8	Kurum İçerisinde Çalışılan Birim: _____
9	İlgili birimde görev alma süresi: _____ yıl _____ ay
10	Haftalık çalışma saatiniz: _____ saat
11	Mesleği seçme nedeniniz: _____
12	Mesleğinizde değiştirmek istediğiniz konular nelerdir? _____
13	Mesleğinizin sizi ne kadar tükettiğini düşünüyorsunuz? (0: Hiç düşünmüyorum, 10: Tamamen tükendim) 0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10
14	Algılanan ekonomik düzey () Düşük gelir grubundayım () Orta gelir grubundayım () Yüksek gelir grubundayım
15	Ailenizde ceza infaz kurumuna girmiş birisi var mı? Yok () Var () – Yakınlık Derecesi _____
16	Çalıştığınız hükümlü/tutuklular tarafından herhangi bir saldırı (fiziksel, sözlü/tehdit vb.) yaşadınız mı? Evet () Hayır ()
17	Travma ve travmaya müdahale konusunda herhangi bir eğitim almadım. _____

8.4. İkincil Travmatik Stres Ölçeği

İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Aşağıdaki listede travmatize olmuş kişilerle çalışmaktan etkilenen bazı çalışma gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve son yedi (7) gün içerisinde durumu ne sıklıkta yaşadığınızı, ilgili kutucuğa “X” işareti koyarak belirtiniz.

	Asla	Çok nadir	Arasına	Sıklıkla	Çok sık
1. Mahkumları düşündüğümde kendimi duygusuzlaşmış hissediyorum.					
2. Mahkumların yaşadıklarını hatırlayınca nabzım hızla atmaya başlıyor.					
3. Mahkumları yaşadıkları travmaları tekrar yaşıyor gibi oluyorum.					
4. Bu işe başladığımdan beri uyku problemlerim oluştu.					
5. Gelecekle ilgili kaygılarım var.					
6. Mahkumların yaşadıklarını hatırlamak beni üzüyor.					
7. Diğer insanlarla görüşme isteğim azaldı.					
8. Tedirginlik hissediyorum.					
9. Normal halimden daha az aktifim.					
10. İstemesem de mahkumların yaşadıkları olayları hatırlıyorum.					
11. Konsantrasyon problemi yaşıyorum.					
12. Bana mahkumların yaşadıklarını hatırlatan insanlardan, mekânlardan ve nesnelerden uzak duruyorum.					
13. Mahkumların yaşadıkları olaylarla ilgili beni huzursuz eden rüyalar görüyorum.					
14. Bu tür mahkumlarla daha fazla çalışmak istemiyorum.					
15. Çok çabuk keyfim kaçıyor.					
16. Kötü şeyler olacak diye korkuyorum.					
17. Mahkumlarla yaptığım görüşmeleri hatırlarken hafızamda bazı kopukluklar oluyor.					

8.5. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

SIKINTIYA DAYANMA ÖLÇEĞİ (DISTRESS TOLERANCE SCALE)

Lütfen 1 (tamamen katılıyorum) ile 5 (hiç katılmıyorum) arasında puanlama yapınız.

	Tamamen katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek bana dayanılmaz gelir.	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde tek düşünebildiğim ne kadar kötü hissettiğimdir.	1	2	3	4	5
3. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmenin üstesinden gelemem	1	2	3	4	5
4. Sıkıntılı duygularım beni tamamen ele geçirecek kadar yoğunudur.	1	2	3	4	5
5. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmekten daha kötü bir şey yoktur	1	2	3	4	5
6. Sıkıntılı ya da üzgün olmaya diğer birçok kişi kadar katlanabilirim.	1	2	3	4	5
7. Sıkıntı ya da üzüntü duygularım kabul edilemezdir.	1	2	3	4	5
8. Sıkıntılı ya da üzüntülü hissetmemek için her şeyi yaparım.	1	2	3	4	5
9. Diğer insanlar sıkıntılı veya üzüntülü hissetmeye benden daha çok dayanıyor gibiler.	1	2	3	4	5
10. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek her zaman benim için ateşten gömlektir.	1	2	3	4	5
11. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde utanırım.	1	2	3	4	5
12. Sıkıntılı hissetmek ya da üzüntülü olmak beni korkutur.	1	2	3	4	5
13. Sıkıntılı veya üzgün hissetmeyi durdurmak için her şeyi yaparım	1	2	3	4	5
14. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde hemen bir şeyler yapmalıyım.	1	2	3	4	5
15. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde, sıkıntının aslında ne kadar kötü hissettirdiğine odaklanmaktan kendimi alamam.	1	2	3	4	5

8.6. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21)

	Beni hiç tanımlamıyor	Çok az tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Oldukça tanımlıyor	Beni tamamen tanımlıyor
1. Çevremdeki insanlar ile işbirliği içerisindeyimdir.	1	2	3	4	5
2. Nitelik veya becerilere sahip olmak ve onları geliştirmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
3. Farklı sosyal ortamlarda nasıl davranacağımı bilirim (örneğin, iş, ev veya diğer sosyal ortamlar).	1	2	3	4	5
4. Ailem hayatım boyunca genellikle beni desteklemiştir.	1	2	3	4	5
5. Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımdan kim olduğunu, nelerden hoşlandığımı) .	1	2	3	4	5
6. Başladığım faaliyetleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7. Dini inançlar benim için bir güç kaynağıdır.	1	2	3	4	5
8. Sahip olduğum etnik yapıdan gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
9. Nasıl hissettiğimi konusunda ailem/eşim ile konuşurum (örneğin üzgün veya endişeli olduğumda).	1	2	3	4	5
10. Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin, şiddete başvurmadan veya madde kullanmadan)	1	2	3	4	5
11. Arkadaşlarım tarafından desteklendiğimi düşünüyorum/hissediyorum.	1	2	3	4	5
12. Kendimi yaşadığım topluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).	1	2	3	4	5
14. Arkadaşlarım zor zamanlarımda yanımdadır.	1	2	3	4	5
15. Çevremde yetişkin olduğumu ve sorumluluk alabileceğimi diğer insanlara gösterebileceğim fırsatlara sahibim.	1	2	3	4	5
16. Güçlü yönlerimin farkındayım.	1	2	3	4	5
17. Dini aktivitelere katılırım (ibadethaneye –camiye- gitmek gibi).	1	2	3	4	5
18. Ailemle olduğumda kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
19. Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim (mesleki beceriler gibi)	1	2	3	4	5
20. Yaşadığım toplumun kültürünü ve geleneklerini seviyorum.	1	2	3	4	5
21. Bu ülkenin vatandaşı olduğum için gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5

8.7. Ölçek İzinleri

- İkincil Travmatik Stres Ölçeği İzni



Levent Kidak <leventkidak@gmail.com>

20 Mar 2019 12:14

Alıcı: ben

Merhaba Gülşah,

Tabii ki kullanabilirsin ölçeği, bizim açımızdan uygundur.

Kolaylıklar diliyorum

Prof. Dr. Levent B. KIDAK
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı
Balatçık Kampüsü
Çiğli, İzmir
Tel: 0 232 329 35 35 / 3204

- Sıkıntıya Dayanma Ölçek İzni

Emre Sargin <esargin79@yahoo.com>
Alıcı: ben

18 Mar 2019 Pzt 22:58

Gülşah hanım merhaba,

Mailiniz spam'e düşmüş.

Şimdi farkettim.

Aşağıda aradığınız bilgileri bulabilirsiniz.

Başarılar.

Ekte ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasını pdf formatında gönderiyorum. Makalenin sonunda ölçeğin kendisini bulabilirsiniz.

- Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği İzni

Gökmen Arslan <gkmnarslan@gmail.com>



16 Mar 2019 Cmt 19:48



Alıcı: ben

Merhaba,

Ölçek ekte. Ölçek sadece araştırmanızda kullanmanız için izin verilmiştir. Üçüncü şahıslar ile ve çalışmanızda tümünü paylaşmayınız. Araştırma sonuçları konusunda tarafıma bilgi vererseniz sevinirim. Ölçekle değerlendirme bilgilerini researchgate'deki çalışmalarda bulabilirsiniz.
Kolaylıklar dilerim.

8.8. Çağ Üniversitesi İzin Belgesi



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
ÇAĞ UNIVERSITY

SAYI : 23867972/ **506-281** 30.04.2019
KONU: Tez Anket İzni Hakkında

T.C
ADALET BAKANLIĞI
CEZA VE TEVKİFEVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE

1. Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında 2018/2019 Bahar dönemi itibariyle tez aşamasındaki kaydını yenilemiş olan 201710069 numaralı **Gülşah GÜNGÖR UYGURTAŞ**, “Ceza infaz kurumunda çalışan personellerin yaşadığı ikincil travmatik stres ile sıkıntıya dayanma gücü arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü” konulu tez çalışmasını Mersin Üniversitesi öğretim üyelerinden olan Doç. Dr. Binnaz KIRAN ESEN atanmış ve halen tez çalışması yürütülmektedir.

2. Adı geçen öğrenci bu tez çalışması kapsamında **Mersin İli Tarsus İlçesi Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne bağlı Tarsus Kampüs Ceza İnfaz Kurumlarında halen çalışmakta olan personellerini kapsamak üzere** kopyası Ek’lerde sunulan bir anket uygulaması yapmak istemektedir.

3. Adı geçen öğrenci bu tez çalışması kapsamında yukarıda belirtilen anketi uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda bilginizi rica ederim.

(Enstitüde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır.)

Prof. Dr. Ünal AY
REKTÖR

EKLERİ: Üç Sayfa formlar.

A.Yaşar Bayboğan Kampüsü, Adana-Mersin Karayolu 33800 Yenice-Mersin / TÜRKİYE T. +90 (0324) 651 48 00 F. +90 (0324) 651 48 11
www.cag.edu.tr

8.9. Kurum İzin Yazısı

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 69421317-204.04-E.225/79961
Konu : Gülşah GÜNGÖR UYGURTAŞ'ın
Araştırma Talebi

16/05/2019

TARSUS CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İlgi : 13/05/2019 tarih ve 2019/10282 sayılı yazınız.

Tarsus 2 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda Psikolog olarak görev yapan aynı zamanda Çag Üniversitesi Psikoloji Bölümü yüksek lisans öğrencisi olan Gülşah GÜNGÖR UYGURTAŞ'ın "Ceza İnfaz Kurumunda Çalışan Personellerin Yaşadığı İkincil Travmatik Stres ile Sıkıntıya Dayanma Gücün Arasındaki İlişki: Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolü" konulu tezi kapsamında Tarsus Ceza İnfaz Kurumları Kampüsünde (Tarsus Açık, Tarsus Kadın Kapalı, Tarsus Çocuk ve Gençlik Kapalı, Tarsus 1 Nolu Kapalı, Tarsus 2 Nolu Kapalı, Tarsus 3 Nolu Kapalı) araştırma yapma talebini içeren ilgi yazı ve ekleri incelendi.

Söz konusu araştırma talebi; Tarsus Ceza İnfaz Kurumları Kampüsünde, 17 Haziran 2019 - 1 Eylül 2019 tarihleri arasında, kurumların belirleyeceği gün ve saatlerde, *araştırmanın bizzat araştırmacı tarafından ve mesai aksatılmaksızın yapılması*, çalışmaya katılacak personelin bilgilendirilmesi ve bilgilendirilme onam formu doldurulması, araştırma konusuyla sınırlı kalınması, ses kaydı ve görüntü alınmaması, kurum işleyişinin aksatılmaması, ilgi yazı ekinde belirtilen anket sorularının uygulanması, çalışma sonucunun iki örneği ile CD'sinin, araştırmayı yapacak kişi tarafından Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne gönderilmesi, araştırma sonucunun Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün izni olmaksızın yazılı ve görsel basın organları ile paylaşılmaması koşullarıyla uygun görülmüştür.

Gereği ile ilgili kişiye bu yönde bilgi verilmesini rica ederim.

Namık Kemal VAROL
Hâkim
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Gülşah GÜNGÖR UYGURTAŞ

Doğum Tarihi: 20.08.1993

İletişim e-mail: gulsah.gungor893@gmail.com

EĞİTİM

2017-2020 : Çağ Üniversitesi - Psikoloji Bölümü, Yüksek Lisans

2011- 2016 : Orta Doğu Teknik Üniversitesi – Psikoloji

YABANCI DİL

İngilizce : Okuma, yazma iyi; konuşma orta düzey

İŞ TECRÜBESİ

2017 Temmuz - ... : Adalet Bakanlığı, Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü, Tarsus
2 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu – Psikolog

2016 Kasım – 2017 Şubat : Iısu Bakım Merkezi - Psikolog