



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**AFET VE ACIL DURUM ALANINDA ÇALIŞAN PROFESYONELLERDE
İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİ, TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE
DEPRESİF BELİRTİLERİ ETKİLEYEN PSİKOSOSYAL RİSK VE
KORUYUCU FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Gülsüm GÜNAY

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

AFET VE ACİL DURUM ALANINDA ÇALIŞAN PROFESYONELLERDE İKİNCİL
TRAVMATİK STRES DÜZEYİ, TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE DEPRESİF BELİRTİLERİ
ETKİLEYEN PSİKOSOSYAL RİSK VE KORUYUCU FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Gülsüm GÜNAY

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

KABUL VE ONAY

Gülsüm GÜNAY tarafından hazırlanan Afet ve Acil Durum Alanında Çalışan Profesyonellerde İkincil Travmatik Stres Düzeyi, Tükenmişlik Düzeyi ve Depresif Belirtileri Etkileyen Psikososyal Risk ve Koruyucu Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 05.06.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN GÜN (Başkan)

Doç. Dr. Sedat İŞIKLI (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Tolga KÖSKÜN (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof.Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarında (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

05/06/2024

Gülsüm GÜNAY

“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Doç. Dr. Sedat İŞIKLI** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Gülsüm GÜNAY

Dayanışmayla yeşerenlere...

TEŞEKKÜR

Tez sürecinin tüm aşamalarında yer alarak çalışmaya büyük katkı sağlayan sayın tez danışmanım Doç. Dr. Sedat Işıklı'ya, çalışmanın ilk aşamasından beri kıymetli önerileri ile çalışmaya destek olan Doç. Dr. Zeynep Tüzün Gün'e ve beni kırmayarak jürimde yer alan, çalışmaya farklı bir bakış açısı getiren Dr. Öğr. Üyesi Tolga Köskün'e çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim sırasında kendilerinden çok şey öğrendiğim Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nün değerli öğretim üyelerine tüm süreç teşekkür ederim. Bunun yanında lisans yıllarımı geçirdiğim, benim için bir okuldan çok daha fazlası olan kendimle ilgili birçok şey öğrendiğim ve hep özlemle hatırladığım Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü hocalarıma da minnettarım. Hemen her köşesini çok sevdiğim okulumun, 3.kat koridorlarının bana öğrettiği en önemli şey olan 'dayanışma' hem o günlerden beri yoluma ışık oldu hem de bu tezin ortaya çıkmasına ilham oldu.

Yüksek lisans eğitimime sağladığı maddi destek için TÜBİTAK Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığına (BİDEB) teşekkür ederim.

Yüksek lisans sıralarında tanıştığım ve düşündüğümde çok daha fazla şey paylaştığım canım arkadaşlarım Güzide ve Caner'e teşekkür ederim. Ankara yüzümün güldüğü hemen her anda oradaydınız, iyi ki vardınız! Ve canım Sena, ağlayarak başlayıp gülere bitirdiğimiz o konuşmalar olmasa her şey nasıl da zor olurdu.. Paylaştığımız her an için çokça teşekkür..

Tanıdığım ilk arkadaşım, beş yaşından beri hep yan yana olduğumuz biricik Ayşenur, hep orada olduğun, bunu hep hissettirdiğin için çok teşekkür ederim.

Canım ailem.. Her koşulda yanımda olan, bana mümkün gelmeyen her şeyi mümkün kılmak için elinden gelenin fazlasını yapan canım annem, benim için doğduğum günden beri bir kardeşten hep daha fazlası olan canım ablam ve gün geçtikçe daha çok özlediğim, keşke hayatta olsaydı da bu anı birlikte yaşasaydık dediğim canım babam.. Hepinize minnettarım, hepinizi çok seviyorum.

Bu satırları yazmak tüm tezi yazmaktan çok daha zordu benim için.. Biliyorum birileri eksik kaldı, birilerini atladım. Ama dönüp ekleme yaparsam aynı olmaz hiçbir şey.. Zihnimden ilk kez geçenler gibi olmaz.. O yüzden bu satırlarda ismi geçmeyen ama bu tezin bir aşamasında ya da hayatımın bir noktasında katkısı olan herkese içtenlikle teşekkür ederim.

Satırlarımı tamamlamadan es geçmek istemediğim son bir teşekkürüm daha var. Henüz lise sıralarındayken sınıfımıza kendi yüksek lisans teziyle gelen canım Burak hocam.. Tezinizi ilk elime aldığım an hissettiğim o heyecan bugün bu satırları yazarken hala benimle. Bir yüksek lisans yapma isteğim, belki de bir tez yazma isteğim tam olarak o gün başladı. O gün o tezi incelerken bir çemberin ilk noktası belirdi kalbimde, tüm lisans ve yüksek lisans hayatım bu çemberi tamamlamaya çalışarak geçti sanki, şimdi bu satırlara son noktayı koyarken içimdeki o çemberin kapandığını, tamamlandığını hissediyorum. Farkında bile olmadan yoluma ışık olduğunuz için çok teşekkür ederim.

Hayatımın bir noktasında yolumun kesiştiği, bazen aynı yolda yürümeyi seçtiğim bazen zorunlu olarak aynı yolda ilerlediğim, iyi ya da kötü hayatımda bir an bile olsa var olan herkese teşekkür ederim.. Hayatımdan tek bir kareyi bile çıkarsam tüm resim değişir çünkü.. Karanlık ve aydınlık barındırdığı tüm renklerle oluşan bu resmi çok seviyorum ben! Bu resimde yer alan herkes, bundan sonrasında resme dahil olsanız da olmasanız da iyi ki varsınız!

ÖZET

GÜNAY, Gülsüm. *Afet ve Acil Durum Alanında Çalışan Profesyonellerde İkincil Travmatik Stres Düzeyi, Tükenmişlik Düzeyi ve Depresif Belirtileri Etkileyen Psikososyal Risk ve Koruyucu Faktörlerin İncelenmesi.*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024

Mevcut tez çalışmasında afet ve acil durum olaylarında psikososyal destek sağlayan meslek elemanlarının ikincil travmatik stres, tükenmişlik, depresif belirtileri ele alınmış ve bu psikolojik semptomlar ile çeşitli sosyo-demografik faktörler (travma psikolojisi eğitimi, süpervizyon desteği, süreç öncesi eğitim, çalışmaya katılım türü, bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışma, cinsiyet) ve psikolojik faktörlerin (stresle başa çıkma tarzları, duygu düzenleme güçlüğü, öz bakım) ilişkisi incelenmiştir. Araştırma için yaşları 23-63 ($Ort= 29.97$, $ss= 6.39$) arasında değişen 140 kadın (%87.5) ve 20 erkek katılımcıdan veri toplanmıştır. Yapılan çalışmada Demografik Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği aracılığı ile veri toplanmıştır. Araştırmada ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayı Analizi, bu değişkenlerin katılımcıların görev aldıkları son afet ve acil durum olayındaki sosyo-demografik faktörlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) ve ilgili değişkenlerin stresle başa çıkma tarzları, duygu düzenleme güçlükleri ve öz bakım tarafından yordanma gücünü incelenmek için Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda travma psikolojisi eğitimi alan katılımcıların ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerin, süreç öncesi eğitim alan katılımcıların duyarsızlaşma düzeylerinin ve bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin daha düşük olduğu ve travma psikolojisi eğitimi ve cinsiyetin istatistiksel etkisi kontrol edildikten sonra stresle etkili başa çıkma tarzlarının ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve depresif belirtileri; stresle etkisiz başa çıkma tarzlarının ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik ve depresif belirtileri; duygu düzenleme güçlüklerinin ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve depresif belirtileri; öz bakımın ise duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve depresif belirtileri

anlamli olarak yordadığı görülmüştür. Mevcut çalışmada ulaşılan bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler

İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik, Depresif Belirtiler, Risk Faktörü, Koruyucu Faktör

ABSTRACT

GÜNAY, Gülsüm. *Investigation of Psychosocial Risk and Protective Factors Affecting Secondary Traumatic Stress Level, Burnout Level and Depressive Symptoms in Disaster and Emergency Professionals.*, Master Thesis, Ankara, 2024

In the current thesis study, secondary traumatic stress, burnout and depressive symptoms of professional providing psychosocial support in disaster and emergency events were discussed. The relationship of these psychological factors with various socio-demographic factors (trauma psychology training, supervision support, pre-process training, type of participation in the study, working in collaboration with a professional organization, gender) and psychological factors (styles of coping with stress, difficulty in regulating emotions, self-care) was examined. For the research, data were collected from 140 female (87.5%) and 20 male participants aged between 23-63 ($M = 29.97$, $SD = 6.39$). In the study, Demographic Information Form, Secondary Traumatic Stress Scale, Maslach Burnout Scale, Stress Coping Styles Scale, Difficulties in Emotion Regulation Scale and Mindful Self-Care Scale were used. In the study, Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient Analysis was used to examine the relationship between secondary traumatic stress, burnout and depressive symptoms, One-Way Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) was used to examine whether these variables differ according to the socio-demographic factors in the last disaster and emergency event in which the participants worked and Multiple Hierarchical Regression Analysis was performed to examine the predictive power of the relevant variables by styles of coping with stress, emotional regulation difficulties and self-care. As a result of the analysis, it was determined that the secondary traumatic stress, emotional exhaustion and depersonalization levels of the participants who received trauma psychology training were lower, the depersonalization levels of the participants who received pre-process training were lower, and the secondary traumatic stress levels of the participants who worked in cooperation with a professional organization were lower. In addition, effective coping styles with stress and ineffective coping styles with stress significantly predict secondary traumatic stress, emotional exhaustion and depressive symptoms, while effective coping styles with stress additionally significantly predict depersonalisation and

personal accomplishment. Emotion regulation difficulties significantly predict secondary traumatic stress, emotional exhaustion, depersonalisation and depressive symptoms, while self-care significantly predict emotional exhaustion, personal accomplishment and depressive symptoms. The findings obtained in the current study were discussed in the light of the literature.

Keywords

Secondary Traumatic Stress, Burnout, Depressive Symptoms, Risk Factor, Protective Factor

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	vii
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
TABLO DİZİNİ	xv
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. TRAVMA KAVRAMI	3
1.1.1. Travma Sonrası Stres	3
1.1.2. Birincil Travmatik Stres.....	4
1.1.3. İkincil Travmatik Stres.....	5
1.1.3.1. İkincil Travmatik Stresi Açıklamaya Yönelik Kavramlar	6
1.1.3.2. İkincil Travmatik Stresi Açıklamaya Yönelik Yaklaşımlar.....	7
1.1.4. Meslek Elemanlarında İkincil Travmatik Stres.....	8
1.2. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI	12
1.2.1. Tükenmişlik: Tanım ve Tarihçe	13
1.2.2. Tükenmişlik ile ilgili Kuramsal Yaklaşımlar	13
1.2.3. Meslek Elemanlarında Tükenmişlik	16
1.3. DEPRESİF BELİRTİLER	19
1.3.1. Depresyon Kavramı	19
1.3.2. Meslek Elemanlarında Depresif Belirtiler	22

1.4. İKİNCİL TRAVMATİK STRES, TÜKENMİŞLİK VE DEPRESİF BELİRTİLERLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ VE KORUYUCU FAKTÖRLER	24
1.4.1. Risk Faktörü ve Koruyucu Faktör Kavramları.....	25
1.4.2. Olay Öncesi, Olay Anı ve Olay Sonrası Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler	25
1.4.3. Travmatik Stres Tepkilerinden Ruhsal Bozukluğu: Afet Sonrası Dönemdeki Risk ve Koruyucu Faktörlerin Önemi	27
1.4.4. Mevcut Çalışmada Ele Alınacak Faktörler	29
1.4.4.1. Stresle Başa Çıkma Tarzları.....	29
1.4.4.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü.....	31
1.4.4.3. Öz bakım	33
1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	35
2. BÖLÜM: YÖNTEM	38
2.1. ÖRNEKLEM.....	38
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	39
2.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	39
2.2.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTS)	40
2.2.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ).....	40
2.2.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	41
2.2.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ).....	41
2.2.6. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ).....	42
2.2.7. Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği (BFTÖBÖ)	42
2.3. İŞLEM.....	43
2.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	43
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	45

3.1. ARAŞTIRMADA İNCELENEN DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ ANALİZ SONUÇLARI	45
3.2. ARAŞTIRMADA ELE ALINAN İKİNCİL TRAVMATİK STRES, TÜKENMİŞLİK VE DEPRESİF BELİRTİLER DEĞİŞKENLERİNİN BİRBİRİ İLE OLAN İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ	48
3.3. ARAŞTIRMADA ELE ALINAN İKİNCİL TRAVMATİK STRES, TÜKENMİŞLİK VE DEPRESİF BELİRTİLER DEĞİŞKENLERİNİN GÖREV ALINAN SON AFET VE ACİL DURUM OLAYI DEĞİŞKENLERİNE GÖRE İNCELENMESİ	49
3.4. ARAŞTIRMADA ELE ALINAN İKİNCİL TRAVMATİK STRES, TÜKENMİŞLİK VE DEPRESİF BELİRTİLERİ YORDAYAN DEĞİŞKELERİN İNCELENMESİ	54
3.4.1. İkincil Travmatik Stres Düzeyini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi	55
3.4.2. Duygusal Tükenmişlik Düzeyini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi	57
3.4.3. Duyarsızlaşma Düzeyini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi	58
3.4.4. Kişisel Başarı Düzeyini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi	60
3.4.5. Depresif Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi	62
4. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	65
4.1. İKİNCİL TRAVMATİK STRES, TÜKENMİŞLİK VE DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	66
4.2. İKİNCİL TRAVMATİK STRES, TÜKENMİŞLİK VE DEPRESİF BELİRTİLERİN GÖREV ALINAN SON AFET VE ACİL DURUM OLAYINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	67

4.3. İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİNİ YORDAYAN DEĞİŞKENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	72
4.4. TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİ YORDAYAN DEĞİŞKENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	74
4.4.1. Duygusal Tükenmişlik Düzeyi Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi.....	75
4.4.2. Duyarsızlaşma Düzeyi Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi	76
4.4.3. Kişisel Başarı Düzeyi Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi.....	77
4.5. DEPRESİF BELİRTİ DÜZEYİNİ YORDAYAN DEĞİŞKENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	79
4.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE KLİNİK DOĞURGULARI	80
4.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE SONRAKİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER	82
SONUÇ.....	84
KAYNAKÇA	85
EK 1: ORJİNALLİK RAPORU.....	102
EK 2: ETİK KOMİSYON İZİNİ	104
EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	105
EK 4: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	107
EK 5: İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ	112
EK 6: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ.....	113
EK 7: BECK DEPRESYON ENVANTERİ.....	115
EK 8: STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ.....	118
EK 9: DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ.....	120
EK 10: BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ ÖZ-BAKIM ÖLÇEĞİ	123

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	39
Tablo 2. Katılımcıların Görev Yaptığı Afet ve Acil Durum Olayları	46
Tablo 3. Katılımcıların En Son Görev Yaptıkları Afet ve Acil Durum Olayına İlişkin Betimsel Özellikleri.....	47
Tablo 4. Çalışmada İncelenen Değişkenlerin Betimsel Özellikleri.....	48
Tablo 5. Bağımlı Değişkenler Arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları.....	49
Tablo 6. Bağımlı Değişkenlerin Süpervizyon Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması	50
Tablo 7. Bağımlı Değişkenlerin Süreç Öncesi Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	51
Tablo 8. Bağımlı Değişkenlerin Katılım Türüne Göre Karşılaştırılması.....	51
Tablo 9. Bağımlı Değişkenlerin Bir Meslek Örgütü ile İş Birliği İçinde Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	52
Tablo 10. Bağımlı Değişkenlerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	53
Tablo 11. Bağımlı Değişkenlerin Travma Psikolojisi Eğitimi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	54
Tablo 12. İkincil Travmatik Stresi Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	56
Tablo 13. Duygusal Tükenmişliği Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	58
Tablo 14. Duyarsızlaşmayı Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	60
Tablo 15. Kişisel Başarıyı Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	61
Tablo 16. Depresif Belirtileri Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	63

GİRİŞ

Geçmişten günümüze insanlık tarihinin başından beri var olan afet ve acil durum olayları yarattıkları etkiler bakımından oldukça önemli durumlardır. Deprem, sel, kasırga, orman yangını, tsunami, savaş, nükleer patlama, salgınlar dünyanın hemen her bölgesinde meydana gelmiş ve gelmeye devam etmesi beklenen başlıca afet ve acil durum olaylarıdır. Gerçekleştikleri coğrafya üzerinde genellikle kalıcı etkileri olan ve olayı yaşayan ya da çeşitli biçimlerde olaya maruz kalan kişiler için fiziksel, ekonomik, psikolojik birçok alanda çeşitli problemler yaratan durumlardır. Ülkemizde yakın sayılabilecek bir tarihte gerçekleşen Kahramanmaraş Merkezli Depremler, afet ve acil durum olaylarının sonuçlarının ne kadar ciddi olabileceğini açıkça göstermektedir. Yaşanan depremde çok sayıda insan hayatını kaybetmiş, birçok insan yaralanmıştır. Bunun yanında yaşanan kitlesel stres hem o bölgede hem de ülkenin farklı bölgelerinde yaşayan kişileri derinden etkilemiş ve ekonomi, sağlık, eğitim gibi alanlar başta olmak üzere birçok alanda belirgin sıkıntılar yaşandığı görülmüştür.

Afet ve acil durum olaylarında görev alan itfaiyeciler, arama-kurtarma ekipleri, polisler, sağlık personelleri, medya mensupları, psikologlar, psikiyatrlar, sosyal hizmet uzmanları ve başka alanlardan meslek üyeleri oldukça kritik görevler üstlenmektedir. Arama-kurtarma ekipleri ve itfaiyecilerin yaralıları kurtarmaları ve cansız bedenleri enkazdan çıkarmaları sebebiyle (Fullerton ve ark., 2004), psikososyal destek hizmeti sunan profesyonellerin ise afetzedelerin acı verici öykülerini detaylı olarak dinlemeleri sebebiyle (Gürdil, 2014) dolaylı olarak travmaya maruz kaldıkları görülmektedir. Meslekleri gereği dolaylı olarak birden fazla kez travmaya maruz kalan bu kişilerde de travmaya doğrudan maruz kalan kişilerde olduğu gibi çeşitli semptomlar (kaçınma, sosyal içe çekilme, kaygı, aşırı uyarılma, uyku problemleri, kontrolü kaybetme hissi) ortaya çıkabilir (Marmar ve ark., 1996). Afet ve acil durum alanında çalışan meslek elemanlarında görülen bu belirtiler alanda çalışan profesyonellerin psikolojik sağlıklarının risk altında bulunduğunun önemli bir göstergesidir.

Literatüre bakıldığı zaman afet ve acil durum alanında çalışan meslek elemanlarında ikincil travmatik stres, tükenmişlik, depresyon, kaygı bozukluğu, alkol ve madde kötüye kullanımı gibi çeşitli patolojik durumlarla karşılaşılabilirdiği görülmektedir (Erdener, 2019). Bu çalışma kapsamında afet ve acil durum alanında psikososyal destek hizmeti

sağlayan meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri ve depresif belirtileri ve bu semptomları etkileyen risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin incelenmesi planlanmıştır.

1. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. TRAVMA KAVRAMI

İnsanlık yaşamının kaçınılmaz bir parçası olan afet ve acil durum olayları meydana geldikleri coğrafyada birçok alanda kişilerin hayatlarında önemli değişikliklere sebep olurlar. Kişilerin hayatlarında hem manevi hem de maddi kayıplara yaratabilirler. Meydana gelen bu kayıplar şüphesiz kişilerin psikolojik olarak da birtakım sıkıntılar yaşamasına sebep olur ve bu noktada karşımıza travma kavramı çıkar. Bu başlık altında önce travma sonrası stres kavramı açıklanmış, ardından birincil travmatik stres ve ikincil travmatik strese dair bilgi verilmiş, sonrasında ikincil travmatik stresi açıklamaya yönelik kavramlar ve yaklaşımlar ele alınmıştır. Son olarak da mevcut tez çalışmasının ana konusu olan meslek elemanlarında ikincil travmatik stres ile ilişkili faktörlere yer verilmiştir.

1.1.1. Travma Sonrası Stres

Travma kavramı psikoloji literatürüne uzun yıllar önce giriş yapmış ve sebep olduğu psikolojik sonuçlar nedeniyle yıllar içerisinde gelişerek kendisine kapsamlı bir yer edinmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association; APA, 2013), travmatik yaşam olaylarını, kişinin kendisinin ya da kendisi için önemli bir yakınının beden bütünlüğü ya da ölüm tehdidi ile karşı karşıya kalması, ağır yaralanması veya ağır yaralanma ihtimali ile karşılaşması ya da böyle bir olaya tanıklık etmesi olarak tanımlamıştır.

Travmatik yaşam olayları ile en sık karşılaşılan durumlar afet ve acil durum olaylardır. Afet ve acil durum olayları insan yaşamının kaçılmaz bir parçasıdır ve beklenmedik bir anda yaşanarak insan hayatını önemli ölçüde etkileyebilirler. Genellikle kitlesel bir stres yaratırlar ve günlük hayatta aksaklıklara neden olurlar (Işıklı, 2013). Deprem, sel, heyelan, orman yangını, kasırga, maden faciası, terör olayı, savaş, trafik kazası, nükleer patlama afet ve acil durum olaylarının en önemli örnekleridir. Bu tür olaylara doğrudan maruz kalmak, hayatımızda bizim için önemli kişilerin bu olaylara maruz kalması ya da bu olaylara tanıklık etmek travma sonrası strese neden olabilir.

1.1.2. Birincil Travmatik Stres

Birincil travmatik stres (travma sonrası stres) kavramı özellikle 2. Dünya Savaşı'nın ardından savaştan sağ kurtulan askerlerin savaş sonrası gösterdikleri tepkiler üzerine çalışılmaya başlanan bir konu olmuştur. Bir psikopatoloji olarak ele alınması ise 1980 yılında ilk kez DSM-III'de travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olarak kendisine yer bulması ile birlikte olmuştur (APA, 1980). Özgen ve Aydın (1999) TSSB'nin en yaygın belirtilerinin artmış uyarılmışlık, travmatik olayın tekrar tekrar yaşanması ve kaçınma davranışı olduğunu belirtmişlerdir. DSM III-R ile birlikte travmaya sadece doğrudan maruz kalmanın değil yaşanan travmatik olaya tanıklık etmenin ya da yapılan iş nedeniyle travmatik olayın ayrıntılarının öğrenilmesinin de TSSB yaşanmasına neden olabileceği belirtilmiştir (Gökçe ve Yılmaz, 2017).

Günümüzdeki en güncel tanı sınıflama sistemi olan DSM-5-TR'de 6 yaş üzerindeki kişilerin TSSB tanısı alabilmesi için ölüm tehdidine, ciddi bir yaralanmaya ya da cinsel bir şiddete; doğrudan kendisinin maruz kalması, başka bir kişinin böyle bir travmatik olaya maruz kaldığı sırada olaya tanık olması, yakın bir aile üyesinin ya da arkadaşının başına travmatik bir olay geldiğini öğrenmesi ya da travmatik olayın rahatsız edici ayrıntılarına tekrar tekrar veya yüksek derecede maruz kalması gerektiği ifade edilmiştir. (APA, 2022).

TSSB kavramının DSM'de tanımlanması ile birlikte literatürdeki yeri de artmıştır. 1992 yılında Birinci Dünya Travmatik Stres Konferansı düzenlenmiş, bu konferansa hem klinisyenler hem de araştırmacılar yoğun ilgi göstermiştir (Kleber ve ark., 1995). 1990'lı yılların sonundan günümüze kadar travma sonrası stres uygulama ve araştırma alanlarında geniş yer tutmaya devam etmiştir.

Travma sonrası stres ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında ise 1999 Marmara Depremi'nin önemli bir kırılma noktası olduğu görülmektedir. Yaşanan depremin ardından çok sayıda ruh sağlığı uzmanı alanda psikososyal destek sağlamış ve travma sonrası stresin önemi anlaşılmıştır. Bu olayın ardından hem çok sayıda klinisyen travma alanında çalışmaya yönelmiş hem de birçok araştırmacı travma alanında çalışmalar yürütmüştür (ör. Başoğlu ve ark., 2004; Önsüz ve ark., 2009; Sabuncuoğlu ve ark., 2003)

Travma ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında zaman literatürde hem kişisel travmaları konu alan hem de kitlesel travmaları konu alan çeşitli çalışmalar olduğu görülmektedir. Burada dikkat çeken bir durum özellikle kitlesel travmalarda birçok kişi aynı olayı yaşamış olmasına rağmen gösterdikleri travma tepkilerinin birbirinden farklı olmasıdır (APA, 2022; Kring ve ark., 2019) Bununla birlikte aynı travmatik olayı yaşayan bazı kişiler olay sonrasında TSSB tanısı alırken bazılarının tanı almadan travmatik olayın olumsuz etkilerinden kurtulabilir (Özgen ve Aydın, 1999; Sommer, 2008). Kring ve arkadaşları (2019) kişilerin TSSB semptomları gösterip göstermemelerinde travmanın türü ve şiddetinin önemli olduğuna dikkat çekmişlerdir.

Travma sonrasında travmaya maruz kalan kişilerin TSSB geliştirip geliştirmemeleri psikoloji literatürü için ilgi çekici bir konu olmuştur ve bu konuda çok sayıda araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda hangi kişilerin TSSB geliştirdiğini hangi kişilerin travma sonrası gösterdikleri tepkiler TSSB'ye dönüşmeden olayla baş edebildiklerini tespit edebilmek için travma ile ilgili risk faktörleri ve koruyucu faktörler incelenmiştir.

Bu konuda yapılan çeşitli çalışmalarda çocukluk döneminde travmaya maruz kalmanın (Breslau ve ark., 1995), cinsiyetin (Alim ve ark., 2006), kişinin geçmiş psikiyatrik bir öyküsü bulunmasının (Bromet ve ark., 1998), geçmiş afet deneyimine sahip olmanın (Fullerton ve ark., 2004), maruziyet düzeyinin yüksek olmasının (Fullerton ve ark., 2004) kişilerin TSSB yaşaması konusunda bir risk faktörü olurken, sosyal destek (Brewin ve ark., 2000), eğitim seviyesinin yüksek olması (Coker ve ark., 2005), gelir seviyesinin yüksek olması (Coker ve ark., 2005), psikolojik dayanıklılığın yüksek olması (Daniels ve Bryan, 2021) koruyucu faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.1.3. İkincil Travmatik Stres

Travma konusunun psikoloji literatüründe geniş bir yer tutmaya başlamasının ardından bu alanda çalışan psikologların, psikiyatri uzmanlarının, psikiyatri hemşirelerinin, psikolojik danışmanların, sosyal hizmet uzmanlarının ve çocuk gelişimcilerin (ruh sağlığı meslek grubu elemanların) yaşadığı çeşitli sıkıntılar olduğu fark edilmiş ve bu konuda da çalışmalar yürütülmeye başlanmıştır. Bu alanda yapılan çalışmaların başlangıçta biraz kısıtlı olduğu görülse de ikincil travmatik stres kavramının tanımlanması ile birlikte yapılan çalışmaların da önemli bir ivme kazandığı söylenebilir.

1.1.3.1. İkincil Travmatik Stresi Açıklamaya Yönelik Kavramlar

İkincil travmatik stres ile ilgili yapılan ilk çalışmalarda, araştırmaların genellikle travmayı doğrudan yaşayan kişiler üzerinde yoğunlaştığına, meslek elemanlarının yaşadığı sıkıntıların ihmal edildiğine dikkat çekilmiştir (McCann ve Pearlman, 1990). Literatür incelendiği zaman özellikle geçmiş yıllarda bu alanda yapılan çalışmaların sayısında ciddi bir sınırlılık görülürken COVID-19 Salgını sonrasında başta hemşireler olmak üzere birçok meslek grubunun yaşadığı çeşitli sıkıntılar dikkat çekmiş ve bu alanda yapılan çalışmaların sayısında hızlı bir artış olduğu görülmüştür.

Literatürde ikincil travmatik stres ile ilgili çalışmaların sınırlı kalmasının iki önemli sebebi olabileceği düşünülmektedir. Bunlardan birincisi ikincil travmatik stres ve TSSB belirtilerinin birbiri ile ciddi oranda benzerlik göstermesidir. Yapılan erken dönem çalışmalara bakıldığı zaman meslek elemanları ile yürütülen çalışmalarda sıklıkla ikincil travmatik stres belirtilerinin değil TSSB belirtilerinin incelendiği görülmektedir (ör. Mealer ve ark., 2007; North ve ark., 2002) İkinci önemli sebep ise birçok araştırmacının da belirttiği gibi ikincil travmatik stres kavramının üzerinde fikir birliğine varılmış bir tanımı olmaması ve dolaylı travmatizasyon, merhamet yorgunluğu, eş duyum yorgunluğu, üstlenilmiş travma gibi farklı kavramlar aracılığı ile de aynı yapının incelenmesidir (Gökçe ve Yılmaz, 2017; Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018; Lerias ve Byrne, 2003; Sommer, 2008; Yılmaz, 2007).

Literatür incelendiğinde bu alanda en sık karşılaşılan kavramların ikincil travmatik stres, dolaylı travmatizasyon ve merhamet yorgunluğu olduğu görülmektedir. Bu kavramlar psikolojik olarak aynı yapıyı ölçmelerine karşın tanımlamalarında küçük farklılıklar barındırmaktadır. İkincil travmatik stres kavramı kişilerin başka insanların yaşadıkları travmatik deneyimleri öğrenmeleri ya da meslekleri nedeniyle bu travmatik deneyimlere tekrarlı biçimde maruz kalmaları sonucunda kendilerinde de travmatik stres tepkilerinin ortaya çıkmasını (Figley, 1995) temel alırken dolaylı travmatizasyonda ise meslek elemanlarının yaşadıkları bu travmatik stres nedeni ile bilişsel süreçlerinde ve inanç sistemlerinde ortaya çıkan değişiklikler vurgulanmaktadır (akt., Şeker, 2021). Sıklıkla kullanılan bir diğer kavram olan merhamet yorgunluğu meslek elemanlarının travma mağduru kişilerle çalışırken üstlendiği bakım verme rolünün ve travmatize olmuş kişilerle kurduğu empatinin sonucunda kendisinde ortaya çıkan enerji düşüklüğü ve kendisini

fiziksel, duygusal, sosyal olarak tükenmiş hissetmesi olarak ele alınmaktadır (Dikmen ve Aydın, 2016).

1.1.3.2. İkincil Travmatik Stresi Açıklamaya Yönelik Yaklaşımlar

İkincil travmatik stres kavramı literatüre ilk kez Figley (1995) tarafından kazandırılmıştır ve kişilerin hayatlarındaki başka insanların maruz kaldığı travmatik olayı öğrenmekten ya da mesleği gereği travmaya maruz kalmış kişilerle çalışmaktan kaynaklanan stres olarak tanımlanmıştır. Kahil ve Palabıyıkoglu (2018) ikincil travmatik stres yaşayan kişilerin TSSB tanısı alan kişiler gibi yeniden yaşama, kaçınma, artmış uyarılma gibi belirtiler gösterebileceğini ve günlük yaşamlarını sürdürmede sıkıntılar çekebileceğini belirtmişlerdir. Marmar ve arkadaşları (1996) travmaya maruz kalan kişilerle çalışan profesyonellerin, travmatik olayı çağrıştıran durumlardan kaçınma, sosyal içe çekilme, öfke, kaygı, huzursuzluk, umutsuzluk gibi duygular yaşama, uyku problemleri, aşırı uyarılma, çeşitli fiziksel ağrılar çekme ve sağlık problemleri, kontrolü kaybetme hissi gibi semptomlar gösterebileceklerini ifade etmişlerdir. Byrne ve arkadaşları (2006) da bu alanda çalışan profesyonellerde mesleki, sosyal ve özel hayatlarında işlev kayıpları görülebileceğine dikkat çekmişlerdir. Tüm bu durumlar ikincil travmatik stres ile TSSB'nin birbiri ile ne kadar ilişkili kavramlar olduğunu göstermektedir. Figley (1995) aradaki temel farkın travmayı yaşayan kişi olduğunu ifade etmiştir, birincil travmada travmatik olayı yaşayan kişi öznenin kendisi iken ikincil travmada özne, travmatik olayı yaşayan kişinin bir yakını ya da mesleği gereği bu travmayı duymak durumunda olan bir profesyoneldir.

Günümüzde geçerli olarak kullandığımız DSM-5-TR tanı sınıflama sisteminde ikincil travmatik stres bir tanı kategorisi olarak yer almamaktadır ancak meslekleri gereği ciddi ölüm ve yaralanmalara maruz kalan ilk müdahale ekipleri, suç raporlarını inceleyen ya da travma mağduru kişilerle görüşmeler yapan polis memurları, travmatik olayları haber yapan medya mensupları, olayla ilgili ayrıntılara maruz kalan psikoterapistlerin TSSB yaşayabilecekleri ifade edilmiştir (APA, 2022). Aynı zamanda gazilerde ve polisler, itfaiyeciler, acil sağlık görevlileri gibi meslekleri gereği travmaya maruz kalma riski bulunun kişilerde TSSB'nin yaygınlık oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (APA, 2022).

DSM-5-TR öncesinde kullanılan DSM-5 tanı sınıflama siteminde risk grubundaki meslekler arasında psikoterapistler doğrudan ifade edilmemiş, polis memurlarından söz edilmiştir (APA, 2013). DSM-5-TR de ise hem TSSB tanı kategorisi daha detaylı olarak ele alınmış hem de doğrudan psikoterapistlerin yüksek risk grubunda yer alan meslekler arasında olduğu ifade edilmiştir (APA, 2022). Bu durum son yıllarda ikincil travmatik stres kavramının daha da ön plana çıktığını göstermektedir.

Literatürdeki ikincil travmatik stres üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde zaman zaman bireysel travmalar ile çalışan meslek elemanları ile yürütülen çalışmalar görülsede genellikle bu alanda yapılan çalışmaların çoğu afet ve acil durum olayları sonrasında yapılan araştırmalardır. Bu çalışmaların konusu zaman zaman travmadan dolayı olarak etkilenen kişiler ve sosyal medya aracılığıyla travmatik olaya maruz kalan kişiler olurken sıklıkla afetler ve acil durum olayında fiziksel olarak görev yapan acil kurtarma ekipleri, itfaiyeciler, polis memurları, sağlık personelleri ve afet ve acil durum olayı sonrasında psikososyal destek hizmeti sunun psikologlar, psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri, psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları ve çocuk gelişimciler olmaktadır (ör., Hodgkinson ve Shepherd, 1994; Marmar ve ark., 1996; Mealer ve ark., 2007; North ve ark., 2002; Roden-Foreman ve ark., 2017).

1.1.4. Meslek Elemanlarında İkincil Travmatik Stres

İkincil travmatik stres üzerine yapılan çalışmalarda incelenen temel konular çeşitli meslek gruplarının travmatik yaşam olayına dolaylı olarak maruz kalmalarının ardından gösterdikleri ikincil travmatik stres belirtileri ve bu belirtilerin ortaya çıkıp çıkmamasını etkileyen risk faktörleri ve koruyucu faktörler olmuştur.

Araştırmacılar travmatik yaşam olayına maruz kalan her kişinin TSSB geliştirmedeği gibi bu alanda görev alan meslek elemanlarının hepsinin de ikincil travmatik stres belirtileri göstermediği (Özgen ve Aydın, 1999; Sommer, 2008) ve tıpkı TSSB’de görülen tepkilerin farklılaştığı gibi ikincil travmatik stres tepkilerinin de kişiden kişiye farklılaşabildiğini belirtmişlerdir (Baker, 2012).

Kahil ve Palabıyıkoglu (2018) travma alanında çalışan meslek elemanlarının gösterdikleri tepkilerin başlangıçta normal kabul edilirken belirli bir süre ve düzeyin geçilmesi durumunda klinik olarak bu durumun incelenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Figley (1995) travmaya maruz kalan kişilerle çalışmanın psikolojik sıkıntı veya işlevsellikte

bozulma, bilişsel değişimler ya da ilişkilerde bozulma gibi etkileri olabileceğini belirtmiştir. Aynı zamanda, literatürde, ikincil travmatik stres yaşayan meslek elemanlarında güvenlik algılarında sarsılmalar, belirli vakalarla çalışmaktan, işten ve sorumluluktan kaçınma, travma mağduru kişi ile özdeşim kurma ve onun yaşadığı duyguları hissetme, kontrolü kaybetme hissi, alandaki yetkinliğiyle ilgili şüphe duyma, empati becerilerinde azalma, huzursuzluk, üzüntü, kaygı, öfke, korku gibi duygular deneyimleme, bu olumsuz duyguları ve stresi yönetmekte zorluk yaşama, fiziksel ağrı, uyku sorunu gibi fizyolojik problemler ve dikkat problemleri gibi semptomlar olabileceğini gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (akt., Şeker, 2021).

Hesse (2002) ikincil travmatik stresin kişilerin kişisel ve mesleki refahını ciddi şekilde etkileyebileceğini belirtmiştir. Nen ve arkadaşları da (2011) benzer şekilde travma mağdurlarıyla çalışan kişilerle yürüttükleri çalışmada kişilerin yaptıkları işin iş arkadaşları ve aile üyeleri ile olan ilişkisini olumsuz etkilediğini tespit etmişlerdir. Figley ve Kleber (1995) acil yardım görevlileri, arama-kurtarma ekipleri, sosyal hizmet uzmanları, hemşireler, doktorlar, psikologlar gibi travmatize edici olaylarda hizmet sağlaması gereken meslek gruplarının yaşadıkları yüksek duygusal yük nedeniyle travmatik stres yaşama konusunda risk grubunda olduklarını ifade etmişlerdir.

İkincil travmatik stres için risk grubunda bulunan meslek gruplarından biri olan psikologlar travmatize edici olaya maruz kalan kişilerle durumun koşullarına göre bazen kısa bazen uzun süreli çalışmalar yürütmektedir. McCann ve Pearlman (1990) bu kişilerle çalışan terapistlerin benlik ve öteki deneyimlerinin çalıştıkları kişi ile benzerlik gösterdiğini tespit etmişlerdir. Bu benzerliğin terapistlerin kimliğinde, dünya görüşünde, ego kaynaklarında, bilişsel şemalarında değişikliklere sebep olabileceğini ve terapistin kendine olan güvenini kaybedebileceğini, kendisini çaresiz ve suçlu hissedebileceğini ifade etmişlerdir.

Travma alanında çalışan kişilerin gösterdikleri tepkileri açıkça ortaya koyan, yüksek lisans eğitimini tamamlamış ve travma alanında çalışan 11 kişi ile yürütülen nitel bir çalışmada kişilerin en sık gösterdikleri tepkilerin; bir kabus yaşıyormuş gibi olumsuz duygusal ve fiziksel etkiler yaşamaları, semptomları önlemeye yönelik lisansüstü seviyede bir kursa ihtiyaç duymaları, travma terapisti olmanın iki keskin ucu olması, yaşadıkları durum ile mesleki, manevi ve fiziksel üç düzeyde başa çıkmaya çalışmaları,

maneviyat anlayışlarının derinleşmesi, kendilerinden şüphe duymaları, diğer insanlara güvenlerinin azalması, danışanlarının deneyimlerini kendi hayatlarından ayırmada zorlanmaları ve kendilerinde olan durumu tam olarak anlayamayarak bilinmeyen bir korku yaşamaları olduğuna ulaşılmıştır ve araştırmacı ulaştığı sonuçlar doğrultusunda travma psikolojisi eğitimi almanın ve öz bakımın gerekliliğine dikkat çekmiştir (Baker, 2012).

İkincil travmatik stresin meslek elemanlarının hem kişisel hem de mesleki hayatlarını önemli düzeyde etkileyebildiğini gösteren çalışmaların ardından araştırmacılar bu alanda çalışan meslek elemanları için hangi özelliklerin risk faktörü hangi özelliklerin koruyucu faktörler olabileceğini incelemişlerdir.

Sosyal hizmet uzmanları ile yürütülen erken dönem bir çalışmada yaşanan stresle ilgili iki temel kaynağın özdeşim kurma ve rol çatışması olduğu tespit edilmiştir (Hodgkinson ve Shepherd, 1994). Araştırmacılar yürüttükleri çalışmada katılımcıların %99'unun eğer mağdurlardan biri olsalardı durumla nasıl başa çıkacaklarını hayal ettiklerini, %63'ünün geçmiş mutsuz anılarını hatırladıklarını, %88'inin travma mağdurlarının deneyimleri üzerine derinlemesine düşündüklerini, %85'inin ise bu deneyimler karşısında çaresiz hissettiklerini ve katılımcıların %87'sinin rolleri konusunda kafalarının karışık olduğunu, bu durumun da yeterlilik konusunda kaygı yaşamalarına sebep olduğunu, yüksek düzeyde rol sorunu yaşayan kişilerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin yüksek, psikolojik refah düzeylerinin düşük olduğu bildirmişlerdir. Bu durumun yanı sıra araştırmacılar katılımcıların %51'inin aşırı çalıştıklarını bildirdiklerini, yüksek iş yükünün de olumsuz psikolojik etkilere sebep olabildiğini, psikolojik dayanıklılık düzeyi daha düşük olan kişilerin daha yüksek semptomlar gösterdiğini belirtmişlerdir. Roden-Foreman ve arkadaşları (2017) da benzer şekilde psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir.

Risk faktörlerini inceleyen başka bir erken dönem çalışmada Pearlman ve Ian (1995) kendisini travma terapisti olarak isimlendiren 188 kişi ile yürütülen çalışmada geçmiş travma öyküsü olan terapistlerin belirti oranlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer bir bulgu Roden-Foreman ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada da ortaya çıkmış onlar da geçmişte travmatik bir yaşantıya sahip olan kişilerin ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Ülkemizde yürütülen yakın zamanlı bir çalışmada (Acar, 2021) ise mülteci ve sığınmacılarla çalışan meslek elemanları arasında kadınların erkeklerden manidar bir biçimde daha fazla ikincil travmatik stres tepkisi gösterdiği ifade edilmiştir. Aynı çalışmada daha fazla duygusal emek gösteren ve daha yüksek düzeyde mağdurla özdeşim kuran meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kişilerin travma mağduru ile özdeşim kurması, rol çatışması yaşaması, cinsiyeti, duygusal emek düzeyi, psikolojik dayanıklılık düzeyi ya da travma geçmişine sahip olması daha kişisel faktörler olarak ele alınabilir. Ancak bu değişkenlerin yanı sıra Hodgkinson ve Shepherd (1994) yaptığı çalışmada da ortaya çıkan yüksek iş yükü gibi kişilerin kendileri ile ilgili olmadan ikincil travmatik stres düzeylerini arttıran çeşitli etmenler vardır. Marmar ve arkadaşları (1996) kurtarma ekipleri ile yaptıkları çalışmada travmatik olaya daha fazla maruz kalmanın ve olayın daha yüksek düzeyde tehdit içermesinin orta ve yüksek psikolojik sıkıntı düzeyinin belirleyici olduğunu tespit etmişlerdir. Aker (2006) ise afetlere hazırlıksız yakalanmanın, aşırı iş yükünün, görev belirsizliğinin, yüksek düzeyde sorumluluğunun ve mesleki destek eksikliğinin sağlık çalışanları için zorlayıcı noktalar olduğunu belirtirken Çakmak ve arkadaşları da (2009) acil yardım ekipleri ile yaptıkları çalışmada en fazla kaygı yaratan durumun görev ve sorumluluklar konusundaki belirsizlikler olduğuna dikkat çekmişlerdir.

İkincil travmatik stres düzeyi ile ilgili psikososyal risk faktörlerini inceleyen birçok çalışmada karşımıza çıkan önemli bir değişken de eğitimidir. Marmar ve arkadaşları (1996) eğitimin az olmasının orta ve yüksek düzey psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Pearlman ve Ian (1995) da benzer şekilde daha fazla eğitime ihtiyaç olduğuna dikkat çekmişlerdir. Araştırmacıların eğitimle ilgili dikkat ettikleri önemli bir konu da genel eğitim düzeyinin yanı sıra travma alanına özel eğitimlerin alınmasının önemidir. Baker (2012) travma psikolojisi eğitiminin gerekliliğini vurgularken Salston ve Figley (2003) travma alanındaki eğitimin ikincil travmatik stresi hafifletici bir etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Zara ve İçöz (2015) ise travma üzerine alınan eğitimlerin ikincil travmatik stresi önleme konusunda etkili olduğu tespit edilmişlerdir. Nen ve arkadaşları (2011) da eğitimin ve travma mağdurlarıyla çalışmanın olası riskleri hakkında bilgi vermenin ikincil travmatik stresi azaltmadaki önemini vurgulamışlardır.

Literatür incelendiği zaman ikincil travmatik stresi etkileyen risk faktörlerinin yanı sıra meslek elemanlarının ikincil travmatik stres yaşama ihtimallerini azaltan çeşitli koruyucu faktörler olduğu da görülmektedir. İkincil travmatik stres ile ilgili koruyucu faktörleri incelerken karşımıza çıkan en önemli değişkenlerden biri sosyal destektir. Taylor ve arkadaşları (1998) sosyal desteğin travma alanında çalışan kişileri olumlu etkilediğini belirtmiştir. Rzeszutek ve arkadaşları (2015) travma alanında çalışan terapistlerle yürüttükleri çalışmada sosyal destek ve ikincil travmatik stres semptomları arasında negatif bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Salston ve Figley (2003) ise kişilerarası kaynakların ikincil travmatik stres için en önemli hafifletici faktörlerden biri olduğunu ifade etmiştir.

Sosyal desteğin yanı sıra Taylor ve arkadaşları (1998) danışanın dayanıklılığına ve kişisel gelişimine tanık olmanın, çalışılan ortamda mesleki olarak desteklenmenin bu alanda çalışan kişiler için koruyucu bir faktör olduğunu belirtmiştir. İkincil travmatik stres için çalışılan ortamın etkisi sonraki yıllarda da ele alınmış ve Rienks (2020) de kurumsal destek ile ikincil travmatik stresin negatif ilişkili olduğunu belirtmiştir. Çalışılan ortamın yanı sıra meslek elemanının çalıştığı işten sağladığı doyum da ikincil travmatik stres için incelenen faktörlerden biri olmuştur. Bu konuda Ogińska-Bulik ve arkadaşları (2021) sağlık çalışanları ile yürüttükleri çalışmada iş tatmini ve ikincil travmatik stres arasında negatif bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir.

Güncel çalışmalarda ise farkındalık kavramının psikoloji alanındaki yükselişi ile birlikte ikincil travmatik stres ve farkındalık arasındaki ilişki merak edilen bir durum olmuştur. Huang ve arkadaşları (2019) itfaiyeciler ile yürüttükleri çalışmada farkındalık ve TSSB belirtileri arasında negatif bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Bak ve arkadaşları (2022) ise öz-yeterlilik duygusu ile ikincil travmatik stres arasında negatif bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir.

1.2. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI

Literatürde kişilerin mesleklerinden dolayı travmaya maruz kalmaları nedeniyle en az ikincil travmatik stres kadar incelenen bir diğer psikolojik problem de tükenmişliktir. Bu başlık altında tükenmişlik kavramının tanımı ve tarihçesi ile ilgili bilgiler verilmiş, tükenmişlik kavramını açıklamaya yönelik kuramsal yaklaşımlar ele alınmış ve son

olarak da mevcut tez çalışmasının amacı doğrultusunda meslek elemanlarındaki tükenmişlik ile ilişkili faktörlere yer verilmiştir.

1.2.1. Tükenmişlik: Tanım ve Tarihçe

Tükenmişlik kavramı son yıllarda sıkça duyduğumuz ve farklı meslek gruplarında çalışan kişiler üzerindeki etkilerinin incelenmesiyle literatürdeki yeri giderek artan önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında Freudenberger tarafından kullanılmış ve başlangıçta sözlük anlamına yakın biçimde bir personelin herhangi bir sebep nedeniyle bitkin düşmesi ve işini yapamaz bir hale gelmesi olarak tanımlanmıştır (Freudenberger, 1974).

Freudenberger (1974) tükenmişliğin birçok farklı semptomu olduğunu ve bu semptomların kişiden kişiye değişebileceğini ifade etmiştir. Tükenmişlikle ilgili başlıca semptomların uzun süre devam eden bitkinlik ve yorgunluk hissi, uzun süre devam eden hastalıktan kurtulamama durumu, sık sık baş ağrısı, mide ve bağırsak rahatsızlıkları gibi bedensel sıkıntılar, uykusuzluk, nefes darlığı yaşama, çabuk öfkelenme, odaklanma güçlüğü, düşünceler üzerinde esneklik sağlayamama ve kişinin dışarıdan bakıldığında depresyondaymış gibi görülmesi olduğunu belirtmiştir. Freudenberger (1981) kişinin yaşadığı bu tükenmişlik durumunun zamanla kişinin tutumlarını, algılarını ve yargılarını etkileyebileceğine dikkat çekmiştir. Freudenberger (1986) tükenmişlik semptomlarının fiziksel, davranışsal, duygusal pek çok alanda kendini gösterme ihtimali olduğuna değinirken bu durumu yaşayan kişilerde aşırı yüklenmişlik hissi, motivasyon kaybı ve danışanlarına karşı tutum değişikliği görülebileceğini de belirtmiştir.

1.2.2. Tükenmişlik ile ilgili Kuramsal Yaklaşımlar

Tükenmişlik kavramının ilk kez tanımlanmasının ve semptomlarına dikkat çekilmesinin ardından farklı araştırmacılar da bu konuya yönelmeye başlamıştır. Maslach ve Jackson (1981) insani hizmet sunan kurumlarda sürekli çalışan profesyonellerde kronik olarak strese maruz kalmanın duygusal açıdan yorucu olabileceğini ve bu durumun tükenmişliğe neden olabileceğini belirtmiştir. Tükenmişlik yaşayan meslek elemanlarının danışanlara sunduğu bakım ya da hizmet kalitesinde azalmalar olabileceğini, danışanlara olumsuz tepkiler verebileceklerini, işteki başarılarından memnun olmama ve kendilerini yaptıkları iş konusunda olumsuz değerlendirme eğiliminde olabileceklerini ifade etmişlerdir. Dikkat çektikleri konular üzerinden tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve

kişisel başarı olmak üzere üç alt boyut üzerinden incelendiği Çok Boyutlu Tükenmişlik Modelini oluşturmuşlardır.

Çok Boyutlu Tükenmişlik Modeli'ne göre Maslach ve arkadaşları (2001) tükenmişliğin işteki kronik duygusal stres ve kişiler arası strese verilen uzun süreli bir tepki olduğunu ifade etmişler ve tükenmişliğin en belirgin özelliğinin duygusal tükenme olduğunu dile getirmişlerdir. Duygusal tükenme yaşayan kişilerin hizmet verdikleri kişilere karşı duygusuz ve ilgisiz davranabileceklerini ve işlerine odaklanmada problem yaşayabileceklerini belirtmişlerdir. Duygusal tükenmede görülen bu belirtilerin daha çok kişisel düzeyde ortaya çıktığını, duyarsızlaşmanın ise tükenmişliğin kişiler arası boyutunu ifade etmek için kullanılabileceğini ifade etmişlerdir. Bu boyutta kişilerin yaşadığı duygusal stresin sonuçlarını ve kişilerin buna nasıl tepki verdiğini ele almışlardır. Duyarsızlaşma yaşayan kişilerin daha çok işlerine dair olumsuz bir tavır takındıklarına, işlerine karşı kopuk bir şekilde davrandıklarına ve hizmet verdikleri kişiler ile aralarına mesafe koyduklarına dikkat çekmişlerdir. Kişilerin yaşadıkları bu duygusal tükenme ve duyarsızlaşma tepkilerinin kişilerin işteki yetkinliğine etki edebileceğini belirtmişler ve bu tepkilerin kişilerin kendilerini işlerinde başarılı hissetmelerini zorlaştırabileceği dile getirmişlerdir. Bu durum da tükenmişliğin son boyutu olan kişisel başarı boyutunu oluşturduğunu ifade etmişlerdir.

Literatürde tükenmişlik kavramı üzerine yapılan çalışmalarda sıklıkla Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Tükenmişlik Modeli temel alınsa da farklı araştırmacılar tükenmişlik kavramının çeşitli yönlerine vurgu yapmışlardır.

Cherniss (1980) tükenmişliğin zamanla gelişen bir süreç olduğuna dikkat çekerken iş yaşamındaki koşullar (iş yükü, çalışılan kurumun talepleri vb.) ve bireysel değişkenlerin (kariyer planları, kişinin beklentileri vb.) meslek elemanlarında çeşitli olumsuz tutum değişikliklerine (iş yerindeki hedeflerinin azalması, işteki algılanan bireysel sorumluluğunun azalması, danışanlarından duygusal anlamda uzaklaşması, işe yabancılaşma vb.) neden olabileceğini ifade etmiştir. Cherniss (1980) kişilerin yaşadığı bu olumsuz değişikliklerin temel nedeninin kişilerin yaşadığı aktif problem çözme konusundaki yetersizliği olduğunu belirtmiştir.

Edelwich ve Brodsky (1980) düşük eğitim seviyesi, düşük maaşlar, iş yeri yoğunluğu, çalışma koşulları, meslek elemanlarının danışanları ve yöneticileri tarafından takdir

edilmemesi, meslek elemanların kendi kişisel hedefleri ile buldukları konum arasındaki uyumsuzluk gibi çeşitli sebeplerin tükenmişliğe neden olabileceği belirtmişlerdir. Geliştirdikleri modele göre tükenmişliğin 4 aşamada gerçekleşmektedir. Modelin ilk aşaması kişilerin kendilerini işleri için hevesli ve motive hissettikleri, işlerinde olumsuz durumlar yaşasalar da işlerini sürdürdükleri idealistlik coşku dönemidir. İkinci aşama yapılan işin kişinin beklentilerini karşılamamaya başladığı, bunun sonucunda hayal kırıklığı ve motivasyon kaybı yaşanan durgunluk evresidir. Modelin üçüncü aşaması kişinin artık iş hayatındaki sıkıntıların zor olduğunu, değiştirilemeyeceğini düşündüğü için kendisini engellenmiş hissettiği, yaptığı işin artık kendisine anlamlı gelmediği, işinde başarısız olacağını düşündüğü engellenme aşamasıdır. Son aşama ise kişinin kendisini umutsuz hissettiği, işine karşı tüm motivasyonunu kaybettiği, işe gelmeme ya da geç gelme gibi durumların sıklıkla yaşandığı, işten kopmanın meydana geldiği duygusuzluk aşamasıdır (akt. Beemsterboer ve Baum, 1984; Özkanan, 2021).

Pearlman ve Hartman (1982) ise çeşitli çalışmalardan yola çıkarak tükenmişlik kavramına kapsamlı bir açıklama getirmişler ve tükenmişliği yüksek düzeyde kronik duygusal strese karşı ortaya çıkan kişilerdeki duygusal ve fiziksel yorgunluk, düşük iş üretkenliği ve yüksek duyarsızlaşma tepkileri olarak tanımlamışlardır. Yaptıkları tanımlama doğrultusunda tükenmişliğin 4 aşamada gerçekleştiği belirttikleri bir model önermişlerdir. Önerdikleri modele göre tükenmişliğin ilk aşaması durumun stres oluşturma derecesidir. Bu aşamada kişinin işteki performansının çalıştığı kurumun beklentilerini karşılamadığında ya da kişi bu şekilde düşündüğünde kişide yüksek bir stres oluşması beklenir. İkinci aşamada bu stres yaratan durumun bireyin kişilik özellikleri doğrultusunda yaşadığı algılanan stres düzeyine vurgu yapar. Üçüncü aşamada kişilerin fiziksel, duygusal ve davranışsal olarak farklı alanlarda strese gösterdikleri tepkiler ve semptomlar yer alır. Dördüncü ve son aşamada ise kronik duygusal stresin sonucu olarak ortaya çıkan tepkiler yani tükenmişlik gerçekleşir.

Maslach ve arkadaşları (2008) tükenmişlikle ilgili yapılan farklı tanımlamalardaki ortak noktanın tükenmişliğin kişilerde bireysel düzeyde ortaya çıkması olduğunu belirtmişler tükenmişliğin bazen fiziksel bir tükenmişliği ifade etse de genellikle psikolojik ve duygusal tükenmeyi içerdiğine dikkat çekmişlerdir. Tükenmişliğin birden fazla düzeyde ortaya çıkabilen bu etkilerinin kişilerde çeşitli sıkıntı, problem ve işlev bozukluğu yaratabileceğini ifade etmişlerdir.

Maslach ve Jackson (1981) insani hizmet sunan kurumlarda sürekli çalışan profesyonellerde kronik olarak strese maruz kalmanın duygusal açıdan yorucu olabileceğini ve bu durumun tükenmişliğe neden olabileceğini belirtmiştir. Bu açıdan bakıldığı zaman insanlarla birebir temas kuran psikologların, psikolojik danışmanların ve psikiyatristlerin ciddi bir risk altında olduğu söylenebilir.

Tükenmişliğin kişiler üzerinde yarattığı olumsuz etkiler, tükenmişlik yaşayan kişilerin görevleri yaparken yaşadığı sıkıntılar ve kişilerin günlük hayatlarında ve ilişkilerinde meydana gelen çeşitli problemler araştırmacıları tükenmişlikle ilgili risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri incelemeye yönlendirmiştir.

1.2.3. Meslek Elemanlarında Tükenmişlik

Maslach ve arkadaşları (2008) tükenmişliğin çeşitli meslekler için potansiyel bir problem kabul edildiğini ifade etmişlerdir. Bu nedenle tükenmişlik kavramı birçok farklı meslek grubunda incelenmiştir. Literatür incelendiğinde özellikle tükenmişlik kavramının popülerleşmesiyle birlikte beyaz yakalılardan sağlık personellerine birçok farklı meslek grubunda bu alanda çalışmalar yürütüldüğü görülmektedir. Yine de çalışmaların büyük çoğunluğu insanlarla birebir temas eden meslek gruplarında yoğunlaşmaktadır. Bu noktada en çok çalışma yürütülen meslek grupları doktorlar, hemşireler, psikologlar vb. meslek grupları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Erken dönem çalışmaların birinde o güne kadar tükenmişlikle ilişkili olarak incelenen değişkenler ele alınmış ve öne çıkan altı değişken (iş yükü, kontrol, ödül, çevre, adalet, değerler) tespit edilmiştir. Bu değişkenler arasından özellikle iş yükü ve kontrol değişkenleri üzerine en çok çalışılan ve en tutarlı sonuçları veren değişkenler olmuştur. İş yükünün tükenmişlikle tutarlı bir ilişkisi olduğu ve iş yükü arttıkça tükenmişlik düzeyinin de arttığı görülmüştür. Kontrol değişkeninin ise çalışmalarda genellikle rol çatışmaları üzerinden incelendiği, rol çatışmalarının kişilerin işleri üzerindeki kontrol düzeyini azalttığı bunun da yüksek tükenmişlik düzeyi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Leiter ve Maslach, 1999).

Literatür incelendiği zaman tükenmişlik ve iş yükü arasındaki ilişkinin sıklıkla değerlendirildiği ve bu araştırmalarda aralarındaki ilişkinin tutarlı olarak pozitif yönlü ve yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Baird ve Jenkins, 2003; Greenglass ve ark., 2001; Robins ve ark., 2009; Ziaei ve ark., 2015). Literatürde geçmiş dönemde tükenmişlik ile

iş yükü arasındaki ilişkinin incelenmiş olmasının yanı sıra COVID-19 Salgını sonrasında da sağlık personellerinin hastanelerde uzun süreler çalışmış olmaları nedeniyle bu ilişki araştırmacılar tarafından dikkate değer görülen bir konu olmuş ve yine tutarlı olarak pozitif yönde yüksek düzeyde sonuçlar oluşturmuştur (Galanis ve ark., 2021; Ramirez-Elvira ve ark., 2021; Toscano ve ark., 2022). Afet ve acil durum olaylarında ve olayın sonrasında da genellikle psikososyal destek sağlayan meslek elemanların uzun süreler çalışması gerekmektedir. Bu alanda görev yapan meslek elemanlarının fiziksel olarak uzun saatler çalışmalarının yanı sıra psikolojik olarak da yoğun olaylara uzun süreli maruz kalması önemli bir risk durumu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Literatür incelendiği zaman tükenmişlik ile arasındaki ilişki en çok incelenen değişkenlerden birinin yaş olduğu görülmektedir. Yapılan çok sayıda çalışmada sıklıkla yaşı daha genç olan meslek elemanlarının tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Baird ve Jenkins, 2003; Brewer ve Shapard, 2004; Garrosa ve ark., 2008; Norlund ve ark., 2010; Ramirez-Elvira ve ark., 2021; Robins ve ark., 2009)

Yaşla ilgili yapılan çalışmalarda genellikle yaşı daha genç olan meslek üyelerinin tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olması sıklıkla karşılaşılan bir durum olsa da bu durumda dikkat çeken nokta aslında kişilerin yaşlarının artmasıyla birlikte meslekte geçirdikleri sürenin de artmasıdır. Araştırmacılar kişilerin meslekte geçirdikleri sürenin yani deneyim sürelerinin tükenmişliği etkileyebilecek bir değişken olduğunu belirtmişlerdir. Bu konuda yapılan araştırmalarda genellikle daha yüksek deneyime sahip olan kişilerin tükenmişlik düzeyinin daha düşük deneyime sahip kişilere göre daha az olduğu tespit edilmiştir (Brewer ve Shapard, 2004; Leiter ve ark., 2015; Ramirez-Elvira ve ark., 2021).

Garrosa ve arkadaşları (2008) da tükenmişlik için risk grubunda görülen hemşireler ile yaptıkları çalışmada daha önceki çalışmalarda da ele alınan yaş, iş yükü, rol belirsizliği gibi değişkenlerin tükenmişlik düzeyini etkilediğini doğrulamışlar ve bunun yanı sıra hemşirelerin hastalarının ölümünü deneyimlemesinin de tükenmişlik düzeyini arttırdığını tespit etmişlerdir.

Literatürdeki tükenmişlik ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalara bakıldığında zaman araştırmalarda genellikle kadınların tükenmişlik düzeyinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu (Heidari, 2013; Norlund ve ark., 2010; Ronen ve Malach-Pines, 2008)

görülse de kadınlar ve erkeklerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma görülmeyen (McCarty ve ark., 2007) çalışmalar da mevcuttur. Purvanova ve Muros (2010) bu konuda yürüttükleri kapsamlı meta analiz çalışmasında tükenmişlik ve cinsiyet arasındaki ilişkinin gücü ve yönü konusunda tutarsız sonuçlara rastlandığına dikkat çekerek aslında çalışmalarda tükenmişlik ile belirtilen değişkenin genellikle tükenmişliğin duygusal tükenme alt boyutu olduğunu, kadınlarda duygusal tükenmişliğin daha yüksek olduğunu fakat erkeklerde ise duyarsızlaşma alt boyutunun daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.

Tükenmişlik ile ilgili bireysel düzeydeki risk faktörlerini inceleyen yakın zamanlı çalışmalarda karşımıza çıkan diğer önemli değişkenler duygusal emek ve belirsizliğe tahammülsüzlüktür. Duygusal emek ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında tutarlı biçimde yüksek duygusal emek düzeyinin tükenmişlik için bir risk faktörü olduğu görülmektedir (Aba, 2022; Acar, 2021). Özellikle de Covid-19 Salgını sonrasında birçok psikolojik problemle ilişkisi incelenen belirsizliğe tahammülsüzlük, tükenmişlik ile ilgili çalışmalarda da kendisine yer bulmuştur. Aba (2022) sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada kişilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin tükenmişlik düzeyini pozitif yönde yordadığını tespit etmiştir.

Maslach ve Leiter (2008) tükenmişliği yordayabilen durumları tespit edebilmek amacıyla yaptıkları boylamsal çalışmada iş yerinde uyumsuzluk yaşayan bireylerin tükenmişlik düzeylerinin ilerleyen dönemde iş yerinde çalışan diğer bireylere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Başka bir çalışmada ise yine iş yeri koşulları ile ilişkili olarak değerlendirilebilecek süpervizyon ve meslektaş desteğinin az olmasının tükenmişlik düzeyi arttığını belirtilmiştir (Leiter ve ark., 2015).

Literatürde tükenmişlikle ilgili risk faktörlerini inceleyen çok sayıda çalışmaya rastlanırken koruyucu faktörleri inceleyen çalışma sayısının oldukça kısıtlı olması dikkat çekmektedir. Bu alanda yapılan az sayıda çalışmalardan birinde kişilerin algılanan sosyal destek düzeyinin, öz-yeterlik düzeylerinin ve duygusal zekalarının yüksek olmasının daha düşük tükenmişlik düzeyi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Molero-Jurado ve ark., 2018). Başka bir çalışmada ise algılanan sosyal desteğin yanı sıra psikolojik esneklik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin tükenmişlik ile arasındaki ilişki ele alınmış ve tüm değişkenlerin tükenmişlik ile negatif yönlü bir ilişkisi olduğunu belirtilmiştir (Wood ve

ark., 2020). Psikolojik dayanıklılığı ele alan başka bir çalışmada da yine tükenmişlik ile arasındaki ilişkinin negatif yönlü olduğu ve psikolojik dayanıklılığın tükenmişlik için bir koruyucu faktör olarak değerlendirilebileceği ifade edilmiştir (Vagni ve ark., 2021).

Literatür incelendiği zaman tükenmişlikle ilgili koruyucu faktörleri inceleyen çalışmaların algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık gibi kişisel faktörler üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Bunun yanı sıra Toscano ve arkadaşları (2022) COVID-19 Salgını sonrasında gerçekleştirdikleri bir meta analiz çalışmasında hastaların iyileşmesine tanık olmanın da tükenmişlik için önemli bir koruyucu faktör olarak karşımıza çıktığını belirtmişlerdir. Leiter ve arkadaşları (2015) ise meslek içi eğitim alınmasının tükenmişlik düzeyini önemli ölçüde azalttığını belirtmişlerdir.

1.3. DEPRESİF BELİRTİLER

İkincil travmatik stres ya da tükenmişlik yaşayan kişilerin gösterdikleri semptomlar ve depresif belirtiler arasında yüksek düzeyde benzerlik bulunmaktadır. Bu durum ikincil travmatik stres ve tükenmişlik alanında çalışan kişilerin sıklıkla bu psikolojik problemlerle birlikte depresif belirtileri de ele almalarına neden olmuştur. Bu başlık altında öncelikle depresyon kavramıyla ilgili bilgi verilmiş sonrasında ise mevcut tez çalışmasının amacına uygun olarak meslek elemanlarındaki depresif belirtilerle ilişkili faktörlere yer verilmiştir.

1.3.1. Depresyon Kavramı

Depresyon kavramı hem klinik uygulama alanında hem de psikoloji literatüründe oldukça geniş bir yer kaplamaktadır. Uygulama alanında çalışan psikologlar sık sık depresyon vakaları ile karşılaşmakta araştırma alanında çalışan psikologlar ise depresyonla ilişkili birçok değişkene, depresyonun belirti ve sonuçlarına, depresyonun kişilere olan bireysel ve ilişkisel etkilerine dair birçok konuda depresyonla ilişkili çalışmalar yürütmektedir.

Nevid ve arkadaşları (2020) depresyonun en sık görülen psikolojik rahatsızlıklardan biri olduğunu ve işlevsellikte ciddi bozulmalara yol açtığını, kişilerin eğitim, aile, iş ve sosyal hayatlarını etkilediğini ifade etmişlerdir. Hisli (1988) depresyon belirtilerinin duygusal, bilişsel, motivasyonel ve metabolik olarak farklı alanlarda görülebileceğini belirtmiştir.

Kring ve arkadaşları (2019) insanların çoğunun üzüntülü dönemler geçirdiklerinde kendilerini depresif olarak ifade ettiklerini ancak kişilerin bu deneyimlerinin genellikle depresyon tanısı koymak için yeterli yoğunluk ve sürede olmadığına dikkat çekmişlerdir. Kişilerin günlük hayatta depresyon kavramını kullanmaya olan yatkınlıkları depresyonun çok sık karşılaştığımız bir patoloji olduğunu doğrular niteliktedir.

Depresyonun tanı sınıflama sistemi içindeki yerine baktığımız zaman geçmiş dönemlerde DSM'de duygudurum bozuklukları içerisinde yer aldığını görülmektedir. DSM-5 ile birlikte duygudurum bozuklukları iki alt başlığa ayrılmıştır ve depresif bozukluklar ayrı bir tanı kategorisi olmuştur (Kring ve ark., 2019). Depresyon, DSM-5'e göre kişilerin en az iki haftalık süre boyunca çökkün duygudurum ya da zevk alamama belirtilerinden en az birinin ve bunun yanında kiloda istemsiz değişim, uykusuzluk ya da aşırı uyuma, ajitasyon ya da yavaşlama, bitkinlik, değersizlik ve suçluluk duyguları, odaklanma güçlüğü, yineleyici ölüm düşünceleri belirtileri arasından toplam en az beş belirtinin bulunduğu psikolojik bir rahatsızlık olarak tanımlanmıştır (APA, 2013). DSM-5-TR (2022)'ye bakıldığı zaman tanı kriterleri ile ilgili herhangi bir değişikliğe gidilmediği görülmektedir.

Yapılan çeşitli çalışmalar ile depresyonun kişiler arasındaki yaygınlığı desteklenmiştir. Türkiye'nin de içerisinde bulunduğu toplamda 4 farklı kıtadan (Kuzey Amerika, Latin Amerika, Avrupa, Asya) 10 farklı ülkeyi kapsayan oldukça geniş çaplı bir çalışma sonucunda depresyonun yaygınlık oranının %8 ile %12 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Andrade ve ark., 2003). Ayrıca depresyonun yaygınlığında önemli bir etken olan cinsiyete göre yapılan çalışmalara bakıldığı zaman da depresyonun yaşam boyu yaygınlık oranının kadınlarda %21, erkeklerde %12 olduğu belirtilmiştir (akt. Nevid ve ark., 2020).

Kring ve arkadaşları (2019) depresyonun hem biyolojik (genetik, nörolojik) hem de sosyal (stresli yaşam olayları, kişiler arası sorunlar) faktörlerden etkilendiğini belirtmişlerdir. Depresyonun oldukça geniş bir yaygınlık göstermesi ve birçok farklı değişken ile ilişkisi olması araştırmacıları depresyonla ilgili risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri incelemeye yönlendirmiştir.

Depresyonla ilişkili yapılan çalışmalara bakıldığı zaman kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazla depresyon görülmesi (Hyde ve ark., 2008; Kessler ve ark., 2005), sosyoekonomik düzeyi daha düşük kişilerde daha fazla depresyon görülmesi (Costello ve

ark., 2008), depresyonun başlangıcından önce genellikle stresli bir yaşam olayı yaşanması (Monroe ve Reid, 2009), kişilerin çocukluk dönemi istismar öyküsü bulunmasının genç yetişkinlikte yaşadıkları depresyonun bir yordayıcısı olması (Klein ve ark., 2013) sebepleriyle cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey, stresli yaşam olayları, çocukluk dönemi istismar öyküsü depresyon için risk faktörü olarak görülmektedir.

Depresyonla ilgili koruyucu faktörlere dair yapılan çalışmalara bakıldığı zaman ise daha yüksek sosyal desteğe sahip kişilerin depresyon oranlarının daha düşük olması (Brinker ve Cheruvu, 2017), depresyonda olmayan kişilerin öz şefkat düzeylerinin depresyonda olan kişilerin göre daha yüksek olması (Krieger ve ark., 2013), psikolojik dayanıklılığı daha yüksek olan kişilerin depresif belirtilerin daha az olması (Poole ve ark., 2017) sebepleriyle sosyal destek, öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık depresyon için koruyucu faktörler olarak değerlendirilebilir.

Nevid ve arkadaşları (2020) sevilen birinin kaybının, ekonomik bir çöküşün, ciddi fiziksel rahatsızlıkların ya da ilişki sorunlarının depresyona neden olabileceğini belirtmişlerdir. Belirtilen durumların genellikle kişisel düzeyde olması dikkat çekmekle birlikte bazen kişiler bireysel olarak kendi özel hayatlarında herhangi bir sıkıntı yaşamamasına karşın yaptıkları meslek gereği iş hayatlarında sıkıntı ve stres veren olaylarla karşılaşabilmektedir.

Aker (2006) doğal afetler sonrasında en sık karşılaşılan psikiyatrik rahatsızlıkların TSSB ve depresyon olduğunu ifade etmiştir. Bu durum bize afet sonrasında psikososyal destek sağlayan meslek elemanlarının da ciddi psikolojik olaylara maruz kaldığını gösteren bir durumdur. Fullerton ve arkadaşları (2004) travma alanında çalışan meslek elemanlarının depresyon, TSSB ve akut stres bozukluğu açısından yüksek risk grubunda olduklarını belirtmişlerdir. Mealer ve arkadaşları (2007) da yürüttükleri çalışmada yoğun bakım alanında çalışan hemşirelerin diğer bölümlerde çalışan meslektaşlarına göre daha yüksek oranda stresli ve travmatik olaylara maruz kaldıklarını belirtmişler ve yoğun bakım hemşirelerinin TSSB oranlarının başka bölümlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu aynı zamanda da yoğun bakım hemşirelerinin %30'unda depresyon belirtileri olduğunu tespit etmişlerdir.

Depresyonun bireysel nedenlerle ortaya çıkmasının yanı sıra mesleki nedenlerle de ortaya çıkabileceği gösteren çeşitli çalışmalara rastlanması araştırmacıları risk grubunda değerlendirilebilecek meslek gruplarında çalışmalar yapmaya yönlendirmiştir.

1.3.2. Meslek Elemanlarında Depresif Belirtiler

Literatürde kişilerin meslekleri nedeni ile gösterdikleri patolojik durumlara bakıldığı zaman en sık karşılaşılan psikolojik durumlar travma sonrası stres bozukluğu ile çok benzer semptomların görüldüğü ikincil travmatik stres ve tükenmişliktir. Özgen ve Aydın (1999) depresyonun travma sonrası stres bozukluğu için bir ayırıcı tanı olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişler, Freudenberger (1974) ise tükenmişlik yaşayan kişilerin dışarıdan depresyondaymış gibi görüldüğünü ifade etmiştir. Bu durum bize depresyon semptomlarının ikincil travmatik stres semptomları ve tükenmişlik semptomları ile yüksek düzeyde benzer olduğunu göstermektedir. Bu nedenle yapılan çalışmalara bakıldığı zaman sıklıkla depresyonun ikincil travmatik stres ya da tükenmişlik ile birlikte incelendiği görülmektedir (ör. Bilgin ve ark., 2011; Glass ve ark., 1993; İlhan ve Küpeli, 2022; Naldan ve ark., 2019; Papastylianou ve ark., 2009; Plieger ve ark., 2015; Trumello ve ark., 2020).

İkincil travmatik stres ve tükenmişlik araştırmalarında olduğu gibi depresyonun görüldüğü örneklem olarak belli bir meslek grubuna odaklanan çalışmalarda da psikososyal destek hizmeti veren meslek gruplarına sıklıkla rastlanmaktadır. Siebert (2004) sosyal hizmet uzmanları ile yürüttüğü çalışmada örneklemin %19'unda eşik üstü depresif belirtilere rastlandığını, bununla birlikte örneklemdaki kişilerin %60'ının şu anda ya da geçmişte depresyon ilaçları kullanmış olduğunu tespit etmiştir. Katılımcıların yaşları ve sosyoekonomik düzeyleri ile depresif belirtileri arasındaki ilişkiyi incelediği zaman daha genç kişilerin ve sosyoekonomik düzeyi daha düşük kişilerin depresif belirtilerinin daha yüksek olduğunu, aynı zamanda geçmişte fiziksel ya da duygusal bir istismara maruz kalmış kişilerin de depresif belirtilerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Depresyonun farklı örneklerde incelendiği zaman bir risk faktörü olarak kabul edilen düşük sosyoekonomik düzey ve travmatik bir geçmişe sahip olunması burada da benzer sonuçlar oluşturmuştur. Bu doğrultuda daha genç yaşta olmanın, daha düşük sosyoekonomik düzeyde bulunmanın ve istismar öyküsüne sahip olmanın meslek elemanları için de bir risk faktörü olarak değerlendirilebileceği görülmektedir.

Depresif belirtilerin en çok incelendiği meslek gruplarından biri de hem yoğun çalışma saatleri olan hem de görev sırasında farklı travmalara maruz kalma olasılıkları bulunan hemşirelerdir. Ohler ve arkadaşları (2010) hemşirelerin depresyon riskinin diğer meslek gruplarına oranla daha yüksek olduğunu ve aşırı iş yükünün depresyon riskini arttırdığını belirtmişlerdir. Letvak ve arkadaşları (2012) ise hemşirelerle yürüttükleri çalışmada örneklemin %18'inde depresif belirtilerin mevcut olduğunu tespit etmişlerdir. Naldan ve arkadaşları (2019) farklı alanlarda çalışan sağlık personelleri ile yürüttükleri çalışmada haftalık çalışma saati daha yüksek olan personellerin depresif belirtilerinin de daha yüksek olduğunu görmüşlerdir. Depresif belirtilerin hemşirelerde görülme yaygınlığı geçmiş dönemlerde de ele alınmış olmasına rağmen özellikle COVID-19 Salgını sırasında oldukça yüksek saatler çalıştıkları bilinen hemşirelerin bu dönemde gösterdikleri semptomları inceleyen çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. An ve arkadaşları (2020) COVID-19 Salgını sırasında gerçekleştirdikleri 1000'in üzerinde hemşirenin katıldığı geniş çaplı bir araştırmada katılımcılar arasında depresyon yaygınlığının %43,61 gibi oldukça yüksek bir oran olduğunu, özellikle acil servis hemşireleri arasında daha yüksek depresif belirtiler görüldüğü tespit etmişlerdir. Öztürk ve arkadaşları (2021) ise yürüttükleri çalışmada haftalık çalışma süresi daha yüksek olan katılımcıların depresif belirtilerinin de daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Yapılan çalışmalara bakıldığı zaman ikincil travmatik stres ve tükenmişlik için bir risk faktörü olarak değerlendirilen iş yükünün depresyon için de bir risk faktörü olarak ele alınabileceği görülmektedir.

Depresyonda önemli bir risk faktörü olarak kabul edilen cinsiyet faktörü meslek elemanları için incelenen çalışmalarda da kendisini göstermiştir. Arpacıoğlu ve arkadaşları (2021) COVID-19 Salgını sırasında farklı mesleklerden görev alan sağlık çalışanları ile yürüttükleri araştırmada kadınların depresif belirtilerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer bir biçimde Acar'ın (2021) mülteci ve sığınmacılarla çalışan meslek elemanları ile yürüttüğü çalışmada da kadınların depresif belirti düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu görülmüştür. Aynı çalışmada duygusal emek düzeyinin yüksek olmasının da depresif belirtiler için önemli bir risk faktörü olduğuna dikkat çekilmiştir. Sağlık çalışanları ile yürütülen başka bir çalışmada ise hem duygusal emeğin hem de belirsizliğe tahammülsüzlüğün depresyonu pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir (Aba, 2022).

Literatürde depresyonla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığı zaman sıklıkla risk faktörlerinin incelendiği görülse de koruyucu faktörlerin ele alındığı çalışmalar da mevcuttur. Bilgin ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada iş memnuniyeti daha yüksek kişilerin depresif belirtilerinin daha az olduğu görülmüştür. Tanrıverdi ve Sarıhan (2013) ise benzer biçimde işe bağlılığı daha yüksek olan çalışanların depresif belirtilerinin daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Cheng ve arkadaşları (2020) da yürüttükleri çalışma sonucunda psikolojik dayanıklılık ve sosyal desteğin depresyon ile negatif yönlü ilişki gösterdiği tespit ettiklerini belirtmişlerdir. McCade ve arkadaşları (2021) ise psikologlarla gerçekleştirdikleri çalışmada öz şefkat düzeyi daha yüksek olan katılımcıların depresif belirtilerinin daha düşük olduğunu görmüşlerdir. Tükenmişlik ve ikincil travmatik stres için de bir koruyucu faktör olarak ele alınan deneyim ve destekleyici bir iş ortamında çalışma değişkenleri depresif belirtiler için de benzer bir durum oluşturmuştur. Siebert (2004) yaptığı çalışmada daha yüksek deneyime sahip olan ve destekleyici bir iş ortamında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının depresif belirtilerinin daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığı zaman iş memnuniyetinin, psikolojik dayanıklılığın, sosyal desteğin, öz şefkatin, deneyimin ve destekleyici bir iş ortamında çalışmanın depresif belirtiler için koruyucu faktörler olarak değerlendirilebileceği görülmektedir.

1.4. İKİNCİL TRAVMATİK STRES, TÜKENMİŞLİK VE DEPRESİF BELİRTİLERLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ VE KORUYUCU FAKTÖRLER

İkincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtilerin ortak birçok semptomu sahip olması her üç psikolojik problem için de ortak risk faktörleri ve koruyucu faktörler olabileceğini düşündürmektedir. Bu başlık altında önce risk faktörü ve koruyucu faktör kavramları açıklanmış, sonrasında ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtiler için risk faktörü ve koruyucu faktör olarak ele alınan değişkenler olay öncesi, olay anı ve olay sonrası risk faktörü ve koruyucu faktörler olarak değerlendirilmiş, afet sonrası dönemdeki risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin önemi vurgulanmıştır. Son olarak mevcut tez çalışmasında ele alınan stresle başa çıkma tarzları, duygu düzenleme güçlükleri ve öz bakım değişkenlerine yer verilmiştir.

1.4.1. Risk Faktörü ve Koruyucu Faktör Kavramları

Risk faktörleri ve koruyucu faktörler klinik psikoloji literatüründe geniş yer tutan kavramlardır. Araştırmalarda sıklıkla patolojilerle ilişkili çalışmalarda karşımıza çıkan bu kavramlar bir psikolojik problemin gelişimine katkıda bulunan faktörleri ya da tersi biçimde iyileştirici etkileri olan faktörleri içeren kavramlar olarak ele alınmışlardır (APA, 2022). Risk faktörleri genellikle bir psikolojik problemin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilen, kişilerin psikolojik bir probleme daha yatkın olmasına sebep olan faktörler olarak karşımıza çıkarken koruyucu faktörler ise tam tersi biçimde kişilerde psikolojik bir problem ortaya çıkma olasılığını azaltan, kişileri psikolojik problemlerden koruyan faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Farklı psikopatolojilerde değişmekle birlikte genetik ve fizyolojik faktörler, mizaç faktörleri çevresel faktörler ve epigenetik faktörler DSM-5-TR (APA, 2022) tanı sınıflama sisteminde sıklıkla patolojilerle ilişkilerine yer verilen risk faktörleri ve koruyucu faktörler olarak ele alınmışlardır. Literatür araştırmalarında da birçok farklı patoloji için risk faktörü ve koruyucu faktör olarak ele alınabilecek çeşitli psikolojik değişkenler incelenmiştir (ör. Baird ve Jenkins, 2003; Breslau ve ark., 1995; Brewin ve ark., 2000; Coker ve ark., 2005; Daniels ve Bryan, 2021; Fullerton ve ark., 2004; Galanis ve ark., 2021; Marmar ve ark., 1996; Robins ve ark., 2009; Ziaei ve ark., 2015).

Risk faktörleri ve koruyucu faktörleri önceden biliyor olmak özellikle psikoeğitim ve müdahale çalışmaları ile geniş kitlelere erişim sağlamamıza olanak sağlayacağı için son derece önemli etmenlerdir. Afet ve acil durum alanında çalışan meslek elemanlarının çeşitli patolojiler için risk grubunda buldukları (Erdener, 2019) göz önünde tutulduğunda önceden belirlenmiş risk faktörlerini azaltmaya ve koruyucu faktörleri güçlendirmeye yönelik yapılabilecek çeşitli çalışmalar ile bu alanda çalışan meslek elemanlarının psikolojik problemler yaşama olasılıklarının azaltılabileceği düşünülmektedir.

1.4.2. Olay Öncesi, Olay Anı ve Olay Sonrası Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

İkincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtilerle ilgili çeşitli risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin varlığı yapılan birçok çalışma ile ortaya konmuştur (ör. Garrosa ve ark., 2008; Salston ve Figley, 2003; Siebert, 2004). Meslek elemanlarının psikolojik iyi

oluşlarını korumak adına bu alanda yapılan çalışmalar büyük önem taşımaktadır. Bu noktada meslek elemanları için risk faktörü ve koruyucu faktör olarak değerlendirilebilecek durumları olay öncesi, olay anı ve olay sonrası şeklinde ele almanın bu alanda yapılacak çalışmaları kolaylaştırabileceği düşünülmektedir.

Olay öncesi dikkat edilmesi gereken faktörlere bakıldığında zaman en önemli faktörün eğitim olduğu söylenebilir. Genel eğitim seviyesinin yüksek olmasının bir koruyucu faktör olarak karşımıza çıkmasının (Marmar ve ark., 1996) yanı sıra afet ve acil durum alanında çalışan meslek elemanları için travma özelinde alınan eğitimlerin önemine farklı araştırmacılar tarafından dikkat çekilmiştir (Baker, 2012; Nen ve arkadaşları, 2011; Salston ve Figley, 2003; Zara ve İçöz, 2015). Bu alanda önemli görülen risk faktörlerinin biri de afet ve acil durum olaylarına hazırlıksız yakalanmaktır (Aker, 2006). Afet ve acil durum olayları doğası gereği önceden tahmin edilmesi zor durumlar olmasına karşın ülkemizin bulunduğu coğrafya göz önünde tutulduğunda bu tip olayların yaşanma sıklığının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. Bu risk faktörünün etkisini azaltabilmek adına hizmet içi eğitimlere önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Leiter ve arkadaşlarının (2015) hizmet içi eğitimlerin tükenmişlik düzeyini azaltmada önemli bir koruyucu faktör olduğuna dikkat çekmeleri de bu durumu desteklemektedir.

Olay anında meslek elemanları için risk faktörü yaratan durumların başında yüksek iş yükü gelmektedir. Yapılan çeşitli çalışmalarda yüksek iş yükünün hem ikincil travmatik stres (Aker, 2006; Hodgkinson ve Shepherd, 1994) hem tükenmişlik (Leiter ve Maslach, 1999; Robins ve ark., 2009) hem de depresif belirtiler (Ohler ve ark., 2010; Öztürk ve ark., 2021) için tutarlı biçimde bir risk faktörü olarak karşımıza çıkması afet ve acil durum olayları ile ilgili yürütülen çalışmalarda en dikkat edilmesi gereken durumlardan birinin meslek elemanlarının yüksek iş yükü altında çalıştırılmaması gerektiği olduğu söylenebilir. Meslek elemanlarının çalışma saatlerini belli bir sürede sınırlandırmak bu alanda alınabilecek önemli bir önlemdir. İş yükünün yanı sıra afet ve acil durum alanında görev alan meslek elemanlarının yaşadığı önemli bir sıkıntı da olay anında yaşanan görev belirsizliğidir (Aker, 2006; Çakmak ve ark., 2009). Bu risk faktörünün etkisini azaltmanın yolunun da yaşanan afet ve acil durum olaylarında olabildiğince önceden planlanmış ve yapılandırılmış bir yol haritasına bağlı kalmak olduğu düşünülmektedir.

Olay sonrasında ise meslek elemanlarının maruz kaldıklarını yoğun travmatik deneyimlerin etkisi azaltabilmek ve meslek elemanlarının psikolojik olarak sıkıntılı bir süreç yaşamalarının önüne geçebilmek konusunda sağlanabilecek en önemli desteğin süpervizyon olduğu görülmektedir. Yapılan çeşitli çalışmalarda süpervizyonun ikincil travmatik stres için önemli bir koruyucu faktör olduğu açıkça ortaya konmuştur (Pearlman ve Ian, 1995; Zara ve İçöz, 2015). Süpervizyonun yanı sıra kurumsal destek (Rienks, 2020) ve meslektaş desteğinin (Leiter ve ark., 2015) de önemli koruyucu faktörler olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar mevcuttur.

Özetle meslek elemanlarının afet ve acil durum olayları öncesinde travma alanına özel eğitim almaları, belirli aralıklarla hizmet içi eğitimlere katılmaları, afet ve acil durum olaylarında yapılabilecekler konusunda karmaşa yaratmayan yapılandırılmış bir yönergeye sahip olmaları, yüksek iş yüküne maruz kalmalarının önüne geçilmesi, afet ve acil durum olayları sonrasında ise süpervizyon desteği almaları ve meslektaşlar olarak birbirlerini desteklemeleri yaşamaları muhtemel çeşitli psikolojik problemleri önleyebilir.

1.4.3. Travmatik Stres Tepkilerinden Ruhsal Bozukluğu: Afet Sonrası Dönemdeki Risk ve Koruyucu Faktörlerin Önemi

Afet ve acil durum olayları yarattıkları kitlesel etkiler nedeni ile afete doğrudan maruz kalan kişileri etkilediği gibi bu alanda çalışmalar yürüten meslek elemanlarını da önemli düzeyde etkileyebilir ve afete maruz kalan kişilerde görüldüğü gibi meslek elemanlarında da travmatik stres tepkileri görülebilir. Meslek elemanlarında görülen bu tepkilerin ruhsal bir bozukluğa dönüşmemesi konusunda afet öncesi dönemdeki risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin dikkate alınması oldukça önemlidir ancak yaşanan krizlerin büyüklüğü, afet ve acil durum olaylarının öngörülemezliği, sürecin belirsizliği göz önünde bulundurulduğunda yaşanan olaylar sonrasında da meslek elemanlarına yapılacak çalışmalarda mutlaka risk faktörlerine ve koruyucu faktörlere dikkat edilmesi gerektiği oldukça açıktır.

Yaşanan afet ve acil durum olayları sonrasında olayın büyüklüğü ve acilliği nedeniyle olayda psikososyal destek sağlayan meslek elemanları zaman zaman farkında olmadıkları düzeyde yüksek bir iş yükü ile çalışmak durumunda kalabilirler. Yüksek iş yükünün çeşitli psikolojik sıkıntılara yol açtığını yapılan çalışmalarda tutarlı bir biçimde ortaya

koyulmuştur (Hodgkinson ve Shepherd, 1994; Ohler ve ark., 2010; Robins ve ark., 2009). Yüksek iş yükünün afet ve acil durum alanında görev alan meslek elemanları için ciddi bir risk faktörü olduğu göz önünde tutularak bu alanda çalışan kişiler için belli bir süre sınırlaması mutlaka yapılmalıdır.

Leiter ve arkadaşları (2015) meslektaşlar arasındaki desteğin az olmasının ve süpervizyon eksikliğinin yüksek tükenmişlik düzeyi ile ilişkiye dikkat çekmişlerdir. Afet ve acil durum alanında görev alan meslek elemanları için de bu durum oldukça önemlidir. Bu alanda çalışan meslek elemanlarının psikolojik sıkıntı yaşamamaları için grup içi paylaşım yapılması, süpervizyon desteği sağlanması ve ihtiyaç halinde psikoeğitim verilmesi alınabilecek başlıca önlemler arasında gösterilebilir (Kahil ve Palabıyıköglü, 2018).

Afet ve acil durum alanında görev alan meslek elemanları için kurumsal desteğin önemli bir koruyucu faktör olduğu belirtilmiştir (Rienks, 2020). Bu koruyucu faktörü etkin kılabilmek adına bu alanda çalışan meslek elemanlarının hem görev sırasında hem de görevleri sonrasında desteklenmesi oldukça önemlidir. Özellikle çalışmanın gidişatını yönlendiren kişilerin travma ile temas eden meslek elemanlarının herhangi bir sıkıntısı veya ihtiyacı olup olmadığına dikkat etmelerinin bu alanda karşılaşılabilecek olumsuz bir durumun önüne geçilmesini sağlayabileceği düşünülmektedir.

Kurumsal olarak yapılabileceklerin yanı sıra meslek elemanlarının bireysel olarak dikkat etmeleri gereken en önemli durum ise öz bakım olarak karşımıza çıkmaktadır. Öz bakım çeşitli psikolojik problemler için koruyucu faktör olarak ele alınmaktadır (ör. Owens-King, 2019; Slonim ve ark., 2015).

Özetle afet ve acil durum olayları sonrasında risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri göz önünde bulundurarak çalışmalar yürütmek bu alanda çalışan meslek elemanlarının psikolojik iyi oluşlarını korumak konusunda oldukça önemlidir. Bu noktada meslek elemanlarının bireysel olarak öz bakımlarına dikkat etmeleri ve meslektaşlar olarak birbirlerini desteklemeleri gibi bireysel olarak yapabileceklerinin yanı sıra meslek elemanları için gerekli eğitimlerin verilmesi, süpervizyon desteğinin sağlanması ve çalışanların iş yükünün sınırlı tutulması gibi kurumsal bazda da yapılabilecek önemli durumlar bulunmaktadır.

1.4.4. Mevcut Çalışmada Ele Alınacak Faktörler

İkincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtiler için çok sayıda psikolojik değişken risk faktörü ve koruyucu faktör olarak incelenmiştir. Bu çalışma kapsamında da stresle başa çıkma tarzları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz bakım değişkenleri olası risk faktörleri ve koruyucu faktörler olarak ele alınmıştır. Bu başlık altında stresle başa çıkma tarzları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz bakım ile ilgili hem bilgi verilmiş hem de mevcut çalışmanın amacı doğrultusunda ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtiler ile ilişkilerine yer verilmiştir.

1.4.4.1. Stresle Başa Çıkma Tarzları

İkincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtilerin tamamı yaşayan kişiler için sıkıntı veren durumlardır. Birçok farklı semptom içeren bu durumlar için kişilerin yaşadıkları durum içerisinde strese verdikleri tepkilerin onların stresle baş etme mekanizmalarının bir sonucu olduğu söylenebilir. Başa çıkma, Folkman ve Lazarus (1986) tarafından kişilerin kendilerini stres altında hissettiklerinde ortaya çıkan, kişisel kaynaklarını zorlayan içsel ve çevresel çatışmaları kontrol altında tutmak için yapılan, bilişsel ve davranışsal çabalar olarak ele alınmıştır (akt. Yılmaz, 2012). Yılmaz (2006) kişilerin kullandıkları başa çıkma tarzlarının yaşanan stresin nedenine ve düzeyine göre değiştiğini ifade etmiştir. Fleishman (1984) ise kişilerin kullandıkları başa çıkma tarzlarının stresi yaşama biçimlerini etkileyeceğine dikkat çekmiştir.

Özellikle meslek elemanları özelinde değerlendirildiği zaman kişilerin kullandıkları stresle başa çıkma tarzlarının sadece kendilerini değil hizmet sundukları travma mağduru kişileri de etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu durum stresle başa çıkma tarzlarını; ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtiler için incelenmesi gereken bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Afet ve acil durum olaylarında psikososyal destek sağlayan meslek elemanları için bir olay anı risk faktörü ve koruyucu faktör olarak ele alınabilecek stresle başa çıkma tarzları son derece önemli bir psikolojik faktördür. Stresle başa çıkma tarzları genellikle devam eden, özellik temelli bir yapı olarak ele alınsa (Yılmaz, 2006) da karşılaşılan her yeni durumda yeniden ortaya çıkmaktadır. Literatürde farklı meslek grupları dâhil edilerek yapılan çalışmalara bakıldığında psikologların hem ikincil travmatik stres düzeylerinin (Zara ve İçöz, 2015) hem de tükenmişlik düzeylerinin (Oğuzberk ve Aydın, 2008) diğer

meslek gruplarından daha düşük olduğu görülmüştür. Gürdil (2014) de benzer şekilde farklı meslek grupları ile yürüttüğü çalışmada psikologların ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeylerinin diğer meslek gruplarından daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Bu durumun nedeninin psikologların aldıkları mesleki eğitim doğrultusunda travma mağdurları ile çalışmanın zorluklarına karşı uygun başa çıkma yollarını öğrenmelerinden ve bu sayede kendilerini travmatik olayların olumsuz etkilerinden koruyabilmelerinden kaynaklanabileceğini ifade etmiştir. Bu durum göze alındığında afet ve acil durum alanında görev alan meslek elemanlarının psikolojik iyi oluşlarını korumak adına stresle başa çıkma yollarının son derece önemli olduğu açıkça görülmektedir.

Stresle başa çıkma tarzları ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığı zaman, Dikbaş ve Okanlı (2022) tarafından hemşireler ile yürütülen bir çalışmada çaresiz yaklaşım stratejisini daha fazla kullanan kişilerin ikincil travmatik stres düzeyinin daha yüksek olduğu, iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım stratejisini kullanan kişilerin ise daha düşük düzeyde ikincil travmatik stres yaşadığı görülmüştür. Yüksel ve Özgür (2008) de benzer şekilde hemşireler ile yaptıkları çalışmada kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım kullanan kişilerin depresif belirtilerinin daha düşük olduğunu, sosyal destek arama, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım kullanan kişilerin depresif belirtilerinin ise daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Literatürde ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtiler ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığı zaman genellikle başa çıkma tarzlarının iki temel grupta (stresle etkili başa çıkma tarzları/stresle etkisiz başa çıkma tarzları ya da stresle uyumlu başa çıkma tarzları/stresle uyumsuz başa çıkma tarzları) ele alındığı görülmektedir (ör. Benuto ve ark., 2022; Güveli ve ark., 2015; Jenaro ve ark., 2007).

Güveli ve arkadaşları (2015) tükenmişlik açısından risk grubunda kabul edilen onkoloji bölümü çalışanları ile yürüttükleri araştırmada kişilerin tükenmişlik düzeyleri, stresle başa çıkma tarzları ve iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Yapılan çalışma sonucunda stresle uyumlu başa çıkma tarzlarını kullanan kişilerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük, stresle uyumsuz başa çıkma tarzlarını kullanan kişilerin tükenmişlik düzeylerinin ise daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. McCain ve arkadaşları (2018) tarafından sağlık çalışanları ile yürütülen bir çalışmada örneklemin

psikolojik dayanıklılık düzeyinin ortalamanın üstünde olmasına karşın katılımcıların %72'sinin yüksek düzeyde ikincil travmatik stres, %37'sinin ise yüksek düzeyde tükenmişlik gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada yüksek düzeyde ikincil travmatik stres ve tükenmişlik görülen sağlık personellerin uyumsuz başa çıkma stratejilerine daha fazla başvurduğu görülmüştür.

1.4.4.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme günlük hayatımızın hemen her anında yer alan bir süreçtir. Gross ve Munoz (1995) duygu düzenlemenin günlük hayatın devamlılığı ve ilişkilerin sürdürülebilmesi için gerekliliğine vurgu yapmışlar, aynı zamanda da akıl sağlığının temel bir özelliği olduğunu belirtmişlerdir. Kişilerin yaşadığı olumsuz duygularını azaltıp olumlu duygularını arttırmanın (Gross, 1998) ve yaşanan duygunun fazla uzun sürmemesini sağlamanın (Werner ve Gross, 2010) duygu düzenlemenin temel amaçları olduğu söylenebilir. Kısaca duygu düzenleme, duygularımızın yoğunluğunu ve süresini düzenleyen ve psikolojik iyi oluşumuza katkı sağlayan bir süreç olarak ele alınabilir.

Duygu düzenleme güçlükleri ise kişilerin duygu düzenleme süreçlerinin başarılı bir şekilde gerçekleşmediği, duygu düzenlemenin amaçlarını yerine getiremediği durumlarda ortaya çıkan bir süreç olarak değerlendirilebilir. Gratz ve Roemer (2004), duyguların farkında olunmaması veya anlaşılmasının, duyguların kabul edilmeyişinin, dürtüsel davranışlarının kontrol edilemeyip istenilen hedeflere uygun davranışlara dönüştürülememesinin ve kişisel hedeflere uygun olarak durumsal duygu düzenleme stratejilerinin uygun biçimde kullanılmamasının duygu düzenleme güçlüklerini ortaya çıkardığını belirtmişlerdir. Kring ve Werner (2004) duyguların çok yoğun olmasının ve duygu düzenleme stratejilerinin henüz gelişmemiş olmasının, Werner ve Gross (2010) ise kişilerin uzun vadeli hedefleriyle uyuşmayan, bağlama duyarsız, esnek olmayan stratejiler kullanmasının duygu düzenleme güçlüklerini ortaya çıkardığını ifade etmişlerdir.

Werner ve Gross (2010), duygu düzenleme güçlüklerinin birçok psikopatolojinin merkezinde yer aldığını belirtmişlerdir. Duygu düzenleme güçlükleri aynı zamanda çeşitli psikolojik belirtilerin, kişilik bozukluklarının ve uyumsuz davranışların da olası bir işareti olarak kabul edilmektedir (akt. Rugancı ve Gençöz, 2010). Duygu düzenleme güçlükleri,

psikopatoloji ile olan bu yakın ilişkisi nedeniyle ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtiler için de önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir.

Afet ve acil durum olaylarında psikososyal destek sağlayan meslek elemanları için bir olay anı risk faktörü olarak ele alınabilecek duygu düzenleme güçlüğü yaşanan travmatik olayların duygusal yükünün ağırlığı göz önünde tutulduğunda oldukça önemli bir psikolojik faktör olarak değerlendirilebilir. İkincil travmatik stres belirtileri arasında gösterilen duygu ve düşüncelerden kaçınma çabasının (Kahil ve Palabıyıköğlü, 2018) en temel nedenlerinden birinin kişilerin yaşadığı bu ağır duygu yükü olduğu düşünülmektedir. Lavender ve arkadaşları (2017) duygu düzenleme güçlüklerinin genellikle özellik temelli bir yapı olarak ele alınmasına karşın duygu düzenleme güçlüklerinin bağlamsal faktörlerden, kişiler arası deneyimlerden ve bilişsel süreçlerden etkilenmesi nedeniyle durumsal olarak değişebilen bir süreç olduğuna dikkat çekmiştir. Dolayısıyla yaşanan travmatik olaylarda psikososyal destek sağlayan meslek elemanları olayın etkisiyle normalden daha yüksek duygu düzenleme güçlüğü yaşayabilirler. Tüm bu sebepler de duygu düzenleme güçlüklerinin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtiler için ele alınması gereken bir psikolojik değişken olduğuna işaret etmektedir.

Cemgil (2019) yürüttüğü çalışmada ikincil travmatik stres düzeyi, tükenmişlik düzeyi ve duygu düzenleme güçlüğü düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiştir ve yapılan çalışma sonucunda duygu düzenleme güçlüğü ile hem ikincil travmatik stres düzeyi hem de tükenmişlik düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğunu tespit etmiştir. Mültecilerle çalışan meslek elemanları ile yapılan başka bir çalışmada ise benzer şekilde daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşayan meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tessitore ve ark., 2023). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da (Akçer, 2020) bir proje kapsamında mülteci öğrenciler ile çalışan psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerinin beklenildiği ölçüde yüksek olmadığı buna rağmen duygu düzenleme güçlükleri ile ikincil travmatik stres arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki bulunduğu, yani daha yüksek duygu düzenleme güçlüğü yaşayan psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerinin de daha yüksek olduğu görülmüştür.

Salvarani ve arkadaşları (2019) acil servis hemşireleri ile yürüttükleri çalışmada, hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaşadıkları duygu düzenleme güçlükleri, farkındalık ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemişler ve yaptıkları çalışma sonucunda duygu düzenleme güçlüğü'nün tükenmişlik düzeyinin en önemli yordayıcısı olduğunu ve daha yüksek duygu düzenleme gücü yaşayan kişilerin tükenmişlik düzeylerinin de daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Akbari ve Hossaini (2018) psikolojik sağlık ve tükenmişlik arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aradaki ilişkiye tam aracılık ettiğini tespit etmişlerdir. Benzer başka bir aracılık etkisi çalışmasında ise psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye duygu düzenleme güçlüklerinin kısmi aracılık ettiği ve duygu düzenleme güçlüklerinin tükenmişlik riskini arttırdığı görülmüştür (Ensz ve Mohiyeddini, 2023).

Hemşirelerin yaşadığı duygu düzenleme güçlükleri ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada da duygu düzenleme güçlükleri ve depresif belirtiler arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Bagheri-Sheykhangafshe ve ark., 2022).

Duygu düzenleme güçlüklerinin çeşitli patolojiler için risk faktörü olarak ele alınması ve yapılan çalışmalarda sıklıkla aradaki ilişki kuvvetinin oldukça yüksek olması ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtiler için de incelenmesinin önemli olacağına işaret etmektedir.

1.4.4.3. Öz bakım

Öz bakım kavramı psikoloji literatürüne Orem (1959) tarafından kazandırılmış olup 2000'li yıllardan itibaren daha sık çalışılan bir konu olmasıyla görece yeni bir araştırma alanı olduğu söylenebilir. Öz bakım temel olarak kişilerin bedensel ve psikolojik sağlığını koruyabilmesi adına yapması gereken eylemleri doğru zamanda başlatabilmeleri ve devam ettirebilmeleri olarak ele alınmaktadır (Orem, 1959). Dorociak ve arkadaşları (2017) öz bakımı iyi oluşu arttırmayı amaçlayan bir süreç olarak ele almışlardır. Literatürde öz bakımın kavramsal olarak farklı tanımlamaları bulunmasına karşın öz bakım; fiziksel, duygusal ve bilişsel olarak ele alınabilecek çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirilmiştir (Güler, 2018). Collins ve Cassill (2021) öz bakımın meslek elemanlarının psikososyal destek sürecini sağlıklı bir biçimde yürütebilmeleri için dikkat etmeleri gereken etik bir sorumluluk olduğuna dikkat çekmişlerdir. Öz bakım genel

olarak çalışan bireyler üzerindeki etkisi incelenen bir kavram olması nedeniyle ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtiler ile ilişkisi de incelenmesi gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Öz bakım, afet ve acil durum olaylarında psikososyal destek sağlayan meslek elemanları için bir olay sonrası koruyucu faktör olarak ele alınabilir. Smullens (2015) öz bakımın amacının tükenmişliği önlemek olduğuna dikkat çekmiştir. Rienks (2020) ise düzenli beslenmekten meditasyon yapmaya birçok farklı davranışın öz bakım stratejileri içinde yer aldığını belirtmiş ve meslek elemanları için kendilerine ait bir öz bakım planları olmasının meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini azaltmada etkili olduğunu belirtmiştir. Bu durumlar afet ve acil durum olayları sonrasında meslek elemanların yaşaması muhtemel psikolojik problemler için öz bakımın ne derece önemli olduğunu göstermektedir.

İkincil travmatik stres alanında öncü araştırmacılardan biri olarak kabul edilen Figley (2002) ikincil travmatik stres hakkında bilgi sahibi olunmasının ve bireysel ve mesleki öz bakımın ikincil travmatik stres için önemli koruyucu faktörler olduğunu belirtmiştir. İkincil travmatik stres kavramının 1995 yılında literatüre kazandırıldığı göz önünde tutulduğunda, kavramsal olarak tanımlanmasının ardından kısa sayılabilecek bir sürede öz bakıma vurgu yapılması öz bakımın ikincil travmatik stres için ne kadar önemli bir durum olduğunu açıkça göstermektedir.

Hotchkiss (2018) bilinçli farkındalık temelli öz bakım ölçeğinden yararlanarak yaptığı çalışmada bilinçli öz bakımın hem ikincil travmatik stres hem de tükenmişlik ile ilişkili olduğunu ve bilinçli öz bakımın ikincil travmatik stres ve tükenmişlik için koruyucu bir faktör olduğunu tespit etmiştir. Owens-King (2019) ise öz bakım stratejilerinin ikincil travmatik stresin etkilerini azaltabileceğini belirtmiştir.

Manning-Jones ve Terte (2016) psikologlar, psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları, hemşireler ve doktorlardan oluşan geniş çaplı sağlık personelleri ile yürüttükleri çalışmada öz bakımın önemli bir koruyucu faktör olduğuna dikkat çekmişler ve öz bakımın ikincil travmatik stresi negatif yönde yordayarak ikincil travmatik stres varyansının %11'inin anlamlı şekilde açıkladığını tespit etmişlerdir. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının refahını arttırmak için çalıştıkları kurumların iş-yaşam dengesinin kurulması ya da sağlıklı bir yaşam tarzının sürdürülmesi konusunda teşvik edici bir

yaklaşım sergileyebileceklerini belirtmişlerdir. Benzer bir biçimde Rienks (2020) dezavantajlı çocuk grupları ile çalışan sosyal hizmet uzmanları ile yürüttüğü çalışmada bilinçli olarak bir öz bakım planına sahip olan grubun ikincil travmatik stres düzeyinin öz bakım planı olmayan gruba göre daha düşük olduğunu tespit etmiştir ve kişilerin egzersiz yapmak, doğru beslenmek gibi fiziksel sağlıklarını iyileştirmeye yönelik ve meditasyon yapmak, bir sanatla ilgilenmek gibi duygusal iyi oluşlarını olumlu yönde etkilemeye yönelik bir öz bakım planı geliştirmelerinin oldukça önemli olduğunu vurgulamıştır.

Salloum ve arkadaşları (2015) öz bakım düzeyi daha yüksek olan kişilerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada da yine aynı sonuca ulaşılmış ve öz bakım düzeyi daha yüksek olan katılımcıların tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür (Evans Zalewski, 2022). Tıp fakültesi öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada da öz bakım düzeyi daha yüksek olan katılımcıların depresif semptomlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Slonim ve ark., 2015).

Öz bakım kavramının literatürüne giriş zamanı göz önünde bulundurulduğunda henüz öz bakımla ilgili çalışma sayısının oldukça sınırlı olduğu söylenebilir. Farklı meslek gruplarında yapılan çalışmalarda tutarlı olarak koruyucu bir faktör olarak karşımıza çıkmıştır ancak yapılan çalışma sayısının azlığı göz önünde tutulduğunda bu çalışmada da incelenmesi gereken önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Mevcut tez çalışmasının amacı ülkemizde afet ve acil durum sonrası psikososyal destek hizmeti veren ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres düzeyi, tükenmişlik düzeyi ve depresif belirtileri etkileyen psikososyal risk ve koruyucu faktörlerin incelenmesidir.

Ülkemiz bulunduğu coğrafya sebebi ile başta depremler olmak üzere birçok afet ve acil durum olayı ile karşılaşma riski taşımaktadır. Geçmişten günümüze ülkemizde meydana gelmiş deprem, sel, kasırga, heyelan, orman yangını, terör olayı, salgın gibi çeşitli afet ve acil durum olayları mevcuttur. Literatür incelendiği zaman 1999 yılında gerçekleşen Marmara Depremi'nin ülkemizdeki afet ve acil durumlarla ilgili yapılan çalışmalar özelinde önemli bir kırılma noktası olduğu söylenebilir. Fakat yapılan çalışmalara bakıldığı zaman çalışmaların genellikle afete maruz kalan kişiler üzerinde yoğunlaşmış

olduğu görülmektedir. Oysa özellikle COVID-19 Salgını sırasında meslek elemanlarının da tekrar tekrar travmatik yaşantıya maruz kalmaları sebebi ile çeşitli semptomlar gösterdiği ortaya koyulmuştur. Afet ve acil durum alanında psikososyal destek sağlayan meslek elemanlarının önemli bir bölümünde ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtiler görüldüğü literatürdeki çalışmalarda açıkça ortaya koyulmuştur. Bu çalışmanın amacı afet ve acil durum olaylarında psikososyal destek sağlayan meslek elemanlarının ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirti düzeylerini ve bu semptomları etkileyen çeşitli risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri incelemektir.

Literatür incelendiği zaman afet ve acil durum alanında yapılan çalışmalarda genellikle itfaiye personeli, arama-kurtarma görevlisi ve sağlık personeli ile çalışmalar yürütüldüğü ve bu çalışmalarda sıklıkla risk faktörlerine odaklanıldığı görülmektedir. Mevcut tez çalışmasında ise afet ve acil durum sonrası psikososyal destek hizmeti sağlayan meslek elemanları ile çalışılmasının ve risk faktörlerinin yanı sıra koruyucu faktörlere de yer verilmesinin çalışmanın en önemli yönü olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda bu çalışmadan elde edilen bilgilerin ileride bu alanda çalışan meslek elemanlarına yönelik bir müdahale programı geliştirilebilmesine zemin hazırlayabilme potansiyeli bulundurması da yine çalışmanın önemli yönlerinden biri olarak görülmektedir.

Çalışmanın yukarıda ifade edilen amacı doğrultusunda incelenmesi planlanan araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

Araştırma Sorusu 1: Afet ve acil durum alanında psikososyal destek sağlayan meslek elemanlarının yaşadıkları duygu düzenleme güçlüğü düzeyi, ikincil travmatik stres düzeyi, tükenmişlik düzeyi ve depresif belirti düzeyini anlamlı bir biçimde yordamakta mıdır?

Araştırma Sorusu 2: Afet ve acil durum alanında psikososyal destek sağlayan meslek elemanlarının kullandıkları stresle baş etme tarzları, ikincil travmatik stres düzeyi, tükenmişlik düzeyi ve depresif belirti düzeyini anlamlı bir biçimde yordamakta mıdır?

Araştırma Sorusu 3: Afet ve acil durum alanında psikososyal destek sağlayan meslek elemanlarının öz bakım düzeyi, ikincil travmatik stres düzeyi, tükenmişlik düzeyi ve depresif belirti düzeyini anlamlı bir biçimde yordamakta mıdır?

Araştırma Sorusu 4: Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi, tükenmişlik düzeyi ve depresif belirti düzeyi, sahip oldukları bazı sosyo-demografik özelliklere (ör. Travma psikolojisi eğitimi alma durumu, yürütülen çalışma sonrasında süpervizyon desteği alma durumu, çalışmaya katılım türü, çalışma sırasında bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışma durumu vb.) göre anlamlı bir biçimde farklılaşmakta mıdır?

2. BÖLÜM YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Mevcut tez çalışmasına Van Depremi'nden günümüze (2011 Van Depremi, 2014 Soma Maden Faciası, 2015 Ankara Gar Patlaması, 2016 Beşiktaş Maçı Sonrası Bombalı Saldırı, 2020 Elazığ Depremi, 2020 Covid-19 Pandemi Süreci, 2020 Ege Denizi İzmir Depremi, 2021 Kastamonu Sel Felaketi, 2021 Orman Yangınları, 2021 Batı Karadeniz Sel Felaketi, 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler) ülkemizde gerçekleşmiş afet ve acil durum olaylarından en az birinde psikososyal destek çalışması yürütmüş 162 meslek elemanı (psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimci) gönüllü olarak katılım sağlamıştır. Yapılan analizlerde uç değer özelliği gösteren 2 katılımcının verileri örneklemden çıkarılmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen 160 katılımcının yaşları 23-63 ($Ort= 29.97$, $ss= 6.39$) arasında değişmektedir. Katılımcıların 140'ı kadın (%87.5), 20'si ise erkektir (%12.5). Katılımcıların gelir düzeylerine bakıldığında 13 kişinin düşük (%8.1), 137 kişinin orta (%85.6), 10 kişinin yüksek (%6.3) gelir düzeyine sahip olduğunu belirttiği görülmektedir.

Katılımcıların meslek grupları incelendiğinde 138 katılımcının psikolog (%86.3), 8 katılımcının psikolojik danışman (%5), 8 katılımcının sosyal hizmet uzmanı (%5), 6 katılımcının ise çocuk gelişimci (%3.8) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında 72 katılımcının lisans mezunu (%45), 71 katılımcının yüksek lisans mezunu (%44.4), 17 katılımcının ise doktora mezunu (%10.6) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların cinsiyet, gelir düzeyi, meslek grubu ve eğitim düzeyi ile ilgili bilgiler Tablo1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Sıklık (F)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	140	87.5
Erkek	20	12.5
Gelir düzeyi		
Düşük	13	8.1
Orta	137	85.6
Yüksek	10	6.3
Meslek Grubu		
Psikolog	138	86.3
Psikolojik Danışman	8	5
Sosyal Hizmet Uzmanı	8	5
Çocuk Gelişimci	6	3.8
Eğitim Durumu		
Lisans	72	45
Yüksek Lisans	71	44.4
Doktora	17	10.6

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Mevcut tez çalışması kapsamında katılımcılardan Demografik Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği veri toplama araçları aracılığı ile bilgi toplanmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından katılımcıların özelliklerini ve yer aldıkları afet ve acil durum alanındaki bilgileri tanımlayabilmek adına hazırlanmıştır. Formda katılımcılarla ilgili yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim durumu, meslek, geçmişte psikolojik bir tanısı olup olmadığı, güncel olarak bir tanısı olup olmadığı, travma alanında özel bir eğitim alıp almadığı, mesleki deneyim süresi, travma alanında çalışma süresi ve

yer alınan afet ve acil durum olayları ile ilgili bilgiler alınmıştır. Bunun yanı sıra yer alınan her afet ve acil durum olayı özelinde çalışmada aktif olarak görev alınan süre, çalışma sırasında süpervizyon desteği alıp almama, sahaya gitmeden önce eğitim alıp almama, çalışmada görevlendirme nedeni ile mi yoksa gönüllü olarak mı yer alındığı ve çalışmada herhangi bir meslek örgütü ile çalışılıp çalışılmadığı ile ilgili sorulara yer verilmiştir.

2.2.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTS)

İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Bride ve arkadaşları (2004) tarafından travma sonrası stres belirtileri gösteren kişilerle çalışan profesyonellerin yaşadıkları dolaylı travmaya bağlı olarak gösterdikleri travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 17 madde ve 3 alt boyuttan (kaçınma, uyarılma, istemsiz etkilenme) oluşmaktadır. 5'li derecelendirme (1 = hiçbir zaman, 5 = çok sık) ile puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi hem alt boyutlar hem de toplam puan üzerinden yapılabilmektedir. Ölçekten yüksek puan almak kişinin yaşadığı ikincil travmatik stres düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeği geliştirmek için yapılan çalışmada iç tutarlık katsayısı kaçınma alt boyutu için .87, uyarılma alt boyutu için .83, istemsiz etkilenme alt boyutu için .80 olarak hesaplanmıştır ve toplam iç tutarlık güvenilirlik katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Kahil (2016) tarafından yapılmış olup ölçeğin tüm maddeleri Türkiye örnekleminde desteklenmiştir. Yapılan çalışmada ölçeğin tek boyutlu bir yapı olarak ele alınmasına karar verilmiş olup toplam iç tutarlık güvenilirlik katsayısı .94 bulunmuştur. Mevcut tez çalışmasında ise toplam puan iç tutarlık güvenilirlik katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır.

2.2.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach ve Jackson (1981) tarafından tükenmişliğin şiddetini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 22 madde ve 3 alt boyuttan (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı) oluşmaktadır. Ölçek 7'li Likert (1 = hiçbir zaman, 7 = her zaman) ile puanlanmaktadır. 3 alt boyut üzerinden değerlendirme yapılan ölçekte duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada yüksek puan almak yüksek tükenmişliği, kişisel başarıda ise düşük puan almak yüksek tükenmişliği ifade etmektedir (Çapri, 2006). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır ve ölçek 7'li likert tipinden 5'li Likert (1 = hiçbir zaman, 5 = her zaman) tipine dönüştürülmüştür. Yapılan

çalışmadaki iç tutarlık katsayıları incelendiği zaman, duygusal tükenmişlik için .83, duyarsızlaşma için .72, kişisel başarı için .65 değerlerinin bulunduğu görülmüştür. Mevcut tez çalışmasındaki iç tutarlılık katsayıları ise duygusal tükenmişlik için .90, duyarsızlaşma için .74 ve kişisel başarı için .79 olarak hesaplanmıştır.

2.2.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck Depresyon Envanteri, Beck ve arkadaşları (1961) tarafından kişilerin depresif belirtilerini ölçmek için geliştirilmiştir (akt. Hisli, 1988). Ölçek 21 maddedir ve toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekteki her bir madde için yanıtlar 4 cümleden oluşmaktadır ve bu cümleler düşük semptomdan yüksek semptoma doğru 0,1,2 ve 3 olarak puanlanmaktadır. Ölçekte yüksek puan almak daha yüksek depresyon düzeyini ifade etmektedir. Ölçeği geliştirmek için normal örneklem ile yürütülen çalışmada test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .65 ve testi yarıya bölme güvenilirlik katsayısının .78 olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Orijinal ölçekte yer alan tüm maddeler Türkiye örneklemini için de desteklenmiştir ve iç tutarlık katsayısı .80 bulunmuştur. Bunun yanında Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nin depresyon alt boyutuyla arasındaki ilişki düzeyinin .63 olduğu ve testi yarıya bölme güvenilirlik katsayısının ise .74 olduğu tespit edilmiştir. Mevcut tez çalışmasında ise iç tutarlık güvenilirlik katsayısı .90 olarak hesaplanmıştır.

2.2.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBCTÖ)

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Folkman ve Lazarus (1980)'un kişilerin stresli durumlar yaşadığında bu durumlarla nasıl baş ettiğini tespit etmek için oluşturduğu Başa Çıkma Yolları Envanteri'ne dayanmaktadır (akt. Şahin ve Durak, 1995) ve Şahin ve Durak (1995) tarafından yürütülen 3 çalışma ile geliştirilmiştir. Ölçek, 30 maddeden ve 5 alt boyuttan (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama) oluşmaktadır. Maddeler 4'lü Likert ile 1-4 (1 = hiç uygun değil, 4 = çok uygun) arasında puanlanmaktadır. Ters kodlanan maddelere de yer verilen ölçeğin değerlendirilmesi alt boyutlar üzerinden yapılmaktadır. Her alt boyut için o alt boyuttan alınan puan yükseldikçe o yaklaşım tarzının daha fazla kullanıldığı görülmektedir. Bunun yanı sıra kişinin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutlarından aldıkları puanlar toplanarak kişinin 'stresle etkili başa çıkma tarzları' toplam puanı ve çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt

boyutlarından aldıkları puanlar toplanarak kişinin ‘stresle etkisiz başa çıkma tarzları’ toplam puanı hesaplanabilmektedir (Yılmaz, 2006). Yapılan çalışmalarda alt boyutların iç tutarlık katsayılarına bakıldığında kendine güvenli yaklaşım için .62-.80, çaresiz yaklaşım için .64-.73, boyun eğici yaklaşım için .47-.72, iyimser yaklaşım için .49-.68, sosyal destek arama için .45-.47 arasında değişen değerler bulunduğu görülmektedir. Mevcut tez çalışmasındaki iç tutarlılık katsayıları ise kendine güvenli yaklaşım için .87, çaresiz yaklaşım için 82, boyun eğici yaklaşım için .57, iyimser yaklaşım için .76, sosyal destek arama için .72 olarak hesaplanmıştır.

2.2.6. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)

Kişilerin duygu düzenleme konusunda yaşadıkları güçlükleri/zorlukları belirlemek amacıyla Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 36 maddeden ve 6 alt boyuttan (duygusal yanıtları kabul etmeme, hedefe yönelik davranışlarla ilgili güçlükler, dürtü kontrolünde güçlükler, duygusal farkındalığın eksikliği, duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim, duygusal açıklığın eksikliği) oluşmaktadır. Ölçek 5’li derecelendirme (1 = hemen hemen hiç, 5 = hemen hemen her zaman) ile puanlamaktadır. Farklı alt boyutlardan bazı maddelerin ters kodlandığı ölçekte, yüksek puan almak yüksek duygu düzenleme güçlüğü yaşandığını göstermektedir. Geliştirilen ölçeğin toplam puan için iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmış olup ölçeğin 6 alt boyutu ve 35 maddesi Türkiye örneklemini için desteklenmiştir. Yapılan çalışmada toplam puan için iç tutarlılık katsayısı .94 olarak hesaplanmıştır. Mevcut tez çalışmasında ise toplam puan için iç tutarlık katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır.

2.2.7. Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği (BFTÖBÖ)

Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği Cook-Cottone ve Guyker (2018) tarafından kişilerin fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal öz bakım düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 33 madde ve 6 alt boyuttan (fiziksel bakım, destekleyici ilişkiler, bilinçli farkındalık, öz-şefkat ve amaç, bilinçli rahatlama, destekleyici yapı) oluşmaktadır. Ölçek 5’li derecelendirme (1 = hiç, 5 = düzenli olarak) ile puanlamaktadır. 1 maddesi ters yönlü kodlanan ölçekten hem toplam puan hem de alt boyut puanları elde edilebilmektedir. Ölçekten yüksek puan almak kişinin öz bakım düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Geliştirilen ölçeğin iç tutarlık katsayıları incelendiğinde

fiziksel bakım alt boyutu için .69, destekleyici ilişkiler alt boyutu için .86, bilinçli farkındalık alt boyutu için .92, öz-şefkat ve amaç alt boyutu için .83, bilinçli rahatlama alt boyutu için .77, destekleyici yapı alt boyutu için .77 ve toplam iç tutarlık katsayısı ise .89 olarak hesaplandığı görülmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Sünbül ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır ve ölçeğin tüm maddelerin Türkiye örnekleme için de desteklenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayılarına bakıldığında fiziksel bakım alt boyutu için .72, destekleyici ilişkiler alt boyutu için .81, bilinçli farkındalık alt boyutu için .91, öz-şefkat ve amaç alt boyutu için .83, bilinçli rahatlama alt boyutu için .66, destekleyici yapı alt boyutu için .80 ve toplam iç tutarlık güvenirlik katsayısı için .89 değerlerinin bulunduğu görülmektedir. Mevcut tez çalışmasında ise toplam puan iç tutarlık güvenirlik katsayısı .91 olarak hesaplanmıştır.

2.3. İŞLEM

Çalışmaya başlamadan önce kullanılması planlanan ölçeklerin Türkçe uyarlamalarını yapan araştırmacılardan elektronik posta aracılığı ile ölçek kullanım izni alınmıştır. Sonrasında Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'na başvurularak çalışmanın yürütülmesi için gerekli izinler alınmış ve ardından veri toplama sürecine başlanmıştır. Veriler 'Survey Monkey' çevrimiçi veri toplama sitesi aracılığı ile uygun örnekleme yoluyla ulaşılabilen gönüllü katılımcılardan toplanmıştır. Katılımcılar, Demografik Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği'ni yanıtlamışlardır. Aynı zamanda çalışmada ölçeklerden önce Bilgilendirilmiş Onam Formu'na yer verilerek katılımcıların rızası alınmıştır. Katılımcıların veri seti doldurmaları yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür. Veriler Mayıs 2023 ve Mart 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Yapılan çalışmada başlangıçta hem bağımlı değişkenler (ikincil travmatik stres, tükenmişlik, depresif belirtiler) hem de bağımsız değişkenler (stresle başa çıkma tarzları, duygu düzenleme güçlüğü, bilinçli farkındalık temelli öz bakım) için normallik varsayımları incelenmiştir. Normallik varsayımlarını karşılamayan katılımcılar veri setinden çıkarıldıktan sonra katılımcıların demografik özelliklerini incelemek için betimleyici analizler yürütülmüştür. Ardından bağımlı değişkenlerin birbiri ile ilişkilerini

incelemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayı Analizi, bağımlı değişkenlerin katılımcıların görev aldıkları afet ve acil durum olayı ile ilgili değişkenlerin gruplarına (süpervizyon desteği alma durumu, çalışma özelinde eğitim alma durumu, katılım türü, çalışmada bir meslek örgütü ile işbirliği içinde çalışma durumu) göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenleri yordayıp yordamadığını tespit etmek için her bir bağımlı değişken özelinde Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26.0 paket programı kullanılmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırma hipotezlerini test etmek için yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Analizlere başlamadan önce SPSS 26.0 programına aktarılan verilerin istatistiksel olarak analizlere uygunluğu incelenmiştir. Yapılan çalışmada ele alınan her bir değişken için normallik varsayımları incelenmiş ve çarpıklık ve basıklık için normal kabul edilen [-2, +2] değerleri (George ve Mallery, 2010) dışında kalan 2 katılımcı veri setinden çıkarılmıştır. Normallik varsayımını karşılayan 160 katılımcıdan alınan veriler ile analizler gerçekleştirilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMADA İNCELENEN DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ ANALİZ SONUÇLARI

Katılımcılara Demografik Bilgi Formu aracılığıyla görev yaptıkları afet ve acil durum olayları sorulmuştur. Katılımcıların birden fazla afet ve acil durum olayı işaretleyebilmişlerdir ve sonrasında işaretledikleri her afet ve acil durum olayı için yürütülen çalışma özelinde çalışmada görev aldıkları süre, çalışmada süpervizyon desteği alma durumları, çalışma özelinde bir eğitim alma durumları, çalışmaya katılım türü ve çalışma sırasında bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışma durumlarına dair sorular yanıtlamışlardır. Katılımcıların yer aldıkları afet ve acil durum olayına ilişkin sıklık ve yüzde bilgileri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Görev Yaptığı Afet ve Acil Durum Olayları

Afet ve Acil Durum Olayları	Sıklık (f)	Yüzde* (%)
2011 Van Depremi	6	3.8
2014 Soma Maden Faciası	11	6.9
2015 Ankara Gar Patlaması	10	6.3
2016 Beşiktaş Maçı Sonrası Bombalı Saldırı	1	.6
2020 Elazığ Depremi	15	9.4
2020 Covid-19 Pandemi Süreci	48	30
2020 Ege Denizi İzmir Depremi	55	34.4
2021 Kastamonu Sel Felaketi	1	.6
2021 Orman Yangınları	7	4.4
2021 Batı Karadeniz Sel Felaketi	3	1.9
2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler	146	91.3

**Katılımcılar birden fazla afet ve acil durum olayı işaretleyebilmişlerdir.*

Katılımcıların Demografik Bilgi Formu'nda yanıt verdikleri Travma Psikolojisi Eğitimi alma durumları ve yine Demografik Bilgi Formu'nda görev yaptıkları her afet ve acil durum olayı özelinde değerlendirdikleri çalışmada süpervizyon desteği alma durumları, çalışma özelinde süreç öncesi eğitim alma durumları, çalışmaya katılım türleri ve çalışma sırasında bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışma durumlarına ilişkin sıklık ve yüzde bilgileri Tablo 3'te verilmiştir. (Katılımcıların afet ve acil durum özelinde verdikleri yanıtlarda görev aldıkları son afet ve acil durum olayı baz alınmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların En Son Görev Yaptıkları Afet ve Acil Durum Olayına İlişkin Betimsel Özellikleri

Demografik Bilgi Formu Değişkenleri		Sıklık (f)	Yüzde (%)
(En Son Görev Yaptıkları Afet-acil Durum Olayı Özelinde)			
Travma Psikolojisi Eğitimi	Evet	106	66.2
	Hayır	54	33.8
Süpervizyon Desteği	Evet	83	51.9
	Hayır	77	48.1
Süreç Öncesi Eğitim	Evet	120	75
	Hayır	40	25
Katılım Türü	Görevlendirme	44	27.5
	Gönüllü	116	72.5
Meslek Örgütü ile Çalışma	Evet	112	70
	Hayır	48	30

Mevcut tez çalışması kapsamında incelenen İkincil Travmatik Stres Ölçeği (*Ort.* = 34.23, *ss* = 11.51) toplam puanının; Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Duygusal Tükenmişlik (*Ort.* = 21.45, *ss* = 7.68), Duyarsızlaşma (*Ort.* = 8.63, *ss* = 3.34) ve Kişisel Başarı (*Ort.* = 29.15, *ss* = 4.41) alt boyut puanlarının; Beck Depresyon Envanteri (*Ort.* = 8.61, *ss* = 7.44) toplam puanının; Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin Stresle Etkili Başa Çıkma Tarzları (*Ort.* = 47.1, *ss* = 6.56) alt boyut puanının ve Stresle Etkisiz Başa Çıkma Tarzları (*Ort.* = 25.36, *ss* = 5.21) alt boyut puanının; Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (*Ort.* = 73.87, *ss* = 15.99) toplam puanının ve Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği (*Ort.* = 106.56, *ss* = 17.93) toplam puanının yer aldığı betimleyici analiz bulguları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Çalışmada İncelenen Değişkenlerin Betimsel Özellikleri

Ölçekler	Ort.	ss.	Ranj
İTS-Toplam	34.23	11.51	17-77
Duygusal Tükenmişlik	21.45	7.68	9-45
Duyarsızlaşma	8.63	3.34	5-22
Kişisel Başarı	29.15	4.41	15-40
BDE-Toplam	8.61	7.44	0-37
Stresle Etkili Başa Çıkma T.	47.18	6.56	31-62
Stresle Etkisiz Başa Çıkma T.	25.36	5.21	14-40
DDGÖ-Toplam	73.87	15.99	47-126
BFTÖB-Toplam	106.56	17.93	60-156

Not: İTS: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri, DDGÖ: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, BFTÖB: Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği

3.2. ARAŞTIRMADA ELE ALINAN İKİNCİL TRAVMATİK STRES, TÜKENMİŞLİK VE DEPRESİF BELİRTİLER DEĞİŞKENLERİNİN BİRBİRİ İLE OLAN İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamında ele alınan bağımlı değişkenlerin (ikincil travmatik stres, tükenmişlik, depresif belirtiler) birbirleriyle ilişkisini incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplam puanının Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Duygusal Tükenme alt boyutu ($r = .49, p < .001$) ve Duyarsızlaşma alt boyutu ($r = .43, p < .001$) ile pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki gösterirken, Kişisel Başarı alt boyutu ile negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gösterdiği tespit edilmiştir ($r = -.16, p = .047$). Aynı zamanda İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplam puanı ve Beck Depresyon Envanteri toplam puanı arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = .56, p < .001$).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutlarının kendi arasında gösterdiği ilişki incelendiği zaman Duygusal Tükenme alt boyutunun, Duyarsızlaşma alt boyutu ($r = .58,$

$p < .001$) ile pozitif yönde, yüksek düzeyde; Kişisel Başarı alt boyutu ($r = -.43, p < .001$) ile negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki gösterirken, Duyarsızlaşma alt boyutu ve Kişisel Başarı alt boyutu arasında da negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = -.36, p < .001$).

Beck Depresyon Envanteri toplam puanı ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Duygusal Tükenme alt boyutu ($r = .48, p < .001$) arasında pozitif yönde, orta düzeyde, Duyarsızlaşma alt boyutu ($r = .32, p < .001$) ile pozitif yönde, yüksek düzeyde, Kişisel Başarı alt boyutu ile de negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki gösterdiği tespit edilmiştir ($r = -.24, p = .002$).

Yapılan analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. *Bağımlı Değişkenler Arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları*

	1	2	3	4	5
1.İkincil Travmatik Stres	-				
2.Duygusal Tükenmişlik	.49**	-			
3.Duyarsızlaşma	.43**	.58**	-		
4.Kişisel Başarı	-.16*	-.43**	-.36**	-	
5.Depresif Belirtiler	.56**	.48**	.32**	-.24*	-

****p<.001, *p<.05**

3.3. ARAŞTIRMADA ELE ALINAN İKİNCİL TRAVMATİK STRES, TÜKENMİŞLİK VE DEPRESİF BELİRTİLER DEĞİŞKENLERİNİN GÖREV ALINAN SON AFET VE ACİL DURUM OLAYI DEĞİŞKENLERİNE GÖRE İNCELENMESİ

Mevcut çalışmada katılımcılara görev aldıkları her afet ve acil durum olayı ile ilgili o afet ve acil durum olayı özelinde süpervizyon desteği alma durumu, çalışma özelinde süreç öncesi eğitim alma durumu, çalışmaya katılım türü ve çalışmada bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışma durumuna yönelik sorular yönetilmiştir. Katılımcılar bu soruları her bir afet ve acil durum olayı için ayrı ayrı yanıtlamışlardır. Çalışmada incelenen bağımlı değişkenlerin katılımcıların görev aldıkları son afet ve acil durum olayı ile ilgili sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek için Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. Analiz öncesinde

katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerin gruplarına göre normal dağılıp dağılmadıkları incelenmiş ve normallik varsayımlarını karşılamayarak çarpıklık ve basıklık katsayıları [-2, +2] değerleri (George ve Mallery, 2010) dışında kalan 4 katılımcı veri setinden çıkarılmıştır. 156 kişi üzerinden yapılan değerlendirmede çoklu doğrusallık probleminde rastlanmamıştır. Ayrıca katılımcıların cinsiyetleri ve travma alanında eğitim alma durumları ile ilgili analizler de bu bölümde yapılmıştır.

Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin, duygusal tükenmişlik düzeylerinin, duyarsızlaşma düzeylerinin, kişisel başarı düzeylerinin ve depresif belirti düzeylerinin yer aldıkları afet ve acil durum olayında süpervizyon desteği alma durumlarına göre karşılaştırılması amacıyla Tek Yönlü MANOVA analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda incelenen bağımlı değişkenlerin süpervizyon alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($Wilks' \lambda = .96$, $F(1, 154) = 1.14$, $p = .340$, $\eta^2 = .03$). Yapılan analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. *Bağımlı Değişkenlerin Süpervizyon Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması.*

	Süpervizyon			
	Evet		Hayır	
	Ort.	SS	Ort.	SS
İkincil Travmatik Stres	33.16 _a	10.72	34.80 _a	11.72
Duygusal Tükenmişlik	20.60 _a	7.87	22.01 _a	6.90
Duyarsızlaşma	8.45 _a	3.02	8.47 _a	3.00
Kişisel Başarı	29.26 _a	4.33	29.38 _a	4.24
Depresif Belirtiler	8.71 _a	7.34	7.90 _a	6.74

Not: Aynı satırdaki farklı harfler ortalamalar arası farkın anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin, duygusal tükenmişlik düzeylerinin, duyarsızlaşma düzeylerinin, kişisel başarı düzeylerinin ve depresif belirti düzeylerinin yer aldıkları afet ve acil durum olayında süreç öncesi eğitim alma durumlarına göre karşılaştırılması amacıyla Tek Yönlü MANOVA analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda modelin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($Wilks' \lambda = .92$, $F(1, 154) = 2.32$, $p = .045$, $\eta^2 = .07$). Süreç öncesinde eğitim alan katılımcıların duyarsızlaşma düzeyinin ($Ort. = 8.19$, $SS = 2.88$) süreç öncesinde eğitim almayan katılımcıların duyarsızlaşma düzeyine ($Ort. = 9.28$, $SS = 3.26$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük

olduğu ($F(1, 154) = 3.88, p = .051$) görülmüştür. Yapılan analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. *Bağımlı Değişkenlerin Süreç Öncesi Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması.*

	Süreç Öncesi Eğitim			
	Evet		Hayır	
	Ort.	SS	Ort.	SS
İkincil Travmatik Stres	33.84 _a	10.82	34.31 _a	12.51
Duygusal Tükenmişlik	34.31 _a	12.51	22.02 _a	7.24
Duyarsızlaşma	8.19_a	2.88	9.28_b	3.26
Kişisel Başarı	29.01 _a	4.33	30.26 _a	3.99
Depresif Belirtiler	8.15 _a	6.81	8.84 _a	7.80

Not: Aynı satırdaki farklı harfler ortalamalar arası farkın anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin, duygusal tükenmişlik düzeylerinin, duyarsızlaşma düzeylerinin, kişisel başarı düzeylerinin ve depresif belirti düzeylerinin yer aldıkları afet ve acil durum olayına katılım türüne göre karşılaştırılması amacıyla Tek Yönlü MANOVA analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda incelenen bağımlı değişkenlerin katılım türüne göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($Wilks' \lambda = .93, F(1, 154) = 2.25, p = .052, \eta^2 = .07$). Yapılan analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. *Bağımlı Değişkenlerin Katılım Türüne Göre Karşılaştırılması.*

	Katılım Türü			
	Evet		Hayır	
	Ort.	SS	Ort.	SS
İkincil Travmatik Stres	36.54 _a	12.06	32.94 _a	10.75
Duygusal Tükenmişlik	22.34 _a	7.07	20.87 _a	7.55
Duyarsızlaşma	9.34 _a	3.40	8.11 _a	2.77
Kişisel Başarı	29.70 _a	3.71	29.16 _a	4.48
Depresif Belirtiler	8.25 _a	6.58	8.34 _a	7.24

Not: Aynı satırdaki farklı harfler ortalamalar arası farkın anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin, duygusal tükenmişlik düzeylerinin, duyarsızlaşma düzeylerinin, kişisel başarı düzeylerinin ve depresif belirti düzeylerinin yer aldıkları afet ve acil durum olayında bir meslek örgütü ile iş birliği içerisinde çalışma durumuna göre karşılaştırılması amacıyla Tek Yönlü MANOVA analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda modelin anlamlı tespit edilmiştir ($Wilks' \lambda = .91$, $F(1, 154) = 2.93$, $p = .015$, $\eta^2 = .08$). Bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyinin ($Ort. = 32.71$, $SS = 10.25$) bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışmayan katılımcıların ikincil travmatik düzeyine ($Ort. = 36.77$, $SS = 12.80$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ($F(1, 154) = 4.44$, $p = .037$) görülmüştür. Yapılan analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. *Bağımlı Değişkenlerin Bir Meslek Örgütü ile İş Birliği İçinde Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması.*

	Meslek Örgütü ile Çalışma			
	Evet		Hayır	
	Ort.	SS	Ort.	SS
İkincil Travmatik Stres	32.71_a	10.25	36.77_b	12.80
Duygusal Tükenmişlik	20.65 _a	7.06	22.70 _a	8.09
Duyarsızlaşma	8.18 _a	2.72	9.08 _a	3.51
Kişisel Başarı	29.37 _a	4.32	29.20 _a	4.21
Depresif Belirtiler	8.72 _a	7.32	7.41 _a	6.37

Not: Aynı satırdaki farklı harfler ortalamalar arası farkın anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin, duygusal tükenmişlik düzeylerinin, duyarsızlaşma düzeylerinin, kişisel başarı düzeylerinin ve depresif belirti düzeylerinin cinsiyetlerine göre karşılaştırılması amacıyla Tek Yönlü MANOVA analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda incelenen bağımlı değişkenlerin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($Wilks' \lambda = .98$, $F(1, 154) = .51$, $p = .767$, $\eta^2 = .01$). Yapılan analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. *Bağımlı Değişkenlerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.*

	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	Ort.	SS	Ort.	SS
İkincil Travmatik Stres	34.12 _a	11.48	32.85 _a	9.41
Duygusal Tükenmişlik	21.38 _a	7.66	20.65 _a	5.64
Duyarsızlaşma	8.42 _a	2.96	8.70 _a	3.35
Kişisel Başarı	29.36 _a	4.09	29.00 _a	5.47
Depresif Belirtiler	8.17 _a	7.12	9.30 _a	6.61

Not: Aynı satırdaki farklı harfler ortalamalar arası farkın anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin, duygusal tükenmişlik düzeylerinin, duyarsızlaşma düzeylerinin, kişisel başarı düzeylerinin ve depresif belirti düzeylerinin Travma Psikolojisi Eğitimi alma durumlarına göre karşılaştırılması amacıyla Tek Yönlü MANOVA analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda modelin anlamlı tespit edilmiştir ($Wilks' \lambda = .84$, $F(1, 154) = 5.70$, $p < .001$, $\eta^2 = .16$). Travma psikolojisi eğitimi alan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyinin ($Ort. = 31.61$, $SS = 9.30$) travma psikolojisi eğitimi almayan katılımcıların ikincil travmatik düzeyine ($Ort. = 38.38$, $SS = 13.13$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ($F(1, 154) = 13.93$, $p < .001$) görülürken, aynı zamanda travma psikolojisi eğitimi alan katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeyinin ($Ort. = 19.65$, $SS = 6.97$) travma psikolojisi eğitimi almayan katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeyine ($Ort. = 24.37$, $SS = 7.33$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ($F(1, 154) = 15.54$, $p < .001$) ve travma psikolojisi eğitimi alan katılımcıların duyarsızlaşma düzeyinin ($Ort. = 7.73$, $SS = 2.44$) travma psikolojisi eğitimi almayan katılımcıların duyarsızlaşma düzeyine ($Ort. = 9.83$, $SS = 3.47$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ($F(1, 154) = 19.21$, $p < .001$) görülmüştür. Yapılan analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. *Bağımlı Değişkenlerin Travma Psikolojisi Eğitimi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması.*

	Travma Psikolojisi Eğitimi			
	Evet		Hayır	
	Ort.	SS	Ort.	SS
İkincil Travmatik Stres	31.61_a	9.30	38.38_b	13.13
Duygusal Tükenmişlik	19.65_a	6.97	24.37_b	7.33
Duyarsızlaşma	7.73_a	2.44	9.83_b	3.47
Kişisel Başarı	29.63 _a	4.04	28.72 _a	4.65
Depresif Belirtiler	7.62 _a	7.00	9.62 _a	7.01

Not: Aynı satırdaki farklı harfler ortalamalar arası farkın anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

3.4. ARAŞTIRMADA ELE ALINAN İKİNCİL TRAVMATİK STRES, TÜKENMİŞLİK VE DEPRESİF BELİRTİLERİ YORDAYAN DEĞİŞKELERİN İNCELENMESİ

Mevcut çalışmada ele alınan bağımlı değişkenlerin (ikincil travmatik stres düzeyi, tükenmişlik düzeyi, depresif belirti düzeyi) bağımsız değişkenler (stresle başa çıkma tarzları, duygu düzenlemede güçlükler, öz bakım) tarafından anlamlı bir şekilde yordanıp yordanmadığını tespit etmek amacıyla her bir bağımlı değişken için ayrı ayrı olmak üzere Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır. Analizle başlamadan önce Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı kontrol edilmiş, ele alınan değişkenlerin normallik varsayımlarını karşılaması ve çoklu doğrusallık problemi ile karşılanmaması sebebi ile analizlere başlanmıştır.

Yapılan analizlerde sosyo-demografik bir değişken olduğu için karıştırıcı etki yaratması muhtemel olan cinsiyet ve incelenen bağımlı değişkenlerden üçünde (ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma) gruplar arası farklılaşma gösteren travma psikolojisi eğitimi alma durumu analize birinci basamakta dâhil edilmek suretiyle etkileri istatistiki olarak kontrol edilmiştir. Ardından olay anı risk faktörü ve koruyucu faktör olarak değerlendirilebilecek stresle etkili başa çıkma tarzları ve stresle etkisiz başa çıkma tarzları ikinci basamakta analize dâhil edilmiştir. Bir diğer olay anı risk faktörü olarak değerlendirilebilecek duygu düzenleme güçlükleri üçüncü basamakta analize dâhil

edilmiştir. Son aşamada ise bir olay sonrası değişkeni olarak değerlendirilebilecek bilinçli farkındalık temelli öz bakım dördüncü basamakta analize dâhil edilmiştir.

Analize cinsiyet, travma psikolojisi eğitimi alma durumu, stresle etkili başa çıkma tarzları, stresle etkisiz başa çıkma tarzları, duygu düzenlemede güçlükler ve bilinçli farkındalık temelli öz bakım yordayan değişkenler olarak dâhil edilirken her bir hiyerarşik regresyon analizinde ele alınan ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve depresif belirtiler ise yordanan değişkenler olarak incelenmiştir.

3.4.1. İkincil Travmatik Stres Düzeyini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi

Cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu istatistiki olarak kontrol edildikten sonra katılımcıların stresle başa çıkma tarzlarının, duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin ve bilinçli farkındalık temelli öz bakım düzeylerinin katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerini yordaması üzerindeki katkısını tespit etmek amacıyla Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi yürütülmüştür. Yapılan analizde cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu birinci basamakta, stresle etkili başa çıkma tarzları ve stresle etkisiz başa çıkma tarzları ikinci basamakta, duygu düzenlemede güçlükler üçüncü basamakta, bilinçli farkındalık temelli öz bakım dördüncü basamakta yordayan değişkenler olarak analize dâhil edilirken ikincil travmatik stres ise yordanan değişken olarak analize dâhil edilmiştir.

Yapılan Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi sonuçlarına göre, analize birinci basamakta kontrol değişkeni olarak dâhil edilen cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu ikincil travmatik stres düzeyi varyansının %7'sini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde açıklamaktadır ($R^2 = .07$, $F(2, 157) = 6.00$, $p = .003$). Analize ikinci basamakta dâhil edilen stresle etkili başa çıkma tarzları ve stresle etkisiz başa çıkma tarzları ikincil travmatik stres varyansına %21'lik, istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamaktadır ($R^2_{değişim} = .21$, $F_{değişim}(2, 155) = 22.48$, $p < .001$). İkinci basamakta analize dâhil edilen değişkenler sonucunda toplam varyans %28'e yükselmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2 = .28$, $F(4, 155) = 15.07$, $p < .001$). Analize bu basamakta dâhil edilen değişkenler incelendiğinde stresle etkili başa çıkma tarzlarının ($\beta = -.20$, $p = .006$) ikincil

travmatik stres düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde negatif yönde yordarken, stresle etkisiz başa çıkma tarzlarının ($\beta = .34, p < .001$) ikincil travmatik stres düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Analize üçüncü basamakta dâhil edilen duygu düzenleme güçlükleri ikincil travmatik stres varyansına %8'lik, istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamaktadır ($R^2_{değişim} = .08, F_{değişim} (1, 154) = 21.22, p < .001$). Üçüncü basamakta analize dâhil edilen değişken sonucunda toplam varyans %36'ya yükselmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2 = .36, F (5, 154) = 17.87, p < .001$). Analize bu basamakta dâhil edilen duygu düzenleme güçlüklerinin ($\beta = .41, p < .001$) ikincil travmatik stres düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Analize dördüncü basamakta dâhil edilen bilinçli farkındalık temelli öz bakımın ikincil travmatik stres varyansına istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamadığı görülmüştür. Yapılan analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. İkincil Travmatik Stresi Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	β	R^2	F	$R^2_{değişim}$	$F_{değişim}$
1.Adım		.07*	6.00		
Cinsiyet	-.06				
Travma Psikolojisi Eğitimi	.26*				
2.Adım		.28**	15.07	.21**	22.48
Stresle Etkili Başa Çıkma T.	-.20*				
Stresle Etkisiz Başa Çıkma T.	.34**				
3.Adım		.36**	17.87	.08**	21.22
Duygu Düzenleme Güçlükleri	.41**				
4.Adım		.37	15.09	.005	1.13
Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım	-.08				

**p<.001, *p<.05

3.4.2. Duygusal Tükenmişlik Düzeyini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi

Cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu istatistiki olarak kontrol edildikten sonra katılımcıların stresle başa çıkma tarzlarının, duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin ve bilinçli farkındalık temelli öz bakım düzeylerinin katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeylerini yordaması üzerindeki katkısını tespit etmek amacıyla Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi yürütülmüştür. Yapılan analizde cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu birinci basamakta, stresle etkili başa çıkma tarzları ve stresle etkisiz başa çıkma tarzları ikinci basamakta, duygu düzenlemede güçlükler üçüncü basamakta, bilinçli farkındalık temelli öz bakım dördüncü basamakta yordayan değişkenler olarak analize dâhil edilirken duygusal tükenmişlik ise yordanan değişken olarak analize dâhil edilmiştir.

Yapılan Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi sonuçlarına göre, analize birinci basamakta kontrol değişkeni olarak dâhil edilen cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu duygusal tükenmişlik varyansının %8'ini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde açıklamaktadır ($R^2 = .08$, $F(2, 157) = 6.64$, $p = .002$). Analize ikinci basamakta dâhil edilen stresle etkili başa çıkma tarzları ve stresle etkisiz başa çıkma tarzları duygusal tükenmişlik varyansına %13'lük, istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamaktadır ($R^2_{değişim} = .13$, $F_{değişim}(2, 155) = 13.03$, $p < .001$). İkinci basamakta analize dâhil edilen değişkenler sonucunda toplam varyans %21'e yükselmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2 = .21$, $F(4, 155) = 10.35$, $p < .001$). Analize bu basamakta dâhil edilen değişkenler incelendiğinde stresle etkili başa çıkma tarzlarının ($\beta = -.21$, $p = .006$) duygusal tükenmişlik düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde negatif yönde yordarken, stresle etkisiz başa çıkma tarzlarının ($\beta = .23$, $p = .003$) duygusal tükenmişlik düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Analize üçüncü basamakta dâhil edilen duygu düzenleme güçlükleri duygusal tükenmişlik varyansına %3'lük, istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamaktadır ($R^2_{değişim} = .03$, $F_{değişim}(1, 154) = 6.47$, $p = .012$). Üçüncü basamakta analize dâhil edilen değişken sonucunda toplam varyans %24'e yükselmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2 = .24$, $F(5, 154) = 9.87$, $p < .001$). Analize bu basamakta dâhil edilen duygu düzenleme güçlüklerinin ($\beta = .25$, $p = .012$) duygusal tükenmişlik düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Analize dördüncü basamakta dâhil edilen

bilinçli farkındalık temelli öz bakım duygusal tükenmişlik varyansına %2'lik, istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamaktadır ($R^2_{değişim} = .02$, $F_{değişim} (1, 153) = 5.02$, $p = .026$). Dördüncü basamakta analize dâhil edilen değişken sonucunda toplam varyans %26'ya yükselmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2 = .26$, $F (6, 153) = 9.27$, $p < .001$). Analize bu basamakta dâhil edilen bilinçli farkındalık temelli öz bakım ($\beta = -.19$, $p = .026$) duygusal tükenmişlik düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde negatif yönde yordadığı görülmüştür. Yapılan analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 13'de verilmiştir.

Tablo 13. *Duygusal Tükenmişliği Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları*

Bağımsız Değişkenler	β	R^2	F	$R^2_{değişim}$	$F_{değişim}$
1.Adım		.08*	6.64		
Cinsiyet	-.06				
Travma Psikolojisi Eğitimi	.28**				
2.Adım		.21**	10.35	.13**	13.03
Stresle Etkili Başa Çıkma T.	-.21*				
Stresle Etkisiz Başa Çıkma T.	.23*				
3.Adım		.24**	9.87	.03*	6.47
Duygu Düzenleme Güçlükleri	.25*				
4.Adım		.26**	9.27	.02*	5.02
Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım	-.19*				

**p<.001, *p<.05

3.4.3. Duyarsızlaşma Düzeyini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi

Cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu istatistiki olarak kontrol edildikten sonra katılımcıların stresle başa çıkma tarzlarının, duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin ve bilinçli farkındalık temelli öz bakım düzeylerinin katılımcıların duyarsızlaşma düzeylerini yordaması üzerindeki katkısını tespit etmek amacıyla Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi yürütülmüştür. Yapılan analizde cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu birinci basamakta, stresle etkili başa çıkma tarzları ve stresle etkisiz başa çıkma tarzları ikinci basamakta, duygu düzenlemede güçlükler üçüncü basamakta, bilinçli farkındalık temelli öz bakım dördüncü basamakta yordayan değişkenler olarak

analize dâhil edilirken duyarsızlaşma ise yordanan değişken olarak analize dâhil edilmiştir.

Yapılan Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi sonuçlarına göre, analize birinci basamakta kontrol değişkeni olarak dâhil edilen cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu duyarsızlaşma varyansının %7'sini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde açıklamaktadır ($R^2 = .07$, $F(2, 157) = 5.50$, $p = .005$). Analize ikinci basamakta dâhil edilen stresle etkili başa çıkma tarzları ve stresle etkisiz başa çıkma tarzları duyarsızlaşma %5'lik, istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamaktadır ($R^2_{değişim} = .05$, $F_{değişim}(2, 155) = 4.62$, $p = .011$). İkinci basamakta analize dâhil edilen değişkenler sonucunda toplam varyans %12'ye yükselmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2 = .12$, $F(4, 155) = 5.19$, $p = .001$). Analize bu basamakta dâhil edilen değişkenler incelendiğinde stresle etkili başa çıkma tarzlarının ($\beta = -.18$, $p = .025$) duyarsızlaşma düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde negatif yönde yordarken, stresle etkisiz başa çıkma tarzlarının duyarsızlaşma düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı görülmüştür. Analize üçüncü basamakta dâhil edilen duygu düzenleme güçlükleri duyarsızlaşma varyansına %2'lik, istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamaktadır ($R^2_{değişim} = .02$, $F_{değişim}(1, 154) = 4.32$, $p = .039$). Üçüncü basamakta analize dâhil edilen değişken sonucunda toplam varyans %14'e yükselmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2 = .14$, $F(5, 154) = 5.10$, $p < .001$). Analize bu basamakta dâhil edilen duygu düzenleme güçlüklerinin ($\beta = .22$, $p = .039$) duyarsızlaşma düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Analize dördüncü basamakta dâhil edilen bilinçli farkındalık temelli öz bakımın duyarsızlaşma varyansına istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamadığı görülmüştür. Yapılan analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 14'de verilmiştir.

Tablo 14. Duyarsızlaşmayı Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	β	R^2	F	R^2 değişim	F değişim
1.Adım		.07*	5.50		
Cinsiyet	.002				
Travma Psikolojisi Eğitimi	.26*				
2.Adım		.12*	5.19	.05*	4.62
Stresle Etkili Başa Çıkma T.	-.18*				
Stresle Etkisiz Başa Çıkma T.	.09				
3.Adım		.14**	5.10	.02*	4.32
Duygu Düzenleme Güçlükleri	.22*				
4.Adım		.14	4.23	.00	.04
Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım	.02				

**p<.001, *p<.05

3.4.4. Kişisel Başarı Düzeyini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi

Cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu istatistiki olarak kontrol edildikten sonra katılımcıların stresle başa çıkma tarzlarının, duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin ve bilinçli farkındalık temelli öz bakım düzeylerinin katılımcıların kişisel başarı düzeylerini yordaması üzerindeki katkısını tespit etmek amacıyla Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi yürütülmüştür. Yapılan analizde cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu birinci basamakta, stresle etkili başa çıkma tarzları ve stresle etkisiz başa çıkma tarzları ikinci basamakta, duygu düzenlemede güçlükler üçüncü basamakta, bilinçli farkındalık temelli öz bakım dördüncü basamakta yordayan değişkenler olarak analize dâhil edilirken kişisel başarı ise yordanan değişken olarak analize dâhil edilmiştir.

Yapılan Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi sonuçlarına göre, analize birinci basamakta kontrol değişkeni olarak dâhil edilen cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma

durumunun kişisel başarı varyansına istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamadığı görülmüştür. Analize ikinci basamakta dâhil edilen stresle etkili başa çıkma tarzları ve stresle etkisiz başa çıkma tarzları kişisel başarı varyansının %15'ini, istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde açıklamaktadır ($R^2 = .15$, $F(4, 155) = 7.19$, $p < .001$). Analize bu basamakta dâhil edilen değişkenler incelendiğinde stresle etkili başa çıkma tarzlarının ($\beta = .41$, $p < .001$) kişisel başarı düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordarken stresle etkisiz başa çıkma tarzlarının kişisel başarı düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı görülmüştür. Analize üçüncü basamakta dâhil edilen duygu düzenleme güçlüklerinin kişisel başarı varyansına istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamadığı görülmüştür. Analize dördüncü basamakta dâhil edilen bilinçli farkındalık temelli öz bakım kişisel başarı varyansına %3'lük istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamaktadır ($R^2_{değişim} = .03$, $F_{değişim}(1, 153) = 5.49$, $p = .020$). İkinci basamakta analize dâhil edilen değişken sonucunda toplam varyans %20'ye yükselmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2 = .20$, $F(6, 153) = 6.39$, $p < .001$). Analize bu basamakta dâhil edilen bilinçli farkındalık temelli öz bakım ($\beta = .21$, $p = .020$) kişisel başarı düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Yapılan analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 15'de verilmiştir.

Tablo 15. *Kişisel Başarıyı Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları*

Bağımsız Değişkenler	β	R^2	F	$R^2_{değişim}$	$F_{değişim}$
1.Adım		.01	6.64		
Cinsiyet	-.07				
Travma Psikolojisi Eğitimi	-.06				
2.Adım		.15**	7.19	.15**	13.44
Stresle Etkili Başa Çıkma T.	.41**				
Stresle Etkisiz Başa Çıkma T.	.08				
3.Adım		.17	6.39	.02	2.82
Duygu Düzenleme Güçlükleri	-.17				
4.Adım		.20*	6.39	.03*	5.49
Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım	.21*				

** $p < .001$, * $p < .05$

3.4.5. Depresif Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi

Cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu istatistiki olarak kontrol edildikten sonra katılımcıların stresle başa çıkma tarzlarının, duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin ve bilinçli farkındalık temelli öz bakım düzeylerinin katılımcıların depresif belirti düzeylerini yordaması üzerindeki katkısını tespit etmek amacıyla Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi yürütülmüştür. Yapılan analizde cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu birinci basamakta, stresle etkili başa çıkma tarzları ve stresle etkisiz başa çıkma tarzları ikinci basamakta, duygu düzenlemede güçlükler üçüncü basamakta, bilinçli farkındalık temelli öz bakım dördüncü basamakta yordayan değişkenler olarak analize dâhil edilirken depresif belirtiler ise yordanan değişken olarak analize dâhil edilmiştir.

Yapılan Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi sonuçlarına göre, analize birinci basamakta kontrol değişkeni olarak dâhil edilen cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumunun depresif belirti varyansına istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamadığı görülmüştür. Analize ikinci basamakta dâhil edilen stresle etkili başa çıkma tarzları ve stresle etkisiz başa çıkma tarzları depresif belirti varyansının %23'ünü, istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde açıklamaktadır ($R^2 = .23$, $F(4, 155) = 12.09$, $p < .001$). Analize bu basamakta dâhil edilen değişkenler incelendiğinde stresle etkili başa çıkma tarzlarının ($\beta = -.35$, $p < .001$) depresif belirti düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde negatif yönde yordarken stresle etkisiz başa çıkma tarzlarının ($\beta = .23$, $p = .003$) depresif belirti düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Analize üçüncü basamakta dâhil edilen duygu düzenleme güçlükleri depresif belirti varyansına %13'lük, istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamaktadır ($R^2_{değişim} = .13$, $F_{değişim}(1, 154) = 32.46$, $p < .001$). Üçüncü basamakta analize dâhil edilen değişken sonucunda toplam varyans %37'ye yükselmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2 = .37$, $F(5, 154) = 18.13$, $p < .001$). Analize bu basamakta dâhil edilen duygu düzenleme güçlüklerinin ($\beta = .51$, $p < .001$) depresif belirti düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Analize dördüncü basamakta dâhil edilen bilinçli farkındalık temelli öz bakım depresif belirti varyansına %8'lik, istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamaktadır ($R^2_{değişim} = .08$, $F_{değişim}(1, 153) = 23.92$, $p < .001$). Dördüncü basamakta analize dâhil edilen değişken sonucunda toplam varyans %45'e yükselmiştir ve

istatistiksel olarak anlamlıdır ($R^2 = .45$, $F(6, 153) = 21.34$, $p < .001$). Analize bu basamakta dâhil edilen bilinçli farkındalık temelli öz bakım ($\beta = -.37$, $p < .001$) depresif belirti düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde negatif yönde yordadığı görülmüştür. Yapılan analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. *Depresif Belirtileri Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları*

Bağımsız Değişkenler	β	R^2	F	$R^2_{\text{değişim}}$	$F_{\text{değişim}}$
1.Adım		.01	.83		
Cinsiyet	.03				
Travma Psikolojisi Eğitimi	.09				
2.Adım		.23**	12.09	.23**	13.03
Stresle Etkili Başa Çıkma T.	-.35*				
Stresle Etkisiz Başa Çıkma T.	.23*				
3.Adım		.37**	18.13	.13**	32.46
Duygu Düzenleme Güçlükleri	.51**				
4.Adım		.45**	21.34	.08**	23.92
Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım	-.37**				

**p<.001, *p<.05

Özetle, katılımcıların ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve depresif belirti düzeyleri arasında pozitif yönlü istatistiki olarak anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Katılımcıların kişisel başarı düzeyleri ise diğer bağımlı değişkenler ile negatif yönlü istatistiki olarak anlamlı ilişki göstermektedir. Katılımcıların görev aldıkları son afet ve acil durum olayı temel alınarak yapılan analizlerde bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin ve travma psikolojisi eğitimi alan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin, duygusal tükenmişlik düzeylerinin ve duyarsızlaşma düzeylerinin istatistiki olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmüştür. İncelenen diğer sosyo-demografik değişkenlerin grupları (süpervizyon desteği, süreç öncesi eğitim, çalışmaya katılım türü cinsiyet) bağımlı değişkenlerin düzeylerinde istatistiki olarak anlamlı farklılaşma yaratmamıştır. Bununla birlikte bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenleri yordama gücünü incelemek için yapılan analizler sonucunda; stresle etkili başa çıkma tarzlarının ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve depresif belirtileri istatistiki olarak anlamlı şekilde negatif yönde yordarken, kişisel başarıyı ise istatistiki olarak anlamlı şekilde

pozitif yönde yordadığı; stresle etkisiz başa çıkma tarzlarının ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik ve depresif belirtileri istatistiki olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığı; duygu düzenleme güçlüklerinin ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve depresif belirtileri istatistiki olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığı; öz bakımın ise duygusal tükenmişlik ve depresif belirtileri istatistiki olarak anlamlı şekilde negatif yönde, kişisel başarıyı istatistiki olarak anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığı görülmüştür.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Afet ve acil durum olayları bireysel ve kitlesel etkileri açısından insanlık tarihinde kalıcı değişimlere yol açan çok önemli durumlardır. Afet ve acil durum olayları hem olaya doğrudan maruz kalan kişileri hem de olayda yakınlarını kaybedenleri, olay nedeniyle maddi kayıp yaşayanları, olaya tanıklık edenleri ya da medya aracılığı ile olayı öğrenenleri ve meslekleri gereği yaşanan olayda görev alan çeşitli alanlardan meslek elemanlarını fiziksel, ekonomik, psikolojik olarak çok çeşitli alanlarda etkileyebilir.

Afet ve acil durum olaylarında hem olaya maruz kalan kişileri kurtarmak için görev yapan arama-kurtarma ekipleri, itfaiye görevlileri, sağlık personelleri hem de yaşanan olay sonrasında psikososyal destek hizmeti sağlayan psikologlar, psikolojik danışmanlar, psikiyatri uzmanları, sosyal hizmet uzmanları çeşitli psikolojik problemler için risk grubunda değerlendirilmektedir.

Literatürde afet ve acil durum olaylarında görev alan meslek elemanları ile yürütülen çalışmalarda en sık ele alınan psikolojik problemlerin ikincil travmatik stres, TSSB, tükenmişlik ve depresyon olduğu görülmektedir (ör. Aba, 2022; Acar, 2021; Cemgil, 2019; Erdener, 2019, Gürdil, 2014; Kahil, 2016). Erdener (2019) bu alanda görev alan meslek elemanlarında kaygı bozukluğu, madde kötüye kullanımı gibi psikolojik rahatsızlıkların da görülebileceğini ifade etmiştir.

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında son yıllarda sayısı artmış olmasına karşın hala afet ve acil durum alanında görev alan meslek elemanlarına yönelik çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bunun yanında bu alanda psikososyal destek sağlayan meslek elemanlarına odaklanan çalışmaların oldukça kısıtlı olduğunu söylemek mümkündür. Bu çalışma sadece psikososyal destek sağlayan meslek elemanlarına yönelik olması açısından oldukça önemlidir.

Mevcut tez çalışmasında afet ve acil durum olaylarında psikososyal destek sağlayan meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri ve depresif belirti düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ele alınan bağımlı değişkenler hem sosyo-demografik değişkenlere göre (travma psikolojisi eğitimi, süpervizyon desteği, çalışmaya katılım türü, bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışma, cinsiyet) farklılık

gösterip göstermemesi hem de çeşitli psikolojik faktörler (stresle başa çıkma tarzları, duygu düzenleme güçlüğü, öz bakım) tarafından yordanıp yordanmaması gerekli analizler aracılığı ile incelenmiştir. Aynı zamanda çalışmada ele alınan bağımsız değişkenler risk faktörü veya koruyucu faktör özelliği göstermesi bakımından değerlendirilmiştir.

Çalışmanın bu bölümünde bir önceki bölümde elde edilen bulgular literatür kapsamında tartışılmış, sonrasında ise çalışmanın klinik doğurgularına, sınırlılıklarına ve sonraki çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1. İKİNCİL TRAVMATİK STRES, TÜKENMİŞLİK VE DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut tez çalışmasında ele alınan ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve depresif belirtiler değişkenlerinin birbirleri ile ilişkisini incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi yapılmıştır.

İkincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtilerin ortak semptomları bulunan psikolojik semptomlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda tükenmişliğin ikincil travmatik stres ile ilgili kavramlar arasında değerlendirilmesi (Sezikli, 2021), depresyonun TSSB için bir ayırıcı tanı olarak ele alınmasının önerilmesi (Özgen ve Aydın, 1999) ve tükenmişlik yaşayan kişilerin etrafına depresyondaymış gibi bir izlenim bıraktığının belirtilmesi (Freudenberger, 1974) bu durumu destekler niteliktedir.

Literatürdeki çeşitli çalışmalarda da bu psikolojik problemlerin bazen ikili olarak bazen ise üçünün bir arada ele alındığı görülmektedir (ör. Aba, 2022; Acar, 2021; Naldan ve ark., 2019; Plieger ve ark., 2015; Trumello ve ark., 2020).

Kuramsal alt yapısına uygun olarak yapılan birçok çalışmada ikincil travmatik stres, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutları ve depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve birbirleri ile pozitif korelasyon gösterdikleri görülmüştür (ör. Acar, 2021; İlhan ve Küpeli, 2022; McCain ve ark., 2018).

Mevcut tez çalışmasında da literatüre uygun olarak ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve depresif belirtiler arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Yine literatürde görüldüğü (Aba, 2022; Acar, 2021) ve beklenildiği üzere Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin kişisel başarı alt boyutu ise ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve depresif belirtiler ile negatif yönlü bir ilişki göstermiştir.

4.2. İKİNCİL TRAVMATİK STRES, TÜKENMİŞLİK VE DEPRESİF BELİRTİLERİN GÖREV ALINAN SON AFET VE ACİL DURUM OLAYINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut tez çalışmasında ele alınan ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve depresif belirtiler değişkenlerinin katılımcıların görev aldıkları afet ve acil durum olayı ile ilgili değişkenlerin gruplarına (süpervizyon desteği alma durumu, çalışma özelinde eğitim alma durumu, katılım türü, çalışmada bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışma durumu) göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmek amacıyla tek yönlü MANOVA Analizi yapılmıştır.

Literatürde ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtilerle ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında psikolojik değişkenler kadar sosyo-demografik değişkenlerin (cinsiyet, travma psikolojisi eğitimi, süpervizyon desteği vb.) incelenmesinin de önemli bir yer tuttuğu görülmektedir (ör. Baker, 2012; Leiter ve ark., 2015; Pearlman ve Ian, 1995; Şeker, 2021; Zara ve İçöz, 2015).

Literatürde travma alanında görev yapan kişiler için travma alanına özel bir eğitim almanın hem ikincil travmatik stres (Baker, 2012; Nen ve arkadaşları, 2011; Salston ve Figley, 2003; Zara ve İçöz, 2015) için hem de tükenmişlik (Leiter ve ark.,2015) için koruyucu bir faktör olarak ele alındığı gösteren çeşitli çalışmalar mevcuttur. Mevcut tez çalışması kapsamında da katılımcıların hem travma alanında özel bir eğitim almış olma durumları hem de görev aldıkları afet ve acil durum olaylarında görev alacakları sahaya yönelik süreç öncesinde bir eğitim almış olma durumları değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda süreç öncesi görev alacakları sahaya yönelik bir eğitim alan katılımcıların duyarsızlaşma düzeylerinin süreç öncesi eğitim almayan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülürken travma alanı özelinde bir

eğitim almış olan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin, duygusal tükenmişlik düzeylerinin ve duyarsızlaşma düzeylerinin travma alanına özel bir eğitim almayan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmüştür. Travma psikolojisi konusunda özel bir eğitim almak hem ikincil travmatik stres hem de tükenmişliğin en önemli göstergesi olarak kabul edilen duygusal tükenmişlik (Maslach ve ark., 2001) ve duyarsızlaşma alt boyutlarında istatistiksel bir farklılık gösterirken süreç öncesi eğitim almak yalnızca duyarsızlaşma alt boyutunda istatistiksel bir farklılık oluşturmuştur. Bu durumun iki temel sebebi olabileceği düşünülmektedir. Bunlardan biri travma alanına yönelik verilen eğitimlerin içerikleri incelendiğinde eğitimlerin daha çok travmanın doğasını anlamaya yönelik, travma mağduru kişilerin yaşayabileceği semptomlar hakkında bilgi veren, travmatik stresin kuramsal temellerini içeren uzun süreli ve kapsamlı eğitimler (Davranış Araştırmaları ve Terapileri Merkezi, 2024; World Human Relief, 2024) olduğu görülürken afet ve acil durum olayı öncesinde verilen eğitimlerin yaşanan olayda bir an önce psikososyal destek sağlanması için daha kısa süreli ve sahada neler yapılabileceğine yönelik olması katılımcıların afet ve acil durum olayına yönelik eğitimden yeterince yararlanılamadığı ihtimali düşündürmektedir. Bir diğer sebebinin ise; afet ve acil durum olaylarında görev alan meslek elemanlarının TSSB'nin de bir belirtisi olarak kabul edilen odaklanma güçlüğü (APA, 2022) yaşama ihtimalleri olduğu düşünülmektedir. Bu alanda çalışan meslek elemanları henüz psikososyal destek sağlama sürecine geçmeden medya aracılığı ile travmatik olayın detayları ile ilgili bilgiler edinebilirler. Bu durumun kişilerde bir travmatik stres yaratması ve bu nedenle odaklanma güçlüğü yaşamalarının meslek elemanlarının olay öncesi eğitimden yeterince faydalanmamalarına neden olabilecek bir diğer durum olduğu düşünülmektedir.

Bu durumlar ışığında travma alanında görev alması muhtemel meslek elemanlarının afet ve acil durum olaylarında psikososyal destek sağlamaya hazır bulunabilmeleri için alana yönelik bir eğitim almalarının oldukça önemli olduğu görülmektedir.

Literatürde afet ve acil durum olaylarında görev alan meslek elemanlarının yaşadığı psikolojik problemleri ele alan çalışmalarda incelenen bir diğer önemli değişken süpervizyon alma durumudur. Süpervizyon hem ikincil travmatik stres (Pearlman ve Ian, 1995; Zara ve İçöz, 2015) hem de tükenmişlik (Leiter ve ark., 2015) için önemli bir koruyucu faktör olarak gösterilmektedir. Mevcut tez çalışmasında ise beklenmeyen bir şekilde katılımcıların süpervizyon desteği alması ikincil travmatik travmatik stres

düzeyle, duygusal tükenmişlik düzeyle, duyarsızlaşma düzeyle, kişisel başarı düzeyle ve depresif belirti düzeyle arasında anlamlı bir farklılaşma yaratmamıştır.

Bu konuyla ilgili literatürdeki yakın sayılabilecek dönemlerde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise çelişkili sayılabilecek bulgular olduğu görülmüştür. Acar (2021) tarafından mülteci ve sığınmacılarla çalışan meslek elemanları ile yürütölen çalışmada katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylelerini, duygusal tükenmişlik düzeylelerini, duyarsızlaşma düzeylelerini, kişisel başarı düzeylelerini ve depresyon düzeylelerini yordayan değişkenler incelenmiş ve bu çalışmada da süpervizyon alma durumunun sadece kişisel başarıyı anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Şeker (2021) ise travma alanında çalışan meslek elemanları ile yürüttüğü çalışmada süpervizyon alan ve almayan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını tespit etmiştir. Bununla birlikte aynı çalışmada süpervizyon alan grubun psikolojik sağlamlık düzeyleinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yaptığı çalışmada literatür ile uyumlu bulgulara ulaşan Erdener (2019) ise afet alanında çalışan meslek elemanları ile yürüttüğü çalışmada ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılığın süpervizyon alma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını ele almış ve beklendiği gibi süpervizyon alan grubun ikincil travmatik stres düzeyleinin daha düşük, psikolojik dayanıklılık düzeyleinin ise daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

İlk bakışta birbiri ile çelişkili görölen bu sonuçların nedeninin süpervizyon alma durumun ele alınma şeklinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Sodeke-Gregson ve arkadaşları (2013) travma alanında çalışan terapistlerle yürüttükleri çalışmada ikincil travmatik stresi yordayan değişkenleri ele almışlar ve süpervizyon ve öz bakım için daha fazla zaman harcamanın ikincil travmatik stresi pozitif yönde yordadığını, bu katılımcıların ikincil travmatik stres için daha yüksek bir risk grubunda olduklarını tespit etmişlerdir. Bu durumun literatürle çelişen bir bulgu olmasını ise süpervizyon için harcanan zamandan ziyade süpervizyonun içeriğinin daha önemli olduğu şeklinde yorumlamışlardır. Travma alanında çalışan terapistler için iyi bir süpervizyon sürecini oluşturan unsurları belirleme konusundaki çalışmaların oldukça az olduğuna dikkat çekmişlerdir.

Mevcut çalışmada da süpervizyon alma durumu katılımcıların ‘Çalışma sırasında süpervizyon desteği aldınız mı?’ sorusuna verdikleri ‘evet’ ve ‘hayır’ yanıtları ile

değerlendirilmiştir. Bu konuda yapılacak sonraki çalışmalarda süpervizyon alma durumunun, süpervizyonun ne kadar süre alındığı, bireysel olarak mı yoksa grup süpervizyonu olarak mı gerçekleştiği, süpervizörün eğitim düzeyi gibi etmenlerin de değerlendirilerek ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Mevcut tez çalışmasında literatürde az incelenen bir değişken olan katılım türü ele alınmıştır. Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin, duygusal tükenmişlik düzeylerinin, duyarsızlaşma düzeylerinin, kişisel başarı düzeylerinin ve depresif belirti düzeylerinin afet ve acil durum olayı ile ilgili yürütülen çalışmaya katılım türlerine göre (görevlendirme ve gönüllülük) farklılaşıp farklılaşmadığını test eden modelin anlamsız olduğu görülmüştür. Bu konuda yapılan az sayıdaki çalışma incelendiğinde Long ve arkadaşları (2007) tarafından travma alanında çalışan profesyonel ve gönüllü meslek elemanları ile yürütülen çalışmada iki grubun yaşadığı travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür. Perrin ve arkadaşları (2007) tarafından yürütülen çalışmada ise gönüllü olarak çalışmaya katılan kişilerin travmatik stres düzeylerinin profesyonel olarak çalışmada yer alan katılımcılarınkinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında Kahil (2016)'in travma alanında çalışan meslek elemanları ile yürüttüğü çalışmada gönüllü olarak travma çalışmalarına katılan kişilerin ikincil travmatik stres düzeylerinin profesyonel olarak travma alanında çalışan kişilerin ikincil travmatik stres düzeyinden daha düşük olduğunu görülürken Ünal (2014) tarafından afet alanında gönüllü ve profesyonel olarak görev alan kişilerle yürütülen çalışmada ise katılımcıların travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir.

Hem yurt dışında hem de ülkemizde katılım türü ile ilgili yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu ve bu sınırlı sayıdaki çalışmada da birbiriyle çelişen sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Bu alanda yorum yapılabilmesi adına bu durumun gelecekte yapılacak çalışmalarda incelenmesi gereken bir konu olduğu düşünülmektedir. Ayrıca katılım türünü değerlendiren daha ayrıntılı bir form aracılığıyla katılımcıların kuruma aidiyet, kuruma ilişkin güven, kurumdan sağlanan destek kaynakları gibi sorulara da yer verilmesinin daha etkili bir değerlendirme fırsatı sunabileceği düşünülmektedir.

Literatürde bir meslek örgütü ile çalışmanın ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve depresif belirti ile ilişkisini ele alan çalışma sayısı görece az olmasına karşın bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışma içerisinde değerlendirilebilecek meslektaş desteğinin yüksek olmasının tükenmişlik ile negatif ilişkili olduğu (Leiter ve ark., 2015) ve yine bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışmanın bir özelliği olarak kabul edilebilecek sosyal desteğin ise hem ikincil travmatik stres (Rzeszutek ve ark., 2015) hem tükenmişlik (Molero-Jurado ve ark., 2018) hem de depresif belirtiler (Brinker ve Cheruvu, 2017) ile negatif yönlü ilişki gösterdiği çalışmalar bulunmaktadır.

Mevcut tez çalışmasında bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışmanın katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin, duygusal tükenmişlik düzeylerinin, duyarsızlaşma düzeylerinin, kişisel başarı düzeylerinin ve depresif belirti düzeylerinin farklılaşp farklılaşmaması üzerinde bir etkisi olup olmadığını test eden modelin anlamlı olduğu görülmüş ve bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatür ile uyumlu görülebilecek bu bulgu meslek örgütlerinin yürütülen psikososyal destek çalışmaları için önemini destekler niteliktedir.

Mevcut tez çalışmasında ele alına bir diğer değişken ise literatürdeki birçok psikolojik rahatsızlık için potansiyel bir risk faktörü olma olasılığı bulunduran cinsiyet faktörüdür. Literatürdeki çalışmalarda kadınların ikincil travmatik stres düzeylerinin (Acar, 2021), tükenmişlik düzeylerinin (Heidari, 2013; Norlund ve ark., 2010; Ronen ve Malach-Pines, 2008) ve depresif belirti düzeylerinin (Acar 2021; Arpacıoğlu ve ark., 2021) daha yüksek olduğunu görülmektedir.

Yapılan mevcut tez çalışmasında ise cinsiyet; ikincil travmatik stres, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve depresif belirtiler dahil incelenen hiçbir bağımlı değişken için anlamlı bir farklılaşma göstermemiştir. Bu çalışma özelinde bu durumun en büyük sebebinin örneklemdeki kadın ve erkek sayısı arasındaki yüksek farktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Toplumda kadın ve erkek sayısı hemen hemen yarı yarıya iken mevcut çalışmada bu oran arasında oldukça büyük bir fark bulunmaktadır. Bu alanda yapılan başka çalışmalarda (ör. Zara ve İçöz, 2015) da benzer kadın-erkek oranların görülmesi bu durumun bir nedeninin de bu alanda çalışan kadın

sayının daha fazla olması ile ilgili olabileceği ihtimalini düşündürmektedir. Yine de yapılan ileriki çalışmalarda kadın ve erkek sayılarının birbirine yakın tutulmasının bu alana önemli bir katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

4.3. İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİNİ YORDAYAN DEĞİŞKENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut tez çalışmasında, cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra stresle başa çıkma tarzları, duygu düzenleme gücü ve öz bakımın ikincil travmatik stres düzeyini yordama gücünü incelemek amacıyla Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır.

TSSB ilk kez DSM-III ile birlikte bir tanı kategorisi olarak ele alınmasının ardından hızla kendisine literatürde oldukça kapsamlı bir yer edinmiştir. Başlangıçta araştırmaların sıklıkla travmaya maruz kalan kişiler üzerinde yoğunlaştığı ve meslekleri gereği sık sık travmatik yaşam olayları ile temas eden kişilerin yaşadıkları psikolojik durumların ihmal edildiği görülmüştür (McCann ve Pearlman, 1990). İlerleyen dönemlerde ise tıpkı travmaya doğrudan maruz kalan kişilerde olduğu gibi dolaylı olarak travmaya maruz kalan kişilerde de kaçınma, olayı sıklıkla hatırlama, geleceği öngörememe, ilgi kaybı, öfke patlaması, uyku problemleri gibi çeşitli psikolojik sıkıntıların görülebileceği ifade edilmiştir (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018).

İlk kez Figley (1995) tarafından tanımlanan ikincil travmatik stres kavramı, insanların başka kişilerin deneyimlediği travmatik yaşam olaylarını öğrenmesinden veya meslekleri nedeniyle travma deneyimleyen kişilerle çalışılmasından kaynaklanan stres olarak ele alınmıştır. Henüz DSM-5-TR'de (APA, 2022) bir tanı kategorisi olarak yer almamasına karşın meslekleri gereği travmatik yaşam olayları ile ilgili çeşitli çalışmalar yürüten (ölüm ve yaralanma olaylarında görev yapan ilk müdahale ekipleri, suç raporları ile ilgilenen ve travma deneyimleyen kişilerle görüşmeler yapan polis memurları, yaşanan travmatik olayları haber yapan medya görevlileri, olayın ayrıntıları dinleyen psikoterapistler) meslek elemanlarının TSSB yaşayabileceklerine dikkat çekilmiş ve bu meslek grupları arasında TSSB yaygınlık oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Literatürde ikincil travmatik stres ile ilişkisi incelenen çeşitli psikolojik faktörler bulunmaktadır. Mevcut tez çalışmasında da ele alınmasının önemli olduğu düşünülen stresle etkisiz başa çıkma tarzları ve duygu düzenleme güçlüğü risk faktörü olma olasılığı ile, stresle etkili başa çıkma tarzları ve öz bakım ise koruyucu faktör olma olasılığı ile değerlendirilmiştir.

Literatürde stresle başa çıkma tarzları ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar incelendiğinde çalışma sonuçlarının birbiri ile tutarlı olduğu görülmektedir. McCain ve arkadaşları (2018) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada ikincil travmatik stres düzeyi daha yüksek olan katılımcıların stresle etkisiz başa çıkma tarzlarını daha fazla kullandığını belirtmişlerdir. Dikbaş ve Okanlı (2022) ise hemşireler ile yürüttükleri çalışmada stresle etkisiz başa çıkma tarzları arasında gösterilen çaresiz yaklaşımı (Yılmaz, 2006) kullanan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve stresle etkili başa çıkma tarzları arasında gösterilen iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşımı (Yılmaz, 2006) daha fazla kullanan kişilerin ikincil travmatik stres düzeylerinin daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir.

İkincil travmatik stres ve duygu düzenleme güçlüğüne ele alan çalışmalarda da birbiriyle tutarlı olarak duygu düzenleme güçlüklerinin risk faktörü olarak değerlendirilebileceği sonuçlara ulaşılmıştır. Cemgil (2019) duygu düzenleme güçlüğü ile ikincil travmatik stres arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu tespit ederken, mültecilerle çalışan meslek elemanları ile yürütülen iki farklı çalışmada da (Akçer, 2020; Tessitore ve ark., 2023) benzer şekilde daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşayan meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Birçok araştırmacı öz bakımın ikincil travmatik stres için oldukça önemli bir koruyucu faktör olduğunu ve özellikle travma alanında çalışan meslek elemanlarının öz bakımlarına dikkat etmelerinin önemini vurgulamaktadır (Baker, 2012; Collins ve Cassill, 2021; Figley, 2002). Literatür incelendiğinde de yapılan birçok çalışmada öz bakımı düzeyi daha yüksek kişilerin ikincil travmatik stres düzeyinin daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Hotchkiss, 2018; Manning-Jones ve Terte, 2016; Owens-King, 2019; Rienks, 2020).

Mevcut tez çalışmasında literatüre uygun olarak stresle etkili başa çıkma tarzlarının ikincil travmatik stres düzeyini negatif yönde, stresle etkisiz başa çıkma tarzları ve duygu

düzenleme güçlüklerinin ikincil travmatik stres düzeyini pozitif yönde yordadığı görülürken, öz bakımın ikincil travmatik stres düzeyini anlamlı bir şekilde yordamadığı görülmüştür.

Literatürdeki birçok çalışmada öz bakımın ikincil travmatik stres için koruyucu bir faktör olduğu bulgusu desteklense de (ör. Hotchkiss, 2018; Owens-King, 2019) Sodeke-Gregson ve arkadaşları (2013) aktif olarak travma alanında çalışan psikoterapistlerle yaptıkları çalışmada literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak öz bakıma daha fazla zaman ayıran katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Literatürle uyumsuz görünen bu bulguyu daha fazla ikincil travmatik stres yaşayan katılımcıların yaşadıkları stresi azaltabilmek adına öz bakıma daha fazla zaman ayırıyor olabilecekleri şeklinde yorumlamışlardır. Yapılan çalışmada literatürle uyumsuz görülen bu bulgu ve mevcut tez çalışmasında anlamlı bir bulgu elde edilememesinin böyle bir yorum yapmak için yeterli olduğu düşünülmesi de öz bakım ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi daha iyi yorumlayabilmek adına bu alanda boylamsal çalışmalar yapılmasının literatüre önemli bir katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

4.4. TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİ YORDAYAN DEĞİŞKENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tükenmişlik kavramı yaklaşık yarım asır önce Freudenberger (1974) tarafından bir meslek üyesinin bitkin düşmesi sonucu artık işini yapamaz durumu gelmesi olarak tanımlanmıştır. Freudenberger (1974) tükenmişlik yaşayan kişilerin uzun süren bitkinlik yaşamak, kendilerini yorgun hissetmek, uzun süre hastalıktan kurtulamamak, baş ağrısı, mide rahatsızlıkları, uykusuzluk, öfke problemleri, odaklanma güçlüğü gibi çeşitli semptomlar gösterebileceklerini belirtmiştir. Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında özellikle COVID-19 Salgını sonrasında yapılan çalışma sayısının ciddi bir ivme kazandığı söylenebilir.

Literatürde tükenmişliği açıklamaya yönelik farklı kuramsal yaklaşımlar olmasına karşın en kabul göreni ve araştırmalarda en çok kullanılanı Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Tükenmişlik Modeli'dir ve bu modelde tükenmişlik duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere 3 alt boyut üzerinden ele alınmaktadır. Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliğin farklı nedenlerini

olabileceğini belirtmekle birlikte özellikle insani hizmet sağlayan kurumlarda çalışan profesyonellerin tükenmişlik için yüksek risk grubunda olduklarını belirtmişlerdir.

McCain ve arkadaşları (2018) sağlık çalışanları ile yürüttükleri çalışmada stresle etkisiz başa çıkma tarzlarını daha fazla kullanan katılımcıların tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Duygu düzenleme güçlüğü ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda da birbiriyle tutarlı sonuçlara erişilmiş ve yapılan çalışmalarda aradaki ilişkinin pozitif yönlü olduğu görülmüştür (Akbari ve Hossaini, 2018; Cemgil, 2019; Ensz ve Mohiyeddini, 2023). Tükenmişlikle ilgili oldukça önemli bir koruyucu faktör olduğu düşünülen öz bakım da araştırmalarda genellikle beklenildiği gibi tükenmişlik ile negatif yönlü bir ilişki göstermiştir (Evans Zalewski, 2022; Salloum ve ark., 2015).

Mevcut tez çalışmasında tükenmişlik Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin (Maslach ve Jackson, 1981) 3 alt boyutu olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve depresif belirtiler üzerinden ele alınmış ve bulgular alt başlıklar halinde tartışılmıştır.

4.4.1. Duygusal Tükenmişlik Düzeyi Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Mevcut tez çalışmasında, cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra stresle başa çıkma tarzları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz bakımın duygusal tükenmişlik düzeyini yordama gücünü incelemek amacıyla Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duygusal tükenmişlik alt boyutu daha çok kişisel düzeyde ortaya çıkan meslek elemanlarının hizmet sunulan kişilere ilgisiz davranmasına neden olan bir semptom kümesi olarak tanımlanmış, aynı zamanda da tükenmişliğin en önemli göstergesi olarak ele alınmıştır (Maslach ve ark., 2001).

Literatürde duygusal tükenmişliği ele alan çalışmalara bakıldığında; Güveli ve arkadaşlarının (2015) onkoloji bölümünde çalışan sağlık personelleri ile yürüttükleri çalışmada stresle etkili başa çıkma tarzları ve duygusal tükenmişlik arasında negatif yönlü, stresle etkisiz başa çıkma tarzları ve duygusal tükenmişlik arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu, Salvarani ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşayan kişilerin duygusal tükenmişlik düzeyinin daha yüksek

olduğu aynı zamanda da duygu düzenleme güçlüklerinin tükenmişliğin en önemli yordayısı olduğu tespit edilmiştir. Hricova (2020) ise yürüttüğü çalışmada duygusal tükenmişlik ve öz bakım arasında negatif yönlü bir ilişki görüldüğünü belirtmiştir.

Mevcut tez çalışmasında da literatüre uygun olarak ele alınan tüm değişkenlerin duygusal tükenmişliği anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür. Aradaki ilişkilerin yönüne bakıldığında stresle etkisiz başa çıkma tarzlarının ve duygu düzenleme güçlüklerinin duygusal tükenmişliği pozitif yönde yordarken, stresle etkili başa çıkma tarzlarının ve öz bakımın duygusal tükenmişliği negatif yönde yordadığı görülmüştür.

Duygusal tükenmişliğin, tükenmişlik düzeyi için en önemli gösterge olarak kabul edilmesi (Maslach ve ark., 2001) göz önünde tutulduğunda mevcut tez çalışmasında ele alınan stresle başa çıkma tarzlarının, duygu düzenleme güçlüklerinin ve öz bakım değişkenlerinin tükenmişlik için önemli yordayıcılar olduğu yorumu yapılabilir.

4.4.2. Duyarsızlaşma Düzeyi Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Mevcut tez çalışmasında, cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra stresle başa çıkma tarzları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz bakımın duyarsızlaşma düzeyini yordama gücünü incelemek amacıyla Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duyarsızlaşma alt boyutu, kişilerin deneyimledikleri stresin sonuçlarını ve bu sonuçlara nasıl tepki verdiklerini ele alan bir boyut olarak tanımlanmış ve tükenmişliğin kişiler arası boyutunu temsil ettiği belirtilmiştir (Maslach ve ark., 2001). Maslach ve arkadaşları (2001) duyarsızlaşma yaşayan kişilerde genellikle işlerine karşı olumsuz bir tavır alma durumunun görüldüğünü belirtmişlerdir.

Güveli ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada stresle etkisiz başa çıkma tarzları ve duyarsızlaşma arasında pozitif bir korelasyon olduğunu tespit etmişlerdir. Salvarani ve arkadaşlarının (2019) hemşirelerle yürüttükleri çalışmada duygu düzenleme güçlüğü daha yüksek olan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyinin de daha yüksek olduğu görülmüştür. Hricova (2020) ise farklı meslek gruplarından oluşan sağlık personelleri ile yürüttükleri çalışmada öz bakım ve duyarsızlaşma arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir.

Mevcut tez çalışmasında da stresle etkili başa çıkma tarzlarının duyarsızlaşma düzeyini negatif yönde, duygu düzenleme güçlüklerinin duyarsızlaşma düzeyini pozitif yönde yordadığı görülürken, stresle etkisiz başa çıkma tarzları ve öz bakımın duyarsızlaşma düzeyini anlamlı bir şekilde yordamadığı görülmüştür.

Stresle etkisiz başa çıkma tarzları ve duyarsızlaşma düzeyi arasında pozitif bir ilişki beklenmesine karşın literatürde bu konu üzerinde yoğunlaşan çalışma sayısının sınırlı olduğu görülmektedir. Bunun yanında stresle etkisiz başa çıkma tarzları Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duyarsızlaşma alt boyutunun yanı sıra kişisel başarı alt boyutunda da anlamlı bir yordama yaratmamıştır. Dolayısıyla bu durum çalışmanın yürütüldüğü örneklemin stresle etkisiz başa çıkma tarzlarını az kullanan bir örneklem olma ihtimalini düşündürmektedir. Bu konuda daha fazla çalışma yapılarak aradaki ilişkinin tekrar incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Öz bakım ve duyarsızlaşma arasında negatif yönlü bir ilişki beklenmesine karşın bu çalışma özelinde herhangi bir ilişki görülmemiştir. Öz bakımın duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı ile beklenen yönde ilişki göstermesine karşın duyarsızlaşma ile herhangi bir ilişki göstermemesinin nedeninin duyarsızlaşma alt boyutunun ele aldığı yapı ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Duyarsızlaşma tükenmişliğin kişiler arası boyutu olarak ele alınırken (Maslach ve ark., 2001) mevcut çalışmada öz bakımı değerlendirmek için kullanılan Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği'nin (Cook-Cottone ve Guyker, 2018) maddeleri incelendiğinde ölçeğin çok büyük oranda bireysel öz bakım faaliyetlerini ele aldığı görülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada faydalanılan ölçüm araçları kapsamında değerlendirildiğinde duyarsızlaşma ve öz bakımın ölçtüğü yapıların birbiri ile ilişkisi bulunmayan yapılar olduğu görülmektedir. Literatürdeki diğer çalışmalarda öz bakım ve duyarsızlaşma arasında anlamlı ilişki olduğunu bildiren çalışmalar olması nedeniyle öz bakım ve duyarsızlaşma arasındaki ilişkinin başka ölçekler üzerinden değerlendirilmesinin daha sağlıklı olabileceği düşünülmektedir.

4.4.3. Kişisel Başarı Düzeyi Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Mevcut tez çalışmasında, cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra stresle başa çıkma tarzları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz bakımın kişisel başarı düzeyini yordama gücünü incelemek amacıyla Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin kişisel başarı alt boyutu bir nevi duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutlarının bir sonucu olarak kişilerin bu alanlarda yaşadıkları sıkıntıların işteki yetkinliklerini etkilemesi ve bu nedenle kişilerin kendilerini işlerinde başarısız hissetme durumları olarak ele alınmıştır (Maslach ve ark., 2001).

Güveli ve arkadaşları (2015) yürüttükleri çalışmada stresle etkili başa çıkma tarzları ve kişisel başarı düzeyi arasında pozitif korelasyon, stresle etkisiz başa çıkma tarzları ve kişisel başarı düzeyi arasında negatif korelasyon tespit etmişlerdir. Salvarani ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında duygu düzenleme gücü daha fazla olan kişilerin kişisel başarı düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür. Hricova (2020) ise öz bakım düzeyi daha yüksek olan katılımcıların kişisel başarı düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Mevcut tez çalışmasında stresle etkili başa çıkma tarzlarının ve öz bakımın kişisel başarı düzeyini pozitif yönde yordadığı görülürken stresle etkisiz başa çıkma tarzları ve duygu düzenleme gücünün kişisel başarı düzeyini anlamlı olarak yordamadığı tespit edilmiştir.

Stresle etkisiz başa çıkma tarzları ile kişisel başarı arasında negatif yönlü bir ilişki beklenmesine rağmen aralarında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Daha geniş bir çerçeveden bakıldığında stresle etkisiz başa çıkma tarzlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin hem duyarsızlaşma hem de kişisel başarı ile anlamlı bir ilişki göstermemesinin sebebinin çalışılan örneklemin özelliklerine bağlı olabileceği ve bu konuda daha iyi yorum yapılabilmesi adına farklı örneklerde bu ilişkinin yeniden ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Duygu düzenleme gücü ve kişisel başarı düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olması beklenirken yapılan çalışmada anlamlı bir ilişki bulunmamasının nedeninin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin kişisel başarı alt boyutunda yer alan maddelerin ağırlıklı olarak bilişsel ve davranışsal süreçlere odaklanmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Kişisel başarı alt boyutunda yer alan maddeler duygu düzenleme süreçlerini içermemesi sebebiyle duygu düzenleme güçlükleri tarafından yordanamamış olabilir.

4.5. DEPRESİF BELİRTİ DÜZEYİNİ YORDAYAN DEĞİŞKENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut tez çalışmasında, cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra stresle başa çıkma tarzları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz bakımın depresif belirti düzeyini yordama gücünü incelemek amacıyla Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır.

Klinik psikoloji literatüründe en geniş yer kaplayan konulardan biri olan depresyon görülme sıklığı en yüksek olan psikolojik rahatsızlıklardan biridir (Nevid ve ark, 2020). Kişilerin hayatlarında birçok farklı alanda problemler yaşamalarına sebep olmaktadır. DSM-5-TR (APA, 2022)'de de majör depresif bozukluk olarak yer alan depresyonun en temel belirtileri çökkün duygu durum ya da zevk alamama durumudur. Bunun yanında kişide istemsiz kilo değişimleri, uyku problemleri, ajitasyon, halsizlik, değersizlik ve suçluluk duyguları, odaklanma sorunları ve intihar düşüncesi gibi belirtilerin de görülebileceği belirtilmiştir (APA, 2022).

İkincil travmatik stres ve tükenmişlik kavramsal olarak ele alınış biçimleri nedeniyle daha çok meslek elemanları ile yürütülen çalışmalarda incelenen psikolojik semptomlardır. Depresyon ise genellikle yakın birinin kaybı, ilişki problemleri, ekonomik bir çöküş gibi bireysel nedenlerle başlayan bir psikolojik problem (Nevid ve ark., 2020) olarak ele alınmaktadır. Bu nedenle depresif belirtiler çok farklı örneklem gruplarında incelenen bir semptomdur (ör. Andrade ve ark., 2003; Costello ve ark., 2008; Kessler ve ark., 2005; Monroe ve Reid, 2009). Bunun yanında travma alanında çalışan meslek elemanlarının kişisel hayatlarında herhangi bir sıkıntı yaşamamasına karşın meslekleri gereği dolaylı olarak da olsa travmatik yaşam olaylarına maruz kalmaları sebebiyle bu alanda çalışan kişilerde de depresif belirtiler görülebilir. Travma alanında çalışan meslek elemanları, TSSB ve akut stres bozukluğunun yanı sıra depresyon için de risk grubunda değerlendirilmişlerdir (Fullerton ve ark., 2004). Meslek elemanlarının gösterdiği depresif belirtilerin literatürdeki çalışmalarda ele alınan önemli bir konu olmuştur (ör. Glass ve ark., 1993; İlhan ve Küpeli, 2022; Naldan ve ark., 2019; Plieger ve ark., 2015).

Yüksel ve Özgür (2008) hemşireler ile yürüttükleri çalışmada stresle etkili başa çıkma tarzların kullanan katılımcıların depresif belirtilerinin daha düşük, stresle etkisiz başa çıkma tarzlarını kullanan katılımcıların depresif belirtilerinin ise daha yüksek olduğunu

tespit etmişlerdir. Hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada bu kez duygu düzenleme güçlükleri ele alınmış ve duygu düzenleme güçlükleri ile depresif belirtiler arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür (Bagheri Sheykhangafshe ve ark., 2022). Başka bir çalışmada ise katılımcıların öz bakım düzeyleri arttıkça depresif semptomlarının azaldığı görülmüştür (Slonim ve ark., 2015).

Mevcut tez çalışmasında literatürle tutarlı olarak stresle etkisiz başa çıkma tarzları ve duygu düzenleme güçlüklerinin depresif belirtileri pozitif yönde, stresle etkili başa çıkma tarzları ve öz bakımın depresif belirtileri negatif yönde yordadığı görülmüştür.

4.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE KLİNİK DOĞURGULARI

Afet ve acil durum olaylarından sonra bu alanda görev alan birçok farklı meslek grubu ile çalışmalar yapılmış ve yapılan çalışmalarda bu alanda görev alan meslek elemanlarının çeşitli psikopatolojik durumlarla karşılaşılacağı belirtilmiştir (Erdener, 2019). Halihazırda literatürdeki afet ve acil durum olaylarında hizmet veren profesyonellerle yapılan çalışmaların sayısı zaten sınırlı iken özellikle bu alanda psikososyal destek veren meslek elemanlarına odaklanılmış çalışma sayısı daha da kısıtlıdır. Bu çalışmanın en önemli yanı hedeflediği örneklem grubudur.

Bunun yanında travma alanında çalışan meslek elemanları için oldukça önemli olduğu düşünülen travma psikolojisi eğitimi, süpervizyon desteği, çalışmaya katılım türü ve bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışma durumları başka çalışmalarda genellikle kontrol edilen değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Mevcut tez çalışmasında ise bu değişkenler ile ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtiler arasındaki ilişki de incelenmiştir. Elde edilen bulguların bazılarının literatürle uyumlu olduğu görülürken bazılarında literatürle uyumlu sonuçlara ulaşılmaması bu değişkenlerin incelenmesinin önemli olduğu bir kez daha göstermiştir.

Ayrıca literatürdeki ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtileri ele alan birçok çalışmada risk faktörleri üzerinde durulduğu görülmektedir. Mevcut tez çalışmasında incelenen bağımlı değişkenler için ise risk faktörü olarak değerlendirilebilecek stresle etkisiz başa çıkma tarzları ve duygu düzenleme güçlüklerinin yanı sıra koruyucu faktör olarak değerlendirilebilecek stresle etkili başa

çıkma tarzları ve öz bakım değişkenlerinin de ele alınması yürütülen çalışma için önemli görülen bir başka noktadır. Afet ve acil durum olaylarında görev alan meslek elemanlarının psikolojik problemler yaşamaları önlemeyebilmek için risk faktörleri kadar koruyucu faktörlere de dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Mevcut tez çalışmasının da gösterdiği gibi stresle başa çıkma tarzları, duygu düzenleme güçlükleri ve öz bakım meslek elemanlarının yaşadığı ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirti düzeylerini etkileyebilmektedir. Meslek elemanlarını bu psikolojik semptomlardan koruyabilmek amacıyla yapılabilecek başlıca çalışmalardan birinin psikoeğitim grupları oluşturmak olduğu düşünülmektedir. Hem stresle başa çıkma tarzları hem de duygu düzenleme güçlükleri genellikle özellik temelli ele alan psikolojik yapılar (Lavender ve ark. 2017; Yılmaz, 2006) olsalar da yaşanan her durumda yeniden başvurulacak yöntemler olmaları sebebiyle bu alanda çalışan meslek elemanlarına yönelik düzenlenecek psikoeğitim gruplarında stresle etkisiz başa çıkma tarzlarının yerine stresle etkili başa çıkma tarzlarının nasıl kullanılabilceği, kişilerin yaşadığı duygu düzenleme güçlüğü düzeylerini azaltabilmek için neler yapabilecekleri konusunda bilgi verilebilir. Bunun yanında öz bakımın önemine dikkat çekilerek öz bakımın birçok farklı yönünün olduğu (sağlıklı beslenmek, spor yapmak, meditasyon yapmak, bir hobi edinmek vb.) ve bu alanlara dikkat etmenin meslek elemanlarının kendi psikolojik iyi oluşlarına sağladığı katkının yanı sıra daha faydalı bir hizmet sunmalarını da sağlayabileceği (Collins ve Cassill, 2021) belirtilebilir.

Özellikle öz bakımla ilgili stratejilerin hem afet ve acil durum alanındaki hem de olay sonrasındaki kullanımın önemine dikkat çekilerek meslek elemanlarının psikolojik iyi oluşlarına sağlayacağı katkıyı vurgulamak oldukça önemlidir. Bu noktada meslek elemanlarına afet sahasında da olsa beslenmelerine dikkat etmeleri, alanda bir başka meslek elemanı ile iş birliği içinde çalışarak birbirlerini gözetmeleri, şartların izin verdiği ölçüde günlük hayattaki alışkanlıklarına devam etmeleri oldukça önemli görülmektedir. Bununla birlikte afet ve acil durum olayında sağlanan psikososyal destek sürecinin sonrasında da meslek elemanlarının rutinlerini aksatmamalarının önemli olduğu mutlaka vurgulanmalıdır.

4.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE SONRAKİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Yapılan tüm bilimsel çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmanın da bilime yaptığı önemli katkıların yanı sıra birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu bölümde mevcut çalışmanın sınırlılıkların neler olduğu ve sonraki çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

Yapılan çalışmanın en önemli yanlarından biri olarak görülen psikososyal destek sağlayan meslek elemanları ile çalışmanın önemli bilgiler verdiği düşünülmesine ve istatistiksel olarak analiz yapabilmeye uygun bir örneklem sayısına ulaşılmasına karşın yine de temsil edilebilirlik gücünü arttırmak adına daha yüksek sayıda bir örnekleme yapılması sonraki çalışmalarda üzerinde durulabilecek bu konudur.

Bunun yanında örnekleme ile ilgili bir başka sorun ise katılımcıların cinsiyet ve meslek grubu dağılımlarıdır. Özellikle cinsiyet konusunda literatür ışığında farklılık göstermesi beklenen duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve depresif belirti (Hyde ve ark., 2008; Malach-Pines, 2008; Purvanova ve Muros,2010) düzeyleri arasında herhangi bir farklılığa ulaşılamamasının en önemli nedeninin kadın ve erkek katılımcı sayısı arasındaki yüksek fark olduğu düşünülmektedir. Yine gruplardaki katılımcı sayıları bakımında oldukça yüksek fark bulunan bir diğer durum ise meslek gruplarıdır. Katılımcılardan kolay ulaşılabilir örnekleme yoluyla veri toplanması sebebi ile katılımcıların büyük çoğunluğu psikologlardan oluşmaktadır. Katılımcı sayısının daha yüksek olduğu ve meslek gruplarındaki katılımcı sayılarının birbirine yakın olduğu bir araştırma ile meslek gruplarının ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirti düzeylerinin karşılaştırılmasının literatüre önemli katkılar yapabileceği düşünülmektedir.

Çalışmadaki bir diğer kısıtlılığın ise katılımcıların Demografik Bilgi Formu aracılığı ile yanıt verdikleri ancak yapılan analizlerde önemli yer tutan travma psikolojisi eğitimi, süpervizyon, mesleki iş birliği gibi değişkenlerin ‘evet’, ‘hayır’ şeklinde cevaplanmasıdır. Bu durumun iki önemli nedeni hem bu yapıların literatürde genellikle bu şekilde ele alınması (ör. Acar, 2021; Şeker, 2021) hem de katılımcıların ölçekleri doldurma için ayırdıkları sürenin fazla uzun olmamasının istenmesidir. Bu değişkenlerden bazıları ile ilgili literatürle uyumlu sonuçlara ulaşılamamasının önemli bir nedeninin bu yapıların ele alınış şekli ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu konuda alanda uzman kişiler tarafından nitelikli bir travma psikolojisi eğitimi ya da nitelikli bir süpervizyon sürecine

dair yapılandırılmış formlar hazırlanmasının ve bu tarz çalışmalarda bu değişkenlerin formlardaki sorular aracılığı ile değerlendirilmesinin literatüre katkı sağlayacak başka bir durum olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada karşılaşılan bir diğer önemli kısıtlılık ise katılımcılara afet ve acil durum olaylarındaki mesleki deneyim ve afet ve acil durum olayında görev alma süresi ile ilgili sonu yöneltmesine rağmen sorunun açık uçlu bırakılması sebebiyle katılımcılardan gelen yanıtların analize uygun olmamasıdır. Katılımcılar bu sorulara yanıt verirken gün-ay-yıl gibi birbirinden farklı yanıtlar vermişlerdir. Bunun yanında ‘mesleğe başladığımdan beri’, ‘hatırlamıyorum’, ‘yürütülen çalışma boyunca’, ‘hala görev almaya devam ediyorum’, ‘normalde travma alanında çalışmıyorum sadece çalışmaya destek verdim’, ‘kısa süre görev aldım’ gibi çok sayıda yanıtın bulunması sebebi ile afet ve acil durum alanındaki deneyim süresi ve afet ve acil durum alanında görev alma süresi önemli değişkenler olduğu düşünülmesine karşın analizlere dahil edilememiştir. Bu alanda yapılacak sonraki çalışmalarda deneyim süresi ve görev süresi üzerinden olan soruların kapalı uçlu ve kategorik olarak toplanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Mevcut tez çalışmasında, 2011'deki Van Depremi'nden günümüze ülkemizde gerçekleşmiş afet ve acil durum olaylarında psikososyal destek sağlayan meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri ve depresif belirti düzeyleri incelenmiştir. Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin, tükenmişlik düzeylerinin ve depresif belirti düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre (travma psikolojisi eğitimi, süpervizyon desteği, süreç öncesi eğitim, çalışmaya katılım türü, bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışma, cinsiyet) farklılık gösterip göstermediği ele alınmıştır. Aynı zamanda cinsiyet ve travma psikolojisi eğitimi alma durumu istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra stresle başa çıkma tarzları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz bakımın ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve depresif belirtileri yordama gücü incelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda travma psikolojisi eğitimi alan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin, duygusal tükenmişlik düzeylerinin ve duyarsızlaşma düzeylerinin Travma psikolojisi eğitimi almayan katılımcılara göre daha düşük olduğu, süreç öncesi eğitim alan katılımcıların duyarsızlaşma düzeylerini süreç öncesi eğitim almayan katılımcılara göre daha düşük olduğu ve bir meslek örgütü ile iş birliği içinde çalışan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin bir meslek örgütü ile çalışmayan katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Katılımcıların süpervizyon desteği almalarının, çalışmaya katılım türlerinin ve cinsiyetlerinin; ikincil travmatik stres düzeyleri, duygusal tükenmişlik düzeyleri, duyarsızlaşma düzeyleri, kişisel başarı düzeyleri ve depresif belirti düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma yaratmadığı görülmüştür.

Katılımcıların, ikincil travmatik stres düzeylerini stresle etkili başa çıkma tarzları, stresle etkisiz başa çıkma tarzları ve duygu düzenleme güçlükleri; duygusal tükenmişlik düzeylerini stresle etkili başa çıkma tarzları, stresle etkisiz başa çıkma tarzları, duygu düzenleme güçlükleri ve öz bakım; duyarsızlaşma düzeylerini stresle etkili başa çıkma tarzları, ve duygu düzenleme güçlükleri; kişisel başarı düzeylerini stresle etkili başa çıkma tarzları, ve öz bakım; depresif belirti düzeylerini stresle etkili başa çıkma tarzları, stresle etkisiz başa çıkma tarzları, duygu düzenleme güçlükleri ve öz bakım istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamıştır

KAYNAKÇA

- Aba, M. (2022). *Covid-19 salgınında görev alan sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve tükenmişlik belirtilerinin yordayıcısı olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, algılanan tehdit boyutu ve duygusal emek değişkenlerinin rolünün incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Acar, Z. (2021). *Mülteci ve sığınmacılarla çalışan meslek elemanlarında depresyon düzeyi, stres ve tükenmişlik belirtilerinin psikososyal risk faktörlerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Akbari, M. ve Hossaini, S. M. (2018). The relationship of spiritual health with quality of life, mental health, and burnout: The mediating role of emotional regulation. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(1), 22-31.
- Akçer, N. (2020). *PIKTES'te çalışan rehberlik danışmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Aker, A. T. (2006). 1999 Marmara depremleri: epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 204-212.
- Alim, T. N., Graves, E., Mellman, T. A., Aigbogun, N., Gray, E., Lawson, W. ve Charney, D. S. (2006). Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and depression in an African-American primary care population. *Journal of the National Medical Association*, 98(10), 1630-1636.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru kitabı*. (E. Koroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Ungvari, G. S., Qin, M.-Z., An, F.-R. ve Xiang, Y.-T. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 276, 312-315.
- Andrade, L., Caraveo-anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., Graaf, R. D., Vollebergh, W., Dragomirecka, E., Kohn, R., Keller, M., Kessler, R. C., Kawakami, N., Kiliç, C., Offord, D., Bedirhan Ustun, T. ve Wittchen, H.-U. (2003). The epidemiology of major depressive episodes: Results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(1), 3-21.
- Arpacioğlu, M. S., Baltacı, Z. ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46.
- Bagheri Sheykhangafshe, F., Rezaeinasab, F., Arianipour, M., Jalili, P. ve Fathi-Ashtiani, A. (2022). Role of psychological distress and difficulties in emotion regulation in the prediction of Post-Traumatic Stress in nurses during the COVID-19 pandemic. *Razavi International Journal of Medicine*, 10, 13069.
- 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.
- Baker, A. (2012). Training the resilient psychotherapist: What graduate students need to know about vicarious traumatization. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*, 6(1), 1-12.
- Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E. ve Livanou, M. (2004). Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: An epidemiological study. *Journal of Traumatic Stress*, 17(2), 133-141.

- Beemsterboer, J. ve Baum, B. H. (1984). "Burnout": Definitions and health care management. *Social Work in Health Care*, 10(1), 97-109.
- Benuto, L. T., Yang, Y., Bennett, N. ve Lancaster, C. (2022). Distress tolerance and emotion regulation as potential mediators between secondary traumatic stress and maladaptive coping. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13-14), NP11557-NP11581.
- Bilgin, R., Emhan, A. ve Bez, Y. (2011). Sosyal hizmet kurumu çalışanlarında iş memnuniyeti, tükenmişlik ve depresyon: Diyarbakır ili alan Araştırması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(38), 210-228.
- Breslau, N., Davis, G. C. ve Andreski, P. (1995). Risk factors for PTSD-related traumatic events: a prospective analysis. *The American journal of psychiatry*, 152(4), 529-535.
- Brewer, E. W. ve Shapard, L. (2004). Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human resource development review*, 3(2), 102-123.
- Brewin, C. R., Andrews, B. ve Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Brinker, J. ve Cheruvu, V. K. (2017). Social and emotional support as a protective factor against current depression among individuals with adverse childhood experiences. *Preventive Medicine Reports*, 5, 127-133.
- Bromet, E., Sonnega, A. ve Kessler, R. C. (1998). Risk factors for DSM-III-R posttraumatic stress disorder: Findings from the national comorbidity survey. *American Journal of Epidemiology*, 147(4), 353-361.
- Byrne, M. K., Lerias, D. ve Sullivan, N. L. (2006). Predicting vicarious traumatization in those indirectly exposed to bushfires. *Stress and Health*, 22, 167-177

- Cemgil, A. Ç. (2019). *Secondary traumatic stress among mental health Workers in Turkey moderating role of emotion Regulation on the relationship between empathy and Secondary traumatic stress*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Cheng, J., Zhao, Y. Y., Wang, J. ve Sun, Y. H. (2020). Academic burnout and depression of Chinese medical students in the pre-clinical years: The buffering hypothesis of resilience and social support. *Psychology, Health & Medicine*, 25(9), 1094-1105.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human services*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Coker, A. L., Weston, R., Creson, D. L., Justice, B. ve Blakeney, P. (2005). PTSD symptoms among men and women survivors of intimate partner violence: The role of risk and protective factors. *Violence and Victims*, 20(6), 625-643.
- Collins, M. H., ve Cassill, C. K. (2021). Psychological wellness and self-care: An ethical and professional imperative. *Ethics & Behavior*, 1–13.
- Costello, D. M., Swendsen, J., Rose, J. S. ve Dierker, L. C. (2008). Risk and protective factors associated with trajectories of depressed mood from adolescence to early adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 173-183.
- Çakmak, H., Er, R. A., Öz, Y. C. ve Aker, A. T. (2010). Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin Marmara depreminden etkilenme ve olası afetlere hazırlık durumlarının saptanması. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 9(2).
- Daniels, A. D., & Bryan, J. (2021). Resilience despite complex trauma: Family environment and family cohesion as protective factors. *The Family Journal*, 29(3), 336-345.
- Davranış Araştırmaları ve Terapileri Merkezi. (2024, Nisan 16). Psikolojik Travma ve Tedavisi. <https://datem.com.tr/egitim-programlari/psikolojik-travma-tedavisi-egitimi/> Son erişim tarihi: 16 Nisan 2024

- Dikbaş, Ş. K., ve Okanlı, A. (2022). Hemşirelerde ikincil travmatik stres ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 7-14.
- Dikmen, Y. ve Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı?. *Journal of Human Rhythm*, 2(1).
- Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F. B. ve Zahniser, E. (2017). Development of the Professional Self-Care Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3), 325-334.
- Edelwich, J. ve Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions (Vol. 1)*. New York: Human Sciences Press
- Ensz, J. ve Mohiyeddini, C. (2023). Resilience and burnout among medical students: The role of difficulties with emotion regulation as a mediator. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 8(3).
- Erdener, M. (2019). *Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Evans Zalewski, S. (2022). Burnout, self-care, and supervision in middle school counselors. *Journal of Counselor Preparation and Supervision*, 15(1).
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Fleishman, J. A. (1984). Personality characteristics and coping patterns. *Journal of Health and Social Behavior*, 25(2), 229-244.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Freudenberger, H. J. (1981). *Burn out: How to beat the high cost of success*. Bantam.

- Freudenberger, H. J. (1986). The issues of staff burnout in therapeutic communities. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18(3), 247-251.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J. ve Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1370-1376.
- Galani, P., Vrika, I., Fragkou, D., Bilali, A. ve Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286-3302.
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y. ve González, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(3), 418– 427.
- George, D. (2011). *SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e*. Boston: Pearson.
- Glass, D. C., McKnight, J. D. ve Valdimarsdottir, H. (1993). Depression, burnout, and perceptions of control in hospital nurses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1), 147-155.
- Gökçe, G. ve Yılmaz, B. (2017). Afetlerde yardım çalışanları: İkincil travmatik stres ve başa çıkma. *Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics*, 2(3), 198-204.
- Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Greenglass, E. R., Burke, R. J. ve Fiksenbaum, L. (2001). Workload and burnout in nurses. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11(3), 211-215.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.

- Gross, J. J., ve Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151–164.
- Güler, D. (2018). *Psikolojik danışman adaylarının öz-bakım davranışlarını geliştirmek amacıyla Psikolojik danışmanlarda öz-bakım dersinin tasarlanması ve uygulanması*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Güveli, H., Anuk, D., Oflaz, S., Güveli, M. E., Yıldırım, N. K., Özkan, M. ve Özkan, S. (2015). Oncology staff: Burnout, job satisfaction and coping with stress. *Psycho-Oncology*, 24(8), 926-931.
- Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde Gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Heidari, S. (2013). Gender differences in burnout in individual athletes. *European Journal of Experimental Biology*, 3(3), 583-588.
- Hesse, A. R. (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapists. *Clinical social work journal*, 30(3), 293-309.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6 (22), 118-126.
- Hricova, M. (2020). The mediating role of self-care activities in the stress-burnout relationship. *Health Psychology Report*, 8(1), 1-9.
- Hodgkinson, P. E. ve Shepherd, M. A. (1994). The impact of disaster support work. *Journal of Traumatic Stress*, 7(4), 587-600.
- Hotchkiss, J. T. (2018). Mindful self-care and secondary traumatic stress mediate a relationship between compassion satisfaction and burnout risk among hospice care professionals. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(8), 1099-1108.

- Huang, Q., Zhang, Q., An, Y. ve Xu, W. (2019). The relationship between dispositional mindfulness and PTSD/PTG among firefighters: The mediating role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 151, 109492.
- Hyde, J. S., Mezulis, A. H. ve Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115(2), 291-313.
- Işıklı, S. (2013). Afetlerde psikolojik ilk yardım. *Hacettepe Üniversitesi Afet Araştırma ve Uygulama Merkezi*, Ankara.
- İlhan, B. ve Küpeli, İ. (2022). Secondary traumatic stress, anxiety, and depression among emergency healthcare workers in the middle of the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *The American Journal of Emergency Medicine*, 52, 99-104.
- Jenaro, C., Flores, N. ve Arias, B. (2007). Burnout and coping in human service practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 80-87.
- Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Kahil, A. ve Palabıyıkoglu, N. R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593.
- Klein, D. N., Glenn, C. R., Kosty, D. B., Seeley, J. R., Rohde, P. ve Lewinsohn, P. M. (2013). Predictors of first lifetime onset of major depressive disorder in young adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 1-6.

- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N. ve Holtforth, M. G. (2013). Self-Compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44(3), 501-513.
- Kring, A. M., Johnson, S. I., Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2019). *Anormal psikolojisi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kring, A. M., ve Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. In P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The regulation of emotion* içinde (359–385). Hove, UK: Psychology Press.
- Lavender, J. M., Tull, M. T., DiLillo, D., Messman-Moore, T. ve Gratz, K. L. (2017). Development and validation of a state-based measure of emotion dysregulation: The State Difficulties in DERS). *Assessment*, 24(2), 197-209. Emotion Regulation Scale (S- DERS). *Assessment*, 24(2), 197-209.
- Leiter, M. P., ve Maslach, C. (1999). Six areas of worklife: A model of the organizational context of burnout. *Journal of Health and Human Services Administration*, 21(4), 472-489.
- Leiter, M. P., Maslach, C. ve Frame, K. (2015). Burnout. *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1- 7.
- Lerias, D. ve Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health*, 19(3), 129-138.
- Letvak, S., Ruhm, C. J. ve McCoy, T. (2012). Depression in hospital-employed nurses. *Clinical Nurse Specialist*, 26(3), 177.
- Long, M. E., Meyer, D. L. ve Jacobs, G. A. (2007). Psychological distress among American Red Cross disaster workers responding to the terrorist attacks of September 11, 2001. *Psychiatry Research*, 149(1), 303-308.
- Manning-Jones, S., de Terte, I., ve Stephens, C. (2016). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals; A comparison study. *New Zealand journal of psychology*, 45(1), 20.

- Mairean, C. (2016). The relationship between secondary traumatic stress and personal posttraumatic growth: Personality factors as moderators. *Journal of Adult Development, 23*(2), 120-128.
- Marmar, C. R., Weiss, D. S., Metzler, T. J. ve Delucchi, K. (1996). Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *The American journal of psychiatry, 153*(7), 94-102.
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*(2), 99-113.
- Maslach, C. ve Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology, 93*(3), 498-512.
- Maslach, C., Leiter, M. P. ve Schaufeli, W. (2008). Measuring burnout. In *The Oxford handbook of Organizational Well Being*.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 397-422.
- McCade, D., Frewen, A. ve Fassnacht, D. B. (2021). Burnout and depression in Australian psychologists: The moderating role of self-compassion. *Australian Psychologist, 56*(2), 111-122.
- McCain, R. S., McKinley, N., Dempster, M., Campbell, W. J. ve Kirk, S. J. (2018). A study of the relationship between resilience, burnout and coping strategies in doctors. *Postgraduate Medical Journal, 94*(1107), 43-47.
- McCann, I. L. ve Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*(1), 131-149.
- McCarty, W. P. ve Garland, B. E. (2007). Occupational stress and burnout between male and female police officers: Are there any gender differences?. *Policing: an international journal of police strategies & management, 30*(4), 672-691.

- Mealer, M. L., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B., ve Moss, M. (2007). Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 693-697.
- Molero Jurado, M. D. M., Perez-Fuentes, M. D. C., Gazquez Linares, J. J. G., Simon Marquez, M. D. M. ve Martos Martinez, A. (2018). Burnout risk and protection factors in certified nursing aides. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1116.
- Monroe, S. M., ve Reid, M. W. (2009). Life stress and major depression. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 68-72.
- Naldan, M. E., Karayağmurlu, A., Yayık, M. ve Arı, M. A. (2019). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinde tükenmişlik, iş doyumunu ve depresyon. *Selcuk University Medical Journal*, 35(3), 152-158.
- Nen, S., Astbury, J., Subhi, N., Alavi, K., Lukman, Z. M., Sarnon, N., ... ve Mohamad, M. S. (2011). The impact of vicarious trauma on professionals involved in Child Sexual Abuse cases (CSA). *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, 19.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A. ve Greene, B. (2020). *Değişen dünyada anormal psikolojisi*. Palme Yayınevi.
- Norlund, S., Reuterwall, C., Höög, J., Lindahl, B., Janlert, U. ve Birgander, L. S. (2010). Burnout, working conditions and gender-results from the northern Sweden MONICA Study. *BMC public health*, 10, 1-9.
- North, C. S., Tivis, L., McMillen, J. C., Pfefferbaum, B., Spitznagel, E. L., Cox, J., Nixon, S., Bunch, K. P. ve Smith, E. M. (2002). Psychiatric disorders in rescue workers after the Oklahoma City Bombing. *American Journal of Psychiatry*, 159(5), 857-859.
- Oginska-Bulik, N., Gurowiec, P. J., Michalska, P. ve Kedra, E. (2021). Prevalence and predictors of secondary traumatic stress symptoms in health care professionals working with trauma victims: A cross-sectional study. *PloS one*, 16(2), e0247596.

- Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11(4), 167-179.
- Ohler, M. C., Kerr, M. S. ve Forbes, D. A. (2010). Depression in nurses. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 66-83.
- Orem, D. E. (1959). *Guidelines for developing curricula for the education of practical nurses*. Washington: U. S. Government Printing Office.
- Owens-King, A. P. (2019). Secondary traumatic stress and self-care inextricably linked. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 37-47.
- Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., İkişik, H. ve Karavuş, M. (2009). Marmara Depremi'nden altı yıl sonra Sapanca'da travma sonrası stres ve anksiyete bozukluklarının değerlendirilmesi. *New Symposium*, 47(4), 164-177.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).
- Özkanan, A. (2021). Çalışanların tükenmişlik algıları: Maslach modeli ve tükenmişlik dönemleri çerçevesinde bir analiz. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(45), 313-350.
- Öztürk, M., Ertem, G. T., Kontanoğlu, M. S., Erdinç, Ş. ve Kınıklı, S. (2021). COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1), 70-77.
- Papastylanou, A., Kaila, M. ve Polychronopoulos, M. (2009). Teachers' burnout, depression, role ambiguity and conflict. *Social Psychology of Education*, 12(3), 295-314.
- Perlman, B. ve Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human relations*, 35(4), 283-305.

- Pearlman, L. A. ve Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558.
- Plieger, T., Melchers, M., Montag, C., Meermann, R. ve Reuter, M. (2015). Life stress as potential risk factor for depression and burnout. *Burnout Research*, 2(1), 19-24.
- Poole, J. C., Dobson, K. S. ve Pusch, D. (2017). Childhood adversity and adult depression: The protective role of psychological resilience. *Child Abuse & Neglect*, 64, 89-100.
- Purvanova, R. K. ve Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of vocational behavior*, 77(2), 168-185.
- Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J. L., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C., Cañadas-De la Fuente, G. A. ve Albendín-García, L. (2021). Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), Article 21.
- Rienks, S. L. (2020). An exploration of child welfare caseworkers' experience of secondary trauma and strategies for coping. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104355.
- Robins, P. M., Meltzer, L. ve Zelikovsky, N. (2009). The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(4), 270-279.
- Roden-Foreman, J. W., Bennett, M. M., Rainey, E. E., Garrett, J. S., Powers, M. B. ve Warren, A. M. (2017). Secondary traumatic stress in emergency medicine clinicians. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(6), 522-532.
- Ronen, S. ve Malach, P. A. (2008). Gender differences in engineers' burnout. *Equal Opportunities International*, 27(8), 677-691.

- Rugancı, R. N., ve Gençöz, T. (2010). Psychometric Properties of a Turkish version of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 442-455.
- Rzeszutek, M., Partyka, M. ve Golab, A. (2015). Temperament traits, social support, and secondary traumatic stress disorder symptoms in a sample of trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(4), 213-220.
- Sabuncuoğlu, O., Çevikaslan, A. ve Berkem, M. (2003). Marmara depreminden etkilenen iki ayrı bölgede ergenlerde depresyon, kaygı ve davranış. *Klinik Psikiyatri*, 6, 189-197.
- Salloum, A., Kondrat, D. C., Johnco, C. ve Olson, K. R. (2015). The role of self-care on compassion satisfaction, burnout and secondary trauma among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 49, 54-61.
- Salston, M. ve Figley, C. R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of Traumatic Stress*, 16(2), 167-174.
- Salvarani, V., Rampoldi, G., Ardenghi, S., Bani, M., Blasi, P., Ausili, D., ... ve Strepparava, M. G. (2019). Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *Journal of nursing management*, 27(4), 765-774.
- Sezikli, K. (2021). *Travmayla çalışan meslek gruplarında ikincil travmatik stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Siebert, D. C. (2004). Depression in North Carolina social workers: Implications for practice and research. *Social Work Research*, 28(1), 30-40.
- Slonim, J., Kienhuis, M., Di Benedetto, M. ve Reece, J. (2015). The relationships among self-care, dispositional mindfulness, and psychological distress in medical students. *Medical Education Online*, 20(1), 27924.

- Sodeke-Gregson, E. A., Holttum, S. ve Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European journal of Psychotraumatology*, 4(1), 21869.
- Sommer, C. A. (2008). Vicarious traumatization, trauma-sensitive supervision, and counselor preparation. *Counselor Education and Supervision*, 48(1), 61-71.
- Storm, K., ve Rothmann, S. (2003). The relationship between burnout, personality traits and coping strategies in a corporate pharmaceutical group. *Sa Journal of industrial psychology*, 29(4), 35-42.
- Smullens, S. (2015). *Burnout and self-care: A guidebook for student and those mental health and related professions*.
- Şeker, Z. (2021). *Öykü ve fiziksel temas yoluyla psikolojik travmaya maruz kalan meslek gruplarında, dolaylı travmatizasyon, merhamet düzeyi ve yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümenin araştırılması*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Tanrıverdi, H. ve Sarıhan, M. (2013). İşe bağlılığın tükenmişlik ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkileri: Sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *Business & Management Studies: An International Journal*, 1(2), 206-228.
- Taylor, S., Kuch, K., Koch, W. J., Crockett, D. J., & Passey, G. (1998). The structure of posttraumatic stress symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 107(1), 154.
- Tessitore, F., Caffieri, A., Parola, A., Cozzolino, M. ve Margherita, G. (2023). The role of emotion regulation as a potential mediator between secondary traumatic stress, burnout, and compassion satisfaction in professionals working in the forced migration field. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3).
- Toscano, F., Tommasi, F. ve Giusino, D. (2022). Burnout in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic: a scoping review on its prevalence and risk and protective factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19).

- Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., Crudele, M., Lombardi, L., Pignataro, S., Viceconti, M. L. ve Babore, A. (2020). Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8358.
- Ünal, Y. (2014). *Afetlerde yardım çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı, algıladıkları sosyal destek ve yardım arama davranışları açısından değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V. ve Pajardi, D. (2021). Protective factors against emergency stress and burnout in healthcare and emergency workers during second wave of COVID-19. *Social Sciences*, 10(5), 178.
- Vargas, C., Canadas, G. A., Aguayo, R., Fernandez, R. ve de la Fuente, E. I. (2014). Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 28-38.
- World Human Relief. (2024, Nisan 16). Program İçeriği ve Tarihler. <https://worldhumanrelief.org/tr/uluslararasi-travma-calismalari-sertifika-programi/program-icerigi-ve-tarihler-2/> Son erişim tarihi: 16 Nisan 2024
- Werner, K. ve Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In Kring, Ann M. (Ed); Sloan, Denise M. (Ed), *Emotion Regulation and Psychopathology: A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment* içinde (13-37). New York: Guilford Press.
- Wood, E. A., Egan, S. C., Ange, B., Garduno, H., Williams, D. R. ve Wyatt, T. R. (2020). Association of self-reported burnout and protective factors in single institution resident physicians. *Journal of Graduate Medical Education*, 12(3), 284-290.

- Yılmaz, B. (2006). *Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım çalışanlarında travmatik stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(3), 137-147.
- Yılmaz, Ö. (2012). *Alkol bağımlısı olan erkeklerde kişilik özellikleri, stresle başa çıkma tarzları, intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Yüksel, Ç. T., ve Özgür, G. (2008). Hemşirelerin stresle baş etme tarzları ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 24(1), 67-82.
- Zara, A. ve İçöz, F. J. (2015). Türkiye’de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18(1), 15-23.
- Ziaei, M., Yarmohammadi, H., Moradi, M. ve Khandan, M. (2015). Level of workload and its relationship with job burnout among administrative staff *International Journal of Occupational Hygiene*, 7(2), 53-60

EK 1: ORJİNALLİK RAPORU

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orjinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
		Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ	
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA	
Tarih: 11/06/2024	
Tez Başlığı: Afet ve Acil Durum Alanında Çalışan Profesyonellerde İkincil Travmatik Stres Düzeyi, Tükenmişlik Düzeyi ve Depresif Belirtileri Etkileyen Psikososyal Risk ve Koruyucu Faktörlerin İncelenmesi	
Yukarıda başlığı verilen tezin a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 84 sayfalık kısmına ilişkin, 11/06/2024. tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %10'dur.	
Uygulanan filtrelemeler*:	
1. <input checked="" type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç	
2. <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç	
3. <input type="checkbox"/> Alıntılar hariç	
4. <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dâhil	
5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimededen daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç	
Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tezin herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.	
Gereğini saygılarımla arz ederim.	
Ad-Soyad/İmza	

Öğrenci Bilgileri	Ad-Soyad	Gülsüm Günay
	Öğrenci No	N21133486
	Enstitü Anabilim Dalı	Psikoloji
	Programı	Klinik Psikoloji

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.
Doç. Dr. Sedat Işıklı

* Tez **Almanca** veya **Fransızca** yazılıyor ise bu kısımda tez başlığı **Tez Yazım Dilinde** yazılmalıdır.

**Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları İkinci bölüm madde (4)/3'te de belirtildiği üzere: Kaynakça hariç, Alıntılar hariç/dahil, 5 kelimededen daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words) filtreleme yapılmalıdır.

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu <i>Form No.</i>	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi <i>Date of Pub.</i>	04.12.2023
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No <i>Rev. No.</i>	02
		Revizyon Tarihi <i>Rev.Date</i>	25.01.2024

TO HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

Date: 11/06/2024

Thesis Title (In English): Investigation of Psychosocial Risk and Protective Factors Affecting Secondary Traumatic Stress Level, Burnout Level and Depressive Symptoms in Disaster and Emergency Professionals

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 11/06/2024 for the total of 84 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled above, the similarity index of my thesis is 10%.

Filtering options applied**:

1. Approval and Declaration sections excluded
2. References cited excluded
3. Quotes excluded
4. Quotes included
5. Match size up to 5 words excluded

I hereby declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

Kindly submitted for the necessary actions.

Name-Surname/Signature

Student Information	Name-Surname	Gulsum Gunay
	Student Number	N21133486
	Department	Psychology
	Programme	Clinical Psychology

SUPERVISOR'S APPROVAL

APPROVED
Doc. Dr. Sedat Isıklı

**As mentioned in the second part [article (4)/3]of the Thesis Dissertation Originality Report's Codes of Practice of Hacettepe University Graduate School of Social Sciences, filtering should be done as following: excluding reference, quotation excluded/included, Match size up to 5 words excluded.

EK 2: ETİK KOMİSYON İZİNİ

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Tarih: 31/03/2023 17:48
Sayı: E-35853172-300-00002773535



00002773535

Sayı : E-35853172-300-00002773535
Konu : Gülsüm GÜNAY Hk. (Etik Komisyon İzni)

31.03.2023

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 16.03.2023 tarihli ve E-12908312-300-00002749224 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden **Gülsüm GÜNAY**'ın **Doç.Dr. Sedat İŞIKLI** danışmanlığında hazırladığı “**Afet ve Acil Durum Alanında Çalışan Profesyonellerde İkincil Travmatik Stres Düzeyi, Tükenmişlik Düzeyi ve Depresif Belirtileri Etkileyen Psikososyal Risk ve Koruyucu Faktörlerin İncelenmesi**” başlıklı tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **28 Mart 2023** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Sibel AKSU YILDIRIM
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 5D90AADE-BFE0-41BC-9EA4-80B3A8EAC6BC

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Duygu Didem İLERİ

E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Bilgisayar İşletmeni

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992

Telefon: .

Kep: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr



EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma Doç. Dr. Sedat Işıklı danışmanlığında, Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülsüm Günay tarafından yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı ülkemizde gerçekleşen afet ve acil durum alanında çalışan profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeyi, tükenmişlik düzeyi ve depresif belirtilerini etkileyen psikososyal risk ve koruyucu faktörlerin incelenmesidir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve çalışma sırasında sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenmemektedir. Çalışma kapsamında yaklaşık 30 dakika süren bir anket setini doldurmanız beklenmektedir. Araştırma kapsamında verdiğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacaktır ve bu tez çalışması kapsamına incelenecektir. Çalışma kapsamında istemediğiniz sorulara cevap vermeme hakkınız bulunmaktadır ancak çalışma sonucunda güvenilir ve anlamlı veriler elde edilmesi için olabildiğince soruyu eksiksiz ve samimi olarak doldurmanız oldukça önemlidir. Çalışma süresi boyunca istediğiniz herhangi bir noktada gerekçe göstermeksizin çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Bu çalışma için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli izin ve onay alınmıştır. Çalışma öncesi veya sonrasında, çalışma ile ilgili bilgi almak isterseniz veya sormak istediğiniz herhangi bir soru olursa araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Gülsüm Günay

glsmgnay@gmail.com

Doç. Dr. Sedat Işıklı

psysedat@hacettepe.edu.tr

Tarih:

Katılımcı:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

EK 4: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Gelir düzeyiniz: Düşük () Orta () Yüksek ()

Eğitim durumunuz: Lisans () Y.Lisans () Doktora ()

Mesleğiniz:

Geçmişte psikolojik/psikiyatrik yardım aldınız mı?

Evet() Hayır() Evet ise şikayetiniz/koyulan tanı nedir?

Şu anda psikolojik/psikiyatrik bir yardım alıyor musunuz?

Evet() Hayır() Evet ise şikayetiniz/koyulan tanı nedir?

Yer aldığınız psikososyal destek çalışması/çalışmaları aşağıdakilerden hangileridir?

() *2011 Van Depremi*

Çalışmada yer aldıysanız aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

- **Çalışmada aktif olarak kaç gün görev aldınız?**
- **Çalışma sırasında süpervizyon desteği aldınız mı?**
Evet() Hayır()
- **Çalışma sırasında sahaya gitmeden önce eğitim aldınız mı?**
Evet() Hayır()
- **Yer aldığınız çalışmaya görevlendirme nedeniyle mi yoksa gönüllü olarak mı katıldınız?**
Görevlendirme () Gönüllülük ()
- **Çalışmada bir meslek örgütü ile işbirliği içerisinde mi çalıştınız?**
Evet() Hayır()
○ Yanıtınız evet ise hangi meslek örgütü ile çalıştınız?

() *2014 Soma Maden Faciası*

Çalışmada yer aldıysanız aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

- **Çalışmada aktif olarak kaç gün görev aldınız?**
- **Çalışma sırasında süpervizyon desteği aldınız mı?**
Evet() Hayır()
- **Çalışma sırasında sahaya gitmeden önce eğitim aldınız mı?**
Evet() Hayır()

- **Yer aldığınız çalışmaya görevlendirme nedeniyle mi yoksa gönüllü olarak mı katıldınız?**

Görevlendirme () Gönüllülük ()

- **Çalışmada bir meslek örgütü ile işbirliği içerisinde mi çalıştınız?**

Evet() Hayır()

○ Yanıtınız evet ise hangi meslek örgütü ile çalıştınız?

() **2015 Ankara Gar Patlaması**

Çalışmada yer aldıysanız aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

- **Çalışmada aktif olarak kaç gün görev aldınız?**

- **Çalışma sırasında süpervizyon desteği aldınız mı?**

Evet() Hayır()

- **Çalışma sırasında sahaya gitmeden önce eğitim aldınız mı?**

Evet() Hayır()

- **Yer aldığınız çalışmaya görevlendirme nedeniyle mi yoksa gönüllü olarak mı katıldınız?**

Görevlendirme () Gönüllülük ()

- **Çalışmada bir meslek örgütü ile işbirliği içerisinde mi çalıştınız?**

Evet() Hayır()

○ Yanıtınız evet ise hangi meslek örgütü ile çalıştınız?

() **2016 Beşiktaş Maçı Sonrası Bombalı Saldırı**

Çalışmada yer aldıysanız aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

- **Çalışmada aktif olarak kaç gün görev aldınız?**

- **Çalışma sırasında süpervizyon desteği aldınız mı?**

Evet() Hayır()

- **Çalışma sırasında sahaya gitmeden önce eğitim aldınız mı?**

Evet() Hayır()

- **Yer aldığınız çalışmaya görevlendirme nedeniyle mi yoksa gönüllü olarak mı katıldınız?**

Görevlendirme () Gönüllülük ()

- **Çalışmada bir meslek örgütü ile işbirliği içerisinde mi çalıştınız?**

Evet() Hayır()

○ Yanıtınız evet ise hangi meslek örgütü ile çalıştınız?

() **2020 Elazığ Depremi**

Çalışmada yer aldıysanız aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

- **Çalışmada aktif olarak kaç gün görev aldınız?**

- **Çalışma sırasında süpervizyon desteği aldınız mı?**
Evet() Hayır()
- **Çalışma sırasında sahaya gitmeden önce eğitim aldınız mı?**
Evet() Hayır()
- **Yer aldığınız çalışmaya görevlendirme nedeniyle mi yoksa gönüllü olarak mı katıldınız?**
Görevlendirme () Gönüllülük ()
- **Çalışmada bir meslek örgütü ile işbirliği içerisinde mi çalıştınız?**
Evet() Hayır()

○ Yanıtınız evet ise hangi meslek örgütü ile çalıştınız?

() **2020 Covid-19 Pandemi Süreci**

Çalışmada yer aldıysanız aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

- **Çalışmada aktif olarak kaç gün görev aldınız?**
- **Çalışma sırasında süpervizyon desteği aldınız mı?**
Evet() Hayır()
- **Çalışma sırasında sahaya gitmeden önce eğitim aldınız mı?**
Evet() Hayır()
- **Yer aldığınız çalışmaya görevlendirme nedeniyle mi yoksa gönüllü olarak mı katıldınız?**
Görevlendirme () Gönüllülük ()
- **Çalışmada bir meslek örgütü ile işbirliği içerisinde mi çalıştınız?**
Evet() Hayır()

○ Yanıtınız evet ise hangi meslek örgütü ile çalıştınız?

() **2020 Ege Denizi İzmir Depremi**

Çalışmada yer aldıysanız aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

- **Çalışmada aktif olarak kaç gün görev aldınız?**
- **Çalışma sırasında süpervizyon desteği aldınız mı?**
Evet() Hayır()
- **Çalışma sırasında sahaya gitmeden önce eğitim aldınız mı?**
Evet() Hayır()
- **Yer aldığınız çalışmaya görevlendirme nedeniyle mi yoksa gönüllü olarak mı katıldınız?**
Görevlendirme () Gönüllülük ()
- **Çalışmada bir meslek örgütü ile işbirliği içerisinde mi çalıştınız?**
Evet() Hayır()

- Yanıtınız evet ise hangi meslek örgütü ile çalıştınız?
- () **2021 Kastamonu Sel Felaketi**

Çalışmada yer aldıysanız aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

- **Çalışmada aktif olarak kaç gün görev aldınız?**
- **Çalışma sırasında süpervizyon desteği aldınız mı?**
Evet() Hayır()
- **Çalışma sırasında sahaya gitmeden önce eğitim aldınız mı?**
Evet() Hayır()
- **Yer aldığımız çalışmaya görevlendirme nedeniyle mi yoksa gönüllü olarak mı katıldınız?**
Görevlendirme () Gönüllülük ()
- **Çalışmada bir meslek örgütü ile işbirliği içerisinde mi çalıştınız?**
Evet() Hayır()

- Yanıtınız evet ise hangi meslek örgütü ile çalıştınız?
- () **2021 Orman Yangınları**

Çalışmada yer aldıysanız aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

- **Çalışmada aktif olarak kaç gün görev aldınız?**
- **Çalışma sırasında süpervizyon desteği aldınız mı?**
Evet() Hayır()
- **Çalışma sırasında sahaya gitmeden önce eğitim aldınız mı?**
Evet() Hayır()
- **Yer aldığımız çalışmaya görevlendirme nedeniyle mi yoksa gönüllü olarak mı katıldınız?**
Görevlendirme () Gönüllülük ()
- **Çalışmada bir meslek örgütü ile işbirliği içerisinde mi çalıştınız?**
Evet() Hayır()

- Yanıtınız evet ise hangi meslek örgütü ile çalıştınız?
- () **2021 Batı Karadeniz Sel Felaketi**

Çalışmada yer aldıysanız aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

- **Çalışmada aktif olarak kaç gün görev aldınız?**
- **Çalışma sırasında süpervizyon desteği aldınız mı?**
Evet() Hayır()
- **Çalışma sırasında sahaya gitmeden önce eğitim aldınız mı?**
Evet() Hayır()

- **Yer aldığınız çalışmaya görevlendirme nedeniyle mi yoksa gönüllü olarak mı katıldınız?**

Görevlendirme () Gönüllülük ()

- **Çalışmada bir meslek örgütü ile işbirliği içerisinde mi çalıştınız?**

Evet() Hayır()

○ Yanıtınız evet ise hangi meslek örgütü ile çalıştınız?

() **2023 Kahramanmaraş Depremi**

Çalışmada yer aldıysanız aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

- **Çalışmada aktif olarak kaç gün görev aldınız?**

- **Çalışma sırasında süpervizyon desteği aldınız mı?**

Evet() Hayır()

- **Çalışma sırasında sahaya gitmeden önce eğitim aldınız mı?**

Evet() Hayır()

- **Yer aldığınız çalışmaya görevlendirme nedeniyle mi yoksa gönüllü olarak mı katıldınız?**

Görevlendirme () Gönüllülük ()

- **Çalışmada bir meslek örgütü ile işbirliği içerisinde mi çalıştınız?**

Evet() Hayır()

○ Yanıtınız evet ise hangi meslek örgütü ile çalıştınız?

Travma konusunda özel bir eğitim aldınız mı?

Evet() Hayır()

Evet ise aldığımız eğitimi ve eğitmeni belirtiniz:

Mesleğinizi kaç yıldır sürdürmektesiniz?

Kaç yıldır afet-travma alanında çalışmalar yürütmektesiniz?

EK 5: İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve son yedi (7) gün içerisinde durumu ne sıklıkta yaşadığınızı, ilgili sayıyı yuvarlak içine alarak belirtiniz.

NOT: “Danışan” kelimesi bir yardım ilişkisinde bulunduğunuz kişiyi betimlemektedir. Örn: Müşteri, hasta veya yardım alan kişi gibi.

	Hiçbir Zaman	Çok Az	Bazen	Sık Sık	Çok Sık
1. Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim.	1	2	3	4	5
2. Danışanlarımla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı.	1	2	3	4	5
3. Danışan(lar)ım tarafından yaşanmış travma(lar)yı sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım.	1	2	3	4	5
4. Uyumakta güçlük yaşadım.	1	2	3	4	5
5. Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.	1	2	3	4	5
6. Danışanlarımla olan görüşmelerimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.	1	2	3	4	5
7. Başkalarıyla sosyal ortamlarda birlikte olma isteğim azdı.	1	2	3	4	5
8. Kendimi tedirgin hissettim.	1	2	3	4	5
9. Her zaman olduğumdan daha az aktifim.	1	2	3	4	5
10. Amaçlamadığım halde danışanlarımla olan görüşmelerimi ister istemez düşündüm.	1	2	3	4	5
11. Odaklanmakta güçlük yaşadım.	1	2	3	4	5
12. Bana danışanlarımla yaptığım görüşmeleri hatırlatan kişi, yer veya şeylerden kaçındım.	1	2	3	4	5
13. Danışanlarımla olan görüşmelerim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.	1	2	3	4	5
14. Bazı danışanlarımla çalışmaktan uzak durmak istedim.	1	2	3	4	5
15. Çabuk bunaldım.	1	2	3	4	5
16. Kötü bir şey olacakmış beklentisindeydim.	1	2	3	4	5
17. Danışanlarımla olan görüşmelerim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu fark ettim.	1	2	3	4	5

EK 6: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuyunuz. İlgili ifadeleri “1- Hiçbir zaman, 5- Her zaman” skalasında değerlendiriniz.

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

21.İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

EK 7: BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

-
- 1)
 - a. Kendimi üzgün hissetmiyorum
 - b. Kendimi üzgün hissediyorum
 - c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum
 - d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
 - 2)
 - a. Gelecekte umutsuz değilim
 - b. Gelecek konusunda umutsuzum
 - c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok
 - d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
 - 3)
 - a. Kendimi başarısız görmüyorum
 - b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır
 - c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum
 - d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
 - 4)
 - a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum
 - b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum
 - c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum
 - d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
 - 5)
 - a. Kendimi suçlu hissetmiyorum
 - b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor
 - c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum
 - d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
 - 6)
 - a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim
 - b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim
 - c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum
 - d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
 - 7)
 - a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım
 - b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım
 - c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum
 - d. Kendimden nefret ediyorum
 - 8)
 - a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum
 - b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum
 - c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum
 - d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
 - 9)
 - a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok
 - b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam
 - c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim
 - d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
-

- 10) a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum
b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum
c. Şimdilerde her an ağlıyorum
d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
- 11) a. Eskisine göre daha sınırlı veya tedirgin sayılmam
b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim
c. Çoğu zaman sınırlı ve tedirginim
d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sınırlıyım
- 12) a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim
b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim
c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim
d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
- 13) a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum
b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum
c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum
d. Artık hiç karar veremiyorum
- 14) a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum
b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülmüyorum
c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum
d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
- 15) a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum
b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum
c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum
d. Artık hiç çalışmıyorum
- 16) a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum
b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum
c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum
d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
- 17) a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum
b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum
c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum
d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
- 18) a. İştahım eskisinden pek farklı değil
b. İştahım eskisi kadar iyi değil
c. Şimdilerde iştahım epey kötü
d. Artık hiç iştahım yok
- 19) a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum
b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım
d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
- 20) a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor
b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var
c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor
d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum

-
- 21) a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir Şey yok
b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum
c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim
d. Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı
-

EK 8: STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için **GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI** hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyun.

Sizi ne kadar tanımlıyor

Bir sıkıntım olduğunda.....	%0	%30	%70	%100
1- Kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
2- İyimser olmaya çalışırım	()	()	()	()
3- Bir mucize olmasını beklerim	()	()	()	()
4- Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım	()	()	()	()
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	()	()	()	()
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	()	()	()	()
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim	()	()	()	()
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	()	()	()	()
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	()	()	()	()
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	()	()	()	()
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	()	()	()	()
13- İş olacağına varır diye düşünürüm	()	()	()	()
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım	()	()	()	()
15- Problemin çözümü için adak adarım	()	()	()	()
16- Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	()	()	()	()

	%0	%30	%70	%100
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	()	()	()	()
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	()	()	()	()
19- Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım	()	()	()	()
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	()	()	()	()
21- Mücadeleden vazgeçerim	()	()	()	()
22- Sorunun benden kaynaklandığımı düşünürüm	()	()	()	()
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	()	()	()	()
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim	()	()	()	()
25- “keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm	()	()	()	()
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim	()	()	()	()
27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm	()	()	()	()
28-“Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm	()	()	()	()
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	()	()	()	()
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	()	()	()	()

EK 9: DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümlelerin size ne kadar uyduğunu size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak ifadelerin karşısındaki kutu içine (X) işareti koyarak belirleyiniz.

Bazen (%11 - %35) Çoğu zaman (%66 - %90)
 1-----2-----3-----4-----5
 Hemen hemen hiç Yaklaşık yarı yarıya Hemen hemen her zaman
 (%0 - %10) (%36 - %65) (%91 - %100)

		Hemen hemen hiç	Bazen	Yaklaşık yarı yarıya	Çoğu zaman	Hemen hemen her zaman
1	Ne hissettiğim konusunda netimdir.	1	2	3	4	5
2	Ne hissettiğimi dikkate alırım.	1	2	3	4	5
3	Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir	1	2	3	4	5
4	Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.	1	2	3	4	5
5	Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
6	Ne hissettiğime dikkat ederim.	1	2	3	4	5
7	Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.	1	2	3	4	5
8	Ne hissettiğimi önemserim.	1	2	3	4	5
9	Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.	1	2	3	4	5
11	Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.	1	2	3	4	5
12	Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
13	Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.	1	2	3	4	5
15	Kendimi kötü hissettiğimde yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.	1	2	3	4	5
16	Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5

17	Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
18	Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.	1	2	3	4	5
20	Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.	1	2	3	4	5
21	Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.	1	2	3	4	5
22	Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.	1	2	3	4	5
23	Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolüm altındadır.	1	2	3	4	5
24	Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.	1	2	3	4	5
25	Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
26	Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
27	Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmek için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
28	Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
29	Kendimi kötü hissettiğimde, kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.	1	2	3	4	5
30	Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
31	Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.	1	2	3	4	5
32	Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
33	Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.	1	2	3	4	5

34	Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.	1	2	3	4	5
35	Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.	1	2	3	4	5

EK 10: BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ ÖZ-BAKIM ÖLÇEĞİ

Geçtiğimiz hafta içerisinde (7 gün), aşağıda yer alan davranışları ne kadar çok veya ne sıklıkta yaptığınızı belirten rakamı yuvarlak içerisine alınız.

<i>Geçtiğimiz hafta, bu davranışı kaç gün yaptınız?</i>	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
	0 gün	1 gün	2 - 3 gün	4 - 5 gün	6 - 7 gün
Örneğin: En az 6-8 bardak su içtim.	1	2	3	4	5

Fiziksel Bakım

Puan	Madde
1 2 3 4 5	En az 6-8 bardak su içtim.
1 2 3 4 5	Besleyici gıdalar tükettim (ör; sebze, protein, meyve ve tahıllı yiyecekler)
1 2 3 4 5	Ana öğünlerimi ve ara öğünlerimi düzenledim.
1 2 3 4 5	En az 30-60 dakika arası egzersiz yaptım.
1 2 3 4 5	Spor, dans ya da planlı başka fiziksel etkinlikler yaptım (ör; spor kulübü, dans dersi)
1 2 3 4 5	Egzersiz yerine oturarak yapılan etkinlikleri yaptım (ör; televizyon izledim, bilgisayarda oynadım)
1 2 3 4 5	Günlük egzersizlerimi planladım.
1 2 3 4 5	Yoga ya da başka bir zihin/beden uygulaması (ör; tekvando, Tai Chi) yaptım.

Destekleyici İlişkiler

Puan	Madde
1 2 3 4 5	Bana iyi davranan insanlarla zaman geçirdim (ör; beni destekleyen, cesaretlendiren ve bana inanan insanlar)
1 2 3 4 5	Hayatımdaki insanların beni desteklediğini hissettim.
1 2 3 4 5	Üzgün olduğumda, beni dinleyecek birisi olduğunu hissettim (ör, arkadaş, danışman, grup)
1 2 3 4 5	“Hayır” dediğimde hayatımdaki insanların buna saygı duyacağından emindim.
1 2 3 4 5	Benim için özel olan insanlarla bir arada olmak için zaman yarattım.

Bilinçli Farkındalık

Puan	Madde
1 2 3 4 5	Düşüncelerime yönelik yansız (ne olumlu ne de olumsuz) bir farkındalığım vardı.
1 2 3 4 5	Duygularıma yönelik yansız (ne olumlu ne de olumsuz) bir farkındalığım vardı.
1 2 3 4 5	Bedenime yönelik yansız (ne olumlu ne de olumsuz) bir farkındalığım vardı.
1 2 3 4 5	Davranışlarımı yönlendirmek için hangi duygu ve düşünceleri kullandığımı farkındaydım.

Öz-Duyarlık ve Amaç

Puan	Madde
1 2 3 4 5	Sorunlarımı ve zorluklarımı nezaketle kabul ettim.
1 2 3 4 5	Destekleyici ve rahatlatıcı içsel konuşmalar yaptım. (ör, “Çabam değerli ve anlamlıdır”)
1 2 3 4 5	Başarısızlık ve zorluğun insan deneyiminin bir parçası olduğunu kendime hatırlattım.
1 2 3 4 5	Duygularımı yaşamaya izin verdim (ör, ağlamak istediğimde kendimi bıraktım)
1 2 3 4 5	İş/okul yaşamımda bir anlam ve amaç bulabildim.
1 2 3 4 5	Özel/kişisel yaşamımda bir anlam ve amaç bulabildim.

Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama

Puan	Madde
1 2 3 4 5	Rahatlamak için entelektüel (zihin yoluyla) bir şeyler yaptım (ör, kitap okudum, bir şeyler yazdım)
1 2 3 4 5	Rahatlamak için başkalarıyla bir şeyler yaptım (ör, arkadaşlarımla bir araya geldim.)
1 2 3 4 5	Rahatlamak için yaratıcı bir şeyler yaptım (ör, resim yaptım, enstrüman çaldım, yaratıcı bir şeyler yazdım)
1 2 3 4 5	Rahatlamak için bir şeyler dinledim (ör, müzik, radyo yayını, yağmur sesi gibi rahatlatıcı sesler)
1 2 3 4 5	Rahatlamak için görsel şeylerden yararlandım (ör, film izledim, doğayı seyrettim)
1 2 3 4 5	Rahatlamak için kokulardan yararlandım (ör. losyonlar, mum/tütsüler, yemek kokuları)

Destekleyici Yapı

Puan	Madde
1 2 3 4 5	İş/okul görev/ödevlerim için destekleyici bir ortam oluşturdum.
1 2 3 4 5	Gerçekleştirebileceğim bir zaman çizelgesi oluşturdum.
1 2 3 4 5	Başkalarının beklentileri ile benim için önemli olan şeyler arasında bir denge kurdum.
1 2 3 4 5	Rahatlatıcı ve keyifli bir yaşam alanı oluşturdum.