PSİKOLOGLARDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN; İKİNCİL TRAVMATİK STRES, SOMATİZASYON VE TÜKENMİŞLİK İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Esra Cebbar
181180119

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Elif Yavuz Sever

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2021

PSİKOLOGLARDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN; İKİNCİL TRAVMATİK STRES, SOMATİZASYON VE TÜKENMİŞLİK İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Esra Cebbar
081180119
Orcid: 0000-0002-0464-3551

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Elif Yavuz Sever

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2021



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Öncelikle her zorlu koşulda yanımda olan ve bana inanan, tüm üzüntülerimi, kaygılarımı sabır ve anlayışla karşılayarak desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme ve canım dostlarım Gamze Kopal ve Gamze Altaş'a sonsuz teşekkürler.

Bu çalışmanın fikir aşamasının oluşmasında ve akademik anlamda kıymetli bilgilerini benimle paylaşan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Elif Yavuz Sever'e teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca sevinçlerimizi, üzüntülerimizi paylaştığımız meslektaşlarım ve sevgili arkadaşlarım Deniz Sinanaoğlu ve Elif Adaylar'a çok teşekkürler.

Bu zorlu süreçte yanımda olan ve bana kolaylık sağlayan sevgili meslektaşım Orhan İlhan'a çok teşekkür ediyorum.

Esra Cebbar

Şubat, 2021

ÖZ

PSİKOLOGLARDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN; İKİNCİL TRAVMATİK STRES, SOMATİZASYON VE TÜKENMİŞLİKLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Esra Cebbar
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Elif Yavuz Sever
Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2021

Bu araştırmada, Psikologların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın katılımcı grubunu, psikolog olarak çalışan 23-55 yaş aralığındaki 123 psikolog oluşturmuştur. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; demografik bilgi formu, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği'dir. Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi için SPPS 23 (Statistical Package for Social Sciences) istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Araştırma sorularına yanıt vermek amacıyla ortalama, standart sapma, ilişkisiz örneklemler tek yönlü varyans analizi (ANOVA), çoklu doğrusal regresyon analizi ve Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Araştırma bulgularına göre psikologların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Elde edilen veriler literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: psikolojik dayanıklılık, ikincil travmatik stres, somatizasyon, tükenmişlik, psikolog.

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL RESISTANCE OF PSYCHOLOGISTS; INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SECONDARY TRAUMATIC STRESS, SOMATIZATION AND BURNOUT LEVELS

Esra Cebbar
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme
Thesis Advisor: Asst. Prof. Ayşe Elif Yavuz Sever
Maltepe University Graduate School, 2021

In the present study, it was aimed to investigate the relationship between psychological resilience and secondary traumatic stress, somatization and burnout level in psychologists by correlational research design. Accordingly, the study group consisted of 123 psychologists aged 23-55, beneficiary of working as a psychologists. The data collection tools used in the research are demographic information form, Resilience Scale for Adults, Secondary Traumatic Stress Scale, Somatization Scale and Burnout Scale. SPPS 23 statistical package program was used to analyze the data obtained from the study group. The mean, standard deviation, unrelated samples one-way variance analysis (ANOVA), multiple regression analysis and Pearson Moments Multiplication coefficient were calculated to answer the research questions. According to the research findings, negative correlations were found between the psychological resilience levels of psychologists and secondary traumatic stress, somatization and burnout levels. The data obtained were discussed in the light of literature.

Keywords: psychological resilience, secondary traumatic stress, somatization, burnout level, psychologists.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ x
KISALTMALAR xii
ÖZGEÇMİŞ xiii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Problem 2
1.1.1. Psikolojik Dayanıklılık 4
1.1.1.1. Psikolojik Dayanıklılık Modelleri 6
1.1.1.1.1. Kobasa'nın Yaklaşımı 6
1.1.1.1.2. Friborg, Hjemdal, Rosenvinge ve Martinussen'in Yaklaşımı 7
1.1.1.1.3. Mrazek'in yaklaşımı 7
1.1.1.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler 8
1.1.1.3. Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Yapılan Çalışmalar 8
1.1.2. İkincil Travmatik Stres 10
1.1.2.1. İkincil Travmatik Stresin Belirtileri 12
1.1.2.2. İkincil Travmatik Stresin Oluşumunu Etkileyen Faktörler 12
1.1.2.3. İkincil Travmatik Stres Üzerine Yapılan Çalışmalar 13
1.1.3. Somatizasyon 15
1.1.3.1. Somatizasyon Üzerine Yapılan Çalışmalar 19
1.1.4. Tükenmişlik 20
1.1.4.1. Tükenmişlik Belirtileri 22
1.1.4.2. Tükenmişliğin Sonuçları 22
1.1.4.3. Tükenmişlik Üzerine Yapılan Çalışmalar 23
1.2.Amaç 25
1.3.Önem 25
1.4.Varsayımlar 26
1.5.Sınırlıklar 26
1.6.Tanımlar 26
BÖLÜM 2. YÖNTEM 27
2.1. Araştırma Modeli 27
2.2. Örneklem 27
2.3. Verilerin Analizi 27
2.4. Veri Toplama Araçları 28
2.4.1. Demografik Bilgi Formu 28
2.4.2. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği 29
2.4.3. İkincil Travmatik Stres Ölçeği 29
2.4.4. Somatizasyon Ölçeği 30
2.4.5. Tükenmişlik Ölçeği (TÖ) 31
BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR 33
3.1. Bulgular 33

3.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri 33
3.1.2. Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarına İlişkin Normallik Testi Sonuçları37
3.1.3. Psikolojik Dayanıklılık (PD) Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisi 38
3.1.3.1. PD Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet Medeni Durum ve Öğrenim Durumu ile İlişkisi 38
3.1.3.2. PD Ortalamalarının Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi ve Mesleği İsteyerek Seçme ile İlişkisi..... 38
3.1.3.3. PD Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi ve Günlük Çalışma Saati ile İlişkisi 39
3.1.3.4. Psikolojik Dayanıklılık Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi 40
3.1.3.5. Psikolojik Dayanıklılık Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi 41
3.1.4. İkincil Travmatik Stres (İTS) Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisi 42
3.1.4.1. İTS Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Öğrenim Durumu ile İlişkisi 42
3.1.4.2. İTS Ortalamalarının, Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi ve Mesleği İsteyerek Seçme ile İlişkisi 43
3.1.4.3. İTS Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi ve Günlük Çalışma Saati ile İlişkisi 44
3.1.4.4. İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi 45
3.1.4.5. İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi 46
3.1.5. Somatizasyon Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisi 48
3.1.5.1. Somatizasyon Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Öğrenim Durumu ile İlişkisi 48
3.1.5.2. Somatizasyon Ortalamalarının, Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi ve Mesleği İsteyerek Seçme ile İlişkisi 48
3.1.5.3. Somatizasyon Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi ve Günlük Çalışma Saati ile İlişkisi 49
3.1.5.4. Somatizasyon Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi..... 50
3.1.5.5. Somatizasyon Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi 52
3.1.6. Tükenmişlik Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisi 53
3.1.6.1. Tükenmişlik Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Öğrenim Durumu ile İlişkisi..... 53
3.1.6.2. Tükenmişlik Ortalamalarının, Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi ve Mesleği İsteyerek Seçme ile İlişkisi..... 53
3.1.6.3. Tükenmişlik Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi ve Günlük Çalışma Saati ile İlişkisi 54
3.1.6.4. Tükenmişlik Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi 55
3.1.6.5. Tükenmişlik Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi 57
3.1.7. Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi ile İkincil Travmatik Stres, Somatizasyon ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki 58
3.1.9. Anova Bulguları 60
3.1.10. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları..... 62
3.2. Yorumlar..... 63

3.2.1. Katılımcıların PD Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisinin Yorumlanması 63
3.2.2. İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisinin Yorumlanması 65
3.2.3. Somatizasyon Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisinin Yorumlanması 67
3.2.4. Tükenmişlik Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisinin Yorumlanması 69
3.2.5. Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi ile İkincil Travmatik Stres, Somatizasyon ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Yorumlanması 70
3.2.6. Ölçek Alt Boyutları ile İlişkilerin Yorumlanması 71
3.2.7. Anova Bulguları Yorumları 71
3.2.8. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Yorumları 72
BÖLÜM 4. SONUÇ 73
4.1. Özet 73
4.2. Yargı 74
4.3. Öneriler 75
EKLER 76
KAYNAKÇA 81

TABLOLAR LİSTESİ

tablo 1: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları 33
Tablo 2: Araştırmada Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği Ve Tükenmişlik Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler 37
Tablo 3: Pd Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet Medeni Durum Ve Öğrenim Durumu İle İlişkisi..... 38
Tablo 4: Pd Ortalamalarının Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi Ve Mesleği İsteyerek Seçme İle İlişkisi..... 39
Tablo 5: Pd Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi Ve Günlük Çalışma Saati İle İlişkisi 39
Tablo 6: Psikolojik Dayanıklılık Ortalamalarının Çalışma Grupları İle İlişkisi..... 40
Tablo 7: Psikolojik Dayanıklılık Ortalamalarının Çalışma Grupları İle İlişkisi..... 40
Tablo 8: Psikolojik Dayanıklılık Ortalamalarının Çalışma Grupları İle İlişkisi..... 41
Tablo 9: Psikolojik Dayanıklılık Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar İle İlişkisi 41
Tablo 10: Psikolojik Dayanıklılık Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar İle İlişkisi .. 42
Tablo 11: İts Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum Ve Öğrenim Durumu İle İlişkisi..... 43
Tablo 12: İts Ortalamalarının, Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi Ve Mesleği İsteyerek Seçme İle İlişkisi..... 43
Tablo 13: İts Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi Ve Günlük Çalışma Saati İle İlişkisi 44
Tablo 14: İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Çalışma Grupları İle İlişkisi..... 45
Tablo 15: İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Çalışma Grupları İle İlişkisi..... 45
Tablo 16: İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Çalışma Grupları İle İlişkisi..... 46
Tablo 17: İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar İle İlişkisi .. 47
Tablo 18: İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar İle İlişkisi .. 47
Tablo 19: Somatizasyon Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum Ve Öğrenim Durumu İle İlişkisi 48

Tablo 20: Somatizasyon Ortalamalarının, Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi Ve Mesleği İsteyerek Seçme İle İlişkisi 49
Tablo 21: Somatizasyon Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi Ve Günlük Çalışma Saati İle İlişkisi 50
Tablo 22: Somatizasyon Ortalamalarının Çalışma Grupları İle İlişkisi 50
Tablo 23: Somatizasyon Ortalamalarının Çalışma Grupları İle İlişkisi 51
Tablo 24: Somatizasyon Ortalamalarının Çalışma Grupları İle İlişkisi 51
Tablo 25: Somatizasyon Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar İle İlişkisi 52
Tablo 26: Somatizasyon Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar İle İlişkisi 52
Tablo 27: Tükenmişlik Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum Ve Öğrenim Durumu İle İlişkisi 53
Tablo 28: Tükenmişlik Ortalamalarının, Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi Ve Mesleği İsteyerek Seçme İle İlişkisi 54
Tablo 29: Tükenmişlik Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi Ve Günlük Çalışma Saati İle İlişkisi 55
Tablo 30: Tükenmişlik Ortalamalarının Çalışma Grupları İle İlişkisi 56
Tablo 31: Tükenmişlik Ortalamalarının Çalışma Grupları İle İlişkisi 56
Tablo 32: Tükenmişlik Ortalamalarının Çalışma Grupları İle İlişkisi 57
Tablo 33: Tükenmişlik Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar İle İlişkisi 57
Tablo 34: Tükenmişlik Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar İle İlişkisi 58
Tablo 35: Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi İle İkincil Travmatik Stres, Somatizasyon Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki 59
Tablo 36: Anova Bulguları 60
Tablo 37: Anova Bulguları 61
Tablo 38: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları 62
Tablo 39: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları 63

KISALTMALAR

PD : Psikolojik Dayanıklılık

İTS : İkincil Travmatik Stres

APA : Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM-5 : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

TÖ : Tükenmişlik Ölçeği

ÖZGEÇMİŞ

Esra Cebbar

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	Yıl	Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı
Y.Ls.	2020	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü /Psikoloji Anabilim Dalı
Ls.	2016	Uludağ Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi /Psikoloji
Lise	2011	Gaziosmanpaşa Anadolu Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	Görev
2019-2020	Psikolog Gülen Güneş Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
2019-2020	Stajyer Klinik Psikolog Korto Psikoloji
2017-2019	Psikolog Altın Gülen Güneş Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
2014-2015	Stajyer Psikolog Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

Yıl	*Kurum*
2017 -	Üye: Türk Psikologlar Derneği
2015 -	Üye: Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı: İstanbul, 1992 Cinsiyet: Kadın

Yabancı diller: İngilizce, Almanca

e-posta : esracebbar@gmail.com

BÖLÜM 1. GİRİŞ

İnsanlarla direkt temas halinde olan mesleklerin, yaptıkları bu işlerden nasıl ve ne düzeyde etkilendikleri her zaman çeşitli araştırma konuları arasında olmuştur. Her mesleğin çeşitli zorlukları olduğu kabul edilen bir gerçek olmakla birlikte, genellikle insanlarla temas halinde olan mesleklerde yaşanmakta olan belli başlı sorunların daha fazla olduğu düşünülmektedir. İnsanlarla yoğun iletişim halinde olan mesleklerden biri olan psikologlukta da mesleğin doğası gereği zorluklar yaşanmaktadır. Literatüre bakıldığında genel olarak ruh sağlığı çalışanlarının tükenmişliği ve travmatik stres etkilerinin incelenmiş olduğu çalışmalar görülmektedir. Ancak özel olarak psikologların bireysel özellikleriyle ilgili herhangi bir değişkenin çok az incelendiği anlaşılmıştır. Psikologlar birçok alanda yürüttükleri çalışmalarda çeşitli gruplarla etkileşim halindedirler. İnsanlarla birebir iletişim gerektiren bir alanda çalışmanın getireceği problemlerde, psikolojik dayanıklılık düzeyinin psikologlar açısından nasıl bir etken olduğu konusu merak edilmektedir. Psikolojik dayanıklılık genel olarak bir başarı veya uyum sağlama sürecini ifade eder (Hunter 2001). Bu çerçevede bir tehdit, travma, ailesel ve ilişkisel sıkıntılar, sağlık problemleri, iş, çalışma hayatı ve maddi sorunlar gibi stres verici durumlar karşısında, psikolojik dayanıklılık bireyin başa çıkma ve uyum sağlama süreci olarak görülmektedir (Tusaie ve Dyer 2004). Bu uyum sağlama sürecinin özellikle insanlarla direkt temas halinde olan bir alanda çalışmanın sonucu oluşabilecek ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleriyle ne kadar ilişkili olduğu bilinmeyen bir konudur.

Psikologlar yapılan iş sebebiyle ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik açısından risk grubu içerisindedir. İkincil travmatik stres, bireylerin strese neden olan bir duruma veya travmatik bir olaya tanık olması ya da konuyla ilgili bilgi sahibi olması veya işi nedeniyle dolaylı olarak maruz kalması sonucu açığa çıkan duygu durumu ve stres tepkisi olarak tanımlanmaktadır (McCann ve Pearlman, 1990). İkincil travmatik stres yaşantıları, yaptıkları işin gerekliliği olarak travmaya maruz kalan kişilerle yoğun ilişkiler kuran profesyonellerin özel hayatlarını negatif yönde etkilemelerinin yanı sıra, onların verdikleri hizmetin kalitesini de düşürebilmekte ve tükenmişliğe sebep olabilmektedir. Tükenmişlik, hizmet sektörü içerisinde daha çok

yardıma ihtiyaç duyan insanlarla diğer sektörlere göre daha fazla yüz yüze iletişim kurarak çalışanlarda oluşan bir durum olarak görülmektedir (Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu, 2001). Karşılaşılan zorlu yaşantıların dolaylı etkileri meslek uzmanlarının psikolojik, fiziksel ve sosyal durumlarını zayıflatmakta, mesleki doyumunu ve verimliliğini düşürmektedir. Ayrıca yaşanılan mesleki zorlukların çeşitli somatik etkilere de neden olabileceği düşünülmektedir. Psikosomatizasyon, ruhsal sorunların bedensel yakınmalar ile ortaya çıkması durumudur (Marty, 2012). İçgüdüsel ve dürtüsel uyarılmaların zihinselleştirmesi kötü olan kişilerde, birikmesiyle ilerleyici bedensel hastalıklara dönüşmesi tehlikesi vardır (Marty, 2019). Somatizasyon düzeyinin özellikle böyle bir meslek grubunda psikolojik dayanıklılık düzeyi ile ilişkisi çalışmanın bir diğer merak konusu olmuştur. Bu nedenlerle yapılan çalışmanın insanlarla direkt temas halinde olan psikologların, özel olarak incelenmesi, psikolojik dayanıklılık düzeyinin bu meslek grubunda ne düzeyde işlevsel olduğunun anlaşılması ve mesleki önlemler açısından literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Bu bölümde genel olarak problem ve literatür konusunda ayrıntılı bilgiler sunulacak ardından amaç, önem, varsayımlar, sınırlıklar ve tanımlara yer verilecektir.

1.1. Problem

Travmatik ve zorlu yaşam olaylarına doğrudan maruz kalan kişiler kadar, bu olaylara tanık olan veya bunlar hakkında bilgi edinen kişiler de benzer bir şekilde etkilenebilirler (APA, 2013). Dolayısıyla travma mağdurlarıyla, zor yaşamlara sahip kişilerle -genel olarak bu bireylerin oluşturduğu popülasyon hassas grup olarak nitelendirilmektedir- yoğun ilişkiler kurmayı gerektiren meslek gruplarında yer alan kişilerin karşılaştıkları yaşantılardan etkilenerek ikincil travmatik stres, somatizasyon veya tükenmişlik gibi psikolojik sorunlar yaşayabilecekleri söylenebilir. Örneğin doktorlar, ruh sağlığı uzmanları, sosyal hizmet uzmanları, acil servis ve kurtarma görevlileri, itfaiyeciler, polisler, avukatlar ve hâkimler travmatik olaylardan dolaylı olarak etkilenme bakımından risk altındadırlar. Genel olarak yapılan araştırmalar ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların ikincil travmatik stres ve mesleki tükenmişlik geliştirdiklerini göstermektedir (örn: Creamer ve Liddle 2005; Choi 2011; Bride 2007;

Birinci ve Erden 2017; Zara ve İçöz 2015; Yılmaz ve Hisli Şahin 2007) ancak somatizasyon ile ilgili bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Ruh sağlığı alanı denildiğinde akla ilk gelen meslek gruplarından biri olan psikologlar, farklı kişilerle ve sorunlarıyla çalışmalar yürütmektedirler. Literatürde çeşitli zorluklar konusunda dezavantajlı olan kişilerin oluşturduğu popülasyona genel olarak hassas grup denilmektedir. Bu araştırmada da hassas grupları da içinde bulunduran kişilerle çalışmalar yürüten psikologların yaşayabilecekleri ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik gibi problemlerin kişilik özelliklerinden biri olan psikolojik dayanıklılık düzeyiyle ilişkisi ele alınmaktadır.

Araştırmada genel olarak çalışılan grupların; mental ve fiziksel engelliler, göçmen/mülteciler, ayrımcılığa maruz kalanlar (ırkçılık, yoksulluk, cinsiyetçilik, homofobi vb.) travmaya maruz kalanlar (afet, saldırı vb.), çocuklar, yaşlılar, suçlular/tutuklular, kronik hastalığa sahip olanlar ve bağımlılar olduğu görülmüştür. Bu gruplar günümüzde psikologların en çok çalıştığı kitleyi oluşturmaktadır. Dolayısıyla böyle zorlu gruplarla da birebir çalışan psikologların, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin genel olarak yaşanabilecek psikolojik sorunlardan olan ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisinin incelenmesinin alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Psikologlar yaptıkları iş sebebiyle çok farklı sorunlara sahip insanlarla ve gruplarla doğrudan ilişki kurmaktadırlar. Bu gruplarla çalışma yürütmenin çeşitli zorluklarının olması ve psikolojik sağlığı etkilemesi kaçınılmaz gibi görünmektedir. Bu nedenlerle araştırmada örneklem grubu olarak insanlarla birebir çalışmalar yürüten psikologlar ele alınmıştır.

İnsanların zor durumlarla başa çıkabilme kapasiteleri kişiden kişiye değişkenlik gösterebilmektedir. Özellikle insanlarla çalışan böyle bir meslek grubunda yer alan bireylerin kişisel özelliklerinin yaşanılan zor durumlarla nasıl başa çıktıklarını etkileme düzeyleri merak konusudur. Psikologlar, ikincil travmatik stres, somatizasyon ve/veya tükenmişlik gibi psikolojik sorunlar açısından risk altındadır. Ancak her psikoloğun bu durumdan etkilenme düzeyi farklı olabilmektedir. Bunun farklılaşması durumu algılama ve anlamlandırma şekillerinden kaynaklanıyor olabilir. Bazı insanların zorluklardan daha az etkilenmesi, bazılarının ise daha çok olumsuz etkilenmesi zorluklar ile başa çıkma konusunda kişilik özelliklerinin önemli bir yeri olduğunu düşündürmektedir. Dolayısıyla

bu noktada zor durumlar karşısında direnç gösterebilme kişilik özelliği olarak bilinen psikolojik dayanıklılık kavramının psikologlar için ne düzeyde önemli olduğunun incelenmesi anlamlı görülmektedir. Sonuçlar neticesinde mesleki önlemler açısından literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın başka çalışmalara da düşünsel zemin sağlaması olasıdır.

1.1.1. Psikolojik Dayanıklılık

Etimolojik açıdan "dayanıklılık", Latince "resiliens" köküne dayanmakta ve İngilizce'de "resilience" ve "resiliency" sözcükleri ile ifade edilen dirençlilik, esneklik, sağlamlık, bir maddenin kolayca eski haline dönebilmesine karşılık gelmektedir (Altundağ ve Taş, 2013). Bahsi geçen kavramın dilimize kazandırılması noktasında birtakım farklılıklar göze çarpmaktadır. Ulusal literatürde ilk olarak, resilience ve resiliency kavramlarının karşılığı olarak yılmazlık, kendini toparlama gücü, psikolojik sağlamlık, psikolojik dayanıklılık, yeterlilik (Demirbaş, 2010; Gürgan, 2006; Öğülmüş, 2002; Özcan, 2005; Terzi, 2005; Gizir, 2004; Karaırmak, 2006; Basım ve Çetin, 2011; Durak, 2002) gibi farklı kelimeler tercih edilmiştir. Aynı kavram için birden fazla ifade şeklinin kullanılmasına son vermek adına Basım ve Çetin (2011) tarafından, söz konusu kavram ekseninde çalışmalar yürüten 23 akademisyene yöneltilen anket neticesinde "psikolojik dayanıklılık" kavramında ortak karara varılmıştır. Bu doğrultuda araştırmamızın içeriğinde de "psikolojik dayanıklılık" kavramı kullanılmıştır.

Öğretide psikolojik dayanıklılık ile ilgili henüz ortak bir yaklaşım mevcut olmamakla birlikte kavramın tanımı ve işbu kavramın yorumuna ilişkin tutarsızlıklar değerlendirmede bulunulmasını güçleştirmiştir. Dolayısıyla kavram, farklı yaklaşımlar üzerinden tanımlanmıştır.

Psikolojik dayanıklılık kavramının literatürde birçok tanımı yer almaktadır. Hunter (2001), psikolojik dayanıklılık kavramını genel olarak bir başarı ve uyum sağlama süreci olarak tanımlar. Zara (2011) ise zorlayıcı yaşam olayları karşısında kendini toparlayabilme gücü, yeni duruma uyum sağlayabilme ve psikopatoloji geliştirmeme kapasitesi olduğunu belirterek, zorlayıcı bir olay sonrasında bireyin travma sonrası stres belirtileriyle başa çıkmasında ve günlük yaşama uyum sağlamada oldukça önemli yeri olduğunu ifade etmektedir. Aynı şekilde Luthans ve arkadaşları (2007) da kişilerin

zorlanma, belirsizlik ve engel gibi olumsuz durumlarla başa çıkabilme yeteneği olarak tanımlamışlardır. Polatcı (2014) dayanıklılığı, kişinin çevresinde meydana gelen olumlu veya olumsuz olaylara/durumlara karşı direnci şeklinde açıklamaktadır. Benzer şekilde Kobasa (1982) da psikolojik dayanıklılığı stres verici veya travmatik bir olay sonrasında kendini toparlayabilen bireylerin kişilik özelliği olarak tanımlamıştır. Richardson'a (2002) göre psikolojik dayanıklılık, zorluklar ve sorunlar karşısında başarılı olabilmek için kendini toparlama, başarılı olmaya odaklanma ve bu amaçla durumu sürdürme olarak açıklanabilir (Çetin ve Basım, 2011). Ayrıca pozitif örgütsel davranış açısından psikolojik dayanıklılık, sorunlar, çatışma, başarısızlık ve artan sorumluluktan kendini toparlamak için bireyin sahip olduğu pozitif psikolojik düzey olarak tanımlanmaktadır (Luthans, 2002). Aydoğdu (2013) ise psikolojik dayanıklılığın, kişi için stres veren olaylardan etkilenmeksizin hedefleri doğrultusunda daha emin ve güçlü adımlarla ilerlemeye devam edenlerin karakter özelliği olduğunu öne sürmektedir. Nihayetinde psikolojik dayanıklılık, istenmeyen olaylar/durumlar karşısında kişide direnç gösterme ve mücadele etme şeklinde cereyan eden bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır (Terzi, 2008).

Aynı zamanda dayanıklılık, kişilerin psikolojik sorunlarını azaltan ve daha sağlıklı olmalarını sağlayan bireysel bir özellik olarak da görülebilir (akt. Sezgin, 2012). Psikolojik dayanıklılık, bazı insanların zorlu ve stresli olaylar nedeniyle somatik ve psikolojik sorunlarla karşılaşma riski daha fazlayken, diğer insanların sağlıklı kalabildiklerini açıklayan güçlü bir bireysel özellik olarak kabul edilebilir. Dolayısıyla psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan kişilerin somatizasyon düzeylerinin daha az olması beklenebilir. "Dayanıklılık, sıkıntı, travma, trajedi, tehditler veya aile ve ilişki sorunları, ciddi sağlık sorunları veya iş yeri ve finansal stresler gibi önemli stres kaynakları karşısında iyi uyum sağlama sürecidir" (APA, 2016).

Görüldüğü üzere alan yazında psikolojik dayanıklılığın birçok tanımı yer almaktadır. Çoğu tanımlamada psikolojik dayanıklılığın zorlu durumlar karşısında bireylerin başa çıkma kapasitesini gösteren bir kişilik özelliği olduğu bunun yanı sıra bazı tanımlarda da geliştirilebilir bir stresli durumlara uyum sağlama sürecini yansıttığı görülmektedir. Sonuç olarak genel anlamda kişisel bir özellik, bir süreç ya da bir çıktı olarak psikolojik dayanıklılık iki başlık altında ele alınmıştır. (Pan ve Chun, 2007) Bu tanımlamaların kaynağını farklı yaklaşımların sonucu olarak görebiliriz.

1.1.1.1.Psikolojik Dayanıklılık Modelleri

Bu bölümde, literatürdeki yaklaşımların çeşitliliği henüz tek bir görüş altında birleşmediği için Kobasa'nın yaklaşımı, Friborg, Hjemdal, Rosenvinge ve Mart.inussen'in yaklaşımı ve Mrazek'in yaklaşımı şeklinde en çok kullanılan psikolojik dayanıklılık yaklaşımları olarak kısaca ele alınacaktır.

1.1.1.1.1. Kobasa'nın Yaklaşımı

Kobasa'nın psikolojik dayanıklılık tanımı varoluşçu teori kapsamında açıklanmaktadır. Bu yaklaşıma göre psikolojik dayanıklılık: Meydan Okuma, Kendini Adama (Bağlanma) ve Kontrol olmak üzere 3 boyuttan meydana gelmektedir.

Meydan Okuma: Meydan okuma, ilerlemenin gerçekleşmesi için gerekli görülen değişimin; hayatın doğal akışında süregelen bir durum olduğuna inanma olarak tanımlanmaktadır (Sezgin, 2012). Değişimin, yaşamı tehdit eden bir unsur olarak görülmesi yerine; bireylerin gelişimini destekleyici bir uyarı olarak görüldüğüne dair bir inanç olduğu düşünülmektedir (Kurt, 2011). Bu sebeple Terzi (2008), bireylerin değişimden korkmayarak değişimi, başarılı olabilmenin şartı olarak öne sürmektedir. Hayatın doğası olarak zorlukların olabileceğini kabullenen birey, değişimin gerektirdiklerinden korkmaz ve durumları yeni şeyler keşfetme ve kendini geliştirme fırsatı olarak değerlendirir (Maddi, 2004).

Kendini Adama (Bağlanma): Kendini adama; bireyin, hayatında çeşitli alanlarda aktif olması ve ailesine, işine ve sosyal hayatına bağlı olması olarak tanımlanmaktadır (Kobasa, 1982). Kişi hem kendine hem çevresindekilere inanır, değer verir ve insanlarla etkileşim içinde olarak diğerlerine destek olur. Kendi değerlerine, inançlarına ve çevresindekilere bağlanabilen kişiler zor durumlarda kaldıklarında bir güç kaynağı olarak gördükleri bağlanma boyutunu kullanırlar (Maddi, 2004).

Kontrol: Kontrol, bireyin, durumlar zorlaştığında çevresinde gelişen olayları etkileyebileceğine, değiştirebileceğine ve bu yönde davranabileceğine olan inancıdır (Sezgin, 2012). Kontrol boyutunun içeriğinde yer alan etkenler; öz disiplin, motivasyon, başarı odaklı olma, cesaret, güdülenme, karar verebilme ve seçebilme maddeleridir (Maddi, 2004).

1.1.1.1.2. Friborg, Hjemdal, Rosenvinge ve Martinussen'in Yaklaşımı

Bu yaklaşım psikolojik dayanıklılığı açıklamak üzere geniş bir bakış açısı sunan ve psikometrik özellikleri bakımından güçlü olarak kabul gören bir yaklaşımdır (Basım ve Çetin, 2011). Friborg, Hjemdal, Rosenvinge ve Martinussen'in (2003) psikolojik dayanıklılığın anlaşılabilmesi adına ortaya koydukları bu modelde, aşağıda yer alan 6 boyutun psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Boyutlar şu şekilde tanımlanabilir;

- Kendilik algısı: bireyin benlik farkındalığının yüksek olması
- Gelecek algısı: bireyin olumlu ya da olumsuz geleceğe karşı geliştirdiği bakış açısı
- Yapısal stil: bireyin güçlü yanları ve öz disiplin gibi özellikleri
- Sosyal yeterlilik: bireyin ne düzeyde sosyal destek görebildiği
- Aile uyumu: bireyin aile ve en yakınlarıyla olan uyumu

Sosyal kaynaklar: bireyin sahip olduğu sosyal ilişki ağı şekilde tanımlanmaktadır (akt: Basım ve Çetin, 2011). Yürütülen çalışma esnasında da bu yaklaşım doğrultusunda ortaya çıkarılan Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin kullanılması uygun görülmüştür.

1.1.1.1.3. Mrazek'in yaklaşımı

Mrazek ve Mrazek'in (1987) Psikolojik Dayanıklılığın Bilişsel Anlamlandırma Teorisi, psikolojik dayanıklılık konusunda ortaya atılan ve bilişsel modele dayanan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımın öngördüğü şey; insanların zor bir dönem geçirirken kullandığı 12 beceri ve yetenek bulunduğudur. Bunlar; tehlikeye hızlı tepki verme, erken olgunluk, duygudan ayrışma, hayatta kalmak için ilişki kurma ve kullanma, olumlu yansıtılan beklenti, belirleyici risk alma, sevildiğine inanma, saldırganın yetkinliğinin idealleştirilmesi, acı verici olayların bilişsel olarak yeniden yapılandırılması, iyimserlik ve ümit olarak belirlenmiştir (akt. Civriz, 2019). Belirlenen bu yetenek ve beceriler psikolojik dayanıklılığın açıklanmasını sağlamaktadır.

1.1.1.2.Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Literatürde yer alan birçok çalışmada, psikolojik dayanıklılığın tanımlanması için kullanılan birçok faktörden söz edilmesine rağmen; yapılan araştırmalar bu faktörlerin 3 başlık altında toplamanın uygun olabileceğini göstermektedir (Haase, 2004). Bu başlıklar; aile uyumu ve desteği, kişisel yapısal özellikler ve dışsal destek sistemleri (sosyal çevre, iş arkadaşları vb.) olarak sınıflandırılabilir (Basım ve Çetin, 2011).

Kişisel özellikler; fiziksel kuvvet, zeka, sosyallik becerisi, iletişim, özgüven ve kişinin sahip olduğu yetenekler gibi bireysel özellikleri içermektedir (Olsson ve ark. 2003).

Aile uyumu ve ailenin desteğini merkeze alan çalışmalar ise; kişinin ebeveyni ya da ebeveynin yerini alan herhangi biri ile kurulan ilişkilerin ne denli önemli olduğunu kanıtlamaktadır (Fonagy ve ark. 1994, Hawley ve DeHaan 1996 akt. Basım ve Çetin, 2011).

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen dışsal destek sistemi ise; bireylerin herhangi bir zor durum karşısında baş etme becerilerine destek olarak gösterebileceğimiz arkadaşlık ilişkileri, öğretmenler, komşuları ve sosyal çevresinde yer alan diğer bireyleri kapsamaktadır (Brooks 1994, Garmezy 1993, Werner 1993 akt. Basım ve Çetin, 2011). Aynı zamanda bireyin zor bir durumla karşılaştığında eğitim çevresinin destekleyiciliği ve sosyal iletişimi sağlayacak olan boş zaman aktivitelerine sahip olması da Ayrıca zor durumlar karşısında destekleyici bir eğitim çevresinin olması, aile dışından birilerinin yanında olabilmesi ve sosyal etkileşim ile iş birliği gerektiren hobilere sahip olması gibi durumların da bu süreçte önemli rol oynadığı görülmektedir (Smith ve Prior 1994 akt. Basım ve Çetin, 2011).

1.1.1.3.Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Yapılan Çalışmalar

Literatürde yapılan araştırmalarda çoğunlukla psikolojik dayanıklılığın stres, ruh sağlığı, iş doyumu, sosyal destek, benlik saygısı, kontrol odağı, tükenmişlik ve depresyon ile ilişkisinin incelendiği görülmektedir. Ancak Somatizasyonla ilgili herhangi bir ilişkisinin incelenmediği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmanın somatizasyon ve psikolojik dayanıklılık ilişkisinin ortaya çıkması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Alan yazındaki çalışmalara bakıldığında; üniversite öğrencilerinin problem çözme becerileri ile psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değerlendirilmesini (Durmuş ve Okanlı, 2018), psikolojik dayanıklılık ile zihinsel sağlık arasındaki ilişkiyi (Maddi ve Khoshaba, 1994), üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi (Tümlü ve Recepoğlu, 2013), psikolojik dayanıklılık ve kişilik özellikleri tatmin düzeyine etkisini (Polatçı ve ark., 2017), psikolojik dayanıklılığın stres ve hastalıktaki rolünü (Klag ve Bradley, 2004), dayanıklılık, iş stresi ve stresi azaltma stratejilerini (Lambert ve ark., 2003), Van depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisini (Sakarya ve Güneş, 2013), ergenlerde psikolojik dayanıklılığı (Morrissey ve Hannah, 1986), çalışan açısından psikolojik dayanıklılığı (Kavi ve Karakale, 2018), uyum, başa çıkma ve psikolojik iyi olma bağlamında psikolojik dayanıklılık kavramını (Lambert ve Lambert, 1999), sosyal hizmet uzmanları için psikolojik dayanıklılığın önemini (Buz ve Genç, 2019), sosyal fayda, yabancılaşma ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi (Leak ve Williams, 1989), ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılığı (Yağmur ve Türkmen, 2017), lisans öğrencilerinin akademik başarısı ile dayanıklılığı (Sheard ve Golby, 2007) ve iyi olmaya yönelik psikolojik dayanıklılığı (Terzi, 2005), ilkokul öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerini (Sezgin, 2012), konu alan bazı çalışmalarda psikolojik dayanıklılığın önemli bir kişilik özelliği olarak incelendiği görülmüştür. Bu araştırmalarda psikolojik dayanıklılığın, zorlu ve stresli durumlar karşısında bireyin bununla başa çıkabilmesini ya da entegrasyon becerisini destekleyen bir kişilik özelliği olduğu ortaya koyulmuştur. Ayrıca literatürde psikologlar için psikolojik dayanıklılıkla ilgili herhangi bir çalışmanın olmadığı anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak bu çalışmalar, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerin, karşılaştıkları sorunlardan daha az etkilendiklerini ve bu sorunlarla başa çıkmak konusunda daha kararlı olduklarını göstermektedir. Zor durumlarla daha kolay baş etmesi sayesinde yaşadığı olumsuz duygu durumunu daha kolay aşar, yaşadığı zor durumlardan çıkamadığında ise yeni duruma uyum sağlamakta zorluk yaşamaz (Doğan, 2015). Stres verici bir olayla karşı karşıya kaldığında ise birey, bu stresli durumu yönetebilmek için duygularını kontrol eder ve durumu olumlu bir yönde tekrar ele alır (Gentry ve Kobasa, 1984).

Psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi, bireylerin örgüt ortamının stresiyle baş etme becerileri kazanmalarına da yardımcı olur (Lambert ve ark., 2003). Çalışanların stres ve mesleki tükenmişlik gibi sorunlarla baş etmelerine yardımcı olunması ve iş yaşamının kalitesinin artırılması da, örgüt açısından önemli yararlar sağlar. Kontrol duygusu yüksek çalışanlar, örgüte bir denge ve sinerji getirir. Ayrıca, güçlüklerle baş edebilen çalışanlar değişimle güdülenir ve bu durum örgüt için avantaj sağlar (Rudkins ve Furlow, 2003).

Alan yazındaki birçok psikolojik dayanıklılık tanımına bakıldığında ortak özellik olarak zorluklar ve problemlerle başa çıkma, bu durumlara adapte olabilme ve tükenmişliğe teslim olmamalarına yardımcı olan kişilik özelliği olarak ele alındığı karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda psikologların belirtilen kişilik özelliğini gösterme düzeylerinin, ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisi incelenmeye değer bir konudur.

1.1.2. İkincil Travmatik Stres

Psikologlar mesleki düzeyde müdahalede bulundukları kişilerin yaşamış oldukları yıkıcı olaylara dolaylı yoldan maruz kalırlar. Bu durum literatürde ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress) olarak yer almaktadır. İkincil travmatik stres pek çok durumda ortaya çıkabilir. Bireyin sosyal çevresi, aile bireylerinden ya da arkadaşlarından travma yaşayanların deneyimlerini dinlemek, sarsıcı bir olaya şahit olmak ya da travma yaşayan bireylerle çalışmak da travma yaratabilmektedir (McCann ve Pearlman 1990). DSM V'te travma sonrası stres belirtilerinin, sadece travma yaratan olaylara doğrudan maruz kalanlarla sınırlandırılamayacağı netleştirilmiştir.

DSM-V'te "travma sonrası stres bozukluğu", travma ve stresörle ilişkili bozukluklar bölümü içinde "akut stres bozukluğu" ve "uyum bozukluğu" ile birlikte yer almıştır; bireyin korku, çaresizlik, dehşete düşme tepkileri olması gereği DSM-V'te kaldırılmış olup öznel tanımlamaya yer verilmemiştir; artık travmatik olay tanımını netleştirmek amacıyla olaylar ile karşılaşmanın yolları sıralanmıştır (Çolak ve ark., 2010). "Bu yollar; a) doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama, b) başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan görme, tanıklık etme, c) bir aile yakının ya da yakın arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme, d)örseleyici olayın sevimsiz ayrıntıları ile

yineleyici biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma şeklindeki unsurlarla ifade edilmektedir" (APA, 2013).

İkincil travmanın olumsuz etkilerinin, travmaya birincil maruz kalma tepkileriyle oldukça benzer ve hatta aynı olduğu düşünülmektedir (Bride ve ark., 2004). Travmatik olayların ardından mağdurların aileleri ve yakınları, olayın hemen ardından arama-kurtarma çalışmalarında yer alan profesyonel ve gönüllüler, ilk tıbbi müdahaleyi yapan sağlık çalışanları, olayın psikolojik etkilerini önlemek ve gerekli psikolojik desteği vermek üzere müdahalede bulunan ruh sağlığı çalışanları ve medyadan izleyen bireylerin travmaya dolaylı olarak maruz kaldıkları söylenebilmektedir (Yılmaz, 2007).

İkincil travmatik stres, kişinin strese sebep olan bir duruma veya trajik bir olaya tanık olması, buna ilişkin bilgi sahibi olması veya işi nedeniyle dolaylı olarak maruz kalması sonucu açığa çıkan duygu durumu ve stres tepkisi olarak da tanımlanmaktadır (McCann ve Pearlman, 1990). İkincil travmatik stres olarak bilinen bu tepki, başkalarının başına gelmiş olan travmatik yaşantıların ayrıntılarını tekrarlayarak gerçekleşmektedir (Bride, 2007). Kavram, dolaylı olarak bir olaya maruz kalma neticesinde kişinin kendisi ve çevresine olan algısındaki değişimi gösterir (Pearlman ve Maclan, 1995). Diğer bir tanımda ikincil travmatik stres, olayı deneyimleyen bireyin, stresli olayların bilgisinden ortaya çıkan davranış ve duygular olarak vurgulanmaktadır (Figley, 1995; akt. Deering, 1996). Lerias ve Byrne ise (2003) kavramı, bireyi yıpratan ciddi biçimde strese sebep olan trajik bir olaya maruz kalma, bu olayın içeriğine dair bilgiye sahip olan ya da bu trajik duruma maruz kalana yardım çalışmalarında bulunan kişilerin psikolojik tepkisi olarak değerlendirilmektedir.

Psikologların da çalışma grupları arasında travma mağdurları yer aldığı için ikincil travmatik stres yaşamaları olası görülmektedir. Psikologlar, bireylerin sorunlarını, sıkıntılarını, kötü tecrübelerini dinlemeyi, onlarla empati kurmayı gerektiren hizmetleri sunmaları sebebiyle travmalardan dolaylı olarak etkilenmeye açıktırlar. Ruh sağlığı çalışanlarının sürekli olarak danışanların stresli ve zorlu yaşam öykülerine maruz kalması sonucu travmatik stres belirtileri gösterdiğine dair bulgular bazı araştırmalarca ortaya konulmuştur (Brady, Guy, Poelstra ve Brokaw, 1999; Culver, McKinney ve Paradise, 2011).

Ruh sağlığı uzmanlarının ikincil travma gelişimi açısından özellikle risk altında olduğunu söyleyen Figley'e (2002) göre, ikincil travmatik stres uzmanların psikoterapi

becerilerini ve empatik ilişki kurma yetilerini olumsuz yönde etkileyerek terapötik ilişkinin temellerine zarar verebilir (akt. Kaya, 2020). İkincil travmatik stresle ilişkili olarak ülkemizde yürütülen araştırmalarda çoğunlukla sağlık çalışanlarının ele alındığı görülmektedir (Akbayrak ve arkadaşları, 2005; Çakmak, Er, Öz ve Aker, 2010; Haksal, 2007; Sungur ve Kaya, 2001; Yeşil ve ark., 2009; Yeşil ve ark., 2010).

1.1.2.1.İkincil Travmatik Stresin Belirtileri

İkincil travmanın belirtileri büyük oranda birincil travma belirtileri ile benzerdir (Bride ve diğerleri, 2004) ve 3 temel şekilde kendini göstermektedir.

Yeniden Yaşantılama: Travmayı dinleyen veya tanık olan kişinin olayı yasayan kişi ile yüksek empati kurup kendi yaşamışçasına travmayı sahiplenme durumudur (Lerias ve Byrne, 2003 akt. Erdener, 2019). Olayla ilişkili kabuslar ve yoğun kaygılanmalarla kendini gösterir (Cerney, 1995, akt. Var ve Büyükbodur, 2017).

Kaçınma: Travmayı hatırlatacak olaylara ve düşüncelere uzak ya da mesafeli olmak, insanlardan uzaklaşmak, içe kapanmak ve geleceğe umutsuz ve olumsuz düşüncelerle bakmak gibi durumları içerir (Var ve Büyükbodur, 2017).

Artmış Uyarılmışlık: Olaya ikincil dereceden tanık olan kişide sinir ve öfke patlamaları, huzursuzluk, kontrolsüzlük, geleceğe dair umudunu kaybetme ve dünyanın yaşanılabilir bir yer olmadığını düşünme, çevredekilere karşı aşırı korumacı davranma, uyku ve yeme bozuklukları, isteksizlik ve tükenmişlik şeklinde gösterir kendini (Salston ve Figley, 2003, akt. Erdener, 2019). Dikkat toplamakta zorluklar da yaşanabilir (Kahil, 2016). Kalp çarpıntısı, tansiyon ve sindirim problemleri, üşüme ve terleme gibi doğrudan fiziksel etkileri de gözlemlenebilir (Kaya, 2015).

1.1.2.2.İkincil Travmatik Stresin Oluşumunu Etkileyen Faktörler

Genel olarak kişisel ve mesleki özellikler altında incelenebilir.

Kişisel özellikler: yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni hal, daha önceden travma yaşayıp yaşamamış olma durumu, sosyal hayat ve aile desteği, ailede travma yaşamış birinin olup olmaması ve genetik faktörler gibi kişiye özgü özelliklerdir (Gökçe ve Yılmaz, 2017).

Mesleki özellikler: İlgili alanda çalışan kişilerin travmaya maruz kalma oranı, çalışma süresi ve koşulları, alanları, çalışanların eğitim veya terapi ile desteklenme durumları gibi özellikleri kapsamaktadır (Erdener, 2019).

1.1.2.3.İkincil Travmatik Stres Üzerine Yapılan Çalışmalar

Psikologların da yer aldığı bazı çalışmalar kısaca şu şekildedir:

Psikolog, avukat, sosyal hizmet uzman ve ambulans görevlisi mesleklerinde görev yapan ve travma mağdurları ile doğrudan çalışan katılımcılar ile yapılan bir çalışmada, dolaylı travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik açısından risk düzeyleri değerlendirilmiştir. Mesleklere göre karşılaştırma yapıldığında psikologların, sosyal hizmet uzmanlarına ve ambulans çalışanlarına kıyasla daha düşük seviyede travmatik stres belirtisi gösterdikleri anlaşılmıştır. (Gürdil, 2014).

20 klinisyen katılımcı ile mülakat gerçekleştirilen bir çalışmada terapistlerin travma mağdurları ile çalışmanın getirdiği stresle mücadele etme süreçlerine odaklanılmıştır. Katılımcı klinisyenlerin travma mağduru kişilerle çalışmada bedensel belirtiler, duygudurum değişiklikleri, uyku bozuklukları, kolayda endişelenme ve artan konsantrasyon güçlüğü ile yaşamlarına devam ettikleri anlaşılmıştır. Ayrıca katılım sağlayan klinisyenlerin özbakım yöntemleri arasında; akran süpervizyonu, maneviyat, egzersiz ve aile ile vakit geçirmenin yer aldığı ifade edilmiştir (Killian 2008, akt. Kaya, 2020).

112 acil sağlık çalışanlarının ruhsal sorunları ve bu sorunlarla mücadele etme yöntemleri üzerine Yeşil (2010) tarafından bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, meslekleri itibariyle ölüme, ağır yaralanmalara ve şiddete tanıklık eden ve bu tür vakalara müdahale eden sağlık çalışanlarının yüksek travmatik stres belirtileri gösterdikleri anlaşılmıştır.

Şiddete maruz kalan kadınlar ile çalışan uzmanlarla ilgili, Yıldız (2017) tarafından yürütülen bir çalışma sonucu bu alanda çalışan uzmanların profesyonel desteğe ihtiyaç duydukları ama bu desteği almadıkları ve ikincil travmatik stres belirtilerini sıklıkla gösterdikleri anlaşılmıştır. Yaptıkları iş neticesinde ortaya çıkan sıkıntıları sosyal hayatlarını da etkilemiş, aile ve özel ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, erkeklere karşı

yoğun bir önyargı ile hareket ettikleri, topluma karşı fikirlerinin olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür.

Yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllü insanların, bu davranışlarından etkilenme düzeylerini gözlemleyebilmek adına Kahil (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarlanmıştır. Çalışma sonucunda verilerden hareketle yardım davranışında profesyonel çözümler üreten katılımcıların gönüllü çalışanlara kıyasla daha fazla ikincil travmatik stres belirtisi gösterdikleri gözlemlenmiştir. Ayrıca mesleğini 11-15 yıl gibi sürelerde sürdüren katılımcıların, 1-5 yıl arası çalışma deneyimi olan katılımcılara kıyasla daha yüksek travmatik stres belirtileri gösterdikleri görülmüştür. Kendi yaşantılarını travmatik olarak değerlendiren katılımcıların travmatik stres belirtileri daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca mesleğe özel ve günlük hayatta maruz kalınan olay olarak iki kategori içinde inceleme yapıldığında, katılımcılar arasında kayda değer bir fark görülmemiştir.

182 sosyal hizmet uzmanı ile yapılan İkincil Travmatik Stres ölçeği çalışmasında, çalışma koşullarının ikincil travmatik stres üzerine etkileri incelenmiştir. Çalışma neticesinde, eğitim seviyesinin ikicil travmatik stres düzeyi üzerine bir etkisi görülmemişken, meslekte geçirilen süre ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki görülmüştür. (Schwartz, 2008 akt. Kahil, 2016).

1993 yılında Sivas katliamında ilk yardım hizmeti ve tıbbi destek çalışmalarında bulunan sağlık çalışanları ile Sungur ve Kaya (2001) tarafından yapılan çalışmalarda, katılım sağlayan sağlık çalışanlarının akut TSSB belirtileri, katliamın doğrudan maruzu olanlar ile benzer seviyelerde olduğu belirlenmiştir.

Ceza infaz kurumlarında ve denetimli serbestlik bürolarında çalışan psikologlar ile Çakıroğlu (2018) tarafından yapılan çalışmalar neticesinde ikincil travmatik stres düzeyinin artması ile anksiyete ve depresyon seviyeleri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Mahkumlarla çalışan psikologlar ve sosyal hizmet uzmanlarının, mahkumiyeti olmayan genel nüfustan danışanlara hizmet veren uzmanlara göre daha yüksek ikincil travmatik stres belirtileri göstereceği düşünülmesine rağmen yapılan bir çalışmada (N=85) anlamlı bir farklılık gözlemlenememiştir. Uzmanların, özel hayatlarına ve kendilerine ayırdıkları zaman ile ikincil travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkiye

bakıldığında yapılan çalışmada anlamlı farklılıklar görülmemiştir. (Francis, 2013 akt. Kahil, 2016).

Afet alanında çalışanlar ile Erder (2019) tarafından yapılan bir çalışmada profesyonel desteğin ve iç eğitimlerin ikincil travmatik stresi azalttığı gözlemlenmiştir. Aynı çalışmada afet alanında çalışan katılımcıların yaşları ile ikincil travmatik stres seviyeleri arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Aynı zamanda afet alanında faaliyet gösteren sağlık çalışanlarının, afet alanlarında çalışan diğer profesyonellere göre daha yoğun ikincil travmatik stes belirtisi gösterdikleri gözlenmiştir.

1.1.3. Somatizasyon

Eski zamanlardan günümüze insanlar zihin ve beden ilişkisini çeşitli boyutlarını araştırmaktadırlar. Bu araştırmalardan doğan Somatizasyon kavramı ilk olarak Stekel tarafından 1943 yılında kullanılmış ve Freud'un konversiyon kavramı ile özdeşleştirilmiştir. Somatizasyonun kelime anlamı Türkçe sözlüğe "bedenselleştirme" olarak girmiştir. Richards (1996) somatizasyon kavramına yönelik teorik yazımda, somatizasyonun konversiyon rahatsızlık ve psikosomatik hastalık ile eş anlamlarda kullanıldığını fakat modern ders ve tanı el kitaplarında bu kavramlar arasında ayrım yapılmaya çalışıldığını belirtmektedir (akt. Yıldız, 2019).

"Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'nin tanı kitabı olan DSM-5'te (2013) "Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar" 7 grupta değerlendirilmektedir." Bunlar:

1. Bedensel belirti bozukluğu
2. Hastalık kaygısı bozukluğu
3. Dönüştürme (konversiyon) bozukluğu
4. Diğer sağlık durumlarını etkileyen ruhsal etkenler
5. Yapay bozukluk
6. Tanımlanmış diğer bir bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluk
7. Tanımlanmamış diğer bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluk (APA, 2013).

DSM-5 (2013)'e göre bedensel belirti bozukluğu tanı ölçütleri de şunlardır:

“A. Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir ya da birden çok bedensel belirti

B. Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıkla ilgili kaygılarla ilişkili aşırı düzeyde düşünceler, duygular ya da davranışlar.

1. Kişinin belirtilerinin önemiyle orantısız, süreklilik gösteren düşünceler.
2. Sağlıkla ya da belirtilerle ilgili, sürekli yüksek düzeyde bir kaygı.
3. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel güç harcanır.

C. Herhangi bedensel bir belirti sürekli olarak bulunmasa da belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir (altı aydan daha uzun süreli olarak)

Ağrının baskın olması ile giden, süregiden, ağır olmayan, orta derecede, ağır ve aşırı düzeyde olmak üzere derecelendirilmektedir (Köroğlu çev., DSM-5, 2013).”

Literatürde birden fazla somatizasyon tanımı yapıldığı görülmektedir. Marty (2012), ruhsal sıkıntıların bedensel şikayetler bağlamında ortaya çıkması olarak tanımladığı somatizasyonun, organik sebepli olmayan bedensel şikayetlerin psikosomatik olarak tanımlandığını ve bu duruma yol açan nedenlerin ise bireyin zihinsel tasarımlarındaki sorunlardan kaynaklandığını belirtmektedir. Lipowski (1988) ise somatizasyonu patolojik olarak açıklanamayan bedensel sıkıntı ve şikayetleri fiziksel bir hastalığa bağlama ve bu sıkıntılar için profesyonel, tıbbi yardım arama eğiliminde olma şeklinde tanımlamaktadır (akt, Öner ve ark., 2002).

Tanımlamalardan bir diğeri ise somatizasyonun bir bozukluk sayılmadığı, bir tanı kriteri altında olmadığı; bunun aksine somatizasyonun geniş kapsamlı klinik bir tablo olduğu yönündedir. Bu tanıma göre somatizasyon olgularının heterojen bir yapı meydana getirdiği söylenmektedir. Somatizasyon tanımlarına dair uzlaşma sağlanan nokta ise organik yönden açıklanamayan bedensel şikayetler ve bu şikayetlerin yalnızca psikolojik yardım ve destek ile düzelebildiğidir (Lipowski, 1990). Keller somatizasyonda birçok faktörün var olduğunu ve somatizasyonun karmaşık bir olgu olduğunu belirtmektedir (akt., Alkın, 1999). Katon ve arkadaşları ise somatizasyon için psikososyal ve duygusal yönden sıkıntıları olan hastaların, sıkıntılarını fiziksel/bedensel belirtiler yoluyla ifade ettiklerini; Ford ise bedensel semptomların bireysel kazanımlar elde etmek amacıyla ya da psikolojik amaçlı bilinçdışı düzeyde kullanıldıkları durumlar ifadelerini kullanmaktadırlar (akt., Özen ve Şahin, 2007). Kleinman ve Kleinman ise tıbbi olarak yardım alma düzeyine gelen bedensel yakınmaların temelinde bireysel ve çevresel

sıkıntıların yattığını savunmaktadır (akt., Cimilli, 1999). Somatizasyonun tipik özellikleri ise; dinamik yapıda olması, birçok sistemle ilişkili olması, abartılı ve birçok fiziksel belirtinin aynı anda var olmasıdır (Karaer ve Karapıçak, 2010). Bu bilgilerin ışığında, somatizasyon ile ilgili güncel literatür taraması yapıldığında somatizasyonun meydana gelmesinde biyolojik, ruhsal ve fizyopatolojik süreçlerin bir arada görülmesinin ve birbirleriyle etkileşim halinde olmasının belirleyici bir rolü olduğu görülmektedir (Alkın, 1999).

Psikosomatik hastalıkların görülmesinin en yaygın nedenleri olarak kayıp ve ayrılık faktörleri olduğu söylenmektedir. Diğer nedenlere bakıldığında, bastırılmış, çözümlenmemiş ya da ifade bulamamış duyguların somatizasyona neden olduğu görülmektedir. Bu duygulara; çaresizlik, güvensizlik ve umutsuzluk duyguları ve genellikle bu duygulara eşlik eden öfke, kin, nefret, intikam, acı, üzüntü, hayal kırıklığı, korku ve kaygı gibi duygular örnek verilebilir. Somatizasyon, "hayır" diyemeyen bunun sonucunda da sınır koymakta güçlük çeken, kendi duygu ve düşüncelerini ifade etmekte zorlanan, kaygılı ve güvensiz kişilerde sık görülmektedir. Diğer bir ifadeyle, somatizasyon; kişinin, sözel olarak ifade edemediği duygu ve düşüncelerin bedeni aracılığıyla ve bedeninde meydana gelen hastalıklarla ifade edebilmesi/dışa vurabilmesidir (Köroğlu, 1998; akt., Kesebir, 2004).

Uncu (2017) psikosomatik rahatsızlıkları hastalığın görüldüğü sistemi temel alarak şu şekilde kategorize etmiştir;

1-Solunum sistemi ile ilgili olanlar: Alerjik rinitis, bronşial astma, hiperventilasyon. Tüberkülozun psikosomatik bir hastalık olarak sayılması ise henüz tartışmalıdır.

2-Dolaşım sistemi ile ilgili olanlar: Hipertansiyon, hipotansiyon, koroner damar hastalığı, migren.

3-Sindirim sistemi ile ilgili olanlar: Mide ve duedonum ülseri, Müköz ya da ülserli kolit, spastik kolon, sinirsel kusmalar, sinirsel kabızlık, irritabl kolon sendromu.

4- Metabolik-endokrin sistem ile ilgili olanlar: Diabet, hipertiroidi, aşırı şişmanlık, anoreksia nevroza, bulimia nevroza.

5- Üretim-boşaltım sistemi ile ilgili olanlar: Menstüral bozukluklar, cinsel soğukluk, cinsel güçsüzlük, yalancı gebelik (pseudocyesis), enurezis, enkomprezis, kısırlık.

6- Kas-iskelet sistemi ile ilgili olanlar: Eklem ağrıları, romotoit artrit, spazmodik tortikollis.

7- Deri ile ilgili olanlar: Egzama, ürtiker, eritroderma, pruritis, nörodermatit, psöriazis (Uncu, 2017).

Olgular arasında somatizasyonun süresi, şiddeti, duygudurum bileşeninin katılım derecesi ve şiddeti, bireyin duygularını tanıma ve anlatma yeteneğine bağlı olarak değişkenlikler görülmektedir. Somatizasyon, psikolojik sorunların ve psikososyal stresin, beraberinde getirdiği bedensel belirtilerle ifade edilmesi olarak tanımlanır. Genel nüfusta yaygın olup, temel sağlık hizmetlerinde %20-30 oranları arasında görülme sıklığı olduğu bildirilmektedir (akt. Kesebir, 2004).

Psikolojik bozuklukların beden yoluyla kendini ifade etmesi çeşitli kültürlerde görülen bir olgu olması açısından bu davranışın toplumsal ve kültürel bir yönü olduğu öngörülmektedir. Somatizasyon gösteren hastalarda duygular sözcüklerden daha fazla bedensel simgelerle kendini ifade etme yolu bulur. Kişinin yaşadığı duyumları nasıl adlandıracağı ve yorumlayacağı, içinde yaşadığı kültürün kendine sunduğu etkenlerin biçimleriyle sağlanmaktadır (Doğan, 1999). Somatizasyonla ilgili gerçekleştirilen kültürlerarası araştırmalar, somatize etmenin gelişmekte olan ülkelerde, batılı ülkelere göre daha yaygın ve de daha sık karşılaşılan bir durum olduğunu göstermiştir (Çermik ve ark., 1999). "Bu bağlamda şu noktaya vurgu yapmak önemlidir; sorunlarla başa çıkma tutumları kültüre özgü bir özellik taşıdığı gibi hastalık yorumları da kültüre dair farklılıklar sergiler (Ünal, 2002)."

Çeşitli araştırmalar, belirli kişilik özelliklerine sahip bireylerin, somatize etmeye daha yatkın olduğunu gözlemlemiştir. Düşük benlik algısı, nörotizm, aşırı duyarlılık, bağımlılık, kırılganlık gibi kişilik özellikleri olan bireylerde bedensel işlevlere odaklanma daha fazladır (Kandemir ve Ak, 2013). Somatize eden hastalarda patolojik narsisizme vurgu yapan çalışmaların da desteklediği gibi patolojik narsisizm ve somatizasyon bozukluğunda ortak özelliklerin varlığı bu iki olgu arasında bir ilişki olduğu öngörüsünü güçlendirmektedir. Her iki durumda da zayıf insanlar arası ilişkiler, diğerlerine karşı yalancı bir bağlılık ve ötekine karşı daha az empati yapma durumu söz konusudur (Kandemir ve Ak, 2013). Öfkeli, güvensiz, alıngan, çabuk gücenen, anksiyeteli ve çekingen gibi tanımlamalar, somatize eden ve de zor olarak nitelendirilebilecek bireyler için sıkça kullanılır (Özen-Şahin, 2007).

1.1.3.1. Somatizasyon Üzerine Yapılan Çalışmalar

Somatizasyon konusuna ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında batı literatüründe çok sayıda araştırma yapılmış olsa da ülkemizde konu ile ilgili yapılan çalışmalar çok sınırlı bir düzeyde olduğu görülmektedir. Bunlardan bazılarına yer verilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yürütülen "Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Bozukluklar" adlı çalışmanın Türkiye bölümünde yarı kırsal bölgede yer alan sağlık ocağına başvuruda bulunan hastalara yer verilmiştir. Organik bir sebepten kaynaklanmayan somatik semptom sayı ortalaması 3,46 bulunurken, en sık rastlanan somatik semptomun %24,2 oran ile baş ağrısı olduğu saptanmıştır. Somatik belirtilerin ağrı, adet dönemi, psödonörolojik-seksüel ve kalp solunum belirtileri olmak üzere dört grup içerisinde değerlendirildiği gösterilmişir. Ortalamalar içerisinde 35-65 yaş aralığında, medeni durumu evli ya da dul olan, ev işi yapan kadınlarda ve genel sağlık değerlendirmesi orta-kötü aralığında olanlarda, depresyon, yaygın kaygı bozukluğu tanısının yüksek olduğu saptanmıştır (Gottman, 1988).

Somatizasyon ve eğitim seviyesi arasındaki ilişkiyi inceleyen Öztürk'ün (2004) yapmış olduğu çalışmasında, eğitim seviyesi düşük olan bireylerde daha çok somatizasyon semptomunun olduğu görülmüştür. Sağduyu'nun (1995), somatizasyonu incelediği çalışmasında ise cinsiyet açısından bakıldığında somatik belirtilerin kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu saptanmıştır.

Türk ve Alman hastaların somatizasyon düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada majör depresyon tanısı almış olan hastalardan, Türk hastaların Alman hastalara göre daha yüksek oranda bedensel aşırı uğraşlara ve hipokondriyazise sahip oldukları bulunmuştur (Doğan, 1999). Bir diğer araştırmada ise Asyalı hastaların beyaz hastalara göre daha çok bedensel ve depresif belirti gösterdikleri anlaşılmıştır (Doğan, 1999).

Türkiye örneklemini inceleyen Özen ve arkadaşları (1999), somatize eden hastalarla birlikte görülen kişilik bozukluklarını belirlemek için yaptıkları çalışmada görülme sıklığına göre; obsesif kompulsif, narsisistik, bağımlı, histriyonik, pasif agresif, borderline, çekingen, paranoid ve antisosyal kişilik bozukluğu şeklinde bir sıralama belirlemişlerdir (akt. Kandemir ve Ak, 2013).

Psikologların da psikosomatik görüngülerinin ne düzeyde olduğunun anlaşılmasının, alınabilecek önlemler açısından fikir verebileceği düşünülmektedir.

Ayrıca daha önce psikolojik dayanıklılığın somatizasyon düzeyiyle ilişkisinin incelenmemiş olması araştırmaya eklenmesinin bir diğer sebebidir. Psikolojik dayanıklılığın somatizasyon ile ilişkisinin anlaşılmasının ileride yapılacak çalışmalara zemin hazırlayarak mesleki anlamda psikologlar açısından iyileştirme programları düzenlenmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

1.1.4. Tükenmişlik

Tükenmişlik (burnout) kavramı ilk kez Herbert Freudenberger tarafından 1970'li yıllarda hizmet sektöründe çalışan kişilerin deneyimlediği mesleki bunalımı tarif etmek için kullanılmıştır. Tükenmişlik; kişilerin başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı yaşaması ya da karşılanmayan istekler sonucunda beliren mutsuzluk duygusuna sürüklenmesi olarak görülmektedir (Şahin ve Şahin, 2012). Gittikçe popülerleşen tükenmişlik kavramı Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Yapılan çalışmaların asıl amacı ölçülebilir olması ve farklı alanlarda çalışma fırsatı geliştirmesidir (Maslachi Schauffeli ve Leiter, 2001). Bu çalışmaların yönünde, Maslach ve Jackson (1981) tükenmişlik kavramını, bireylerin işleri gereği, insanlarla karşı karşıya geldiklerinde duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri, kişisel başarı ve yeterlik duygularında meydana gelen bir düşüş şeklinde kendini gösteren bir sendrom olarak tanımlamaktadırlar.

Maslach ve Jackson'ın (1981) kullandığı üç bileşenli tükenmişlik tanımı en yaygın görülen tükenmişlik tanımıdır. Bu tanıma göre, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı yetersizliğine ilişkin duygular olmak üzere üç kategori ortaya çıkmaktadır. Buradaki önemli nokta, tükenmişliğin her zaman bir değişken olarak değerlendirilmesi ve bireylerin hep ya da hiç şeklinde sınıflandırılmamasıdır. Kategorilere bakıldığında, duygusal tükenme, bireyin genelde diğerlerine yardımda bulunurken, istenen psikolojik ya da duygusal taleplerde aşırılık olması yüzünden meydana gelen bitkinlik durumu olarak tanımlanmaktadır. İkinci boyut olan duyarsızlaşma, diğer insanlara bir nesneymiş gibi davranmayı ifade eder. Üçüncü boyut olan düşük kişisel başarı duyguları ise uğraş ve çabaların olumlu sonuçlar getirmek yerine sürekli başarısızlık getirdiği durumları ifade etmektedir (Tümkaya, 1996). Günümüzde tükenmişliğin kabul gören en yaygın tanımını ise, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)'ni

geliştiren Christina Maslach, "işinden dolayı yoğun duygusal isteklerle karşı karşıya kalan ve her zaman diğer insanlarla birebir ve yüz yüze çalışan bireylerde gözlemlenen fiziksel yorgunluk, uzun süren bitkinlik ve çaresizliklerin yapılan iş ve hayata karşı olumsuz olarak yansıması" şeklinde ifade etmektedir (Düz, 2015). Buradaki tanımdan yola çıkarak, insanlarla yüz yüze etkileşim halinde çalışmak zorunda olan psikologların da tükenmişlik konusunda risk altında olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışan-hasta/danışan iletişiminin danışanın fiziksel, sosyal ve/ya psikolojik sıkıntıları yönünde ilerlemesinin etkisiyle öfke, utanç, korku ya da çaresizlik gibi pek çok duyguya maruz kalınır. Bu sıkıntıları çözümlemek her daim kolay ve açık görünmeyeceğinden duruma yönelik belirsizlik ve engellenmişlik duyguları da eklenir. Çalışma koşullarının bu yönde olması, insanlarla çalışan yardım profesyonelleri (sağlık çalışanları, psikologlar, öğretmenler vb.) için kronik stres ve duygusal yönden yorucu durumlar oluşturmasıyla "tükenmişlik" riskini de beraberinde getirir (Maslach ve Jackson, 1981).

Freudenberger'in (1974) tükenmişlik kavramına yönelik tanımlamasına göre; başarısız olma, yıpranma, enerji ve güç kaybı yaşanmakta veya karşılanmayan istekler sonucu kişilerin içsel kaynakları tükenmektedir (Freudenberger ve Richelson, 1980; akt. Baduroğlu, 2010). Pines ve Aronson'ın (1988) tanımına göre ise tükenmişlik; duygusal yönden dikkat ve emek isteyen durumlarda (yüksek beklenti ve kronik durumsal stres) uzun süre bulunma sonucunda fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak tükenme halidir (akt.., Aydoğan, 2008). Meier'a (1983) göre ise tükenmişlik üç sonuçtan meydana gelmektedir: a) olumlu pekiştirmelerin az, olumsuz sonuçların ise fazla olacağı beklentisi, b) var olan olumlu durumlara (terfi gibi) ulaşmada kontrolün az olduğu düşüncesi veya c) bu pekiştirmelere ulaşmak için yeterli olmadığını düşünme davranışlarıyla meydana gelen tekrarlayıcı iş deneyimlerinin sonucudur (Meier, 1983). Carol ve White (1982) ise tükenmişliği, kişilerin çalışma performanslarında niteliksel ve niceliksel yönde gözlemlenebilir düzeyde bir azalma olması şeklinde açıklamaktadırlar (akt., Aydoğan, 2008).

Tükenmişliğe yönelik kavramsallaştırmalar ve tanımlamalar farklı görünse de ortak noktaları vardır:

a) Tükenmişlik, kişisel (bireysel) yönde deneyimlenmektedir.
b) Duygu, tutum ve beklentilerin etkilediği tükenmişlik psikolojik bir yaşantıdır.

c) Kişisel problemleri, rahatsızlıkları ve uyumsuzlukları doğurabilmektedir.
d) Araştırmacıların farklı isimlerle ifade etmelerine rağmen, ortak boyutları vurgulanmaktadır: duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve azalan başarı hissi (Aydoğan, 2008).

1.1.4.1. Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlik çoğunlukla fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olarak ayrı başlıklar altında incelenmektedir.

Fiziksel Belirtiler: Tükenmişliğin fiziksel belirtileri ilk olarak hafif biçimde kendisini göstermekte olup bu belirtiler; yorgunluk/bitkinlik duygusu, baş ağrısı, uyuşukluk, uyku bozuklukları biçiminde sıralanabilir.

Psikolojik Belirtiler: Bu belirtiler; ailevi problemler, depresyon, psikolojik rahatsızlıklar, huzursuzluk ve endişe hissi, öteki bireylere karşı düşmanlık hissi, telaş, kendini soyutlanmış hissetme, çaresizlik, ümitsizlik, suçluluk hissi biçiminde sıralanabilir Bunun haricinde tükenmişliğin psikolojik belirtileri çalışanların işi bırakma eğiliminde olması ve hemen her gün işe gitmek istememe veya geç kalma hatta gelmeme biçiminde de görülebilir.

Davranışsal Belirtiler: Bu belirtiler içerisinde; aile içi çatışmalar, tek başına kalma isteği, ani tepkisellik, işle ilgilenmek yerine başka şeylerle vakit geçirme, kaza ve yaralanmalarda artış, öz saygı ve özgüvende azalma, ilaç, alkol ve tütün vb. almaya yönelme, unutkanlık, işe geç gitme ya da gitmeme biçiminde sıralanabilir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

1.1.4.2. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğin özellikle yüz yüze hizmet veren meslek gruplarında sık görülen bir sorun olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla sonuçları da hem çalışanı hem de hizmet verdiği kişileri ve kurumları etkileyecek düzeyde olabilmektedir.

Araştırmalar tükenmişliğin kişilerin duygularını fizyolojik, psikolojik durumunu ve işe yönelik algılarını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Tükenmişlik yaşayanlarda hem sonuç hem etki olarak, kronik sağlık sorunları, uyku bozuklukları (artma ya da azalma), kilo problemleri, kas ağrıları, kadiyovasküler sorunlar

görülebilmektedir (Maslach ve Leiter, 1997, Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). Yanı sıra tükenmişlikle, özellikle sağlık çalışanları için, ikincil travmatik stres, alkol ve madde kullanımının ilişkili olduğu görülmektedir (Moss ve ark, 2016). Tükenmişlikle başa çıkmak için kullanılan alkol, kafein ve sigara, uyku hapı ve sakinleştirici ilaçlar, dikkat dağınıklığı ve dolaylı olarak yaşanan kazalar olumsuz sonuçlardır (Aydoğan, 2008). Ayrıca tükenmişlik yaşayan insanlarda ortaya çıkan öfke, kaygı bozukluğu, çaresizlik, hayal kırıklığı gibi duygular bireyin hem iş arkadaşları hem aile ve sosyal çevresiyle ilişkilerinde de bozulmalara neden olur. Kişi izole olmayı tercih edebileceğinden özellikle aile ilişkilerinde bozulmalar sık görülmektedir. Tükenmişlik, işten alınan tatminin, başarı karşılığında alınan haz ve gurur gibi duyguların da ortadan kalkmasına neden olmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve Leiter, 1997). Tükenmişlik doğrudan uzaklaşma, işten ayrılma isteğiyle ilişkili olmaktadır. Çalışan işten ayrılmasa bile iş doyumu ve performasında düşme, iş yerine bağlılık ve güvende zayıflama, işe daha çok ara verme, işi uzun sürelerde tamamlama, iş arkadaşlarıyla ve hizmet verdiği kişilerle sıklıkla tartışma, olumsuz ortam ve tutum nedeniyle diğerlerinin de performansını olumsuz etkileme, dikkatsiz çalışma sonucu hizmet verilen kişi ya da çalışma arkadaşlarının zarar görmesine neden olma gibi örgütsel sonuçlar da ortaya çıkarmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

1.1.4.3. Tükenmişlik Üzerine Yapılan Çalışmalar

Literatür incelendiğinde tükenmişlikle ilgili birçok farklı çalışmanın olduğu görülmektedir. Aşağıda görüldüğü üzere; klinik psikologlarla ilgili sadece bir çalışmaya rastlanırken, psikologların içinde yer aldığı az sayıda çalışmanın olduğu görülmüştür.

Gökçe (2017), klinik psikologlarla tutkunun, tükenmişlik ve öz düzenleme modları arasındaki ilişkideki aracı rolünü araştırdığı çalışmasında; uyumlu tutkunun, lokomosyon ile duygusal tükenme arasındaki ilişkide ve lokomosyon ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkide tam aracı rolünü, lokomosyon ile kişisel başarı arasındaki ilişkide kısmi aracı rolünü oynadığı ortaya koymaktadır.

Avukat, öğretmen, hemşire ve ruh sağlığı alanında çalışan 25 kişi ile Cherniss (1992)'in yaptığı birinci ölçümü meslek yaşamlarının ilk senesinde, ikinci ölçümü 10 yıl sonra olarak iki ölçümlü olan boylamsal çalışmasında; uzmanların ilk yıllarında yaşamış

oldukları tükenmişliğin daha yoğun olduğu bunun nedeninin ise deneyimsizlik ve işe henüz alışamamanın olabileceği söylenmiştir.

Danışmanlık merkezleri, ceza infaz kurumları, ruh sağlığı hastanesi, bakım merkezi gibi kurumlarda çalışan psikologların iş, yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırıldığı Senter, Morgan, Serna-McDonald ve Bewley (2006) 'nın çalışmasında; bakım merkezi ve danışmanlık merkezinde çalışan psikologların, ceza infaz kurumunda çalışan psikologlara göre daha az tükenmişlik yaşadığını göstermektedir.

21 ilden 132 denetimli serbestlik uzmanının (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, öğretmen ve sosyolog) tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörlerini araştıran Aslanyürek-Zorlu (2014), çalışmasında; denetimli serbestlik uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, memuriyet süresi ve denetimli serbestlik müdürlüğünde çalışma süresi, bir günde yapılan ortalama görüşme sayısı ve yükümlülerle geçirilen süre arasında anlamlı bir fark olmadığını bunun yanı sıra meslekler açısından ise tükenmişlik düzeylerinde farklılık olduğunu göstermiştir. Öğretmen ve sosyologların duygusal tükenme düzeylerinin, sosyal hizmet uzmanlarına göre daha düşük olduğu bildirilmiştir. Grup çalışması yapmayan uzmanların ise grup çalışması yapanlara göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tükenmişlik, insanlarla yüz yüze ilişki içinde olan meslek çalışanlarında oldukça sık rastlanan bir durum olduğundan, eğitim alanında çalışan kişiler tükenmişliğe en yatkın risk gruplarından biridir. "Tükenmişlik, verilen hizmetin hem niteliğinde, hem de niceliğinde bozulmalara yol açabilmektedir. Ayrıca hizmet veren kişileri hem fiziksel, hem de davranışsal açıdan oldukça olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Aksu ve Baysal, 2005)." Psikologlar eğitim alanında da çalışabilen uzmanlar olmaları sebebiyle tükenmişlik açısından dezavantajlı grupta yer almaktadır.

Sürekli insanlarla çalışan meslek gruplarında tükenmişliğin kaçınılmaz olduğu anlaşılmaktadır. Psikologlar da bu meslek grupları arasında yer almaktadır. Dolayısıyla psikolojik dayanıklılık düzeyinin tükenmişlik düzeyiyle ilişkisinin incelenmesinin sonrası için yapılabilecek iyileştirmelere katkı sunabileceği düşünülmektedir.

1.2.Amaç

Çalışmanın genel amacı psikologların, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin; ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisini incelemektir. Bir kişilik özelliği olarak psikolojik dayanıklılığın psikologlar için karşılaşılan mesleki sorunlarla ne düzeyde ilişkisinin olduğu anlaşılmak istenmektedir. Bu amaçla şu sorulara cevaplar aranmaktadır:

1. Psikologlarda psikolojik dayanıklılık, ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri psikologların:

- Yaşlarına
- Cinsiyetlerine
- Eğitim durumlarına
- Medeni durumlarına
- Çalıştıkları gruba
- Meslekteki çalışma sürelerine
- Günlük çalışma saatlerine
- Çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere katılma durumlarına
- Bu alanda çalışmanın özel hayatlarını etkileme durumlarına
- Aylık gelir durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

2. Psikologların, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile:

- İkincil travmatik stres düzeyleri arasında
- Somatizasyon düzeyleri arasında
- Tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3.Önem

Psikolojik dayanıklılığın mesleki sorunlardan olan ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik ile ilişkisinin öğrenilmesi ileride bu sorunlarla baş edebilme stratejilerinin geliştirilmesini sağlaması açısından önemli görülmektedir. Psikologlar için psikolojik dayanıklılık düzeyinin öneminin anlaşılması ve mesleki sorunlarda bu kişilik özelliğinin güçlendirme çalışmalarının geliştirilmesine yol gösterebilir. Ayrıca psikolojik dayanıklılığın, somatizasyon düzeyi ile ilişkisi daha önce incelenmeyen bir konu

olduğundan önemli görülmektedir. Yapılacak çalışmanın sonraki çalışmalara zemin hazırlaması ve alınabilecek mesleki önlemler açısından literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

1.4.Varsayımlar

Araştırmaya katılan psikologların evreni temsil ettiği ve kullanılan veri toplama araçlarına doğru ve samimi cevaplar verdikleri varsayılmıştır. Veri toplama araçlarının yeterli ve araştırmaya uygun olduğu varsayılmaktadır.

1.5.Sınırlıklar

Araştırmanın 2020 yılının Mart/Temmuz aylarında gerçekleştirilmesi ve pandemi dolayısıyla veri toplama işleminin sınırlı olmasına neden olmuştur. Örneklem grubunun az olması önemli sınırlılıklardan biridir. Ayrıca cinsiyet açısından incelemeyi sağlayabilecek eşitliğin olmaması bir başka sınırlığa neden olmaktadır.

1.6.Tanımlar

Somatizasyon (Bedenselleştirme): Somatizasyon, psikososyal strese yanıt olarak somatik sıkıntıyı deneyimleme, ifade etme ve bunun için tıbbi yardım alma eğilimidir (Lipowski ZJ., 1988).

Psikolojik Dayanıklılık: “Psikolojik dayanıklılık genel olarak bir başarı veya uyum sağlama sürecini ifade eder (Hunter 2001).”

İkincil Travmatik Stres: İkincil travmatik stres, kişinin strese sebep olan bir duruma veya trajik bir olaya tanık olması, buna ilişkin bilgi sahibi olması veya işi nedeniyle dolaylı olarak maruz kalması sonucu açığa çıkan duygu durumu ve stres tepkisi olarak da tanımlanmaktadır (McCann ve Pearlman, 1990).

Tükenmişlik: İşinden dolayı yoğun duygusal isteklerle karşı karşıya kalan ve her zaman diğer insanlarla bire bir ve yüz yüze çalışan bireylerde gözlemlenen fiziksel yorgunluk, uzun süren bitkinlik ve çaresizliklerin yapılan iş ve hayata karşı olumsuz olarak yansımasıdır (Düz, 2015).

BÖLÜM 2. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma modeli, örneklem, veri toplama araçları ve verilerin analizine yer verilmiştir.

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada, psikologların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için nicel araştırma tekniklerinden korelasyonel araştırma deseni kullanılmıştır. Korelasyonel araştırmalarda amaç, iki ya da daha fazla değişkenin arasındaki ilişkiyi değişkenlere müdahale etmeksizin incelemektir. Bu araştırmalar neden sonuç ilişkisinin olabileceğine dair bir fikir verebilir ancak neden sonuç ilişkisi şeklinde yorumlanmaz.

2.2. Örneklem

Araştırmanın çalışma grubunu çeşitli gruplarla çalışmalar yürüten 123 psikolog oluşturmaktadır. Veri toplama işlemi online anket yöntemi kullanılarak düzenlenen kişisel bilgi formu ve ölçeklerin, Türk Psikologlar Derneği (TPD) ve derneğin alt birimlerinde (travma, afet ve kriz birimi, çocuk ve ergen çalışmaları birimi, LGBTİQ+ birimi, kadın ve toplumsal cinsiyet çalışmaları birimi) yer alan gönüllülerine, Travma Çalışmaları Derneği ve Toplumsal Dayanışma için Psikologlar Derneği (TODAP)'nin üyelerine çalışmayı iletmesi ve sosyal medyada paylaşılarak ulaşılan psikologlarla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil olma kriterleri öncelikle çalışmaya katılım için gönüllü olmak ve araştırma için belirlenen mesleki grupta yer alıyor olmaktır. Kriterlere uygun olarak araştırmaya katılmış olan gönüllülerden 18'i ölçekleri eksik doldurmuştur. Çalışmaya toplamda 141 kişi katılmış, çıkarılan eksik verilerden sonra kalan 123 kişinin verileri araştırma için kullanılmıştır. Veriler 10 Mart- 19 Kasım arasında toplanmıştır.

2.3. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında ulaşılan veriler SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programına aktarılmış ve veriler analiz edilmeden önce

kayıp değerler, uç değerler ve normallik incelemesi yapılmıştır. Araştırmada öncelikle verilerin parametrik analizlere uygunluğunun değerlendirilmesi için normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Örneklemin normal dağılıma uygun olduğunun gösterilmesi için Skewness ve Kurtosis değerleri kullanılmış ve Z skorları elde edilmiştir. Klinik araştırmalarda kullanılan değerler göz önüne alındığında örneklem boyutunun normal dağılması için karşılaması gereken değerler 3.29'un altı olarak belirlenmiştir (Hae-Young, 2013). Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları tablolar halinde sunulmuştur.

Araştırma sorularına yanıt vermek amacıyla ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), çoklu doğrusal regresyon analizi ve Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma için kullanılan araçlar sırasıyla demografik bilgi formu, yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği, somatizasyon ölçeği ve tükenmişlik ölçeğidir.

2.4.1. Demografik Bilgi Formu

Veri toplama işleminin ilk adımında araştırmacı kendisini ve çalışmanın amacını belirterek, bilgilendirilmiş onam formunun okunmasının ardından demografik bilgi formunun doldurulmasını istemiştir. Bu form, olası karıştırıcı etkilerini kontrol etmek için araştırmacı tarafından oluşturulan ve katılımcıların demografik bilgilerine yönelik soruları içermektedir. Formda katılımcının yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, mesleği, günlük çalışma saati, meslekteki çalışma süresi, aylık gelir düzeyi, çalıştığı bölümü isteyerek seçip seçmediği, çalışma saati dışında sosyal aktivitelere katılıp katılmadığı, bu alanda çalışıyor olmanın özel hayatına etkisi olup olmadığı, sosyal destek alıp almadığı ve hangi grupla çalışma yürüttüğü soruları yer almaktadır.

2.4.2. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Çalışmada uzmanların psikolojik dayanıklılıklarını ölçmek amacıyla Basım ve Çetin'in 2011 yılında Türkçe'ye uyarlama çalışmalarını yaptıkları yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği kullanılmıştır.

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olup 'kişisel güç', 'yapısal stil', sosyal yeterlilik', 'aile uyumu' ve 'sosyal kaynaklar' boyutlarını içermektedir. Daha sonra yapılan bir çalışma (Friborg ve ark. 2005) ölçeğin altı boyutlu yapısıyla psikolojik dayanıklılık modelini daha iyi açıkladığını göstermektedir. Friborg ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada 'kişisel güç' boyutu 'kendilik algısı' ve 'gelecek algısı' biçiminde ikiye ayrılmış ve toplam altı boyutlu bir yapı ortaya çıkmıştır. Ölçekte, 'yapısal stil' (3,9,15,21) ve 'gelecek algısı' (2,8,14,20) 4'er madde; 'aile uyumu' (5,11,17,23,26,32), 'kendilik algısı' (1,7,13,19,28,31,) ve 'sosyal yeterlilik' (4,10,16,22,25,29) 6'şar madde, ve 'sosyal kaynaklar' (6,12,18,24,27,30,33) ise 7 madde ile ölçülmektedir. Ölçekte, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için, olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu, yanıtlar için ise beş ayrı kutucuğun yer aldığı bir format kullanılmaktadır. Şematik biçimde yapılan değerlendirmede psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli serbest bırakılmıştır (Basım ve Çetin, 2011). Bu çalışmada uygulanan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı .70 olarak bulunmuştur.

2.4.3. İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Çalışmada uzmanların ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek için Kahil'in (2016) Türkçe uyarlamasını yaptığı ikincil travmatik stres ölçeği kullanılmıştır.

Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Secondary Traumatic Stress Scale) 17 maddelik, beşli likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, travmatize olmuş bireylerle çalışan meslek elemanlarının, ikincil olarak geliştirdikleri travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir ve bireyin yaşamındaki son yedi günde deneyimlediği tepkileri değerlendirir. Ölçekte bulunan 17 maddenin her biri, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu

tanısının B ölçütü (yeniden yaşama), C ölçütü (kaçınma) ve D ölçütü (aşırı uyarılmışlık) temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçeğin istemsiz etkilenmeler (intrusion), kaçınma (avoidance) ve uyarılmışlık (arousal) olarak adlandırılmış üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek maddelerinin 2, 3, 6, 10 ve 13. maddeleri istemsiz etkilenmeler (intrusion), 1, 5, 7, 9, 12, 14 ve 17. maddeleri kaçınma (avoidance), 4, 8, 11, 15 ve 16. maddeleri uyarılmışlık (arousal) belirtilerini ölçmektedir. Her bir maddeden alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 5'tir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 17 ile 85 arasındadır ve yüksek puan yüksek etkilenme düzeyine işaret eder. Bride ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin iç tutarlık katsayısını toplam ölçek için .94, İstemsiz Etkilenmeler, Kaçınma ve Uyarılmışlık alt ölçeği için sırasıyla .83, .89 ve .85 olarak hesaplamışlardır. Yapısal eşitlik modellemesi teknikleri kullanılarak, faktörel geçerliği ölçmek amacıyla yaptıkları doğrulayıcı faktör analizinde ise uyum indeksleri ve faktör yükleme, t-değerleri, ve faktör iç ilişkilerinden elde ettikleri sonuçlar ölçeğin üç faktörlü yapısını desteklemiştir. Bu çalışmada uygulanan İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı ise .94 olarak bulunmuştur.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği, maddelere verilen yanıtlara karşılık gelen puanların toplanması ile değerlendirilir. Ölçek maddelerinin temellendirilmiş olduğu TSSB belirtilerinin varlığından söz edebilmek için, söz konusu maddenin "bazen" (3), "sık sık" (4) ya da "çok sık" (5) olarak işaretlenmesi gerekmektedir. "Hiçbir zaman" (1) ve "çok az" (2) olarak işaretlenmiş maddelerin temsil ettiği belirtilerin varlığı kabul edilmez. Aynı zamanda, söz konusu TSSB tanı ölçütlerinin varlığından bahsedebilmek için, istemsiz etkilenmeleri ölçen maddelerden en az bir, kaçınma belirtilerini ölçen maddelerden en az üç, ve uyarılmışlık belirtilerini ölçen maddelerden en az iki maddenin, "bazen" ve üstü olarak işaretlenmiş olması gerekir. Aynı anda üç ölçütün de bulunması, uygulayanın olası bir TSSB tanısı alabileceği anlamına gelir (Kahil, 2016).

2.4.4. Somatizasyon Ölçeği

Çalışmada Minnestota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)'nin somatizasyon bozukluğu ile ilgili olan maddelerinden alınarak toplamda 33 maddeden oluşan Somatizasyon Ölçeği kullanılmıştır. Somatizasyon Ölçeği'nin Dülgerler (2000) tarafından geçerlik, güvenirlik çalışması yapılmıştır. Somatizasyon ölçeğinin iç tutarlık

güvenirlik katsayısı (Kuder Richardson-20) 0.83, test retest güvenirlik kat sayısı 0.996, testi yarılama tekniği (Split-Half) ile 1. yarı alpha değeri 0.8810, 2. yarı alpha değeri 0.8439, SCL-90-R ölçeği ile olan benzer ölçek korelasyonu (Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı) 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçekteki her ifadenin "doğru" ya da "yanlış" seçeneği vardır. Ölçeğin puanlaması yapılırken, 1-4-5-6-7-10-11-19-20-21-22-23-26-27-32-33 numaralı ifadelere "doğru" yanıtı verildiğinde 1 puan, "yanlış" yanıtı verildiğinde 0 puan, 2-3-8-9-12-13-14-15-16-17-28-24-25-28-29-30-31 numaralı ifadelere "yanlış yanıtı verildiğinde 1 puan, "doğru" yanıtı verildiğinde 0 puan verilir. Doğru ve yanlış cevaplardan alınan puanlar toplanarak bir toplam puan elde edilir. Ölçekten alınan puanlar "0-33" arasında değişmektedir. Alınan puanların 33'e yaklaşması "somatizasyon bozukluğu"nu işaret eder. Bu veriler doğrultusunda somatizasyon ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak saptanmıştır. (Dülgerler, 2000). Bu çalışmada uygulanan Somatizasyon Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı ise .81 olarak bulunmuştur.

2.4.5. Tükenmişlik Ölçeği (TÖ)

Çalışmada tükenmişlik düzeyini ölçmek için Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Çapri (2006) tarafından gerçekleştirilen Tükenmişlik Ölçeği (TÖ) kullanılmıştır. TÖ'nin geçerliği, faktör analizi ve ölçüt bağıntılı geçerlik çalışmaları ile değerlendirilmiştir. Faktör analizi sonucunda elde edilen bulgular ölçeğin yapı geçerliğine sahip olduğuna işaret etmektedir. TÖ'nin güvenirlik çalışmaları sonuçlarına göre, madde toplam test korelasyon katsayıları ile iç tutarlık ve test-tekrar test yöntemleriyle elde edilen korelasyon katsayılarının da kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Pines ve Aronson (1988) tarafından α= .90 olarak hesaplanan iç tutarlık katsayısı TÖ'nin uyarlama çalışmasında α= .93 olarak hesaplanmıştır. Bu bulguya göre, araştırmacı tarafından uyarlanan ölçeğin iç tutarlık katsayısı, ölçeğin orijinaline göre daha yüksek ve oldukça tatmin edici bir düzeydedir. Bu çalışmada uygulanan Tükenmişlik Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı ise .89 olarak bulunmuştur. Ayrıca, orijinal TÖ'nde test tekrar test yöntemi ile 1 ve 4 ay arayla elde edilen korelasyon katsayısı sırasıyla r= .89 ve r= .66 olarak bulunmuştur (Pines ve Aronson, 1988). Araştırmacı tarafından yapılan uyarlama çalışmasında ise 2 ay arayla elde edilen korelasyon katsayısı r= .83 ($p<.01$) olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenirliği için yapılan son çalışmada ise eşdeğer

yarılar yöntemi ile ölçeğin iki yarısı arasındaki eşdeğerlik katsayısı hesaplanmış ve r= .84 olarak oldukça yüksek bulunmuştur. Elde edilen tüm bu bulgular, uyarlama çalışması yapılan ölçme aracının en az ölçme aracının orijinali kadar geçerli ve güvenilir olduğunu düşündürmektedir.

Ölçek maddelerinin "1 Hiçbir zaman" ve "7 Her zaman" biçiminde puanlanması sonucu TÖ'den tek bir toplam puan elde edilmekte ve her bir kişinin tükenmişlik düzeyi; ölçekten alınan "2 ve altındaki" puanlar herhangi bir tükenmişlik durumu olmadığı, ölçekten alınan "3" puan tükenmişlik için bir tehlike sinyali olarak, ölçekten alınan "4" puan tükenmişlik durumuna, ölçekten alınan "5" puan bir kriz durumunda olma olarak, ölçekten alınan "5 ve üzerindeki" puanlar ise derhal yardım gerektiren bir durum olarak değerlendirilmektedir (Çapri, 2006).

BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR

3.1. Bulgular

Bu bölümde çalışmada yer alan katılımcılardan alınan verilerin analizleri yer almaktadır.

3.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

	Maksimum	**Minimum**	**Standart Sapma**
Yaş	55	29,73	5,393
Günlük çalışma saati	11	7,51	1,610

Değişken	**N**	**%**	**Geçerli Yüzde**
Eğitim Düzeyi			
Lisans	62	50,4	50,4
Yüksek L.	58	47,2	47,2
Doktora	3	2,4	2,4
Cinsiyet			
Kadın	97	78,9	78,9
Erkek	25	20,3	20,3
Diğer	1	0,8	0,8

Medeni Durum			
Bekar	88	71,5	71,5
Evli	29	23,6	23,6
Nişanlı	3	2,4	2,4
Boşanmış	3	2,4	2,4
Meslekteki Çalışma Süresi			
Bir yıldan az	14	11,4	11,4
1 ile 2 yıl arası	18	14,6	14,6
2 ile 4 yıl arası	33	26,8	26,8
4 ile 6 yıl arası	16	13,0	13,0
6 yıl ve fazlası	42	34,1	34,1
Aylık gelir			
2000 ve altı	6	4,9	4,9
2000-4000	36	29,3	29,3
4000-6000	55	44,7	44,7
6000 ve üzeri	26	21,1	21,1
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu			
Hayır	2	1,6	1,6
Evet	121	98,4	98,4

Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma Durumu			
Hayır	13	10,6	10,6
Evet	110	89,4	89,4
Bu Alanda Çalışıyor Olmanın Özel Hayata Etkisi Durumu			
Hayır	23	18,7	18,7
Evet	100	81,3	81,3
Çalışma Grubu			
Yetişkin	10	5,4	5,4
Çocuk -Ergen	35	18,9	18,9
Travma	40	21,6	21,6
Ayrımcılık	14	7,6	7,6
Yaşlılar	14	7,6	7,6
Engelliler	25	13,5	13,5
Bağımlılar	9	4,9	4,9
Mülteciler	10	5,4	5,4
Kronik hastalık	11	5,9	5,9
Tutuklular	17	9,2	9,2
Destek Alınan Gruplar			
Destek Görmüyor	14	5,1	5,1
Hocalar	21	7,7	7,7
Arkadaş	82	30,3	30,3
Aile	53	19,6	19,6

Meslektaş	75	27,7	27,7
Terapist	8	3,0	3,0
Süpervizör	4	1,5	1,5
İş yönetimi	14	5,2	5,2
Total	123	100	100

Tablo 1'de araştırmaya katılan 123 katılımcının demografik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Çalışmanın 123 katılımcının yer aldığı örneklemi incelendiğinde; katılımcıların yaşlarının 23-55 arasında olduğu ve yaş ortalaması 29,73 olarak, günlük çalışma saatlerinin ise 2-11 saat arasında olduğu ve ortalaması 7,51 olarak bulunmuştur.

Örneklemin eğitim düzeylerine göre oluşturulan gruplara göre dağılımı incelendiğinde ise; katılımcıların psikoloji alanında %50,4'ünün lisans, %47,2'sinin yüksek lisans ve %2,4'ünün doktora düzeyinde eğitime sahip olduğu görülmüştür.

Örneklemin cinsiyet dağılımına bakıldığında %78,9'u kadın ve %20,3'ü erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %71,5 bekar, %23,6 evli, %2,4 nişanlı ve %2,4 boşanmış kişilerden oluştuğu görülmüştür.

Katılımcıların mesleki çalışma süreleri incelendiğinde bir yıldan az çalışanların %11,4, 1 ile 2 yıl arasında çalışanların 14,6, 2 ile 4 yıl arasında çalışanların 26,8, 4 ile 6 yıl arasında çalışanların %13 ve 6 yıl ve daha fazla çalışanların %34,1 olduğu görülmektedir. Aylık gelir düzeylerine bakıldığında iki bin ve altı geliri olanlar %4,9, iki bin ile dört bin arası geliri olanlar %29,3, dört bin ile altı bin arasında geliri olanlar %44,7 ve altı bin ve üzeri geliri olanlar %21,1 olarak belirlenmiştir. Mesleği isteyerek seçenlerin oranı %98,4 iken isteyerek seçmeyenlerin oranı %1,6'dır. Katılımcıların çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere katılma oranlarına bakıldığında %89,4'ünün evet cevabı, %10,6'sının ise hayır cevabı verdiği görülmektedir. Alanda çalışıyor olmanın katılımcıların hayatına etkisinin olup olmadığı incelendiğinde %81,3'ünün hayatına etkisi olduğunu, %18,7'sinin ise hayatına etkisi olmadığını söylediği görülmektedir.

Katılımcıların çalıştıkları gruba bakıldığında %5,4'ünün yetişkinlerle, %18,9'unun çocuklarla, %20'sinin travma mağdurlarıyla, %7,6'sının ayrımcılığa maruz kalmış kişilerle, %7,6'sının yaşlılarla, %13,5'inin engellilerle, %4,9'unun bağımlılarla, %5,4'ünün mültecilerle, %5,9'unun kronik hastalığa sahip kişilerle, %1,6'sının mağdurlarla ve %9,2'sinin tutuklularla çalıştığı görülmektedir.

Katılımcıların işleri dolayısıyla yaşadıkları travmalar nedeniyle aldıkları desteklere bakıldığında en çok desteğin %30,3 arkadaşlar ve %27,7 meslektaşlardan alındığı görülmüştür. Hiç destek görmeyenlerin oranı ise %5,1'dir. Ayrıca %7,7'sinin hocalarından, %19,6'sının ailesinden, %3'ünün terapistinden, %1,5'inin süpervizöründen ve %5,2'sinin iş yeri yönetiminden destek aldığı görülmüştür.

3.1.2. Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarına İlişkin Normallik Testi Sonuçları

Tablo 2: Araştırmada Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler

Ölçek	Katılımcı	Min	Max	Ortalama	Ss	Skewness	Sh	Kurtosis	Sh
P.Dayanıklılık Ölçeği	123	2,53	4,91	3,7147	,42405	,073	,218	,427	,433
Somatizasyon Ölçeği	123	,03	,85	,3122	,14556	,812	,218	1,015	,433
Tükenmişlik Ölçeği	123	1,19	5,43	3,3036	1,04071	,116	,218	-,688	,433
İTS Ölçeği	123	1,00	4,39	2,0687	,66548	,544	,218	,072	,433

Araştırmada öncelikle verilerin parametrik analizlere uygunluğunun değerlendirilmesi için normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Örneklemin normal dağılıma uygun olduğunun gösterilmesi için Skewness ve Kurtosis değerleri kullanılmış ve Z skorları elde edilmiştir. Klinik araştırmalarda kullanılan değerler göz önüne alındığında örneklem boyutunun normal dağılması için karşılaması gereken değerler 3.29'un altı olarak belirlenmiştir (Hae-Young, 2013). Analizlere baktığımızda ise ölçekler için hesaplanan Z skorlarının bu değerin altında kaldığı gözlemlenmiş ve verilerin parametrik analizlere uygun olduğu gösterilmiştir.

3.1.3. Psikolojik Dayanıklılık (PD) Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisi

3.1.3.1. PD Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet Medeni Durum ve Öğrenim Durumu ile İlişkisi

Psikolojik dayanıklılık puanları, yaş, cinsiyet, medeni durum ve öğrenim durumu arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo3'de gösterilmiştir.

Tablo 3: PD Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet Medeni Durum ve Öğrenim Durumu ile İlişkisi

		Dayanıklılık	Yaş	Cinsiyet	Medeni durumu	Öğrenim durum
Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	0,029	0,099	-0,043	0,121
	Sig.(2-tailed)		0,752	0,275	0,634	0,182
	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre PD ile yaş, cinsiyet medeni durum ve öğrenim durumu arasında anlamlı ilişki görülmemektedir (p> .05).

3.1.3.2. PD Ortalamalarının Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi ve Mesleği İsteyerek Seçme ile İlişkisi

Psikolojik dayanıklılık puanları, gelir, meslekteki çalışma süresi ve mesleği isteyerek seçme durumu arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo4'de gösterilmiştir.

Tablo 4: PD Ortalamalarının Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi ve Mesleği İsteyerek Seçme ile İlişkisi

		Dayanıklılık	Meslekteki çalışma süresi	Gelir	Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?
Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	0,088	,224*	,196*
	Sig.(2-tailed)		0,334	0,013	0,030
	N	123	123	123	123

Tabloya göre PD ile meslekteki çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki görülmezken (p>.05), gelir ve mesleği isteyerek seçme durumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır (r = .224, p<.05).

3.1.3.3. PD Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi ve Günlük Çalışma Saati ile İlişkisi

Psikolojik dayanıklılık puanları çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere katılma, alanın özel hayata etkisi ve günlük çalışma saati arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo5'de gösterilmiştir.

Tablo 5: PD Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi ve Günlük Çalışma Saati ile İlişkisi

		Dayanıklılık	Çalışma süreniz dışında sosyal aktivitelere katılabiliyor musunuz?	Bu alanda çalışıyor olmanın özel hayatınıza etkisi oluyor mu?	Günlük çalışma saatiniz
Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	0,111	-0,038	0,016
	Sig.(2-tailed)		0,222	0,678	0,862
	N	123	123	123	123

Tabloya göre PD ile çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere katılma, alanın özel hayata etkisi ve günlük çalışma saati arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

3.1.3.4. Psikolojik Dayanıklılık Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

Psikolojik Dayanıklılık puanları ile katılımcıların çalışma gruplarından olan engelliler, yetişkinler, kronik hastalığa sahip olanlar ve travma mağdurları arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6: Psikolojik Dayanıklılık Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

		Dayanıklılık	**Engelli**	**Yetişkin**	**Kronik hastalık**	**Travma**
Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	0,032	-0,095	-0,093	-0,070
	Sig.(2-tailed)		0,729	0,296	0,306	0,443
	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre PD ile engelliler, yetişkinler, kronik hastalığa sahip olanlar ve travma mağdurları ile çalışanlar grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

Psikolojik Dayanıklılık puanları ile katılımcıların çalışma gruplarından olan çocuk-ergen, ayrımcılık mağdurları ve yaşlılar arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7: Psikolojik Dayanıklılık Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

		Dayanıklılık	**Çocuk-Ergen**	**Ayrımcılık**	**Yaşlılar**
Dayanıklılık Ölçeği Toplam Nı	Pearson Correlation	1	0,025	0,106	0,054
	Sig.(2-tailed)		0,780	0,243	0,551
	N	123	123	123	123

Tabloya göre PD ile çocuk-ergen, yaşlılar ve ayrımcılık mağdurları ile çalışanlar grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

Psikolojik Dayanıklılık puanları ile katılımcıların çalışma gruplarından olan bağımlılar, mülteciler ve tutuklular arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo 8'te gösterilmiştir.

Tablo 8: Psikolojik Dayanıklılık Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

		Dayanıklılık	**Bağımlı**	**Mülteci**	**Tutuklu**
Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	0,034	0,048	-0,032
	Sig.(2-tailed)		0,711	0,602	0,723
	N	123	123	123	123

Tabloya göre PD ile bağımlılar, mülteciler ve tutuklularla çalışanlar grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

3.1.3.5. Psikolojik Dayanıklılık Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi

Psikolojik Dayanıklılık puanları ile katılımcıların destek aldıkları gruplar arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo9 ve Tablo10'da gösterilmiştir.

Tablo 9: Psikolojik Dayanıklılık Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi

		Dayanıklılık	**Destek Görmüyor**	**Hocalar**	**Arkadaş**	**Aile**
Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	0,063	,191*	-0,023	,257**
	Sig.(2-tailed)		0,490	0,035	0,805	0,004
	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre PD ile hiç destek görmeyenler ve arkadaşlarından destek görenler grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p>.05). Ancak PD ile hocalarından ve ailelerinden destek görenler grubu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir (r = .257, p< .05).

Tablo 10: Psikolojik Dayanıklılık Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi

		Dayanıklılık	Meslektaş	Terapist	İş yönetimi	Süpervizör
Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-,178*	0,008	0,101	0,023
	Sig.(2-tailed)		0,049	0,931	0,266	0,800
	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre PD ile meslektaşlarından destek gören grup arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır (r=-.178, p>.05). Ancak terapistinden, işyeri yönetiminden ve süpervizöründen destek görenler grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

3.1.4. İkincil Travmatik Stres (İTS) Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisi

3.1.4.1. İTS Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Öğrenim Durumu ile İlişkisi

İkincil Travmatik Stres puanları ile yaş cinsiyet, medeni durum ve öğrenim durumu arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo11'de gösterilmiştir.

Tablo 11: İTS Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Öğrenim Durumu ile İlişkisi

		İkincil Travma	Yaş	Cinsiyet	Medeni durumu	Öğrenim durum
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplamı	Pearson Correlation	1	-0,051	0,000	-0,098	-0,129
	Sig.(2-tailed)		0,575	0,999	0,279	0,155
	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre İTS ile yaş, cinsiyet medeni durum ve öğrenim durumu arasında anlamlı ilişki görülmemektedir (p> .05).

3.1.4.2. İTS Ortalamalarının, Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi ve Mesleği İsteyerek Seçme ile İlişkisi

İkincil travmatik stres puanları, gelir, meslekteki çalışma süresi ve mesleği isteyerek seçme durumu arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo12'de gösterilmiştir.

Tablo 12: İTS Ortalamalarının, Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi ve Mesleği İsteyerek Seçme ile İlişkisi

		İkincil Travma	Meslekteki çalışma süresi	Gelir	Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-0,116	-0,117	-,243**
	Sig.(2-tailed)		0,203	0,196	0,007
	N	123	123	123	123

Tabloya göre İTS ile meslekteki çalışma süresi ve gelir arasında anlamlı bir ilişki yoktur (p>.05). İTS ile mesleği isteyerek seçme durumu arasında negatif yönde anlamlı ilişki görülmektedir (r = -.243, p< .05).

3.1.4.3. İTS Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi ve Günlük Çalışma Saati ile İlişkisi

İTS puanları çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere katılma, alanın özel hayata etkisi ve günlük çalışma saati arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo13'de gösterilmiştir.

Tablo 13: İTS Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi ve Günlük Çalışma Saati ile İlişkisi

		İkincil Travma	**Çalışma süreniz dışında sosyal aktivitelere katılabiliyor musunuz?**	**Bu alanda çalışıyor olmanın özel hayatınıza etkisi oluyor mu?**	**Günlük çalışma saatiniz**
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-0,023	0,137	-0,034
	Sig.(2-tailed)		0,798	0,132	0,709
	N	123	123	123	123

Tabloya göre İTS ile çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere katılma, alanın özel hayata etkisi ve günlük çalışma saati arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

3.1.4.4. İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

İkincil Travmatik Stres puanları ile katılımcıların çalışma gruplarından olan engelliler, yetişkinler, kronik hastalığa sahip olanlar ve travma mağdurları arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo14'de gösterilmiştir.

Tablo 14: İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

		İkincil Travma	Engelli	Yetişkin	Kronik	Travma
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-0,075	0,069	-0,068	0,030
	Sig.(2-tailed)		0,408	0,450	0,458	0,742
	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre İTS ile engelliler, yetişkinler, kronik hastalığa sahip olanlar ve travma mağdurları grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

İkincil Travmatik Stres puanları ile katılımcıların çalışma gruplarından olan çocuk-ergen, ayrımcılık mağdurları ve yaşlılar arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo15'de gösterilmiştir.

Tablo 15: İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

		İkincil Travma	Çocuk-ergen	Ayrımcılık	Yaşlılar
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	Pearson Correlation	1	-0,020	-0,114	-0,107
	Sig.(2-tailed)		0,826	0,208	0,237
	N	123	123	123	123

Toplam Puanı					

Tabloya göre İTS ile çocuk-ergen, yaşlılar ve ayrımcılık mağdurları grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

İkincil Travmatik Stres puanları ile katılımcıların çalışma gruplarından olan bağımlılar, mülteciler ve tutuklular arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo16'da gösterilmiştir.

Tablo 16: İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

		İkincil Travma	**Bağımlı**	**Mülteci**	**Tutuklu**
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-0,044	0,003	0,060
	Sig.(2-tailed)		0,628	0,973	0,511
	N	123	123	123	123

Tabloya göre İTS ile bağımlılar, mülteciler ve tutuklular grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

3.1.4.5. İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi

İkincil Travmatik Stres puanları ile katılımcıların destek aldıkları gruplar arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonuçları Tablo17 ve Tablo18'de gösterilmiştir.

Tablo 17: İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi

		İkincil Travma	Destek Görmüyor	Hocalar	Arkadaş	Aile
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-0,081	-0,021	0,087	-,273**
	Sig.(2-tailed)		0,371	0,815	0,339	0,002
	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre İTS ile hiç destek görmeyenler, hocalarından ve arkadaşlarından destek görenler grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p>.05). Ancak İTS ile ailelerinden destek görenler grubu arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir (r = -.273, p< .05).

Tablo 18: İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi

		İkincil Travma	Meslektaş	Terapist	İş yönetimi	Süpervizör
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	0,155	0,010	-0,085	0,058
	Sig.(2-tailed)		0,087	0,910	0,349	0,523
	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre İTS ile terapistinden, işyeri yönetiminden ve süpervizöründen destek görenler grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Ancak meslektaşlarından destek görenler ile İTS puanları ilişkisine bakıldığında anlamlı ilişki olduğu söylenebilir (p> .05).

3.1.5. Somatizasyon Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisi

3.1.5.1. Somatizasyon Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Öğrenim Durumu ile İlişkisi

Somatizasyon puanları ile yaş cinsiyet, medeni durum ve öğrenim durumu arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo19'da gösterilmiştir.

Tablo 19: Somatizasyon Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Öğrenim Durumu ile İlişkisi

		Somatizasyon	**Yaş**	**Cinsiyet**	**Medeni durumu**	**Öğrenim durum**
Somatizasyon Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-0,034	-0,156	0,088	-0,058
	Sig.(2-tailed)		0,709	0,086	0,334	0,524
	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre Somatizasyon ile yaş, cinsiyet medeni durum ve öğrenim durumu arasında anlamlı ilişki görülmemektedir (p> .05).

3.1.5.2. Somatizasyon Ortalamalarının, Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi ve Mesleği İsteyerek Seçme ile İlişkisi

Somatizasyon puanları, gelir, meslekteki çalışma süresi ve mesleği isteyerek seçme durumu arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo20'de gösterilmiştir.

Tablo 20: Somatizasyon Ortalamalarının, Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi ve Mesleği İsteyerek Seçme ile İlişkisi

		Somatizasyon	Meslekteki çalışma süresi	Gelir	Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?
Somatizasyon Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-0,134	-0,125	-0,167
	Sig.(2-tailed)		0,139	0,169	0,066
	N	123	123	123	123

Tabloya göre Somatizasyon ile meslekteki çalışma süresi, gelir ve mesleği isteyerek seçme durumu arasında anlamlı ilişki görülmemiştir (p> .05).

3.1.5.3. Somatizasyon Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi ve Günlük Çalışma Saati ile İlişkisi

Somatizasyon puanları çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere katılma, alanın özel hayata etkisi ve günlük çalışma saati arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo21'de gösterilmiştir.

Tablo 21: Somatizasyon Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi ve Günlük Çalışma Saati ile İlişkisi

		Somatizasyon	Çalışma süreniz dışında sosyal aktivitelere katılabiliyor musunuz?	Bu alanda çalışıyor olmanın özel hayatınıza etkisi oluyor mu?	Günlük çalışma saatiniz
Somatizasyon Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-,201*	0,039	-0,070
	Sig.(2-tailed)		0,026	0,665	0,444
	N	123	123	123	123

Tabloya göre Somatizasyon ile çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere katılma arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır (r = -.201, p<.05). Somatizasyon ile alanın özel hayata etkisi ve günlük çalışma saati arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

3.1.5.4. Somatizasyon Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

Somatizasyon puanları ile katılımcıların çalışma gruplarından olan engelliler, yetişkinler, kronik hastalığa sahip olanlar ve travma mağdurları arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo22'de gösterilmiştir.

Tablo 22: Somatizasyon Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

		Somatizasyon	Engel	Yetişkin	Kronik	Travma
Somatizasyon Ölçeği Toplam	Pearson Correlation	1	0,022	-,199*	-0,006	0,019
	Sig.(2-tailed)		0,808	0,027	0,946	0,832

Puanı	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre Somatizasyon ile engelliler, kronik hastalığa sahip olanlar ve travma mağdurları grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p>.05). Ancak somatizasyon ile yetişkinlerle çalışan grup arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (r = -.199, p< .05).

Somatizasyon puanları ile katılımcıların çalışma gruplarından olan çocuk-ergen, ayrımcılık mağdurları ve yaşlılar arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo23'de gösterilmiştir.

Tablo 23: Somatizasyon Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

		Somatizasyon	**Çocuk-ergen**	**Ayrımcılık**	**Yaşlılar**
Somatizasyon Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-0,098	-0,091	0,027
	Sig.(2-tailed)		0,280	0,316	0,766
	N	123	123	123	123

Tabloya göre Somatizasyon ile çocuk-ergen, yaşlılar ve ayrımcılık mağdurları grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

Somatizasyon puanları ile katılımcıların çalışma gruplarından olan bağımlılar, mülteciler ve tutuklular arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo24'de gösterilmiştir

Tablo 24*:* Somatizasyon Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

		Somatizasyon	**Bağımlı**	**Göçmen**	**Tutuklu**
Somatizasyon Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-0,007	0,047	-0,052
	Sig.(2-tailed)		0,936	0,605	0,569
	N	123	123	123	123

Tabloya göre Somatizasyon ile bağımlılar, mülteciler ve tutuklular grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

3.1.5.5. Somatizasyon Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi

Somatizasyon puanları ile katılımcıların destek aldıkları gruplar arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonuçları Tablo25 ve Tablo26'de gösterilmiştir.

Tablo 25*:* Somatizasyon Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi

		Somatizasyon	**Destek Görmüyor**	**Hocalar**	**Arkadaş**	**Aile**
Somatizasyon Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-0,001	-0,043	-0,123	-,224*
	Sig.(2-tailed)		0,989	0,639	0,176	0,013
	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre Somatizasyon ile hiç destek görmeyenler, hocalarından ve arkadaşlarından destek görenler grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p>.05). Ancak somatizasyon ile ailelerinden destek görenler grubu arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir (r = -.224, p< .05).

Tablo 26*:* Somatizasyon Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi

		Somatizasyon	**Meslektaş**	**Terapist**	**İş yönetimi**	**Süpervizör**
Somatizasyon Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	0,016	0,008	-0,175	-0,133
	Sig. (2-tailed)		0,860	0,929	0,053	0,142
	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre Somatizasyon ile meslektaşlarından, terapistinden, işyeri yönetiminden ve süpervizöründen destek görenler grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

3.1.6. Tükenmişlik Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisi

3.1.6.1. Tükenmişlik Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Öğrenim Durumu ile İlişkisi

Tükenmişlik puanları ile yaş cinsiyet, medeni durum ve öğrenim durumu arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo27'de gösterilmiştir.

Tablo 27*:* Tükenmişlik Ortalamalarının Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Öğrenim Durumu ile İlişkisi

		Tükenmişlik	**Yaş**	**Cinsiyet**	**Medeni durumu**	**Öğrenim durum**
Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-0,076	-0,077	0,064	-,182*
	Sig.(2-tailed)		0,406	0,397	0,484	0,044
	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre Tükenmişlik ile yaş, cinsiyet, medeni durum arasında bir ilişki görülmezken (p>.05), öğrenim durumu ile negatif yönlü anlamlı ilişki görülmektedir (r = -.182, p<.05).

3.1.6.2. Tükenmişlik Ortalamalarının, Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi ve Mesleği İsteyerek Seçme ile İlişkisi

Tükenmişlik puanları, gelir, meslekteki çalışma süresi ve mesleği isteyerek seçme durumu arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo28'de gösterilmiştir.

Tablo 28: Tükenmişlik Ortalamalarının, Gelir, Meslekteki Çalışma Süresi ve Mesleği İsteyerek Seçme ile İlişkisi

		Tükenmişlik	Meslekteki çalışma süresi	Gelir	Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?
Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-0,024	-0,085	-,231*
	Sig.(2-tailed)		0,791	0,349	0,010
	N	123	123	123	123

Tabloya göre tükenmişlik ile meslekteki çalışma süresi ve mesleği isteyerek seçme durumu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmektedir ($r = -.213$, $p<.05$). Tükenmişlik ile gelir arasında ise anlamlı ilişki yoktur ($p> .05$).

3.1.6.3. Tükenmişlik Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi ve Günlük Çalışma Saati ile İlişkisi

Tükenmişlik puanları ile çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere katılma, alanın özel hayata etkisi ve günlük çalışma saati arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo29'da gösterilmiştir.

Tablo 29: Tükenmişlik Ortalamalarının Çalışma Süresi Dışında Sosyal Aktivitelere Katılma, Alanın Özel Hayata Etkisi ve Günlük Çalışma Saati ile İlişkisi

		Tükenmişlik	Çalışma süreniz dışında sosyal aktivitelere katılabiliyor musunuz?	Bu alanda çalışıyor olmanın özel hayatınıza etkisi oluyor mu?	Günlük çalışma saatiniz
Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-0,165	,245**	0,013
	Sig.(2-tailed)		0,069	0,006	0,883
	N	123	123	123	123

Tabloya göre tükenmişlik ile çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere katılma ve günlük çalışma saati arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p>.05). Tükenmişlik ile alanda çalışıyor olmanın özel hayata etkisi arasında ise anlamlı düzeyde ilişki görülmektedir. (r = .245, p< .05).

3.1.6.4. Tükenmişlik Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

Tükenmişlik puanları ile katılımcıların çalışma gruplarından olan engelliler, yetişkinler, kronik hastalığa sahip olanlar ve travma mağdurları arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo30'da gösterilmiştir.

Tablo 30: Tükenmişlik Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

		Tükenmişlik	Engel	Yetişkin	Kronik	Travma
Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-0,060	-0,049	0,105	0,070
	Sig.(2-tailed)		0,506	0,591	0,248	0,441
	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre Tükenmişlik ile engelliler, yetişkinler, kronik hastalığa sahip olanlar ve travma mağdurları grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

Tükenmişlik puanları ile katılımcıların çalışma gruplarından olan çocuk-ergen, ayrımcılık mağdurları ve yaşlılar arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo31'de gösterilmiştir.

Tablo 31*:* Tükenmişlik Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

		Tükenmişlik	Çocuk-ergen	Ayrımcılık	Yaşlılar
Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	0,050	-0,147	0,020
	Sig. (2-tailed)		0,581	0,105	0,825
	N	123	123	123	123

Tabloya göre Tükenmişlik ile çocuk-ergen, yaşlılar ve ayrımcılık mağdurları grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

Tükenmişlik puanları ile katılımcıların çalışma gruplarından olan bağımlılar, mülteciler ve tutuklular arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo32'de gösterilmiştir.

Tablo 32*:* Tükenmişlik Ortalamalarının Çalışma Grupları ile İlişkisi

		Tükenmişlik	Bağımlı	Göçmen	Tutuklu
Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	0,022	0,142	-0,044
	Sig.(2-tailed)		0,809	0,117	0,629
	N	123	123	123	123

Tabloya göre Tükenmişlik ile bağımlılar, mülteciler ve tutuklular grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

3.1.6.5. Tükenmişlik Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi

Tükenmişlik puanları ile katılımcıların destek aldıkları gruplar arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonuçları Tablo33 ve Tablo34'te gösterilmiştir.

Tablo 33: Tükenmişlik Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi

		Tükenmişlik	Destek Görmüyor	Hocalar	Arkadaş	Aile
Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	-,210*	-0,054	0,161	-0,159
	Sig.(2-tailed)		0,020	0,550	0,075	0,079
	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre Tükenmişlik ile hiç destek görmeyenler arasında negatif yönde anlamlı ilişki görülürken (r = -.210, p<.05); hocalarından, arkadaşlarından ve ailesinden destek görenler grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p> .05).

Tablo 34: Tükenmişlik Ortalamalarının Destek Alınan Gruplar ile İlişkisi

		Tükenmişlik	Meslektaş	Terapist	İş yönetimi	Süpervizör
Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanı	Pearson Correlation	1	,204*	-0,091	-0,105	-0,038
	Sig. (2-tailed)		0,023	0,315	0,247	0,675
	N	123	123	123	123	123

Tabloya göre Tükenmişlik ile meslektaşlarından destek görenler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki görülürken ($r = .204$, $p<.05$); terapistinden, işyeri yönetiminden ve süpervizöründen destek görenler grubu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p> .05$).

3.1.7. Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi ile İkincil Travmatik Stres, Somatizasyon ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

PD puanları ile katılımcıların somatizasyon, tükenmişlik ve İTS ortalamaları ayrıca İTS ölçeğinin istemsiz etkilenmeler (intrusion), kaçınma (avoidance) ve uyarılmışlık (arousal) alt boyutlarının diğer ölçeklerle ilişkisini göstermek için Pearson Momentler çarpımı kolerasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo35'de gösterilmiştir.

Tablo 35*:* Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi ile İkincil Travmatik Stres, Somatizasyon ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

	PD Ölçeği	Somatizasyon Ölçeği	Tükenmişlik Ölçeği	İkincil Travma Ölçeği	İkincil Travma Ölçeği – Avoidance	İkincil Travma Ölçeği – Arousal	İkincil Travma Ölçeği – Intrusion
Psikolojik Dayanıklılık	1	-,311**	-,479**	-,475**	-,466**	-,450**	-,403**
Somatizasyon Ölçeği			,502**	,389**	,379**	,366**	,335**
Tükenmişlik Ölçeği				,623**	,617**	,624**	,482**
İkincil Travma Ölçeği					,950**	,944**	,887**
İkincil Travma Ölçeği – Avoidance						,875**	,768**
İkincil Travma Ölçeği – Arousal							,724**
İkincil Travma Ölçeği – Intrusion							1

Tablo 35 incelendiğinde Psikolojik dayanıklılık ile Somatizasyon (r = -.311, p<.05), Tükenmişlik (r = -.479, p<.05) ve İkincil Travmatik Stres (r = -.475, p<.05) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

Tabloya göre PD puanları ile İTS ölçeğinin alt boyutları olan istemsiz etkilenmeler (intrusion) (r = -.403, p<.05), kaçınma (avoidance) (r = -.466, p<.05) ve uyarılmışlık (arousal) (r = -.450, p<.05) düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu

görülmektedir. Ayrıca somatizasyon puanları ile İTS ölçeğinin alt boyutları olan istemsiz etkilenmeler (intrusion) (r = 335, p<.05), kaçınma (avoidance) (r = .379, p<.05) ve uyarılmışlık (arousal) (r = .366, p<.05) düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Tabloya göre Tükenmişlik puanları ile İTS ölçeğinin alt boyutları olan istemsiz etkilenmeler (intrusion) (r = .482, p<.05), kaçınma (avoidance) (r = .617, p<.05) ve uyarılmışlık (arousal) (r = .624, p<.05) düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Bir diğer bulgu olarak İTS puanları ile İTS ölçeğinin alt boyutları olan istemsiz etkilenmeler (intrusion) (r = .887, p<.05), kaçınma (avoidance) (r = .950, p<.05) ve uyarılmışlık (arousal) (r = .944, p<.05) düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir.

3.1.9. Anova Bulguları

Demografik bilgiler arasında anlamlı farklılık olup olmadığını incelemek için yapılan ANOVA sonuçları Tablo36 ve Tablo37'de gösterilmektedir.

Tablo 36: Anova Bulguları

Source	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	4,107[a]	20	0,205	1,175	0,291
Intercept	28,537	1	28,537	163,246	0,000
Cinsiyet	0,579	2	0,289	1,656	0,196
Medeni durum	0,234	3	0,078	0,445	0,721
Öğrenim durum	0,502	2	0,251	1,436	0,243
Meslek	0,147	3	0,049	0,279	0,840
Meslekteki çalışma süresi	0,118	4	0,030	0,169	0,954
Gelir	1,601	3	0,534	3,053	0,032
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz	0,758	1	0,758	4,336	0,040
Sosyal aktivite	0,163	1	0,163	0,930	0,337
Özel hayata etkisi	0,017	1	0,017	0,097	0,757

Error	17,831	102	0,175	
Total	1719,252	123		
Corrected Total	21,938	122		

a. R Squared = ,187 (Adjusted R Squared = ,028)

Tablo 36 incelendiğinde gelir düzeyi (F(3, 123)=3,053, p<.05) ve mesleğin isteyerek seçilip seçilmemesi durumu (F(1, 123=4.336, p<.05) için anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Tablo 37: Anova Bulguları

(I) Aylık Gelir		**Mean Difference (I-J)**	**Std. Error**	**Sig.[b]**	**95% Confidence Interval for Difference[b]**	
					Lower Bound	**Upper Bound**
2000 ve altı	2000-4000 arası	0,165	0,181	1,000	-0,322	0,651
	4000-6000 arası	-0,096	0,177	1,000	-0,570	0,379
	6000 ve üzeri	-0,121	0,186	1,000	-0,621	0,379
2000-4000 arası	2000 ve altı	-0,165	0,181	1,000	-0,651	0,322
	4000-6000 arası	-,261*	0,088	0,023	-0,497	-0,024
	6000 ve üzeri	-,286*	0,106	0,048	-0,570	-0,002
4000-6000 arası	2000 ve altı	0,096	0,177	1,000	-0,379	0,570
	2000-4000 arası	,261*	0,088	0,023	0,024	0,497

	6000 ve üzeri	-0,025	0,098	1,000	-0,288	0,237
6000 ve üzeri	2000 ve altı	0,121	0,186	1,000	-0,379	0,621
	2000-4000 arası	,286*	0,106	0,048	0,002	0,570
	4000-6000 arası	0,025	0,098	1,000	-0,237	0,288

Gelir düzeyi farkı ayrı olarak incelendiğinde pairwise comparison analizinde ise 2000-4000 arası geliri olanların (M= 3,5298, S.D= .37155) 6000 ve üzeri geliri olanlardan (M= 3,7147, SD= .30017) daha düşük dayanıklılık gösterdiği gözlenmiştir

3.1.10. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

Tablolar incelendiğinde; İkincil travmatik stres, Somatizasyon ve Tükenmişlik değişkenlerinin Psikolojik Dayanıklılık puanları üzerindeki göreli katkılarına bakıldığında, İTS ve tükenmişlik değişkenlerinin regresyon modeline anlamlı katkısı bulunmuştur. Somatizasyon değişkeninin ise anlamlı katkısı saptanmamıştır. Tablo 38 ve Tablo39'da gösterilmektedir.

Tablo 38*:* Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

Model				**Unstandardized Coefficients**		**Standardized Coefficients**	**t Sig. Partial**	**Correlations Part**
	B	**Std. Error**	**Beta**					
(Constant)	4,509	0,120		37,447	0,000			
İkincil Travma Ölçeği Toplam	-0,178	0,064	-0,280	-2,804	0,006	-0,475	-0,249	-0,218
TÖ_toplam_ Puan	-0,111	0,043	-0,271	-2,552	0,012	-0,479	-0,228	-0,198

Somatizasyon Ölçeği	-0,193	0,263	-0,066	-0,732	0,465	-0,311	-0,067	-0,057

a. Dependent Variable: APDO_toplam

Buna göre, İTS düzeyindeki her bir birim artışın PD puanlarını .178 puan, Tükenmişlik düzeyindeki her bir birimlik artışın PD puanlarını .111 puan ve Somatizasyon düzeyindeki her bir birim artışın PD puanlarını .193 puan azaltacağı bulunmuştur.

Tablo 39*:* Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

Model	**R**	**R Square**	**Adjusted R Square**	**Std. Error of the Estimate**	**R Sqare Change**	**Change Statistics**			
						F Change	**df_1**	**df_2**	**Sig. F Change**
1	,532[a]	0,283	0,265	0,36347	0,283	15,684	3	119	0,000

a. Predictors: (Constant), Somatizasyon Ölçeği, İkincil Travma Ölçeği - Toplam, TÖ_toplam_puan

Tüm değişkenler modele birlikte dahil edildiğinde, varyansın %28'ini açıklamaktadır.

3.2. Yorumlar

Bu araştırmada psikologların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin; ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisinin araştırılması hedeflenmiştir. Çalışmaya toplamda 122 kişi gönüllü olarak katılmış ve demografik bilgileri de göz önünde bulundurularak değişkenlerle ilişkileri incelenmiştir. Bu bölümde, veri analizlerinden elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılıp yorumlanmaktadır.

3.2.1. Katılımcıların PD Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisinin Yorumlanması

Çalışmada, katılımcıların PD ortalamaları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslekteki çalışma süresi, çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere

katılıp katılmama durumları, alanın özel hayata etkisi ve günlük çalışma saatleri arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında PD ile ilgili farklı örneklemlerle yapılan bazı çalışmalarda bulgular arasında tutarsızlık görülmektedir. Sezgin (2012), ilköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerini bazı demografik değişkenlere göre incelediği çalışmasında, PD ortalamalarının branş, cinsiyet, yaş ve meslekte çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur. Aynı şekilde Kara (2019), Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı arasındaki ilişkileri incelediği çalışmasından elde edilen bulgulara göre, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve meslekteki çalışma süresi ve günlük çalışma saatine göre psikolojik dayanıklılık düzeyi farklılık göstermemektedir. Ancak bir diğer çalışmada ise; Uçar (2014), özel eğitim okullarında çalışan öğretmenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerine ve mesleki sosyal destek düzeylerine etki eden değişkenleri incelediği çalışmasında Özel Eğitim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik dayanıklılık ortalamalarının cinsiyet, medeni durum, mezuniyet alanı ve yaşlarına göre anlamlı farklar bulunmuş olduğu görülmektedir. benzer şekilde Erdener (2019), afet çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında PD düzeyinin yaş değişkeniyle arasında anlamlı fark olduğunu göstermiştir. Ancak aynı çalışmada PD düzeyiyle cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi gibi değişkenlerin bu çalışmayla benzer bulgulara sahip olduğu görülmektedir. Bu durumun örneklemlerin farklılaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Psikologların daha önce özel bir örneklem grubu olarak incelenmemesi sebebiyle tam bir karşılaştırma yapılamamaktadır. Ayrıca çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere katılıp katılmama durumları, alanın özel hayata etkisi gibi değişkenlerin başka araştırmalarda kullanılmamış olmaları karşılaştırma yapılamamasına sebep olmuştur.

Katılımcıların PD ortalamaları ile gelir ve mesleği isteyerek seçip seçmeme durumları arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre mesleği isteyerek seçenlerin PD düzeylerinin daha yüksek, isteyerek seçmeyenlerin ise daha düşük olduğu görülmektedir. Ancak mesleği isteyerek seçmeyen kişi sayısının çok az olması tam olarak güvenilir bir sonuca varılamayacağını düşündürmektedir. Gelir düzeyi farkı ayrı olarak incelendiğinde ise 2000-4000 arası geliri olanların 6000 ve üzeri geliri olanlardan daha düşük dayanıklılık gösterdiği gözlenmiştir. Literatürde PD ile gelir

ve mesleği isteyerek seçip seçmeme değişkenlerinin incelendiği bir araştırma bulunamadığından karşılaştırma yapılamamıştır.

Katılımcıların PD ortalamaları ile çalışma yürüttükleri gruplar arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Bu durum psikologların çalışma alanları içerisinde olan engelliler, yetişkinler, kronik hastalığa sahip olanlar, travma mağdurları, çocuk-ergen, ayrımcılık mağdurları, yaşlılar, bağımlılar, mülteciler ve tutuklular gibi araştırmada belirttikleri farklı gruplarla çalışıyor olmanın Psikolojik Dayanıklılık düzeyleri arasında bir fark yaratmadığını göstermektedir. Bunun sebebinin bir katılımcının aynı zamanda birçok farklı grupla çalışma yürütmesinin olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda katılımcı sayısının az olmasından etkilenebileceği de göz ardı edilmemelidir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Psikologların farklı çalışma gruplarına özel bir araştırmanın olmaması karşılaştırma yapılamamasına neden olmuştur. Yapılan araştırmalar genel olarak farklı meslek gruplarının PD düzeylerini göstermektedir.

Bir diğer demografik bilgi analizine göre katılımcıların PD ortalamaları ile iş sebebiyle yaşadıkları travmalar için destek aldıkları gruplardan; herhangi bir destek görmeyenler ile arkadaşlarından, terapistinden, iş yönetiminden ve süpervizöründen destek görenler arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Öte yandan hocalarından ve ailelerinden destek gördüğünü belirten katılımcıların, PD ortalamaları ile pozitif yönde anlamlı ilişkilerinin olduğu bulunmuştur. Bu durum hocalarından ve ailelerinden destek gören psikologların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Şaşırtıcı bir şekilde katılımcıların meslektaşlarından gördükleri desteğin PD ortalamaları ile negatif yönde bir ilişkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Yani meslektaşlarından destek gören psikologların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin azaldığı şeklinde yorumlanabilmektedir. Bu sonucun meslektaşlar arasındaki rekabetle ve/veya kişisel ilişkilerindeki sorunlarla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

3.2.2. İkincil Travmatik Stres Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisinin Yorumlanması

Çalışmada katılımcıların İTS ortalamaları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslekteki çalışma süresi, gelir, çalışma süresi dışında sosyal

aktivitelere katılıp katılmama durumları, alanın özel hayata etkisi ve günlük çalışma saatleri arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Literatürde çalışmanın verileri ile paralel olan araştırmalar olduğu gibi tersi bulguların elde edildiği çalışmalar olduğu da görülmektedir. Kahil (2016)'in travmatik yaşantıları olan bireylerle çalışan profesyoneller ve gönüllülerle yaptığı çalışması ve Gürdil (2014)'in travma mağdurlarıyla çalışan bireylerle yaptığı araştırmada bu çalışmanın bulgularına benzer olarak yaş, cinsiyet, eğitim durumu ile İTS belirtileri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ifade edilmiştir. Ancak, Erdener (2019)'in afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerini incelediği çalışmasında ve Büyükbodur (2018)'un sosyal hizmet uzmanlarıyla yaptığı araştırmada İTS ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmektedir. Yılmaz (2006)'ın arama/kurtarma çalışanlarıyla yaptığı, Altekin (2014)'in ise travmatik yaşantıları olan ruh sağlığı çalışanlarıyla yaptığı araştırmada öğrenim durumunun İTS üzerinde etkili olduğu belirtilirken; Yılmaz (2006)'ın yine aynı çalışmasında medeni durum ve İTS arasında da anlamlı ilişki olduğu gösterilmektedir. Meslekteki çalışma süresi ile İTS ilişkisini çalışmalarında inceleyen Kahil (2016) ve Pak ve ark. (2017) bu araştırmanın bulgularının tersi olarak anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtirken; Büyükbodur (2018)'un, sosyal hizmet uzmanlarıyla yürüttüğü çalışmasının bulgularında, çalışma süresi ile İTS arasında bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde ilişki saptanmamıştır. Katılımcıların geliri, çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere katılıp katılmama durumları, alanın özel hayata etkisi ve günlük çalışma saatlerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır.

Araştırmada katılımcıların İTS ortalamaları ile mesleği isteyerek seçip seçmeme durumları arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Buna göre mesleği isteyerek seçenlerin İTS düzeyleri daha düşükken isteyerek seçmeyenlerin İTS düzeyleri daha yüksektir. Ancak bu bulguları destekleyecek yeterli verinin olmaması yani mesleği isteyerek seçmeyen kişi sayısının sadece 2 olması göz önünde bulundurulmalıdır.

Katılımcıların İTS ortalamaları ile çalışma yürüttükleri gruplar arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Bu durum psikologların çalışma alanları içerisinde olan engelliler, yetişkinler, kronik hastalığa sahip olanlar, travma mağdurları, çocuk-ergen, ayrımcılık mağdurları, yaşlılar, bağımlılar, mülteciler ve tutuklular gibi araştırmada belirttikleri farklı gruplarla çalışıyor olmanın İkincil Travmatik Stres

düzeyleri arasında bir fark yaratmadığını göstermektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Psikologların farklı çalışma gruplarına özel bir araştırmanın olmaması karşılaştırma yapılamamasına neden olmuştur. Yapılan araştırmalar genel olarak farklı meslek gruplarının İTS düzeylerini göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların İTS ortalamaları ile iş sebebiyle yaşadıkları travmalar için destek aldıkları gruplardan; herhangi bir destek görmeyenler ile arkadaşlarından, hocalarından, terapistinden, iş yönetiminden ve süpervizöründen destek görenler arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Meslektaşlarından destek gördüklerini belirten katılımcıların İTS düzeylerinin yüksek olması ilginç bir bulgu olmuştur. Bir diğer bulguda ise ailelerinden destek gören katılımcıların İTS düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir.

3.2.3. Somatizasyon Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisinin Yorumlanması

Araştırmada katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslekteki çalışma süresi, gelir, mesleği isteyerek seçip seçmeme durumu, alanın özel hayata etkisi ve günlük çalışma saatleri arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Ancak çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere katılıp katılmama durumları ile somatizasyon ortalamaları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre çalışma hayatı dışında sosyal aktivitelere katılabilen katılımcıların somatizasyon düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Literatürde bu değişkenin incelendiği bir çalışma bulunamadığı için karşılaştırma yapılamamıştır. Alan yazın incelendiğinde somatizasyon ve cinsiyet arasında bu araştırmanın bulgularına ters olarak, anlamlı farkların olduğu araştırmalar görülmektedir. Sağduyu (1995) tarafından yapılan çalışmada somatizasyonun kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu bulunmuştur. Benzer bir bulgunun Kafkaslı (2019)'nın ve Doğan (2017)'ın yaptığı araştırmalarda da desteklendiği görülmektedir. Bu durumun sebebi olarak bu araştırmadaki katılımcı sayısının düşük ve cinsiyet dağılımının eşit olmaması gösterilebilir.

Literatürde somatizasyon ve eğitim durumu değişkeni incelendiğinde; Fidanoğlu (2007) evlilik uyumu ve eşlerin somatizasyon düzeylerini incelediği çalışmasında eğitim düzeyinin arttıkça somatizasyon görülme oranının azalmakta olduğunu belirtmiştir Bir

diğer çalışmada da Bolat (2010), sağlık personellerine yönelik yaptığı araştırmada öğrenim durumu açısından somatizasyon düzeyinde anlamlı bir değişiklik olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmada ise öğrenim durumuyla ilişkinin bulunamamasının sebebi olarak katılımcıların hepsinin yüksek öğrenim mezunu olması gösterilebilir.

Medeni durum ve yaş değişkeni incelendiğinde; literatürde de araştırma bulgularına benzer olarak somatizasyon ile anlamlı ilişkilerinin olmadığı anlaşılmaktadır. Bolat (2010), Dülgerler (2000) ve Fidanoğlu (2007)'nun çalışmalarında da bulgular benzer şekildedir.

Araştırmanın medeni durum ile somatizasyon arasındaki ilişkisine benzer olarak Kaya (1996)'nın somatizasyonla ilgili epidemiyolojik alan araştırmasında da somatizasyonun medeni duruma göre dağılımında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak farklı bulgulara sahip araştırmalar da mevcuttur. Sağduyu (1995) sağlık ocağına başvuran hastalarla yaptığı çalışmasında hastaların evli ya da dul olanların bekar olanlara göre daha fazla sayıda bedensel belirti görüldüğünden söz etmektedir.

Meslekteki çalışma süresi, gelir, mesleği isteyerek seçip seçmeme durumu, alanın özel hayata etkisi ve günlük çalışma saatleri gibi değişkenlerin başka araştırmalarda incelenmediği için karşılaştırılması yapılamamaktadır.

Araştırma bulgularına göre somatizasyon ortalamaları ile katılımcıların çalışma yürüttükleri gruplar olan engelliler, kronik hastalığa sahip olanlar, travma mağdurları, çocuk-ergen, ayrımcılık mağdurları, yaşlılar, bağımlılar, mülteciler ve tutuklular arasında bir ilişkinin olmadığı bulunurken; yetişkinler ile negatif yönde anlamlı ilişkisinin olduğu görülmektedir. Dolayısıyla yetişkinlerle çalışan psikologların somatizasyon düzeylerinin daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum hassas gruplarla çalışma yürütmenin psikologlarda somatizasyon düzeyini arttırdığını düşündürmektedir.

Katılımcıların somatizasyon ortalamaları ile iş sebebiyle yaşadıkları travmalar için destek aldıkları gruplardan; herhangi bir destek görmeyenler ile arkadaşlarından, meslektaşlarından, hocalarından, terapistinden, iş yönetiminden ve süpervizöründen destek görenler arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülürken; aile ile negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Ailesinden destek gördüğünü belirten psikologların somatizasyon düzeylerinin diğer gruplardan daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

3.2.4. Tükenmişlik Ortalamalarının Demografik Bilgilerle İlişkisinin Yorumlanması

Çalışmada katılımcıların tükenmişlik ortalamaları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekteki çalışma süresi, gelir, çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere katılıp katılmama durumları ve günlük çalışma saatleri arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Alan yazına bakıldığında çalışmanın bu bulgularını destekleyen ve desteklemeyen araştırmaların olduğu görülmüştür. Çayir (2018) hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmasında; bu araştırmanın bulgularına benzer olarak tükenmişlik ile yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekteki çalışma süresi, günlük çalışma saatleri arasında bir ilişkinin olmadığını belirtmektedir. Oğuzberk ve Aydın (2008)'ın ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişliği inceledikleri araştırmalarında ise tükenmişlik ile yaş ve cinsiyet değişkeni arasında ilişki olmadığını belirtirken; medeni durum, gelir ve günlük çalışma saatleri arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu göstermektedir. Nurhat (2017), özel eğitim öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmasında tükenmişlik ile yaş, cinsiyet ve meslekteki çalışma süresi arasında ilişki olduğunu belirtirken; medeni durum ile ilişkinin bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Katılımcıların öğrenim durumu, mesleği isteyerek seçip seçmeme durumu ve alanın özel hayata etkisi ile tükenmişlik ortalamalarına bakıldığında anlamlı ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır. Tükenmişlik ile öğrenim durumu arasındaki negatif yönlü ilişki, öğrenim durumu daha yüksek olan katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu bulgu için literatürde farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Baştürk (2020), inmeli hastalara bakım veren katılımcılarla yürüttüğü çalışmasında öğrenim durumunun tükenmişlik ile ilişkisinin olmadığını belirtirken; Gün (2017) ve Uludağ (2016) ise çalışmalarında bunun tersini göstermektedir. Mesleği isteyerek seçip seçmeme değişkeniyle olan negatif yönlü ilişki, mesleği isteyerek seçenlerin tükenmişlik düzeyinin daha düşük, isteyerek seçmeyenlerin tükenmişlik düzeyinin daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ancak bu bulguyu destekleyecek yeterli verinin olmaması göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sonucun Nurhat (2017)'ın araştırmasıyla da uyumlu olduğu görülmektedir. Tükenmişlik ile alanın özel hayata etkisi arasındaki pozitif yönlü ilişki ise alanın özel hayata etkisinin yüksek

olduğunu belirten katılımcıların tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların tükenmişlik ortalamaları ile çalışma yürüttükleri gruplar arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Bu durum psikologların çalışma alanları içerisinde olan engelliler, yetişkinler, kronik hastalığa sahip olanlar, travma mağdurları, çocuk-ergen, ayrımcılık mağdurları, yaşlılar, bağımlılar, mülteciler ve tutuklular gibi araştırmada belirttikleri farklı gruplarla çalışıyor olmanın tükenmişlik düzeyleri arasında bir fark yaratmadığını göstermektedir. Bunun sebebinin bir katılımcının aynı zamanda birçok farklı grupla çalışma yürütmesinin olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda katılımcı sayısının az olmasından etkilenebileceği de göz ardı edilmemelidir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Psikologların farklı çalışma gruplarına özel bir araştırmanın olmaması karşılaştırma yapılamamasına neden olmuştur.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların iş sebebiyle yaşadıkları travmalar için destek aldıkları gruplar incelendiğinde; tükenmişlik ortalamaları ile arkadaşlarından, hocalarından, terapistinden, ailesinden, iş yönetiminden ve süpervizöründen destek görenler arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Ancak hiç destek almadığını söyleyen katılımcıların tükenmişlik ile negatif yönde anlamlı ilişkisinin olduğu, meslektaşlarından destek gören katılımcıların ise tükenmişlik ile pozitif yönde anlamlı ilişkisinin olduğu görülmektedir. Bu durumda hiç destek görmediklerinde psikologların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. İlginç bir bulgu olarak meslektaşlarından destek gördüğünü belirten psikologların da tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu durumun diğer ölçeklerde olduğu gibi mesleki rekabetten ve/veya kişisel ilişkilerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

3.2.5. Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi ile İkincil Travmatik Stres, Somatizasyon ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Yorumlanması

Yapılan bu çalışmada araştırmanın ikinci sorusu olan PD ile İTS, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuç olarak PD düzeyi ile ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Bu durumda psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olduğunda ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik

düzeylerinin düşük olacağı görülmektedir. Erdener (2019)'in afet alanında çalışan profesyonellerle yürüttüğü araştırmasında da benzer olarak psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Buna göre psikolojik dayanıklılık arttıkça ikincil travmatik stres düşmektedir ya da tam tersi ikincil travmatik stres arttığında psikolojik dayanıklılık düşmektedir. Araştırma ile örtüşen diğer bir bulgunun da Çayir (2018)'in hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmasında görülmektedir. Araştırmada psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Somatizasyon ve psikolojik dayanıklılık ile ilgili bir araştırmanın olmaması karşılaştırma yapılamamasına neden olmaktadır.

3.2.6. Ölçek Alt Boyutları ile İlişkilerin Yorumlanması

Çalışmada anlamlı ilişkilerin olduğu görüldüğü için İTS ölçeğinin alt ölçekleri ayrı olarak incelenmiştir. İTS ölçeğinin alt boyutları olan istemsiz etkilenmeler (intrusion), kaçınma (avoidance) ve uyarılmışlık (arousal) düzeyleri ile PD düzeyi arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunurken; İTS, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleriyle pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre PD düzeyi yüksek olan katılımcıların istemsiz etkinmeleri, uyarılmışlık durumları ve kaçınma davranışları daha düşük olmaktadır. İTS, somatizasyon ve tükenmişlik düzeylerinde ise ortalama yükseldiğinde katılımcıların istemsiz etkinmeleri, uyarılmışlık durumları ve kaçınma davranışları daha yüksek olacaktır.

3.2.7. Anova Bulguları Yorumları

Araştırmada demografik bilgiler arasında anlamlı farklılık olup olmadığını incelemek için yapılan ANOVA sonucunda gelir düzeyi ($F(3, 123)=3,053$, $p<.05$) ve mesleğin isteyerek seçilip seçilmemesi durumu($F(1, 123=4.336$, $p<.05$) için anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Gelir düzeyi farkı ayrı olarak incelendiğinde pairwise comparison analizinde ise 2000-4000 arası geliri olanların ($M= 3,5298$, $S.D= .37155$) 6000 ve üzeri geliri olanlardan ($M= 3,7147$, $SD= .30017$) daha düşük dayanıklılık gösterdiği gözlenmiştir. Geliri daha yüksek katılımcıların PD düzeyleri daha yüksekken, geliri daha az olan katılımcıların PD düzeylerinin daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

3.2.8. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Yorumları

Çalışmada İkincil travmatik stres, Somatizasyon ve Tükenmişlik değişkenlerinin Psikolojik Dayanıklılık puanları üzerindeki göreli katkıları incelendiğinde, İTS ve tükenmişlik değişkenlerinin regresyon modeline anlamlı katkısı bulunmuştur. Somatizasyon değişkeninin ise anlamlı katkısı saptanamamıştır. Tüm değişkenler modele birlikte dahil edildiğinde, varyansın %28'ini açıklamaktadır. Buna göre, İTS düzeyindeki her bir birim artışın PD puanlarını .178 puan, Tükenmişlik düzeyindeki her bir birimlik artışın PD puanlarını .111 puan ve Somatizasyon düzeyindeki her bir birim artışın PD puanlarını .193 puan azaltacağı bulunmuştur. Dolayısıyla burada İTS, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri artışlarının Psikolojik Dayanıklılık düzeyinde azalmaya neden olduğunu söyleyebiliriz.

BÖLÜM 4. SONUÇ

Bu bölümde, araştırmanın kimliği, süreci ve elde edilen sonuçların özetlendiği bir özet, elde edilen bulguların yorumlandıktan sonra araştırma ile varılan nokta anlamında bir yargı ve araştırılan problemin çözümü için başka hangi çalışmaların yapılabileceğini ve mevcut araştırmanın alandaki uygulamalara muhtemel katkısının neler olabileceğine dair araştırmacının özgün değerlendirmelerini içeren bir öneriler altbölümleri yer almaktadır.

4.1. Özet

Bu araştırmada Psikologların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, araştırmanın katılımcı grubunu psikolog olarak çalışan, 23-55 yaş aralığındaki 123 Psikolog oluşturmuştur. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; demografik bilgi formu, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği'dir. Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi için SPPS 23 (Statistical Package for Social Sciences) istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Araştırma sorularına yanıt vermek amacıyla ortalama, standart sapma, ilişkisiz örneklemler tek yönlü varyans analizi (ANOVA), çoklu doğrusal regresyon analizi ve Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Araştırma bulgularına göre Psikologların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık düzeyi ile mesleğini isteyerek seçme arasında pozitif yönde anlamlı ilişki; İkincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri ile mesleğini isteyerek seçme arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık düzeyi ile gelir arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Elde edilen veriler literatür ışığında tartışılmıştır.

4.2. Yargı

Psikolog olarak çalışmakta olan 123 psikoloğun katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada, psikologların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Katılımcılara demografik özellikler açısından bakıldığında 123 kişiden oluşan araştırma grubunun çoğunluğunu kadın, bekar ve mesleğini isteyerek seçen psikologların oluşturduğu görülmektedir. Araştırma grubundan elde edilen veriler ışığında ulaşılan sonuçlar şunlardır:

- Yapılan istatistiksel analizler sonucunda katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.
- Psikolojik dayanıklılık düzeyi ile mesleğini isteyerek seçme arasında pozitif yönde anlamlı ilişki; İkincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri ile mesleğini isteyerek seçme arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.
- Psikolojik dayanıklılık düzeyi ile gelir arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.
- Somatizasyon düzeyi ile çalışma süresi dışında sosyal aktivitelere katılma ve yetişkinlerle çalışma durumu arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.
- Tükenmişlik düzeyi ile öğrenim ve mesleği isteyerek seçme durumu arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.
- Katılımcıların Psikolojik dayanıklılık düzeyi ile hocalarından ve ailesinden destek görme durumları arasında pozitif yönde, meslektaşlarından destek görme durumu arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İkincil travmatik stres düzeyi ile aileden destek alma durumu arasında negatif yönde, meslektaşlardan destek alma durumu arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Somatizasyon düzeyi ile aileden destek görme durumu arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Tükenmişlik düzeyi ile hiç destek görmeme durumu arasında negatif yönde, meslektaşlarından destek görme durumu arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişiler bulunmuştur.

- Literatürde psikolojik dayanıklılık ve somatizasyon ilişkisinin pek incelenmemiş olması bakımından bu araştırma bulguları önemli görülmüştür.

4.3. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular göz önüne alındığında daha önce yapılan çalışmalar ile benzer yönleri olduğu ve genel anlamda beklenen şekilde sonuçlandığı söylenebilir. Sonuçlara bakıldığında oluşan farkların çalışmadaki yöntem ve örneklem farklılıklarından kaynaklandığı söylenebilir. Yapılabilecek daha geniş çalışmalarda, bu farklılıkların nedeni daha net bir şekilde ortaya koyulabilir.

Çalışmanın yapıldığı tarihlerin pandemi dönemine denk gelmesi katılımcılara ulaşabilmeyi zorlaştırmıştır bu sebeple örneklem sayısı sınırlıdır. Çalışmanın daha geniş bir örneklem grubuyla yapılması önerilmektedir.

Pandemi sebebiyle araştırma online anket üzerinden yapılmak zorunda kalmıştır. Elde edilen verilerin tamamının samimi bir şekilde cevaplanmamış olması ihtimaline karşı elden veri toplamanın daha sağlıklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın pandemi döneminde yapılması nedeniyle katılımcıların psikolojik durumlarının da bu dönemden etkilenmiş olabileceğinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Psikologların çalışma gruplarının bu çalışmada yer alamayan alanların da dahil edilerek kendi aralarında ayrı olarak karşılaştırıldığı ilişkisel çalışmalar yapılabilir.

Psikolojik dayanıklılığın İTS, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki negatif yönde ilişki incelendiğinde; psikolojik dayanıklılığın psikologlar için önemli bir özellik olduğu düşünülerek geliştirilmesi adına çeşitli çalışmalar yürütülmesi önerilmektedir.

Psikologların meslektaş desteğinin negatif etkiler yaratıyor olması konusu ayrı olarak incelenerek, meslektaş iletişimi için çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Psikolojik dayanıklılık ve somatizasyon ilişkisinin ayrı olarak daha detaylı incelendiği farklı çalışmalar yapılabilir.

EKLER

Ek 1

Demografik Bilgi Formu

Yaş:

Cinsiyet: Kadın ☐ Erkek ☐ Diğer ☐

Medeni durum: Evli ☐ Bekar ☐ Diğer ……

Meslek: Psikolog ☐ Uzman Psikolog ☐ Diğer…….

Çalıştığınız Grup?

Mental ve fiziksel engelliler ☐

Ayrımcılığa maruz kalanlar (ırkçılık, yoksulluk, cinsiyetçilik, homofobi vb.) ☐

Göçmen/Mülteci ☐ Çocuklar ☐ Yaşlılar ☐

Suçlular/tutuklular ☐ Travmaya maruz kalanlar ☐ Bağımlılar ☐

Kronik hastalığa sahip olanlar ☐ Diğer ……

Öğrenim Durumunuz? Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐Doktora ☐Diğer…..

Meslekte Çalışma Süresi:

☐ 1yıl ve daha az ☐ 1-2 yıl arası ☐ 2-4 yıl arası☐ 4-6 yıl arası☐ 6 yıl ve daha fazlası

Günlük Çalışma Saatiniz?.....

Aylık Gelir Düzeyiniz?.....

Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? □ Evet □ Hayır

Çalışma süreniz dışında sosyal aktivitelere katılabiliyor musunuz? □ Evet □ Hayır

Bu alanda çalışıyor olmanın özel hayatınıza etkisi oluyor mu? □ Evet…… □ Hayır

İşinizden kaynaklı travmalar nedeniyle kimlerden destek görüyorsunuz?

□ İş yeri yönetiminden □ Hocalarımdan □ Meslektaşlarımdan

□ Arkadaşlarımdan □ Ailemden □ Destek görmüyorum

□ Diğer……..

EK 2

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda…						
Her zaman bir çözüm bulurum	☐	☐	☐	☐	☐	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların…						
Başarılması zordur	☐	☐	☐	☐	☐	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır…						
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim	☐	☐	☐	☐	☐	Tam bir günlük boş bir vaktim
4. …olmaktan hoşlanıyorum						
Diğer kişilerle birlikte	☐	☐	☐	☐	☐	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı…						
Benimkinden farklıdır	☐	☐	☐	☐	☐	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları …						
Hiç kimseyle tartışmam	☐	☐	☐	☐	☐	Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle
7. Kişisel problemlerimi…						
Çözemem	☐	☐	☐	☐	☐	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi…						
Nasıl başaracağımı bilirim	☐	☐	☐	☐	☐	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda …						
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe	☐	☐	☐	☐	☐	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak						
Önemli değildir	☐	☐	☐	☐	☐	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi … hissederim						
Çok mutlu	☐	☐	☐	☐	☐	Çok mutsuz
12. Beni …						
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim	☐	☐	☐	☐	☐	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim…						
Olduğuna çok inanırım	☐	☐	☐	☐	☐	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin … olduğunu hissediyorum						
Ümit verici	☐	☐	☐	☐	☐	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir…						
Zamanımı planlama	☐	☐	☐	☐	☐	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu … bir şeydir						
Kolayca yapabildiğim	☐	☐	☐	☐	☐	Yapmakta zorlandığım

Ek 3

İkincil Travmatik Stres Ölçeği Türkçe Formu

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, öğrenci, 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 aktiftim.	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 birşey olacakmış beklentisindeydim.	1	2	3	4	5
17. Danışanlarımla olan görüşmelerim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu farkettim.	1	2	3	4	5

Ek 4

Somatizasyon Ölçeği

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre DOĞRU ya da YANLIŞ olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın. Bazı sorular birbirinin aynısı ya da tam tersi gibi gelebilir. Mümkünse bütün soruları cevaplamaya çalışın.

	DOĞRU	YANLIŞ
1. Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.		
2. İştahım iyidir.		
3. Başım pek az ağrır.		
4. Ayda bir iki defa ishal olurum.		
5. Midemden oldukça rahatsızım.		
6. Çoğu kez midem ekşir.		
7. Bazen utanınca çok terlerim.		
8. Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.		
9. Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok.		
10. Bazen başımda sızı hissederim.		
11. Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.		
12. Sağlığım bir çok arkadaşımınki kadar iyidir.		

Ek 5

Tükenmişlik Ölçeği

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İş ortamınız ve mesleğiniz ile ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazın.

1 HİÇBİR ZAMAN	2 SADECE BİR DEFA	3 NADİREN	4 BAZEN	5 SIKSIK	6 ÇOĞUNLUKLA	7 HER ZAMAN

_____ 1- YORGUN.

_____ 2- ÇÖKMÜŞ.

_____ 3- NEŞELİ, KEYİFLİ.

_____ 4- FİZİKSEL OLARAK YORGUN (TÜKENMİŞ).

_____ 5- DUYGUSAL OLARAK YORGUN (TÜKENMİŞ).

_____ 6- MUTLU.

_____ 7- BİTKİN.

_____ 8- TÜKENMİŞ.

_____ 9- MUTSUZ.

_____ 10- SAĞLIKSIZ.

_____ 11- KAPANA KISILMIŞ.

_____ 12- DEĞERSİZ.

KAYNAKÇA

Akbayrak, N., Oflaz,x F., Aslan, Ö., Özcan, C. T., Taştan, S. ve Çiçek, H. S. (2005). Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms Among Military Health Professionals in Turkey. *Military Medicine,* 170 (2), 125-129.

Aksu, A., Baysal, A., (2005). İlköğretim Okulu Müdürlerinde Tükenmişlik, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi,* 41, 7-24.

Alkın, T., (1999). Somatizasyonda Biyolojik Etkenler. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi,* 1(1):18-26.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). *DSM-V-TR Tanı ölçütleri başvuru elkitabı,* (Ertuğrul Köroğul, çev.), Ankara: HYB Yayıncılık.

American Psychological Association. (2013). *The Road to Resilience.* http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx. (20.03.2020).

Aydoğan, E., (2018). *Psikosomatik Yakınmaları Olan Ergenlerde Zihinsel Tasarımlar: Süreç Analizi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Aydoğan, O. (2008). *İş Stresinin Tükenmişlik ve Örgüte Bağlılık ile İlişkisi: Kamu Sektöründe Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kara Harp Okulu, Ankara.

Aydoğdu, T. (2013). *Bağlanma Stilleri, Başa Çıkma Stratejileri ile Psikoloji Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Baduroğlu, G. E. (2010). *Hakim ve Cumhuriyet Savcılarında Psikosomatik Hastalıklar ve Tükenmişlik Sendromu.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.

Birinci, G. ve Erden, G. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi,* 31(77), 10-26.

Brady, J., Guy, J., Poelstra, P., ve Brokaw, B. (1999). Vicarious Traumatisation, Spirituality and The Treatment Of Sexual Abuse Survivors: A National Survey Of Women Psychotherapists. *Professional Psychology-Research and Practice,* 30, 386 - 393.

Bride, Brian E. (2007). Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Social Workers. *The Social Worker,* 52: 63-70.

Bride, B.E., Robinson, M.M., Yegidis, B., Figley, C.R. (2004). Development and Validation of The Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice,*14(1): 27-35.

Buz, S. ve Genç, B. (2019). Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Psikolojik Dayanıklılığın Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet,* 30(2), 623-642.

Büyükbodur, A. (2018). *Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi.* (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

Cimillli, C., (1999). Somatizasyonun Toplumsal Evrimi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi,* 1(1):34-43.

Choi, G. (2011). Organizational Impacts on The Secondary Traumatic Stress of Social Workers Assisting Family Violence or Sexual Assault Survivors. *Administration in Social Work,* 35(3), 225-242.

Creamer, T. L., and Liddle, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies,* 18(1), 89-96.

Culver, L. M., McKinney, B. I. ve Paradise, L. V. (2011). Mental Health Professionals' Experiences of Vicarious Traumatization in Post–Hurricane Katrina New Orleans. *Journal of Loss and Trauma,* 16, 33-42.

Çakıroğlu, M. (2018). *Ceza İnfaz Kurumları ve Denetimli Serbestlik Müdürlüklerinde Görev Yapan Psikologlarda İkincil Travmatik Stres İle İlişkili Faktörler.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

Çakmak, H., Er, R. A., Öz, Y. C. ve Aker, A. T. (2010). Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. *Akademik Acil Tıp Dergisi,* 2, 83-88.

Çalık Var, E., ve Çetinkaya Büyükbodur, A. (2017). Sosyal Hizmet Uzmanlarında İkincil Travmatik Stres. *Journal of Human Sciences,* 14(4), 3676-3689.

Çapri, B. (2006). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 2(1): 62-77.

Çayir, H., (2018). *Hekimlerin Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenmişlik Düzeylerinin Farklılaşmasında Bazı Demografik Değişkenlerin Aracılık Rolü Üzerine Bir Araştırma: İzmir İli Tire İlçesi Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çağ Üniversitesi, Mersin.

Çermik, Ö; Çevik, A; Soykan, A. ve Aksakal, O. (1999). Kadın Hastalarda Somatizasyon: Çok Yönlü Bir Değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi* (1) 1: 68-78.

Çetinkaya, C., (2019). *Psikolojik Dayanıklılık ve Örgütsel Yabancılaşma Arasındaki İlişki: Birey-Örgüt Uyumu, Birey-İş Uyumu, İşten Ayrılma Niyeti ve Algılanan Örgütsel Desteğin Düzenleyicilik Rolü (Perakende Sektörü Örneği*). (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi, Adana.

Çolak, B., Kokurcan, A. ve Özsan, H.H. (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi*,18(3),19-25.

Deering, D. (1996). Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat The Traumatized. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 34*(11), 52-52.

Demir, A., (2019). *Bir Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışanlarda İş Doyumu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Doğan, O, (1999), Kültür ve Somatizasyon, *T Klinik Psikiyatri,* 1:44-49.

Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being,* 3(1), 93-102.

Düz, A. G., (2015). *Sağlık Çalışanların da Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özellikleri ile Olan İlişkisi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Erdener, M. (2019). *Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Eteman Kaya, D., (2018*). İnfertilite Tedavisi Alan Kadınların Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Toros Üniversitesi, Mersin.

Fidanoğlu, O., (2007). *Evlilik Uyumu ile Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Figley, C.R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *J Clin Psychol, 58*:1433-1441.

Freudenberger, H.J., (1974). Staff Burn-Out, *Journal of Social Issues, 30*(1), 159-165.

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., and Martinussen, M. (2003). A New Rating Scale for Adult Resilience: What are The Central Protective Resources Behind Healthy Adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12*(2), 65-76.

Gentry, W.D. ve Kobasa, S.C. (1984). Social and Psychological Resources Mediating Stress- İllness Relationships in Humans. W. D. Gentry (Ed.). Handbook of Behavioral Medicine (pp. 87-116). New York: Guilford Press.

Gizir, C. A. (2004). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danısma ve Rehberlik Dergisi, 3*(28). 113-128.

Gottman, J. M. (1998). Psychology and The Study of Marital Processes. *Annual Review of Psychology, 49*(1), 169-197.

Gökçe, G. ve Yılmaz, B. (2017). Afetlerde Yardım Çalışanları: İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology - Special Topics, 2*(3), 198-204.

Gürdil, G. (2014). Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Gestalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.(Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Gürgan, U. (2006). Yılmazlık Ölçeği (YÖ): Ölçek Geliştirme, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 39*(2):45-74.

Haase, J.E. (2004). The Adolescent Resilience Model As A Guide To İnterventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 21* (5), 289-299.

Hunter, A. J. (2001). A Cross-Cultural Comparison of Resilience in Adolescents. *Journal of Pediatric Nursing, 16,* 172-179.

Kafkaslı, R., (2019). *Evli Bireylerde, Problem Çözme Becerisi ve Evlilik Doyumu ile Somatizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Işık Üniversitesi, İstanbul.

Kahil, A. (2016). *Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi,* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ufuk Üniversitesi/ /Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kandemir, G. ve Ak, İ. (2013). Tıbben Açıklanamayan Belirtilerin Psikiyatrik Yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5* (4): 479-506.

Karaer Karapıçak, Ö., (2010). Panik Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu ve Hipokondriaziste Sağlık Kaygısı. Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

Kesebir, S, (2004), Depresyon ve Somatizasyon. *Klinik Psikiyatri,1,* 14-19.

Kavi, E. ve Karakale, B. (2018). Çalışan Psikolojisi Açısından Psikolojik Dayanıklılık. *Emek ve Toplum, 7*(17), 55-77.

Kaya, B., (2020*). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Kuruluşlarda Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres ve Adil Dünya İnancının İncelenmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çağ Üniversitesi, Mersin.

Kaya, N. (2015). *Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma Belirtilerinin İncelenmesi* (Van Depremi Örneği). (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.

Keçe, M., (2019). *Ruh Sağlığı Çalışanlarının Öz Denetim, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşlarının İncelenmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.

Klag, S., and Bradley, G. (2004). The Role of Hardiness in Stress and İllness: An Exploration of The Effect of Negative Affectivity and Gender. *British Journal of Health Psychology,* 9, 137-161.

Kobasa, S. (1982). Commitment and Coping in Stress Resistance Among Lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology, 42* (4), 707-717.

Kodaman, U. (2019). *14-18 Yaş Arası Ergenlerin Psikolojik Dayanıklılıkları ile İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi. İstanbul.

Kurt, N. (2011). *Çevik kuvvet personelinin stresle başa çıkma tutumları, psikolojik dayanıklılıkları ve iş doyumu düzeyleri.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Lambert, C. E., and Lambert, V. A. (1999). Psychological Hardiness: State of The Science. *Holistic Nursing Practice, 13*(3), 11-19.

Lambert, V. A., Lambert, C, E., and Yamase, H. (2003). Psychological Hardiness, Workplace Stress and Related Stress Reduction Strategies. *Nursing and Health Sciences, (*5), 181-184.

Leak, G. K., and Williams, D. E. (1989). Relationship Between Social Interest, Alienation, and Psychological Hardiness. *Individual Psychology*, *45*(3), 369.

Lerias, D. ve Byrne, M.K. (2003). Vicarious Traumatization: Symstoms and Predictors. *Stress and Health*, *19*,129-138.

Lipowski ZJ. (1988). Somatization: The Concept and its Clinical Application. Am J Psychiatry, *145*, 1358-1368.

Lipowski, ZJ., (1990). Somatization and Depression. *Psychosomatics*, 31:13-21.

Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., ve Norman, S. M. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. *Personnel psychology*, *60*(3), 541-572.

Luthans, F. (2002). The Need for and Meaning of Positive Organizational Behavior. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, *23*(6), 695-706.

Maddi, S. R., and Khoshaba, D. M. (1994). Hardiness and Mental Health. *Journal of Personality Assessment, 63*(2), 265-274.

Maddi, S. R. (2004). Hardiness: An Operationalization of Existential Courage. *Journal of Humanistic Psychology, 44*(3), 1-19.

Malach-Pines, A. (2005). The burnout measure, short version. *International Journal of Stress Management, 12*(1), 78-88.

Maslach, C., ve Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior, 2*, 99-113.

Maslach, C. and Jackson, S.E. (1986). Maslach Burnout Inventory. *CA, Press Palo Alto,* 12- 14.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., ve Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual review of psychology, 52*(1), 397-422.

Marty, P. (2012). *Zihinselleştirme ve Psikosomatik*. A. E. Yavuz Sever (çev.). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

McCann, I. L., and 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.

Meier, S. T. (1983). Toward a Theory of Burnout. *Human relations, 36*(10), 899-910.

Mrázek, P., and Mrazek, D.A. (1987). Resilience in Child Maltreatment Victims: a Conceptual Exploration. *Child Abuse and Neglect, 11* (3), 357-66.

Morrisey, C., and Hannah, T. E. (1986). Measurement of Psychological Hardiness in Adolescents. *Journal of Genetic Psychology, 148*(3), 393-397.

Oğuzberk, M., Aydın, A., (2008). Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri* 11:167-179

Orhan, G., (2020). *Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Adli Görüşmesini Yürüten Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeyleri ile İlişkili Değişkenler: Türkiye Örneği.* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Öles, M., (2019*). Dezavantajlı Gruplarla Çalışan Ruh Sağlığı Çalışanlarının Yaşadığı İkincil Travmatik Stres, Tükenme ve Baş Etme Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.

Öner Ö., Tuğcu H., Özsan H. (2002). Şizofreni Hastalarında Somatizasyon. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 3(1):1-5.

Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara, 291-342.

Özen-Şahin, E.M. (2007). *Şizofreni Hastalarında Somatizasyon*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi) Bakırköy Prof. Dr Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi, İstanbul.

Pan, Y. & Chan, C. (2007). Resilience: A New Research Area in Positive Psychology. *Psychologia, 50*,164-176.

Polatcı, S. (2014). Psikolojik Sermayenin Görev ve Bağlamsal Performans Üzerindeki Etkileri: Polis Teşkilatında Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış, 14*(1), 115-124.

Richardson, G. E. (2002), The Metatheory of Resilience and Resiliency. *J. Clin. Psychol*, 58: 307-321.

Sağduyu, A. (1995). Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Somatizasyon, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6(1):21-29.

Sakarya, D. ve Güneş, C. (2013). Van Depremi Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(1-2-3), 25-32.

Sezgin, F. (2012). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2), 489-502.

Sheard, M., and Golby, J. (2007). Hardiness and Undergraduate Academic Study: The Moderating Role of Commitment. *Personality and Individual Differences, 43*(3), 579-588.

Sungur, M. ve Kaya, B. (2001). The Onset and Longitudinal Course af a Man-Made Posttraumatic Morbidity: Survivors af The Sivas Disaster. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 5*, 195-202.

Tekin, E., (2011). *Askeri Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

Terzi, Ş. (2005). *İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli* (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(29), 1-11.

Tusaie, K., and Dyer, J. (2004), Resilience: A Historical Review of The Construct, *Holistic Nursing Practice, 18* (1), 3-8.

Tümlü, G. Ü. ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.

Tümkaya, S. (1996*). Öğretmenlerdeki Tükenmişlik Görülen Psikolojik Belirtiler ve Başa Çıkma Davranışları.* (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Çukurova Üniversitesi, Adana.

Uncu, Ş. (2017*). Alopesi Areata Hastalarının Zihinselleştirme Yetilerinin Dil Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ünal, S., Karlıdağ, R., Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri ile İlişkisi, *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 4(2)113-118.

Ünal, S. (2002). Bir Anlatım Tarzı Olarak Bedenselleştirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 3 (1): 52-55.

Yağmur, T., Türkmen, S. N., (2017). Ruhsal Hastalığı Olan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1): 542-548.

Yeşil, A., Aker, A. T. ve Sezgin, U. (2009). Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalara Bakım Veren Ekipte Ruhsal Belirtiler. *Düşünen Adam,* 22 (1-4), 9-17.

Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N. ve Aker, A. T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi,* 47, 111-117.

Yeşil Kocagazioğlu, S., (2019). *Adli Alanda Çalışanlarda Adil Dünya İnancı, Tükenmişlik, İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi.* (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Yıldız, E. B. (2017). *Şiddet Görmüş Kadınlarla Çalışan Profesyonellerin İkincil Travmatik Deneyimleri.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi, Ankara.

Yılmaz, B. ve Nesrin H. Ş. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59): 119-133.

Zara, A. (2011). *Yaşadıkça: Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları*. A. Zara (Ed.). Krizler ve Travmalar (s. 91-121). Ankara: İmge Yayınları.

Zara, A. ve İçöz, F, J. (2015). Türkiye'de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri. 18,* 15-23.

Zimering R, Munroe J, Gullivan SB. (2003). Secondary Traumatization in Mental Health CareProviders. *Psychiatric Times, 20*(4), 43-47.