



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUKLARIN
ADLİ GÖRÜŞMESİNİ YÜRÜTEN
PROFESYONELLERİN İKİNCİL TRAVMATİK STRES,
TÜKENMİŞLİK VE MESLEKİ DOYUM DÜZEYLERİ
İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER: TÜRKİYE ÖRNEĞİ**

Gülçin ORHAN

**ADLİ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Betül ULUKOL**

**ANKARA
2020**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUKLARIN ADLİ
GÖRÜŞMESİNİ YÜRÜTEN PROFESYONELLERİN
İKİNCİL TRAVMATİK STRES, TÜKENMİŞLİK VE
MESLEKİ DOYUM DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLİ
DEĞİŞKENLER: TÜRKİYE ÖRNEĞİ**

Gülçin ORHAN

**ADLİ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Betül ULUKOL**

**ANKARA
2020**

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Adli Görüşmesini Yürüten Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeyleri ile İlişkili Değişkenler: Türkiye Örneği” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Gülçin ORHAN

Tarih : 24.12.2019

İmza : 

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Adli Psikoloji Anabilim Dalında

Gülçin ORHAN tarafından hazırlanan

“Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Adli Görüşmesini Yürüten Profesyonellerin
İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeyleri ile İlişkili
Değişkenler: Türkiye Örneği” adlı tez çalışması
aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul
edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 14.01.2020

Prof. Dr. Betül ULUKOL

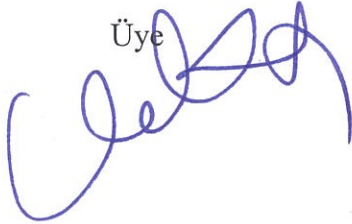
Ankara Üniversitesi

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Meram Can SAKA

Ankara Üniversitesi

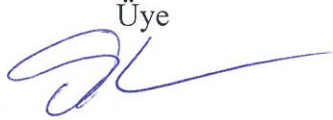
Üye



Prof. Dr. H. Gülsen ERDEN

Ankara Üniversitesi

Üye



Doç. Dr. Hatice DEMİRBAŞ

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Üye



Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN

Hacettepe Üniversitesi

Üye



Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mehmet AKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	ix
Şekiller	x
Çizelgeler	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Kavramları	3
1.2. Stresle Başa çıkma Kavramı	9
1.3. Araştırma Konusu ile İlgili Ulusal ve Yabancı Yazındaki Çalışmalar	11
1.4. Türkiye'de Çocuk İzlem Merkezlerinin Kuruluşu ve İşleyişi	30
1.4.1. Adli Görüşmeciler Kavramı ve Çocukla Adli Görüşme	34
1.5. Araştırmanın Amacı	36
1.6. Araştırmanın Hedefi ve Önemi	39
1.7. Araştırmanın Kapsamı	40
1.8. Sınırlılık	41
2. GEREÇ VE YÖNTEM	43
2.1. Araştırmanın Türü ve Araştırma Grubu	43
2.2. Veri Toplama Araçları	45
2.2.1. Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu	46
2.2.2. Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (YÇYK-5)	47
2.2.3. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)	48
2.2.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	49
2.3. Veri Toplama İşlemi	51
2.4. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Teknikler	51
3. BULGULAR	55
3.1. Mesleki Doyum Düzeyinin Kişisel ve Mesleki Değişkenlere Göre Farkına İlişkin Bulgular	55
3.2. Tükenmişlik Düzeyinin Kişisel ve Mesleki Değişkenlere Göre Farkına İlişkin Bulgular	59
3.3. İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Kişisel ve Mesleki Değişkenlere Göre Farkına İlişkin Bulgular	64
3.4. Stresle Etkili Başa çıkma Tarzı Kullanma Düzeyinin Kişisel ve Mesleki Değişkenlere Göre Farkına İlişkin Bulgular	69
3.5. Stresle Etkisiz Başa çıkma Tarzı Kullanma Düzeyinin Kişisel ve Mesleki Değişkenlere Göre Farkına İlişkin Bulgular	72
3.6. Psikolojik Belirti Düzeyinin Kişisel ve Mesleki Değişkenlere Göre Farkına İlişkin Bulgular	76
3.7. Ana Değişkenler Arasındaki İlişkiler	80

3.8. Katılımcıların Görevleri Sebebi ile Karşı Karşıya Kaldıkları Zorluklar ve Bu Zorluklara İlişkin Çözüm Önerileri Hakkındaki Görüşlerini İçeren Bulgular	93
---	----

4. TARTIŞMA **104**

4.1. Kişisel ve Mesleki Değişkenlere Göre Mesleki Doyum, İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik, Stresle Etkili ve Etkisiz Başa çıkma Tarzı ile Psikolojik Belirti Düzeyine Yönelik Bulguların Tartışılması	104
4.2. Ana Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması	114
4.3. Katılımcıların Görevleri Sebebi ile Karşı Karşıya Kaldıkları Zorluklar ve Bu Zorluklara İlişkin Çözüm Önerileri Hakkındaki Görüşlerini İçeren Bulguların Tartışılması	120

5. SONUÇ VE ÖNERİLER **131**

ÖZET **139**

SUMMARY **141**

KAYNAKLAR **143**

EKLER **162**

Ek-1. Etik Kurul Kararı	162
Ek-2. Bilgilendirilmiş Onam Formu	163
Ek-3. Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu	165
Ek-4. Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	167
Ek-5. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği	168
Ek-6. Kısa Semptom Envanteri	169
ÖZGEÇMİŞ	170

ÖNSÖZ

İlgili yazında, travmaya dolaylı maruziyeti konu alan çalışmalar incelendiğinde, genellikle kriz çalışanları ve sağlık çalışanlarının örneklem grubunda olduğu araştırmalar göze çarpmaktadır. Adli görüşmecilerin mesleki doyum ve eşduyum yorgunluğu ile ilgili yabancı yazında araştırmalar mevcut olmakla birlikte ülkemizde direkt bu örneklem grubuna odaklanmış herhangi bir çalışma mevcut olmadığı görülmüştür. Adli görüşmecilerin, aldıkları görev kaynaklı yaşadıkları mesleki doyum ve eşduyum yorgunluğunun olumsuz bileşenleri ile ilişkili faktörlere dikkat çekmek üzere yürütülmüş olan bu çalışma örnekleminin, evreni temsil gücü oldukça yüksek olmuştur. Bu çalışma gibi farklı zaman ve metotlarda benzer çalışmalar yürütülmesi, adli görüşmecilerin iyilik halini korumanın yanı sıra hizmet alıcılar ile profesyonelin hizmet sunduğu kurumlara ikincil kazanç sağlayacaktır.

Türkiye Çocuk İzlem Merkezi modelinin ilk adli görüşmecilerinden biri olarak hayatımdaki en anlamlı ve duygu yüklü deneyimlerden biri, bu çalışmayı yürütmek oldu. Öyle ki veri toplama sürecinde, tez konumu öğrenen bazı katılımcıların gözlerindeki ışıltı ve yüzlerindeki umut ifadesi hafızamda hep canlı kalacaktır. Bu çalışmanın en önemli unsuru olan adli görüşmeci katılımcı grubuna, bu çalışmaya katılımcı olarak verdikleri önemli katkıdan ötürü teşekkürlerimi sunarım.

Aynı zamanda çocukla adli görüşmeci eğitiminde de eğitmenim olan, bana hep güvenen, beni motive eden ve yoluma ışık tutan, bu tez çalışmasının oluşumu ve yürütülmesindeki kıymetli rehberliğinin yanı sıra hayatım boyunca sürececek olan öğrenme sürecimde de gerek engin bilgi birikimi gerekse kişilik özellikleri ile hep örnek almaya gayret edeceğim hocam, değerli danışmanım Prof. Dr. Betül ULUKOL'a bana kattığı pek çok bilgi ve değerden ötürü sonsuz şükran borçluyum. Doktora eğitimim sırasında kendisiyle tanışma şansına sahip olduğum, hem eğitim hem tez sürecimde bu alana sunduğu değerli katkılarının yanı sıra pek çok konuda kendisinden teorik ve pratik anlamda çok şey öğrendiğim, sahip olduğum bilgi

birikimini öğrencilerine aktarma mutluluğunu kendisinde gördüğüm, hayatımda yol gösterici rehberlerimden olan kıymetli hocam Doç. Dr. Hatice DEMİRBAŞ'a büyük bir teşekkürü borç bilirim. Tez çalışmamın şekillenmesinde çok önemli katkıları olan, çalışmamın başından son anına dek bilgi birikimini, kıymetli görüşlerini ve destekleyici yaklaşımını benden esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Meram Can SAKA'ya içtenliğimle teşekkürlerimi sunarım. Doktora eğitimim boyunca akademik gelişimim yönünden değerli bilgi ve tecrübeleri ile bu alana sunduğu değerli katkılarından faydalanma imkânına sahip olduğum, güleryüzü, destekleyici tutumu ve anlayışı ile bana yol gösteren saygıdeğer hocam Prof. Dr. H. Gülsen ERDEN'e gönülden teşekkürlerimi sunarım. Bu alana sunduğu kıymetli katkıları ve vizyonunu doktora eğitimim süresince takip ettiğim, tez sınav jürimde olmayı kabul ederek doktora eğitimimin somut çıktısı olan tez çalışmama verdiği değerli katkıları ile sunduğu içten yaklaşımı ve rehberliğini benden esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN'a çok içten teşekkürlerimi sunarım. Doktora eğitimimde kendisinden ders alma şansına sahip olduğum, akademik çalışma sistemini öğrenmemde ve bu teze aktarmamda önemli katkıları olan, benden rehberliğini ve destekleyici yaklaşımını esirgemeyen kıymetli hocam Prof. Dr. Nergis CANTÜRK ile çocukla adli görüşmeci eğitiminde eğitmenim olan, doktora eğitimimde de kendisinden ders alma, bilgi birikimi ve alandaki engin tecrübelerinden faydalanma şansına sahip olduğum saygıdeğer hocam Prof. Dr. Gürol CANTÜRK'e şükranlarımı sunarım.

Bu çalışmanın yürütülme sürecindeki görüş, katkı ve desteklerinden ötürü Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, İstatistik, Analiz, Raporlama ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı, Sayın Uzm. Didem YAZICI, Sayın Uzm. Ezel ÖZTÜRK'e, bu alandaki yetkinliğimin ilk basamağı olan adli görüşmeci eğitimimdeki katkılarından ötürü Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığına, bu çalışmanın bünyelerindeki sağlık tesislerinde yürütülmesine izin veren İl Sağlık Müdürlüklerine büyük bir teşekkür borçluyum.

Doktora eğitimim süresince benden katkılarını ve destekleyici yaklaşımlarını esirgemeyen sayın hocalarım Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür

Yardımcısı Prof. Dr. Yılmaz ARAL’a ve Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü Müdürü Prof. Dr. H. Sinan SÜZEN’e, sayın Dr. Muzaffer BİLGİN’e, Av. Dr. E. Neval YILMAZ’a, Av. Ş. Berfin IŞIK YILMAZ’a, Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer KOÇTÜRK’e, Dr. Öğr. Üyesi Hüsnünur ASLANTÜRK’e, Dr. Hacer TAŞKIRAN TEPE’ye ve sayın Güler ERTÜRK ile Kahraman KILIÇ’a çok içten teşekkürlerimi sunarım. Bu çalışmanın tüm sürecinde bana gösterdikleri dostluk ve verdikleri motivasyonel destekten ötürü sevgili meslektaş ve arkadaşlarım Özkan GÜL, Şehriban ŞAHİN, Yunus YALÇIN ve Ezgi SOLMAZ’a çok teşekkür ederim.

Gerek bu çalışmanın gerekse hayatımın başından şu anına dek her anlamda bana emek, sabır ve sevgilerini sunan, gösterdikleri değere hayatımın sonuna dek layık olmaya çabalayacağım sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bu tezi, değerli anneme ithaf ediyorum.

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
Bkz.	Bakınız
Cronbach Alfa	İç Tutarlık Katsayısı
ÇİM	Çocuk İzlem Merkezi
DSM	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
HPV	Human Papilloma Virus
KSE	Kısa Semptom Envanteri
n	Kişi Sayısı
örn.	Örneğin
p	Anlamlılık Düzeyi
SBTÖ	Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği
SEGBİS	Ses ve Görüntü Bilişim Sistemi
ss	Standart Sapma
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
$\bar{x}$	Ortalama
vb.	Ve Benzeri
YÇYK-5	Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Versiyon 5)
%	Yüzde
<	Küçüktür

ŞEKİLLER

Şekil 3.1. Mesleki Doyum Düzeyine Göre Stresle Etkili Başaçıkma Puanı Ortalamaları	84
Şekil 3.2. Mesleki Doyum Düzeyine Göre Stresle Etkisiz Başaçıkma Puanı Ortalamaları	84
Şekil 3.3. Mesleki Doyum Düzeyine Göre Psikolojik Belirti Düzeyi Puanı Ortalamaları	85
Şekil 3.4. Tükenmişlik Düzeyine Göre Stresle Etkili Başaçıkma Puanı Ortalamaları	86
Şekil 3.5. Tükenmişlik Düzeyine Göre Stresle Etkisiz Başaçıkma Puanı Ortalamaları	86
Şekil 3.6. Tükenmişlik Düzeyine Göre Psikolojik Belirti Düzeyi Puanı Ortalamaları	87
Şekil 3.7. İkincil Travmatik Stres Düzeyine Göre Stresle Etkili Başaçıkma Puanı Ortalamaları	88
Şekil 3.8. İkincil Travmatik Stres Düzeyine Göre Stresle Etkisiz Başaçıkma Puanı Ortalamaları	88
Şekil 3.9. İkincil Travmatik Stres Düzeyine Göre Psikolojik Belirti Düzeyi Puanı Ortalamaları	89
Şekil 3.10. Katılımcıların Görevleri Sebebiyle Karşı Karşıya Kaldığı Zorlukların Sınıflandırılması	95

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Katılımcıların Demografik Özellik Dağılımları	44
Çizelge 2.2. Katılımcıların Demografik Özellik Dağılımları	44
Çizelge 3.1. Katılımcıların Mesleki Doyum Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları	55
Çizelge 3.2. Katılımcıların Mesleki Doyum Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları	57
Çizelge 3.3. Katılımcıların Tükenmişlik Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları	59
Çizelge 3.4. Katılımcıların Tükenmişlik Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları	61
Çizelge 3.5. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları	64
Çizelge 3.6. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları	66
Çizelge 3.7. Katılımcıların Stresle Etkili Başaışıkma Tarzı Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları	69
Çizelge 3.8. Katılımcıların Stresle Etkili Başaışıkma Tarzı Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları	71
Çizelge 3.9. Katılımcıların Stresle Etkisiz Başaışıkma Tarzı Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları	73
Çizelge 3.10. Katılımcıların Stresle Etkisiz Başaışıkma Tarzı Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları	74
Çizelge 3.11. Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeyi Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları	76
Çizelge 3.12. Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeyi Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları	78

Çizelge 3.13. Ana Değişkenler Arasındaki Kolerasyon Değerleri	81
Çizelge 3.14. Ana Değişkenlerin Stresle Etkili Başaçıkma Tarzı Değişkeni Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	90
Çizelge 3.15. Ana Değişkenlerin Stresle Etkisiz Başaçıkma Tarzı Değişkeni Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	90
Çizelge 3.16. Ana Değişkenlerin Mesleki Doyum Değişkeni Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	91
Çizelge 3.17. Ana Değişkenlerin Tükenmişlik Değişkeni Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	91
Çizelge 3.18. Ana Değişkenlerin İkincil Travmatik Stres Değişkeni Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	92
Çizelge 3.19. Ana Değişkenlerin Psikolojik Belirti Düzeyi Değişkeni Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	93

1. GİRİŞ

Çocukla adli görüşme, istismarın gerçekleşip gerçekleşmediğine yardımcı olmak, eğer gerçekleşmişse mahkeme için uygun ayrıntıyı ortaya çıkarmak için tasarlanmış olan soruşturma sürecinin bir parçasıdır (Perron ve Hiltz, 2006). Çoğu görüşmeci; kolluk, sosyal hizmetler, sağlık personeli ve yargıçlardan oluşan multidisipliner takım çalışmasının parçası olarak çalışmaktadır (Davies ve ark., 1996). Türkiye’de çocukla adli görüşme, Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen “Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı”nı başarı ile tamamlayan psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimcisi ve uzman hemşire unvanlı profesyonellerce, görüntü ve ses kaydı alınabilecek şekilde tasarlanmış olan aynalı odada gerçekleştirilmektedir (Üstündağ ve Alataş, 2016). Çocuk izlem merkezleri, cinsel istismar mağduru olduğuna yönelik bilgi alınan ya da şüphe duyulan çocuğun ifadesinin alındığı, aile görüşmelerinin gerçekleştirildiği, ilgili raporların düzenlenebilmesi adına ihtiyaç duyulan tüm personel ve teçhizatın bulunduğu ve bütün süreçlerde çocuğun üstün yararını hedef alarak hizmet veren birimlerdir (Bağ ve Alşen, 2016).

Yardım hizmeti veren bir kişinin, yaptığı iş ile ilgili olarak hissettiği doyumunu ifade eden profesyonel yaşam kalitesi, o işin olumlu ve olumsuz yönlerinden etkilenebilmektedir (Yılmaz ve ark., devam eden çalışma). Alanyazında profesyonelin yardım edebilme yeteneğine yönelik olumlu duygular mesleki doyum ile, olumsuz sonuçlar ise eşduyum yorgunluğu, dolaylı travma, ikincil travmatik stres, karşıt aktarım gibi birtakım kavramlarla ifade edilmektedir (Stamm, 2010). Yine yardım ediyor olmanın olumlu çıktısı, profesyonelin işini iyi yapabilmesinden dolayı hissettiği memnuniyet duygusu, yardıma ihtiyacı olan kişiye destek verebiliyor olmadan ötürü iyi hissetme ya da özgecilik; olumsuz çıktısı ise travma mağdurlarının yaşantılarına benzer etkiler olduğu belirtilmektedir. Bu etkiler, DSM-V’te (APA, 2013) tanımlanan semptomlara karşılık gelmektedir (Yılmaz ve ark., devam eden çalışma). Eşduyum yorgunluğu, işini yapmada zorluk yaşama ve umutsuzluk duygularını ifade eden tükenmişlik ve hatırlatıcılardan kaçınma, uyuma zorluğu

belirtileriyle kendisini gösteren, travma mağdurunun travmasına ikincil şekilde maruz kalmayı içeren ikincil travmatik stres olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır (Yılmaz ve ark., devam eden çalışma). Tükenmişlik, verilen çabaların farklılık yaratmaması hissi, aşırı iş yükü veya destekleyici olmayan iş ortamı ile ilişkilendirilebilir (Stamm, 2010). İkincil travmatik stres, neredeyse travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarıyla eşdeğer olan belirtiler kümesidir. Bu durum, travma yaşamış bir bireyi çok yakından tanımakla oluşabileceği gibi çalışma stresinin de bu duruma sebebiyet verebileceği belirtilmektedir (Perron ve Hiltz, 2006).

"Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasında insan eliyle gerçekleştirilen ve çocuğun fiziksel-ruhsal-sosyal gelişimini bütünüyle olumsuz etkileyen çocuk istismarı ve ihmali; hem bu yaşantıya maruz kalan çocuk için hem de çocuğun mağduriyetine tanıklık edenler için derin bir 'travma' olarak adlandırılabilir" (Bilginer ve Orhan, 2019). McCann ve Pearlman (1990), travma mağdurlarına hizmet veren profesyonellerde uzun yıllar sürebilen psikolojik etkiler meydana gelebileceğini belirtmiştir. Bu etkilerin, doğal yollardan meydana gelen travmatik yaşantılara karşı insan eliyle oluşan travmalarda çok daha yüksek oranda ikincil travmatik strese sebep olduğu öne sürülmüştür (Dunkley ve Whelan, 2006).

Bugüne kadar çok az araştırma, cinsel şiddet mağdurlarıyla çalışmanın profesyoneller üzerindeki etkisini incelemiştir. Bu konuda ampirik temelli bilgiler elde etme hizmet sunanlar, klinikler ve hizmet alanların yararı açısından önemlidir. İstismar mağdurlarıyla çalışmanın etkilerini kabul etme, bu türde bir çalışma gerçekleştiren profesyoneller için daha etkili başa çıkma stratejileri geliştirilmesine yardımcı olabilir. Bu tür stratejilerin geliştirilmesi, cinsel şiddet alanında çalışan profesyoneller arasındaki yüksek devir hızını azaltarak kliniklere de fayda (maliyet etkinlik) sağlayabilir. Bu hem personel devamlılığını artıracak hem de kurumun eğitim maliyetlerini azaltacaktır. Bununla birlikte hizmet alanların da travma mağdurlarıyla daha başarılı şekilde çalışabilen ve daha deneyimli uzmanla görüşüyor olmaktan ötürü fayda görmelerini sağlayabilir (Schauben ve Frazier, 1995).

Adli görüşmeciler, hizmet sunduğu popülasyonun aktarımlarına maruziyetin hem olumlu hem de olumsuz etkilerini yaşamaktadır (Brady ve ark., 2019). Çocuk izlem merkezlerinde, istismar mağduru olan çocukla görüşme gerçekleştiren adli görüşmecilerin ikincil travma deneyimlemesi muhtemeldir (Bonach ve Heckert, 2012). Bu araştırmanın konusu, Türkiye'de 2010 yılından beridir faaliyet göstermekte olan çocuk izlem merkezlerinde, cinsel istismar mağduru olan çocukların adli görüşmesini yürüten çocuk gelişimcisi, hemşire, psikolog ve sosyal çalışmacı unvanlı adli görüşmecilerin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri ile ilişkili olabilecek değişkenlerin belirlenmesidir.

1.1. İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Kavramları

Çocukluk çağı istismarı, suç mağduriyeti, doğal afet, savaş ve terör gibi travmatik olaylara doğrudan maruz kalmanın psikolojik etkileri kanıtlanmıştır. Travmatik stresin doğası ve dinamiklerini belgeleyen düzinelerce kitap ve yüzlerce makale yayınlanmıştır (Wilson ve Raphael, 1993). Bununla birlikte bunların çoğunluğu sadece doğrudan travmaya odaklanmıştır. Travmatize bir olaya ikincil maruziyetin olumsuz etkileri, birincil maruziyet ile neredeyse aynıdır (Figley, 1999).

Aynı zamanda merhamet yorgunluğu ve dolaylı travma olarak da adlandırılan ikincil travmatik stres kavramı, işle ilgili aşırı stresli olaylara ikincil maruziyetle ilişkilidir. İcra edilen işin bir sonucu olarak başkalarının başına gelen travmatik olaylarla ilişkili öyküyü tekrar tekrar duymadan kaynaklı dolaylı travma yaşanmaktadır. İkincil travmatik stres (dolaylı travma) belirtilerinin başlangıcı genellikle hızlı olup, belirli bir olayla ilişkilidir. Bu belirtiler; korku, uyumada zorluk yaşama, zihinde sıkıntı verici olayla ilgili görüntüler ya da olayı hatırlatan şeylerden kaçınmayı içerebilir (Stamm, 2010).

Bir başkasının travmatik yaşantısını öğrenme ve bu süreçte travmatik stres yaşama olgusu Figley'in (1995a) ikincil travmatik stres olarak adlandırdığı kavramdır. Başka bir ifadeyle ikincil travma, birisi tarafından yaşanmış olan

travmatize edici olay hakkındaki bilgiden kaynaklanan doğal sonuç davranışı ve duygularıdır. Bu, travmaya maruz kalan ya da acı çeken bir kimseye yardım etmek isteme ya da yardım etmekten kaynaklanan bir strestir (Figley, 1995b). Diğer bir deyişle ikincil travmatik stres, bir başkasının travmasına maruz kalmanın patolojik tepkisidir. İkincil travmatik stres bozukluğu, TSSB ile neredeyse aynı semptomların sendromudur (Figley, 1995a).

McCann ve Pearlman (1990), hizmet alanın travmatik yaşantılarıyla empati kurmadan kaynaklanan bilişsel şema ve inanç sistemlerinde gerçekleşen dönüşümü dolaylı travma olarak adlandırmıştır. İkincil travmatik stres ve dolaylı travmanın her ikisi aynı olguya işaret etmektedir fakat dolaylı travma kavramı, içerik ve uyuma odaklanırken ikincil travmatik stres kavramı öncelikle semptomolojiye odaklanmaktadır (Pearlman ve Saakvitne, 1995a).

İkincil travmatik stres teorisinde, düzenli bir şekilde travma mağdurlarına maruz kalan ya da doğrudan onlarla çalışan kimselerin ikincil travmatik stres semptomları veya bozukluğu yaşamalarının tıpkı birincil mağdurlar kadar olası olduğu belirtilmiştir (Figley, 1995a). McCann ve Pearlman (1990), mağdur kişilerin travmatik deneyimlerine uzun süreli maruziyetin, dünyanın güvenilir olduğu ve insanlara genellikle güvenilebileceği inancı gibi hizmet sunucuların dünyayla ilgili temel şemalarında bozulmalar oluşturabileceğini öne sürmüştür. Onlar ayrıca travma mağdurlarıyla yaptıkları çalışmaların bir sonucu olarak TSSB de deneyimleyebilmektedir. Bu deneyimler, kaygı ve öfke gibi duygusal tepkilerin yanı sıra davetsiz düşünceleri içerebilir. Onlar, bu belirtilerin kalıcı olabileceğini ve profesyonelin hayatının tüm yönlerini etkileyebileceğini ileri sürmüştür.

Chrestman (1995) ikincil travmanın, hizmet alanın travmatik açıklamaları ile ilgili müdahaleci görüntüler, kaçınma tepkileri, fizyolojik uyarılma, üzücü duygular gibi travmaya doğrudan maruz kalan kişilerde gözlemlenen semptomları kapsayabileceğini belirtmiştir. TSSB benzeri semptomlara ek olarak travmaya maruz kalmış olan popülasyona hizmet sağlamanın sonuçları hem kişinin anlam duygusunu, kimliğini ve dünya görüşünde önemli bozulmaları hem de toleransını, psikolojik

ihtiyaçlarını, kendisi ve başkaları hakkındaki inançlarını ve hafızasını etkilemektedir (Pearlman ve Saakvitne, 1995a).

Yakın zamana kadar travma çalışanlarının, özel becerileri nedeniyle travmatik stres semptomlarından etkilenmediği düşünülüyordu. Figley (1978) travma yaşayanın ailesi, arkadaşı ve ona hizmet sunan profesyonelin travmatik bir olay yaşayan mağdurla empatik ilişkisinden kaynaklı travmatik stres semptomları geliştirmeye duyarlı olduklarını ortaya koymuştur. O zamandan beri bazı yazarlar (Beaton ve Murphy, 1995; Danieli, 1985; Dunning ve Silva, 1980; Dyregrov ve Mitchell, 1992; Eth ve Pynoos, 1985; Gersons, 1989; Hartsough ve Myers, 1985; Herman, 1988; Hodgkinson ve Shepherd, 1994; Lundin, 1995; McCann ve Pearlman, 1990; McFarlane, 1986; Miller ve ark., 1988; Munroe, 1990; NiCathy ve ark., 1984; O'Rear, 1992; Pearlmann ve Saakvitne, 1995a; Pynoos ve Nader, 1988; Raphael ve ark., 1984; Remer ve Elliot, 1988a, 1988b; Stamm, 1995 ve Utterback ve Caldwell, 1989) travma sonrası stres belirtilerinin bulaşıcı olduğunu ve travma mağdurlarıyla çalışan kişilerde benzer etkiler meydana gelebileceğini iddia etmişlerdir (Cornille ve Meyers, 1999). Ludick ve Figley (2017) bağlanma, zbakım, travma geçmişi, travma maruziyeti, zorlu hayat koşulları gibi etkenlerin ikincil travmatik stres ile ilişkili olduğuna yönelik teorik bir model ortaya koymuştur.

McCann ve Pearlman (1990), ikincil travmanın tükenmişlikten farklı olduğunu öne srmştur. Onlar ikincil travmayı akut bir tepki, tükenmişliği ise travmatik materyale sürekli olarak maruz kalma hali olarak belirtmiştir. Figley (1995a) sonraları dolaylı travmayı, DSM IV'teki TSSB'nin tanımıyla hizalamaya çalışmıştır. Bu açıdan bakıldığında ikincil travmatik strese içermesi beklenen semptomlar: travmatik olayın yeniden yaşanması, kaçınma, aşırı uyarılmadır (Perron ve Hiltz, 2006).

Lerias ve Byrne (2003), aynı alanda hizmet sunan tüm çalışanların ikincil travma yönünden aynı belirtiler sergilemediğini belirtmiştir. Bu durumda bireysel ve çevresel değişikliklerin etkisi olabilir. Empatinin niteliği, tecrübe, çeşitli başaçıkma stratejileri, ruhsal ve travmatik yaşantının mevcudiyeti, ruhsal dayanıklılık,

süpervizyon ve eğitim, sosyal destek ve vaka yükü bu durumu ifade etmeye yönelik olarak alanyazında belirtilmiş olan çeşitli değişkenlerden bazılarıdır (Özkul ve Çalık-Var, 2018).

Çalışma hayatında kişiler, yaşamlarının her noktasında bazı zorluk ve güçlüklerle maruz kalmakta, bu güçlükler kişileri çalışma hayatı ve sosyal hayatlarında zayıf ve hassas duruma sokabilmektedir. Bu durumlardan kaynaklı olarak bireyler bazen sosyal yaşamlarında başarısızlık, çalışma yaşamlarında doyumsuzluk ve uyum sorunları ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu doyumsuzluk ve uyum sorunlarının bir çıktısı ise çalışma hayatında yaşanan tükenmişlik hissidir (Maslach ve ark., 2001). Tükenmişlik, göreviyle başetme ya da işini etkin bir şekilde icra etmede yaşanan zorluklar ve umutsuzluk hisleriyle ilişkilidir. Bu umutsuzluk duyguları genellikle aşamalı olarak başlamaktadır (Stamm, 2010). Bireysel şekilde hissedilen bir olgu olmasına karşın tükenmişlik, iş yaşantısında performans düşüklüğüne, görev alınan kurumun ise verimlilik ve etkililiğine negatif yönde etkide bulunabilmektedir. İnsan odaklı hizmet sağlayan sağlık mesleği gruplarında yaygın şekilde görülen tükenmişlik, kendisini oluşturan ve etkisini çoğaltan unsurlar saptanmadığı sürece sonraki evrelerde hizmet sağlayıcıların motivasyonunun yok olması, iş yerinden sıklıkla izin alma, işe devam etmeme ve hatta işten ayrılma davranışları ile neticelenebilir (Basım ve Şeşen, 2006). Başka bir ifadeyle tükenmişlik iş yerinde süregelen, kişiler arası stresörlere dayalı olarak oluşan bitkinlik, işten kopma ve verimsizlikle kendini göstermekle birlikte öz saygıda azalma ve anksiyete bozuklukları ile ilişkilendirilmektedir (Maslach ve ark., 2001).

Tükenmişlik travmatik materyale sürekli olarak maruz kalmayla ilişkilendirilebilir (Aguilera, 1995). Ancak işle ilişkili tükenmişlik, travmaya maruz kalmış bireylerle çalışan kişilerle sınırlı değildir. Tükenmişlik, bireysel değerler ile örgütsel amaçlar ve değerler arasındaki çatışmadan, sorumlulukların aşırı yüklenmesinden, sunulan hizmetlerin kalitesi üzerinde kontrol sahibi olamama duygusundan, duygusal ya da finansal ödülün az bulunmasından, işyerindeki saygı eksikliği ve haksızlık nedenli ortaya çıkabilir (Maslach ve Leiter, 1997).

Tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük düzeyde kişisel başarı olmak üzere üç kategoride incelenmekte olup bireyin duygusal açıdan kendini yıpratması hali duygusal tükenmeyi, diğerlerine yönelik negatif ve alaycı tutuma sahip olma, çalışanların hizmet sundukları bireylere nesne şeklinde yaklaşması durumu duyarsızlaşmayı (Özmen, 1993), problemlerin üstünden gelme ve kendini yeterli görme halinin azalması ise kişisel başarının azlığını (Taycan ve ark., 2006; Taycan ve ark., 2013) ifade etmektedir.

Tükenmişlik üzerine alanyazın incelemesi, araştırmaları kabaca iki gruba bölmektedir. İlk grup, tükenmişliğin etiyolojisinin öz yeterlilikle ilgili olduğunu açıklarken ikinci grup, mesleki stresörlere odaklanmaktadır. Kişisel özellikler ve mesleki stresörler ayrı olarak tanımlansa da birbirini dışlayan ya da ilgisiz faktörler oldukları anlamına gelmemektedir. Aslında işyeri ve duygular arasındaki dinamik etkileşimi vurgulayan önemli bir alanyazın vardır. Mesleki stresörlerin rolünün incelenmesi, özellikle çalışanların ruh sağlığı durumlarıyla ilgili olduğu için tükenmişlik araştırmasının önemli bir bölümünü oluşturmuştur (Cherniss, 1995). İnsanlara hizmet sağlayanlarla ilgili araştırmalarda stresin; aşırı iş yükü (Buckhalt ve ark., 1990), danışan özellikleri ve davranışları (Chung ve ark., 1995; Dyer ve Quine, 1998 ve Mitchell ve Hastings, 2001), rol açıklığı düzeyleri (Blumenthal ve ark., 1998) ile bağlantılı olduğuna kanıt mevcuttur (Perron ve Hiltz, 2006). Çoğu zaman tükenmişlik yaşayan bireyler, başkalarına nasıl yardımcı olabilecekleri konusunda oldukça idealisttir (Pines ve Aronson, 1988).

Tükenmişliğin fizyolojik tepkileri arasında fizyolojik tükenme, baş ağrısı ve yüksek tansiyon yer alır. İkincil travmatik stresin aksine tükenmişliğe verilen tepkiler, duygusal tükenme (Prosser ve ark., 1996), depresyon ve anksiyete gibi duygusal tepkileri içerir (Salston ve Figley, 2003). Kişisel başarıda azalma duygusu, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları (Maslach, 1982), aile ilişkilerinde bozulma (Farber, 1983 ve Pines, 1983), olumsuz benlik kavramının gelişimi, işe, yaşama, diğer insanlara karşı olumsuz tutum ve kâbuslar gelişebilir (Pines ve Aronson, 1988).

Dolaylı travma, üstlenilmiş travma ile tükenmişlik terimlerinin görgül şekilde farklılaşması hususunda fikir birliği oluşmamıştır (Birinci ve Erden, 2016). Dolaylı travma, TSSB semptomları ile açıklanırken (Figley, 1995a), üstlenilmiş travma bilhassa travmaya maruz kalmış kişilerle görev yapmadan kaynaklı inanç sisteminde oluşan farklılaşmaları ele almakta (Pearlman ve Saakvitne, 1995a; 1995b), tükenmişlik ise bireyler arasındaki etkileşim ve işyeri şartlarının stres oluşturduğu birçok meslek grubunda karşılaşılan kavram olup (Leiter ve Maslach, 1988 ve Maslach ve Jackson, 1981), üstlenilmiş travmanın görev alınan ortamın şartlarıyla alakası olmadığı (Schauben ve Frazier, 1995) ilgili yazından anlaşılmaktadır (Birinci ve Erden, 2016). Yılmaz ve ark.'ın (devam eden çalışma) belirttiği üzere ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin eşduyum yorgunluğu kavramını oluşturduğu bilinmekle birlikte, ilgili yazındaki çalışmalar ışığında eşduyum yorgunluğu, merhamet yorgunluğu ve üstlenilmiş travma kavramlarının aynı olguya işaret edebileceği, ikincil travmatik stres ve dolaylı travma kavramının da alanyazında birbirinin yerine kullanılan aynı kavramlar olabileceği düşünülmüştür. Birinci ve Erden'in (2016) ikincil travmatik stres, üstlenilmiş travma ve tükenmişlik kavramlarının görgül şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını saptamak amaçlı yürüttükleri çalışmanın sonucu olarak da bu üç kavramın düzeylerinde zamanla belirgin farklılaşma oluşmadığı tespit edilmiştir.

Çalışma yaşamının önemli bir parçası olan bireyin, işinden memnuniyet düzeyi çoğaldıkça icra edilen işin niteliği ve kuruma yansısı da olumlu olacaktır. İsteddiği işi icra eden, ana gereksinimlerini karşılayabilecek düzeyde maaşa ve istediği olanaklara sahip olan kişiler hem maddi hem de manevi yönden tatmin olduğu için mutlu ve huzurludurlar. Bu imkânlara sahip olamayan kişiler ise olumsuz tutuma sahip olmaktadır. Çalışma hayatıyla alakalı tutum, gün geçtikçe yaşam doyumunu etkileyebilmektedir (Karakuş, 2011). Mesleki doyum, görevi vasıtasıyla diğerlerine yardım etmeden kaynaklı duyulan memnuniyet gibi, kişinin görevini iyi şekilde gerçekleştirmesinden dolayı duyduğu memnuniyet hissini ifade eden bir kavramdır (Stamm, 2010).

Birey, taleplerini karşılamasına imkân verdiği ölçüde mesleğinden hoşnutluk hissedebilmektedir. Kişinin beklentileriyle sahip olduğu meslek ya da icra edilen görevin aşağıdaki alanlarda uyumu söz konusu olduğu ölçüde mesleki doyumun da mevcut olduğu belirtilebilir:

- “Mesleğin gerektirdiği etkinliklerin bireyin yetenek, bilgi ve becerileri ile tutarlı olması.
- Çalışma ortamının fiziksel durumunun uygun olması.
- Çalışma ortamındaki insan ilişkileri.
- Sağlanan kazanç düzeyi.
- Ödül ve takdir.
- Sağlanan güvence.
- İlerleme olanağı.
- Verilen yetki ve sorumluluk.
- Günlük çalışma süresi.
- Yarışma ve kendini gösterme olanağı.
- İş bulabilme olanağı.
- Meslek etkinliklerinin birey için ilgi çekici olması” (Kuzgun ve ark., 2016).

Argyle ve Martin (1991) iş doyumunun içsel ve dışsal olmak üzere iki grupta incelenebileceğini öne sürmüştür. Verilen görevin doğru belirlenmesi, görevin önemliliği, görev için gerekli beceri çeşitliliğinin mevcut olması, özerkliğin mevcut olması ve geribildirim imkânı içsel doyum unsurlarına örnek olabilir. Ücret, yükselme, üstler ve çalışma arkadaşları ise dışsal doyum unsurları olarak örneklendirilebilir.

1.2. Stresle Başa çıkma Kavramı

İnsanlar hayatlarını devam ettirirken karşılarına çıkan problemlere karşı fiziksel, duygusal ve davranışsal birtakım tepkiler göstermektedir. Gösterdiği tepkiler ile kişi, etrafındaki farklılıklara uyum çabası vermektedir. Kişinin devamlı olarak

farklılaşan çevresi sonucunda talep ve gereksinimleri de değişmektedir. Bu farklılıklara yanıt verirken birey de bazı sorunlar ile yüz yüze gelmektedir. Kişileri etkisi altına alan stresin pek çok sebebi mevcut olmakla birlikte hissedilen stres kaynaklı kişiler, hayal kırıklığı ve sinirlilik belirtileri ile ruhsal problemler yaşayabilmektedir. Stresle başetmede, soruna sebebiyet veren ana faktörlerin saptanması, oluşturulacak tedbirlere yol gösterecektir. Bireylerin stres karşısında farkındalık kazanması ve stresle mücadelesi, etrafına uyum göstermesi ile yararlı ve sağlıklı hayat sürmesi açısından önemlidir (Bektaş ve Karagöz, 2017).

Stres ile başetme, bireyin iç ve dış istekleri idare etmek üzere gösterdiği gayretler şeklinde açıklanmış, gösterilen gayretlerin neticesinde başarı sağlayıp sağlayamamasından bağımsız biçimde ifade edilmiştir. Stres ile başetmenin duygu odaklı (etkisiz başetme tarzı) ve problem odaklı (etkili başetme tarzı) olmak üzere iki fonksiyonu mevcuttur. Duygu odaklı başetmenin, hisler ile sıkıntının ayarlanması olduğu, problem odaklı başetmenin sıkıntıya neden olan şeyin yönetimini dikkate aldığı (Folkman, 1984) ilgili yazında aktarılmıştır (Coşkun, 2019).

Carver ve ark. (1989), “Lazarus’un teorisinden yola çıkarak, birtakım başa çıkma stratejileri belirlemişlerdir. Bu stratejiler;

- Aktif başa çıkma: Stresöre karşı aktif ve direkt adımlar atmak,
- Planlama: Stresörle başa çıkma yolları üzerine düşünme,
- Stresöre rakip olan diğer aktiviteleri baskılamak: Stresöre yoğunlaşarak başa çıkmak için diğer aktivitelerin dikkati dağıtmasını önlemek,
- İtidalli başa çıkma: Doğru ana kadar kendini tutma, harekete geçmek için uygun vakti bekleme,
- Araçsal sebepler için sosyal destek arama: Tavsiye, yardım ve bilgi almak için uğraşma,
- Duygusal sebepler için sosyal destek arama: Manevi destek görme, sempati ve anlayışla karşılanma,
- Duygularına odaklanma ve dışavurma: Sıkıntı veren duygulara odaklanma ve ifade etme,

- Davranışsal çözölme: Stresörle başa çıkmak için gösterilen çabayı azaltma,
- Zihinsel çözölme: Hayal kurma, uyuma gibi aktivitelerle düşünme mekanizmasının probleme ilgisini dağıtmak,
- Pozitif yeniden değeriendirme ve gelişme: Bir stresörü pozitif terimlerle açıklamaya çalışmak,
- Reddetme: Stresörün varlığını veya gerçekliğini reddetme,
- Kabullenme: Stresli durumu kabul etme,
- Dine yönelme: Tanrı'nın yardımını isteme ve din ile rahatlama,
- Alkol/madde kullanma: Problemden uzaklaşmak veya daha iyi hissetmek için madde kullanma,
- Mizah: Duruma gülmek ve alaya almak” şeklinde belirtilmiştir (Coşkun, 2019).

Her bireyin çeşitli stresörlere maruz kalması gibi, kişilerin kullandıkları başetme tarzları da çeşitliliğe sahiptir. Bazı başetme tarzları doğru biçimde veya akla uygun, bazıları ise bilinçsiz ve yanlış kullanılmaktadır. Başetme tarzlarına çoğu zaman yaşanan duruma derhal çözüm bulmak ve bir daha bu durumu yaşamamak amacıyla başvurulur. Fakat başetme tarzları mevcut duruma kalıcı çözüm yaratmaz, ileride meydana gelebilecek sağlık sorunlarına karşı erken koruma sağlar. Diğer bir deyişle stresle başa çıkma tarzları, yüz yüze geline bir problemle mücadele halidir (Topal, 2011).

1.3. Araştırma Konusu ile İlgili Ulusal ve Yabancı Yazındaki Çalışmalar

Zorlu deneyimlerden uzak durma yeteneği, çalışanların bir görevi tamamlayabilmesine yardım edebilir. Örneğin; bir çocuk koruma çalışanı, koruyucu bir yerleştirme için çocuğu öfkeli ebeveynin kollarından çıkardığında yoğun duygular yaşayabilir. Bu çalışanın, böyle bir durumda ortaya çıkabilecek yoğun duygularını görmezlikten gelebilmesi ya da en aza indirgeyebilmesi adaptif olacaktır. Çünkü duygular, bir kriz sırasında işleyişi engelleyebilir. Travma araştırmaları sosyal

Çalışma deneyiminin, uzaklaştırılan duygu ve hatıraların gelecekte bilincin içine girebileceğini, rahatsızlık ve dikkat dağılması yaratabileceği fikrini ne sürmüştür. Ayrıca bu durum, sonraki bireysel ya da mesleki işleyişi bozabilmektedir (Horwitz, 1998).

İkincil travmatik stres, travmaya maruz kalmış olan popülasyona hizmet sağlamanın mesleki bir tehlikesi olarak görülmeye başlanmıştır (Figley, 1999; Munroe ve ark., 1995 ve Pearlman, 1999). Travmatik materyale ikincil maruziyetle ilgili çalışmalar, öncelikle kriz çalışanlarının (rn.: itfaiyeciler, acil tıp teknisyenleri, polis memurları, kurtarma çalışanları, afet müdahale ekipleri) ve psikoterapistlerin travması üzerine odaklanmıştır (Cornille ve Meyers, 1999). Cinayet, narkotik (McCaffery ve ark., 1989) ve afetlerle ilgili kurtarma alışmaları (Andersen ve ark., 1991 ve Thompson ve Solomon, 1991) gibi stresli görevlerde kolluk profesyonelleri TSSB belirtileri geliştirmede artmış riske sahip bulunmuştur (Follette ve ark., 1994). ocuk koruma merkezi çalışanları, çocukların istismar sonrasında iyileşmelerine ve travmadan korunmalarına aracılık etmektedir. ocuk koruma merkezi çalışanlarının tıpkı kriz çalışanları ve psikoterapistler kadar kariyerleri boyunca günlük bir dizi travmaya doğrudan maruz kalması muhtemeldir (Cornille ve Meyers, 1999).

İkincil travma alanındaki araştırmalar, travmaya maruz kalmış kişilerle çalışmanın etkileri hakkında bazı genellemeler üretmiştir. Birincisi, travmatize bireylerle çalışan profesyoneller, mağdurlarla aynı belirtiler yelpazesini sergileyebilir. İkincisi, bu semptomların şiddeti ve uzunluğunun bireye göre değişiklik göstereceğidir. Üçüncüsü, travma mağdurlarıyla çalışan profesyoneller eğer travmatik yaşantıya sahiplerse, travmatik deneyime sahip olmayanlara kıyasla belirti sergilemelerinin daha muhtemel olduğudur. Son olarak, kadın travma çalışanlarının erkek meslektaşlarına göre ikincil travma semptomları sergilemelerinin daha muhtemel olmasıdır (Cornille ve Meyers, 1999).

Araştırmacılar (Beaton ve Murphy, 1995; Dunning ve Silva, 1980; Dyregrov ve Mitchell, 1992; Gersons, 1989; Hodgkinson ve Shepherd, 1994; Horwitz, 1974; Lundin, 1995; O'Rear, 1992 ve Raphael ve ark., 1984) travmatik materyale maruz

kalan profesyonellerin, travmatik olayların mağdurları tarafından bildirilenler kadar travmatik stres yaşadığını bulmuştur. Travma mağdurlarına maruziyet sonrasında kriz çalışanları ve terapistler tarafından uyku bozukluğu, öfke, korku, duyguların bastırılması, kâbuslar, geçmişe dönüş, sinirlilik, endişe, yabancılaşma, aklını kaybetme duyguları, kontrol kaybı ve intihar düşünceleri yaşanmıştır (Cornille ve Meyers, 1999).

Cinsel istismara maruz kalan kişilere klinik hizmet sunmanın zorlukları üzerine bir çalışma (McElroy ve McElroy, 1991); yetersizlik, hayal kırıklığı ve çaresizlik gibi olumsuz karşı aktarım duygularının etkisiz tedaviye ve terapistte sıkıntıya yol açabileceğini belirtmiştir (Follette ve ark., 1994). Ayrıca yazarlar, travma mağdurlarıyla çalışmanın olası etkileri olarak terapistin ciddi travmaların özelliği olan korku ve acı verici görüntülere maruz kalması nedeniyle diğer popülasyonla çalışanlardan farklı şekilde etkilendiğini ileri sürmüştür (McCann ve Pearlman, 1990).

Schauben ve Frazier'ın (1995) cinsel şiddet mağdurlarıyla çalışmanın profesyonel üzerindeki etkileri konulu çalışmasının bulguları, daha yüksek oranda istismar mağduru ile çalışan profesyonellerin, daha az oranda istismar mağduru ile çalışanlara göre daha fazla dolaylı travma, travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili belirtiler, kendileri ve başkaları hakkındaki inançlarında bozulma (dünya hakkındaki inançlardaki değişimler) yaşadıklarını göstermiştir. Örneklemdaki profesyonellerin belki de çalışma stresiyle başetmede etkili stratejiler geliştirmiş olmaları nedeniyle nispeten az sayıda semptom bildirmiş olabilecekleri belirtilmiştir. İstismar mağdurlarıyla çalışmak, olumsuz etki (örneğin, depresyon, kaygı, hostilite) ölçümleriyle ilişkili bulunmamıştır. Tıpkı travma sonrası stres bozukluğunun mağduriyete karşı normal bir cevap olması gibi dolaylı travmanın da travma danışmanlığında normal bir tepki olabileceği belirtilmiştir. Çalışmanın bulguları cinsel şiddete, özellikle çocuk cinsel istismarına yönelik profesyonel eğitime ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Bu konudaki eğitimin, sürekli eğitim programları aracılığıyla profesyonellere sunulması gerekliliği belirtilmiştir.

Bride (2004), travmaya maruz olan kalmış olan bireylere hizmet veren profesyonellerdeki ikincil travmatik stres ile ilgili on beş çalışmayı gözden geçirmiş ve psikososyal hizmet sağlayan bireylerin ikincil travmatik stres semptomları, bozulmuş olan bilişsel şema ve travmaya maruz kalmış olan popülasyonla çalışmanın bir sonucu olarak genel ruhsal sıkıntı yaşama riski olduğu fikrini destekleyen bir inceleme yürütmüştür. Travmaya maruz kalmış kişilere hizmet sunan profesyonellerin yaşadığı semptomların hafif belirti düzeyinden (Brady ve ark., 1999; Chrestman, 1999; Follette ve ark., 1994; Ortlepp ve Friedman, 2002 ve Steed ve Bicknell, 2001) travma sonrası stres bozukluğu sebebiyle ayaktan tedavi alan kişilerle benzer düzeylerde olduğu (Arvay ve Uhlemann, 1996) bulunmuştur. Yaşça daha genç olan hizmet profesyonellerinin travmaya ikincil maruziyet açısından yüksek risk altında olabileceğine dair bazı kanıtlar bulunmuştur (Ghahramanlou ve Brodbeck, 2000). Yaşça daha genç olan profesyoneller alanda daha yeni olup travmaya maruz kalmış popülasyonla çalışmanın zorluklarıyla başa çıkma koruyucu stratejiler geliştirme fırsatına daha az sahiptirler. Artan deneyim, başatma mekanizmalarının gelişmesiyle daha fazla ilişkilidir (Bride, 2004). Buna ilaveten travma ile ilişkili klinik aktivitelerde harcanan zamanın daha yüksek olması, travma sonrası stres bozukluğu benzeri semptomların yordayıcısı olarak bulunmuştur (Brady ve ark., 1999).

Maruz kalma dışındaki diğer faktörlerin de çalışanlardaki ikincil travmatik stres belirtilerinin şiddeti üzerinde etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Araştırmacılar (Follette ve ark., 1994; Kassam-Adams, 1995; Marmar ve ark., 1996a; Moran ve Britton, 1994; Pearlman ve Saakvitne, 1995a ve Schauben ve Frazier, 1995) kişisel travma yaşamış olan çalışanların, kişisel travma geçmişine sahip olmayan çalışanlardan daha şiddetli düzeyde ikincil travmatik stres belirtilerinden muzdarip olmalarının muhtemel olduğunu saptamıştır (Cornille ve Meyers, 1999). Çeşitli birtakım çalışmaların sonuçları (Ghahramanlou ve Brodbeck, 2000; Kassam-Adams, 1999; Nelson-Gardell ve Harris, 2003 ve Pearlman ve MacLan, 1995), profesyonelin özellikle çocukluk çağındaki kişisel travma öyküsünün önemli bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir (Bride, 2004). Daha fazla aktif başa çıkma tarzı kullanma; dünya hakkındaki inançlarda daha az bozulma, daha az tükenmişlik ve daha az

travma sonrası stres bozukluğu semptomları ile ilişkili bulunmuştur (Schauben ve Frazier, 1995). Collins ve Long'a (2003) göre ikincil travmatik stres teorisi bireysel, profesyonel (mesleki) ve örgütsel desteğin ikincil travmatik stresin gelişimiyle ilgili risklere karşı koruyucu faktörler sağlayabileceğini öngörür ve profesyonellerin yüksek düzeyde zayıf kararlar alma riskinin ikincil travmadan kaynaklanabileceğini belirtir.

Moran ve Britton (1994) tarafından yürütülen çalışmada, kişisel travma geçmişine sahip olan profesyonellerin felaketlere müdahale ettikten sonra, kişisel travma geçmişi olmayanlardan daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres belirtileri yaşadığı bulunmuştur. Follette ve ark. (1994), kişisel travma geçmişleri olan hem ruh sağlığı hem de kolluk profesyonellerinin, travma geçmişi olduğunu bildirmemiş profesyonellerden daha yüksek düzeylerde travmaya özgü belirtilere sahip olduğunu belirtmiş, Kassam-Adams (1995) da kadın cinsiyetinde olma ve çocukluk çağı travma öyküsüne sahip olmanın, terapistlerin ikincil travmatik strese maruz kalma riskini artırdığını saptamıştır.

Bir dizi araştırmacı (Beaton ve Murphy, 1995; Bryant ve Harvey, 1996; Chrestman, 1995; Dunning ve Silva, 1980; Follette ve ark., 1994; Harvey, 1996; McCarroll ve ark., 1993; Hodgkinson ve Shepherd, 1994; Marmar ve ark., 1996a; Moran ve Britton, 1994; Munroe, 1990; Pearlman, 1995 ve Wilkinson, 1983) profesyonellerde, birincil mağdurlarla benzer hissedilen semptomların şiddetinin ve uzunluğunun kişiden kişiye değiştiğini bildirmiştir. Özellikle araştırmacılar, ikincil travmatik stres semptomlarının uzunluğu ve şiddeti ile kariyer ömrü, iş yükünün fazlalığı, danışanla temasın artması ve uzun çalışma saatleri arasında pozitif bir ilişki bildirmiştir (Cornille ve Meyers, 1999). Travmaya dolaylı şekilde maruz kalan terapistlerle ilgili çalışmada Chrestman (1995), artmış ikincil travmatik stres belirtileri ile terapistin iş yükünde olan danışan sayısı arasında ilişki olduğunu bildirmiştir.

Oliveri ve Waterman (1993) tarafından, okul öncesi dönemde cinsel istismara maruz kalmış olan çocukların tedavisine katılan 21 klinisyen üzerine yürütülen

araştırmada, çocukların tedavilerine bağlı olarak terapistlerin travma sonrası stres belirtileri yaşadıkları bildirilmiştir. Cinsel saldırı mağdurlarıyla çalışmanın etkilerini polis memurları üzerinde inceleyen Martin ve ark.'ın çalışması (1986), travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının tecavüz mağdurlarına hizmet sunan polis memurları arasında önemli ölçüde daha yaygın olduğunu ve çocuk istismarı vakalarının araştırılması ile semptomlar arasında anlamlı bir ilişki olabileceğini göstermiştir.

Çocuk koruma profesyonelleri, görevlerinin bir sonucu olarak psikolojik travmanın etkilerini yaşamakta (Horwitz, 1998), tıpkı kriz çalışanları ve psikoterapistler gibi kariyerleri boyunca günlük olarak çocukların ve diğerlerinin birtakım travmalarına doğrudan maruz kalmaktadır (Cornille ve Meyers, 1999). Çocuk koruma hizmetleri çalışanları, ikincil travmatik stres için risk altında olmasına rağmen ikincil travmatik stresi bu popölasyonda inceleyen çok az çalışma yayınlanmıştır. Çocuk koruma merkezi çalışanlarının, ruhsal rahatsızlıklar sebebiyle ayaktan tedavi alan danışanlar için rapor edilenlerden daha az, fakat genel nüfusun üzerinde bir seviyede ruhsal sıkıntı düzeyine sahip olduğu fakat çocuk koruma çalışanlarının önemli bir bölümünün, ayaktan tedavi alan ruh sağlığı danışanlarında saptanan düzeyin üstünde ruhsal sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir (Cornille ve Meyers, 1999). Çocuk koruma hizmetleri alanında görülen ikincil travmatik stres ile ilgili Nelson-Gardell ve Harris (2003) tarafından yürütölmüş olan araştırmanın sonuçları, kişinin çocukluk çağındaki travma öyküsünün ikincil travmatik stres riskini artırdığını desteklemiştir. Bununla birlikte duygusal istismar ve ihmal ile ikincil travmatik strese hassasiyet için en büyük riski sunan çocukluk çağı travmasının birden daha fazla kombinasyonunun, ikincil travmatik stresin en güçlü belirleyicileri olabileceği belirtilmiştir (Bride ve ark., 2007).

Briere (1992) de profesyonellerin çocukluk döneminde yaşamış olduğu istismar yaşantısının, bazı terapistlerin yetkinliğini olumsuz yönde etkileyebileceği hipotezini ortaya koymuştur. Buna ilaveten Figley (1993) kişisel travmatik yaşantıya sahip olan ruh sağlığı profesyonellerinin, travmaya maruz kalmış olan kişilerle çalışmaları sonucunda travma belirtilerinin gelişimi için artmış riske sahip oldukları

konusunda uyarıda bulunmuştur. Fakat bu hipotez, profesyoneller arasında travma geçmişinin yaygınlığı ve şimdiki psikolojik işlevselliğe yönelik Elliott ve Guy (1993) tarafından bildirilen verilerle tutarsızdır. Bu araştırmacılar, istismara maruz kalmış ve kalmamış olan ruh sağlığı profesyonellerinin psikolojik belirti düzeylerinde anlamlı farklılık bulmamıştır. Onlar ayrıca, kadın ruh sağlığı profesyonellerinde anlamlı düzeyde ve daha yüksek sıklıkta kişisel travma yaşantısı olduğunu raporlamıştır.

Ruh sağlığı ve kolluk profesyonellerin travma geçmişi, ruhsal belirtileri ve cinsel istismar mağduru çocuğa hizmet sağlamanın etkileri konulu Follette ve ark.'ın (1994) çalışmasında, terapistlerin %29,8'i, polis memurlarının %19,6'sı çocukluk çağı travmasının bazı türlerini yaşadığını bildirmiştir. Alanyazında bazı yazarlar tarafından belirtilenin aksine bu çalışmada, çocukluk çağı travma geçmişine sahip olma, ruh sağlığı profesyonellerinin klinik faaliyetlerindeki farklarla ilişkili bulunmamıştır. Ruh sağlığı profesyonelleri, orta düzeyde kişisel stres bildirmesine rağmen nispeten düşük seviyelerde genel ruhsal belirti, travma semptomları ve TSSB semptomları bildirmişler; terapistin kişisel stres seviyesi, post travma belirtilerinin oluşumunda önemli bulunmuştur. Bununla birlikte kolluk profesyonelleri, ruhsal belirtilerin tüm ölçümlerinde ruh sağlığı profesyonellerinden anlamlı düzeyde daha fazla ruhsal belirti tariflemişlerdir. Bulgular için olası bir açıklama, ruh sağlığı profesyonellerinin büyük bir bölümünün (%59,1) bireysel terapilere katıldığını bildirmesidir. Öte yandan kolluk profesyonelleri daha az oranda bireysel terapi kullanımı (%15,6) bildirmiştir. Akran destek ağları, personel destek programları ve bireysel terapi, işle ilgili stresörlerin olumsuz etkisini azaltmak için bazı olası araçları temsil etmiştir. Oliveri ve Waterman (1993) tarafından bildirilen benzer sonuçlarda ayrıca profesyoneller cinsel istismar olgularıyla başa çıkma çeşitli başatma davranışları kullandığını bildirmiştir. Özellikle faydalı gibi görünen olumlu başa çıkma teknikleri cevaplayanlar tarafından bildirildiği şekilde meslektaşlarla görüşme, istismar hakkında kendini ve diğerlerini eğitme, başkalarından alınan yardım ve destek ile mizahın kullanımıdır.

Bride (2007), travmaya maruz kalan ya da kriz geçiren insanlarla çalışan yardım profesyonellerinin kısa ve uzun dönemli duygusal ve fiziksel maliyetlerini

vurgulayan çeşitli çalışmalara atıf yapmıştır. Bu maliyetler, madde bağımlılığı gibi olumsuz başatme stratejileri ve/ya da tükenmişlik riskinin artışı olabileceği gibi, iş ve ev ortamındaki çoklu ilişkilerin zorlanması olarak da düşünülebilir. Figley (1999) ikincil travmatik stresin, insana hizmet sunan profesyonellerin işle ilgili becerilerini bozabileceğini ve hizmet alanların, en iyi uygulama hizmetlerini alamama riskine sahip olacağını ortaya koymuştur.

Fiziksel ya da cinsel istismara maruz kalmış olan çocuklarla görüşme yapan adli görüşmeciler, ikincil travma yaşaması muhtemel olan profesyonellerdir (Bonach ve Heckert, 2012). Profesyonel, cinsel istismar mağduru olan çocuklarla görüşürken ya da vaka dosyaları okurken şiddet olaylarının detaylarını öğrenmekte ve toplumda çocuklara yönelik zulmün varlığıyla karşı karşıya kalmaktadır (Cornille ve Meyers, 1999).

İkincil travmatik stresin, insana hizmet sunan profesyonellerin bu alandaki görevlerini erken sonlandırma nedenlerinden biri olduğuna inanılmış olmakla birlikte (Figley, 1999) çocuk savunuculuk merkezleri modelindeki (çocuk izlem merkezinin yurtdışındaki adı) görüşmelerin uygulanabilmesi için gerekli olan eğitim, kapsamlı olmasından dolayı maliyetlidir (Bonach ve Heckert, 2012). Adli görüşmecilerin eğitim ve destek ihtiyaçlarını ya da bu işi yapmanın sonuçlarını anlamak için çok az ampirik girişim vardır. Adli görüşmenin gerektirdikleri önemli bir stres kaynağı olabilir (Perron ve Hiltz, 2006). Zaman içinde bu stresin hem tükenmişlik (Demerouti ve ark., 2002 ve Maslach ve Jackson, 1986) hem de ikincil travma (Bride ve ark., 2004 ve Figley, 1995c) ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (Perron ve Hiltz, 2006).

Perron ve Hiltz'in (2006) adli görüşmeciler arasındaki ikincil travma ve tükenmişlik ile ilişkili faktörleri incelediği Amerika Birleşik Devletleri genelindeki çocuk savunuculuk merkezi ile bağlantılı 66 adli görüşmeciyi örneklem grubuna dahil ettiği çalışmasında, örgütsel memnuniyetin tükenmişlikle orta düzeyde ters ilişkisi olduğu, ikincil travmayla ise düşük düzeyde ters ilişkisi olduğu saptanmıştır. Adli görüşmecinin istihdam süresinin uzunluğu ya da yürütülen adli görüşme sayısı

ne tükenmişlikle ne de ikincil travma ile güçlü bir ilişki göstermemiştir. Vaka öykülerinin içeriği ve mağdur çocukların tepkisi önemli bir stres kaynağı olarak görünse de örgütsel faktörler zamanla bu stresin etkisini artırmaya ya da tamponlamaya hizmet edebilir. Bu durum, tükenmişlik ve örgütsel etkiler hakkındaki önceki bulguları (Maslach ve ark., 2001) desteklemiştir (Perron ve Hiltz, 2006).

Cornille ve Meyers'in (1999) istismara maruz kalan ve ihmal edilen çocuklarla çalışan profesyoneller arasında ikincil travmatik strese sahip olanların belirtileri ne ölçüde sergilediği ve sergilenen belirtilerin başkalarının travmasına maruz kalma, kişisel travma geçmişi ve cinsiyet ile ne ölçüde açıklandığını belirlemeye dönük yaptığı çalışmasında, ikincil travmatik stres ile ilişkili olan sıkıntının klinik seviyede yaşanıyor olduğunu bulmuştur. İş maruziyet düzeyleri ve iş ile ilgili kişisel travmanın, bu semptomların varlığıyla güçlü şekilde ilişkili olduğu bulunmuş, önleyici ve müdahaleci stratejiler önerilmiştir. Katılımcıların ikincil travmatik stresi ile kişisel ve işle ilgili faktörler arasında güçlü ilişkiler olduğu bulunmuştur. Katılımcıların çoğunluğunun (%82) çocuk koruma hizmetleri alanında çalışmadan önce bir travma yaşadıkları ve %77'sinin iş üzerinde saldırıya uğradığı ya da tehdit edildiğini bildirdiği raporlanmıştır. Çocukların maruz kaldıkları olaylara kısa vadeli maruziyetin, belirli bir alanda yıllarca çalışıyor olmaya kıyasla daha fazla psikolojik belirti geliştirmeye katkıda bulunabileceği saptanmıştır. Çocukların maruz kaldıkları olaylara yüksek maruziyetle çalışan profesyonelin aşırı çalışma saatlerine karşı korunması gerektiği önerilmiştir. Görev alanında travmaya maruz kalan personel için ek destek hizmeti verecek yardımcı personele ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Çocuk koruma hizmetleri personelinin günlük işlerinde karşı karşıya kaldığı riskleri azaltmada rol oynayabilecek idari destek rolünün farkına varmak önemli görünmektedir. Profesyonel bireysel olarak travmaya maruz kalmış ise çocuklarla çalışmaya devam ederken daha ciddi derecede travmatize olma ihtimali ile karşı karşıya olabilir. Ayrıca erkek profesyonellerin kişiler arası ilişkiler, depresyon, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotik belirti alanlarında psikolojik belirti bildirmeleri, kadın personellerden çok daha muhtemeldir. Öte yandan, kadın personelin yüksek düzeylerde somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, düşmanlık ve global sıkıntı semptomları bildirmesinin daha olası olduğu belirtilmiştir.

İkincil travmatik stresle anlamlı şekilde ilişkili değişkenlerden biri adli görüşmecinin yaşıdır (Bonach ve Heckert, 2012). Bonach ve Heckert'in (2012) çalışması, yaşça daha büyük olan adli görüşmecilerin daha düşük düzeyde ikincil travmatik strese sahip olduğunu göstermiştir. Çalışanlar iş üzerinde yaşlandıkça, ikincil travmatik strese karşı bir direnç kurmak ya da ikincil travmatik stresin etkisini azaltmak için gerekli olan olumlu ve sağlıklı başetme becerileri geliştirmeleri mümkün olacaktır. Ayrıca, bu tür bir iş yapıyorken çalışanların yaşı ilerledikçe, çocukların öykülerini dinlemenin dolaylı travması bakımından işle ilişkili strese karşı bir duyarsızlık geliştirmeleri fikri de akla yatkındır.

Süpervizyonun tükenmişlik yönetiminde anahtar bir rol oynadığını gösteren önemli veriler bulunmaktadır (Azar, 2000). Webster ve Hackett (1999) tükenmişliği ruh sağlığı kurumlarındaki klinik personel arasında incelemişler ve tükenmişliği, klinik süpervizörlerce sistematik şekilde sağlanan süpervizyonun kalitesi ve liderlik davranışı ile ilgili bulmuşlardır. Bu bulgular, tükenmişliğe birincil katkısı olan çalışma ortamının araçsal yönlerini süpervizörlerin kontrol etmesinden dolayı tükenmişliği yönetmede anahtar rol oynadığı görüşüne (Cherniss, 1995) destek sağlamıştır (Perron ve Hiltz, 2006). Cinsel istismar tedavisi sağlamanın klinisyenler üzerindeki etkisi üzerine yapılan bir çalışmada (Van Deusen ve Way, 2006) katılımcıların pozitif ve profesyonel başetme stratejilerini daha fazla kullandıkları saptanmış ve süpervizyonun önemi vurgulanmıştır. Brief ve Weiss (2002) süpervizyonun, tükenmişliğin ve belki de ikincil travmanın yönetiminde önemli rol oynadığını öne sürmüştür.

Adli görüşmecilerdeki tükenmişlik konusunda endişelenen süpervizörler, stres kaynağı olabilen örgütlenme ve örgütsel iklime dikkat çekmektedir (Perron ve Hiltz, 2006). Örneğin: Reid ve ark. (1999a,b), meslektaşlarla resmi olmayan temaslar gibi özel başa çıkma stratejilerinin iş tatminini artırdığını, tükenmişliği ise azalttığını bulmuştur. Bu, meslektaş desteği ve tükenmişlik arasındaki anlamlı ilişkiyi tanımlayan geçmiş çalışmayı desteklemiştir (Corrigan ve ark., 1995). Fakat ikincil travma ve tükenmişliği azaltmada henüz hiçbir müdahalenin etkili olduğu

gösterilemediği için bu konuya ilişkin öneriler sunulamamıştır (Perron ve Hiltz, 2006).

Baird ve Kracen'in (2006) çalışmasında, kişisel travma geçmişi ve süpervizyon deneyimi için bazı bulgular dolaylı travmanın yordayıcısı olarak bulunmuşken travma materyaline maruziyet miktarının ikincil travmatik stresin gelişiminde önemli olduğu belirlenmiştir. Brady ve ark.'ın (2019) ikincil travmatik stresin adli görüşmeciler üzerindeki etkisini incelediği çalışmasında, görüşmecinin cinsiyeti, travma geçmişi ve aile üyeleriyle iş dışında sosyalleşme sıklığı kişisel değişkenleri, çocuğa yönelik kötü muamelenin detaylarına direkt ve dolaylı maruziyetin sıklığı, tükenmişlik ve çocuklara karşı işlenen suçları soruşturmada deneyim yılı mesleki değişkenleri ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada kadın adli görüşmecilerin erkeklerden anlamlı şekilde daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres yaşadığı, haftada en az bir ila iki kez arkadaşlarıyla vakit geçirmenin adli görüşmecilerin ikincil travmatik stres puanlarını anlamlı düzeyde düşürdüğü tespit edilmiştir. Ebeveyn olma ve toplam çocuk sayısı, adli görüşmecilerin ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkili bulunmamıştır.

Bourke ve Craun'un (2013) çocuklara karşı işlenen internet suçları alanında görevli olan personelin ikincil travmatik stresten etkilenme düzeyi, risk faktörleri ve başa çıkma stratejileri konulu çalışmasında, erkek cinsiyetinde olma düşük düzeyde ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkili bulunmuşken olumlu yönetsel destek, ikincil travmatik stresle güçlü şekilde ilişkili bulunmuştur. Katılımcıların yaklaşık dörtte biri ikincil travmatik stresle kayda değer düzeyde karşı karşıya kalmıştır. Fiziksel aktivite seviyesi, aktif başa çıkma tarzları, hukuk alanında çalışma süresi, çocuk istismarı alanında çalışma süresi ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır.

Fansher ve ark.'ın (2019) adli görüşmeci katılımcılarla yürüttüğü çalışmasında, adli görüşmecilerin ihmal ve istismar mağduru çocuklarla ilgili olmayan alanda aktivite ve hobileri, yardımcı başa çıkma metotları olarak bildirilmiştir. Bunlar; egzersiz yapma, kısa geziler, okuma, gönüllülük, din ve

maneviyat şeklinde sıralanabilir. Bunlar katılımcılara iş ve hayatlarıyla ilgili amaç duygusu sağlamış, pozitif düşünce de katılımcıların işle ilişkili stresle başa çıkmasına yardımcı olan katılımcı yanıtlarından olmuştur. Chiarelli-Helminiak'ın (2014) adli görüşmeciler ile yürüttüğü çalışmasında, dikkate değer sayıda adli görüşmecinin düşük mesleki doyum ve örgütsel destek azlığına sahip olmasının yanı sıra tam zamanlı hizmet sunma, çoklu iş hacmi gibi örgütsel faktörlerle birlikte tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir.

Brady'nin (2017) kuvvet personeli ile yürüttüğü çalışmasında, erkek cinsiyetinde olma ve iş dışında hissedilen desteğin düşük düzeyde ikincil travmatik stresle ilişkili olduğu, travma geçmişine sahip olma ve spiritual/özgecil savunma mekanizmasını sıklıkla kullanmanın yüksek düzeyde ikincil travmatik stresle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, çocuklara karşı işlenen suçlara dolaylı maruziyetin sıklığı, çocuk mağdurların yaşlarının nispeten genç olması, düşük örgütsel destek, sık sık bunalmış hissetme gibi işle ilişkili faktörler ikincil travmatik stres ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmanın bulguları, iş dışında güçlü bir sosyal destek sistemine sahip olma ve olumlu başa çıkma mekanizmalarının sık kullanımının tükenmişlik riskini önemli ölçüde azalttığını göstermiştir. Düşük örgütsel destek, sıkça bunalmış hissetme yüksek tükenmişlik düzeyleriyle ilişkilendirilmiştir. Katılımcıların cinsiyeti, çocuk sayısı, travma öyküsü, manevi başa çıkma tarzı, çocuk mağdurun yaşı, bu vakalarla çalışmada harcanan haftalık çalışma saati ve vakaya doğrudan maruz kalma sıklığı tükenmişlikle anlamlı düzeyde ilişkili bulunmamıştır. Ev desteği, olumlu ve manevi başa çıkma mekanizmalarının sık kullanımı şefkat memnuniyeti (mesleki tatmin) düzeyi ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Örgüt içinde desteklenmiş hissetme, daha az sıklıkta bunalmış hissetme, vakalara sıklıkla dolaylı maruziyet mesleki doyumunu anlamlı şekilde artırmıştır. Katılımcıların cinsiyeti, toplam çocuk sayısı, travma öyküsü, mağdur çocuğun yaşı, vakalarda harcanan haftalık çalışma saati mesleki doyum ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmamıştır.

Shakespeare-Finch ve ark.'ın (2005) 526 ambulans çalışanı ile yürüttüğü çalışmasında, travma sonrası büyüme ile başa çıkma tarzları arasında pozitif yönde,

anlamalı düzeyde ilişki bulunmuş, kişilik ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin büyük ölçüde başa çıkma tarzı düzeylerinin etkisinde olduğu saptanmıştır. Adaptif başa çıkma ile travma sonrası olumlu değişimler arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Yılmaz (2007) bazı araştırmalarda (Fullerton ve ark., 1992) ikincil travmatik stres belirtileri ve sosyal destek algısı arasında negatif ilişki olduğunu, bazı araştırmalarda ilişki bulunmadığını, stres verici yaşam olaylarının geçmiş ya da mevcut ruhsal güçlükler ile birleşmesi sonucu başa çıkmanın zorlaştığına dair sonuçların olduğunu (Brewin ve ark., 2000 ve Green ve ark., 1985), bazı çalışmalarda başa çıkma tepkilerinin, tecrübe ve meslekte hizmet yılına bağlı olduğuna dair bulgular saptandığını belirtmiştir.

Schauben ve Frazier'in (1995) çalışmasında, danışmanların zorluklarla başa çıkma, eylem planı yapma ve sorun hakkında bir şeyler yapmaya çalışma gibi aktif başa çıkma stratejilerini kullandıkları raporlanmıştır. Sosyal destek aramanın da ayrıca yaygın olarak kullanıldığı belirtilmiştir. Danışmanların yanıtları; egzersiz (örneğin: bisiklete binme, koşu), boş zaman aktiviteleri (örneğin: sinema, kitap okuma), meditasyon ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi stresle başetmenin daha spesifik yollarını kullanıyor olduklarını ortaya çıkarmıştır. Danışmanlar tarafından listelenen stresle başetme yollarının çoğu, danışanlar için tavsiye edilmiş stratejilerle aynı türdedir. Onlar destek almayı, duygularını ifade etmeyi, sağlıklı yaşamı, egzersiz ile kendine iyi bakmayı ve zor bir durumu daha olumlu bir bakış açısıyla görmenin yollarını içerir. Cinsel şiddet mağdurlarıyla çalışmak zor olmasına rağmen çalışmanın örneklemini oluşturan danışmanlar, böyle bir işte çalışıyor olmanın birçok hoş yönü olduğunu ayrıca tanımlamışlardır. Örneğin, çoğu danışman bu işin en hoş yönünün, muazzam acılar karşısında bile gelişebilen hayatta kalma dayanıklılığı, gücü ve yaratıcılığı olarak belirtmiştir. Bazıları, travma mağdurlarıyla çalışmanın bir sonucu olarak ayrıca büyüüp değiştiklerini bildirip, iyileşme sürecinin bir parçası olmaktan onur duyduklarından bahsetmiştir. Son olarak danışmanlar, yaptıkları işin itibarı hakkında çok iyi duygulara sahip olduklarını, hem bireysel olarak danışanlara hem de bir bütün olarak toplumu iyileştirmeye yardımcı olmak için çalışmaktan duydukları memnuniyeti dile getirmişlerdir.

Başkalarına yardım etmeye çalışan personeller, kaçınılmaz olarak travmatize olmuş danışanlara maruz kalmakta, yardımcı olma motivasyonları bir şekilde işlerinden duydukları memnuniyetle şekillenmektedir (Collins ve Long, 2003). Tehrani (2007) yetkin olma hissine, tamamlama duygusuna sahip ve iyi bir iş yaptığına inanan yardım çalışanlarının işle ilgili stresörleri daha az yaşadığını bulmuştur. Baird ve Jenkins (2003) çalışmalarında, daha fazla travma tecrübesi olan çalışanların hem daha fazla duygusal tükenmişlik hem de buna karşılık olarak daha çok kişisel başarı duyguları bildirdiklerini saptamıştır.

Follette ve ark.'ın (1994) çalışması, cinsel istismar alanında hizmet sunan profesyoneller için eğitim ve öğretimin önemini göstermektedir. Çalışmada, ruh sağlığı profesyonellerinin yaklaşık %96'sı ve kolluk görevlilerinin %93'ü cinsel istismar hakkında kendilerini eğitmenin, cinsel istismar olgularıyla başa çıkmadaki önemini belirtmiştir. Alpert ve Paulson (1990) da çocuk istismarı eğitiminin lisansüstü programlara dâhil edilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Badger ve ark. (2008) işe alım sırasında ikincil travmanın olası risklerine dikkat edilmesinin yanı sıra ikincil travmaya katkıda bulunan çevresel özelliklerin sürekli değerlendirilmesini önermiştir. Uygun eğitim ve öğretim, öz farkındalık programları ve çalışanlar için danışmanlık ikincil travma riskini azaltmada önemlidir (Collins ve Long, 2003). İş yükü, daha az bürokrasi ve artırılmış personel, çalışan stresini azaltmaya yardımcı olurken (Van Hook, 2008), yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış, objektif ve zaman sınırlı olan adli görüşmeler duygusal bağlılığı azaltmaktadır (Perron ve Hiltz, 2006).

Çocuk koruma alanında hizmet veren profesyoneller gibi duygu yüklü deneyimleri duyarak ya da gözlemleyerek çalışanlar için iş stresinin olumsuz etkilerinden korunmada iş yeri desteği gereklidir (Dane, 2000). Collins ve Long (2003) travma mağdurlarıyla çalışan bireylerin iş desteğine sahip olmaları gerektiğini ileri sürmüştür. Tehrani (2007), arkadaş ve meslektaş ile profesyonel süpervizyon ve desteğin, çalışanların işlerinin doğası hakkında olumlu tutum ve inançlara sahip olmalarını sağlayan önemli destek kaynakları olduğunu ileri sürmüştür.

Perron ve Hiltz (2006), ikincil travmatik stres üzerine mevcut alanyazının neredeyse sadece mağdur ve hizmet sağlayıcı arasındaki ilişkiler üzerine odaklandığını ve genelde örgütsel faktörlerin ilişkileri anlamlı şekilde etkileyebileceğinin göz ardı edildiğini, klinik desteğin travmaya maruz kalan danışanlarla çalışan hizmet sağlayıcılar arasındaki ikincil travmayı azaltıp azaltmadığının araştırılmasını önermiştir.

Örgütlerin ikincil travmanın etkilerini en aza indirmek ve önlemek için stratejiler geliştirmeleri ve bu etkilerden çalışanlarını yalıtmaları gereklidir (Van Deusen ve Way, 2006). Bonach ve Heckert'ın (2012) çalışması, ikincil travmatik stres ile örgütsel memnuniyet, organizasyonel tamponlar ve iş desteği arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. En göze çarpan anlamlı sonuç, iş desteği ve ikincil travmatik stresin üç göstergesi arasındaki ters ilişki olmuştur. Örgütsel memnuniyet ve iş tamponları (liderlerle ilişki, iş etkinliği ve takım işbirliği düzeyi) ikincil travmayla ilişkili bulunmamıştır. Öte yandan iş desteğinin üç boyutu (dahili iş içi destek, dış sosyal destek ve harici iş dışı destek) ikincil travmayla negatif şekilde ilişkili bulunmuştur. Üç destek yapısından dış sosyal destek, hafif bir marjla en güçlü belirleyici olmuştur. Görüşmecinin yaşı ve adli görüşmecinin önceki 12 ayda en azından bir önemli kayıp yaşayıp yaşamadığı, ikincil travmatik stres için anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmaya dayanarak çalışma arkadaşları ve süpervizör tarafından alınan iş desteğinin, ikincil travmatik stres riski ya da etkisini azaltma açısından önemli olduğu düşünülmüştür. Hem doğrudan problem odaklı hem duygu odaklı başetme stratejileri ve stres yönetimi hakkında adli görüşmecileri eğitmek için süpervizörlerin sorumluluğu önemli görülmüştür. Katılımcıların nitel yorumlarından alınabilecek önlemleri destekleyen örnekler; adli görüşmeciler için klinik süpervizyon sağlanmasını gerektiren standartların akredite edilmesi, adli görüşmecilerin sertifikalandırılması, adli görüşmecilerin eğitimi ve zorunlu sürekli eğitim, zorunlu ruh sağlığı olanakları ve ikincil travmatik strese maruz kalan çalışanlar için kaynakları içermiştir.

Davaların adli sonuçları üzerinde çok az kontrole sahip olabilen adli görüşmecilerin işleriyle ilgili kısıtlamalar yüzünden, adli görüşme sonrası ve adli

süreç sonrasındaki aşamalarda vaka üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olması mümkün değildir. Kendilerinin işte desteklendiğini hissetmelerinden ziyade operasyonel faktörlere dayalı iş etkinliği ve vaka çıktılarıyla adli görüşmecilerin travmatik stresini azaltmak için az fırsat bulunmaktadır. İş desteği, ikincil travmatik stresin etkisinden ya da riskinden koruyabilen önemli bir belirleyici olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca en önemli iş desteği, dış sosyal destekten (aile ve arkadaşlar) gelmektedir. Çünkü adli görüşmeciler bu ilişkiler üzerinde en çok kontrole sahiptir. İşle ilgili iç destek neredeyse aynı derecede yordayıcı olup profesyoneller, meslektaşlar, süpervizörler, yöneticiler tarafından iş hakkındaki övgüleri ve işteki güveni içermektedir. Bununla birlikte stresör birikimi, adli görüşmeciyi ikincil travmatik stres gelişimi riskine savunmasız yapabilir (Bonach ve Heckert, 2012).

Johnsen ve ark.'ın (1997) çalışmasında, doğal afet durumlarındaki başa çıkma tarzı ile psikolojik belirtiler arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Yani başa çıkma puanlarının düşük olması, psikolojik belirti ölçümlerindeki yüksek skorlarla ilişkili olmuştur. Duruduygu ve ark.'ın (2003) İzmit ilinde hizmet veren itfaiye çalışanları ile ilgili çalışması, psikiyatrik hastalık öyküsü olan ve geçmişte maruz kaldıkları travmalar sebebiyle belirgin düzeyde kaygıya sahip olan kişilerin daha fazla riske sahip olduğunu göstermiştir.

Birinci ve Erden'in (2016) özel ya da resmi kurum ve kuruluşlarda hizmet veren 150 avukat, ambulans görevlisi, psikolog ve sosyal hizmet görevlisini örnekleme dahil ettiği çalışması, katılımcıların travmatik yaşantıya sahip olmasının ikincil travmatik stres gelişiminde risk faktörü olduğu, katılımcıların travmaya maruz kalan bireylerle çalışması sonucu bilişsel şemalarında düşük düzeyde bozulma meydana geldiği, katılımcıların ikincil travmatik stres ve üstlenilmiş travma düzeylerinin düşük, tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu, psikologların sosyal hizmet görevlileri ve ambulans görevlilerine kıyasla güven şemalarında daha az bozulma meydana geldiği, psikologların tükenmişlik düzeylerinin avukatlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu, psikologların başkaca mesleklere göre ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve üstlenilmiş travma yönünden daha az risk altında olduğu, ikincil travmatik stres, üstlenilmiş travma ile tükenmişlik seviyelerinin vaka

yüküne göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Zorlayıcı iş yeri şartları, işlevsel başa çıkma yollarının kullanılmıyor oluşu, meslek içi eğitim ve süpervizyon imkânlarının yetersiz oluşu gibi pek çok değişkenin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve üstlenilmiş travmaya katkı sağlıyor olabileceği belirtilmiştir.

Zara ve İçöz (2015) çalışmasında, meslekler içerisinde ikincil travmatik stres oranlarında farklar olduğunu saptamıştır. Buna göre psikologların diğer mesleklere göre ikincil travmatik stres düzeylerinin düşük olduğu bulunmuş, bu durumun nedeninin psikologların diğer meslek gruplarına kıyasla kendilerini ruhsal olarak daha iyi korumaları ve bakım sağlamaları olabileceğini belirtmiştir. Alanyazında da travma ile çalışmanın olumsuz etkilerinden korunmada önceliğin kendine bakım sağlama olduğu belirtilmiştir. Araştırma bulguları ayrıca Türkiye’de ruh sağlığı alanında çalışan 205 katılımcının %44,9’unun ortalama üstünde, %25,4’ünün yüksek seviyede ikincil travmatik strese sahip olduğu, en yaygın bozulmanın başkalarına saygı duyma ve güvende hissetmeme konularında meydana geldiği gösterilmiştir. Yabancı yazın, ruh sağlığı çalışanlarının %2 ila %15,2 oranları aralığında ikincil travmatik stres yaşadığını gösterirken Türkiye’deki ruh sağlığı çalışanlarında bu oranın %25,4’ü bulunduğu belirtilmiş olup (Bride, 2007; Hyman, 2004 ve Ortlepp ve Friedman, 2002) bu durumun nedeni olarak da yurdumuzda yaşanan pek çok travmaya şahit olunmasının etkileri ile travmaya maruz kalanlarla yeterli olmayan bilgi, tecrübe ve sınırlı olanaklarla çalışma olabileceği gösterilmiştir (Zara ve İçöz, 2015).

Suçta sürüklenen ve mağdur çocuklarla çalışan polis memurlarının ikincil travmatik stres semptomlarını belirleyen faktörleri saptamak için yapılan bir çalışmada, kendilik algısı yüksek olan polis memurlarının travma sonrası stres semptomları düşük bulunmuş, travma sonrası stres puanlarının düşük çıkmasına katkıda bulunan diğer unsurlar, “özel birisinden algılanan destek puanlarının yüksekliği ve mesleki deneyim süresinin uzunluğu” şeklinde bulunmuştur. Ayrıca polis memurlarının travma sonrası stres semptomlarının, “yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç” puanlarıyla yükseldiği belirlenmiştir. Bununla birlikte, mesleki deneyim süresi fazla olan polis memurlarının çocuk polisi olarak hizmet

sunmasının, ikincil travmatik stres için önleyici olacağı ön görülmüştür (Tansel ve ark., 2015).

Adli tıp ve çocuk psikiyatrisi branşlarında görevli uzman ve asistan hekimlerle adliyede görev alan sosyal çalışma görevlilerinin dâhil olduğu 289 meslek elemanını örneklem alan Çolak ve ark.'ın (2012) araştırmasının bulguları; doğrudan ve dolaylı olarak travmaya maruz kalan kişilerin travmadan etkilenme düzeyinin benzer olduğu, eğitim düzeyinin yüksek olması, yaşça daha büyük olmayla dolaylı travma arasında ters yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Çocuk sahibi olmayan erkek katılımcıların, cinsel istismar mağduru olgularla karşılaşmaları sonrası duyarlılıklarının arttığı ve davranışlarında oluşan değişimin bilhassa dış çevreden veya güvenli olarak düşünülmüş kişi ve ortamlardan gelebilecek tehlikelerle ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Hatipoğlu'nun (2017) cinsel istismar mağduru çocuklara hizmet sunan sosyal hizmet uzmanlarının etkilenme deneyimleri konusundaki 23 katılımcıyı örneklem grubuna dâhil ettiği nitel yöntemli çalışmasında, katılımcıların cinsel istismar mağdurlarına hizmet vermeye başladıktan sonra özellikle kendi çocuklarına ve onların ilişkilerine yönelik bakış açılarında farklılıklar olduğu, bazı katılımcıların diğer ebeveynin çocuğa sunduğu ilgiyi irdelediği ve zaman zaman fazlaca dikkat yönelttiği, uzak ve yakın çevreden çocuğa yönelebilecek tehlikelere karşı birtakım tedbir ve düzenlemeler yapma ihtiyacı duyduğu, ebeveyn rollerinde farklılaşma olduğu, eğitim ve bilinçlendirmeye daha fazla çaba harcandığı, kendi çocuklarının yakın çevreleri ve akrabalarıyla olan ilişkilerine daha dikkat eder hale geldiği, çalışma saatleri haricindeki zamanlarda sorgulayıcı ve şüpheli tutumlarında artma oluştuğu, çocuklarda daha fazla istismar bulgusu araştırdıkları saptanmıştır.

Polat ve Erdem'in (2017) çalışmasında, eşduyum yorgunluğu ile mesleki doyum düzeyi arasında negatif yönlü ilişki saptanırken, tükenmişlik boyutu ile pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. İkincil travmatik stres belirtileri artıkça tükenmişlik ile eşduyum yorgunluğunun da arttığı ifade edilmiştir. Yeşil ve ark.'ın (2009) hemodiyaliz hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarına yönelik

çalışmasında, Kısa Semptom Envanteri ve Travmatik Stres Belirti Ölçeği arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki olduğu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu arasında orta seviyeli, anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Avşaroğlu ve ark.'ın (2005) öğretmen örneklemini ile yürüttüğü çalışmasının bulgularında, mesleki doyum ile duygusal tükenme arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Mesleki doyum ile duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Demirci-Aygün'ün (2019) çalışmasında ikincil travmatik stres ile tükenmişlik, eşduyum semptomları arasında pozitif, anlamlı bir ilişki olduğu; mesleki doyum ile tükenmişlik düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sayede mesleki doyumun düşük olmasının eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik gelişimine zemin hazırlayabileceği belirtilmiştir.

İlgili yazında (Beck, 2011; Gates ve Gillespie, 2008; Hiçdurmaz ve İnci, 2015; Lahad, 2016; Maytum ve ark., 2004; Pross, 2011 ve Townsend ve Campbell, 2009) ikincil travmatik stresten korunmada “düzenli mesleki süpervizyon, kurumsal danışmanlık, destek grupları, psikodrama grupları, stres azaltıcı programlar, çalışma koşullarını iyileştirme, dinlenme için zaman ayırma, yapılan işe saygı yönünden teşvik ve destek ekibi oluşturma, düzenli ekip içi toplantıları yapma, ikincil travmatik stres semptomları, artıran faktörler ve önlenmesine yönelik hizmet içi eğitim, destekleyici ekip ruhu ve bağı oluşturmak için teknikler geliştirme, grup üyeleri ve kurum dışı danışmanlar ile konsültasyon olanakları sağlama (yönetmelik düzeyinde)” ile “yeterli uyku ve beslenme, egzersiz, yeterli kişisel zaman ayırma, baş etme becerilerini geliştirme, spiritüel ihtiyaçlara yoğunlaşma, profesyonel gruplara katılma, sosyal ilişkileri koruma ve geliştirme, ilgi alanları yaratma, kişisel yaşam ve iş yaşamı arasında denge kurma, kendi ihtiyaç, sınır, kaynak ve imkânlarını tanıma, durumu erken tanımayı ve çözüm aramayı sağlayacak bilgi (bireysel düzeyde)” önerilmiştir (Gürkan ve Yalçiner, 2017).

Bu bölümde aktarılmış olan ulusal ve yabancı yazındaki çalışmalarda, profesyonel yardım çalışanlarının tükenmişlik ve ikincil travmatik strese maruziyette risk altında olduğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik ile mesleki deneyim süresi, görev karşılığında alınan ücretten memnuniyet, eşduyum yorgunluğu hakkında

bilgilendirme, sosyal destek bağlantılarının güçlü olması, çalışma memnuniyeti, süregelen eğitimler, süpervizyon ve konsültasyon desteği, özendiriciler, vaka yükü, ruh sağlığı çalışanları için uygun teorik ve beceri eğitimi, öz farkındalık programları, bireye özgü danışmanlık hizmetleri, azaltılmış formaliteler, artmış iş yeri desteği, travmatik yaşantı geçmişi gibi değişkenlerin araştırılmış olduğu görülmektedir.

Adli görüşmeci görevinde hizmet sunmanın olumsuz çıktılarına yönelik risk unsurların neler olduğu, bu olumsuz çıktıları iyileştirebilecek destek mekanizmalarının neler olduğu veya bu profesyonellerin çalışma ortamlarının nasıl şekillendirilmesi gerektiği hakkında sorular hala yanıtlanmamıştır (Perron ve Hiltz, 2006). "Adli gerçeği ortaya çıkarmak için çocukla görüşme yapan tüm profesyonellerin verdiği hizmetin kalitesi, adli soruşturmanın sağlıklı gerçekleşmesine yardım edeceği gibi çocuğun ikincil örselenmesinin de önüne geçecektir. Çocukla direkt temas eden tüm meslek elemanlarının psikolojik dayanıklılıklarının artırılmasının ve ikincil travmatik strese maruz kalmalarına engel olacak etkili müdahale yöntemlerinin geliştirilmesinin profesyoneller kadar hizmet verdikleri çocuğa da büyük katkı sağlayacağı düşünülmüştür" (Bilginer ve Orhan, 2019).

1.4. Türkiye'de Çocuk İzlem Merkezlerinin Kuruluşu ve İşleyişi

Çocuk mağdurların hakları gözetilerek, oluşabilecek travma etkisinin asgariye indirilmesi, ikincil travmanın önlenmesi adına ihtiyaç duyulan önlemlerin alınması ve mağdur çocuğun tedavisinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla, yasalarla görev tanımları belirlenmiş çocuk koruma sistemindeki hizmet sunucu veya kurumlar arasındaki koordinasyon önem teşkil etmektedir (Yüksel ve ark., 2013).

Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) konulu 04.10.2012 tarihli, 2012/20 No'lu ve 28431 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmış Başbakanlık Genelgesi'nde "...çocuk istismarının önlenmesi ve istismara uğrayan çocuklara bilinçli ve etkin bir şekilde

müdahale edilmesi amacıyla, öncelikli olarak cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişilerden oluşan bir merkezde ve tek seferde gerçekleştirilmesini temin etmek üzere; Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde Çocuk İzlem Merkezlerinin (ÇİM) kurulması ve bu merkezlerin işleyişinin Sağlık Bakanlığı'nca koordine edilmesi gerekli görülmüştür” ifadesi belirtilmiştir. Bu genelgede “...ÇİM’lerin çalışma ve yaygınlaşma sürecinin sağlıklı ve amacına uygun bir şekilde yürütülmesi için gerekli tedbirleri görüşüp karara bağlamak ve bu konuda kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonu sağlamak üzere; Sağlık Bakanlığı Müsteşarı ya da yardımcısının başkanlığında; Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı ve Adli Tıp Kurumu Başkanlığı temsilcilerinin (bakanlıklardan müsteşar yardımcısı, başkanlıklardan başkan yardımcısı düzeyinde) katılımıyla ÇİM Yönetim ve Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur” ifadesi belirtilmiştir.

Koordinasyon Kurulu’nun bir dizi toplantıları sonrasında Türkiye’deki ilk Çocuk İzlem Merkezi, 2010 yılında Ankara ilinde açılmıştır. Bu sayı 2013 yılı itibarıyla 13 ile (Ankara, İzmir, Bursa, Kayseri, Sakarya, Konya, Antalya, Adana, Samsun, Sivas, Elazığ, Diyarbakır ve Gaziantep) yükselmiş (Yüksel ve ark., 2013), 2019 yılı itibarıyla 42 ilde, 45 merkezde (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2019) hizmet sunan çocuk izlem merkezlerinin tüm yurtda yaygınlaştırılma çabalarına devam edilmektedir. Çocuk izlem merkezi kurulduktan sonra Koordinasyon Kurulu kararıyla Ankara ilinde çocuğa temas eden kamu görevlisi ve kolluk yetkililerine “çocuk izlem merkezlerinin amacı ve işleyişi” hakkında bilgilendirme yapılarak kurumların kendi personelini kendisinin eğitmesi amaçlanmıştır (Yüksel ve ark., 2013).

“Çocuk istismarının önlenmesi ve istismara uğrayan çocuklara bilinçli ve etkin bir şekilde müdahale edilmesi amacıyla 4 Ekim 2012 tarihli 28431 sayılı resmi gazete ile yayımlanan 2012/20 sayılı Başbakanlık genelgesine istinaden” oluşturulan Çocuk İzlem Merkezi Koordinasyon Kurulu’nun 22.10.2012 tarihli, 2012/1 Karar No’lu, “Çocuk İzlem Merkezi Yönetim ve Koordinasyon Kurulu Toplantı Karar

Tutanağı”nda çocuk izlem merkezlerinin Sağlık Bakanlığı onayıyla hastanelerin mümkün düzeyde zemin katında, dışarıdan bakıldığında başka birimlerden farklı anlaşılmayacak özellikte, veri güvenliğinin en yüksek seviyede korunmasına olanak verecek ekipmana ve aynı zamanda çocuğun rahatlığı ile güvenliğini sağlayabilecek özellikte olması gerektiği belirtilmiştir. İşleyiş ile ilgili olarak merkezin 24 saat esasına dayalı hizmet vereceği, çocuğun ÇİM’e kolluk görevlileri tarafından sivil ekip ve araçla kendisi ile konu hakkında hiçbir görüşme yapılmaksızın ulaştırılacağı, çocuk izlem merkezinde yapılan ön görüşme sonucunda çocuğun cinsel istismar mağduru olduğu şüphesi olduğu durumda hemen nöbetçi Cumhuriyet Savcısı bilgilendirilerek kendisinden alınacak talimata göre davranılacağı, gerçekleştirilen ön görüşme sonucunda çocuğun cinsel istismar mağduru olduğuna dair kanaat oluşmadığı durumda branş hekimlerden konsültasyon talep edilerek tıbbi sürecin başlatılabileceği ifade edilmiştir. Bununla birlikte, çocuk izlem merkezinde çocuğa refakatinde adli sürecin gizliliği için risk oluşturmayacak biçimde yakınının bulunmasına olanak tanınacağı, mağdur çocuğun ailesine uzman kişi tarafından danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunulacağı, çocuğun beyanının Cumhuriyet Savcısı ya da zorunlu hallerde Cumhuriyet Savcısı talimatı ile kolluk yetkilileri tarafından vekili huzurunda, aynalı odanın ardında, uzman kişi eşliğinde ses ve görüntü kaydı ile alınacağı, bu kayıtların ve hazırlanacak raporların Cumhuriyet Başsavcılığına gönderileceği, Cumhuriyet Savcısı talimatı doğrultusunda mağdur ve velisinin rızası alınarak mağdura iç beden muayenesinin çocuk izlem merkezinde yapılacağı, psikiyatrik muayenenin de gerçekleştireceği, süreçteki tüm işlemlerde mağdur çocuğun mahremiyetine özen gösterileceği, gerçekleştirilen işlemlerin ilgili hastanenin otomasyon sistemine kayıt edilmeyeceği belirtilmiştir.

Çocuk izlem merkezine yönlendirilen mağdur çocuğun konaklayacak yerinin olmaması veya aile kurumuna tesliminin çocuk açısından risk oluşturacağına yönelik kanaat oluşması halinde işlemleri tamamlanana dek çocuk, ÇİM’de adli görüşmeci ve kolluk görevlisi eşliğinde konaklamaktadır (Üstündağ ve Alataş, 2016). Mağdurun 24 saate kadar ÇİM’de konaklamasını gerektirebilen diğer durumlar, mağdurun o an beyanının alınmasını olanaksız hale getiren akut sağlık sorunları ya da bilişsel hali olabilir. Düzenli ilaç kullanımı gerektiren dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

tanısı olan bir çocuğun ilacını almayı unuttuğu gün adli görüşmeye koopere olamayacağı ya da küçük yaştaki bir çocuğun gelişim özelliklerinin gece beyanının alınmasına engel oluşturabilmesi gibi sebeplerden ötürü mağdur çocukların 24 saate kadar adli görüşme için uygun şartlar oluşuncaya dek ÇİM’de konaklayabilmesi mümkün olmaktadır. Bu gibi durumlarda maddi delillerin kaybolması riskine karşı Cumhuriyet Savcısı talimatı ile istenebilecek adli muayene, ifade öncesinde de ÇİM’de gerçekleştirilmektedir.

İç ve dış beden muayenesinin yanı sıra mağdur çocuğun genel sağlık durumu çocuk hastalıkları uzmanınca değerlendirilebilmekte, çocukta gebelik riski var ise uygun zamanda kan testi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar yönünden sağlık taraması için serolojik testler, cinsel davranışı sürdürebileceği ön görülen ergenler için HPV aşılama bilgilendirmeleri ve çocuk psikiyatristi muayeneleri gerçekleştirilebilmektedir. Gerçekleştirilen görüşmeler sonrasında çocuğun barınacak yerinin olmaması hali ya da çocuğun ailesine teslim edilmesi ile ilgili risk değerlendirilmesi durumunda ÇİM’de görev yapan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü temsilcisince konu değerlendirilerek çocuk, kendisi için uygun olan kurum ya da kişilerin yanına yerleştirilmektedir. Bunun yanında, ÇİM’de gerçekleştirilen aile görüşmeleri neticesince çocuğun aile kurumunda çocuk için risk oluşturan etkenlerin mevcut olduğu düşünülürse durum hakkında Cumhuriyet Savcısı bilgilendirilerek talimatı doğrultusunda merkezde görevli olan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü temsilcisi sosyal incelemeye çıkarak sosyal inceleme raporu hazırlayabilmektedir (Bağ ve Alşen, 2016).

Cumhuriyet Başsavcılığına teslim edilmek üzere hazırlanan adli görüşme değerlendirme raporlarında adli görüşmecilerin, koruyucu ve destekleyici tedbirlerin çocuğun yüksek yararına olacağı kanaatini bildirmesi ve ilgili Mahkeme’nin de uygun görmesi halinde çocuk için sağlık, danışmanlık, bakım, eğitim ve barınma tedbiri ya da tedbirleri verilebilmektedir.

Adli süreçte doğru bilgiye ulaşma çabası yalnızca adil yargılamanın yürütülmesine değil küçüğün sosyal ve psikolojik yönden korunabilmesi bakımından

da önem teşkil etmektedir. Bir çocuk, farkında olarak ya da olmayarak doğruyu yansıtmayan bir bildirim yapsa dahi bu bildirimin ardındaki psikolojik gereksinimler araştırılarak çocuk yüksek faydasını dikkate alan müdahale alanları oluşturulması önemlidir (Çelik, 2017, s:72). Bu sebepten ötürü multidisipliner ekiple hizmet sunan çocuk izlem merkezleri bu amaca hizmet etmektedir.

1.4.1. Adli Görüşmeci Kavramı ve Çocukla Adli Görüşme

Çocukla görüşmede geleneksel metotlar, çocuklar için gereksiz yere stres yaratması ve gerçeği belirlemede etkisiz olması sebebiyle sıkça eleştirilmiş (Ceci ve Bruck, 1993 ve Whitcomb, 1992), bu metotlar soruşturma faaliyetleri ve karar almada çoklu kurumun dâhil olmasına uyum sağlayamaması, çok fazla görüşmeciye çoğu kez olay öyküsünü tekrar tekrar anlatmak durumunda bırakması ve çocukla gerçekleştirilen görüşmelerin kendilerine daha çok stres ve rahatsızlık yaratan ortamlarda yapılması sebebiyle eleştirilmiştir (Cross ve ark., 2007). Mağdurda kafa karışıklığı oluşturmamak adına tek bir görüşmecinin çocukla görüşme yapması ideal olanıdır. Çocuk izlem merkezlerinde uygulanan modelde, farklı meslek grupları aynalı camın arkasından tek görüşmecinin çocukla gerçekleştirdiği görüşmeyi izleyebilmektedir (Erükçü ve Akbaş, 2013).

Adli görüşmeci, cinsel istismar mağduru çocuğun ikincil örselenmesine engel olmak adına cinsel istismar öyküsüyle ilgili çocukla adli görüşme gerçekleştirerek suç unsurlarının ortaya çıkarılmasını sağlamakla görevli kişidir (Ulukol ve ark., 2013). Sağlık Bakanlığınca düzenlenen Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı'na "sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan hekim, çocuk gelişimcisi, psikolog, sosyal çalışmacı ile çocuk gelişimi, psikiyatri, psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik veya sosyal hizmet alanlarında yüksek lisans yapmış hemşireler" katılabilmekte, bu programa başvuran katılımcıların adli sicil ile arşiv kayıtları göz önüne alınmaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017).

Çocukla adli görüşme, bu konuda özel eğitim almış uzmanlarca yürütülmesi gereken, sürecin her evresinde çocuk yüksek faydası göz önüne alınan, çocuğun özel ihtiyaçları ve incinebilirliğinin önemsendiği, sürecin multidisipliner ekip tarafından yürütüldüğü çocuk merkezli bir uygulamadır. Çocuklarla gerçekleştirilen adli görüşmenin evreleri: görüşmeye hazırlık, çocuğun gelişim aşamalarının dikkate alınması, çocuğun görüşmeye hazırlanması, görüşme, tanışma, süreç hakkında bilgilendirme, güven oluşturmak, iyi bir dinleyici olmak ve görüşmenin sonlandırılmasıdır (Atılgan ve ark., 2014).

Adli görüşmelerde klinik hizmette uygulananlardan çok farklı sorumluluklar ve roller vardır. Adli görüşmeler; amacı, görüşmecinin rolü, çocuk ve görüşmeci arasındaki ilişki ve mülakatın türü ile klinik görüşmelerden ayrılmaktadır. Adli görüşmenin temel amacı, çocuk koruma soruşturması için gerçekleri elde etmektir. Adli görüşmeler, adli sistem için yapılmakta ve delil kurallarına tabi tutulmaktadır. Adli görüşmeci, çocuğun tanık olduğu ve/veya yaşadığı önceki olayları hatırlamasını kolaylaştırmak amacıyla tarafsız ve objektif bir duruş sergilemelidir. Adli görüşmelerde görüşmeci, çocuğun yeterliğini sorgular ve test eder. Adli görüşme için çocuğun hassas bilgileri açıklayacak kadar kendini güvende hissettiği bir ortam yaratılmalıdır. Adli görüşmeci, mağdura ilk ruhsal desteği verebilir fakat çocuğun bütün ruhsal sürecini takip etme sorumluluğunda değildir. Adli görüşmelerde klinik görüşmelere kıyasla daha sınırlı düzeyde empati becerisi kullanılmakta ve bu görüşmeler gizlilik ilkesi açısından klinik görüşmelerden ayrılmaktadır (Reno ve ark., 2000).

Bu zamana dek çocuk ile adli amaçlı görüşme için birçok protokol oluşturulmuş olup bu protokollerin temelleri "On Adımda Adli Görüşme" (Lyon, 2005) ve "NICHD (Uluslararası Çocuklar İçin Kanıta Dayalı Adli Görüşme Protokolü)" (Lamb ve ark., 2007) gibi yazılı metne dayalı ya da "RATAC (The Cornerhouse Forensic Interview Protocol-Cornerhouse-Adli Görüşme Protokolü)" (Anderson ve ark., 2010) gibi yarı yapılandırılmış ve "Ulusal Çocuk Savunuculuk Merkezleri Adli Görüşme Protokolü (National Children's Advocacy Center, 2014)" gibi esnek olanlar şeklinde değişiklikler göstermektedir. "RADAR (Recognizing

Abuse Disclosure Types and Responding)" protokolüyle, hem tecrübesiz adli görüşmecilerce yazılı metne bağlı açıklamaların bulunduğu hem tecrübeli adli görüşmeciler için ise yarı-yapılandırılmış versiyonu mevcut olan hem de öncesinde yaşadığı istismarı bir başkasına aktarmış ve aktarmamış mağdurlarla hangi stratejilerin izleneceğine yönelik tavsiyeler sunan detaylı bir protokoldür (Everson ve ark., 2014; Çelik, 2017, s:76).

Dünya Sağlık Örgütü istismar mağduru çocukla görüşürken uyulması gerekli bir takım önerilerde bulunmuştur. Bu önerilerde görüşmecinin çocuğa değer ve saygı göstermesi, çocuğu dikkatli ve özenle dinlemesi, çocuğa destek ve güven vermesi ile çocuğa tutamayacağı sözlerde bulunmaması gerektiği belirtilmiştir (WHO, 2006, s:54).

Çocuk cinsel istismarı olaylarında, vakaların büyük kısmında istismara dair fiziksel bulgular mevcut olmadığından dolayı çocuğun beyanı çok kıymetli olup muhakkak profesyonellerce analizden geçirilerek geçerliği incelenmelidir. Dünyanın çoğu ülkesinde kullanılan ve bilirkişi raporu niteliğinde görülen ölçüt bazlı içerik analizinin pek çok çalışmada %90 oranda beyanın doğruluğunu saptadığı belirlenmiştir (Eyüpoğlu, 2012). ÇİM’de görev alan adli görüşmeciler “Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı” kapsamında bu analizi öğrenmekte, yürüttükleri adli görüşmelere bu analizi uygulayarak bulgularını, adli görüşme değerlendirme raporları vasıtasıyla adli makamlara sunabilmektedir.

1.5. Araştırmanın Amacı

Cinsel istismar mağduru çocukların adli görüşmesini yürüten profesyonellerin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri ile ilişkili değişkenleri saptayarak eşduyum yorgunluğunun (ikincil travmatik stres ve tükenmişlik) olumsuz bileşenlerine karşı koruyucu düzenlemelerle bireyin güçlendirilmesi ve bireyi etkileyen çevrenin düzenlenmesi için fikir sağlamak, böylece hem profesyonele hem hizmet verdiği mağdur çocuk ve ailesine hem de

personel ve maliyetin etkin kullanımı açısından adli görüşmecinin hizmet sunduğu kuruma katkıda bulunmak bu araştırmanın amaçlarıdır.

Bu araştırmanın temel sorusu, adli görüşmecilerin ikincil travmatik stres düzeyleri, mesleki tükenmişlik düzeyleri ve mesleki doyum düzeylerinin çeşitli demografik değişkenlere göre, stresle başa çıkma tarzlarına göre ve psikolojik belirti düzeylerine göre incelenmesidir.

Araştırmanın alt soruları şunlardır:

a. Adli görüşmecilerin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri; yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma durumu, düzenli ve sağlıklı beslenme durumu, alınan görev haricinde aşırı düzeyde stresli ya da travmatik yaşam olayı deneyimleme bireysel değişkenlerine göre farklılaşmakta mıdır?

b. Adli görüşmecilerin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri; meslek, meslekte çalışma süresi, adli görüşmeci olarak çalışma süresi, ÇİM’de görev almadan önce travma mağduru çocuk ya da yetişkin bireylere hizmet veren bir görevde bulunma durumu, yapılan iş karşılığında ödenen ücreti yeterli bulma durumu, çalışma alanına özgü düzenli süpervizyon desteği alma durumu, çalışma arkadaşları ya da süpervizörleriyle vaka tartışmalarında bulunma durumu, son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısı, toplamda yürütülen adli görüşme sayısı, çalışma düzeni mesleki değişkenlerine göre farklılaşmakta mıdır?

c. Adli görüşmecilerin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeylerini kullandıkları etkili (probleme yönelik) ve etkisiz (duygulara yönelik) stresle başa çıkma yolları anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

d. Adli görüşmecilerin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyumlarını onların psikolojik belirti düzeyleri anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

Araştırmanın hipotezleri şunlardır:

a. Yaşça daha büyük olan katılımcıların, yaşça daha genç olan katılımcılara göre ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri daha düşüktür.

b. Kadın katılımcıların ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri, erkek katılımcılardan daha yüksektir.

c. Medeni hali evli olan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi, medeni hali bekâr ya da boşanmış olan katılımcılardan daha düşüktür.

d. Eğitim durumu daha yüksek olan katılımcıların, eğitim durumu daha düşük olan katılımcılara göre ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi daha düşüktür.

e. Yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunan katılımcıların, yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunmayan katılımcılara göre ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi daha düşüktür.

f. Düzenli ve sağlıklı beslenen katılımcıların, düzenli ve sağlıklı beslenmeyen katılımcılara göre ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi daha düşüktür.

g. Yürütülen görev haricinde kendisini aşırı düzeyde etkileyen stresli ya da travmatik bir yaşam olayı ya da olayları deneyimlemiş olan katılımcıların, deneyimlememiş olan katılımcılara göre ikincil travmatik stres düzeyi daha yüksektir.

h. Psikolog unvanlı katılımcıların; çocuk gelişimcisi, hemşire ve sosyal çalışmacı unvanlı katılımcılara göre ikincil travmatik stres düzeyi daha düşüktür.

i. Meslekte çalışma süresi arttıkça ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi azalır.

j. Adli görüşmeci olarak çalışma süresi arttıkça ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri artar.

k. Çocuk izlem merkezinde görev almadan önce travma mağduru çocuk ya da yetişkin bireylere hizmet veren görevde bulunmuş olan katılımcıların, bu görevde bulunmamış olan katılımcılara göre ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri daha yüksektir.

l. Yapılan iş karşılığında kendisine ödenen ücreti yeterli bulan katılımcıların, yeterli bulmayan katılımcılara göre ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri daha düşüktür.

m. Çalışma alanına özgü düzenli süpervizyon desteği alan katılımcıların ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi, süpervizyon desteği almayan katılımcılara göre daha düşüktür.

n. Çalışma arkadaşları ya da süpervizörleriyle vaka tartışmalarında bulunan katılımcıların ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi, vaka tartışmalarında bulunmayan katılımcılardan daha düşüktür.

o. Son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısı arttıkça ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri artar.

p. Toplamda yürütülmüş olan adli görüşme sayısı arttıkça ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri artar.

r. Yalnızca gündüz mesaisi ve icap nöbeti düzeninde hizmet veren katılımcıların ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi, diğer çalışma düzenlerinde hizmet veren katılımcılardan daha yüksektir.

s. Katılımcıların stresle başa çıkma etkili yollar kullanma düzeyi arttıkça ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi azalır.

t. Katılımcıların psikolojik belirti düzeyleri arttıkça ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri artar.

1.6. Araştırmanın Hedefi ve Önemi

Bu çalışmanın hedefleri şunlardır:

a. İkincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum konusunda ilk kez ülkemiz adli görüşmeci örneklemine sahip olan bu çalışma ile farklı zaman, örneklem grubu ve metotlarla gerçekleştirilebilecek benzer çalışmalara öncülük etmek.

b. Adli görüşmecileri eşduyum yorgunluğuna karşı korumada önleme çalışmaları, ikincil travmatik stres ve tükenmişlikten etkilenmiş olanlar için müdahale çalışmaları geliştirilmesinde ilişkili bulunan değişkenlere dikkat çekerek alanyazına bilgilisel katkı sunmak.

c. Türkiye çocuk izlem merkezleri standardizasyonuna katkıda bulunmak.

d. Personel devir hızının azalmasına yardımcı olarak adli görüşmeci istihdam eden kurum için personel ve maliyet etkinliğe katkıda bulunmak.

e. Adli görüşmeciye ikincil travmatik stres ve tükenmişlikten korumak için bireysel, çevresel ve kurumsal yönden gerekli görülen düzenlemelerin

belirlenmesini, profesyonelin ikincil travmatik stres ve tükenmişliğe karşı güçlendirilmesini ve psikososyal iyilik halinin korunmasını sağlamada çözüm önerileri geliştirilmesine katkıda bulunmak.

f. Psikososyal açıdan güçlendirilmiş bir adli görüşmecinin vereceği hizmetin kalitesinin de korunacağı göz önüne alındığında, adli gerçeği ortaya çıkarma ve mağdur çocuğun ikincil örselenmesini önleme amacıyla yürütülen adli görüşmenin niteliği ile mağdur çocuk ve ailesinin aldığı hizmetin niteliğinin korunması ya da artırılmasına yardımcı olmaktır.

Bu çalışma, ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum konularında ülkemizde yapılan çalışmalar arasında, örneklem grubu farklılığı ile özgündür.

1.7. Araştırmanın Kapsamı

İkincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum ile aralarındaki farkın incelendiği bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma, düzenli ve sağlıklı beslenme, yürütülen görev haricinde aşırı düzeyde etkileyen stresli ya da travmatik bir yaşam olayı deneyimleme durumu, meslek, meslekte çalışma süresi, adli görüşmeci olarak çalışma süresi, çocuk izlem merkezinde görev almadan önce travma mağduru çocuk ya da yetişkin bireylere hizmet veren görevde bulunma durumu, yapılan iş karşılığında ödenen ücreti yeterli bulma, çalışma arkadaşları ya da süpervizörleriyle vaka tartışmalarında bulunma, son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısı, toplamda yürütülen adli görüşme sayısı ve çalışma düzenidir. İkincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum ile stresle etkili başa çıkma tarzı (Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt boyutu), stresle etkisiz başa çıkma tarzı (Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt boyutu) ve psikolojik belirti düzeyi (Kısa Semptom Envanteri'nin kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt ölçeklerinden elde edilen toplam puan) arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu çalışma kapsamında stresle etkili başa çıkma tarzı, stresle etkisiz başa çıkma tarzı ve psikolojik

belirti düzeyi aynı zamanda bağımlı değişkenler olarak da ele alınarak bu değişkenlerin bireysel ve mesleki değişkenlere göre farkı incelenmiştir. Bu çalışmanın değişkenleri, araştırma konusu ile benzer bilimsel çalışmalar dikkate alınarak belirlenmiştir.

Alanyazındaki çalışmaların çoğu, travma mağduruna yardım etmenin yalnızca olumsuz sonuçlarına odaklanmış olmasına rağmen bu çalışmada, yardım sağlamanın olumlu çıktısı olan mesleki doyum da ele alınmıştır.

Araştırma kapsamına dâhil edilen, kurum uygulama izni alınan 26 çocuk izlem merkezinde en az 30 gündür hizmet sunan çocuk gelişimcisi, hemşire, psikolog ve sosyal çalışmacı unvanlı adli görüşmeciler içinden gönüllü katılımcılara bu tez kapsamında "Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu" ile "Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (YÇYK-5)", "Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)" ve "Kısa Semptom Envanteri (KSE)" sunulmuştur.

1.8. Sınırlılık

Adli görüşmecilerin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri “Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği”, stresle başa çıkma yolları “Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği”, psikolojik belirti düzeyleri ise “Kısa Semptom Envanteri”nden elde edilen verilerle ve kullanılacak olan ölçeklerin güvenilirliği ile sınırlı olmuştur. Bu çalışma, yalnızca çocuk izlem merkezlerinde cinsel istismar mağduru çocukların adli görüşmesini yürüten profesyoneller gibi özgül bir gruba odaklandığından, çalışma sonuçlarının ikincil travmatik stres ve tükenmişlik yaşayabilen bütün profesyonellere genellenmesi doğru değildir. Cinsel istismar mağduru çocuğun yanı sıra diğer istismar türlerinin mağduru olan çocuklar, suça sürüklenen çocuklar ve diğer kırılgan gruplarla adli görüşme gerçekleştiren profesyonelleri de örneklem grubuna dâhil eden bilimsel çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışma sonuçlarının aynı zamanda “Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı”nı başarı ile tamamlamış fakat adli görüşmeci olarak hizmet sunmaya

henüz başlamamış ya da adli görüşmeci olarak bir süre görev alıp ikincil travmatik stres ya da farklı sebeplerden ötürü bu görevden ayrılmış olan adli görüşmecilere genellenmemesi gerekmektedir. Çocuk izlem merkezlerinde bir süre hizmet sunduktan sonra ikincil travmatik stres ya da farklı sebeplerle bu görevden ayrılan meslek elemanlarına ulaşarak, görevi kaynaklı maruz kaldığı mesleki travmatik deneyimleri konusunda nitel çalışmalar yapılmasının alanyazına ve konuya katkıda bulunacağı düşünülmüştür.



2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu kısmında, araştırmanın türü ve araştırma grubu açıklanarak veri toplama araçları, veri toplama işlemi ile verilerin analizinde yararlanılan istatistiksel teknikler hususunda bilgi sunulmuştur.

2.1. Araştırmanın Türü ve Araştırma Grubu

Bu araştırma ilişkisel tarama modeli, nicel yöntemli, kesitsel bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini, araştırmacının Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'na başvurduğu tarih olan 05.07.2018 tarihinde Türkiye'nin 28 ilinde aktif hizmet veren çocuk izlem merkezlerindeki tüm adli görüşmeciler (134 kişi) oluşturmaktadır. Örneklemi ise kurum uygulama izni alınan 26 ildeki çocuk izlem merkezlerinde son 30 gündür aktif hizmet sunup çalışmaya katılmayı kabul eden 106 adli görüşmeci oluşturmuştur. Kurum uygulama izni alınan İl Sağlık Müdürlükleri ile yapılan protokol gereğince bu çalışmada, araştırmanın yürütüldüğü hastanelerin isim bilgisi ve çalışma kapsamındaki illerde bir çocuk izlem merkezi bulunması sebebiyle araştırmanın gerçekleştirildiği il bilgisi paylaşılmamıştır. Kurum uygulama izni yazıları, hangi illerdeki merkezlerle çalışıldığı bilgisini ortaya çıkaracağından ötürü çalışmanın eklerinde sunulmamıştır. Kendilerine Bilgilendirilmiş Onam Formu'nun sunulduğu tarih itibarıyla son 30 gündür yıllık izin, ücretsiz izin, hastalık raporu gibi çeşitli sebeplerden dolayı ÇİM'de görev almayan ya da 30 günden daha kısa süredir çocuk izlem merkezinde görev alan adli görüşmeciler araştırmanın kapsamı dışında tutulmuştur.

Katılımcılara sunulan Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu'ndaki bireysel ve mesleki değişkenlere yönelik elde edilen bilgiler ışığında, katılımcıların %56,6'sının kadın cinsiyetinde (n=60) olduğu görülmektedir. Katılımcıların %72,6'sının (n=77) evli, %24,5'inin (n=26) bekâr, %2,8'inin (n=3) boşanmış olduğu belirlenmiştir.

Katılımcılara ait en düşük yaşı 25, en yüksek yaşı 56 olduğu, yaş ortalamasının $35,21 \pm 6,41$ olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 2.1. Katılımcıların Demografik Özellik Dağılımları

	n	%
Eğitim Durumu		
Lisans	82	77,4
Yüksek Lisans	24	22,6
Meslek		
Çocuk Gelişimcisi	13	12,3
Hemşire	18	17
Psikolog	34	32,1
Sosyal Çalışmacı	41	38,7
Önceki Travma Hizmeti		
Var	70	66
Yok	36	34

Katılımcıların %23,6'sının (n=25) yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunduğu, %44,3'ünün (n=47) kısmen yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunduğu, %32,1'inin (n=34) ise yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %49,1'inin (n=52) düzenli ve sağlıklı beslendiği, %43,4'ünün (n=46) kısmen düzenli ve sağlıklı beslendiği, %7,5'inin (n=8) ise düzenli ve sağlıklı beslenmediği belirlenmiştir.

Çizelge 2.2. Katılımcıların Demografik Özellik Dağılımları

	n	%
Otuz Gündeki Adli Görüşme Sayısı		
1-10 vaka	46	43,4
11-20 vaka	36	34
21-30 vaka	13	12,3
31-40 vaka	7	6,6
41 ve üstü vaka	4	3,8
Toplamda Yürütülen Adli Görüşme Sayısı		
100 ve altı	28	26,4
101-200 arası	26	24,5
201-400 arası	24	22,6
401 ve üstü	28	26,4

Çizelge 2.2. Devam Katılımcıların Demografik Özellik Dağılımları

	n	%
Çalışma Düzeni		
Gündüz mesaisi + icap nöbeti	41	38,7
Gündüz mesaisi +24 saat nöbeti + icap nöbeti	28	26,4
Yalnızca 24 saat nöbeti	19	17,9
Gündüz mesaisi +16 saat nöbeti + icap nöbeti	5	4,7
Gündüz mesaisi +16 saat nöbeti +24 saat nöbeti	5	4,7
Gündüz mesaisi +16 saat nöbeti	2	1,9
Diğer	6	5,7
Travmatik Yaşam Olayına Maruz Kalma Deneyimi		
Var	35	33
Yok	70	66
Deneyimlenen Travmatik Yaşam Olayı Türü		
Ciddi Hastalık	11	31,4
Fiziksel Saldırı	6	17,1
Ciddi Kaza	5	14,3
Doğal Afet	2	5,7
İşkence	1	2,9
Diğer	10	28,6

Katılımcılara ait en düşük meslekte çalışma süresinin 1 yıl 8 ay, en yüksek çalışma süresinin 33 yıl 7 ay, meslekte çalışma süresi ortalamasının 12,15 yıl $\pm$ 7,22 yıl olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılara ait adli görüşmeci olarak çalışma süresinin en düşük 1 ay, en yüksek 8 yıl, adli görüşmeci olarak çalışma süresi ortalamasının ise 3,48 yıl $\pm$ 1,92 yıl olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %87,7'sinin (n=93) aldığı görev karşılığında kendisine ödenen ücreti yeterli bulmadığı, yine %90,6 gibi büyük çoğunluğunun (n=96) düzenli süpervizyon desteği almıyor olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %76,4'ünün (n=81) çalışma arkadaşları ya da süpervizörleriyle vaka tartışmalarında bulunduğu bilgisine ulaşılmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın veri toplama araçları: Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu, Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Kısa

Semptom Envanteri'dir. Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri, alanyazındaki benzer çalışmaların bulguları dikkate alınarak araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu'ndaki sorular, Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt boyutları ve Kısa Semptom Envanteri'nden alınan toplam puandır. Bu araştırmanın bağımlı değişkeni ise Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin mesleki doyum, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres alt boyutlarıdır. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt boyutları ve Kısa Semptom Envanteri'nden alınan toplam puan bağımlı değişken olarak da ele alınarak Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu'ndaki değişkenlere göre farkı incelenmiştir.

Uygulamanın başında; araştırmanın genel amacı, araştırmaya dâhil olma kriterleri, istenildiği zaman araştırmadan çekilme hakkına sahip olunduğu, verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı, Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu ile verilen ölçekleri tahmini yanıtlama süresi hakkında katılımcıya bilgi sunan, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre olacağı, araştırmacının gizlilik ilkelerine riayet ederek çalışmayı sürdüreceği ve tamamlayacağı bilgisini katılımcıya sunan Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuştur (Bkz. Ek-2).

2.2.1. Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu

Katılımcılar hakkında kişisel ve mesleki bilgiler elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuş, 18 soru ve iki sayfadan oluşan veri toplama aracıdır. Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu'nun son sorusu açık uçlu şekilde hazırlanmış, böylece veri çeşitlemesi sağlanarak konunun daha derinlemesine incelenmesi amaçlanmıştır. Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu'nda yer alan sorular, alanyazın taraması sonucunda bu çalışmanın konusu ile ilişkili olduğu bulunan ya da ilişkisine sıklıkla bakılan bireysel ve mesleki değişkenler dikkate alınarak oluşturulmuştur.

2.2.2. Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (YÇYK-5)

Öncelikle Eşduyum Yorgunluğu Testi şeklinde isimlendirilip Figley (1980ler) tarafından geliştirilen, sonrasında Figley ve Stamm tarafından yeniden gözden geçirilip mesleki doyum boyutu ilave edilerek Mesleki Doyum ve Eşduyum Yorgunluğu olarak isimlendirilen ölçeğin zamanla çeşitli sürümleri geliştirilmiş ve iki araştırmacının aldığı karar ile Stamm tarafından 1990'ların sonunda Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ismini almıştır. Beşinci ve sonuncu sürümü, yardım çalışanlarında alınan görev kaynaklı ortaya çıkabilecek olumlu ve olumsuz etkiler; mesleki doyum (olumlu etki) ve eşduyum yorgunluğu (olumsuz etki) bağlamında ele alınmıştır. Eşduyum yorgunluğu da tükenmişlik ve ikincil travmatik stres olmak üzere iki bileşenden oluşmuştur (Yılmaz ve ark., devam eden çalışma).

Toplam puan alınmayan, her bir boyutu 10 madde olmak üzere toplam üç boyut ve 30 maddeden oluşan, beşli likert tipinde puanlanan Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-5 (YÇYK-5), mesleki doyum, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Mesleki doyum boyutu ile ilgili maddeler: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30; tükenmişlik ile ilgili maddeler 1*, 4*, 8, 10, 15*, 17*, 19, 21, 26, 29 (* ters puanlanmaktadır); ikincil travmatik stres ile ilgili maddeler 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28'dir. Ölçeğin son ve beşinci sürümünde her bir boyuttan alınan toplam ham puanlar, ortalaması 50 ve standart sapması 10 olan t puanlarına dönüştürülmektedir. Bu şekilde standart hale getirilen puanlamanın, ölçekleri yorumlamada standardizasyon sağladığı ifade edilmektedir (Stamm, 2010).

Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin özgün formunun Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları mesleki doyum: 0,88, tükenmişlik: 0,75 ve ikincil travmatik stres: 0,81 olarak bulunmuştur (Stamm, 2010). Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirliğini saptamak amacıyla Yılmaz ve ark. (devam eden çalışma) tarafından gerçekleştirilen analizde Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları "mesleki doyum" alt boyutu için 0,85, "tükenmişlik" alt boyutu için 0,86 ve "ikincil travmatik stres" alt boyutu için 0,82 olarak bulunmuştur.

Yardımcı Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin bu çalışmadaki (n=106) iç tutarlık katsayıları (Cronbach alfa), mesleki doyum: 0,90, tükenmişlik: 0,73 ve ikincil travmatik stres: 0,83 olarak belirlenmiştir.

2.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Folkman ve Lazarus'un Başa Çıkma Yolları Envanteri'nden yola çıkılarak oluşturulan, "kendine güvenli (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26. madde)", "iyimser (2, 4, 6, 12, 18. madde)", "çaresiz (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28. madde)", "boyun eğici (5, 13, 15, 17, 21, 24. madde)" ve "sosyal desteğe başvurma (1*, 9*, 29, 30. madde)" olmak üzere beş faktörden oluşan, alanyazındaki bulgularla tutarlı şekilde "probleme dönük/etkili yollar" (kendine güvenli + iyimser + sosyal desteğe başvurma) ve "duygulara yönelik/etkisiz yollar" (çaresiz + boyun eğici) olarak isimlendirilen iki boyutu ve 30 maddesi bulunan ölçektir. Ölçek maddelerine verilebilecek yanıtlar, "bana hiç uygun değil (% 0)", "bana uygun değil (%30)", "bana uygun (%70)", "bana çok uygun (%100)" biçiminde dağılım göstermektedir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin güvenilirliği için yapılan üç çalışmanın faktör analizi sonucu oluşturulan alt ölçeklerin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları birinci çalışmada; iyimser yaklaşım: 0,68, kendine güvenli yaklaşım: 0,80, çaresiz yaklaşım: 0,73, boyun eğici yaklaşım: 0,70, sosyal desteğe başvurma: 0,47'dir. İkinci çalışmada güvenilirlik katsayıları, iyimser yaklaşım: 0,66, kendine güvenli yaklaşım: 0,77, çaresiz yaklaşım: 0,64, boyun eğici yaklaşım: 0,72, sosyal desteğe başvurma: 0,45'dir. Gerçekleştirilen üçüncü çalışmada ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları, iyimser yaklaşım: 0,49, kendine güvenli yaklaşım: 0,62, çaresiz yaklaşım: 0,68, boyun eğici yaklaşım: 0,47'dir (Şahin ve Durak, 1995). Ölçeğin geçerlik çalışmasında (Şahin ve Durak, 1995); psikolojik sorunlarla ilişkiler, çeşitli kişilik boyutları ile ilişkiler, durumsal değişkenlerle ilişkiler ve karşıt grup karşılaştırmalarına bakılmıştır. Psikolojik sorunlarla ilişkiler, "sosyal desteğe başvurma" haricindeki bütün alt ölçekler, yapılan üç çalışmada türlü belirti ölçümleriyle beklenen yönlerde ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Ölçeğin çeşitli kişilik boyutları ile ilişkileri saptamaya yönelik geçerlik çalışmasında, alt ölçeklerden elde edilen puanın "strese yatkınlık", "A-tipi

kişilik”, “genel iyimserlik”, “yaşam doyumu” ve “gelecekte umut” gibi değişkenlerle nasıl ilişkide olduğu incelenmiş, ölçeğin "sosyal desteğe başvurma" haricindeki bütün alt ölçekleriyle beklenen yönde anlamlı korelasyona sahip olduğu bulunmuştur. A-Tipi kişilik ile ilgili bulgular, A tipi kişiliğe yönelik davranışlar arttıkça çaresiz yaklaşımların azalıp kendine güvenli ve iyimser yaklaşımların artacağını ortaya koymuştur. "Yaşam doyumu", "genel iyimserlik" ve "gelecekte umut" puanları, birer kişilik boyutu şeklinde ele alındığı zaman, bu puanların artmasının kendine güvenli ve iyimser yaklaşımı kullanma sıklığının çoğaldığı, boyun eğici ve çaresiz davranışları kullanma sıklığının azaldığı belirtilmiştir. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) alt ölçeklerinden elde edilen puanların, birtakım durumsal değişkenle ilişkisinin saptanması amacıyla gerçekleştirilen korelasyonlar anlamlı bulunmuştur. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)'nin geçerliğini saptamak için yapılan karşıt grup karşılaştırmalarında, stresle baş etme düzeyleri değişen dört farklı grup oluşturularak ölçeğin alt ölçekleri ile ölçülmesi hedeflenen başa çıkma stillerinin bu dört grupta nasıl değiştiği incelenmiştir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, "sosyal desteğe başvurma" haricindeki bütün alt ölçeklerde gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılıklar saptanmıştır. Alanyazındaki sonuçlarla (Schill ve ark., 1984) tutarlı şekilde, stresi ile etkili şekilde başa çıkabilenlerin "iyimser" ve "kendine güvenli" yaklaşımları; stresi ile etkili başa çıkamayanların "boyun eğici" ve "çaresiz" yaklaşımları daha çok kullandıkları görülmüştür (Şahin ve Durak, 1995).

Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği'nin bu çalışma örnekleminde (n=106) elde edilen iç tutarlık katsayıları (Cronbach alfa), iyimser yaklaşım: 0,62, kendine güvenli yaklaşım: 0,82, çaresiz yaklaşım: 0,63, boyun eğici yaklaşım: 0,70, sosyal desteğe başvurma: 0,57 olarak bulunmuştur.

2.2.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Batı'daki adıyla Brief Symptom Inventory (BSI) (Derogatis, 1992), 90 maddeye sahip SCL-90 Semptom Belirleme Listesi üzerine temellendirilen, kendi kendini

değerlendirme çeşidinde ölçeklerin türlü özelliklerini üzerinde toplayan, bir takım medikal durumlarda ruhsal sorunları yakalamak için gerçekleştirilen çalışmalarda isabetli sonuçlar elde eden ekonomik ölçek olarak nitelendirilmektedir (Royse ve Drude, 1984 ve Zabora ve ark., 1990).

Kısa Semptom Envanteri (KSE), dokuz alt ölçek ile global rahatsızlık belirleyici üç ölçekten oluşmaktadır. SCL-90'ın dokuz faktörüne dağılmış 90 madde içinden, her faktörde en fazla yükü almış 53 madde seçilerek 5-10 dakikalık sürede uygulanabilen SCL-90 ile benzer yapılı, "hiç" ve "çok fazla" ifadelerinden oluşan 0-4 değerleri ile derecelendirilmiş likert tipi üzerinden puanlanan Kısa Semptom Envanteri (KSE) oluşturulmuştur. Kısa Semptom Envanterini (KSE) dolduracak kişilere maddeleri ayrı ayrı okuyarak o gün dâhil son bir hafta içinde bu belirtilerin kendilerini ne derece rahatsız ettiğini işaretlemeleri belirtilmelidir. Ölçeklerin her alt boyutu için saptanan toplam puan, her bir boyuttaki madde sayısına bölünerek o boyutun puanı elde edilmektedir. Kısa Semptom Envanterinin (KSE) alt ölçekleri: "somatizasyon", "obsesif-kompulsif", "kişilerarası alınganlık", "depresyon", "anksiyete", "hostilite", "fobik-anksiyete", "paranoid düşünceler", "psikotizm" şeklinde adlandırılmıştır. "Rahatsızlık ciddiyeti indeksi", "belirti toplamı" ve "semptom rahatsızlık indeksi" de farklı puanlama çeşidine bağlı global rahatsızlık belirleyici üç ölçektir. Kısa Semptom Envanteri (KSE); "anksiyete (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49. madde)", "depresyon (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39. madde)", "olumsuz benlik (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52 ve 53. madde)", "somatizasyon (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 33 madde)" ve "hostilite (1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41. madde)" olmak üzere beş faktörden oluşmaktadır. Bu faktörlerden oluşturulan alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri ise depresyon: 0,88, anksiyete: 0,87, olumsuz benlik: 0,87, somatizasyon: 0,75, hostilite: 0,76'dır (Şahin ve Durak, 1994). Şahin ve Durak'ın (1994) çalışmasında, Kısa Semptom Envanteri (KSE)'nin tamamının Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,96 olarak saptanmış; dokuz alt ölçeğin güvenirlik katsayıları; obsesyon: 0,74, paranoid düşünceler: 0,71, hostilite: 0,77, fobik anksiyete: 0,71, psikotizm: 0,65, somatizasyon: 0,86, kişilerarası alınganlık: 0,76, depresyon: 0,84, anksiyete: 0,84 ve ek maddeler: 0,61 olarak bulunmuştur.

Kısa Semptom Envanteri'nin toplam puanının bu çalışmadaki iç tutarlık katsayısı (Cronbach alfa) 0,95 (n=106), alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri ise depresyon: 0,86, anksiyete: 0,84, olumsuz benlik: 0,81, somatizasyon: 0,73, hostilite: 0,75 olarak saptanmıştır.

2.3. Veri Toplama İşlemi

Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçek kullanım izinleri e-posta üzerinden talep edilerek ilgili izinler alınmıştır. Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'na yapılan başvuru sonrasında, araştırmanın etik açıdan uygun olduğuna yönelik yazılı Etik Kurul Kararı alınmıştır. 16 Kasım 2018 - 05 Nisan 2019 tarihleri aralığında 26 İl Sağlık Müdürlüğü, araştırma için kurum uygulama izni vermiştir. Araştırmacı, 14 Aralık 2018 - 9 Nisan 2019 tarihleri aralığında toplam 110 katılımcıya Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu sunmuştur. Kendisine Bilgilendirilmiş Onam Formu'nun sunulduğu tarih baz alındığında son 30 gündür ücretsiz izin, hastalık raporu ya da son 30 günlük süreçte aktif şekilde ÇİM'de hizmet sunmasına engel olan herhangi bir duruma sahip olduğu öğrenilen adli görüşmeciler ve bir aydan daha kısa süredir çocuk izlem merkezinde hizmet sunan adli görüşmeciler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Kendisine Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulan üç adli görüşmeci çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, bir katılımcı ise çalışmadan çekilmiştir. Toplam 106 adli görüşmeci, Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu ve kendisine sunulan anket ve ölçek formları tamamlayarak çalışmaya katılmıştır. Veri toplama süreci, araştırmacının kendisi tarafından yürütülmüştür.

2.4. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Teknikler

Araştırma kapsamında kullanılan üç ölçek ile Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu'ndan elde edilen veriler, uygun ve gerekli istatistiksel işlemlerin yapılabilmesi için araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktararak hazır hale getirilmiştir. Verilerin bilgisayar ortamına aktarılmasında, yönergelere uygun olarak

doldurulmamış, eksik veya kullanılması araştırma sonuçlarına zarar verebilecek verilerin mevcut olup olmadığı kontrol edilmiştir.

Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt ölçek puanları hesaplanarak, bu puanların ortalamaları alınmıştır. Kısa Semptom Envanteri'nin toplam puanının ortalaması, psikolojik belirti düzeyini ortaya koymuştur. Bu sayede, bu çalışma için Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden alınabilecek en düşük puan ortalaması 1, en yüksek puan ortalaması 5'tir. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği'nden alınabilecek en düşük puan ortalaması 0, en yüksek puan ortalaması 3'tür. Kısa Semptom Envanteri'nden alınabilecek en düşük puan ortalaması 0, en yüksek puan ortalaması ise 4'tür. Ölçeklerden elde edilen puanların toplam puan halinde değil likert tipi halde tanımlaması yapılmıştır. Her üç ölçek için de kesme puanı belirlenmemiştir. Karşılaştırmalar, ortalamalar farkı üzerinden yapılmıştır.

Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu'ndaki medeni durum sorusunu “boşanmış” olarak işaretleyen üç katılımcı olmasından dolayı bu kategori istatistiksel değerlendirmeye alınmamış; boşanmış kategorisi, bekâr kategorisinin içerisinde değerlendirilmiştir. Süpervizyon desteği aldığını belirten yedi katılımcı olmasından dolayı da süpervizyon desteği için istatistiksel yönden anlamlılığa bakılmamıştır.

Katılımcıların mesleki doyum, ikincil travmatik stres, tükenmişlik, stresle etkili başa çıkma tarzı, stresle etkisiz başa çıkma tarzı ve psikolojik belirti düzeyi puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, travma mağdurları ile önceden çalışma deneyimi, ödenen ücreti yeterli bulma, vaka tartışmasında bulunma, çalışma düzeni ve kişisel travmatik yaşantı deneyimi arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını tespit etmek için normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem için t testi analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Katılımcıların mesleki doyum, ikincil travmatik stres, tükenmişlik, stresle etkili başa çıkma tarzı, stresle etkisiz başa çıkma tarzı ve psikolojik belirti düzeyi puan ortalamaları ile meslek, adli görüşmecilikte çalışma

süresi, yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma durumu, düzenli ve sağlıklı beslenme durumu, son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısı ve toplamda yürütülen adli görüşme sayısı arasında fark olup olmadığını saptamak için normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, gruplararası farklılaşmanın saptandığı durumlarda farkın kaynağını tespit etmek için varyansların homojen dağıldığının saptanması durumunda Post Hoc testlerinden Tukey testi, homojen dağılmadığının saptanması durumunda ise Post Hoc testlerinden Games-Howell testi uygulanmıştır. Yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, gruplararası farklılaşmanın saptandığı durumlarda farkın kaynağını tespit etmek için Dunn-Bonferroni testi kullanılmıştır.

Bu çalışmanın ana değişkenleri olarak kabul edilen mesleki doyum, ikincil travmatik stres, tükenmişlik, stresle etkili başa çıkma tarzı, stresle etkisiz başa çıkma tarzı ve psikolojik belirti düzeyi arasındaki ilişkilere bakmak için korelasyon analizi yapılarak korelasyon matrisi oluşturulmuştur. Bu çalışmaya özgü olarak katılımcıların mesleki doyum, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeylerinin daha düşük ve daha yüksek düzeylerde oluşu ile stresle etkili başa çıkma tarzı kullanma, stresle etkisiz başa çıkma tarzı kullanma ve psikolojik belirti düzeyi arasındaki farka bakmak için bağımsız örneklemeler için t testi analizi yapılmıştır. Ayrıca ana değişkenler arasında çoklu ilişkilerin belirlenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programından yararlanılmış olup istatistiksel işlemlerde anlamlılık $p < 0,05$, $p < 0,01$ ve $p < 0,001$ düzeylerinde belirlenmiştir.

Veri çeşitlemesi sağlamak amaçlı Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu'nda katılımcılara bir açık uçlu soru yöneltilmiştir. Veriler, kodlama ve temaların bulunması amacıyla araştırmacı tarafından okunmuş, verilerden beliren kavramlar dikkate alınarak 11 başlık oluşturulmuş, katılımcıların verdikleri yanıtlar içeriklerine

göre bu başlıklar içerisine dağıtılarak (kategorize edilerek) ana temalar yorumlanmıştır.



3. BULGULAR

Araştırmanın bu kısmında, çalışmada ele alınan amaçlar doğrultusunda toplanılan verilerin istatistiksel ve içerik çözümlemeleri sonucunda saptanan bulgular ve bu bulgulara yönelik yapılan yorumlara yer verilmiştir.

3.1. Mesleki Doyum Düzeyinin Kişisel ve Mesleki Değişkenlere Göre Farkına İlişkin Bulgular

Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin mesleki doyum alt ölçeği puan ortalamasından alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 5 iken bu çalışmada katılımcıların (n=106) aldıkları puanlar 2 ile 5 arasında değişmekteydi. Mesleki doyum alt ölçeğinin ortalaması $3,90 \pm 0,61$ idi. Bu çalışma örneğine özgü olarak, mesleki doyum puanı 3,90 ve altında olan katılımcılar mesleki doyum düzeyi daha düşük, 3,90'ın üstünde puan alanlar ise mesleki doyum düzeyi daha yüksek olanlar şeklinde iki gruba ayrılmıştır.

Yapılan analizlere ilişkin elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 3.1. Katılımcıların Mesleki Doyum Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Kişisel Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t/U	F	p
Yaş*					
35 yaş ve altı	60	$3,78 \pm 0,64$	-2,20		0,030
35 yaş üstü	46	$4,04 \pm 0,56$			
Cinsiyet***					
Kadın	60	$4,01 \pm 0,61$	996,5		0,014
Erkek	46	$3,75 \pm 0,60$			
Medeni Hal*					
Evli	77	$3,88 \pm 0,59$	-0,39		0,696
Bekâr	29	$3,93 \pm 0,69$			

Çizelge 3.1. Devam Katılımcıların Mesleki Doyum Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Kişisel Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t/U	F	p
Eğitim Düzeyi***					
Lisans	82	3,94 ± 0,62	798,5		0,161
Yüksek Lisans	24	3,75 ± 0,60			
Yeterli Düzeyde Fiziksel Egzersiz**					
Evet	25	3,99 ± 0,56		1,69	0,189
Hayır	34	3,74 ± 0,66			
Kısmen	47	3,96 ± 0,60			
Düzenli ve Sağlıklı Beslenme**					
Evet	52	3,98 ± 0,57		0,97	0,381
Hayır	8	3,84 ± 0,90			
Kısmen	46	3,81 ± 0,61			
Kişisel Travmatik Yaşantı Geçmişi*					
Var	35	4,08 ± 0,54	2,21		0,029
Yok	70	3,81 ± 0,63			

*Bağımsız örneklemeler için t testi uygulanmıştır.

**Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

***Mann Whitney U analizi uygulanmıştır.

Çizelge 3.1. ışığında, 35 yaş üstü katılımcıların mesleki doyum puanının ($\bar{x}=4,04$), 35 yaş ve altı katılımcılara göre ($\bar{x}=3,78$) istatistiki olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Cinsiyetler arasındaki fark incelendiğinde, kadın katılımcıların mesleki doyum puanının ($\bar{x}=4,01$), erkek katılımcılara göre ($\bar{x}=3,75$) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Medeni hali bekâr olan katılımcıların mesleki doyum puanının ($\bar{x}=3,93$), medeni hali evli olan katılımcılara göre ($\bar{x}=3,88$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat bu farkın istatistiki olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). İstatistiksel yönden anlamlı bir fark saptanmasa da lisans mezunu olan katılımcıların mesleki doyum puanının ($\bar{x}=3,94$), yüksek lisans mezunu olan katılımcılara göre ($\bar{x}=3,75$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların mesleki doyum puanları arasında yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların mesleki doyum puanları arasında düzenli ve sağlıklı beslenme değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Yürütülen

görev haricinde kendisini aşırı düzeyde etkileyen stresli ya da travmatik bir yaşam olayı ya da olayları deneyimlemiş olan katılımcıların mesleki doyum puanının ($\bar{x}=4,08$), deneyimlememiş olan katılımcılara göre ($\bar{x}=3,81$) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır ($p<0,05$).

Çizelge 3.2. Katılımcıların Mesleki Doyum Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Mesleki Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t/U	F/ χ^2	p
Meslek**					
Çocuk Gelişimcisi	13	4,06 $\pm$ 0,59		1,80	0,152
Hemşire	18	4,01 $\pm$ 0,51			
Psikolog	34	3,70 $\pm$ 0,76			
Sosyal Çalışmacı	41	3,96 $\pm$ 0,50			
Meslekte Çalışma Süresi*					
10 yıl ve altı	53	3,76 $\pm$ 0,66	-2,29		0,024
10 yıl üstü	53	4,03 $\pm$ 0,53			
Adli Görüşmeci Çalışma Süresi**					
0-2 yıl	28	3,83 $\pm$ 0,70		0,24	0,786
2,01-5 yıl	54	3,91 $\pm$ 0,59			
5,01-8 yıl	24	3,94 $\pm$ 0,58			
Ötüz Günlük Adli Görüşme Sayısı**					
10 ve altı	46	4,03 $\pm$ 0,58		2,11	0,127
11-20 arası	36	3,76 $\pm$ 0,56			
21 ve üstü	24	3,84 $\pm$ 0,72			
Toplam Adli Görüşme Sayısı****					
100 ve altı	28	3,95 $\pm$ 0,62		3,322	0,345
101-200 arası	26	3,88 $\pm$ 0,61			
201-400 arası	24	3,68 $\pm$ 0,66			
401 ve üstü	28	4,04 $\pm$ 0,56			
Çalışma Düzeni***					
Mesai+icap nöbeti	41	3,87 $\pm$ 0,58	1234		0,522
Diğer	65	3,91 $\pm$ 0,64			
Ödenen Ücreti Yeterli Bulma***					
Evet	13	4,00 $\pm$ 0,66	528		0,460
Hayır	93	3,88 $\pm$ 0,61			
Vaka Tartışmalarında Bulunma***					
Evet	81	3,94 $\pm$ 0,62	845		0,212
Hayır	25	3,76 $\pm$ 0,57			

Çizelge 3.2. Devam Katılımcıların Mesleki Doyum Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Mesleki Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t/U	F/x ²	p
Önceki Travma Hizmeti*					
Var	70	3,97 ± 0,56	1,71		0,091
Yok	36	3,76 ± 0,69			

*Bağımsız örneklem için t testi uygulanmıştır.

**Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

***Mann Whitney U analizi uygulanmıştır.

****Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Çizelge 3.2. ışığında, en yüksek mesleki doyum puanına ($\bar{x}=4,06$) sahip olan meslek grubu, çocuk gelişimcisi. Çocuk gelişimcisi sırasıyla hemşire ($\bar{x}=4,01$), sosyal çalışmacı ($\bar{x}=3,96$) ve psikolog ($\bar{x}=3,70$) unvanlı katılımcılar takip etmiştir. Yapılan analize göre, bu farkın anlamlı düzeyde olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). 10 yıl üstü kıdem yılına sahip olan katılımcıların mesleki doyum puanlarının ($\bar{x}=4,03$), 10 yıl ve altı kıdem yılına sahip olan katılımcılardan ($\bar{x}=3,76$) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$). İstatistiksel yönden anlamlı bir farklılık tespit edilmese de en yüksek mesleki doyum puanına ($\bar{x}=3,94$) sahip olan grup, adli görüşmeci görevinde 5,01-8 yıl görev yapan katılımcılardır. Bu grubu sırasıyla 2,01-5 yıl ($\bar{x}=3,91$) ve 0-2 yıl ($\bar{x}=3,83$) görev yapan katılımcılar izlemiştir. En yüksek mesleki doyum puanına ($\bar{x}=4,03$) sahip olan grup, son 30 günde 10 ve altı sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcılardır. Bu grubu, 21 ve üstü sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcılar ($\bar{x}=3,84$) ve 11-20 arası sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcılar ($\bar{x}=3,76$) izlemiştir. Fakat yapılan analize göre, katılımcıların mesleki doyum puanları arasında son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısı değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$).

Katılımcıların mesleki doyum puanları arasında, toplamda yürütülen adli görüşme sayısı değişkeni bakımından anlamlı düzeyde farklılık olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların mesleki doyum düzeyi ile ÇİM’de çalışma düzeni arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0,05$). İstatistiksel yönden anlamlı fark saptanmasa da kendisine ödenen ücreti yeterli bulan

adli görüşmecilerin mesleki doyum puanının ($\bar{x}=4,00$), ödenen ücretten memnun olmayan katılımcılardan ($\bar{x}=3,88$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Vaka tartışmalarında bulunan adli görüşmecilerin mesleki doyum puanının ($\bar{x}=3,94$), vaka tartışmalarında bulunmayan adli görüşmecilerden ($\bar{x}=3,76$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat bu farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların mesleki doyum düzeyi ile ÇİM’de görev almadan önce travma mağdurlarına hizmet sunma durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$).

3.2. Tükenmişlik Düzeyinin Kişisel ve Mesleki Değişkenlere Göre Farkına İlişkin Bulgular

Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin tükenmişlik alt ölçeği puan ortalamasından alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 5 iken bu çalışmada katılımcıların ($n=106$) aldıkları puanlar 1,40 ile 4,10 arasında değişmekteydi. Tükenmişlik alt ölçeğinin ortalaması $2,45 \pm 0,51$ idi. Bu çalışma örneğine özgü olarak, tükenmişlik puanı 2,40 ve altında olan katılımcılar tükenmişlik düzeyi daha düşük, 2,40’ın üstünde puan alanlar ise tükenmişlik düzeyi daha yüksek olanlar şeklinde iki gruba ayrılmıştır.

Yapılan analizlere ilişkin elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 3.3. Katılımcıların Tükenmişlik Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Kişisel Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t/U	F	p
Yaş*					
35 yaş ve altı	60	$2,54 \pm 0,54$	2,07		0,041
35 yaş üstü	46	$2,34 \pm 0,44$			
Cinsiyet*					
Kadın	60	$2,41 \pm 0,47$	-0,99		0,324
Erkek	46	$2,51 \pm 0,56$			

Çizelge 3.3. Devam Katılımcıların Tükenmişlik Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Kişisel Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t/U	F/x ²	p
Medeni Hal***					
Evli	77	2,45 ± 0,54	1048		0,626
Bekâr	29	2,47 ± 0,42			
Eğitim Düzeyi*					
Lisans	82	2,38 ± 0,43	-2,44		0,021
Yüksek Lisans	24	2,73 ± 0,66			
Yeterli Düzeyde Fiziksel Egzersiz**					
Evet	25	2,41 ± 0,52		8,29	0,000****
Hayır	34	2,72 ± 0,53			
Kısmen	47	2,29 ± 0,42			
Düzenli ve Sağlıklı Beslenme**					
Evet	52	2,32 ± 0,46		5,01	0,008****
Hayır	8	2,84 ± 0,65			
Kısmen	46	2,54 ± 0,49			
Kişisel Travmatik Yaşantı Geçmişi***					
Var	35	2,41 ± 0,51	1170		0,708
Yok	70	2,49 ± 0,51			

*Bağımsız örneklem için t testi uygulanmıştır.

**Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

***Mann Whitney U analizi uygulanmıştır.

****Tukey testi uygulanmıştır.

Çizelge 3.3.'e bakıldığında, 35 yaş üstü katılımcıların tükenmişlik puanının ($\bar{x}=2,34$), 35 yaş ve altı katılımcılardan ($\bar{x}=2,54$) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha düşük olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Cinsiyetler arasındaki fark incelendiğinde, erkek katılımcıların tükenmişlik puanının ($\bar{x}=2,51$), kadın katılımcıların tükenmişlik puanından ($\bar{x}=2,41$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda, katılımcıların tükenmişlik düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların tükenmişlik düzeyi ile medeni hali arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Yüksek lisans mezunu olan katılımcıların tükenmişlik puanının ($\bar{x}=2,73$), lisans mezunu olan katılımcılardan ($\bar{x}=2,38$) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır ($p<0,05$).

Yapılan analize göre, tükenmişlik düzeyi ve yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık hesaplanmıştır ($p<0,001$). Tükenmişlik düzeyleri arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesinde, varyansların homojen dağılmış olması sebebi ile Post Hoc testlerinden Tukey testi uygulanmış, farklılığın kaynağı (Evet-Hayır) - (Hayır-Kısmen) şeklinde bulunmuştur. Yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunmayan katılımcıların tükenmişlik puanının ($\bar{x}=2,72$), yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunan katılımcıların tükenmişlik puanından ($\bar{x}=2,41$) anlamlı düzeyde ($p=0,042$) daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunmayan katılımcıların tükenmişlik puanının ($\bar{x}=2,72$), kısmen yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunan katılımcıların tükenmişlik puanından ($\bar{x}=2,29$) anlamlı düzeyde ($p=0,000$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Tükenmişlik düzeyi ile düzenli ve sağlıklı beslenme durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık ($p=0,008$) hesaplanmıştır ($p<0,01$). Tükenmişlik düzeyleri arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesinde, varyansların homojen dağılmış olması sebebi ile Post Hoc testlerinden Tukey testi uygulanmış, farklılığın yönü (Evet-Hayır) şeklinde bulunmuştur. Düzenli ve sağlıklı beslenmeyen katılımcıların tükenmişlik puanının ($\bar{x}=2,84$), düzenli ve sağlıklı beslenen katılımcıların tükenmişlik puanından ($\bar{x}=2,32$) anlamlı düzeyde ($p=0,019$) daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmasa da yürüttüğü görev haricinde kendisini aşırı düzeyde etkileyen stresli ya da travmatik bir yaşam olayı ya da olayları deneyimlemiş olan katılımcıların tükenmişlik puanının ($\bar{x}=2,41$), deneyimlememiş olan katılımcılara göre ($\bar{x}=2,49$) daha düşük olduğu bulunmuştur.

Çizelge 3.4. Katılımcıların Tükenmişlik Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Mesleki Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t/U	F/ χ^2	p
Meslek**					
Çocuk Gelişimcisi	13	2,32 $\pm$ 0,35		0,97	0,411
Hemşire	18	2,34 $\pm$ 0,51			
Psikolog	34	2,55 $\pm$ 0,62			
Sosyal Çalışmacı	41	2,47 $\pm$ 0,45			

Çizelge 3.4. Devam Katılımcıların Tükenmişlik Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Mesleki Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t/U	F/x ²	p
Meslekte Çalışma Süresi*					
10 yıl ve altı	53	2,53 ± 0,55	1,45		0,149
10 yıl üstü	53	2,38 ± 0,47			
Adli Görüşmeci Çalışma Süresi****					
0-2 yıl	28	2,40 ± 0,43		0,313	0,855
2,01-5 yıl	54	2,46 ± 0,56			
5,01-8 yıl	24	2,51 ± 0,48			
Otuz Günlük Adli Görüşme Sayısı**					
10 ve altı	46	2,32 ± 0,52		3,88	0,024*****
11-20 arası	36	2,49 ± 0,41			
21 ve üstü	24	2,66 ± 0,57			
Toplam Adli Görüşme Sayısı****					
100 ve altı	28	2,32 ± 0,42		4,566	0,206
101-200 arası	26	2,37 ± 0,54			
201-400 arası	24	2,57 ± 0,46			
401 ve üstü	28	2,56 ± 0,58			
Çalışma Düzeni*					
Mesai+icap nöbeti	41	2,48 ± 0,50	0,45		0,654
Diğer	65	2,44 ± 0,52			
Ödenen Ücreti Yeterli Bulma***					
Evet	13	2,41 ± 0,41	582		0,828
Hayır	93	2,46 ± 0,52			
Vaka Tartışmalarında Bulunma*					
Evet	81	2,37 ± 0,44	-3,24		0,002
Hayır	25	2,73 ± 0,63			
Önceki Travma Hizmeti*					
Var	70	2,47 ± 0,54	0,35		0,729
Yok	36	2,43 ± 0,45			

*Bağımsız örneklemeler için t testi uygulanmıştır.

**Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

***Mann Whitney U analizi uygulanmıştır.

****Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

*****Tukey testi uygulanmıştır.

Çizelge 3.4.'e göre katılımcıların tükenmişlik puanları arasında meslek değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p < 0,05$). İstatistiksel yönden anlamlı bir fark saptanmasa da 10 yıl üstü kıdem yılına sahip olan

katılımcıların tükenmişlik puanının ($\bar{x}=2,38$), 10 yıl ve altı kıdem yılına sahip olan katılımcılardan ($\bar{x}=2,53$) daha düşük olduğu görülmektedir. En yüksek tükenmişlik puanına ($\bar{x}=2,51$) sahip olan grup, adli görüşmeci görevinde 5,01-8 yıl görev yapan katılımcılardır. Bu grubu 2,01-5 yıl ($\bar{x}=2,46$) ve 0-2 yıl ($\bar{x}=2,40$) görev yapan katılımcılar izlemiştir. Katılımcıların tükenmişlik puanları arasında, adli görüşmeci olarak çalışma süresi değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Başka bir deyişle, adli görüşmecilerin tükenmişlik puanları, adli görüşmeci olarak çalışma süresine göre değişmemektedir.

Yapılan analize göre, en yüksek tükenmişlik puanına ($\bar{x}=2,66$) sahip olan grup, son 30 günde 21 ve üstü sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcılardır. Bu grubu, 11-20 arası sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcılar ($\bar{x}=2,49$) ile 10 ve altı sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcılar ($\bar{x}=2,32$) izlemiştir. Katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, tükenmişlik düzeyi ve son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısı arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık ($p=0,024$) hesaplanmıştır ($p<0,05$). Tükenmişlik düzeyleri arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesinde, varyansların homojen dağılmış olması sebebi ile Post Hoc testlerinden Tukey testi uygulanmış, farklılığın kaynağı (21 ve üstü) - (10 ve altı) şeklinde bulunmuştur. Son 30 günde 21 ve üstü sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcıların tükenmişlik puanının ($\bar{x}=2,66$), son 30 günde 10 ve altı sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcıların tükenmişlik puanından ($\bar{x}=2,32$) anlamlı düzeyde ($p=0,021$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). En yüksek tükenmişlik puanına ($\bar{x}=2,57$) sahip olan grup, toplamda 201-400 arası sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcılardır. Bu grubu, 401 ve üstü sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcılar ($\bar{x}=2,56$), 101 ve 200 arası sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcılar ($\bar{x}=2,37$) ile 100 ve altı sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcılar ($\bar{x}=2,32$) izlemiştir. Katılımcıların tükenmişlik puanları arasında toplamda yürütülen adli görüşme sayısı değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Son 30 gündür ÇİM'de mesai ve icap nöbeti sistemi ile çalışan katılımcıların tükenmişlik puanının ($\bar{x}=2,48$), diğer çalışma

düzeninde hizmet sunan katılımcılardan ($\bar{x}=2,44$) daha yüksek olduğu değerlendirilse de bu farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların tükenmişlik düzeyi ile yaptıkları iş karşılığında kendilerine ödenen ücreti yeterli bulma durumları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı değerlendirilmiştir ($p<0,05$). Vaka tartışmalarında bulunan katılımcıların tükenmişlik puanının ($\bar{x}=2,37$), vaka tartışmalarında bulunmayan katılımcılardan ($\bar{x}=2,73$) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha düşük olduğu dikkati çekmektedir ($p<0,01$). Katılımcıların tükenmişlik düzeyi ile ÇİM’de görev almadan önce travma mağdurlarına hizmet sunma durumları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0,05$).

3.3. İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Kişisel ve Mesleki Değişkenlere Göre Farkına İlişkin Bulgular

Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin ikincil travmatik stres alt ölçeği puan ortalamasından alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 5 iken bu çalışmada katılımcıların ($n=106$) aldıkları puanlar 1,10 ile 4,30 arasında değişmekteydi. İkincil travmatik stres alt ölçeğinin ortalaması $2,26 \pm 0,61$ idi. Bu çalışma örneğine özgü olarak, ikincil travmatik stres puanı 2,10 ve altında olan katılımcılar ikincil travmatik stres düzeyi daha düşük, 2,10’un üstünde puan alanlar ise ikincil travmatik stres düzeyi daha yüksek olanlar şeklinde iki gruba ayrılmıştır.

Yapılan analizlere ilişkin elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 3.5. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Kişisel Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t/U	F	p
Yaş*					
35 yaş ve altı	60	$2,32 \pm 0,60$	1,12		0,268
35 yaş üstü	46	$2,19 \pm 0,62$			
Cinsiyet***					
Kadın	60	$2,27 \pm 0,60$	1333,5		0,767
Erkek	46	$2,25 \pm 0,62$			

Çizelge 3.5. Devam Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Kişisel Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t/U	F	p
Medeni Hal***					
Evli	77	2,25 $\pm$ 0,62	1013		0,462
Bekâr	29	2,30 $\pm$ 0,59			
Eğitim Düzeyi*					
Lisans	82	2,22 $\pm$ 0,59	-1,33		0,186
Yüksek Lisans	24	2,41 $\pm$ 0,64			
Yeterli Düzeyde Fiziksel Egzersiz**					
Evet	25	2,16 $\pm$ 0,43		4,70	0,011****
Hayır	34	2,52 $\pm$ 0,62			
Kısmen	47	2,13 $\pm$ 0,63			
Düzenli ve Sağlıklı Beslenme**					
Evet	52	2,12 $\pm$ 0,49		3,88	0,024****
Hayır	8	2,68 $\pm$ 0,77			
Kısmen	46	2,35 $\pm$ 0,66			
Kişisel Travmatik Yaşantı Geçmişi***					
Var	35	2,38 $\pm$ 0,59	997		0,121
Yok	70	2,22 $\pm$ 0,60			

*Bağımsız örneklem için t testi uygulanmıştır.

**Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

***Mann Whitney U analizi uygulanmıştır.

****Tukey testi uygulanmıştır.

Çizelge 3.5. ışığında, 35 yaş üstü katılımcıların ikincil travmatik stres puanının ($\bar{x}=2,19$), 35 yaş ve altı katılımcılardan ($\bar{x}=2,32$) daha düşük olduğu fakat bu farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Cinsiyetler arasındaki fark incelendiğinde, katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi ile medeni hali arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0,05$). İstatistiksel yönden anlamlı bir fark saptanmasa da yüksek lisans mezunu olan katılımcıların ikincil travmatik stres puanının ($\bar{x}=2,41$), lisans mezunu olan katılımcıların ikincil travmatik stres puanından ($\bar{x}=2,22$) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin, yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, ikincil travmatik stres düzeyi ve yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık hesaplanmış ($p<0,05$), farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesinde, varyansların homojen dağılmış olması sebebi ile Post Hoc testlerinden Tukey testi uygulanmıştır. Yapılan Post Hoc testi sonucuna göre, gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmamış olduğundan ilişkinin yönü belirlenememiştir ($p<0,05$). Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin düzenli ve sağlıklı beslenme durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, ikincil travmatik stres düzeyi ile düzenli ve sağlıklı beslenme durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık hesaplanmış ($p<0,05$), farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesinde varyansların homojen dağılmış olması sebebi ile Post Hoc testlerinden Tukey testi uygulanmıştır. Yapılan Post Hoc testi sonucuna göre, farklılığın kaynağı (Evet-Hayır) şeklinde bulunmuştur. Düzenli ve sağlıklı beslenmeyen katılımcıların ikincil travmatik stres puanı ($\bar{x}=2,68$), düzenli ve sağlıklı beslenen katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi puanından ($\bar{x}=2,12$) anlamlı düzeyde ($p=0,041$) daha yüksektir ($p<0,05$). Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi ile yürütülen görev haricinde kendisini aşırı düzeyde etkileyen stresli ya da travmatik bir yaşam olayı ya da olayları deneyimleme durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$).

Çizelge 3.6. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Mesleki Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t/U	F/ x^2	p
Meslek****					
Çocuk Gelişimcisi	13	$2,38 \pm 0,35$		1,341	0,719
Hemşire	18	$2,36 \pm 0,51$			
Psikolog	34	$2,21 \pm 0,62$			
Sosyal Çalışmacı	41	$2,23 \pm 0,45$			

Çizelge 3.6. Devam Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Mesleki Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t/U	F/x ²	p
Meslekte Çalışma Süresi*					
10 yıl ve altı	53	2,29 ± 0,63	0,51		0,612
10 yıl üstü	53	2,23 ± 0,58			
Adli Görüşmeci Çalışma Süresi**					
0-2 yıl	28	2,01 ± 0,47		4,10	0,019*****
2,01-5 yıl	54	2,40 ± 0,66			
5,01-8 yıl	24	2,26 ± 0,55			
Otuz Günlük Adli Görüşme Sayısı**					
10 ve altı	46	2,22 ± 0,60		1,16	0,316
11-20 arası	36	2,21 ± 0,49			
21 ve üstü	24	2,43 ± 0,76			
Toplam Adli Görüşme Sayısı**					
100 ve altı	28	2,15 ± 0,57		0,85	0,468
101-200 arası	26	2,22 ± 0,59			
201-400 arası	24	2,28 ± 0,54			
401 ve üstü	28	2,40 ± 0,71			
Çalışma Düzeni*					
Mesai+icap nöbeti	41	2,28 ± 0,62	0,25		0,804
Diğer	65	2,25 ± 0,60			
Ödenen Ücreti Yeterli Bulma*					
Evet	13	2,37 ± 0,70	0,67		0,507
Hayır	93	2,25 ± 0,59			
Vaka Tartışmalarında Bulunma*					
Evet	81	2,22 ± 0,57	-1,21		0,229
Hayır	25	2,39 ± 0,71			
Önceki Travma Hizmeti***					
Var	70	2,31 ± 0,60	1142		0,430
Yok	36	2,18 ± 0,61			

*Bağımsız örneklem için t testi uygulanmıştır.

**Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

***Mann Whitney U analizi uygulanmıştır.

****Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

*****Games-Howell testi uygulanmıştır.

Çizelge 3.6. ışığında çocuk gelişimcisi, ikincil travmatik stres puanı ($\bar{x}$ =2,38) en yüksek olan meslek grubudur. Bu grubu hemşire ($\bar{x}$ =2,36), sosyal çalışmacı ($\bar{x}$ =2,23) ve psikolog ($\bar{x}$ =2,21) unvanlı katılımcılar izlemiştir. Katılımcıların ikincil

travmatik stres puanları arasında meslek değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların ikincil travmatik stres puanlarının meslekte çalışma süresine göre istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p<0,05$). İkincil travmatik stres düzeyi ve adli görüşmeci olarak çalışma süresi arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık hesaplanmıştır ($p<0,05$). İkincil travmatik stres düzeyleri arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesinde, varyansların homojen dağılmadığının saptanması sebebi ile Post Hoc testlerinden Games-Howell testi uygulanmıştır. Yapılan Post Hoc testi sonucuna göre, farklılığın kaynağı (2,01-5 yıl) - (0-2 yıl) şeklinde bulunmuştur. 2,01-5 yıl süreleri aralığında adli görüşmeci olarak görevde bulunmuş olan katılımcıların ikincil travmatik stres puanı ($\bar{x}=2,40$), 0-2 yıl süreleri aralığında görevde bulunmuş olan katılımcıların puanından ($\bar{x}=2,01$) anlamlı düzeyde ($p=0,007$) daha yüksektir ($p<0,01$).

Katılımcıların ikincil travmatik stres puanları arasında son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısı değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların ikincil travmatik stres puanları arasında toplamda yürütülen adli görüşme sayısı değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi ile ÇİM'deki çalışma düzeni arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0,05$). İstatistiksel yönden anlamlı fark saptanmasa da kendisine ödenen ücreti yeterli bulan katılımcıların ikincil travmatik stres puanının ($\bar{x}=2,37$), ödenen ücreti yeterli bulmayan katılımcıların ikincil travmatik stres puanından ($\bar{x}=2,25$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Vaka tartışmalarında bulunan katılımcıların ikincil travmatik stres puanının ($\bar{x}=2,22$), vaka tartışmalarında bulunmayan katılımcılardan ($\bar{x}=2,39$) daha düşük olduğu görülmektedir. Fakat bu farkın, istatistiksel yönden anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). İstatistiksel yönden anlamlı bir fark tespit edilmese de ÇİM'de hizmet sunmadan önce travma mağduru çocuk ya da yetişkin bireylere hizmet sunmuş olan katılımcıların ikincil travmatik stres puanının ($\bar{x}=2,31$), hizmet sunmamış olan katılımcılardan ($\bar{x}=2,18$) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

3.4. Stresle Etkili Başaçıkma Tarzı Kullanma Düzeyinin Kişisel ve Mesleki Değişkenlere Göre Farkına İlişkin Bulgular

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği'nin stresle etkili başaçıkma tarzı alt ölçeği puan ortalamasından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 3 iken bu çalışmada katılımcıların (n=106) aldıkları puanlar 1,06 ile 2,85 arasında değişmekteydi. Stresle etkili başaçıkma tarzı alt ölçeğinin ortalaması $2,01 \pm 0,34$ idi. Bu çalışma örneklemine özgü olarak, stresle etkili başaçıkma tarzı puanı 2,00 ve altında olan katılımcılar stresle etkili başaçıkma tarzı kullanma düzeyi daha düşük, 2,00'ın üstünde puan alanlar ise stresle etkili başaçıkma tarzı kullanma düzeyi daha yüksek olanlar şeklinde iki gruba ayrılmıştır.

Yapılan analizlere ilişkin elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 3.7. Katılımcıların Stresle Etkili Başaçıkma Tarzı Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Kişisel Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t	F	p
Yaş*					
35 yaş ve altı	60	$1,97 \pm 0,33$	-1,27		0,207
35 yaş üstü	46	$2,05 \pm 0,36$			
Cinsiyet*					
Kadın	60	$2,07 \pm 0,30$	2,05		0,043
Erkek	46	$1,93 \pm 0,38$			
Medeni Hal*					
Evli	77	$1,97 \pm 0,35$	-1,60		0,114
Bekâr	29	$2,09 \pm 0,31$			
Eğitim Düzeyi*					
Lisans	82	$2,03 \pm 0,34$	1,57		0,119
Yüksek Lisans	24	$1,91 \pm 0,33$			
Yeterli Düzeyde Fiziksel Egzersiz**					
Evet	25	$1,98 \pm 0,39$		0,08	0,928
Hayır	34	$2,02 \pm 0,30$			
Kısmen	47	$2,01 \pm 0,35$			
Düzenli ve Sağlıklı Beslenme**					
Evet	52	$1,99 \pm 0,38$		0,64	0,529
Hayır	8	$2,14 \pm 0,36$			
Kısmen	46	$2,00 \pm 0,29$			

Çizelge 3.7. Devam Katılımcıların Stresle Etkili Başaçıkma Tarzı Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Kişisel Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t	F	p
Kişisel Travmatik Yaşantı Geçmişi*					
Var	35	2,05 $\pm$ 0,35	0,79		0,434
Yok	70	1,99 $\pm$ 0,34			

*Bağımsız örneklem için t testi uygulanmıştır.

**Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Çizelge 3.7.'ye göre, 35 yaş üstü katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı puanının ($\bar{x}=2,05$), 35 yaş ve altı katılımcılardan ($\bar{x}=1,97$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Kadın katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı puanının ($\bar{x}=2,07$), erkek katılımcılara göre ($\bar{x}=1,93$) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı düzeyi ile medeni hal arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı düzeyi ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0,05$).

Katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı puanları arasında yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı puanları arasında düzenli ve sağlıklı beslenme değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı düzeyi ile yürütülen görev haricinde kendisini aşırı düzeyde etkileyen stresli ya da travmatik bir yaşam olayı ya da olayları deneyimleme durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$).

Çizelge 3.8. Katılımcıların Stresle Etkili BaşaÇıkma Tarzı Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Mesleki Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t/U	F/x ²	p
Meslek**					
Çocuk Gelişimcisi	13	2,08 ± 0,35		0,66	0,577
Hemşire	18	2,08 ± 0,35			
Psikolog	34	1,97 ± 0,39			
Sosyal Çalışmacı	41	1,99 ± 0,30			
Meslekte Çalışma Süresi*					
10 yıl ve altı	53	2,01 ± 0,33	0,11		0,915
10 yıl üstü	53	2,00 ± 0,36			
Adli Görüşmeci Çalışma Süresi**					
0-2 yıl	28	2,05 ± 0,33		0,364	0,696
2,01-5 yıl	54	1,99 ± 0,33			
5,01-8 yıl	24	1,99 ± 0,39			
Otuz Günlük Adli Görüşme Sayısı****					
10 ve altı	46	2,04 ± 0,37		0,060	0,970
11-20 arası	36	1,99 ± 0,32			
21 ve üstü	24	1,96 ± 0,32			
Toplam Adli Görüşme Sayısı****					
100 ve altı	28	2,00 ± 0,37		1,810	0,613
101-200 arası	26	2,01 ± 0,34			
201-400 arası	24	1,96 ± 0,39			
401 ve üstü	28	2,05 ± 0,27			
Çalışma Düzeni***					
Mesai+icap nöbeti	41	1,97 ± 0,33	1058,5		0,075
Diğer	65	2,03 ± 0,35			
Ödenen Ücreti Yeterli Bulma*					
Evet	13	2,12 ± 0,44	0,99		0,341
Hayır	93	1,99 ± 0,33			
Vaka Tartışmalarında Bulunma***					
Evet	81	2,04 ± 0,34	844,5		0,211
Hayır	25	1,91 ± 0,32			
Önceki Travma Hizmeti*					
Var	70	2,02 ± 0,36	0,67		0,507
Yok	36	1,98 ± 0,30			

*Bağımsız örneklem için t testi uygulanmıştır.

**Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

***Mann Whitney U analizi uygulanmıştır.

****Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Çizelge 3.8.'e göre, katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı puanları arasında meslek değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı düzeyinin meslekte çalışma süresine göre istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı puanları arasında adli görüşmeci olarak çalışma süresi değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı puanları arasında son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısı değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı puanları arasında, toplamda yürütülen adli görüşme sayısı değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$).

Katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı düzeyi ile  İM'deki çalışma düzeni arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı düzeyi ile yaptıkları iş karşılığında kendilerine ödenen  creti yeterli bulma durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı değerlendirilmiştir ($p<0,05$). Yapılan analiz sonucunda, katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı düzeyi ile çalışma arkadaşları ya da süpervizörleriyle vaka tartışmalarında bulunma durumları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı düzeyi ile  İM'de görev almadan önce travma mağdurlarına hizmet sunma durumları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$).

3.5. Stresle Etkisiz Başaçıkma Tarzı Kullanma Düzeyinin Kişisel ve Mesleki Değişkenlere Göre Farkına İlişkin Bulgular

Stresle Başaçıkma Tarzları  leği'nin stresle etkisiz başaçıkma tarzı alt  leği puan ortalamasından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 3 iken bu çalışmada katılımcıların ($n=106$) aldıkları puanlar 0 ile 1,75 arasında değişmekteydi. Stresle etkisiz başaçıkma tarzı alt  leğinin ortalaması $0,84 \pm 0,36$ idi. Bu alışma örneklemine özgü olarak, stresle etkisiz başaçıkma tarzı puanı 0,79 ve altında olan

katılımcılar stresle etkisiz başaçıkma tarzı kullanma düzeyi daha düşük, 0,79'un üstünde puan alanlar ise stresle etkisiz başaçıkma tarzı kullanma düzeyi daha yüksek olanlar şeklinde iki gruba ayrılmıştır.

Yapılan analizlere ilişkin elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 3.9. Katılımcıların Stresle Etkisiz Başaçıkma Tarzı Puanlarının Kişisel De i kenlere Göre Farkı   in Yapılan Analizlerin Sonuçları

Kişisel Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t/U	F/x ²	p
Ya�*					
35 ya� ve altı	60	0,85 $\pm$ 0,33	0,45		0,651
35 ya� üstü	46	0,82 $\pm$ 0,40			
Cinsiyet*					
Kadın	60	0,80 $\pm$ 0,35	-1,21		0,228
Erkek	46	0,89 $\pm$ 0,37			
Medeni Hal***					
Evli	77	0,84 $\pm$ 0,36	1028		0,530
Bekâr	29	0,82 $\pm$ 0,37			
Eğitim Düzeyi***					
Lisans	82	0,83 $\pm$ 0,37	947		0,780
Yüksek Lisans	24	0,86 $\pm$ 0,33			
Yeterli Düzeyde Fiziksel Egzersiz**					
Evet	25	0,81 $\pm$ 0,41		0,09	0,913
Hayır	34	0,84 $\pm$ 0,33			
Kısmen	47	0,85 $\pm$ 0,36			
Düzenli ve Sağlıklı Beslenme****					
Evet	52	0,79 $\pm$ 0,41		3,549	0,170
Hayır	8	0,78 $\pm$ 0,28			
Kısmen	46	0,90 $\pm$ 0,31			
Kişisel Travmatik Ya�antı Geçmişi***					
Var	35	0,79 $\pm$ 0,34	1158		0,649
Yok	70	0,85 $\pm$ 0,37			

*Bağımsız  rneklemler için t testi uygulanmıştır.

**Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

***Mann Whitney U analizi uygulanmıştır.

****Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Çizelge 3.9. ışığında, katılımcıların stresle etkisiz başa çıkma tarzı düzeyi ile yaş değişkeni arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$). Yapılan analiz sonucunda, katılımcıların stresle etkisiz başa çıkma tarzı düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkisiz başa çıkma tarzı düzeyi ile medeni hal arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkisiz başa çıkma tarzı puanları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkisiz başa çıkma tarzı puanları arasında, yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkisiz başa çıkma tarzı puanları arasında, düzenli ve sağlıklı beslenme değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkisiz başa çıkma tarzı düzeyi ile yürütülen görev haricinde kendisini aşırı düzeyde etkileyen stresli ya da travmatik bir yaşam olayı ya da olayları deneyimleme durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$).

Çizelge 3.10. Katılımcıların Stresle Etkisiz Başa çıkma Tarzı Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Mesleki Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t	F/x ²	p
Meslek**					
Çocuk Gelişimcisi	13	0,85 $\pm$ 0,37		0,60	0,618
Hemşire	18	0,76 $\pm$ 0,35			
Psikolog	34	0,81 $\pm$ 0,37			
Sosyal Çalışmacı	41	0,89 $\pm$ 0,36			
Meslekte Çalışma Süresi*					
10 yıl ve altı	53	0,84 $\pm$ 0,35	0,05		0,961
10 yıl üstü	53	0,84 $\pm$ 0,38			
Adli Görüşmeci Çalışma Süresi***					
0-2 yıl	28	0,75 $\pm$ 0,37		4,984	0,083
2,01-5 yıl	54	0,91 $\pm$ 0,37			
5,01-8 yıl	24	0,78 $\pm$ 0,32			
Otuz Günlük Adli Görüşme Sayısı**					
10 ve altı	46	0,79 $\pm$ 0,38		0,69	0,506
11-20 arası	36	0,86 $\pm$ 0,37			
21 ve üstü	24	0,89 $\pm$ 0,30			

Çizelge 3.10. Devam Katılımcıların Stresle Etkisiz Başaçıkma Tarzı Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Mesleki Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	t	F/x ²	p
Toplam Adli Görüşme Sayısı***					
100 ve altı	28	0,79 ± 0,37		1,626	0,654
101-200 arası	26	0,90 ± 0,43			
201-400 arası	24	0,86 ± 0,34			
401 ve üstü	28	0,82 ± 0,30			
Çalışma Düzeni*					
Mesai+icap nöbeti	41	0,85 ± 0,33	0,19		0,847
Diğer	65	0,83 ± 0,38			
Ödenen Ücreti Yeterli Bulma*					
Evet	13	0,75 ± 0,30	-0,89		0,375
Hayır	93	0,85 ± 0,37			
Vaka Tartışmalarında Bulunma*					
Evet	81	0,81 ± 0,35	-1,59		0,116
Hayır	25	0,94 ± 0,38			
Önceki Travma Hizmeti*					
Var	70	0,82 ± 0,36	-0,55		0,582
Yok	36	0,86 ± 0,37			

*Bağımsız örneklemeler için t testi uygulanmıştır.

**Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

***Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Çizelge 3.10.'a göre sosyal çalışmacı, stresle etkisiz başaçıkma tarzı puanı ($\bar{x}$ =0,89) en yüksek olan gruptur. Bu grubu çocuk gelişimcisi ($\bar{x}$ =0,85), psikolog ($\bar{x}$ =0,81) ve hemşire ($\bar{x}$ =0,76) unvanlı katılımcılar izlemektedir. Fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkisiz başaçıkma tarzı düzeyi puanlarının meslekte çalışma süresine göre istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkisiz başaçıkma tarzı puanları arasında adli görüşmeci olarak çalışma süresi değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkisiz başaçıkma tarzı puanları arasında, son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısı değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların stresle etkisiz başaçıkma tarzı puanları arasında toplamda yürütülen adli görüşme sayısı değişkeni bakımından anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$).

Katılımcıların stresle etkisiz başa çıkma tarzı düzeyi ile ÇİM'deki çalışma düzenleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p < 0,05$). Katılımcıların stresle etkisiz başa çıkma tarzı düzeyi ile yaptıkları iş karşılığında kendilerine ödenen ücreti yeterli bulma durumları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı değerlendirilmiştir ($p < 0,05$). Katılımcıların stresle etkisiz başa çıkma tarzı düzeyi ile çalışma arkadaşları ya da süpervizörleriyle vaka tartışmalarında bulunma durumları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur ($p < 0,05$). Katılımcıların stresle etkisiz başa çıkma tarzı düzeyi ile ÇİM'de görev almadan önce travma mağdurlarına hizmet sunma durumları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur ($p < 0,05$).

3.6. Psikolojik Belirti Düzeyinin Kişisel ve Mesleki Değişkenlere Göre Farkına İlişkin Bulgular

Kısa Semptom Envanteri'nin beş alt ölçeğinin toplamından oluşan psikolojik belirti düzeyi puan ortalamasından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 4 iken bu çalışmada katılımcıların ($n=106$) aldıkları puanlar 0 ile 1,71 arasında değişmekteydi. Kısa Semptom Envanteri'nin toplam puanını yansıtan psikolojik belirti düzeyi puan ortalaması $0,55 \pm 0,39$ idi. Bu çalışma örneklemine özgü olarak, psikolojik belirti düzeyi puanı 0,48 ve altında olan katılımcılar psikolojik belirti düzeyi daha düşük, 0,48'in üstünde puan alanlar ise psikolojik belirti düzeyi daha yüksek olanlar şeklinde iki gruba ayrılmıştır.

Yapılan analizlere ilişkin elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 3.11. Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeyi Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Kişisel Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	U	χ^2	p
Yaş*					
35 yaş ve altı	60	$0,63 \pm 0,40$	915		0,003
35 yaş üstü	46	$0,45 \pm 0,36$			

Çizelge 3.11. Devam Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeyi Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Kişisel Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	U	χ^2	p
Cinsiyet*					
Kadın	60	0,48 ± 0,30	1133		0,115
Erkek	46	0,65 ± 0,48			
Medeni Hal*					
Evli	77	0,56 ± 0,40	1057		0,673
Bekâr	29	0,53 ± 0,39			
Eğitim Düzeyi*					
Lisans	82	0,52 ± 0,37	827		0,236
Yüksek Lisans	24	0,65 ± 0,46			
Yeterli Düzeyde Fiziksel Egzersiz**					
Evet	25	0,51 ± 0,39		6,872	0,032***
Hayır	34	0,68 ± 0,40			
Kısmen	47	0,48 ± 0,38			
Düzenli ve Sağlıklı Beslenme**					
Evet	52	0,51 ± 0,42		2,786	0,248
Hayır	8	0,74 ± 0,55			
Kısmen	46	0,56 ± 0,33			
Kişisel Travmatik Yaşantı Geçmişi*					
Var	35	0,62 ± 0,41	1061		0,265
Yok	70	0,52 ± 0,39			

*Mann Whitney U analizi uygulanmıştır.

**Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

***Dunn-Bonferroni testi uygulanmıştır.

Çizelge 3.11.'e göre, 35 yaş üstü katılımcıların psikolojik belirti düzeyi puanının ($\bar{x}=0,45$), 35 yaş ve altı katılımcılardan ($\bar{x}=0,63$) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha düşük olduğu görülmektedir ($p<0,01$). Yapılan analiz sonucunda, katılımcıların psikolojik belirti düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların psikolojik belirti düzeyi ile medeni hali arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). İstatistiksel yönden anlamlı bir fark saptanmasa da yüksek lisans mezunu olan katılımcıların psikolojik belirti düzeyi puanının ($\bar{x}=0,65$), lisans mezunu olan katılımcıların psikolojik belirti düzeyi puanından ($\bar{x}=0,52$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yapılan analize göre, psikolojik belirti düzeyi ve yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma durumu arasında istatistiksel yönden

anlamli farklılık hesaplanmıştır ($p<0,05$). Psikolojik belirti düzeyleri arasındaki farkın kaynağını tespit etmek için Dunn-Bonferroni testi uygulanmış, farklılığın kaynağı (Kısmen-Hayır) şeklinde bulunmuştur. Yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunmayan katılımcıların psikolojik belirti düzeyi puanının ($\bar{x}=0,68$), kısmen yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunan katılımcıların psikolojik belirti düzeyi puanından ($\bar{x}=0,48$) anlamli düzeyde ($p=0,039$) daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların psikolojik belirti düzeyi puanları arasında düzenli ve sağlıklı beslenme değişkeni bakımından anlamli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların psikolojik belirti düzeyi ile yürütölen görev haricinde kendisini aşırı düzeyde etkileyen stresli ya da travmatik bir yaşam olayı ya da olayları deneyimleme durumu arasında istatistiksel yönden anlamli bir fark yoktur ($p<0,05$).

Çizelge 3.12. Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeyi Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Mesleki Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	U	χ^2	p
Meslek**					
Çocuk Gelişimcisi	13	0,44 $\pm$ 0,35		4,668	0,198
Hemşire	18	0,48 $\pm$ 0,37			
Psikolog	34	0,54 $\pm$ 0,44			
Sosyal Çalışmacı	41	0,63 $\pm$ 0,38			
Meslekte Çalışma Süresi*					
10 yıl ve altı	53	0,59 $\pm$ 0,41	1230,5		0,272
10 yıl üstü	53	0,52 $\pm$ 0,38			
Adli Görüşmeci Çalışma Süresi**					
0-2 yıl	28	0,48 $\pm$ 0,37		1,933	0,380
2,01-5 yıl	54	0,61 $\pm$ 0,42			
5,01-8 yıl	24	0,50 $\pm$ 0,34			
Otuz Günlük Adli Görüşme Sayısı**					
10 ve altı	46	0,52 $\pm$ 0,36		2,225	0,329
11-20 arası	36	0,50 $\pm$ 0,36			
21 ve üstü	24	0,69 $\pm$ 0,49			
Toplam Adli Görüşme Sayısı**					
100 ve altı	28	0,43 $\pm$ 0,35		4,339	0,227
101-200 arası	26	0,55 $\pm$ 0,32			
201-400 arası	24	0,62 $\pm$ 0,47			
401 ve üstü	28	0,61 $\pm$ 0,42			

Çizelge 3.12. Devam Katılımcıların Psikolojik Belirti Düzeyi Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Farkı İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Mesleki Değişkenler	n	$\bar{x} \pm ss$	U	χ^2	p
Çalışma Düzeni*					
Mesai+icap nöbeti	41	$0,55 \pm 0,32$	1225		0,486
Diğer	65	$0,56 \pm 0,44$			
Ödenen Ücreti Yeterli Bulma*					
Evet	13	$0,51 \pm 0,35$	571,5		0,751
Hayır	93	$0,56 \pm 0,40$			
Vaka Tartışmalarında Bulunma*					
Evet	81	$0,52 \pm 0,35$	837		0,192
Hayır	25	$0,67 \pm 0,49$			
Önceki Travma Hizmeti*					
Var	70	$0,57 \pm 0,42$	1214,5		0,761
Yok	36	$0,52 \pm 0,34$			

*Mann Whitney U analizi uygulanmıştır.

**Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Çizelge 3.12.'ye göre sosyal çalışmacı, psikolojik belirti düzeyi puanı ($\bar{x}=0,63$) en yüksek olan gruptur. Bu grubu psikolog ($\bar{x}=0,54$), hemşire ($\bar{x}=0,48$) ve çocuk gelişimcisi ($\bar{x}=0,44$) unvanlı katılımcılar izlemiştir. Bu farkın, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). İstatistiksel yönden anlamlı bir farklılık göstermese de 10 yıl ve altı kıdem yılına sahip olan katılımcıların psikolojik belirti düzeyi puanının ($\bar{x}=0,59$), 10 yıl üstü kıdem yılına sahip olan katılımcılardan ($\bar{x}=0,52$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların psikolojik belirti düzeyi puanları arasında, adli görüşmeci olarak çalışma süresi değişkeni bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Yapılan analize göre, katılımcıların psikolojik belirti düzeyi puanları, son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısına göre değişmemektedir ($p<0,05$). En yüksek psikolojik belirti düzeyi puanına ($\bar{x}=0,62$) sahip olan grup, toplamda 201-400 arası sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcılardır. Bu grubu, 401 ve üstü sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcılar ($\bar{x}=0,61$), 101-200 arası sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcılar ($\bar{x}=0,55$) ile 100 ve altı sayıda adli görüşme yürütmüş olan katılımcılar ($\bar{x}=0,43$) izlemiştir. Fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların psikolojik belirti düzeyi ile ÇİM'deki çalışma düzenleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0,05$). Katılımcıların psikolojik belirti düzeyi ile yaptıkları iş karşılığında kendilerine ödenen ücreti yeterli bulma durumları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı değerlendirilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların psikolojik belirti düzeyi ile çalışma arkadaşları ya da süpervizörleriyle vaka tartışmalarında bulunma durumları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$). Katılımcıların psikolojik belirti düzeyi ile ÇİM'de görev almadan önce travma mağdurlarına hizmet sunma durumları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0,05$).

3.7. Ana Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların mesleki doyum, ikincil travmatik stres, tükenmişlik, stresle etkili başa çıkma tarzı, stresle etkisiz başa çıkma tarzı ve psikolojik belirti düzeyi arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla korelasyon matrisi oluşturulmuştur. Yapılan korelasyon analizine ilişkin bulgular Çizelge 3.13.'te sunulmuştur.

Çizelge 3.13. Ana Değişkenler Arasındaki Kolerasyon Değerleri

		Mesleki Doyum	Tükenmişlik	İkincil Travmatik Stres	Stresle Etkili Başaçıkma Tarzı	Stresle Etkisiz Başaçıkma Tarzı	Psikolojik Belirti Düzeyi
Mesleki Doyum	Pearson Korelasyon	-	-	-	,303**	-,221*	-,292**
	P				,002	,023	,002
Tükenmişlik	Pearson Korelasyon		-	-	-,266**	,260**	,596***
	P				,006	,007	,000
İkincil Travmatik Stres	Pearson Korelasyon			-	-,075	,180	,490***
	P				,442	,065	,000
Stresle Etkili Başaçıkma Tarzı	Pearson Korelasyon				-	-	-,245*
	P						,011
Stresle Etkisiz Başaçıkma Tarzı	Pearson Korelasyon					-	,370***
	P						,000
Psikolojik Belirti Düzeyi	Pearson Korelasyon						-
	P						

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Çizelge 3.13. ışığında, Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutları ile Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği'nin alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon değerleri incelendiğinde, katılımcıların mesleki doyum düzeyi ile stresle etkili başaçıkma tarzı kullanma düzeyi arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki ($r= 0,303$, $p<0,01$) olduğu saptanmıştır. Yani, katılımcıların mesleki doyum düzeyi arttıkça stresle etkili başaçıkma tarzı kullanma düzeyinin de arttığı görülmektedir. Katılımcıların mesleki doyum düzeyi ile stresle etkisiz başaçıkma tarzı kullanma düzeyi arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ilişki ($r= -0,221$, $p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların mesleki doyum düzeyi arttıkça stresle etkisiz başaçıkma tarzı kullanma düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi ile stresle etkili başaçıkma tarzı kullanma düzeyi arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ilişki ($r= -0,266$, $p<0,01$) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi arttıkça stresle etkili başaçıkma tarzı kullanma düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi ile stresle etkisiz başaçıkma tarzı kullanma düzeyi arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki ($r= 0,260$, $p<0,01$) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi arttıkça stresle etkisiz başaçıkma tarzı kullanma düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir. Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi ile stresle etkili başaçıkma tarzı kullanma düzeyi ve stresle etkisiz başaçıkma tarzı kullanma düzeyi arasındaki ilişkinin $p<0,05$ düzeyinde olmadığı tespit edilmiştir.

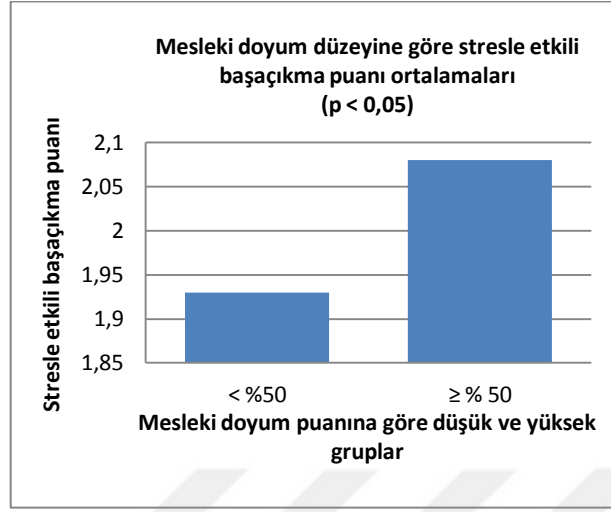
Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutları ile Kısa Semptom Envanteri toplam puanı arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon değerlerine bakıldığında, katılımcıların mesleki doyum düzeyi ile psikolojik belirti düzeyi arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ilişki ($r= -0,292$, $p<0,01$) olduğu saptanmıştır. Yani, katılımcıların mesleki doyum düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyinin azaldığı görülmektedir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi ile psikolojik belirti düzeyi arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki ($r= 0,596$, $p<0,001$) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi ile psikolojik belirti düzeyi arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki ($r= 0,490$,

$p<0,001$) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyinin de arttığı saptanmıştır.

Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği'nin alt boyutları ile Kısa Semptom Envanteri toplam puanı arasındaki ilişkiyi inceleyen korelasyon değerlerine bakıldığında, katılımcıların stresle etkili başaıkma tarzı kullanma düzeyi ile psikolojik belirti düzeyi arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ilişki ($r= -0,245$, $p<0,05$) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların stresle etkili başaıkma tarzı kullanma düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Katılımcıların stresle etkisiz başaıkma tarzı kullanma düzeyi ile psikolojik belirti düzeyi arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki ($r= 0,370$, $p<0,001$) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların stresle etkisiz başaıkma tarzı kullanma düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmaya özgü olarak katılımcıların mesleki doyum, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeylerinin daha düşük ve daha yüksek düzeylerde oluşu ile stresle etkili başaıkma tarzı kullanma düzeyleri, stresle etkisiz başaıkma tarzı kullanma düzeyleri ve psikolojik belirti düzeylerine yönelik grafikler ve yapılan bağımsız örneklemeler için t testi analizi sonuçları aşağıda sunulmuştur.

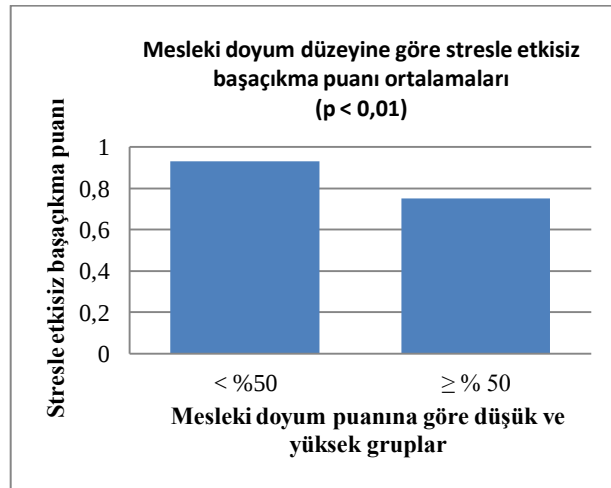
- Mesleki Doyum Düzeyi ve Stresle Etkili Başaçıkma Tarzı



Şekil 3.1. Mesleki Doyum Düzeyine Göre Stresle Etkili Başaçıkma Puanı Ortalamaları

Şekil 3.1.'e göre mesleki doyum puanı daha düşük olan katılımcıların (n=50) stresle etkili başaçıkma tarzı puanı ($\bar{x}$ =1,93) anlamlı şekilde daha düşük iken, mesleki doyum puanı daha yüksek olan katılımcıların (n=56) stresle etkili başaçıkma tarzı puanı ($\bar{x}$ =2,08) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksektir.

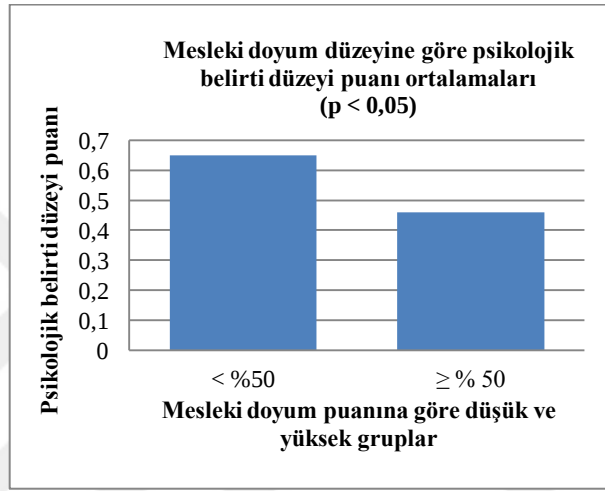
- Mesleki Doyum Düzeyi ve Stresle Etkisiz Başaçıkma Tarzı



Şekil 3.2. Mesleki Doyum Düzeyine Göre Stresle Etkisiz Başaçıkma Puanı Ortalamaları

Şekil 3.2.'ye göre mesleki doyum puanı daha düşük olan katılımcıların (n=50) stresle etkisiz başa çıkma tarzı puanı ($\bar{x}=0,93$) anlamlı şekilde daha yüksek iken, mesleki doyum puanı daha yüksek olan katılımcıların (n=56) stresle etkisiz başa çıkma tarzı puanı ($\bar{x}=0,75$) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha düşüktür.

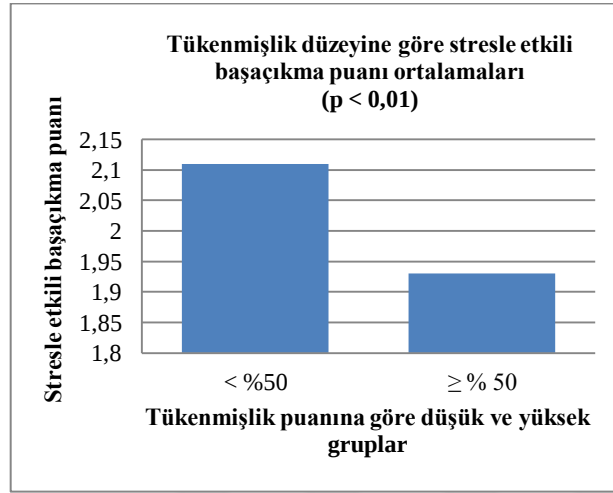
- Mesleki Doyum Düzeyi ve Psikolojik Belirti Düzeyi



Şekil 3.3. Mesleki Doyum Düzeyine Göre Psikolojik Belirti Düzeyi Puanı Ortalamaları

Şekil 3.3.'e göre mesleki doyum puanı daha düşük olan katılımcıların (n=50) psikolojik belirti düzeyi puanı ($\bar{x}=0,65$) anlamlı şekilde daha yüksek iken, mesleki doyum puanı daha yüksek olan katılımcıların (n=56) psikolojik belirti düzeyi puanı ($\bar{x}=0,46$) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha düşüktür.

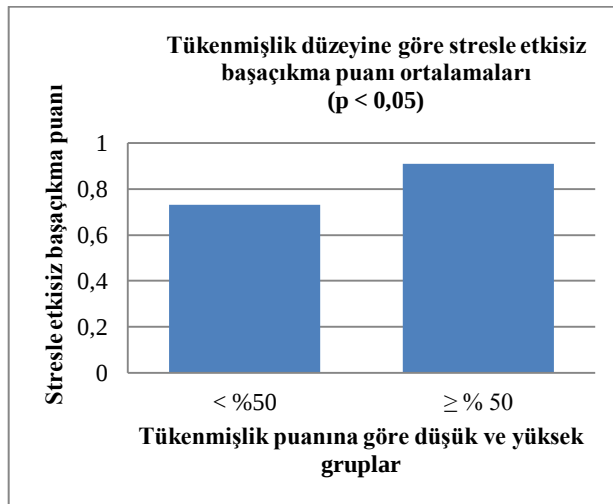
- Tükenmişlik Düzeyi ve Stresle Etkili Başaçıkma Tarzı



Şekil 3.4. Tükenmişlik Düzeyine Göre Stresle Etkili Başaçıkma Puanı Ortalamaları

Şekil 3.4.'e göre tükenmişlik puanı daha düşük olan katılımcıların (n=44) stresle etkili başaçıkma puanı ($\bar{x}$ =2,11) anlamlı şekilde daha yüksek iken, tükenmişlik puanı daha yüksek olan katılımcıların (n=62) stresle etkili başaçıkma düzeyi puanı ($\bar{x}$ =1,93) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha düşüktür.

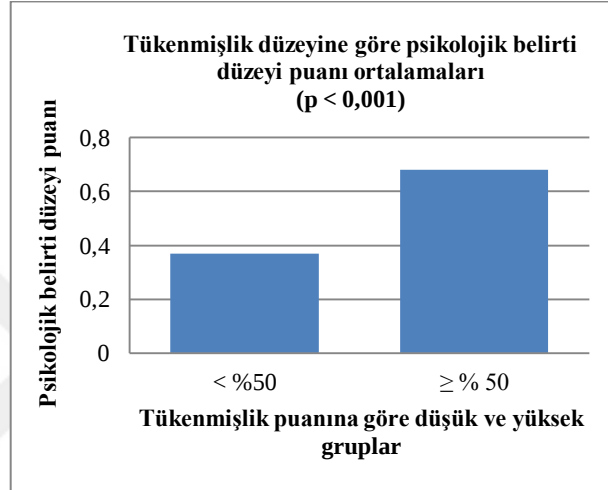
- Tükenmişlik Düzeyi ve Stresle Etkisiz Başaçıkma Tarzı



Şekil 3.5. Tükenmişlik Düzeyine Göre Stresle Etkisiz Başaçıkma Puanı Ortalamaları

Şekil 3.5.'e göre tükenmişlik puanı daha düşük olan katılımcıların (n=44) stresle etkisiz başa çıkma puanı ($\bar{x}=0,73$) anlamlı şekilde daha düşük iken, tükenmişlik puanı daha yüksek olan katılımcıların (n=62) stresle etkisiz başa çıkma düzeyi puanı ($\bar{x}=0,91$) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksektir.

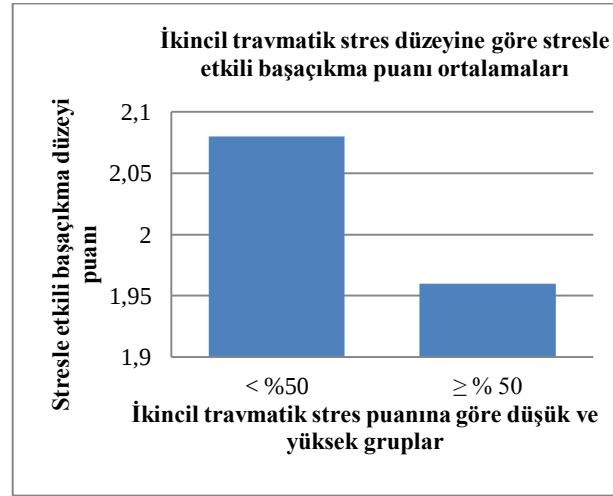
- Tükenmişlik Düzeyi ve Psikolojik Belirti Düzeyi



Şekil 3.6. Tükenmişlik Düzeyine Göre Psikolojik Belirti Düzeyi Puanı Ortalamaları

Şekil 3.6.'ya göre tükenmişlik puanı daha düşük olan katılımcıların (n=44) psikolojik belirti düzeyi puanı ($\bar{x}=0,37$) anlamlı şekilde daha düşük iken, tükenmişlik puanı daha yüksek olan katılımcıların (n=62) psikolojik belirti düzeyi puanı ($\bar{x}=0,68$) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksektir.

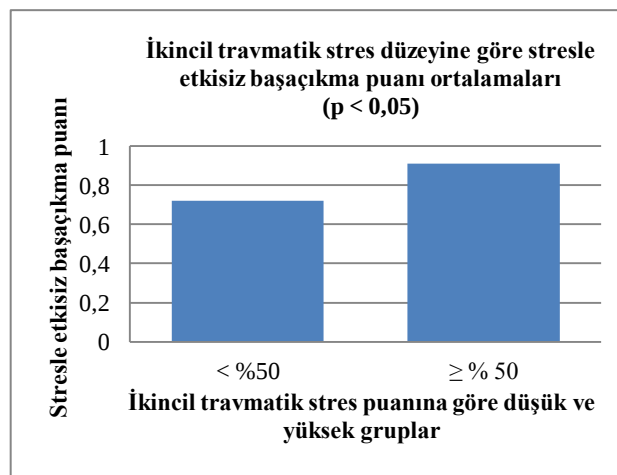
- İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Stresle Etkili Başaçıkma Tarzı



Şekil 3.7. İkincil Travmatik Stres Düzeyine Göre Stresle Etkili Başaçıkma Puanı Ortalamaları

Şekil 3.7.'ye göre ikincil travmatik stres puanı daha düşük olan katılımcıların (n=40) stresle etkili başaçıkma düzeyi puanı ($\bar{x}=2,08$) daha yüksek iken, ikincil travmatik stres puanı daha yüksek olan katılımcıların (n=66) stresle etkili başaçıkma puanı ($\bar{x}=1,96$) daha düşüktür.

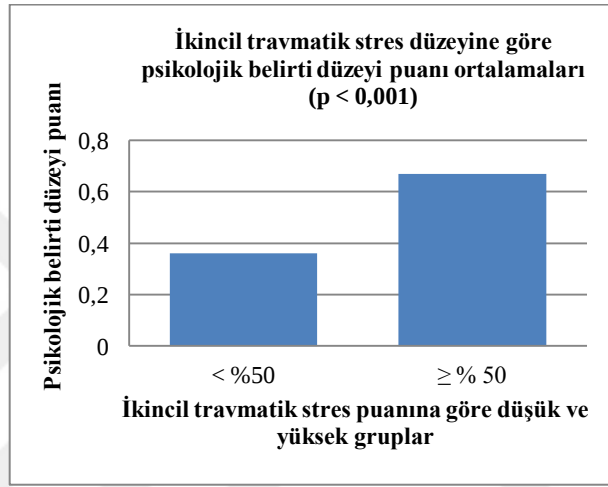
- İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Stresle Etkisiz Başaçıkma Tarzı



Şekil 3.8. İkincil Travmatik Stres Düzeyine Göre Stresle Etkisiz Başaçıkma Puanı Ortalamaları

Şekil 3.8.'e göre ikincil travmatik stres puanı daha düşük olan katılımcıların (n=40) stresle etkisiz başa çıkma düzeyi puanı ($\bar{x}=0,72$) anlamlı şekilde daha düşük iken, ikincil travmatik stres puanı daha yüksek olan katılımcıların (n=66) stresle etkisiz başa çıkma puanı ($\bar{x}=0,91$) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksektir.

- İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Belirti Düzeyi



Şekil 3.9. İkincil Travmatik Stres Düzeyine Göre Psikolojik Belirti Düzeyi Puanı Ortalamaları

Şekil 3.9.'a göre ikincil travmatik stres puanı daha düşük olan katılımcıların (n=40) psikolojik belirti düzeyi puanı ($\bar{x}=0,36$) anlamlı şekilde daha düşük iken, ikincil travmatik stres puanı daha yüksek olan katılımcıların (n=66) psikolojik belirti düzeyi puanı ($\bar{x}=0,67$) istatistiki olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksektir.

Ana değişkenler (stresle etkili başa çıkma tarzı, stresle etkisiz başa çıkma tarzı, mesleki doyum, tükenmişlik, ikincil travmatik stres, psikolojik belirti düzeyi) arasında çoklu ilişkilerin belirlenmesinde uygulanan çoklu doğrusal regresyon analizine ilişkin elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 3.14. Ana Değişkenlerin Stresle Etkili Başaçıkma Tarzı Değişkeni Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar β	Standart Hata	Standardize Edilmiş β Katsayıları	t	p
Sabit	1,702	0,410		4,152	0,000
İkincil Travmatik Stres	0,045	0,073	0,080	0,612	0,542
Tükenmişlik	-0,065	0,110	-0,097	-0,592	0,555
Psikolojik Belirti Düzeyi	-0,144	0,103	-0,167	-1,406	0,163
Mesleki Doyum	0,114	0,069	0,204	1,638	0,104
Sabit	1,350	0,205		6,578	0,000
Mesleki Doyum	0,169	0,052	0,303	3,241	0,002

Bağımlı Değişken: Stresle Etkili Başaçıkma Tarzı

Çizelge 3.14. ışığında, stresle etkili başaçıkma tarzını etkilediği düşünülen değişkenlerin belirlenmesi amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinde majör etkiye sahip olan değişken mesleki doyum olarak saptanmış olup modelin açıklayıcılık oranı, $R^2=0,092$ olarak bulunmuştur. Diğer bir deyişle, stresle etkili başaçıkma tarzını yordayan değişkenin (%9,2) mesleki doyum olduğu belirlenmiştir. Stresle etkili başaçıkma tarzı ile mesleki doyum arasında pozitif yönde ilişki mevcuttur.

Çizelge 3.15. Ana Değişkenlerin Stresle Etkisiz Başaçıkma Tarzı Değişkeni Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar β	Standart Hata	Standardize Edilmiş β Katsayıları	t	p
Sabit	1,030	0,425		2,421	0,017
İkincil Travmatik Stres	0,017	0,076	0,028	0,221	0,825
Tükenmişlik	-0,030	0,114	-0,042	-0,259	0,796
Psikolojik Belirti Düzeyi	0,310	0,107	0,339	2,908	0,004
Mesleki Doyum	-0,085	0,072	-0,144	-1,175	0,243
Sabit	0,650	0,056		11,510	0,000
Psikolojik Belirti Düzeyi	0,338	0,083	0,370	4,064	0,000

Bağımlı Değişken: Stresle Etkisiz Başaçıkma Tarzı

Çizelge 3.15. ışığında, stresle etkisiz başaçıkma tarzını etkilediği düşünülen değişkenlerin belirlenmesi amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinde

majör etkiye sahip olan değişken psikolojik belirti düzeyi olarak saptanmış olup modelin açıklayıcılık oranı, $R^2=0,137$ olarak bulunmuştur. Diğer bir deyişle, stresle etkisiz başa çıkma tarzını yordayan değişkenin (%13,7) psikolojik belirti düzeyi olduğu belirlenmiştir. Stresle etkisiz başa çıkma tarzı ile psikolojik belirti düzeyi arasında pozitif yönde ilişki mevcuttur.

Çizelge 3.16. Ana Değişkenlerin Mesleki Doyum Değişkeni Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar β	Standart Hata	Standardize Edilmiş β Katsayıları	t	p
Sabit	3,328	0,445		7,474	0,000
Psikolojik Belirti Düzeyi	-0,337	0,154	-0,217	-2,183	0,031
Stresle Etkili Başa çıkma	0,413	0,180	0,230	2,292	0,024
Stresle Etkisiz Başa çıkma	-0,087	0,178	-0,051	-0,491	0,624
Sabit	3,209	0,372		8,629	0,000
Stresle Etkili Başa çıkma	0,442	0,169	0,246	2,614	0,010
Psikolojik Belirti Düzeyi	-0,360	0,146	-0,232	-2,462	0,015

Bağımlı Değişken: Mesleki Doyum

Çizelge 3.16. ışığında, mesleki doyumu etkilediği düşünülen değişkenlerin belirlenmesi amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinde majör etkiye sahip olan değişkenler stresle etkili başa çıkma tarzı ve psikolojik belirti düzeyi olarak saptanmış olup modelin açıklayıcılık oranı, $R^2=0,142$ olarak bulunmuştur. Diğer bir deyişle, mesleki doyumu yordayan değişkenlerin (%14,2) stresle etkili başa çıkma tarzı ve psikolojik belirti düzeyi olduğu belirlenmiştir. Mesleki doyum düzeyi ile stresle etkili başa çıkma tarzı arasında pozitif yönde, mesleki doyum düzeyi ile psikolojik belirti düzeyi arasında negatif yönde ilişki mevcuttur.

Çizelge 3.17. Ana Değişkenlerin Tükenmişlik Değişkeni Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar β	Standart Hata	Standardize Edilmiş β Katsayıları	t	p
Sabit	2,430	0,318		7,647	0,000
Psikolojik Belirti Düzeyi	0,730	0,110	0,564	6,625	0,000
Stresle Etkili Başa çıkma	-0,190	0,128	-0,127	-1,476	0,143
Stresle Etkisiz Başa çıkma	0,002	0,127	0,001	0,013	0,990

Çizelge 3.17. Devam Ana Değişkenlerin Tükenmişlik Değişkeni Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar β	Standart Hata	Standardize Edilmiş β Katsayıları	t	p
Sabit	2,029	0,069		29,356	0,000
Psikolojik Belirti Düzeyi	0,771	0,102	0,596	7,566	0,000

Bağımlı Değişken: Tükenmişlik

Çizelge 3.17. ışığında, tükenmişliği etkilediği düşünülen değişkenlerin belirlenmesi amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinde majör etkiye sahip olan değişken psikolojik belirti düzeyi olarak saptanmış olup modelin açıklayıcılık oranı, $R^2=0,355$ olarak bulunmuştur. Diğer bir deyişle, tükenmişliği yordayan değişkenin (%35,5) psikolojik belirti düzeyi olduğu belirlenmiştir. Tükenmişlik ile psikolojik belirti düzeyi arasında pozitif yönde ilişki mevcuttur.

Çizelge 3.18. Ana Değişkenlerin İkincil Travmatik Stres Değişkeni Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar β	Standart Hata	Standardize Edilmiş β Katsayıları	t	p
Sabit	1,630	0,414		3,941	0,000
Psikolojik Belirti Düzeyi	0,764	0,143	0,497	5,323	0,000
Stresle Etkili Başa çıkma	0,094	0,167	0,053	0,563	0,575
Stresle Etkisiz Başa çıkma	0,028	0,165	0,017	0,170	0,865
Sabit	1,848	0,089		20,767	0,000
Psikolojik Belirti Düzeyi	0,753	0,131	0,490	5,738	0,000

Bağımlı Değişken: İkincil Travmatik Stres

Çizelge 3.18. ışığında, ikincil travmatik stresi etkilediği düşünülen değişkenlerin belirlenmesi amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinde majör etkiye sahip olan değişken psikolojik belirti düzeyi olarak saptanmış olup modelin açıklayıcılık oranı, $R^2=0,240$ olarak bulunmuştur. Diğer bir deyişle, ikincil travmatik stresi yordayan değişkenin (%24) psikolojik belirti düzeyi olduğu belirlenmiştir. İkincil travmatik stres ile psikolojik belirti düzeyi arasında pozitif yönde ilişki mevcuttur.

Çizelge 3.19. Ana Değişkenlerin Psikolojik Belirti Düzeyi Değişkeni Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar β	Standart Hata	Standardize Edilmiş β Katsayıları	t	p
Sabit	-0,714	0,435		-1,642	0,104
Stresle Etkili Başaışıkma	-0,048	0,098	-0,042	-0,491	0,625
Stresle Etkisiz Başaışıkma	0,234	0,091	0,214	2,559	0,012
Mesleki Doyum	0,018	0,066	0,027	0,266	0,790
Tükenmişlik	0,331	0,098	0,429	3,388	0,001
İkincil Travmatik Stres	0,126	0,068	0,193	1,860	0,066
Sabit	-0,740	0,152		-4,884	0,000
Stresle Etkisiz Başaışıkma	0,247	0,085	0,226	2,917	0,004
Tükenmişlik	0,323	0,074	0,418	4,387	0,000
İkincil Travmatik Stres	0,130	0,061	0,199	2,128	0,036

Bağımlı Değişken: Psikolojik Belirti Düzeyi

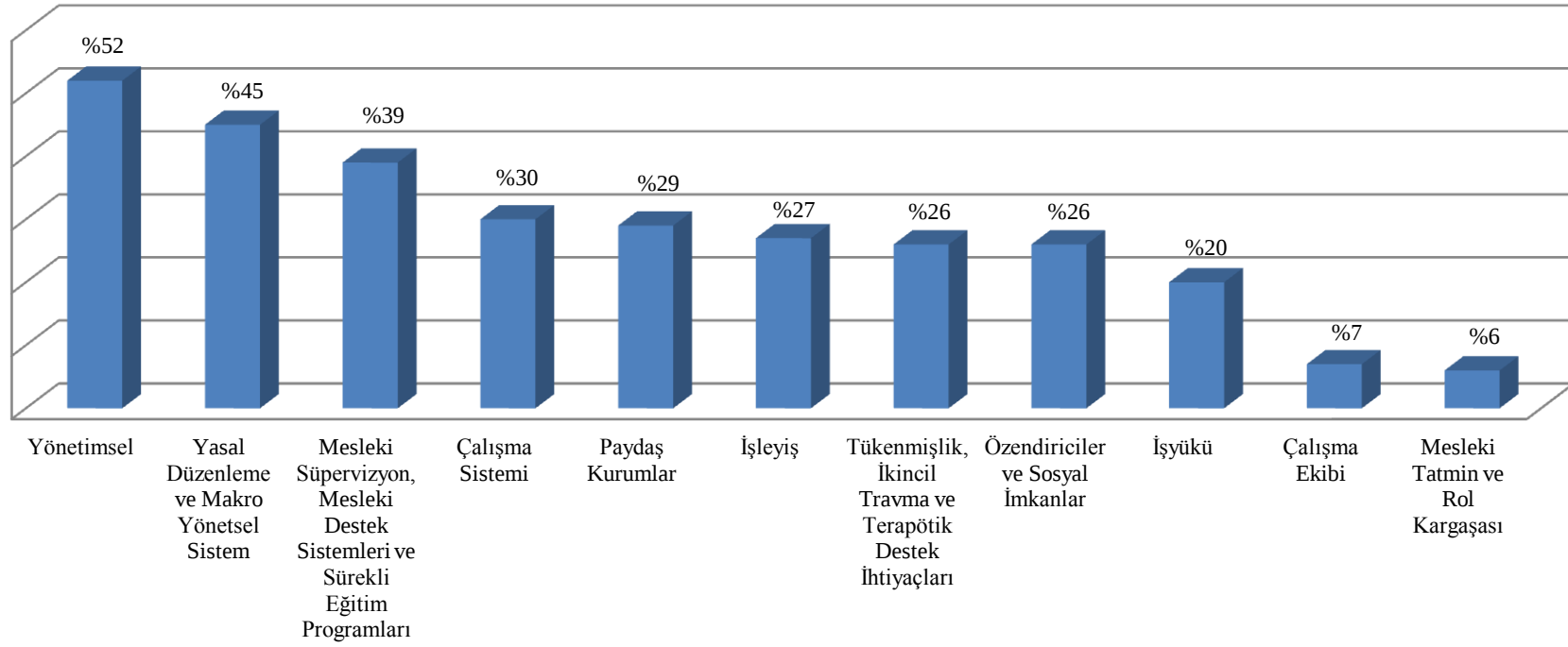
Çizelge 3.19. ışığında, psikolojik belirti düzeyini etkilediği düşünülen değişkenlerin belirlenmesi amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinde majör etkiye sahip olan değişkenler stresle etkisiz başaışıkma tarzı, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres olarak saptanmış olup modelin açıklayıcılık oranı, $R^2=0,430$ olarak bulunmuştur. Diğer bir deyişle, psikolojik belirti düzeyini yordayan değişkenlerin (%43) stresle etkisiz başaışıkma tarzı, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres olduğu belirlenmiştir. Psikolojik belirti düzeyi ile stresle etkisiz başaışıkma tarzı, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres arasında pozitif yönde ilişki mevcuttur.

3.8. Katılımcıların Görevleri Sebebi ile Karşı Karşıya Kaldıkları Zorluklar ve Bu Zorluklara İlişkin Çözüm Önerileri Hakkındaki Görüşlerini İçeren Bulgular

Bu çalışma kapsamında, Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu'ndaki son soruya yanıt veren katılımcıların yürüttükleri görev sebebiyle karşı karşıya kaldıkları zorluklar ve bu zorlukları en aza indirgeyebilecek çözüm önerileri ve düzenlemelerin neler olabileceğine ilişkin görüş ve önerileri kategorize edilmiştir.

Çalışmaya katılan 106 katılımcının %77,36'sı (n=82) Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu'ndaki son soruya yanıt vermiştir. Verilen yanıtlar, araştırmacı tarafından içeriğine göre isimlendirilmiş 11 kavramsal bölüm altında kategorize edilmiştir. Bu bölümler: yasal düzenleme ve makro yönetsel sistem ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri, mesleki süpervizyon, mesleki destek sistemleri ve sürekli eğitim programları ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri, tükenmişlik, ikincil travma ve terapötik destek ihtiyaçları ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri, yönetsel sorunlar ve çözüm önerileri, iş yükü ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri, paydaş kurumlar ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri, çalışma sistemi ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri, işleyiş ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri, çalışma ekibi ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri, özendiriciler ve sosyal imkânlar ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri, mesleki tatmin ve rol kargaşası ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileridir. Katılımcıların verdiği yanıtlar, belirtilen 11 bölüm başlığından birine ya da daha fazla sayıda başlık içerisine yerleştirilmiş ve her kategori için verilen yanıtlar yorumlanarak içerik içerisinde yansıtılan temalar sunulmuştur.

Katılımcıların görevleri sebebiyle karşı karşıya kaldığı zorluklar ve bu zorluklara ilişkin çözüm önerilerine yönelik grafik, Şekil 3.10.'da sunulmuştur.



Şekil 3.10. Katılımcıların Görevleri Sebebiyle Karşı Karşıya Kaldığı Zorlukların Sınıflandırılması

- Yönetimsel Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Katılımcıların %52'si (n=43) bu kategori ile ilgili görüş bildirmiş, bu görüşlerin %51'i (n=22) bağlı olunan hastane yönetimi tarafından yapılan işin önemsenmediğine ve motivasyonel destek alınamadığına yönelik olmuştur.

Katılımcılar, görev aldıkları merkezin bağlı olduğu kurum yönetimi tarafından icra ettikleri işin önemsenmediğini, motivasyonel destek görmediklerini, hastane yönetimi tarafından iş yüküne karşı destekleyici önlem alınmadığını; personel, destek hizmetleri, nöbet ücreti vb. konularda idari yaklaşımın iş motivasyonunu azaltıcı etkide olabildiği, birimin fiziki şartları ve ihtiyaçlarına ilgisizlik, sağlıksız çalışma ortamı ve değişen idareciye göre değişen uygulamaları aktarmışlardır.

Bu kategoride yansıtılmak istenilen ana tema, makro yönetsel yapının (Sağlık Bakanlığı), bünyesinde ÇİM bulunan tüm sağlık tesislerinde uygulamada standardizasyon sağlamanın, bünyesinde ÇİM bulunan hastane yönetimlerinin adli görüşmecilere karşı motivasyonel yönden destekleyici, iş yüküne ve merkezin fiziksel ihtiyaçlarına karşı da duyarlı olabilecek yaklaşımda bulunmasına yardım sağlayabileceğidir.

- Yasal Düzenleme ve Makro Yönetmelik ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Katılımcıların %45'i (n=37) bu kategori ile ilgili görüş bildirmiş, bu görüşlerin %81'i (n=30) ÇİM yönetmeliğinin olmayışı ve ilgili yönetmeliğin çıkarılması gerekliliğini yansıtmıştır.

Katılımcılar, hem ÇİM çalışanları hem de paydaş kurum çalışanları için bağlayıcı olması beklenen ve adli görüşmeci görüşü de alınarak hazırlanması istenilen yönetmelik ile işleyiş ve çalışma sistemi anlamında tüm çocuk izlem

merkezlerinde standardizasyon sağlanmasını, Sağlık Bakanlığı tarafından bünyesinde ÇİM bulunan hastanelere gönderilen ödenekten yararlanamama sorununu ve bu ödenekten faydalanabilmek için ayrı bir harcama kalemi oluşturulması talebini, adli görüşmeci eğitimlerinin sıklaştırılmasını, ÇİM yönetmeliğinin bulunmayışının adli görüşmecileri sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz yönde etkilediğini, adli görüşmeci eğitimi alacak olan meslek elemanının seçiminde farklı yöntemler kullanılmasının yararlı olabileceğini, ÇİM'in hastane yönetiminden bağımsız, özerk bir kuruluş olmasını, adli görüşmecilik için kadro ihdas edilmesini belirtmiştir.

Bu kategoride yansıtılmak istenilen ana temanın kapsamlı bir ÇİM yönetmeliği çıkarılması olduğu düşünülmüştür.

- Mesleki Süpervizyon, Mesleki Destek Sistemleri ve Sürekli Eğitim Programları ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Katılımcıların %39'u (n=32) bu kategori ile ilgili görüş bildirmiş, bu görüşlerin %47'si (n=15) düzenli süpervizyon desteği sunulmadığını, bu sebeple bu sistemin kurulması gerekliliğini, görüşlerin %41'i (n=13) ise çocukla adli görüşmeci eğitimi sonrasında adli görüşmecilerin düzenli hizmet içi ya da güncelleme eğitimleri almaları gerekliliğini oluşturmuştur.

Bu kategoride belirtilen ifadeler, katılımcıların mesleki süpervizyon ve hizmet içi eğitim programı talepleri olduğunu, çocukla adli görüşmeci eğitimi sonrasında dünyadaki yenilikleri de dikkate alan hizmet içi ve güncelleme eğitimleriyle desteklenme beklentilerini, paydaş kurum ekibine yönelik eğitimlerin de gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu kategoride yansıtılmak istenilen ana tema; adli görüşmecilerin ve paydaş kurum ekibinin yetkinliklerinin mesleki süpervizyon, hizmet içi eğitim programları ve destek sistemleri ile artırılmasının gerekli olduğudur.

- Çalışma Sistemi ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Katılımcıların %30'u (n=25) bu kategori ile ilgili görüş bildirmiş, bu görüşlerin %48'i (n=12) iller arasında farklı vardiya düzenlerinin uygulanıyor olduğunu, illere göre adli görüşmeci sayısı değişmekle birlikte adli görüşmecilerin vardiya düzenlerinin (gündüz mesaisi, nöbet vb.) iş yüklerini çoğalttığını ve sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkileyip tükenmişliklerini artırdığını yansıtmaktadır.

Katılımcıların aktarmış olduğu ifadeler; ÇİM'lerde iller arasında farklı çalışma düzenleri mevcut olduğunu, bazı katılımcıların ÇİM'de görev yaparken hastanenin farklı birimlerindeki ek görevlerle de ilgileniyor olduğunu, adli görüşmecilerin rotasyon talebini, adli görüşmeci sayısının az olduğu illerde aylık icap nöbeti sayısının fazlalığının adli görüşmeciyi mesleki ve sosyal anlamda olumsuz şekilde etkilemesini, yalnızca ÇİM'de çalışmak üzere sabit savcı görevlendirmesinin olmayışını ve birden fazla savcı ile çalışmanın işleyişe olumsuz yönde etkisini belirtmektedir.

Bu kategoride yansıtılmak istenilen ana tema, merkez teşkilat (Sağlık Bakanlığı) tarafından illerdeki iş yükü ve adli görüşmeci sayısına göre ülke çapında standardize bir çalışma sisteminin oluşturularak bu sistemin denetlenmesi ve paydaş çalışma ekibinin çalışma sisteminde de yapılabilecek düzenlemelerin adli görüşmeci tükenmişliğini azaltabileceğidir.

- Paydaş Kurumlar ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Katılımcıların %29'u (n=24) bu kategori ile ilgili görüş bildirmiş, bu görüşlerin %58'i (n=14) Cumhuriyet Savcılarının yaklaşımını yansıtmıştır.

Aktarılan ifadeler; katılımcıların paydaş kurumlarla aralarındaki iş sınırını belirleyecek herhangi bir yasal düzenleme olmamasından kaynaklı karşılaştıkları zorlukları, paydaş kurumların ÇİM'in işleyişine yeterince hâkim olmamasından

kaynaklı karşılaşılan sorunları, başta Cumhuriyet Savcıları olmak üzere paydaş kurum ekibinin yaklaşımlarını (adli görüşmeciye ihtiyaç olmadığı düşüncesi, polis memurunun çocuğu merkeze geç getirmesi, yürütülen görüşmelerde savcıların baskısını hissetme, savcılarla ortak dil geliştirmede zorlanması, savcıların psikolojik hassasiyetten uzak bir adli görüşme yapılması talepleri, adli görüşmeye fazla müdahalede bulunmaları ve merkeze gecikmelerinden kaynaklı beyanın niteliğinde değişimler olabilmesi vb.) belirtmektedir.

Bu kategoride yansıtılmak istenilen ana tema, adli görüşmecilerin görev tanımları, ÇİM'in işleyişi ve paydaş kurumların görev tanımı, rol ve sorumluluklarını ortaya koyan yazılı bir düzenlemenin, işleyiş kaynaklı ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirgeyebileceğidir.

- İşleyiş ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Katılımcıların %27'si (n=22) bu kategori ile ilgili görüş bildirmiş, bu görüşlerin %55'i (n=12) cinsel istismar mağduru çocuk ve ailelerine yönelik izlem ya da takip sisteminin olmayışını, bu konuda özel bir sistemin geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur.

Aktarılan ifadeler; katılımcıların tercümanla gerçekleştirilen görüşmelerde yaşadıkları zorlukları (tercümanın özel bölgeleri çevirirken utanması, iletişim zorlukları), mağdur çocuğun ailesiyle yapılan görüşmede karşılaşılan zorlukları, mağdur çocuk ve ailesine yönelik makro düzey yaklaşımlar geliştirilmesi (çocuk ve aileleri hakkında psiko-sosyo-ekonomik verilerin kapsamlı bir şekilde toplanması ve bu verilerden yola çıkılarak sosyal yaklaşımların geliştirilmesi) düşüncesini, ÇİM'lerde izlem rolünün gerekliliğini, medyanın farkındalık artırmada gerçekleştirebileceği rolü, mağdur çocuğun ÇİM dışında da beyanının alınmaya devam edildiğini ortaya koymuştur.

Bu kategoride yansıtılmak istenilen ana tema, ÇİM’lerde izlem mekanizmasının oluşması gerekliliği, adli görüşmede çeviri hizmeti sunan tercümanların seçim ve eğitim sürecinde makro düzeyde standartlar konulmasının yarar sağlayabileceği, mağdur çocuğun beyanının mümkün oldukça birden çok kez alınmamasını, mağdur çocukların ÇİM’de aileleri tarafından yönlendirilmesini engelleyecek tedbirlerin alınmasının gerekliliği, tüm ÇİM’lerde işleyiş kaynaklı ortaya çıkabilen sorunların iletilebileceği, bu sorunlara hızlı çözümler getirebilecek mekanizmaların oluşturulmasının yarar sağlayacağıdır.

- Tükenmişlik, İkincil Travma ve Terapötik Destek İhtiyaçları ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Katılımcıların %26’sı (n=21) bu kategori ile ilgili görüş bildirmiş, bu görüşlerin %71’i (n=15) ikincil travmatik strese yönelik eğitim ve sağaltım çalışmalarının yokluğu ve psikolojik destek taleplerinden oluşmuştur.

Belirtilen ifadeler; katılımcıların görevleri sebebiyle karşı karşıya kaldıkları olumsuz etkilenmeleri (şüphencilik, güven duygusunda azalma, yapılan işin özel yaşama yansımaları, ikincil travmatik stres, tükenmişlik vb.) en aza indirgeyebilecek eğitim ve psikolojik destek programlarının olmayışı ile terapötik desteğe olan ihtiyaçları yansıtmaktadır.

Bu kategoride aktarılmak istenilen ana tema; katılımcıların görevleri sebebiyle karşı karşıya kaldıkları ruhsal zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olacak psikolojik müdahale programlarının oluşturulmasıdır.

- Özendiriciler ve Sosyal İmkânlar ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Katılımcıların %26’sı (n=21) bu kategori ile ilgili görüş bildirmiş, bu görüşlerin %76’sı (n=16) maddi özendiricilerle desteklenme talebini yansıtmıştır.

Aktarılan ifadeler; katılımcıların görevleri karşılığında aldıkları ücretin yetersizliği görüşlerini ve bu durumun motivasyonlarına olan olumsuz etkisini; maddi, manevi, eğitimsel ve sosyal özendiricilerle desteklenme taleplerini, adli görüşmelerin ücretlendirilmesi ve nöbet katsayısında düzenleme yapılması taleplerini ortaya koymaktadır.

Bu kategoride yansıtılmak istenilen ana tema, adli görüşmecileri maddi ve manevi anlamda teşvik edici özendiric ve düzenlemelerin oluşturularak ülke geneli tüm ÇİM'lerde uygulanabilirliğinin sağlanmasıdır.

- İş Yüğü ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Katılımcıların %20'si (n=16) bu kategori ile ilgili görüş bildirmiş, bu görüşlerin hepsinde (n=16) iş yükündeki fazlalık ve adli görüşmeci sayısının yetersizliği aktarılmıştır.

Yansıtılan ifadeler; katılımcıların iş yükündeki artışı, buna karşılık adli görüşmeci eğitimi için gönüllü personel bulunmasındaki zorluğu, adli görüşmecilik görevi haricinde farklı görevlerle de ilgilenme durumunda kalınmasının iş yükünü artırdığı, katılımcıların duygusal yorgunluklarının yanında artan iş yükü ile birlikte fiziksel ve zihinsel olarak da olumsuz şekilde etkilenme yaşadıklarını, çalışan sayısının artırılması gerekliliğini göstermiştir.

Bu kategoride yansıtılmak istenilen ana tema, adli görüşmecilerin artan iş yüküne yönelik olarak adli görüşmeci sayısını artırma ya da randevu sistemi oluşturma gibi çalışma motivasyonlarını artıracak, iş kaynaklı yorgunluklarını azaltacak düzenlemeler yapılmasına olan ihtiyaçtır.

- Çalışma Ekibi ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Katılımcıların %7'si (n=6) bu kategori ile ilgili görüş bildirmiş, bu görüşlerin %67'si (n=4) ÇİM sorumlusunun psikiyatri uzmanı, çocuk psikiyatri uzmanı ya da adli görüşmeci olması taleplerinden oluşmuştur.

Bu kategorideki ifadeler; katılımcıların aynı görevi paylaştıkları bazı çalışma arkadaşlarının yetkinlik ve görevlerini önemseme düzeylerinin yeterli olmadığına yönelik fikirlerini, ÇİM sorumluluğunun psikiyatri uzmanı, çocuk psikiyatri uzmanı ya da adli görüşmeci tarafından yürütülmesi fikrini belirtmektedir.

Bu kategoride yansıtılmak istenilen ana tema, adli görüşmecilerin yetkinliğini ölçebilen standartların oluşturularak bu standartların akademik ve deneyimsel anlamda yetkin uzmanlarca düzenli şekilde ölçülmesi gerekliliğini, adli görüşmecilerin merkez sorumlusu olması hususunun değerlendirilmesini, ÇİM'lerde ekip ruhunu artıracak düzenlemelerin oluşturulmasının yararlı olabileceğidir.

- Mesleki Tatmin ve Rol Kargaşası ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Katılımcıların %6'sı (n=5) bu kategori ile ilgili görüş bildirmiş, bu görüşlerin %80'i (n=4) icra edilen işin adli sistemdeki yansımaları da düşünüldüğünde yetkinlik ve mesleki tatminin olmayışını açıklamaktadır.

Yansıtılan ifadeler; yaşanan rol kargaşasını, belirli yaş grubuna (küçük yaştaki çocuklar) hizmet sunarken oluşabilen kaygıyı, icra edilen işin adli sistemde etkin olmadığı düşüncesini, yetkinlik ve mesleki tatminin olmayışını ortaya koymuştur.

Bu kategoride yansıtılmak istenilen ana tema, adli görüşmecinin görev tanımının yazılı düzenlemelerle belirlenmesinin yetkinlik duygusunu artırarak mesleki tükenmişlik ve rol kargaşasını azaltabileceği, çocukla adli görüşmeci

eğitiminde okul öncesi yaş grubu çocuklarla gerçekleştirilen görüşmelere yönelik eğitim müfredatının artırılabilceği ve adli görüşmecinin mesleki doyumunu artırabilecek düzenlemelerin gerekli olduğudur.



4. TARTIŞMA

Bu bölümde, çalışma kapsamında yapılan analizlerin bulguları ilgili yazın ışığında tartışılmıştır. Bu amaçla; kişisel ve mesleki değişkenlere göre mesleki doyum, tükenmişlik, ikincil travmatik stres, stresle etkili ve etkisiz başa çıkma tarzı ile psikolojik belirti düzeyi, ana değişkenler arasındaki ilişki ve katılımcıların görevleri sebebi ile maruz kaldığı zorluklar ve bu zorluklara ilişkin çözüm önerileri hakkındaki görüşlerine yönelik elde edilen bulgular bu kapsamda tartışılmıştır.

4.1. Kişisel ve Mesleki Değişkenlere Göre Mesleki Doyum, İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik, Stresle Etkili ve Etkisiz Başa çıkma Tarzı ile Psikolojik Belirti Düzeyine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çocukla adli görüşmecilerin icra ettikleri işin doğasından kaynaklı olarak yaşayabilecekleri mesleki doyum, tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve yine bu çalışmanın ana değişkenleri olarak kabul edilen stresle etkili başa çıkma tarzı, stresle etkisiz başa çıkma tarzı ve psikolojik belirti düzeyinin bazı kişisel ve mesleki değişkenlere göre farkının incelenmesi amacıyla analizler yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda mesleki doyum ile yaş, cinsiyet, meslekte çalışma süresi, kişisel travmatik yaşantı geçmişi değişkenleri, tükenmişlik ile yaş, eğitim durumu, vaka tartışmalarında bulunma, yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma, düzenli ve sağlıklı beslenme, 30 günde yürütülen adli görüşme sayısı değişkenleri, ikincil travmatik stres ile adli görüşmeci olarak çalışma süresi, yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma, düzenli ve sağlıklı beslenme değişkenleri, stresle etkili başa çıkma tarzı ile cinsiyet değişkeni, psikolojik belirti düzeyi ile yaş ve yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma değişkenleri arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Gerçekleştirilen analizler çerçevesinde, stresle etkisiz başa çıkma tarzı ile arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilen değişken mevcut olmadığı görülmüştür.

Bu çalışma kapsamında yapılan analiz sonucunda, mesleki doyum düzeyi ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu, 35 yaş üstü katılımcıların mesleki doyum düzeyinin, 35 yaş ve altı katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. İlgili yazında hekimlerin örneklem grubunda olduğu Linn ve ark. (1985), Sevimli ve İşcan (2005) ile Ünal ve ark.'ın (2001) çalışmalarında yaş arttıkça iş doyumunun da arttığı saptanmış, bu durum yürütülen görevde bilgi ve tecrübenin çoğalması ile kariyerde yükselmenin mesleki yeterlilik hissini artırarak daha fazla otonom davranabilmeye imkân vermesi olarak yorumlanmıştır (Ünal ve ark., 2001). Bu çalışma katılımcıları için de artmış olan yaşı, bu hususlardan ötürü mesleki doyum düzeyini artırmış olduğu değerlendirilmiştir.

Akgöz ve ark.'ın (2005) hemşire örnekleme ve Yavuzylmaz ve ark.'ın (2007) sağlık ocağı çalışanları ile gerçekleştirdiği araştırmalarda, bu çalışmanın bulgusu ile tutarlı olacak şekilde yaş değişkeninin mesleki doyum için belirleyici olduğu saptanmıştır. Piyal ve ark.'ın (2000) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanları ile gerçekleştirdiği araştırmanın bulgularında da iş doyum puanlarının yaş gruplarına göre istatistiksel düzeyde anlamlı fark oluşturduğu, 36-40 yaş grubundan başlayarak iş doyumunun artmakta olduğu; Nur (2011) tarafından kamu hastanelerinde hizmet sunan çalışan örneklemeyle yürütülmüş araştırmada da yaşı artmasıyla iş doyumunun arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Atan ve Tekingündüz'ün (2014) ambulans çalışanları, Avşaroğlu ve ark.'ın (2005) öğretmen örnekleme ile gerçekleştirdiği çalışmaların bulgularında ise iş tatmini ve yaş arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır.

Bu çalışmada, mesleki doyum düzeyi ile cinsiyet arasında istatistiksel yönden anlamlı düzeyde fark mevcut olduğu belirlenmiş; kadın adli görüşmecilerin mesleki doyum düzeylerinin erkek adli görüşmecilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Atan ve Tekingündüz'ün (2014) ambulans çalışanları ile gerçekleştirdiği araştırmada, kadın çalışanların iş tatmini puanları erkek katılımcılardan yüksek bulunsa da bu farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Piyal ve ark.'ın (2000) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanları ile yaptığı araştırmada, iş doyum puanlarının erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek

olduğu belirlenmiştir. Nur (2011) tarafından kamu hastanelerinde hizmet sunan çalışan örneklemiyle gerçekleştirilen araştırmada da iş doyumunu ölçümlerinde erkek katılımcıların kadın katılımcılardan istatistiksel yönden anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Brady'nin (2017) kuvvet personeli ile yürüttüğü çalışmasında, katılımcıların cinsiyeti, mesleki doyum ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmamıştır. Bu çalışmanın bulgularıyla, ilgili yazında farklı örneklemelerle gerçekleştirilen yukarıdaki çalışmaların bulgularının birbirini destekler nitelikte olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada, kadın adli görüşmecilerin mesleki doyum düzeylerinin erkek adli görüşmecilerden yüksek oluşu; hizmet sunulan grubun çocuk oluşu, kadınların annelik rolünden kaynaklı olabilecek sebepten dolayı anaç özelliklere sahip olabilmesi, bu sebeple de çocuk mağdura yardım sağlayıcı görevinde olmadan kaynaklı mesleki doyum sağlamalarının daha olası olması ile açıklanabilir.

Bu çalışma katılımcılarının mesleki doyum düzeyinin, meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre, 10 yıl üstü kıdem yılına sahip olan adli görüşmecilerin mesleki doyum puanının, 10 yıl ve altı kıdem yılına sahip olan adli görüşmecilerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Piyal ve ark.'ın (2000) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanları ile gerçekleştirdiği araştırmanın bulguları, bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı şekilde (0-2 yıl süredir hizmet sunan grup dışında) örneklemin çalışma süresi arttıkça mesleki doyumun da arttığını ortaya koymuştur. Meslekte çalışma süresi arttıkça mesleki doyumun artmasını; yıllar geçtikçe kişinin mesleğini daha iyi tanıması, görevine daha hâkim olması, kendini mesleki açıdan geliştirme imkânları bulabilmesi ve böylece kendini daha yetkin ve yeterli hissetmesi ile açıklayabiliriz. Adli görüşmecilik görevinde hizmet süresinin artmasına paralel olarak aynı zamanda meslekte hizmet süresi de artacaktır. Adli görüşmecilik görevinde de tecrübeye, gerçekleştirilen görüşme sayısının artması ile sahip olunacağı belirtilebilir. Nur (2011) tarafından kamu hastanelerinde hizmet sunan çalışan örneklemi, Akgöz ve ark.'ın (2005) üniversite hastanesinde hizmet sunan hemşire örneklemiyle gerçekleştirdiği çalışmanın bulguları da bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı şekilde hizmet süresinin artması ile mesleki doyumun arttığı raporlanmıştır. Atan ve

Tekingündüz'ün (2014) ambulans çalışanları örneklemini ile gerçekleştirdiği araştırmada ise bu çalışmanın bulgusu ile uyumlu olmayacak şekilde meslekte çalışma süresi ile iş tatmini arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bu araştırmada, katılımcıların mesleki doyum düzeyi ile yürütülen görev haricinde kendisini aşırı düzeyde etkileyen stresli ya da travmatik bir yaşam olayı ya da olayları deneyimleme durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu bulunmuş olup, stresli ya da travmatik bir yaşam olayı ya da olayları deneyimlemiş olan adli görüşmecilerin mesleki doyum düzeyinin deneyimlememiş olan adli görüşmecilerden daha yüksek olduğu göze çarpmıştır. Bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı olmayan şekilde Brady'nin (2017) kuvvet personeli ile yürüttüğü çalışmasında, katılımcıların travma öyküsüne sahip olma durumu, mesleki doyum ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmamıştır. Travma deneyimlemiş bir kişinin, travmatik yaşantıya maruz kalmış başka bir kişiye hizmet sunmasından dolayı daha yüksek düzeyde mesleki doyum hissetmesini özdeşim kavramı ile açıklayabiliriz. Travmanın olumsuz etkilerini deneyimlemiş bir adli görüşmecinin bir başkasının travmasının açığa çıkarılmasına katkı sağlama, ikincil örselenmesini önleme gibi hizmetleri; travmatik yaşantıların üstesinden gelebilme, başarıma hissi yaşama ve bu sayede mesleki doyum düzeyinin artmasına katkı sağlıyor olabilir.

Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyinin, adli görüşmeci olarak çalışma süresine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan analize göre, 2,01-5 yıl süreleri aralığında adli görüşmeci olarak görevde bulunmuş olan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi, 0-2 yıl süreleri aralığında görevde bulunmuş olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları ile uyumlu şekilde benzer çalışmalarda da (Kâhil, 2016; Pak ve ark., 2017 ve Tansel ve ark., 2015) ikincil travmatik stres ile tecrübe yılı arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Çolak ve ark.'ın (2012) çocuk istismarı olgularını değerlendiren çalışanlardaki dolaylı travmatizasyon konulu araştırmasında, bu çalışmanın bulguları ile tutarlı olmayan şekilde, katılımcıların istismar olgularıyla hizmet sunma süresi ile tutum ve davranışlarındaki farklılık açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Yine Büyükbodur'un (2018) sosyal

hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılığı ve ikincil travmatik stresin incelenmesi konulu çalışmasının bulgularında, çalışma süresi ile ikincil travmatik stres arasında ilişki saptanmamıştır. Erdener'in (2019) afet çalışanları ile gerçekleştirdiği araştırmada, afetlerde çalışma süresi ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmemiştir. Konu ile ilgili benzer çalışmalarda da (Baird ve Jenkins, 2003; Birinci ve Erden, 2016; Çakıroğlu, 2018; Gürdil, 2014; Perron ve Hiltz, 2006 ve Yeşil, 2010) deneyim süresi ile ikincil travmatik stres arasında ilişki bulunmamıştır. Bu bilgiler ışığında, tecrübe süresi ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların bazılarında iki değişken arasında anlamlı ilişki saptandığı, bazılarında ise saptanmadığı görülmektedir. Bu araştırmada ikincil travmatik stres puanlarının meslekte çalışma süresi gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı fakat ikincil travmatik stres puanlarının adli görüşmeci olarak çalışma süresi gruplarına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Bu bulgulardan hareketle, ikincil travmatik strese yönelik sağaltım çalışmaları için öncelikli grubun bilhassa adli görüşmecilikte hizmet süresi fazla olan adli görüşmeciler olarak belirlenmesinin, adli görüşmecilikte hizmet süresi arttıkça yıllık izin süreleri, destekleyici sosyal faaliyetler gibi personeli motive edici pekiştireçleri kademeli olarak artırmanın bu olumsuz etkilenirliği azaltabileceği düşünülmüştür.

Yapılan analizler sonucunda, katılımcıların tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve psikolojik belirti düzeyi ile yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık olduğu, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeyinin düzenli ve sağlıklı beslenme durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı, düzenli ve sağlıklı beslenmeyen adli görüşmecilerin tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeyinin, düzenli ve sağlıklı beslenen adli görüşmecilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan, düzenli ve sağlıklı beslendiğini belirten grubun sekiz kişi olduğu dikkate alındığında anlamlı farklılığın, örneklem eşitsizliğinden kaynaklanmış olabileceği göz önüne alınmalıdır. Beslenme ve egzersizin, stresin olumsuz etkilerinden kurtulmaya destek sağladığı alanyazından bilinmektedir. Başkale ve ark.'ın (2016) bir devlet hastanesinde hizmet sunan hemşire örneklemiyle yürüttüğü çalışmada, haftalık egzersiz süresi ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı

düzeyde ilişki saptanmıştır. Salston ve Figley (2003) tarafından düzenli ve sağlıklı beslenmenin, profesyonellerin olumsuz etkiye karşı alabilecekleri önlemlerden biri olduğu, diğer araştırmacılar (Saakvitne, 2002 ve Killian, 2008) tarafından da yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma, sosyal desteğe sahip olma, gevşeme egzersizleri ile bireysel etkinliklerin önemi vurgulanmıştır. Smart ve ark.'ın (2014) çalışmasında da egzersiz yapan hemşire katılımcıların tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeyinin daha düşük olduğu raporlanmıştır. Bu bulguların aksine Bourke ve Craun'un (2013) çocuklara karşı işlenen internet suçları konusunda görevli personelin ikincil travmatik stresten etkilenme düzeyi, risk faktörleri ve başa çıkma stratejileri konulu çalışmasında ikincil travmatik stres ile fiziksel aktivite seviyesi arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır. Görüldüğü üzere ilgili yazında bu değişkenlerle ilgili bulguların, bu çalışmanın bulgularını genellikle destekler nitelikte olduğu göze çarpmaktadır. Bu hususta kendine bakımın önemi, bu çalışma ile bir kez daha vurgulanmıştır. Adli görüşmecilerin düzenli ve sağlıklı beslenmesi ile yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunmasını sağlamada, kurumsal desteklerin oluşturulmasının yararlı olacağı düşünülmüştür. Yirmi dört saat esasına göre hizmet sunan adli görüşmecilerin, diyetisyen kontrolünde hazırlanan ana ve ara öğünlerle nöbet hizmeti sırasında yeterli beslenmelerinin sağlanması, kendilerine ücretsiz ya da indirim destekli spor salonu üyeliği sunulması, adli görüşmecinin tükenmişlik ve ikincil travmatik stresten etkilenirliğini azaltmada işlevsel görülmüştür.

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, katılımcıların tükenmişlik düzeyi ile çalışma arkadaşları ya da süpervizörleriyle vaka tartışmalarında bulunma durumları arasında anlamlı bir fark olduğu, vaka tartışmalarında bulunan adli görüşmecilerin tükenmişlik düzeylerinin, vaka tartışmalarında bulunmayan adli görüşmecilerden daha düşük olduğu dikkati çekmiştir. İlgili yazın incelendiğinde, adli görüşmecilerin tükenmişlik düzeyi ile vaka tartışmalarında bulunma değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sosyal destek, travmatik olaylara yönelik tanımları farklılaştırıp tampon görevi sağlayarak ruh sağlığı üzerinde koruyucu işlev göstermektedir (Demirci-Aygün, 2019). Adli görüşmecilerin çalışma arkadaşları ya da süpervizörleri ile vaka tartışmasında bulunma durumu, işyerinden algılanan sosyal

destek olarak düşünülebilir. Yazarlar (Cohen ve Wills, 1985), bireylerin stres durumunda duygusal yardım, birliktelik, bilgi desteği ile maddi yardım sağlama şeklinde dört çeşit sosyal destek unsuruna gereksinimi olduğunu ifade etmiştir. (Demirci-Aygün, 2019).

Yapılan analiz sonucunda, 35 yaş üstü katılımcıların tükenmişlik düzeyinin, 35 yaş ve altı katılımcılardan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, adli görüşmecilerin tükenmişliğine yönelik sunulacak hizmetlerin öncelik ve yoğunluğunun yaş gruplarına göre şekillendirilebileceğini göstermiştir. Düşük yaştan tükenmişlik açısından risk olmasını, daha genç ve tecrübesiz olan hizmet sunucunun mesleğinden ve iş koşullarından beklentisinin daha yüksek olabileceğini, karşılanamayan beklentilerin ise tükenmişlik gelişmesine zemin hazırlayabileceğini düşündürmüştür. Alanyazında bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı olacak şekilde tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmaların birçoğunda (Aktuğ ve ark., 2006; Alacacioğlu ve ark., 2009; Aslan ve ark., 1997; Aslan ve ark., 2000; Buğdaycı ve ark., 2005; Çimen ve Ergin, 2001; Demir ve ark., 2003; Ergin, 1996; Erol ve ark., 2007; Kavla, 1998; Metin ve Özer, 2007; Mollaoğlu ve ark., 2005; Özkan, 2008; Sinat, 2007; Taycan ve ark., 2006 ve Yıldız, 2009) genç yaşta olmanın tükenmişlik açısından risk olduğu bulgulanmıştır (Günüşen ve Üstün, 2010). Bu bulguların aksine Atan ve Tekingündüz'ün (2014) ambulans çalışanları örnekleme, Kılıç'ın (2018) hemşire örnekleme ile gerçekleştirdiği çalışmalarda ise yaş ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyi ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiş olup yüksek lisans mezunu olan adli görüşmecilerin, lisans mezunu olan adli görüşmecilerden daha yüksek düzeyde tükenmişliğe sahip olduğu dikkati çekmiştir. Bu durum, eğitim düzeyi daha yüksek olan adli görüşmecilerin hizmet sunduğu kurumlardaki çalışma şartlarına yönelik beklentilerinin de yüksek olduğu ve bu beklentilerin karşılanamamış olmasından kaynaklı daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir. Bu çalışmanın bulgularıyla uyumlu şekilde, Tümkiye'nin (2016) çalışmasında da eğitim düzeyi yükseldikçe tükenmişlik düzeyinin artacağı ifade edilmiştir. Yine Yeşil ve

ark.'ın (2009) sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmasında, eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcıların duygusal tükenmişlik puanlarının, eğitim düzeyi daha düşük olan katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Demirci-Aygün'n (2019) kalp-damar hastanesi çalışanlarını örneklem aldığı çalışmada, doktora seviyesinde eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların tükenmişlik düzeyinin, diğer eğitim düzeyine sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Oysa yardım çalışanları üzerine yapılan bir çalışmada (Duruduygu ve ark., 2003), eğitim seviyesi arttıkça destek talebinin de artacağı belirtilmiştir. Yine daha yüksek eğitim seviyesine sahip olmanın; sosyal bağlantıları kullanma, yaşanılan tepkilerin sebeplerinin daha iyi farkında olma, başetme becerilerine daha hâkim olma durumlarını da beraberinde getireceği belirtilmiştir. Bu ifadelerle tutarlı şekilde Basım ve şeşen'in (2006) alışmasının bulguları, daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan hemşire katılımcıların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan daha düşük puan aldıklarını göstermiştir. Başkaca çalışmalarda da (Demir ve ark., 2003; Günüşen ve ştn, 2008; zkan, 2008; Tunç, 2009 ve Yıldız, 2009) eğitim seviyesi daha yüksek olanların tükenmişliklerinin daha düşük bulunduğu tespit edilmiştir (Günüşen ve ştn, 2010).

Katılımcıların tükenmişlik düzeyinin son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan analiz sonucuna göre, son 30 günde 21 ve üstü sayıda adli görüşme yürütmüş olan adli görüşmecilerin tükenmişlik düzeyinin, son 30 günde 10 ve altı sayıda adli görüşme yürütmüş olan adli görüşmecilerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısını, adli görüşmecilerin aylık iş yükü olarak değerlendirebiliriz. Otuz günde yürütülen adli görüşme sayısı ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı farka rastlanmaması ise dikkat çekici olmuştur. Katılımcıların görüşlerinden elde edilen bulgular ile tutarlı olarak çalışma düzeninin yoruculuğunun ve iş yükünün fazlalığının tükenmişlik düzeyindeki artışa zemin hazırladığı dşnlmştir. Bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı şekilde Taycan ve ark.'ın (2013) hekim örneklemini ile yürüttüğü araştırmada, hizmet sunulan günlük hasta sayısının tükenmişliği yordadığı bulunmuştur. Brady'nin (2017) kuvvet personeli ile yürüttüğü çalışmasında vakaya doğrudan maruz kalma sıklığı

tükenmişlikle anlamlı düzeyde ilişkili bulunmamıştır. Perron ve Hiltz'in (2006) adli görüşmeciler arasındaki ikincil travma ve tükenmişlik ile ilişkili faktörleri incelediği çalışmasında, adli görüşmecinin istihdam süresinin uzunluğu ya da yürütülen adli görüşme sayısı tükenmişlik ve ikincil travma ile güçlü bir ilişki göstermemiştir. Bununla birlikte Birinci ve Erden'in (2016) özel ya da resmi kurum ve kuruluşlarda hizmet veren 150 avukat, ambulans görevlisi, psikolog ve sosyal hizmet görevlisini örnekleme dâhil edildiği çalışmasında, katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin olgu yüküne göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu üç çalışmanın sonuçlarının, bu çalışma sonuçları ile tutarlı olmadığı görülmektedir. İşleri gereği travma mağdurları ile ilişki kuran hizmet sunucuların tükenmişlik düzeylerine yönelik yürütülen çalışmaların bazılarında (Alexander ve Klein, 2001; Craig ve Sprang, 2010; Leiter ve Maslach, 1988 ve Robinson ve ark., 2003) olgu yükü ve tükenmişlik arasında pozitif yönlü ilişki olduğu, bazılarında (Baird ve Jenkins, 2003; Devilly ve ark., 2009; Kjellenberg ve ark., 2013; Linley ve Joseph, 2007 ve Schauben ve Frazier, 1995) anlamlı düzeyde ilişki saptanmadığına yönelik bulgular mevcuttur (Gürdil, 2014). Bu bilgiler ışığında, alanyazındaki çoğu çalışmanın bu araştırmanın bulgularını desteklemediği söylenebilir.

Yapılan analize göre, kadın adli görüşmecilerin stresle etkili başa çıkma tarzı (problem odaklı) puanının, erkek adli görüşmecilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Stresle etkili başa çıkma tarzı kullanan bireyler çoğunlukla stresle baş edebilmekte olup dayanıklılıkları yüksektir. Stresle etkili başa çıkma tarzı kullanan kişiler ilk sırada stresörü bilişsel açıdan değerlendirir, ardından durumu yok etmek ve mevcut hali değiştirmek adına faaliyete geçer (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu çalışmadan elde edilen bulgu, kadın adli görüşmecilerin erkek adli görüşmecilere kıyasla stresle başa çıkmada etkili yöntemleri daha fazla kullanabildiğidir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kaynaklı kadınlar, sosyal ve çalışma yaşantılarında strese daha fazla oranda maruziyetleri sonucunda stresle etkili başa çıkma tarzlarını kullanmayı öğrenmiş olabilirler. Burruss ve ark.'ın (2017) çocuklara karşı işlenen internet suçları konusunda görev yapan meslek elemanları ile yaptığı çalışmanın bulguları, kadın çalışanların genellikle daha fazla başa çıkma mekanizması kullandığını bildirdiklerini göstermiştir. Türküm'ün

(2001) çalışmasında, kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla sosyal destek arama ve stres oluşturan probleme odaklaşma çeşidinden başetme tarzını daha fazla kullandığı belirlenmiştir. İlgili yazında, kadınların sosyal destek türünde başetme tarzını daha fazla kullandığı, erkeklerin soruna yönelme çeşidi başetme tarzına daha fazla başvurduğu (Scheier ve Carver, 1992) da ifade edilmiştir. Birtakım araştırmalarda (Folkman ve Lazarus, 1988) stresle başetme tarzları yönünden erkeklerin daha başarılı olduğu tespit edilmişken, kimisinde (Dağ, 1990 ve Uçman, 1990) cinsiyet yönünden bir farklılık saptanmamıştır (Türküm, 2001). Yeşil'in (2010) çalışmasında ise bu çalışmanın bulgularıyla tutarsız olacak şekilde, kadın katılımcıların çaresizlik başetme tarzını (stresle etkisiz başetme tarzı) daha aktif şekilde kullandığı ifade edilmiştir.

Yapılan analize göre, 35 yaş üstünde olan katılımcıların psikolojik belirti düzeyinin, 35 yaş ve altı katılımcılardan anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç ile tutarlı olmayacak şekilde, Manga'nın (2019) travma mağdurları ile çalışanlarla yürüttüğü araştırmada, 46 yaş ve üzerinde olan katılımcıların sürekli kaygı puanlarının, 35 yaş ve altında olan katılımcıların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocukla adli görüşmecilerin artan yaşlarının hem psikolojik belirti düzeyi hem de mesleki tükenmişlik için koruyucu olduğu bu araştırmanın dikkat çekici çıktılarından biri olmuştur.

Bu çalışmada yalnızca yedi katılımcının süpervizyon desteği aldığını belirtmesinden dolayı, süpervizyon desteği için istatistiksel anlamlılığa bakılamamıştır. İlgili yazında süpervizyonun önemli bir destek kaynağı olduğunu ifade eden çalışmalar (Azar, 2000; Horwitz, 1998 ve Tehrani, 2007) bulunmakla birlikte, Türkiye çocuk izlem merkezlerinde süpervizyon desteği yakın zamanlı bir uygulamadır. İlerleyen zamanlarda süpervizyon desteği almış olan katılımcı sayısının da artacağı değerlendirildiğinden, bu örneklem grubu ile yapılacak gelecek çalışmalarda süpervizyon desteği ve sosyal destek değişkenlerinin dikkate alınması önerilir.

4.2. Ana Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon değerleri incelendiğinde, katılımcıların mesleki doyum düzeyi arttıkça stresle etkili başa çıkma tarzı kullanma düzeyinin de arttığı, stresle etkisiz başa çıkma tarzı kullanma düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Tükenmişlik düzeyi arttıkça stresle etkili başa çıkma tarzı kullanma düzeyinin azaldığı, stresle etkisiz başa çıkma tarzı kullanma düzeyinin ise arttığı tespit edilmiştir. Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi ile stresle etkili başa çıkma tarzı kullanma düzeyi ve stresle etkisiz başa çıkma tarzı kullanma düzeyi arasındaki ilişkinin $p < 0,05$ düzeyinde olmadığı saptanmıştır.

Bu çalışmaya özgü olarak katılımcıların mesleki doyum, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeylerinin daha düşük ve daha yüksek düzeylerde oluşu ile stresle etkili başa çıkma tarzı, stresle etkisiz başa çıkma tarzı ve psikolojik belirti düzeyi arasındaki farka yönelik yapılan analiz sonuçlarına göre de mesleki doyum daha yüksek olan katılımcıların stresle etkili başa çıkma tarzı kullanma düzeyi anlamlı şekilde daha yüksek, stresle etkisiz başa çıkma tarzı kullanma düzeyi ve psikolojik belirti düzeyi anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur. Tükenmişlik düzeyi daha yüksek olan katılımcıların stresle etkili başa çıkma tarzı kullanma düzeyi anlamlı şekilde daha düşük, stresle etkisiz başa çıkma tarzı kullanma düzeyi ve psikolojik belirti düzeyi anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. İkincil travmatik stres düzeyi daha yüksek olan katılımcıların stresle etkisiz başa çıkma tarzı kullanma düzeyi ve psikolojik belirti düzeyi anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi ile stresle etkisiz başa çıkma tarzı kullanma düzeyi arasındaki ilişki $p < 0,05$ düzeyinde değilken, ikincil travmatik stres düzeyinin daha yüksek ve düşük olma durumu ile stresle etkisiz başa çıkma tarzı kullanma düzeyi arasında anlamlı fark saptandığı görülmektedir.

Ana değişkenler arasında çoklu ilişkilerin belirlenmesine yönelik yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre; psikolojik belirti düzeyinin mesleki doyum, tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve stresle etkisiz başa çıkma tarzını yordadığı

belirlenmiştir. Mesleki doyumun stresle etkili başaçıkma tarzını, stresle etkili başaçıkma tarzının da mesleki doyumı yordadığı belirlenmiş olup stresle etkisiz başaçıkma tarzı, tükenmişlik ve ikincil travmatik stresin ise psikolojik belirti düzeyini yordadığı tespit edilmiştir.

Stresle etkili başaçıkma tarzı olarak kastedilen problem odaklı başaçıkma stilleri, stresle etkisiz başaçıkma tarzı ise duygu odaklı başaçıkma stilleridir. Stresle etkili başetme tarzlarının stres oluşumunda koruyucu olduğu, problem odaklı başetme tarzı kullananların tükenmişlik düzeylerinin düşük olmasının beklendiği belirtilmiştir. İlgili yazındaki çalışmalar (Güneş, 2001; Yeşil, 2010 ve Yılmaz, 2006) bu bulguyu desteklemektedir (Demirci-Aygün, 2019).

Brady'nin (2017) kuvvet personeli üzerine yürüttüğü çalışmada, iş dışında güçlü bir sosyal destek sistemine sahip olma ve olumlu başaçıkma mekanizmalarının sık kullanımının tükenmişlik riskini önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur. Aynı çalışmada, olumlu ve manevi başaçıkma mekanizmalarının sık kullanımı şefkat memnuniyeti (mesleki tatmin) düzeyi ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Demirci-Aygün'ün (2019) kalp-damar hastanesi çalışanları üzerine yaptığı araştırmanın bulguları, ikincil travmatik stres semptomlarından kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlalle çaresizlik başetme tarzı arasında pozitif, kaçınma ve uyarılma ile sosyal destek arama başetme tarzı arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı şekilde tükenmişlik ile çaresizlik başetme tarzı arasında pozitif, problem odaklı ve sosyal destek arama başetme tarzı arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Mesleki doyumla problem odaklı ve sosyal destek arama başetme tarzı arasında anlamlı, pozitif ilişki tespit edilmiştir. Demirci-Aygün'ün (2019) araştırmasının bulguları, mesleki doyum ve tükenmişlik düzeyleri ile kullanılan başetme tarzları açısından bu çalışmanın bulguları ile uyumlu bulunmuş, ikincil travmatik stres ile başetme tarzları arasındaki ilişki yönünden bu çalışma ile uyumlu bulunmamıştır.

Alanyazında duygu odaklı başetme tarzlarını kullanan kişilerin travmatik stres semptomları geliştirme riskinin, problem odaklı başetme tarzlarını

kullananlardan daha çok olduğu anlaşılmaktadır (Demirci-Aygün, 2019). Chang ve ark.'ın (2003) arama kurtarma çalışanları, Brown ve ark.'ın (2002) itfaiyeciler ile yürüttüğü araştırmaya göre, kaçınma tarzında başetme stili ile travma sonrası semptomlar arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Alpar'ın (2014) polis memuru örneklemini ile yürüttüğü çalışmada, katılımcıların travma sonrası stres belirtileri arttıkça kadenci başaçıkma tarzının da anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır.

Boey'in (1998) Singapur'daki devlet hastanelerinde hizmet veren hemşirelerin iş stresini azaltmada başaçıkma stratejilerinin rolü konusundaki çalışmada, mesleki doyum düzeyi fazla olup iş stresine uyum sağlamış olan katılımcıların, düşük mesleki doyum ve yüksek iş stresi altında hizmet sunan katılımcılara kıyasla daha fazla problem odaklı ve perspektif değiştirme tarzında başetme tarzlarını kullanmaya daha eğilimli oldukları bulunmuştur. Strese dirençli katılımcıların, strese karşı duygusal tepkilerini ele almada, kaçınma başetme tarzlarını daha az sıklıkta kullandığı ve diğer katılımcılardan daha fazla aile desteği algısına sahip oldukları tespit edilmiştir. Minnie ve ark.'ın (2015) Cape Town'da çalışan 189 acil sağlık çalışanıyla yürüttüğü araştırmada, sağlık personelleri için bilhassa ciddi şekilde yaralanmış olan çocuklara yardım sağlamanın en travmatik olduğu, travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra kaçınma belirtileri yaşandığı ve katılımcıların duygularıyla başetmede duygu odaklı başaçıkma tarzı kullandıkları saptanmış olup yaygın olarak kullanılan duygu odaklı başetme tarzlarının uzun vadeli başaçıkma etkili olmadığı belirtilmiştir.

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği'nin alt boyutları ile Kısa Semptom Envanteri toplam puanı arasındaki ilişkiyi inceleyen korelasyon değerlerine bakıldığında, katılımcıların stresle etkili başaçıkma tarzı kullanma düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Katılımcıların stresle etkisiz başaçıkma tarzı kullanma düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyinin de arttığı dikkati çekmiştir. Travma maruziyeti olan bireylerde mevcut olan kaygı ve depresyonun, başetme kapasitesini ve böylece travma sonrası semptomları çoğalttığı belirlenmiştir (Johnsen ve ark., 1997). Duruduygu ve ark.'ın (2003) itfaiyecilerle yürüttüğü çalışmada, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü mevcut ve öncesinde geçirdiği

travmalar sebebiyle belirgin kaygıya sahip olan bireylerin daha çok risk içinde olduğu saptanmıştır.

Alanyazında problemlere çözüm bulmak, sonrasında meydana gelebilecek zorlukları önlemek ve ruhsal gerilimi engellemek maksadıyla ne tür başetme tarzının kullanılmasının en verimli olacağına yönelik fikir birliği mevcut değildir. Stresle başetme ve ruh sağlığına olan katkısı birçok araştırmada incelenmiştir. Arama kurtarmada görev alma gibi acil durum ünitelerinde hizmet sunmanın, travmatik olayların etkileriyle başa çıkma yeteneğini güçlendirdiği, diğer bir ifadeyle maruziyetin etkilerine duyarsızlaştırdığını ortaya koyan araştırma bulguları mevcuttur. Afet çalışanlarının daha spesifik başetme yeteneğine sahip olup olmadıklarının incelendiği bir araştırmada ise (Moran ve Britton, 1994) itfaiyecilerin, itfaiyeci olmayanlara göre daha spesifik başa çıkma yeteneği bulunan bireyler olmadığı belirlenmiştir. Birtakım araştırmalarda acil durum çalışanlarının, görevlerinin çıktıklarıyla başa çıkma hususunda ne kadar donanımlı olsalar bile ölüm ve yıkıma devamlı maruziyetin, travma sonrası stres semptomlarına sebebiyet verebileceği gösterilmiştir. Aşırı maruz kalmanın, başetmenin bozulmasına sebebiyet verdiğini belirten araştırmalar da mevcuttur (Yılmaz, 2006). İlgili yazında, problem odaklı yaklaşım gibi birtakım başetme yolları genelde uyumlu ve koruyucu; yoğun kafein, alkol ve madde tüketimi gibi yolların negatif sonuçlara sebep olduğu (Beaton ve ark., 1999 ve Marmar ve ark., 1996b), olumsuz başetmenin, stres ile başa çıkma amaçlı kullanılan fakat en sonunda stres seviyesini çoğaltan davranışlar olduğu (Green ve ark., 1985), olumsuz başetmenin travma sonrası stres semptomlarının oluşmasında ve devam etmesinde etkili olduğuna yönelik bulgular olduğu (Beaton ve ark., 1999 ve Marmar ve ark., 1996b) belirtilmiştir (Yılmaz, 2006). Chang ve ark.'ın (2003) oldukça yıkıma sebep olan bir depremden sonra arama kurtarma çalışanlarıyla yürüttükleri çalışmada, iş tecrübesi, kaçınma ve olumlu yeniden değerlendirme biçimindeki başetme davranışlarının travma sonrası semptomların anlamlı düzeyde yordayıcısı olduğunu, iş deneyiminin psikiyatrik morbiditenin anlamlı düzeyde yordayıcısı olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, daha uzun iş tecrübesine sahip kurtarma çalışanlarının psikiyatrik ve travma sonrası stres belirtileri geliştirmede en yüksek riske sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Regehr ve

ark.'ın (2002) sağlık çalışanlarının başetme stillerinin incelendiği bir araştırmada, katılımcıların en çok bilişsel stratejiler kullandığı belirlenmiştir. Katılımcılar travmatik olay esnasında duygusal tepkilerini engellemek için bilinçli girişimlerde bulunduklarını ve ardındaki teknik basamağa geçtiklerini beyan etmişlerdir.

Problem odaklı başetme stillerinin, travmatik stres oluşumunda koruyucu olduğu belirtilmiştir. Deprem mağdurlarını örneklem almış bir araştırma (Güneş, 2001), problem odaklı başetme tarzı kullananların genel stres seviyesinin daha az olduğunu belirlemiştir (Demirci-Aygün, 2019). Yeşil'in (2010) çalışmasında, problem odaklı başetme tarzı kullanıldıkça travma sonrası stres semptomlarının azaldığı, kadercilik ve çaresizlik başetme tarzı kullanıldıkça ise travma sonrası stres semptomlarının arttığı bulunmuştur. İlgili yazındaki araştırma sonuçları (örn., Green ve ark., 1988; Benotsch ve ark., 2000; Sutker ve ark., 1995; Fairbank ve ark., 1991; Prati ve ark., 2011 ve Sharkansky ve ark., 2000), duygu odaklı başetme tarzları kullanılmasının kişilerdeki psikopatolojiyi yükseltebileceği, problem odaklı başetme tarzları kullanılmasının travma sonrası stres bozukluğu oluşma riskini düşürebileceği şeklindedir (Eroğlu ve Arıkan, 2016). Bu çalışmanın bulguları, ilgili yazındaki çalışmaları destekler nitelikte olmuştur.

Bu çalışma kapsamında, Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutları ile Kısa Semptom Envanteri toplam puanı arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon değerlerine bakıldığında, katılımcıların mesleki doyum düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyinin azaldığı görülmektedir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyinin arttığı, yine ikincil travmatik stres düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyinin arttığı saptanmıştır.

Rossi ve ark.'ın (2012) İtalya'da, toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinde görev yapan 260 personelin şefkat yorgunluğu, tükenmişlik ile merhamet doyumunu (mesleki doyum) incelediği araştırmada, ruhsal sıkıntısı mevcut olan hizmet sunucuların şefkat yorgunluğu ile tükenmişlik seviyesinin daha fazla, merhamet doyum seviyesinin daha düşük olduğu, hizmet süresi çoğaldıkça şefkat yorgunluğu ile tükenmişlik seviyelerinin yükseldiği, kadın çalışanlarda ve son bir senede

olumsuz yaşam olayına maruz kalanlarda şefkat yorgunluğunun anlamlı düzeyde daha fazla olduğu, en fazla psikiyatri uzmanı ve sosyal çalışmacılarda şefkat yorgunluğu ile tükenmişliğin görüldüğü belirtilmiştir. Demirci-Aygün'ün (2019) çalışmasında olduğu gibi ilgili yazında da ruhsal hastalık geçmişine sahip olmanın, travma sonrası stres bozukluğu (Haksal, 2007; North ve ark., 1999 ve Verger ve ark., 2004) ve travmatik stresi (Yeşil, 2010) yordadığı ifade edilmiştir. Yazarlar (Brewin ve ark., 2000), travmatik yaşantıların mevcut ya da yaşanmış olan ruhsal bozukluklarla bir araya geldiğinde travmatik yaşantılarla başetme kapasitesini güçleştirerek travma sonrası stres semptomlarını çoğaltabileceğini belirtmiştir (Demirci-Aygün, 2019). Psikolojik belirti düzeyi yükseldikçe ikincil travmatik stres semptomlarının, eşduyum yorgunluğu ile tükenmişlik seviyesinin yükseldiği sonucu ile tutarlı şekilde ilgili yazında çalışmalar bulunmaktadır (Demirci-Aygün, 2019). Yeşil'in (2010) 112 acil sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü araştırmada, psikiyatrik bozukluğu mevcut olanlarda travmatik stres semptomları daha çok belirlenmiş olup, Haksal'ın (2007) hemşireler ile yürüttüğü araştırmada, psikopatoloji semptomları yordayıcısının travma sonrası dissosiyatif yaşantılar, çaresiz ve iyimser başa çıkma tarzı olduğu tespit edilmiştir. Alanyazındaki araştırmalarda, ikincil travmatik stresle tükenmişliğin pozitif ilişkili (Baysak, 2010; Gürdil, 2014; Pak ve ark., 2017 ve Yeşil ve ark., 2009), ruhsal dayanıklılıkla negatif ilişkili (Pak ve ark., 2017 ve Tansel ve ark., 2015), problem odaklı başa çıkma tarzıyla negatif ilişkili olduğu (Yeşil, 2010) belirlenmiştir (Yanbolluoğlu, 2019). Travmaya dolaylı uğrayan yardım çalışanları ile yapılmış bazı araştırmalar (Brewin ve ark., 2000 ve Duruduygu ve ark., 2003), o an yaşanan anksiyete ile depresyonun ikincil travmatik stres yönünden risk etkeni olduğunu, mevcut travmatik yaşantının stresli olaylar ile başetmeyi güçleştirdiğini belirtmiştir (Gökçe ve Yılmaz, 2017).

Bu bilgiler ışığında, bu çalışmadaki ana değişkenler arasındaki ilişkilerin genellikle ilgili yazın bulgularını desteklediği söylenebilir.

4.3. Katılımcıların Görevleri Sebebi ile Karşı Karşıya Kaldıkları Zorluklar ve Bu Zorluklara İlişkin Çözüm Önerileri Hakkındaki Görüşlerini İçeren Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu'nun 18. sorusuna yanıt veren katılımcıların %52 gibi büyük bir oranının yönetsel sorun ve çözümüne yönelik görüş belirttiği görülmüştür. Ülkemizde 10 yıldır faaliyet sunan çocuk izlem merkezlerinin halen bünyesinde faaliyet gösterdiği kurumlar tarafından sahiplenilmemiş olduğu bulgusu, bu çalışmanın önemli bir çıktısı olmuştur. Her ne kadar katılımcıların aktardığı sorunlar 11 başlık altında tasnif edilmiş olsa aktarılmış olan sorunların en temel sebebini, çocuk izlem merkezinin fiziki standartları, çalışma şartları ve personelin görev tanımını açık bir şekilde ortaya koyan yazılı bir düzenleme olmaması ile ilişkilendirebiliriz. Öyle ki katılımcıların ikinci sırada, en fazla oranda (%45) belirttiği sorun ve çözüm önerisinin, yasal düzenleme ve makro yönetsel sistem ile ilgili olduğu görülmüştür. Yazılı bir düzenleme ile çalışma şartlarının ortaya konmayışı, ülkemizin birçok yerinde faaliyet gösteren bu merkezlerin standardizasyonunun sağlanamaması sorununu beraberinde getirmiştir. Ülkemizin her bölgesinde nüfusun değişkenlik göstermesi gibi cinsel istismara uğramış olan çocuk sayısı istatistiğinin de farklılık gösterebileceği muhakkaktır. Her ilin yıllık çocuk cinsel istismarı dosya sayısı göz önüne alınarak o il için gerekli olan minimum adli görüşmeci sayısı belirlenip o sayıda meslek elemanı görevlendirildikten sonra çocuk izlem merkezinin faaliyet göstermeye başlaması, hem ruh sağlığı gibi önemli bir alanda faaliyet sunan meslek elemanının gönüllü olarak sunduğu görevinde yıpranmasına engel olacak hem de personel devir hızını azaltıcı etki sağlayabilecektir. Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı'nın yıl içinde gerçekleşme sayısında son yıllarda artış olduğu göze çarpmaktadır. Bu durum, ülkemizde ÇİM açılma sürecinin hızla devam ediyor olmasıyla açıklanabileceği gibi, ÇİM'lerdeki personel devir hızının yüksek oluşu ve yeni meslek elemanlarını sertifikalandırma ihtiyacından da kaynaklı olabilir.

ÇİM yönetmeliğinin olmayışı, hastane idarelerinin bu merkezlerde karşılamaları gereken standartların ne olduğunu bilememelerine, böylece merkez

yöneticilerinin bu merkezleri hangi şartlarda yönetmeleri gerektiğini anlayamamalarına ve bu birimleri tam anlamıyla tanıyamamalarına sebep olmuştur. Bu sayede merkez için gerekli olan ihtiyaçlar ya da personelin çalışma sistemi gibi konularda idarecilerin şahsi karar ve inisiyatifleri ön plana çıkmıştır. Bu çalışmada bazı katılımcıların aktarımlarından görülmektedir ki bazı ÇİM’lerde icap nöbet sistemi uygulanmasına rağmen adli görüşmeciye icap nöbet ücreti verilmemektedir. Bazı ÇİM’lerde adli görüşmeci görevinden ayrılmak isteyen katılımcılar, bu taleplerine rağmen görevlerinden ayrılamamaktadır. Böylesi önemli bir görevde gönüllülük esası sürmeksizin hizmet sunmaya devam etmenin personelin iş doyumunun azalması, tükenmişlik yaşanması ve sunulan hizmetin kalitesinde azalma gibi olumsuz çıktılar oluşturabileceği muhakkaktır.

Personel sayısı, fiziki şartlar, araç-gereç, maddi düzenlemeler, çalışma sistemi gibi konularda kurum yöneticilerinin keyfi uygulamalarda bulunduğu katılımcılar tarafından belirtilmiş, bu sorunların temel sebebinin yine işleyişi bir temele bağlayan yönetmeliğin olmayışı şeklinde düşünülmüştür. Çocuk izlem merkezleri 10 senedir faaliyette olmasına rağmen değişen idarecilerin, çalışma standardı yönetmelikle belirlenmemiş olan bu merkezler için değişen uygulamalar gösterebilmesi, hizmet sunduğu kurum tarafından sahiplenme hissi algılamayan katılımcıların, her yeni yöneticiye yaptığı işi ve işleyişi aktararak tükenmişlik yaşamasına sebebiyet verebilmektedir. Merkez teşkilatın (Sağlık Bakanlığı), çocuk izlem merkezi personelinin idari yönden bağlı olduğu hastane yöneticilerine belirli aralıklarla bilgilendirme yapmasının bu konuya yarar sağlayacağı düşünülmüştür.

Katılımcıların yanıtlarından elde edilen bulgular ışığında, bazı ÇİM’lerde adli görüşmecilerin hastane yönetimi tarafından ek işlerde çalıştırıldığı, bazı ÇİM’lerde icap nöbeti tutulmasına rağmen karşılığında ödeme yapılmadığı, mesai düzeninde adli görüşmeci sayısına göre belli bir standardın olmadığı bilgisi edinilmiştir. Bütün ÇİM’lerde işleyişin ve maddi düzenlemelerin standart hale getirilmesi, adli görüşmecinin tükenmişliğini azaltmanın yanında verdiği hizmetin kalitesinin de korunmasına yardımcı olacaktır.

Bu çalışmanın bulgularından biri olarak bazı ÇİM’lerde sekreter bulunmadığı, bu görevi adli görüşmecilerin yürüttüğü ve bu durumun iş yüklerinde artış, rol kargaşası ve tükenmişlik hissi yarattığı düşünülmüştür. Yine bazı ÇİM’lerde güvenlik ve temizlik hizmetleri personelinin tam zamanlı bulunduğu, bazı ÇİM’lerde mevcut olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Destek hizmetlerinde (sekreter, güvenlik, temizlik görevlisi) görev alacak personelin sabit olması ve merkez teşkilat tarafından belirlenecek niteliklerde seçilerek yine merkez teşkilat tarafından belirlenecek aralık ve müfredatta eğitim programlarına tabi tutulmasının hem ÇİM’de çalışacak destek personelinin niteliğinin artışına hem de ÇİM gizliliğinin korunmasına yardım sağlayabilir. Çoğu ÇİM’de kolluk görevlisinin vaka bazlı hizmet sunumuna dâhil olduğu göze çarpmaktadır. Kolluk görevlisinin ÇİM’de tam zamanlı olarak hizmet sunumuna dâhil olması gibi birçok standardın tüm ÇİM’lerde aynı şekilde sağlanmasının üzerinde durulmalıdır. Ayrıca çıkması beklenen ÇİM yönetmeliğinin kurum paydaşları açısından da bağlayıcı olmasının mümkün olmaması halinde multidisipliner ekip çalışması gerektiren bu oluşum için bağlayıcı olabilecek bir yasa hazırlanmasında yarar olabileceği düşünülmüştür.

İlgili soruya yanıt veren katılımcıların %39’unun mesleki süpervizyon, mesleki destek sistemleri ve sürekli eğitim programları ile ilgili sorun ya da çözüm önerisi sunduğu görülmüştür. Bu konu başlığı altındaki en büyük oran ise (%47) düzenli süpervizyon desteği alınamaması sorunu ya da süpervizyon desteğine olan taleptir. Yüksel’in (2018) çalışmasında da adli görüşmeci katılımcıların ÇİM’in ve bu merkezde sunulan hizmetlerin daha iyi seviyede olması için belirttikleri ek önerilerde en yüksek düzeyde belirtilen görüş, tüm paydaşlarla süpervizyon ve tükenmişlik ile ilgili çalışmalar yapma gerekliliği olmuştur. Bonach ve Heckert’in (2012) çalışmasında, adli görüşmeci katılımcıların nitel yorumlarından elde edilen önlemler arasında adli görüşmeciler için klinik süpervizyon sağlanmasını gerektiren standartların akredite edilmesi, adli görüşmecilerin zorunlu sürekli eğitimi bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olmuştur.

Adli görüşme süpervizyon programı, 2018 yılı Temmuz ayı itibari ile Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen süpervizör adli görüşmeciler tarafından

gerçekleştirilmeye başlamıştır. Devam eden bu uygulamanın, süpervizörlerin mesleki donanımlarının sürekli artırılarak ve bu uygulamanın kısa sürede tüm çocuk izlem merkezlerini kapsayacak şekilde önceden belirlenmiş standartlar ve süpervizyon sisteminin etkililiği de değerlendirilecek şekilde sürdürülebilir nitelikte olması değerli olacaktır.

Merkez teşkilat ve alanda görev alan akademisyenler tarafından hazırlanabilecek hizmet içi eğitim programları ile her yıl ÇİM personelinin bilgi birikiminin artırılması, eğitim programlarını başarı ile tamamlayan adli görüşmecilerin sertifikalarının yenilenmesi, her ÇİM için yıllık periyotlarda süpervizyon programı planlanması ve adli görüşmecinin sürekli ulaşabileceği süpervizör adli görüşmeci sisteminin kurulması bu konudaki boşluğu doldurabilir. Adli görüşmecilerin yanı sıra ÇİM'deki hizmet sunumuna dâhil olan tüm kurum paydaşlarına hizmet içi eğitim programlarının zorunlu hale getirilmesi, ÇİM'de sabit görev alan tüm personelin mesleki yetkinliğinin belirli periyotlar ile ölçülmesi ve yetkin olduğu tespit edilen personelin bu alanda hizmet sunumuna devam etmesinin gerekli olduğu düşünülmüştür.

Hizmet içi eğitim programı ve süpervizyon uygulamasının yanı sıra Türkiye genelinde bu alanda çalıştay ya da organizasyonlar düzenlenerek meslek elemanları ya da kurum paydaşlarının birbirinin bilgi birikiminden faydalanması, olası sorun ya da çözüm önerilerinin bu organizasyonlarda paylaşılması, tüm merkezlerde yaşanabilecek sorunlara ortak çözümler bulabilme adına yani standardizasyona fayda sağlayabilir.

Çalışma sistemi ile ilgili sorun ve çözüm önerileri konusundaki görüşlerde en fazla oran (%48), iller arasında farklı vardiya düzenlerinin uygulanıyor olması, bazı vardiya düzenlerinde hizmet sunmanın adli görüşmecilerin iş yüklerini artırıp sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkilemesidir. Bir ÇİM için gerekli olan adli görüşmeci sayısının, o ildeki iş yükü tespit edilerek belirlenmesi gibi mesai düzeni konusunda da iller arasında standardizasyon sağlanması, adli görüşmecinin tükenmişliğini azaltma ve verilen hizmetin kalitesini koruma açısından önemli görülmüştür. Adli

görüşmecilerin yanı sıra merkezde hizmet sunan diğer personelin de çalışma düzeninde iller arasında farklılıklar olduğu bilinmektedir. Bu konuda da merkez teşkilat tarafından standardizasyon oluşturulması beklenmektedir.

Çalışma sistemi konusunda katılımcıların belirttiği hususlardan biri de ÇİM dışında farklı birimlerde görev almanın ya da rotasyon şeklinde hizmet sunmanın zorlayıcı olmasıdır. Adli görüşmecilerin tam zamanlı ÇİM’de hizmet sunması gerektiğine, ÇİM’de en az dört adli görüşmecinin 24 saat esaslı çalışması gerektiğine yönelik Sağlık Bakanlığının ilgili Daire Başkanlığı tarafından hastane yönetimlerine resmi yazılar sunulduğu bilinmesine rağmen bu çalışmadan elde edilen bulgular ışığında, bazı hastane yönetimlerinin bu standarda uygun işleyiş oluşturmadığı söylenebilir.

Çalışmaya katılan bazı katılımcılar ise ÇİM’de rotasyon usulü ile hizmet sunmanın travmadan etkilenirliği azaltacağını düşünmektedir. Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı’nın kapsamlı ve eğitim veren kurum açısından masraflı bir eğitim olması, aynı zamanda bu eğitimin gönüllülük esası ile katılımcı kabul etmesi durumu göz önüne alındığında bu merkezde rotasyonla çalışabilecek işgücüne ulaşmanın zorluğu aşikârdır. Bu kriterin sağlanamaması durumunda, hizmet sunan adli görüşmecinin ruh sağlığını koruma, ikincil travmaya karşı önleme programları oluşturma ya da travmadan etkilenmiş olanlar için terapötik destek programları sağlama, tüm bu destek programlarının ise gönüllülük şartı dışında bu merkezde çalışmanın zorunlu bir kuralı şeklinde olması yararlı olacaktır.

Çalışma sistemi ile ilgili katılımcı görüşlerinde, değişen her savcıya çalışma sistemini anlatıyor olma durumu ve ÇİM’de hizmet sunan sabit bir savcının olmamasının işleyişi olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. ÇİM’de sabit bir savcı ile hizmet sunumuna devam etmenin iki kurum açısından da avantajları değerlendirilerek Türkiye çapında bu konuda standart bir düzenleme yapılması işleyişi olumlu şekilde etkileyebilir.

Paydaş kurumlar ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri konusunda en sık belirtilen görüşün (%58), savcının ÇİM'deki yaklaşımı olduğu göze çarpmıştır. Katılımcıların belirtmiş olduğu görüşlerden hareketle, tam zamanlı savcı görevlendirmesi hem çocukla iletişim, adli görüşme ve adli görüşmeciye yaklaşım gibi alanlarda savcı uzmanlaşması sağlayabilecek hem de yoğun çalışma programı arasında ÇİM'e de yetişmek durumunda kalan savcılarımızın iş yükündeki artışı, ÇİM'deki ifadeye gecikmeyi, çocuğun merkezde uzun süre beklemesi gibi durumları engelleyebilecektir. Yüksel'in (2018) ÇİM memnuniyeti konusundaki çalışmasında, örneklem grubundaki üç ailenin *"Savcıyı çok bekledik"* ifadesi, adli görüşmecilerin ise *"Savcıların zamanının az olması"*, *"Savcıların hızlı ifade almak istemeleri"*, *"Çocuk anlatırken Savcı'nın izlediğini ve konunun uzatılmasından hoşlanmayacağını bildiğimizden kesmek zorunda kalıyor olmamız"*, *"Savcılar acele ettirmemeli"* ifadeleri bu çalışmadaki katılımcıların konuyla ilgili görüşlerini destekler nitelikte olmuştur. Bu konu ile ilgili olarak, Çocuk Şube Müdürlüğünden ÇİM'e vaka getiren kolluk yetkililerinin ÇİM'de tam zamanlı görevlendirilmesinin de çocuğun merkezdeki işlemlerinin hızlı şekilde tamamlanmasına imkân tanıyacağı muhakkaktır.

İşleyiş ile ilgili sorun ve çözüm önerisi başlığına, ilgili soruya yanıt veren katılımcıların %27'si tarafından görüş sunulmuştur. Bu görüşlerin %55'i, ÇİM'e mürakat eden çocuk ve ailelerine yönelik izlem (takip) sisteminin olmayışı, bu konuda özel bir sistem geliştirilmesi gerekliliğini yansıtmıştır. Yüksel'in (2018) çalışmasındaki adli görüşmeci katılımcılar da uzmanlara oyun terapisi ve travma sonrası müdahale eğitimi verilerek takip sisteminin geliştirilmesi, takip sistemi için yeni bir yapı oluşturulması önerilerini dile getirmişlerdir. Yurtdışı modellere bakıldığında, İzlanda Barnahus Çocuk Evi modelinde, adli görüşmeci haricinde farklı bir uzman tarafından cinsel istismar mağduru çocuk ve ailesinin psikolojik rehabilitasyonuna hemen başlanabildiği, Yeni Zelanda modelinde ihmal ile fiziksel, cinsel ve duygusal istismara maruz kalan tüm çocukların bu merkezlerden yararlandığı, olguların sosyal hizmet değerlendirmelerinin yanı sıra akut istismar durumunda 24 saat adli tıbbi bakımın sağlandığı (Goddard ve ark., 2015), yine yurtdışı modelde adli görüşme ve terapi hizmeti arasında sınır mevcut olup adli

görüşmeci ve terapiyi sağlayan uzmanın farklı kişiler olduğu (Cross ve ark., 2012), Norveç modelinde ise merkezin vaka izlemi gerçekleştirdiği (Yüksel, 2018) bilinmektedir. İngiltere, ÇİM modelindeki merkezlerde verilen hizmetlerin, tüm vakalara ve onların ailelerine ruhsal destek/terapi hizmetini de kapsamasının önemli olduğu konusunda öneride bulunmuştur (Goddard ve ark., 2015). Ülkemizdeki çocuk koruma merkezlerinde uzun süreli vaka izlemi yapılmasına karşın adli görüşme odaları ve ÇİM modelinde henüz bu sistemin mevcut olmadığı görülmektedir. Mağdur çocuğun travmatik yaşantısını beyan ettiği bu merkeze ve beyanını aktardığı adli görüşmeciye ruhsal sağaltım amaçlı da gelmesi durumunda, travmatik yaşantısını hatırlayabileceği muhakkaktır. Adli görüşmeci her ne kadar ruh sağlığı profesyoneli olsa da vakanın terapisti olması durumunda rol kargaşası yaşayabilir. Aynı zamanda adli görüşmecinin iş yükünde gerçekleşecek artış, tükenmişlik hissi yaşamasına sebep olabilir. Bu bilgiler ışığında, ÇİM modeline entegre edilebilecek vaka izlem sisteminin ÇİM dışında bir bina ya da merkezde, farklı uzmanlarca gerçekleştirilmesinin ideal olacağı düşünülmüştür.

Bu konu ile ilgili olarak katılımcıların belirttiği diğer hususlar, ailesiyle ÇİM'e gelen mağdur çocuğun, ailesinin istismar olayını öğreneceği endişesi ile yaşadığı istismarı ÇİM'de inkâr etmesi durumu, çocuğun kurum bakımına alınması gerekli durumda, ailenin bilgilendirilmesi sırasında yaşanan sorunlar ve ailenin aşırı tepki göstermesidir. Uygulamada görülebilmektedir ki özellikle enstest olgularda çocuk, beyanı sonrası ailesine teslim edildiği takdirde birkaç gün sonra ifade değişikliği sebebiyle ÇİM'e tekrar gelebilmektedir. Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitimi'nde aile görüşmesi hakkında bilgi verilmiş olmasına rağmen, ileri uygulama eğitiminin aile görüşmesini kapsamadığı, pratikte adli görüşmecilerin aile görüşmelerini nasıl gerçekleştirmeleri gerektiği, aileye hangi bilgileri vermelerinin uygun olup olmayacağı ve aile görüşmesinde krize müdahale alanlarında soru işaretleri bulunduğu görülmekte ve düşünülmektedir. Yüksel'in (2018) çalışmasında ülkemizdeki bir ÇİM'den hizmet alan ailelerin "*Aile görüşmecisi sadece evrak verdi, bilgi vermedi*", "*Yeterli bilgi ve yönlendirme alamadım*" görüşleri bu durumun hizmet alan gözündeki yansımasıdır. Ayrıca aile görüşmelerinin, Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitimi'ne katılmamış yani adli görüşmeci görevinde olmayan

fakat kurumda çalışan diğer meslek elemanları tarafından da gerçekleştirilebilmesi durumu, bu sorunu daha da vahim hale getirebilir. Mağdur çocuk ailelerinin, adli görüşme ve aile görüşmesi günü haricinde de ÇİM'e fikir danışma vb. amaçlı geliyor oldukları uygulamada rastlanılabilen durumlardan biridir. Aile görüşmelerinde acemice davranma ve o merkezde tam zamanlı kolluk yetkilisi bulunmaması durumunda kriz hali meydana gelebileceği dikkate alınmalıdır.

Katılımcıların konu ile ilgili aktarımlarında, tercüman ile alınan beyanlarda tercüman ya da tercümanla iletişim sebepli sorunlar yaşandığı belirtilmiştir. ÇİM'de tercüman olarak hizmet sunacak kişilerin, merkez teşkilat tarafından belirlenecek müfredat ve merkezlerde çocukla iletişim ve adli görüşme konularında eğitim alması mühim görünmektedir. Adli görüşmeye destek veren tercüman, adli görüşmecinin aktarımını çocuğu yönlendirecek, yargılayacak şekilde aktardığı takdirde mağdur üzerinde ikincil örselenme oluşabilir. Bununla birlikte, çocuk cinsel istismarı gibi gizlilik içeren bir konuda hizmet sunumuna dâhil olacak her kişinin, titizlikle seçilmesi gerekmektedir. Fakat uygulamada, adli görüşmeye katılacak tercüman bulmada dâhi sorunlar yaşandığı görülmektedir.

Katılımcılar tarafından belirtilen ifadelerden, çocuğun beyanına ÇİM'den önce ve sonra defalarca kez başvurulabildiği, mahkeme sürecinde çocuğun tekrar dinlenebildiği, hatta mahkeme sürecinde çocuğun ÇİM'e yönlendirildiği, çocuğun ÇİM'den sonraki adli süreçte yalnız kaldığı anlaşılmaktadır. Yüksel'in (2018) çalışmasında da ÇİM'de beyanı alınan 30 mağdur çocuğun ailesinden 17'sinin, ÇİM sürecinden sonra mahkemeye davet edildiğini belirttiği, aralarından yalnızca 1'inin ifade yetersizliği sebebiyle mahkemeye çağrılmış olduğunu belirttiği aktarılmıştır. Bu durumların ortadan kalkması, İzlanda Barnahus Çocuk Evi modelindeki gibi hâkimlerin ve şüphelinin avukatının da ÇİM'e gelmesi (Goddard ve ark., 2015) ya da kurulabilecek SEGBİS bağlantısı ile çocuğun adli görüşmesine anında dâhil olmaları sayesinde mümkün olabilir. ÇİM'de adli görüşmesi yapılmış olan bir çocuğun beyanına tekrardan başvurma, adli görüşmeyi gerçekleştiren görüşmecinin yaptığı işin yetersiz görüldüğü hissi yaşamasına, mesleki doyum duygusunun azalmasına,

yaptığı işin yasal sistemde karşılığı olmadığını, değer görmediğini hissetmesine sebep olabilir.

Katılımcıların %26'sı tükenmişlik, ikincil travma, terapötik destek ihtiyaçları ile ilgili sorun ya da çözüm önerisi belirtmiş olup bu görüşlerin %71'i ikincil travmatik strese yönelik eğitim ve sağaltım çalışmalarının mevcut olmayışını ve katılımcıların psikolojik destek taleplerini oluşturmuştur. Katılımcıların verdiği örnekler, ikincil travmatik strese olan maruziyetlerini göstermiştir. Adli görüşme alanında uzmanlaşmış bir ruh sağlığı profesyonelinin bu stresten etkilenmesi, bireysel ve sosyal yaşantısındaki etkilerin yanında kurum için personel devir hızı, yeni personel için eğitim gideri, hizmet alan için ise tecrübe sahibi bir profesyonelden hizmet alamama sorunu olacaktır. Sağlık kuruluşlarında görev alan meslek elemanlarının sayısı ve bu eğitime gönüllülük durumu göz önüne alındığında da adli görüşmeciliği kısa bir süre icra ettirme politikasının mümkün olmadığı kanaati oluşmuştur. Bonach ve Heckert'ın (2012) çalışmasında da adli görüşmeci katılımcıların nitel yorumlarından, zorunlu ruh sağlığı olanakları ve ikincil travmatik strese maruz kalan çalışanlar için kaynaklar önerisi bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olmuştur.

Adli görüşmecinin travmadan etkilenirliğini azaltma ya da ruh sağlığını koruma amaçlı yıllık izin sürelerinin artırımı ya da üç aylık periyotlarda 10 ya da 15 gün zorunlu izin kullandırma gibi politikaların geliştirilmesi, vaka yükünün aylık takibi, profesyonelin tükenmişlik ve ikincil travmaya karşı kendini korumasında bireysel ve sosyal destek mekanizmalarının neler olduğunu öğrenmesi adına, konu ile ilgili eğitimler sunularak bireysel farkındalık yaratılabilir.

Özendiriciler ve sosyal imkânlar ile ilgili olarak katılımcıların %26'sının görüş sunduğu, bu görüşlerin %76'sının maddi özendireçlerle desteklenme talebini oluşturduğu görülmektedir. Bulgular; katılımcıların ücretsiz izin hakkı, motive edici faaliyetler, maaşlarda iyileştirme, ücretsiz terapi hizmetine olan taleplerini yansıtmaktadır. Bu destekler, adli görüşmecilerin ruh sağlığına olumlu etkiye bulunabilecek koruyucu destek mekanizmaları olarak düşünülebilir.

İlgili soruya yanıt veren katılımcıların %20'sinin iş yükü ile ilgili sorun ya da çözüm önerisi belirttiği, bu görüşlerin tamamının iş yükündeki fazlalığı ve adli görüşmeci sayısındaki yetersizliği yansıttığı görülmüştür. Bu görüşlerin içindeki temalarda; adli görüşmecilerin temel görevleri dışında farklı görevlerde de hizmet sunuyor olduğu, vaka sayısı yoğun olduğu zamanlarda fiziksel ve zihinsel yorgunluğun, duygusal yorgunluğun önüne geçebildiği, adli görüşmecilerin iş yükünün gün geçtikçe artıyor olduğu, mevcut adli görüşmecilerin durumunu gören diğer meslek elemanlarının adli görüşmeci eğitimi almaya yaklaşmadığı, vakalara yeteri kadar vakit ayıramama durumu yansıtılmıştır. Her ilin geçmiş yıllardaki cinsel istismar mağduru çocuk sayısı istatistiğinden faydalanarak adli görüşmeci başına düşen vaka sayısı belirlendikten ve o sayıda adli görüşmeci görevlendirdikten sonra o ilde ÇİM'i faaliyete geçirmenin, profesyoneli iş yüküne karşı koruyucu işlevi olacaktır. Ayrıca merkeze sekreter vb. destek personeli verilmesi, adli görüşmecinin yalnızca kendi işi ile ilgilenmesini sağlayacaktır.

Katılımcıların %7'sinin çalışma ekibi ile ilgili sorun ya da çözüm önerisi belirttiği, bu görüşlerin %67'sinin ÇİM sorumluluğu konusunda olduğu belirlenmiştir. Bu konudaki görüşlerde, ÇİM sorumlu hekiminin çocuk psikiyatri uzmanı veya psikiyatri uzmanı olması gerektiği ya da sorumlu hekim uygulamasının kaldırılarak merkez sorumlusunun adli görüşmeci olması gerektiği ifade edilmiştir. Uygulamada merkezin sorumluluğu bir hekimde olmakla birlikte, çoğu merkezde sorumlu hekimin tam zamanlı olarak ÇİM'de hizmet sunmuyor olduğu bilinmektedir. Bu durumun sebepleri arasında, çoğu sorumlu hekimin branş hekimi olması sebebiyle hasta görme durumunda olması ve iş yoğunluğundan ötürü ÇİM'e tam zamanlı vakit ayıramaması, genellikle çocuk psikiyatri uzmanı ya da adli tıp uzmanı olan branş hekimlerinin ülkemizin çoğu ilinde sayıca yetersiz olması sebebiyle sağlık tedbirleri, ceza ehliyeti, sağlık kurulu gibi görevlerin de üzerlerinde bulunmasıdır. ÇİM'de iç, dış beden muayenesi, gebelik tespiti, cinsel yolla bulaşan hastalıkların izlemi gibi sağlıkla ilgili tetkiklerin de yapılması ve adli görüşmecilerin hekim olmamasından kaynaklı bu konularda sorumluluk almasının uygun olmayacağı düşünülmüştür. Bununla birlikte, ÇİM'deki en temel hizmet sunumu çocukla adli görüşme olup sorumlu hekimler adli görüşme eğitiminin uygulama

sürecine dâhil olmamakta, başka bir deyişle adli görüşmeci görevinde olmamaktadır. Bu sebeple, adli görüşmecilikte tecrübe süresi gibi belirli kıstaslar belirleyerek ekip içerisinde vaka tartışmalarını yürütebilecek bir adli görüşmeciyi, tıbbi süreç dışında adli görüşme ve destek hizmetlerinden sorumlu belirleme fikrinin değerlendirilmesinde yarar olacağı düşünülmüştür.

Katılımcıların %6'sının mesleki tatmin ve rol kargaşası konusunda görüş sunduğu, bu görüşlerin %80'inin katılımcıların mesleki yetkinlik ve tatmin duygusuna sahip olmaması ile ilgili olduğu görülmüştür. Bu konu ile ilgili olarak, beklenen ÇİM yönetmeliğinde adli görüşmeciliğin görev tanımının net şekilde belirlenmesi ve profesyonelin hem sağlık hem adli sistem tarafından desteklenmesinin gerekli olduğu düşünülmüştür.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, giriş bölümünde de belirtildiği üzere adli görüşmecilerin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri ile ilişkili değişkenleri saptayarak eşduyum yorgunluğunun olumsuz bileşenlerine yönelik koruyucu düzenlemelerle adli görüşmecilerin güçlendirilmesi ve onları etkileyen çevrenin düzenlenmesi için görüş sunmak, bu sayede hem profesyonele hem hizmet verdiği mağdur çocuk ve ailesine hem de personel ve maliyetin etkin kullanımı hususunda profesyonelin hizmet sunduğu kuruma katkıda bulunmak amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma amaçlarının gerçekleştirilmesine yönelik olarak kurum uygulama izni alınan ve Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu imzalayarak araştırmaya katılımcı olmayı kabul eden 26 ÇİM'deki 106 adli görüşmeciye Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu, Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri sunulmuştur. Ölçeklerden elde edilen veriler, araştırmacı tarafından SPSS 22.0 paket programına girilmiştir. Mesleki doyum, tükenmişlik, ikincil travmatik stres, stresle etkili başa çıkma tarzı, stresle etkisiz başa çıkma tarzı ve psikolojik belirti düzeyi bu çalışmanın ana değişkenleri olarak belirlenmiştir. Ana değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerine bakılmış, ana değişkenler ile arasında anlamlı fark olabileceği düşünülen bağımsız değişkenler katılımcılara alanyazın çalışmaları ışığında hazırlanmış olan Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu ile sunulmuştur. Bu form üzerinden katılımcılara, konunun daha derinlemesine incelenmesini sağlamak amaçlı bir açık uçlu soru yöneltilmiştir. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular, ilgili yazın ışığında değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara bakıldığında, özellikle ana değişkenler arasındaki ilişkinin alanyazını desteklediği söylenebilir.

Yapılan analizler sonucunda, bu araştırma hipotezlerinin bazılarının doğrulandığı, bazılarının ise kısmen doğrulandığı görülmektedir. Bireysel değişkenlerle ilgili kurulan “yaşça daha büyük olan katılımcıların yaşça daha genç olan katılımcılara göre ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri daha

düşüktür” hipotezi kısmen doğrulanmıştır. Yaşça daha büyük olan katılımcıların tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğu saptanmış, yaş ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur. Araştırmanın hipotezlerinden olmasa da yapılan analizler çerçevesinde, yaşça daha büyük olmanın adli görüşmecilikte hem daha fazla mesleki doyum sağlama hem de daha az psikolojik belirti sergileme açısından bir avantaj olduğu belirlenmiştir. “Kadın katılımcıların ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri, erkek katılımcılardan daha yüksektir” hipotezi doğrulanmamış fakat kadın cinsiyetinde adli görüşmeci görevi almanın daha yüksek mesleki doyuma sahip olma ve daha fazla düzeyde stresle etkili başa çıkma tarzı kullanma açısından avantaj sağladığı bulgulanmıştır. “Eğitim durumu daha yüksek olan katılımcıların, eğitim durumu daha düşük olan katılımcılara göre ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi daha düşüktür” hipotezi doğrulanmamış olup, eğitim durumu daha yüksek olan katılımcıların tükenmişlik için risk altında olduğuna dair anlamlı fark bulunmuş, ikincil travmatik stres ve diğer ana değişkenler ile eğitim düzeyi arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. “Yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunan katılımcıların, yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunmayan katılımcılara göre ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi daha düşüktür” ve “düzenli ve sağlıklı beslenen katılımcıların, düzenli ve sağlıklı beslenmeyen katılımcılara göre ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi daha düşüktür” hipotezleri tamamiyle doğrulanmıştır.

Mesleki değişkenlerle ilgili kurulan “meslekte çalışma süresi arttıkça ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi azalır” hipotezi doğrulanmamış olup meslekte çalışma süresi ile yalnızca mesleki doyum düzeyi arasında anlamlı fark saptanmıştır. “Çalışma arkadaşları ya da süpervizörleriyle vaka tartışmalarında bulunan katılımcıların ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi, vaka tartışmalarında bulunmayan katılımcılardan daha düşüktür” hipotezi kısmen doğrulanmış olup vaka tartışmalarında bulunan adli görüşmecilerin daha düşük düzeyde tükenmişliğe sahip olduğu anlamlı düzeyde bulunmuştur. Vaka tartışmalarında bulunma değişkeni ile ikincil travmatik stres ve diğer ana değişkenler arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. “Yürütülen görev haricinde kendisini aşırı düzeyde etkileyen stresli ya da travmatik bir yaşam olayı ya da olayları deneyimlemiş olan katılımcıların,

deneyimlememiş olan katılımcılara göre ikincil travmatik stres düzeyi daha yüksektir” hipotezi doğrulanmamış fakat bu çalışma kapsamında kişisel travmatik yaşantı geçmişine sahip olan katılımcıların anlamlı şekilde daha yüksek düzeyde mesleki doyuma sahip olduğu tespit edilmiştir. “Adli görüşmeci olarak çalışma süresi arttıkça ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri artar” hipotezi kısmen doğrulanmış, adli görüşmecilikte çalışma süresi ile mesleki doyum ve tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmamış, yalnızca ikincil travmatik stres ile adli görüşmecilikte çalışma süresi arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. “Son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısı arttıkça ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri artar” hipotezi kısmen doğrulanmış olup son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısı ile yalnızca tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı fark tespit edilmiş, son 30 günde yürütülen adli görüşme sayısındaki artışın tükenmişlik gelişimi açısından risk oluşturduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, süpervizyon desteği aldığını belirten yedi katılımcı olmasından dolayı bu değişkenle ilgili istatistiki anlamlılığa bakılamamıştır.

Ana değişkenlerle ilgili kurulan “Katılımcıların stresle başa çıkma etkili yollar kullanma düzeyi arttıkça ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi azalır” hipotezi kısmen doğrulanmış olup yapılan analizler sonucunda, stresle etkili başa çıkma tarzı kullanma düzeyi arttıkça adli görüşmecilerin tükenmişlik düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Ayrıca stresle etkili başa çıkma tarzı kullanma düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyinin azaldığı saptanmış olup stresle etkili başa çıkma tarzını yordayan değişkenin mesleki doyum olduğu belirlenmiştir. Stresle etkisiz başa çıkma tarzını yordayan değişkenin ise psikolojik belirti düzeyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. “Katılımcıların psikolojik belirti düzeyleri arttıkça ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri artar” hipotezi tamamen doğrulanmıştır. Bununla birlikte bu çalışma kapsamında psikolojik belirti düzeyini yordayan değişkenlerin stresle etkisiz başa çıkma tarzı, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres olduğu belirlenmiştir.

Medeni hal, meslek, çalışma düzeni, ÇİM’de görev almadan önce travma mağdurlarına hizmet sunma durumu, aldığı görev karşısında kendisine ödenen ücreti yeterli bulma durumu ve toplamda yürütülmüş olan adli görüşme sayısı değişkenleri

ile kurulan hipotezler doğrulanmamış olup, bu değişkenler ile ana değişkenlerin hiçbirisi arasında anlamlı düzeyde fark mevcut olmadığı yapılan analizlerle belirlenmiştir.

Bu kapsamda, bireysel ve mesleki değişkenlere ilişkin yapılan analiz sonuçlarının bir değerlendirmesi olarak; 35 yaşından daha büyük, meslekte çalışma süresi daha fazla, travmatik yaşam olayı deneyimlemiş olan kadın adli görüşmecilerin diğer katılımcılara göre daha yüksek düzeyde mesleki doyum deneyimlediği; 35 yaş ve altında, eğitim düzeyi daha yüksek, çalışma arkadaşları ya da süpervizörleri ile vaka tartışmalarında bulunmayan, yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunmayan, düzenli ve sağlıklı beslenmeyen ve son 30 günde yürüttüğü adli görüşme sayısı 21 ve üstü olan adli görüşmecilerin daha yüksek düzeyde tükenmişlik deneyimlediği; adli görüşmeci olarak çalışma süresi daha fazla olan, yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunmayan, düzenli ve sağlıklı beslenmeyen adli görüşmecilerin ikincil travmatik stres gelişimi için risk altında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca adli görüşmeci görevinde kadın cinsiyetinde olmanın, stresle başa çıkma etkili yolları daha fazla kullanma avantajı sağladığı, 35 yaş ve altında olup yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunmayan adli görüşmecilerin, psikolojik belirti sergileme bakımından riskli grupta olduğu söylenebilir. Adli görüşmecilerin eşduyum yorgunluğuna yönelik geliştirilmesi beklenen koruyucu ve destekleyici müdahale programları için bu bulguların dikkate alınması önerilir.

Adli görüşmecilerin artan yaşlarının hem daha fazla mesleki doyum düzeyine sahip olma hem de psikolojik belirti düzeyi ve mesleki tükenmişlik için koruyucu olduğu bu araştırmanın dikkat çekici çıktılarından biri olmuştur. Mesleki doyumun düşük düzeyde olmasının ise stresle etkisiz başa çıkma tarzı kullanma düzeyi ve psikolojik belirti düzeyinin artışına zemin hazırlayabileceği düşünülmüştür. Bu çalışma kapsamında mesleki doyum yordayan değişkenlerin stresle etkili başa çıkma tarzı ve psikolojik belirti düzeyi olduğu bulunmuştur. Alanyazında stresle başetmede aktif başa çıkma tarzını daha fazla kullanmanın, daha düşük düzeyde tükenmişlik ve daha az travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Bu çalışmada da stresle başetmede etkili başaçıkma tarzını kullanma düzeyi arttıkça tükenmişlik ve psikolojik belirti düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.

Ana değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirmesi olarak bu çalışmada, ikincil travmatik stres ile stresle etkili ve etkisiz başaçıkma tarzı kullanma düzeyleri arasında ilişki bulunmaması dışında diğer ana değişkenler arasında ilişki olduğu ve bu sonucun, ilgili yazındaki çoğu çalışma sonuçlarını genellikle destekler nitelikte olduğu görülmüştür.

Bu çalışma kapsamında katılımcılara sorulan açık uçlu sorudan elde edilen yanıtların kategorize hale getirilmesi sonucu ulaşılan veriler ışığında, cinsel istismar mağduru çocukların adli görüşmesini yürüten profesyoneller tarafından; ÇİM yönetmeliği gibi yazılı bir düzenleme oluşturularak çocuk izlem merkezlerinin çalışma düzeni, işleyişi, fiziki standartları ile personelin görev tanımı ve hizmet sunan personel sayısının tüm ülkede standart hale getirilmesi, bünyesinde ÇİM bulunan hastane idarelerine merkez teşkilat tarafından belirli aralıklarla bilgilendirme yapılması, adli görüşmecileri aşırı iş yüküne karşı koruyan düzenlemelerin oluşturulması, hizmet sunumuna dâhil olan paydaş kurumların işleyişinde de düzenlemeler yapılması, adli görüşmeciye düzenli süpervizyon desteği ve hizmet içi eğitim programları sunulması, adli görüşmecilikte yetkinliğin takibinin sağlanması, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğe karşı önlemler alınması, adli görüşmeciye psikolojik destek, maddi özendiriciler ve sosyal imkânlar sunulması, ÇİM’de adli görüşmesi yürütülen mağdur çocuk ve ailesine yönelik takip sisteminin oluşturulması önerilmiştir.

ÇİM standardizasyonuna katkıda bulunma ve personel devir hızının azalmasına yardımcı olabilecek öneriler ile adli görüşmeci istihdam eden kurum için personel ve maliyet etkinliğe katkıda bulunmak bu çalışmanın hedeflerindendi. Türkiye’de faaliyet gösteren tüm ÇİM’lerde; vaka yükü göz önüne alınarak görev alacak minimum adli görüşmeci sayısının belirlenmesi, sabit savcı görevlendirmesi hususunun değerlendirilmesi, adli görüşmeci vardiya düzeninin standart hale getirilmesi, aile görüşmesi ve krize müdahale konusunda eğitim kapsamının artırılıp

hizmet standartlarının oluşturulması, bünyesinde ÇİM bulunan hastane idarelerine düzenli bilgilendirme yapılması ve ÇİM yönetmeliğinin oluşturulması bu çalışma kapsamında ÇİM standardizasyonu için fikir veren önerilerden olmuştur. Yine bu çalışmadan katılımcıların büyük bir kısmının (%87,7) aldığı görev karşılığında kendisine ödenen ücreti yeterli bulmadığı yani maddi doyuma sahip olunmadığı, katılımcıların iş yükündeki artışa rağmen adli görüşmeci eğitimi için gönüllü katılımcı bulunmasında zorluk yaşandığı, bazı adli görüşmecilerin görevleri dışında ek görevlerde de hizmet aldığı, katılımcıların büyük bir oranının (%90,6) düzenli süpervizyon desteği almadığı bilgisine ulaşılmıştır. Bu konularda düzenlemeler yapılması, kurumsal destek ve iş motivasyonunun artırılması, bu çalışmanın ana değişkenleri ile ilişkili bulunan değişkenler göz önüne alınarak eşduyum yorgunluğuna karşı koruyucu ve destekleyici hizmetlerin geliştirilmesi personel devir hızını azaltarak adli görüşmeci istihdam eden kurum için personel ve maliyet etkinliğe katkıda bulunabilir. Bu sayede, yine bu çalışmanın hedeflerinden olan adli görüşmecinin eşduyum yorgunluğuna karşı güçlendirilmesi ve psikososyal iyilik halinin korunması sağlanarak psikososyal açıdan güçlendirilmiş adli görüşmecinin vereceği hizmetin kalitesinin de korunabileceği değerlendirilmiştir.

Bu araştırmanın yöntemi kesitsel olup katılımcılardan tek bir zaman diliminde alınan ölçümler incelemeye alınmıştır. Konu hakkında bireysel ve çevresel etkilerin zaman içindeki değişimleri ile nedenselliği incelemeye imkân tanıyacak boylamsal çalışmaların yapılması, daha derinlemesine ve detaylı bilgiler elde etmeye olanak sağlayabilir. Bu çalışma için örneklemin evreni temsil oranının (%79) oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bu çalışmanın sonuçları, yalnızca araştırma grubundaki örneklemden elde edilen ölçümlerle sınırlı olup sonuçların farklı meslek grupları ya da benzer örneklemlere genellenmemesi gerekmektedir. Katılımcıların kendilerine sunulan form ve ölçekleri objektif bir şekilde doldurduğu varsayılarak çıkarımlara gidilmiştir. Sunulan ölçeklerden elde edilen bulgular kadar, konunun daha derinlemesine anlaşılması için katılımcı görüşlerinin de önemsenmesi gerekmektedir. Katılımcılara sunulan bilgi formu ve ölçeklerde isim bilgisi istenmediğinden dolayı ruhsal desteğe gereksinimi olan kişiler için profesyonel desteğe yönlendirme yapılamamıştır.

Çocuğun maruz kaldığı cinsel istismar yaşantısına yönelik öyküyü birden çok kez anlatması, onun ikincil örselenmesine sebebiyet vermekle birlikte olay öyküsünü birden çok kez anlatmanın daha az ayrıntı verme gibi beyanın farklılaşması ihtimaline de sebep olacağı bilinmektedir (Yüksel, 2018). Bu yüzden, bir çocuğun mağdur olduğuna yönelik bilgi edinen kişi ya da kurumlar, çocukla olay öyküsü hakkında ayrıntılı şekilde konuşmadan yasal bildirim sorumluluklarını yerine getirmekte ve çocuk, maruz kaldığı cinsel istismar olayını yaşadığı travmanın duygusal yükü ile birlikte, detaylı şekilde ilk önce ÇİM’de adli görüşmeciye aktarmaktadır. Adli görüşmecilerin bu açıdan diğer ruh sağlığı profesyonellerine göre ikincil travmatik strese daha fazla etkilenme riskine sahip olduğu düşünülmüştür.

Bu araştırma için kurum uygulama izinleri almaya başlama tarihi itibarıyla ülkemizde 400 kadar meslek elemanının Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitimi aldığı, eğitim alanların 134’ünün adli görüşmeci olarak aktif şekilde hizmet veriyor olduğu bilinmekle birlikte çocuk izlem merkezlerini ülkemizde yaygınlaştırma çabalarının devam etmesiyle birlikte ileri vadede, adli görüşmeci olarak hizmet veren profesyonel sayısının da git gide artacağı ön görülmektedir. Çocuk yüksek yararına görev alan bu profesyonelleri, ruhsal travma ve tükenmişlikten koruma amaçlı önleme çalışmaları, eşduyum yorgunluğundan çeşitli düzeylerde etkilenmiş olanlara yönelik geliştirilebilecek psikososyal müdahale programları için fikir sunma adına bu çalışma gibi benzer araştırmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

Ülkemizde yakın tarihli bir uygulama olan ÇİM modeli, şu ana dek birçok mağdur çocuk ve ailesine hizmet vermiş, pek çok olası ikincil örselenmenin önüne geçmiştir. Bu oluşumun yasal düzenlemelerle güçlendirilmesi, diğer ülkelerdeki benzer oluşumlarda mevcut olan izlem sisteminin geliştirilmesi ve adli görüşmecilerin ruhsal yönden desteklenmesi önerilir.

Cinsel istismar mağduru çocuklara hizmet sunumunda gönüllü olmuş ve katıldığı eğitim programını başarı ile tamamlamış olan bir profesyoneli bu sistemde tutmak, istismar mağduru çocuklar, aileleri, adli sistem ve görev aldığı kurum için

kazanç olacaktır. En önemli kazanç ise travma mağduru olan bir çocuğun aldığı profesyonel destek sonrasında gözlerinde oluşan ışıltı, ebeveyninin şükran duygusu, profesyonelin adli soruşturmaya yön verecek kıymette hazırlamış olduğu rapordur. Adli görüşmecinin ürünlerinden biri yürüttüğü adli görüşme, diğeri adli görüşme değerlendirme rapordur. Bu ürünlerin kalitesinin korunması için sistemin de yardım sağlayıcı bu profesyonele yardım sağlaması ve destek vermesi gereklidir. Bu çalışmanın bulguları göstermektedir ki çalışmaya katılımcı olan adli görüşmeciler çeşitli düzeylerde maddi ve manevi mağduriyetler yaşamaktadır. Bu hususta odaklanılması gereken, eşduyum yorgunluğunun olumsuz bileşenleri dikkate alınarak sistemde mağduriyet yaratan etkenleri ortadan kaldırabilmek için neler yapılabileceğidir.

Bu çalışmaya katılan adli görüşmecilerden elde edilen tüm verilerin, mevcut ve yeni kurulacak olan ÇİM'lerin işleyişi ve beklenen ÇİM yönetmeliği için fikir oluşturmasını umut ediyorum.

ÖZET

Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Adli Görüşmesini Yürüten Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeyleri ile İlişkili Değişkenler: Türkiye Örneği

Bu araştırmanın temel amacı, Türkiye çocuk izlem merkezlerinde görev alan adli görüşmecilerin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri ile ilişkili değişkenlerin saptanmasıdır. Kurum uygulama izni alınan 26 çocuk izlem merkezinde aktif hizmet sunan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 106 adli görüşmeciden oluşan örnekleme Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu, Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri sunulmuştur. Elde edilen veriler; bağımsız örneklemler için t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Tukey testi, Games-Howell testi, Dunn-Bonferroni testi, çoklu doğrusal regresyon analizi ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Tanımlayıcı istatistik ışığında, katılımcıların büyük bir oranının (%90,6) çalışma alanına özgü olarak düzenli şekilde süpervizyon desteği almıyor olduğu, yine büyük bir oranının (%87,7) icra ettiği iş karşılığında kendisine ödenen ücreti yeterli bulmadığı tespit edilmiş olup vardiya düzeni açısından Türkiye çocuk izlem merkezleri arasında bir standardizasyon bulunmadığı dikkati çekmiştir. Mesleki doyum, tükenmişlik, ikincil travmatik stres, stresle etkili başa çıkma tarzı, stresle etkisiz başa çıkma tarzı ve psikolojik belirti düzeyi bu çalışmanın ana değişkenleri olarak kabul edilmiştir. Ana değişkenlerin birbiriyle olan ilişkilerine bakılmış, ana değişkenler ile arasında anlamlı fark olabileceği düşünülen bağımsız değişkenler katılımcılara alanyazın çalışmaları ışığında hazırlanmış olan Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu ile sunulmuştur. Bu form üzerinden katılımcılara, konunun daha derinlemesine incelenmesini sağlamak amaçlı bir açık uçlu soru yöneltilmiştir. Yapılan analizler sonucunda mesleki doyum ile yaş, cinsiyet, meslekte çalışma süresi, kişisel travmatik yaşantı geçmişi değişkenleri, tükenmişlik ile yaş, eğitim durumu, vaka tartışmalarında bulunma, yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma, düzenli ve sağlıklı beslenme, 30 günde yürütülen adli görüşme sayısı değişkenleri, ikincil travmatik stres ile adli görüşmeci olarak çalışma süresi, yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma, düzenli ve sağlıklı beslenme değişkenleri, stresle etkili başa çıkma tarzı ile cinsiyet değişkeni, psikolojik belirti düzeyi ile yaş ve yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunma değişkenleri arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Katılımcıların mesleki doyum düzeyi arttıkça stresle etkili başa çıkma tarzı kullanma düzeyinin arttığı; stresle etkisiz başa çıkma tarzı kullanma ve psikolojik belirti düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Tükenmişlik düzeyi arttıkça stresle etkisiz başa çıkma tarzı kullanma ve psikolojik belirti düzeylerinin arttığı; stresle etkili başa çıkma tarzı kullanma düzeyinin ise azaldığı saptanmıştır. İkincil travmatik stres düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyinin de arttığı bulunmuştur. Stresle etkili başa çıkma tarzı kullanma düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyinin azaldığı, stresle etkisiz başa çıkma tarzı kullanma düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyinin arttığı saptanmıştır. Ana değişkenler arasında çoklu ilişkilerin belirlenmesine yönelik yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre; mesleki doyum stresle etkili başa çıkma tarzı ve psikolojik belirti düzeyinin yordadığı, tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve stresle etkisiz başa çıkma tarzını psikolojik belirti düzeyinin yordadığı, stresle etkili başa çıkma tarzını mesleki doyumun yordadığı, psikolojik belirti düzeyini ise stresle etkisiz başa çıkma tarzı, tükenmişlik ve ikincil travmatik stresin yordadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların en fazla oranlarda, yönetimsel ile yasal düzenleme ve makro yönetsel sistem ile ilgili sorun ve zm nerileri belirttiği görülmüştür. Türkiye ocuk izlem merkezleri işleyişinin yazılı bir düzenleme ile standardize edilmesi, kurumsal desteğin ve iş motivasyonunun artırılması, adli grşmecilerdeki eşduyum yorgunluğuna yönelik olarak koruyucu ve destekleyici hizmetlerin geliştirilmesi, konu ile ilgili yeni alışmaların yapılması gerekli grlmştr.

Anahtar Szckler: Adli Grşmeci, İkincil Travmatik Stres, Tkenmişlik, Mesleki Doyum, Stresle Başaıkma Tarzı.



SUMMARY

Variables Related to Secondary Traumatic Stress, Burnout and Job Satisfaction Levels of the Professionals who are Conducting Forensic Interviews with Child Victims of Sexual Abuse: The Case of Turkey

The main purpose of this study is to determine variables related to secondary traumatic stress, burnout and job satisfaction levels of the professionals who work in Child Advocacy Centers in Turkey. Personal and Vocational Information Form, Scale of Life Quality for Professional Aides, Scale of Stress Coping Styles and Brief List of Symptoms are presented to 106 forensic interviewers who are actively providing services and volunteered to participate in the study, in 26 child advocacy centers, where preliminary permission is taken. The data obtained were analyzed using t-test for independent samples, one-way analysis of variance (ANOVA), Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Tukey test, Games-Howell test, Dunn-Bonferroni test, multilinear regression analysis and correlation analysis.

Findings of descriptive statistics revealed that substantial rate (90,6%) of the participants are not supported with supervision regularly in their working areas, and again substantial percentage of them (87,7%) do not deem that they are paid sufficiently. It is also observed that there is no standardized practice among child advocacy centers in terms of work shifts. Job Satisfaction, Burnout, Secondary Traumatic Stress, the way of coping effectively with stress, coping not effectively with stress, psychologic symptoms are taken as main variables of this study. The relations between main variables are analyzed and independent variables that are considered to have meaningful relations with main variables are presented to the participants via Personal and Vocational Information Forms. Through this form, an open end question is directed to the participants. At the end of analysis, it is found that there are meaningful level of effect of age, gender, occupational time, personal traumatic life history variables on job satisfaction; meaningful level of effect of educational status, case discussions, adequate physical exercise, regular and healthy nutrition, the number of judicial interviews conducted in the last 30 days variables on burnout; meaningful level of effect of working time as a forensic interviewer, adequate physical exercise, regular and healthy nutrition variables on secondary traumatic stress; meaningful level of effect of gender variable on the way of coping effectively with stress; meaningful level of effect of age and adequate physical exercise variables on the level of psychological symptoms. It is determined that when the job satisfaction level increases, the way of coping effectively with stress increases, the usage of not effectively coping with stress methods and the level of psychological symptoms decreases. It is determined that when the burnout level increases, the usage of ways not effectively coping with stress, and level of psychological symptoms also increases, while the way of coping effectively with stress decreases. It is found that when the secondary traumatic stress level increases, the level of psychological symptoms also increases. It is found that when the way of coping effectively with stress increases, the level of psychological symptoms decreases; and while the ways not effectively coping with stress increases the level of psychological symptoms increases. According to the multilinear regression analysis conducted to determine multiple relations among main variables;

it is determined that effectively coping with stress and the level of psychological symptoms predict the job satisfaction; the level of psychological symptoms predicts the burnout, secondary traumatic stress and not effectively coping with stress predict; the job satisfactions predicts the effectively coping with stress; and not effectively coping with stress, burnout, secondary traumatic stress predict the level of psychological symptoms.

It is observed that most of the participants, to a large extent, have stressed administrative and legal problems and proposed administrative solutions at macro level. It is observed that it is necessary to standardize the operation of the child advocacy centers in Turkey with a written regulation, to increase the level of institutional support and job motivation, to improve supportive and protective services for forensic interviewers against compassion fatigue and to conduct new studies on this topic.

Key Words: Forensic Interviewer, Secondary Traumatic Stress, Burnout, Job Satisfaction, the Way Coping with Stress.



KAYNAKLAR

- AGUILERA DC (1995). Crisis Intervention: Theory and Methodology. St. Louis, MO: Mosby.
- AKGÖZ S, ÖZÇAKIR A, KAN İ, TOMBUL ÖBBK, ALTINSOY S, SİVRİOĞLU Y (2005). Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan hemşirelerin mesleki doyumları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics Law and History*, **13(2)**: 86-96.
- AKTUĞ İY, SUSUR A, KESKİN S, BALCI Y, SEBER G (2006). Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde tükenmişlik düzeyleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, **28(2)**: 91-101.
- ALACACIOĞLU A, YAVUZSEN T, DİRİÖZ M, ÖZTOP İ, YILMAZ U (2009). Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-Oncology*, **18**: 543-548.
- ALEXANDER DA, KLEIN S (2001). Ambulance personnel and critical incidents; impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry*, **178(1)**: 76-81.
- ALPAR G (2014). *Psikolojik sağkalım: Yoğun duygu yüklü yaşam olaylarına tanıklık etme ve maruz kalma ile poliste gelişen travmatizasyon*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü.
- ALPERT JL, PAULSON A (1990). Graduate-level education and training in child sexual abuse. *Professional Psychology: Research and Practice*, **21**: 366-371.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM 5). 5nd Ed. Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington. Çeviren E. Köroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- ANDERSEN HS, CHRISTENSEN AK, PETERSEN GO (1991). Post-traumatic stress reactions amongst rescue workers after a major rail accident. *Anxiety Research*, **4(3)**: 245-251.
- ANDERSON J, JULIE E, JODI L, ANNE LM, SARA O, AMY R, JULIE S, JUDY W (2010). The cornerhouse forensic interview protocol: RATAC. *Journal of Practice and Clinical Law*, **1**: 193-331.
- ARGYLE M, MARTIN M (1991). The Psychological Causes of Happiness. *Subjective Well Being an Interdisciplinary Perspective*. Pergamon Press. Eds.: In F. Strack, M. Argyle, N. Schwarz. pp.: 77-100.

- ARVAY MJ, UHLEMANN MR (1996). Counsellor stress in the field of trauma: a preliminary study. *Canadian Journal of Counselling*, **30(3)**: 193-210.
- ASLAN H, ASLAN O, KESEPARA C, ALPARSLAN N, ÜNAL M (1997). Kocaeli’nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu. *Toplum ve Hekim*, **12(82)**: 24-29.
- ASLAN H, ÇOŞKUN S, ALPASLAN N, ERDAMAR N, BERBER B, ÜNAL M (2000). Bakırköy ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, A tipi kişilik ve mükemmelleşme. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **25(3)**: 135-142.
- ATAN M, TEKİNGÜNDÜZ S (2014). Ambulans çalışanlarının (112) tükenmişlik, algılanan iş stresi ve iş tatminlerinin kişisel özelliklere göre incelenmesi. *E-Journal of New World Sciences Academy*, **9(3)**: 54-69.
- ATILGAN EÜ, YAĞCIOĞLU S, ÇAVDAR Y (2014). Çocuklarla Adli Görüşme için Rehber. Proje Paydaşları: Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Hakimler ve Savcılar Kurulu, Türkiye Adalet Akademisi, UNICEF.
- AVŞAROĞLU S, DENİZ ME, KAHRAMAN A (2005). Teknik öğretmenlerde yaşam doyumu iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **14**: 115-129.
- AZAR ST (2000). Preventing burnout in professionals and paraprofessionals who work with child abuse and neglect cases: a cognitive behavioral approach to supervision. *Journal of Clinical Psychology*, **56(5)**: 643-663.
- BADGER K, ROYSE D, CRAIG C (2008). Hospital social workers and indirect trauma exposure: an exploratory study of contributing factors. *Health & Social Work*, **33(1)**: 63-71.
- BAĞ Ö, ALŞEN S (2016). Çocuğun cinsel istismarının değerlendirilmesinde yeni model: çocuk izlem merkezleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, **6(1)**: 9-14.
- BAIRD S, JENKINS SR (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims*, **18(1)**: 71-86.
- BAIRD K, KRACEN AC (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: a research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, **19(2)**: 181-188. <https://doi.org/10.1080/09515070600811899>.
- BASIM HN, ŞEŞEN H (2006). Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: Kamu’da bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, **6(2)**: 15-23.
- Başbakanlığın 4.10.2012 tarihli ve 28431 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) konulu 2012/20 No’lu Genelgesi. Erişim adresi: http://www.hsyk.gov.tr/Mevzuat/Duyurular/cocuk-izlemmerk-basb_genelge.pdf
- BAŞKALE H, GÜNÜŞEN NP, SERÇEKUŞ P (2016). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, **2**: 125-133.

- BAYSAK E (2010). *Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Etkenler*. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi.
- BEATON RD, MURPHY SA (1995). Working with people in crisis: research implications. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Ed. C. Figley. **1**: 51-81.
- BEATON R, MURPHY S, JOHNSON C, PIKE K, CORNEIL W (1999). Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire services personnel. *Journal of Traumatic Stress*, **12**: 293-308.
- BECK CT (2011). Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, **25**(1): 1-10.
- BEKTAŞ M, KARAGÖZ Ş (2017). Stresle başa çıkma tarzlarının yalnızlığa etkisi: Meslek Yüksekokulu öğrencileri örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **9**(21): 342-355. DOI: 10.20875/makusobed.316905
- BENOTSCH EG, BRAILEY K, VASTERLING JJ, UDDO M, CONSTANS JI, SUTKER PB (2000). War zone stress, personal and environmental resources, and PTSD symptoms in gulf war veterans: A longitudinal perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, **109**(2): 205-213.
- BİLGİNER SÇ, ORHAN G (2019). Çocuk İstismarı ve İhmaliyle Çalışanlarda İkincil Travma ve Tükenmişlik. *Çocuk İstismarı ve İhmali*. Ed.: Prof. Dr. B. ULUKOL Punto Yayıncılık.
- BİRİNCİ GG, ERDEN G (2016). Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, **31**(77): 10-26.
- BLUMENTHAL S, LAVENDER T, HEWSON S (1998). Role clarity, perception of the organization and burnout amongst support workers in residential homes for people with intellectual disability: a comparison between a national health service trust and a charitable company. *Journal of Intellectual Disability Research*, **42**(5): 409-417.
- BOEY KW (1998). Coping and family relationships in stress resistance a study of job satisfaction of nurses in Singapore. *International Journal of Nursing Studies*, **35**: 353-361.
- BONACH K, HECKERT A (2012). Predictors of secondary traumatic stress among children's advocacy center forensic interviewers. *Journal of Child Sexual Abuse*, **21**(3): 295-314.
- BOURKE ML, CRAUN SW (2013). Secondary traumatic stress among internet crimes against children task force personnel: impact, risk factors, and coping strategies. *Sexual Abuse*, **26**(6): 586-609.
- BRADY PQ (2017). Crimes against caring: Exploring the risk of secondary traumatic stress, burnout, and compassion satisfaction among child exploitation investigators. *Journal of Police and Criminal Psychology*, **32**(4): 305-318.

- BRADY PQ, FANSHER AK, ZEDAKER SB (2019). Are parents at a higher risk for secondary traumatic stress? How interviewing child victims impacts relationships with forensic interviewer's friends and family. *Child Abuse & Neglect*, **88**: 275-287.
- BRADY JL, GUY JD, POELSTRA PL, BROKAW BF (1999). Vicarious traumatization, spirituality, and the treatment of sexual abuse survivors: a national survey of women psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, **30**(4): 386-393.
- BREWIN C, ANDREWS B, VALENTINE JD (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma exposed adults. *J Consult Clin Psychol*, **68**: 748-766.
- BRIDE BE (2004). The impact of providing psychosocial services to traumatized populations. *Stress, Trauma, and Crisis*. **7**(1): 29-46.
- BRIDE BE (2007). Prevalence of secondary trauma stress among social workers. *Social Work*, **52**(1): 63-70.
- BRIDE BE, JONES JL, MACMASTER SA (2007). Correlates of secondary traumatic stress in child protective services workers. *Journal of Evidence-Based Social Work*, **4**(3-4): 69-80, DOI: 10.1300/J394v04n03_05
- BRIDE BE, ROBINSON MM, YEGIDIS B, FIGLEY CR (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*, **14**(1): 27-35. <http://dx.doi.org/10.1177/1049731503254106>
- BRIEF AP, WEISS HM (2002). Organizational behavior: affect in the workplace. *Annual Review in Psychology*, **53**: 279-307.
- BRIERE JN (1992). Child Abuse Trauma: Theory and Treatment of the Lasting Effects. Newbury Park, CA: Sage.
- BROWN J, MULHERN G, JOSEPH S (2002). Incident related stressors, locus of control, coping and psychological distress among fire fighters in Northern Ireland. *J Trauma Stress*, **9**: 51-62.
- BRYANT RA, HARVEY AG (1996). Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, **9**(1): 51-62.
- BUCKHALT JA, MARCHETTI A, BEARDEN LJ (1990). Sources of job stress and job satisfaction reported by direct-care staff of large residential mental retardation facilities. *Education and Training in Mental Retardation*, **25**: 344-351.
- BUĞDAYCI R, KURT Ö, ŞAŞMAZ T, ÖNER S (2005). Mersin ilinde görev yapan pratisyen ve uzman hekimlerde ruhsal tükenmişlik durumu ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum*, **15**(2): 25-32.
- BURRUSS GW, HOLT TJ, WALL-PARKER A (2017). The hazards of investigating internet crimes against children: Digital evidence handlers' experiences with vicarious trauma and coping behaviors. *American Journal of Criminal Justice*, **43**(3): 433-447.

- BÜYÜKBODUR ÇA (2018). *Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi*. Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü.
- CARVER CS, SCHEIER MF, WEINTRAUB JK (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, **56(2)**: 267-283.
- CECI SJ, BRUCK M (1993). Suggestibility of the child witness: a historical review and synthesis. *Psychological Bulletin*, **113(3)**: 403-439.
- CHANG CM, LEE LC, CONNOR KM, DAVIDSON JRT, JEFFRIES KJ, LAI TJ (2003). Posttraumatic distress and coping strategies among rescue workers after an earthquake. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, **191(6)**: 391-398.
- CHERNISS C (1995). *Beyond Burnout*. New York: Routledge.
- CHIARELLI-HELMINIAK C (2014). *Job satisfaction and burnout among forensic interviewers*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Connecticut, Hartford.
- CHRESTMAN KR (1995). Secondary Exposure to Trauma and Self Reported Distress Among Therapists. *Secondary Traumatic Stress: Self-care Issues for Clinicians, Researchers, & Educators*. Ed.: In B.H. Stamm. 2nd Ed. Lutherville, MD: Sidran Press.
- CHRESTMAN KR (1999). Secondary Exposure to Trauma and Self Reported Distress Among Therapists. *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educator*. Ed.: In B. H. Stamm. 2nd Ed. pp.: 29-36. Lutherville, MD: Sidran.
- CHUNG MC, CORBETT J, CUMELLA S (1995). Relating staff burnout to clients' challenging behavior in people with a learning difficulty: pilot study 2. *European Journal of Psychiatry*, **10**: 155-165.
- COHEN S, WILLS TA (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, **98**: 310-357.
- COLLINS S, LONG A (2003). Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health-care workers-a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, **10(4)**: 417-424.
- CORNILLE TA, MEYERS TW (1999). Secondary traumatic stress among child protective service workers: prevalence, severity and predictive factors. *Traumatology*, **5(1)**: 15-31.
- CORRIGAN PW, HOLMES EP, LUCHINS D (1995). Burnout and collegial support in state psychiatric hospital staff. *Journal of Clinical Psychology*, **51(5)**: 703-710.
- COŞKUN E (2019). *Duygusal zekâ ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün stresle başa çıkma tarzlarına etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

- CRAIG CD, SPRANG G (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping*, **23(3)**: 319-339.
- CROSS TP, FINE JE, JONES LM, WALSH WA (2012). Mental health professionals in children's advocacy centers: is there role conflict? *Journal of Child Sexual Abuse*, **21**: 91-108.
- CROSS TP, JONES LM, WALSH WA, SIMONE M, KOLKO D (2007). Child forensic interviewing in children's advocacy centers: empirical data on a practice model. *Child Abuse & Neglect*, **31**: 1031-1052.
- ÇAKIROĞLU M (2018). *Ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev yapan psikologlarda ikincil travmatik stresle ilgili ilişkili faktörler*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ÇELİK D (2017). Mağdur Çocuklarla Adli Amaçlı Görüşme. *Adli Psikolojide Gözlem Görüşme ve Psikolojik Değerlendirme*. Ed.: Doç.Dr. Emre Şenol Durak, Doç.Dr. Mithat Durak. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- ÇİMEN M, ERGİN C (2001). Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, **43(2)**: 169-176.
- Çocukla Adli Görüşmeciler Sertifikalı Eğitim Standartları (2017, 2. Revizyon). 24.03.2017 tarihli Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği gereğince ilgili Sertifikalı Eğitim Bilim Komisyonu'na hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Komisyon Kararı, Ankara.
- ÇOLAK B, ŞİŞMANLAR GŞ, KARAKAYA I, ETİLER N, BİÇER Ü (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **13(1)**: 51-58.
- DAĞ İ (1990). *Kontrol odağı, stresle başa çıkma stratejileri ve psikolojik belirti gösterme ilişkileri*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- DANE B (2000). Child welfare workers: an innovative approach for interacting with secondary trauma. *Journal of Social Work Education*, **36(1)**: 27-38.
- DANIELI Y (1985). The treatment and prevention of long-term effects and intergenerational transmission of victimization: A lesson from Holocaust survivors and their children. *Trauma and its wake*, **1**: 295-313.
- DAVIES D, COLE J, ALBERTELLA G, MCCULLOCH L, ALLEN K, KEKEVIAN H (1996). A model for conducting forensic interviews with child victims of abuse. *Child Maltreatment*, **1(3)**: 189-199.
- DEMEROUTI E, BAKKER AB, NACHREINER F, EBBINGHAUS M (2002). From mental strain to burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, **11(4)**: 423-441.

- DEMİR A, ULUSOY M, ULUSOY MF (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, **40**: 807-827.
- DEMİRCİ-AYGÜN Ö (2019). *Kalp-damar hastanesi çalışanlarında görülen ikincil travmatizasyon, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerinin sıklığı ile bu sorunlarla ilişkili risk ve koruyucu faktörler: Siyami Ersek örneği*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü.
- DEROGATIS LR (1992) The Brief Symptom Inventory-BSI: Administration, Scoring and Procedures Manual-II. Clinical Psychometric Research Inc.
- DEVILLY GJ, WRIGHT R, VARKER T (2009). Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, **43**: 373-385.
- DUNKLEY J, WHELAN TA (2006). Vicarious traumatisation: current status and future directions. *British Journal of Guidance & Counselling*, **34(1)**: 107-116.
- DUNNING C, SILVA M (1980). *Disaster-induced trauma in rescue workers*. National Emergency Training Center.
- DURUDUYGU M, AKER AT, ACİCBE Ö (2003). İzmit Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Çalışanlarında Ruhsal Travma ve Etkileri. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildiri, Antalya.
- DYER S, QUINE L (1998). Predictors of job satisfaction and burnout among the direct care staff of a community learning disability service. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, **11(4)**: 320-332.
- DYREGROV A, MITCHELL J (1992). Work with traumatized children-psychological effects and coping strategies. *Journal of traumatic Stress*, **5(1)**: 5-17.
- ELLIOTT DM, GUY JD (1993). Mental health professionals versus non-mental-health professionals: childhood trauma and adult functioning. *Professional Psychology: Research and Practice*, **24(1)**: 83-90.
- ERDENER M (2019). *Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ERGİN C (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi*, **4(1)**: 28-33.
- EROĞLU BS, ARIKAN S (2016). Acil yardım çalışanlarında travma, tükenmişlik ve yaşam doyumu ilişkilerinde stresle başa çıkmanın moderatörlük rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, **31(78)**: 45-57.
- EROL A, SARIÇİÇEK A, GÜLSEREN Ş (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyumu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **8**: 241-247.
- ERÜKÇÜ G, AKBAŞ E (2013). Mağdur çocuklarla adli mülakat teknikleri. *Journal of Society & Social Work*, **24(1)**: 199-207.

- ETH S, PYNOOS R (1985). Developmental perspective on psychic trauma in childhood. *Trauma and its wake*, **1**: 36-52.
- EVERSON M, RAGSDALE C, SNIDER S (2014). RADAR: Child Forensic Interview Pocket Guide. In: Chapel Hill: North Carolina Conference of District Attorneys.
- EYÜPOĞLU A (2012). Cinsel istismar mağduru ifadelerinin ölçüt bazlı içerik analizi. *Güvenlik Bilimleri Dergisi*, **1(1)**: 1-22.
- FAIRBANK JA, HANSEN DJ, FITTERNLING JM (1991). Patterns of appraisal and coping across different stressor conditions among former prisoners of war with and without posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **59(2)**: 274-281.
- FANSHER AK, ZEDAKER SB, BRADY PQ (2019). Burnout among forensic interviewers, how they cope, and what agencies can do to help. *Child maltreatment*, pp.:1-12. <http://doi.org/10.1177/1077559519843596>
- FARBER BA (1983). Dysfunctional Aspects of the Psychotherapeutic Role. *Stress and Burnout in the Human Service Professions*. pp.: 97-118. New York: Pergamon Press.
- FIGLEY C (1978). Psychosocial Adjustment Among Vietnam Vets: An Overview of the Research. *Stress Disorders Among Vietnam Veterans: Theory, Research, and Treatment*. Ed.: In C. Figley. pp.: 57-70. New York: Brunner/Mazel.
- FIGLEY CR (1993). Compassion stress: towards its measurement and management. *Family Therapy News*, **24(3)**: 16.
- FIGLEY CR (1995a). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those who Treat the Traumatized*. Ed.: In C. Figley. New York: Brunner/Mazel.
- FIGLEY CR (1995b). Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring. *Secondary Traumatic Stress: Self-care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*.
- FIGLEY CR (1995c). Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress in Those who Treat the Traumatized. Brunner/Mazel.
- FIGLEY CR (1999). Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring. *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, & Educators*. Ed. B.H. Stamm. 2nd Ed., pp.: 3-28. Lutherville, MD: Sidran Press.
- FOLKMAN S (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of personality and social psychology*, **46(4)**: 839-852.
- FOLKMAN S, LAZARUS RS (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, **54(3)**: 466-475.
- FOLLETTE VM, POLUSNY MM, MILBECK K (1994). Mental health and law enforcement professionals: trauma history, psychological symptoms, and impact

of providing services to child sexual abuse survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*, **25(3)**: 275-282.

FULLERTON CS, URSANO RJ, KAO TC, BHARTIYA VR (1992) The chemical and biological warfare environment, psychological responses and social supports in a high stress environment. *J Appl Soc Psychol*, **22**: 1608-1624.

GATES DM, GILLESPIE GL (2008). Secondary traumatic stress in nurses who care for traumatized women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, **37(2)**: 243-249.

GERSONS B (1989). Patterns of PTSD among police officers following shooting incidents: a two-dimensional model and treatment implications. *Journal of Traumatic Stress*, **2(3)**: 247-257.

GHAHRAMANLOU M, BRODBECK C (2000). Predictors of secondary trauma in sexual assault trauma counselors. *International Journal of Emergency Mental Health*, **2**: 229-240.

GODDARD A, HAREWOOD E, BRENNAN L (2015). Review of Pathway Following Sexual Assault for Children and Young People in London. NHS England London Region.

GÖKÇE G, YILMAZ B (2017). Afetlerde yardım çalışanları: ikincil travmatik stres ve başa çıkma. *Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics*, **2(3)**: 198-204.

GREEN B, GRACE M, GLESSER G (1985). Identifying survivors at risk: long term impairment following the Beverly Hills Supper Club Fire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **53**: 672-678.

GREEN BL, LINDY JD, GRACE MC (1988). Long-term coping with combat stress. *Journal of Traumatic Stress*, **1**: 399-412.

GÜNEŞ H (2001). *Stress related growth and earthquake experience*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

GÜNÜŞEN N, ÜSTÜN B (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **11**: 48-59.

GÜNÜŞEN NP, ÜSTÜN B (2010). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: literatür incelemesi. *DEUHYO ED*, **3(1)**: 40-51.

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

GÜRKAN A, YALÇINER N (2017). Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **6(2)**: 90-95.

HAKSAL P (2007). *Acil servis personeline görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından*

incelenmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

HARTSOUGH D, MYERS DG (1985). Disaster Work and Mental Health: Prevention and Control of Stress Among Workers. Center for Mental Health Studies of Emergencies.

HARVEY M (1996). An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *Journal of Traumatic Stress*, **9(1)**: 3-23.

HATİPOĞLU E (2017). Çocuğa yönelik cinsel istismar vakaları ile çalışan sosyal çalışmacıların psikososyal etkilenme deneyimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **6(4)**: 85-97.

HERMAN J (1988). Father-Daughter Incest. *Post Traumatic Therapy and Victims of Violence*. Ed. In F. Ochberg, pp.: 175-195. New York: Brunner/Mazel.

HİÇDURMAZ D, İNCİ FA (2015). Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **7(3)**: 295-303.

HODGKINSON PE, SHEPHERD MA (1994). The impact of disaster support work. *Journal of Traumatic Stress*, **7(4)**: 587-600.

HORWITZ M (1974). Stress response syndromes: character style and dynamic psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, **31(6)**: 768-781.

HORWITZ M (1998). Social worker trauma: building resilience in child protection social workers. *Smith College Studies in Social Work*, **68(3)**: 363-377.

HYMAN O (2004). Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders. *J Trauma Stress*, **17**: 149-156.

JOHNSEN B, EID J, LOVSTAD T, MICHELSEN L (1997). Posttraumatic stress symptoms in non-exposed, victims, and spontaneous rescuers after an avalanche. *Journal of Traumatic Stress*, **10**: 133-140.

KÂHİL A (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi.

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (2019). <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,43119/cocuk-izlem-merkezi-cim-listesi.html> Erişim Tarihi: 27.11.2019.

KARAKUŞ H (2011). Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **3(6)**: 46-57.

KASSAM-ADAMS N (1995). The Risks of Treating Sexual Trauma: Stress and Secondary Trauma in Psychotherapists. *Secondary Traumatic Stress: Self Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*. Ed.: In B.H. Stamm, pp.: 37-48. Maryland: Sidran Press.

KASSAM-ADAMS N (1999). The Risks of Treating Sexual Trauma: Stress and Secondary Trauma in Psychotherapists. *Secondary Traumatic Stress: Self Care Issues for*

Clinicians, Researchers, and Educators. Ed.: B.H. Stamm. 2nd Ed. Lutherville, MD: Sidran Press.

- KAVLA İ (1998). *Hemşirelerde iş doyumunu ile tükenmişlik ilişkisi*. Hemşirelikte Yönetim Programı Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- KILIÇ S (2018). *Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin Tükenmişlik Ve Eşduyum Yorgunluğunun İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- KILLIAN K (2008) Helping till it hurts? a multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology (Tallahass Fla)*, **14**: 32-44.
- KJELLENBERG E, NILSSON F, DAUKANTAITE D, CARDENA E (2013). Transformative narratives: The impact of working with war and torture survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, **6**: 1-9.
- KUZGUN Y, SEVİM SA, HAMAMCI Z (2016). Mesleki doyum ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, **2(11)**: 14-18.
- LAHAD M (2016). Dipsiz kuyunun üzerindeki karanlık afetin ardından kriz müdahale ekiplerine süpervizyon sağlamak www.arkabahcepsikoloji.com.tr/ipanel/article/Afeti_nardind.an.pdf.
- LAMB M, ORBACH Y, HERSHKOWITZ I, ESPLIN P, HORWITZ D (2007). A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: a review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse-Neglect*, **31**: 1201-1231.
- LAZARUS RS, FOLKMAN S (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing.
- LEITER MP, MASLACH M (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, **9**: 297-308.
- LERIAS D, BYRNE MK (2003). Vicarious traumatization: symptoms and predictors. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, **19(3)**: 129-138.
- LINLEY PA, JOSEPH S (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **26(3)**: 385-403.
- LINN LS, YAGER J, COPE D, LEAKE B (1985) Health status, job satisfaction, job stress and life satisfaction among academic and clinical faculty. *JAMA*, **254(19)**: 2775-2782.
- LUDICK M, FIGLEY CR (2017). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, **23(1)**: 112-123.
- LUNDIN T (1995). Transportation disasters: a review. *Journal of traumatic stress*, **8(3)**: 381-389.

- LYON TD (2005). Ten step investigative interview. Erişim Tarihi: 3 Nisan 2015. <http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1004&context=thomaslyon>
- MANGA Ş (2019). *Adana Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı kuruluşlarda travma mağdurları ile çalışanların kaygı düzeyleri ve yaşam doyumlarının sosyodemografik değişkenler açısından araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.
- MARMAR CR, WEISS DS, METZLER TJ, RONFELDT HM, FOREMAN C (1996a). Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta earthquake Interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents. *Journal of Traumatic Stress*, **9(1)**: 63-85.
- MARMAR C, WEISS D, METZLER T, DELUCCHI K (1996b). Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *American Journal of Psychiatry*, **153**: 94-102.
- MARTIN C, MCKEAN H, VELTKAMP L (1986). Post traumatic stress disorder in police and working with victims: a pilot study. *Journal of Police Science and Administration*, **14(2)**: 98-101.
- MASLACH C (1982). Understanding Burnout: Definitional Issues in Analyzing a Complex Phenomenon. *Job Stress and Burnout*. pp.: 29-40. Beverly Hills, CA: Sage.
- MASLACH C, JACKSON SE (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, **2**: 99-113.
- MASLACH C, JACKSON SE (1986). Maslach Burnout Inventory Manual (2nd Ed.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- MASLACH C, LEITER MP (1997). The Truth About Burnout. San Francisco: Jossey-Bass.
- MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER MP (2001). Job burnout. *Annual Review in Psychology*, **52(1)**: 397-442.
- MAYTUM JC, HEIMAN MB, GARWICK AW (2004). Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal of Pediatric Health Care*, **18(4)**: 171-179.
- MCCAFFERY FL, DOMINGO GD, MCCAFFERY MJ (1989). Understanding post traumatic stress disorder. *The Police Chief*, **56(2)**: 22-24.
- MCCANN IL, PEARLMAN LA (1990). Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, **3(1)**: 131-149.
- MCCARROLL J, URSANO R, FULLERTON C (1993). Symptoms of posttraumatic stress disorder following recovery of war dead. *American Journal of Psychiatry*, **150(12)**: 1875-1877.
- MCELROY LP, MCELROY RA (1991). Countertransference issues in the treatment of incest families. *Psychotherapy*, **28**: 48-54.

- MCFARLANE AC (1986). Posttraumatic morbidity of a disaster: a study of cases presenting for psychiatric treatment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **174(1)**: 4-13.
- METİN Ö, ÖZER ÖF (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **10(1)**: 58-66.
- MILLER K, STIFF J, ELLIS B (1988). Communication and empathy as precursors to burnout among human service workers. *Communications Monographs*, **55(3)**: 250-265.
- MINNIE L, GOODMAN S, WALLIS L (2015). Exposure to daily trauma: The experiences and coping mechanism of Emergency Medical Personnel. A cross-sectional study. *African Journal of Emergency Medicine*, **5(1)**: 12-18.
- MITCHELL G, HASTINGS RP (2001). Coping, burnout, and emotion in staff working in community services for people with challenging behaviors. *American Journal on Mental Retardation*, **106(5)**: 448-459.
- MOLLAOĞLU M, KARS FT, ÖZKAN TF (2005). Hemşirelerde otonomi ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Toplum ve Hekim*, **20(4)**: 259-266.
- MORAN C, BRITTON NR (1994). Emergency work experience and reactions to traumatic incidents. *Journal of Traumatic Stress*, **7(4)**: 575-585.
- MUNROE J (1990). *Therapist traumatization from exposure to clients with combat related PTSD: implications for administration and supervision*. Unpublished Doctoral Dissertatio, Northeastern University, Massachusetts.
- MUNROE JF, SHAY J, FISHER L, MAKARY C, RAPPERPORT K, ZIMERING R (1995). Preventing Compassion Fatigue: A Treatment Team Model. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatized*. Ed. In C.R. Figley. New York: Brunner/Mazel.
- National Children's Advocacy Center (2014). History. Erişim Tarihi: 3 Mayıs 2015 <http://www.nationalcac.org/history>
- NELSON-GARDELL D, HARRIS D (2003). Childhood abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. *Child Welfare*, **82(1)**: 5-26.
- NICATHY G, MERRIAM K, COFFMAN S (1984). *Talking It Out: A Guide to Groups for Abused Women*. Seattle: Seal Press.
- NORTH CS, NIXON SJ, SHARIAT S, MALLONEE S, MCMILLEN JC, SPITZNAGEL EL, SMITH EM (1999). Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City Bombing. *JAMA*, **282(8)**: 755-762.
- NUR D (2011). Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumu ve stres ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **14(4)**: 230-240.
- OLIVERI MK, WATERMAN J (1993). Impact on Therapists. *Behind the Playground Walls: Sexual Abuse in Preschools*. Ed. In J. Waterman, R.K. Kelly, M.K. Oliveri, J.McCord. pp.: 190-202. New York: Guildford Press.

- O'REAR J (1992). Post-traumatic stress disorder. When the rescuer becomes the victim. *JEMS: A Journal of Emergency Medical Services*, **30**: 30-38.
- ORTLEPP K, FRIEDMAN M (2002). Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in workplace lay trauma counselors. *Journal of Traumatic Stress*, **15**(3): 213-222.
- ÖZKAN Ş (2008). *Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. Sağlık Kurumları Yönetimi Programı*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ÖZKUL M, VAR EÇ (2018). İkincil travmatik stres ve sosyal destek ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, **1**(2): 49-62.
- ÖZMEN U (1993). *Tükenmişlik duygusu ve öğrenciler üzerinde bir uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- PAK MD, ÖZCAN E, İÇAĞASIOĞLU AÇ (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **10**(52): 629-644.
- PEARLMAN L (1995). Self-Care for Trauma Therapists: Ameliorating Vicarious Traumatization. *Secondary Traumatic Stress: Self Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*. Ed.: In H. Stamm. pp.: 51-64. Maryland: Sidran Press.
- PEARLMAN LA (1999). Self-Care for Trauma Therapists: Ameliorating Vicarious Traumatization. *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*. Ed.: In B. H. Stamm. 2nd Ed. pp.: 51-64. Lutherville, MD: Sidran Press.
- PEARLMAN LA, MACIAN PS (1995). Vicarious traumatization: an empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, **26**: 558-565.
- PEARLMANN LA, SAAKVITNE KW (1995a). Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors. New York: W.W. Norton & Company.
- PEARLMANN LA, SAAKVITNE KW (1995b). Treating the Therapists with Vicarious Traumatization and Secondary Traumatic Stress Disorders. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Ed.: C. R. Figley. pp.: 150-177. New York: Brunner-Routledge.
- PERRON BE, HILTZ SB (2006). Burnout and secondary trauma among forensic interviewers of abused children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, **23**(2): 216-234, DOI: 10.1007/s10560-005-0044-3
- PINES A (1983). On Burnout and the Buffering Effects of Social Support. *Stress and Burnout in the Human Service Professions*. Ed.: In B. A. Farber. pp.: 155-174. New York: Pergamon Press.
- PINES A, ARONSON E (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free press.

- PİYAL B, ÇELEN Ü, ŞAHİN N, PİYAL B (2000). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışanların iş doyumu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, **53(4)**: 241-250.
- POLAT FN, ERDEM R (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **26(1)**: 291-312.
- PRATI G, PIETRANTONI L, CICOGNANI E (2011). Coping strategies and collective efficacy as mediators between stress appraisal and quality of life among rescue workers. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, **1(S)**: 84-93.
- PROSS C (2011). Manual for Good Practice and Management in Trauma Centres-Structural Aspects of Work Related Stress-Care for Caregivers. Copenhagen: International Rehabilitation Council for Torture Victims, Denmark.
- PROSSER D, JOHNSON S, KUPERS E, SZMUKLER G, BEBBINGTON P, THORNCROFT G (1996). Mental health, burnout and job satisfaction among hospital and community based mental health staff. *British Journal of Psychiatry*, **169**: 334-337.
- PYNOOS R, NADER K (1988). Psychological first aid and treatment approach to children exposed to community violence: research implications. *Journal of Traumatic Stress*, **1(4)**: 445-473.
- RAPHAEL B, SINGH B, BRADBURY L, LAMBERT F (1984). Who helps the helpers? The effects of a disaster on the rescue workers. *Omega-Journal of Death and Dying*, **14(1)**: 9-20.
- REGEHR C, GOLDBERG G, HUGHES J (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*, **72(4)**: 505-513.
- REID Y, JOHNSON S, MORANT N, KUIPERS ME, SZMUKLER G, THORNCROFT G, BEBBINGTON P, PROSSER D (1999a). Explanations for stress and satisfaction in mental health professionals: a qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **34(6)**: 301-308.
- REID Y, JOHNSON S, MORANT N, KUIPERS ME, SZMUKLER G, BEBBINGTON P, THORNCROFT G, PROSSER D (1999b). Improving support for mental health staff: a qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **34(6)**: 309-315.
- REMER R, ELLIOTT J (1988a). Characteristics of secondary victims of sexual assault. *International Journal of Family Psychiatry*, **9(4)**: 373-387.
- REMER R, ELLIOTT J (1988b). Management of secondary victims of sexual assault. *International Journal of Family Psychiatry*, **9(4)**: 389-401.
- RENO J, MARCUS D, LEARY ML, BRENNAN N, TURMAN KM (2000). The differences between forensic interviews-clinical interviews. Erişim Tarihi: 20 Haziran 2015, <http://www.tribal-institute.org/download/forensic.doc>

- ROBINSON JR, CLEMENTS K, LAND C (2003). Workplace stress among psychiatric nurses. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, **41(4)**: 32-41.
- ROSSI A, CETRANO G, PERTILE R, RABBI L, DONISI V, GRIGOLETTI L, CURTOLO C, TANSELLA M, THORNICROFT G, AMADDEO F (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community based mental health services. *Psychiatry Res*, **200**: 933-938.
- ROYSE D, DRUDE K (1984). Screening drug abuse clients with the Brief Symptom Inventory. *International Journal of the Addictions*, **19(8)**: 849-857.
- SAAKVITNE KW (2002). Shared trauma: the therapist's increased vulnerability. *Psychoanal Dialogues*, **12**: 443-449.
- SALSTON M, FIGLEY CR (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of Traumatic Stress*, **16(2)**: 167-174.
- SCHAUBEN LJ, FRAZIER PA (1995). Vicarious trauma: the effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, **19(1)**: 49-64.
- SCHEIER MF, CARVER CS (1992). Effects of optimism on psychological and physical well being: theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, **16(2)**: 201-228.
- SCHILL T, RAMANAIAH N, O'LAUGHLIN S (1984). Construct validation of a method for defining efficient and inefficient copers. *Psychological reports*, **54(3)**: 969-970.
- SEVİMLİ F, İŞCAN ÖF (2005). Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumu. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, **5(1)**: 55-64.
- SHAKESPEARE-FINCH J, GOW K, SMITH S (2005). Personality, coping and posttraumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology*, **11(4)**: 325-334.
- SHARKANSKY EJ, KING DW, KING LA, WOLFE J, ERIKSON DJ, STOKES LR (2000). Coping with gulf war combat stress: mediating and moderating effects. *Journal of Abnormal Psychology*, **109(2)**: 188-197.
- SİNAT Ö (2007). *Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin araştırılması*. Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- SMART D, ENGLISH A, JAMES J, WILSON M, DARATHA KB, CHILDERS B, MAGERA C (2014). Compassion fatigue and satisfaction: a cross sectional survey among US healthcare workers. *Nurs Health Sci*, **16(1)**: 3-10.
- STAMM BH (1995). *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*. Maryland: Sidran Press.
- STAMM BH (2010). *The Concise ProQOL Manual*, 2nd Ed. ProQOL.org, Pocatello, ID.

- STEED L, BICKNELL J (2001). Trauma and the therapist: the experience of therapists working with the perpetrators of sexual abuse. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, **1(5)**: 527-540.
- SUTKER PB, DAVIS JM, UDDO M, DITTA SR (1995). War zone stress, personal resources, and PTSD in Persian gulf war returnees. *Journal of Abnormal Psychology*, **104(3)**: 444-452.
- ŞAHİN NH, DURAK A (1994). Kısa Semptom Envanteri (Bried Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, **9(31)**: 44-56.
- ŞAHİN NH, DURAK A (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, **10(34)**: 56-73.
- TANSEL B, TUNÇ A, GÜNDOĞDU M (2015). Çocuk Şube Müdürlüğünde çalışan polis memurlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **8(2)**: 676-688.
- TAYCAN O, ERDOĞAN ST, ÇELİK Ç (2013). Doğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir ilde devlet hizmet yükümlülüğünün hekimler üzerindeki etkileri ve tükenmişlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **24(3)**: 182-191.
- TAYCAN O, KUTLU L, ÇİMEN S, AYDIN N (2006) Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **7**: 100-108.
- TEHRANI N (2007). The cost of caring-the impact of secondary trauma on assumptions, values and beliefs. *Counseling Psychology Quarterly*, **20(4)**: 325-339.
- THOMPSON J, SOLOMON M (1991). Body recovery teams at disasters: trauma or challenge? *Anxiety Research*, **4(3)**: 235-244.
- TOPAL M (2011). Üniversite öğrencilerinin stres ile başa çıkma stilleri ile pozitif ve negatif duygu arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- TOWNSEND SM, CAMPBELL R (2009). Organizational correlates of secondary traumatic stress and burnout among sexual assault nurse examiners. *Journal of Forensic Nursing*, **5**: 97-106.
- TUNÇ T (2009). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. İşletme Programı Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- TÜMKAYA S (2016). Öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri ve kullandıkları başa çıkma davranışları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, **2(11)**: 26-36.
- TÜRKÜM S (2001). Stresle başa çıkma biçimi, iyimserlik, bilişsel çarpıtma düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkiler: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 1-16.
- UÇMAN P (1990). Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi*, **7(24)**: 58-75.

- ULUKOL B, KAHİLOGULLARI A, TORUNOĞLU MA, KOCAK OF, ORAL R, YÜKSEL F, CELİK S, AKDAG R (2013). A New Project; A Structured Child Protection Service in Turkey. International Congress of Pediatrics, 24-29 Ağustos 2013, Australia: Melbourne.
- UTTERBACK J, CALDWELL J (1989). Proactive and reactive approaches to PTSD in the aftermath of campus violence: forming a traumatic stress react team. *Journal of Traumatic Stress*, **2(2)**: 171-183.
- ÜNAL S, KARLIDAĞ R, YOLOĞLU S (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, **4(2)**: 113-118.
- ÜSTÜNDAĞ A, ALATAŞ E (2016). Çocuk İzlem Merkezleri. *Kentsel Güvenlik ve Çocuk Suçluluğu*. Derleyen: Ayşe Çolpan Kavuncu. *Polis Akademisi Yayınları*, ISBN:978605-4619-29-0: Ankara.
- WEBSTER L, HACKETT RK (1999). Burnout and leadership in community mental health systems. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, **26(6)**: 387-399.
- WHITCOMB D (1992). When the Victim is a Child. 2nd Ed. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- World Health Organization (2006). Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence, WHO Publications.
- WILKINSON C (1983). Aftermath of a disaster: the collapse of the Hyatt Regency Hotel skywalks. *American Journal of Psychiatry*, **140**: 1134-1139.
- WILSON JP, RAPHAEL B (1993). International Handbook of Traumatic Stress Syndromes. Newyork: Plenum.
- VANDEUSEN KM, WAY I (2006). Vicarious trauma: an exploratory study of the impact of providing sexual abuse treatment on clinicians' trust and intimacy. *Journal of Child Sexual Abuse*, **15(1)**: 69-85.
- VAN HOOK MP (2008). Quality of Life and Compassion Satisfaction/Fatigue and Burnout in Child Welfare Workers: A Study of the Child Welfare Workers in Community Based Care Organizations in Central Florida. February, Orlando, FL: Paper Presented at the National American Association of Christians in Social Work Convention.
- VERGER P, DAB W, LAMPING DL, LOZE JY, DESCHASEAUX-VOINET C, ABENHAIM L, ROUILLON F (2004). The psychological impact of terrorism: an epidemiologic study of posttraumatic stress disorder and associated factors in victims of the 1995-1996 Bombings in France. *Am J Psychiatry*, **161(8)**: 1384-1389.
- YANBOLLUOĞLU Ö (2019). İkincil travmatik stresin meslek elemanları üzerindeki etkileri: bir derleme çalışması. *Social Sciences Review of the Faculty of Sciences & Letters University of Uludag/Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **20(36)**: 141-164.

- YAVUZYILMAZ A, TOPBAŞ M, ÇAN E, ÇAN G, ÖZGÜN Ş (2007). Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **6(1)**: 41-50.
- YEŞİL A (2010). *112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- YEŞİL A, AKER AT, SEZGİN U (2009). Hemodiyaliz tedavisi gören hastalara bakım veren ekpte ruhsal belirtiler. *Düşünen Adam*, **22(1-4)**: 9-17.
- YILDIZ H (2009). *Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi*. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- YILMAZ B (2006). *Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtiler ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- YILMAZ B (2007). Yardım çalışanlarında travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **10(3)**: 137-147.
- YILMAZ B, GÖKÇE G, KARANCI N, GÖKLER İ, AKER T (devam eden çalışma). Yardım Çalışanları için Yaşam Kalitesi Ölçeği-5 (The Profesional Quality of Life Versiyon 5). Türkçe Uyarlama Çalışması. TÜBİTAK Araştırma Projesi.
- YÜKSEL F (2018). *Ankara çocuk izlem merkezinde 2011-2015 yılları arasında adli görüşmesi yapılan çocuklara verilen hizmetin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Pediatri Bilim Dalı.
- YÜKSEL F, KESER N, ODABAŞ E, KARS GB, YURTKULU F, DAŞKAFKA F, ARSLAN F, CAYRAT E (2013). Çocuk istismarı ve çocuk izlem merkezleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, **12(2)**: 18-23.
- ZABORA JR, SMITH-WILSON R, FETTING JH, ENTERLINE JP (1990). An efficient method for psychosocial screening of cancer patients. *Psychosomatics*, **31(2)**: 192-196.
- ZARA A, İÇÖZ JF (2015). Türkiye’de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **18(1)**: 15-23.
- 22.10.2012 Karar Tarihli, 2012/1 Karar No’lu Çocuk İzlem Merkezi Yönetim ve Koordinasyon Kurulu Toplantı Karar Tutanağı.

EKLER

Ek-1. Etik Kurul Kararı

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ**

Karar Tarihi : 24/09/2018

Toplantı Sayısı : 14

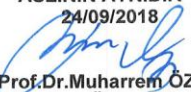
Karar Sayısı :188

188-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı doktora öğrencilerinden **Gülçin Orhan**'ın "Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Adli Görüşmesini Yürüten Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeyleri ile ilişkili değişkenler: Türkiye Örneği" başlıklı tez çalışması ile ilgili 05/07/2018 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda **Gülçin Orhan**'ın "Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Adli Görüşmesini Yürüten Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeyleri ile ilişkili değişkenler: Türkiye Örneği" başlıklı tez çalışması ile ilgili kurum izni alınması, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNI DİR

24/09/2018


Prof. Dr. Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

Ek-2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Adli Görüşmesini Yürüten Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeyleri ile İlişkili Değişkenler: Türkiye Örneği.

"Sayın gönüllü,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Adli Psikoloji Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Gülçin ORHAN'ın, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Betül ULUKOL danışmanlığında yürüttüğü doktora tezi kapsamında yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma ile cinsel istismar mağduru çocukların adli görüşmesini yürüten profesyonellerde mesleki doyum ile eşduyum yorgunluğunun iki alt bileşenleri olan ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin varlığını ve düzeylerini ortaya koymak, mesleki doyum, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik ile ilişkili değişkenleri saptayarak önleyici ya da koruyucu düzenlemelerle adli görüşmecinin güçlendirilmesini sağlamak, adli görüşmeciye etkileyen çevrenin düzenlenmesi için fikir sunmak ve böylece hem profesyonelle hem hizmet verdiği mağdur çocuk ve ailesine hem de personel ve maliyetin etkin kullanımı açısından profesyonelin hizmet sunduğu kuruma katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Türkiye çocuk izlem merkezlerinde hizmet veren adli görüşmecilerin mevcut durumları konusunda kapsamlı ve genellenebilir bir çerçeve çizilebilmesi yönünden bu çalışmaya katılımınız önem teşkil etmektedir. Araştırmaya katılımcı olmanızın koşulu, Türkiye'de aktif şekilde faaliyet sunan çocuk izlem merkezlerinden birinde çocuk gelişimcisi, hemşire, psikolog ya da sosyal çalışmacı unvanı ile en az 30 (otuz) gündür adli görüşmeci olarak görev almanızdır. Bu çalışma kapsamında araştırmacı, belirtilen şartlarda görev alan ve araştırmaya dâhil edilen 134 (yüz otuz dört) adli görüşmeciye ulaşacak, bu onam formunu imzalayarak araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülere, Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu ile ölçek formları yüz yüze ve zarf içerisinde sunacak, gönüllüler tarafından doldurulan formlar yine zarf içerisinde araştırmacı tarafından toplanılacaktır. Bu çalışmanın veri toplama araçlarının hiçbirinde sizden isim ve iletişim bilgisi istenmeyecektir. Bir gönüllünün, bu araştırmanın gereklerini yerine getirebilmek için harcayacağı toplam sürenin 30 (otuz) dakika olacağı varsayılmıştır. Bu araştırmaya katılmanız halinde herhangi bir riskle karşı karşıya kalmanız söz konusu değildir. Tarafınıza verilecek Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu ile ölçekler, genel olarak size rahatsızlık verebilecek sorular içermemektedir. Bu araştırmaya dâhil olmayı kabul etmemeniz ya da araştırmadan ayrılmanız durumunda da herhangi bir olumsuz sonuçla karşı karşıya kalmayacaksınız. Bu çalışma ile ilgili herhangi bir konuda sorunuz olursa telefon ya da e-mail vasıtasıyla araştırmacı Gülçin ORHAN ile irtibata geçebilirsiniz (Tel: 05058403781, e-mail: gulcinpsy@gmail.com).

Bu çalışmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları,

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır.

"Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren bu 2 (iki) sayfalık metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacıya sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığımı kanıslındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim."

İmza:

Tarih:

Katılımcının adı-soyadı:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı: Uzm. Psk. Gülçin ORHAN

İmza:

Tarih:

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Betül ULUKOL

Ek-3. Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu

KİŞİSEL VE MESLEKİ BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu bilgi formu, doktora tezi kapsamında yürütülen araştırma için katılımcılardan bilgi toplanması amacıyla hazırlanmış 18 (on sekiz) soru ve 2 (iki) sayfadan oluşmaktadır. Araştırma kapsamında aşağıda yer alan soruların doğru veya yanlış yanıtı yoktur. Seçenekli ifadelerle yanıtınızı, lütfen size en uygun ifadeyi seçip çarpı (x) işareti koyarak belirtiniz. Soruların tamamını yanıtlama süresinin yaklaşık 10 (on) dakika süreceği tahmin edilmektedir. Verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacak, yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Uzm. Psk. Gülçin ORHAN

Prof. Dr. Betül ULUKOL

- 1) Yaşınız:
- 2) Cinsiyetiniz:
- 3) Medeni haliniz: () Evli () Bekâr () Boşanmış
- 4) Eğitim durumunuz:
() Lisans Mezunu () Yüksek Lisans Mezunu () Doktora Mezunu
- 5) Mesleğiniz:
() Çocuk Gelişimcisi () Hemşire () Psikolog () Sosyal Çalışmacı
- 6) Meslekte çalışma süreniz: yıl ay
- 7) Adli görüşmeci olarak çalışma süreniz: ... yıl ... ay
- 8) Çocuk izlem merkezinde görev almadan önce travma mağduru çocuk ya da yetişkin bireylere hizmet veren görevde bulundunuz mu?
() Evet () Hayır
- 9) Yeterli düzeyde fiziksel egzersizde bulunuyor musunuz?
() Evet () Hayır () Kısmen
- 10) Düzenli ve sağlıklı besleniyor musunuz?
() Evet () Hayır () Kısmen
- 11)Yaptığınız iş karşılığında size ödenen ücreti yeterli buluyor musunuz?
() Evet () Hayır
- 12) Çalışma alanınıza özgü düzenli süpervizyon desteği alıyor musunuz?
() Evet () Hayır
- 13) Çalışma arkadaşlarınız ya da süpervizörlerinizle vaka tartışmalarında bulunuyor musunuz?
() Evet () Hayır
- 14) Son 30 (otuz) günde yürüttüğünüz adli görüşme sayısı nedir?
() 0 () 1-10 () 11-20 () 21-30 () 31-40 () 41 ve üstü

KİŞİSEL VE MESLEKİ BİLGİ FORMU

15) Toplamda yürüttüğünüz adli görüşme sayısı nedir?

- () 100 ve altı () 101-200 () 201-300 () 301-400 () 401-500
() 501-600 () 601-700 () 701-800 () 801-900 () 901 ve üstü

16) Çocuk izlem merkezindeki çalışma düzeninize son 30 (otuz) gündür uyan seçeneği işaretleyiniz.

- () Gündüz mesaisi ve icap nöbeti
() Yalnızca 24 (yirmi dört) saat nöbeti
() Gündüz mesaisi ve 24 (yirmi dört) saat nöbeti
() Yalnızca 16 (on altı) saat nöbeti
() Gündüz mesaisi ve 16 (on altı) saat nöbeti
() 16 (on altı) saat ve 24 (yirmi dört) saat nöbeti
() Gündüz mesaisi, 16 (on altı) saat nöbeti ve icap nöbeti
() Gündüz mesaisi, 24 (yirmi dört) saat nöbeti ve icap nöbeti
() Gündüz mesaisi, 16 (on altı) saat nöbeti ve 24 (yirmi dört) saat nöbeti
() Diğer, belirtiniz

17) Yürüttüğünüz görev haricinde sizi aşırı düzeyde etkileyen stresli ya da travmatik bir yaşam olayı ya da olayları deneyimlediniz mi? Evet () Hayır ()

17a) (17. soruya cevabınız evet ise yanıtlayınız) Olayın türü ya da türleri nelerdi?

(Birden fazla olay yaşamış olmanız halinde lütfen işaretlemeyi çoklu şekilde yapınız).

- () İşkence () Ciddi Kaza () Ciddi Hastalık
() Doğal Afet () Fiziksel Saldırı () Diğer, belirtiniz

18) Çocuk izlem merkezinde cinsel istismar mağduru çocukların adli görüşmesini yürüten bir profesyonel olarak karşı karşıya kaldığınız zorluklar nelerdir? Yaşadığınız bu zorlukları en aza indirgeyebilecek çözüm önerileri ya da düzenlemeler neler olabilir?

[illegible]

Ek-4. Yardım Çalışanları İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

YARDIM ÇALIŞANLARI İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ-5

İnsanlara yardım ettiğinizde, onların yaşantılarına doğrudan temas edersiniz. Farketmiş olabileceğiniz gibi, yaptığınız görev nedeniyle yardım ettiğiniz insanlara yönelik duyarlılığınız, sizi olumlu ya da olumsuz biçimlerde etkileyebilir. Aşağıda, bir yardım çalışanı olarak hem olumlu hem de olumsuz deneyimlerinize ilişkin bazı maddeler yer almaktadır. Sizinle ve şu anki çalışma durumunuzla ilgili olarak her bir maddeyi inceleyin. Son 30 günde, bu maddelerde ifade edilen şeyleri ne sıklıkla yaşadığınızı en iyi yansıtan rakamı işaretleyin.

1=Hiçbir zaman	2 = Nadiren	3 = Bazen	4 = Sıklıkla	5 = Çok sık (çoğu zaman)
----------------	-------------	-----------	--------------	--------------------------

- ___ 1. Mutluyum.
- ___ 2. Yardım ettiğim insanlar zihnimi aşırı meşgul ediyor.
- ___ 3. İnsanlara yardım edebiliyor olmak beni memnun ediyor.
- ___ 4. Başkalarıyla bağlarım olduğunu hissediyorum.
- ___ 5. Beklenmedik sesler karşısında sıcıyor ya da irkiliyorum.
- ___ 6. İnsanlara yardım ettikten sonra kendimi canlanmış hissediyorum.
- ___ 7. Özel hayatımı, yardım çalışanı olarak görev yaptığım mesleğimden ayırmakta zorlanıyorum.
- ___ 8. Yardım ettiğim bir insanın yaşadığı travmatik olaylar uykumu kaçırdığı için işimde verimli olamıyorum.
- ___ 9. Yardım ettiğim insanların yaşadığı travmatik stresten etkilenmiş olabileceğimi düşünüyorum.
- ___ 10. Yardım çalışanı olarak görev yaptığım işim nedeniyle kendimi köşeye sıkışmış hissediyorum.
- ___ 11. Yardım çalışanı olarak görev yapmaktan dolayı pek çok şey konusunda aşırı hassaslaştım.
- ___ 12. Bir yardım çalışanı olarak işimi seviyorum.
- ___ 13. Yardım ettiğim insanların travmatik yaşantılarından dolayı kendimi çökkün (depresif) hissediyorum.
- ___ 14. Kendimi, yardım ettiğim bir kişinin travmasını yaşıyormuşum gibi hissediyorum.
- ___ 15. Beni ayakta tutan inançlarım var.
- ___ 16. Yardım etme teknikleri ve prosedürlerine ayak uydurabildiğim için memnunuz.
- ___ 17. Hep olmak istediğim gibi bir insanım.
- ___ 18. İşim bana doyum veriyor.
- ___ 19. Yardım çalışanı olarak görev yapıyor olmaktan dolayı bitkin hissediyorum.
- ___ 20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yardım etmiş olabilmekle ilgili mutluluk verici düşünce ve duygulara sahibim.
- ___ 21. Vakalarla ilgili iş yüküm bitmek bilmez görüldüğünden, bunalmış hissediyorum.
- ___ 22. Yaptığım işle bir farklılık yaratabileceğime inanıyorum.
- ___ 23. Yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattıkları için belirli etkinlik ve durumlardan kaçınıyorum.
- ___ 24. Yardım etmek için yapabildiklerimle gurur duyuyorum.
- ___ 25. Yardım çalışanı olarak görev yaptığım işimden dolayı zihnime üşüşüp beni rahatsız eden, korkutan düşüncelerim var.
- ___ 26. Sistem yüzünden kendimi açmaza sürüklenmiş, batağa saplanmış hissediyorum.
- ___ 27. Yardım çalışanı olarak başarılı olduğumu düşünüyorum.
- ___ 28. Travmaya maruz kalmış insanlarla ile olan çalışmalarımın önemli kısımlarını hatırlamıyorum.
- ___ 29. Çok şefkatli biriyimdir.
- ___ 30. Bu işi yapmayı seçtiğim için mutluyum.

Ek-5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına işaret koyun.

Bir sıkıntı olduğunda...	%0	%30	%70	%100
1- Kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
2- İyimsiz olmaya çalışırım	()	()	()	()
3- Bir mucize olmasını beklerim	()	()	()	()
4- Olayları büyütmeyle üzerinde durmaya çalışırım	()	()	()	()
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	()	()	()	()
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	()	()	()	()
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum	()	()	()	()
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	()	()	()	()
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum	()	()	()	()
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	()	()	()	()
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	()	()	()	()
13- İş olacağına varır diye düşünüyorum	()	()	()	()
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım	()	()	()	()
15- Problemin çözümü için adak adarım	()	()	()	()
16- Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	()	()	()	()
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	()	()	()	()
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	()	()	()	()
19- Herşeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım	()	()	()	()
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	()	()	()	()
21- Mücadeleden vazgeçerim	()	()	()	()
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	()	()	()	()
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	()	()	()	()
24- Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim	()	()	()	()
25- "Keşke daha güçlü olsaydım" diye düşünürüm	()	()	()	()
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim	()	()	()	()
27- "Benim suçum ne" diye düşünürüm	()	()	()	()
28- "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm	()	()	()	()
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	()	()	()	()
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	()	()	()	()

Ek-6. Kısa Semptom Envanteri

KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanının içini ☒ işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirerseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	☐	☐	☐	☐	☐
2. Baygınlık, baş dönmesi	☐	☐	☐	☐	☐
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
5. Olayları hatırlamada güçlük	☐	☐	☐	☐	☐
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	☐	☐	☐	☐	☐
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Meydanlık(açık) alanlardan korkma duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	☐	☐	☐	☐	☐
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	☐	☐	☐	☐	☐
11. İştahta bozukluklar	☐	☐	☐	☐	☐
12. Hiç bir nedeni olmayan ani korkular	☐	☐	☐	☐	☐
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	☐	☐	☐	☐	☐
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
16. Yalnızlık hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
17. Hüzünlü, kederli hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
18. Hiçbir şeye ilgi duymama	☐	☐	☐	☐	☐
19. Ağlamaklı hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
20. Kolayca incinebilme, kırılma	☐	☐	☐	☐	☐
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak	☐	☐	☐	☐	☐
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	☐	☐	☐	☐	☐
23. Mide bozukluğu, bulantı	☐	☐	☐	☐	☐
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
25. Uykuya dalmada güçlük	☐	☐	☐	☐	☐
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	☐	☐	☐	☐	☐
27. Karar vermede güçlükler	☐	☐	☐	☐	☐
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma	☐	☐	☐	☐	☐
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma	☐	☐	☐	☐	☐
30. Sıcak, soğuk basmaları	☐	☐	☐	☐	☐
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	☐	☐	☐	☐	☐
32. Kafanızın bomboş kalması	☐	☐	☐	☐	☐
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	☐	☐	☐	☐	☐
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	☐	☐	☐	☐	☐
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak	☐	☐	☐	☐	☐
36. Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma	☐	☐	☐	☐	☐
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	☐	☐	☐	☐	☐
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
39. Ölüme ve ölüm üzerinde düşünceler	☐	☐	☐	☐	☐
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	☐	☐	☐	☐	☐
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği	☐	☐	☐	☐	☐
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	☐	☐	☐	☐	☐
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	☐	☐	☐	☐	☐
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	☐	☐	☐	☐	☐
45. Dehşet ve panik nöbetleri	☐	☐	☐	☐	☐
46. Sık sık tartışmaya girme	☐	☐	☐	☐	☐
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi	☐	☐	☐	☐	☐
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme.	☐	☐	☐	☐	☐
50. Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları	☐	☐	☐	☐	☐
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
52. Suçluluk duyguları	☐	☐	☐	☐	☐
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	☐	☐	☐	☐	☐

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı : Gülçin

Soyadı : Orhan

Doğum yeri ve tarihi : Eskişehir, 31.07.1988

Uyruğu : T.C.

Medeni durumu : Bekâr

İletişim adresi ve telefonu :Uluönder Mahallesi Fevzi Çakmak Caddesi
No: 1 Tepebaşı/Eskişehir, 05058403781

II- Eğitimi

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adli Psikoloji Anabilim Dalı,
Doktora Programı, 2016 - halen.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu, Sağlık Kurumları
Yöneticiliği Bölümü, Lisans Programı, 2019.

Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Din Psikolojisi Anabilim Dalı,
Tezli Yüksek Lisans Programı, 2014.

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lisans
Programı, 2011.

Eskişehir Yunus Emre Lisesi, 2005.

Orgeneral Halil Sözer İlköğretim Okulu, 2002.

İki Eylül İlköğretim Okulu, 1999.

Yabancı dili: İngilizce, iyi düzeyde (77,50).

III- Unvanları

Psikolog, 2011.

Uzman Psikolog, 2014.

Sağlık Yöneticisi, 2019.

IV- Mesleki Deneyimi

Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi (2018-halen).

Eskişehir Devlet Hastanesi (2013-2018).

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Geçici Görev, 2013).

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (Geçici Görev, 2012).

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Emel-Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları
Kliniği (2011-2013).

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Psikologlar Derneği.

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Kitap bölümü:

ORHAN G (2018). İstismarı Değerlendirmenin Temelleri. *Adli Psikolojik Değerlendirmenin Temelleri*, Çeviri Ed.: Doç. Dr. Hatice DEMİRBAŞ, Uzm. Psk. İsmail Altan TÜLÜ, Nobel Akademik Yayıncılık.

BİLGİNER SÇ, ORHAN G (2019). Çocuk İstismarı ve İhmaliyle Çalışanlarda İkincil Travma ve Tükenmişlik. *Çocuk İstismarı ve İhmali*, Ed.: Prof. Dr. Betül ULUKOL, Punto Yayıncılık.

ORHAN G (2020). Güven Kaybı. *Cinsel İstismar Mağdurunun ve Failinin Tedavi Planlayıcısı*, Çeviri Ed.: Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer KOÇTÜRK, Nobel Akademik Yayıncılık.

Uluslararası makale:

ORHAN G, ULUKOL B (2017). Çocuk Cinsel İstismarı ve Türkiye’de Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) Uygulaması. *The Interdisciplinary Journal of Law and Forensic Sciences*, 2(1): 19-35.

Ulusal makale/derleme, yayınlanmış bildiri özeti:

ORHAN G, ULUKOL B (2016). Çocukların Cinsel Sömürüden Korunması Çocuk İzlem Merkezi Olgu Sunum Özeti, II. *Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi Bildiri Özetleri Kitapçığı*, sayfa 100.

ORHAN G, ULUKOL B, CANBAZ H (2019). Çocuk İzlem Merkezi Modeli ve Bu Modelde Gözlenen Sorunlar. *Kriz Dergisi*, 27(3): 178-186.

Bildiri ve Poster Sunum:

ORHAN G, ULUKOL B (2018). Çocuk İhmal ve İstismarı ile Çalışanlarda İkincil Travma ve Tükenmişlik. Sözel Bildiri. 5. Adli Psikoloji, 1. Adli Sosyoloji, 1. Adli Felsefe Kongresi, Gazi Üniversitesi ve Adli Bilimciler Derneği, Ankara.

ORHAN G, ULUKOL B (2017). Çocuk İzlem Merkezi’ndeki Sorunlar ve Kurumlarla İşbirliği. Sözel Bildiri. 4. Adli Psikoloji Sempozyumu, Ankara Üniversitesi ve Adli Bilimciler Derneği, Ankara.

ORHAN G, ULUKOL B (2016). Çocukların Cinsel Sömürüden Korunması Olgu Sunumu. Poster Sunumu. II. Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi, Ankara.

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Verdiği eğitim, konferans ya da seminerler:

“Cinsel İstismar Mağduru Çocuklarla Çalışma Eğitim Programı”, Eğitimci, “Çocukluk ve Ergenlikte Sık Karşılaşılan Psikopatolojiler, Çocuk ve Ergen ile Görüşme, Krize Müdahale ve Vaka Yönetimi, Olgulara Çok Disiplinli Yaklaşım, Aile Görüşmesi”, UNICEF ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 15.04.2019-17.04.2019, Spice Hotel, Antalya; 02.04.2019-05.04.2019, Miracle Resort Hotel, Antalya.

“Göçmen Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelere Yönelik Çocuk ve Kadın Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Güçlendirilmesi Eğitimi”, Eğitimci, Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 19.03.2019-22.03.2019, Özkaymak Falez Hotel, Antalya; 18.02.2019-21.02.2019, Conrad Istanbul Bosphorus, İstanbul; 17.12.2018-20.12.2018, Crowne Plaza, Ankara; 26.11.2018-29.11.2018, Anadolu Hotels Downtown Ankara; 15.10.2018-18.10.2018, Anadolu Hotels Downtown Ankara; 10.09.2018-13.09.2018, Anadolu Hotels Downtown Ankara.

“Çocuğun Cinsel İstismarının Soruşturulması Temel Eğitim Kursu”, Eğitimci, “Çocukla Mülakat ve Çocuk İzlem Merkezlerinin İşleyişi”, Eskişehir İl Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü, 22.11.2018, Eskişehir.

"Çocuk Polisi Temel Eğitimi Kursu", Eğitimci, "Çocuğun Cinsel İstismarı ve ÇİM", Eskişehir İl Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü, 05.11.2018, Eskişehir.

“Öğretmenler İçin Hizmet İçi Eğitim Programı Projesi”, Konuşmacı, “Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) Modeli”, Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Eksi 25 Derneği, 03.05.2018, Modernity Hotel, Eskişehir.

“Diyabetle Yaşam”, Konuşmacı, Eskişehir Devlet Hastanesi Diyabet Okulu, 16.11.2017, Eskişehir.

“Çocuk İhmal ve İstismarına Yaklaşım, Çocuk İzlem Merkezi Uygulaması”, Konuşmacı, Eskişehir Halk Sağlığı Müdürlüğü, 02.11.2017, Eskişehir.

“Adli Görüşme Odaları Hizmet İçi Eğitimi”, Eğitmen, “Adli Görüşme ve Raporlama” ve “Cinsel İstismar Mağduru Çocukla İlgili Olguların Sunumu”, Adalet Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı, 03.04.2017-08.04.2017, Antalya.

“Çocuk İhmal ve İstismarında Farkındalık Eğitimi”, Konuşmacı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi ESOĞÜSEM, 17.01.2015, Eskişehir.

Katıldığı paneller (panelist olarak):

“Çocuğa Yönelik Cinsel Taciz Suçu”, Panelist, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Solmaz İzdemir Konferans Salonu, 14.03.2018, Ankara.

“Çocuk Koruma Sisteminde Sağlık Hizmetleri”, Panelist, Eksi 25 Derneği, 03.03.2018, Eskişehir.

“Çocuk İhmal ve İstismarı, Çocuk İzlem Merkezi” Panelist, Eskişehir Adalet Sarayı, 26.02.2016, Eskişehir.

Verdiği süpervizyon eğitimi programları:

"Adıyaman Çocuk İzlem Merkezi Süpervizyon Programı", Süpervizör Adli Görüşmeci, 16.09.2019-20.09.2019, Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü.

"Mardin Çocuk İzlem Merkezi Süpervizyon Programı", Süpervizör Adli Görüşmeci, 04.03.2019-07.03.2019, Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü.

"Karaman Çocuk İzlem Merkezi Süpervizyon Programı", Süpervizör Adli Görüşmeci, 10.12.2018-13.12.2018, Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü.

"Kırıkkale Çocuk İzlem Merkezi Süpervizyon Programı", Süpervizör Adli Görüşmeci, 22.10.2018-26.10.2018, Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü.

"Şanlıurfa Çocuk İzlem Merkezi Süpervizyon Programı", Süpervizör Adli Görüşmeci, 23.07.2018-27.07.2018, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.

VIII- Diğer Bilgiler

Aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri:

Bağımlılık ile Mücadele Eğitimi, 28.01.2020, Sağlık Bakanlığı Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi.

Bilirkişilik Temel Eğitimi Sertifika Programı, 09.11.2018-12.11.2018, Başkent Üniversitesi Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri Merkezi.

Afet, Travma ve Kriz Psikolojisi Temel Düzey Eğitimi, 16.02.2018-17.02.2018, Türk Psikologlar Derneği, Eskişehir.

Rorschach Mürekkep Lekesi Testi, Tematik Algı Testi, Çocuklarda Tematik Algı Testi. Eğitmen: Doç. Dr. Hatice DEMİRBAŞ, Ankara Üniversitesi, 2017.

Çocuk Koruma Kararı Konusunda Değerlendirme ve Müdahale Yöntemleri, II. Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi, 10.11.2016, Ankara.

Gözlemci, Eskişehir Adliyesi Aile ve Çocuk Mahkemeleri, 2016.

Palyatif Bakım Hizmetleri Eğitimi, 21.12.2015-24.12.2015, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Müşterek Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, Ankara.

Proje & Performans Yönetimi Eğitimi, 02.06.2014-29.08.2014, Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi.

Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı, 16.01.2012-24.02.2012, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

Çocuk Değerlendirme Paketi Sertifikalı Eğitimi (32 saat), 25.11.2011-27.11.2011, Eğitmen: Prof. Dr. H. Gülsen ERDEN, Türk Psikologlar Derneği, Ankara.

Nöropsikolojik Testler Eğitimi, Eğitimci: Dr. Öğr. Üyesi Hatice KAFADAR, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2011.

Katıldığı kongre, seminer ve çalıştaylar:

Çocuğa Karşı Şiddet Durum Raporu Çalıştayı. 20.12.2019, Uluslararası Çocuk Merkezi, Limak Ambassade Hotel, Ankara.

Çocuk İzlem Merkezleri Değerlendirme Çalıştayı, 22.03.2018-23.03.2018, Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, The Green Park Hotel, Ankara.

Çocuk Odaklı Çalışan Kurumların Koordinasyonu-Mahmudiye Çalıştayı, Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Eksi 25 Derneği, 04.12.2017-05.12.2017, Eskişehir.

Çocuk Odaklı Çalışan Kurumların Koordinasyonu-Çifteler Çalıştayı, Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Eksi 25 Derneği, 10.10.2017-11.10.2017, Eskişehir.

Çocuk Odaklı Çalışan Kurumların Koordinasyonu-Alpu Çalıştayı, Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Eksi 25 Derneği, 08.02.2017-09.02.2017, Eskişehir.

Sağlık Yönetiminde Mesleki Uyum ve Kariyer Zirvesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 29.04.2015.

8. Ulusal Sinir Bilimleri Kongresi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 18.04.2009-22.04.2009.

13. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, 10.07.2008-13.07.2008.

11. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, Ege Üniversitesi, 05.07.2006-08.07.2006.