

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**TÜRKİYE’DEKİ ADLİ TIP UZMANLARININ MESLEKİ TECRÜBELERİNİN
PSİKOLOJİLERİNE VE DAVRANIŞ EĞİLİMLERİNE ETKİSİ**

BEYTULLAH KUT

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Şerafettin DEMİRCİ

Bu çalışmada Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz
Dışı Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır.

KONYA-2022

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın hazırlanması aşamasında bana yol gösteren, bilgi, tecrübe ve fikirlerinden faydalanma olanağı sunan, bilginin ve çalışmanın önemini yaşantısıyla gösteren, sadece akademik alanda değil sosyal yaşamımda da desteğini esirgemeyip her zaman yanımda olan, adli tıp uzmanı olarak yetişmemde büyük emeği geçen tez danışmanım kıymetli hocam Prof. Dr. Şerafettin DEMİRCİ 'ye,

Fikirleri ve eleştirileriyle bana yol gösteren ve tez yazma sürecimde yardımını esirgemeyen Prof. Dr. Kamil Hakan Doğan'a, verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde bilgisine başvurduğum Doç. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca beraber çalışma fırsatı bulduğum ve tez yazma sürecimde desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma,

Eğitim ve meslek hayatım boyunca hep arkamda duran, desteğini ve duasını hiç esirgemeyen annem Hatice KUT başta olmak üzere tüm aileme, tez çalışmamın adeta editörlüğünü yapan hayat arkadaşım Selma KUT'a teşekkürlerimi sunarım.

Ocak-2022

Dr. Beytullah KUT

ÖZET

TÜRKİYE’DEKİ ADLİ TIP UZMANLARININ MESLEKİ TECRÜBELERİNİN PSİKOLOJİLERİNE VE DAVRANIŞ EĞİLİMLERİNE ETKİSİ

Beytullah KUT

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2022

Amaç: Adli tıp uzmanları, mesleklerinin doğası gereği pek çok travmatize olmuş kişi veya travmatik olay ile karşılaşmaktadır. Bu kişilerin ve olayların insan psikolojisi üzerinde çeşitli etkileri olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada Türkiye’deki adli tıp uzmanlarında, bu hekimlerin mesleki deneyimlerinin kendi psikolojileri ve davranışları üzerindeki etkisi, Tükenmişlik Sendromu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu sıklığının belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Türkiye’de Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde çalışan adli tıp uzmanlarından Maslach Tükenmişlik Envanteri, Travma Sonrası Stres Bozukluğu- Kısa Ölçeği ve mesleki tecrübeleri ile ilgili sorulardan oluşan, online olarak doldurulabilen anket formunu doldurmaları istendi. Veriler istatistik programı ile analiz edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan 113 adli tıp uzmanının Maslach Tükenmişlik Envanterine göre duygusal tükenme alt ölçeği puan ortalaması $12,03 \pm 7,471$, duyarsızlaşma alt ölçeği puan ortalaması $5,04 \pm 3,656$, kişisel başarı alt ölçeğinde puan ortalaması $21,66 \pm 6,342$ olarak saptandı. 6 adli tıp uzmanına Travma Sonrası Stres Bozukluğu- Kısa Ölçeği’ne göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı konuldu.

Sonuç: Adli tıp uzmanları mesleklerini icra ederken psikolojik olarak etkilenmekte ve bu durum tükenmişlik sendromu, travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunların nedenlerini belirlemek, sıklığını azaltmak ve etkilenen adli tıp uzmanları ile ilgili yönetimin nasıl yapılması gerektiğini belirlemek için yeni çalışmalar yapılmalı ve bu sorunlara karşı önleyici tedbirler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adli Tıp Uzmanı, Tükenmişlik, Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ABSTRACT

THE EFFECT OF THE PROFESSIONAL EXPERIENCES OF FORENSIC MEDICINE SPECIALISTS IN TURKEY ON THEIR PSYCHOLOGIES AND BEHAVIORAL TENDENCIES

Beytullah KUT

SPECIALTY THESIS

KONYA-2022

Objective: Due to the nature of their profession, forensic medicine specialists encounter many traumatized people or traumatic events. It is known that these people and events have various effects on human psychology. In this study, it was aimed to determine the effect of the professional experience of these physicians on their psychology and behavior, and the frequency of Burnout Syndrome and Post Traumatic Stress Disorder in forensic medicine specialists in Turkey.

Method: Forensic medicine specialists working in the Ministry of Justice, Ministry of Health and university hospitals in Turkey were asked to fill in an online questionnaire consisting of questions about Maslach Burnout Inventory, Post Traumatic Stress Disorder-Short Scale and professional experience. The data were analyzed with the statistical program.

Results: According to Maslach Burnout Inventory, mean emotional exhaustion subscale score of 113 forensic medicine specialists participating in the study was found as 12.03 ± 7.471 , depersonalization subscale score average 5.04 ± 3.656 , and personal achievement subscale 21.66 ± 6.342 . 6 forensic medicine specialists were diagnosed with Post Traumatic Stress Disorder according to the Post Traumatic Stress Disorder-Short Scale.

Conclusion: Forensic medicine specialists are affected psychologically while performing their profession and this leads to problems such as burnout syndrome and post-traumatic stress disorder. New studies should be conducted to identify the causes of these problems, reduce their frequency, and determine how to manage the affected forensic experts, and preventive measures should be taken against these problems.

Key Words: Forensic Specialist, Burnout, Post Traumatic Stress Disorder

İÇİNDEKİLER

Sayfa

Teşekkür.....	iii
Özet.....	iv
Abstract.....	v
İçindekiler.....	vi
Tablolar.....	vii
Simgeler ve Kısaltmalar.....	ix
1. Giriş ve Amaç.....	1
2. Genel Bilgiler.....	3
2.1. Duygusal Travma.....	3
2.2. İkincil Travmatik Stres ve Etkileri.....	3
2.3. Tükenmişlik Sendromu.....	6
2.3.1. Tanımlama.....	6
2.3.2. Adli Tıp Uzmanlarında Tükenmişlik.....	8
2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	9
2.4.1. Tanımlama.....	9
2.4.2. Adli Tıp Uzmanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	13
3. Gereç ve Yöntem.....	15
3.1. Çalışma Hazırlığı ve Veri Toplama.....	15
3.2. Tükenmişlik Sendromunun Belirlenmesi.....	15
3.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Belirlenmesi.....	16
3.4. İstatistiksel Analiz.....	17
4. Bulgular.....	18
5. Tartışma.....	42
6. Sonuç ve Öneriler.....	52
7. Kaynaklar.....	54
EKLER.....	60
EK-1: Tez Projesinin Etik Kurul Onayı.....	60
EK-2: Katılımcılara Uygulanan Anket Formu.....	61
EK-3: Maslach Tükenmişlik Envanteri.....	64
EK-4: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği.....	65

TABLÖLAR

Tablo-1: Birincil ve ikincil travmatik stres belirtileri.....	5
Tablo-2: DSM-V' e göre TSSB kriterleri.....	12
Tablo-3: Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.....	19
Tablo-4: Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarının mesleklerinden duydukları memnuniyet düzeyi.....	20
Tablo-5: Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarının tıp fakültesini isteyerek tercih etme ve başkalarına önerme düzeyi.....	21
Tablo-6: Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarının mesleki deneyimlerinin psikolojik etkisi.....	22
Tablo-7: Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarının mesleki deneyimlerinin davranışlarına etkisi.....	23
Tablo-8: Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarında, bazı mesleki faaliyetlerin bu katılımcılarda stres yaratma düzeyi.....	25
Tablo-9: Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarında, bazı mesleki faaliyetlerin bu katılımcılarda stres yaratma düzeyi.....	26
Tablo-10: Araştırmaya katılanlarda tükenmişliğin alt boyutları ve TSSB kısa ölçeği puanları.....	27
Tablo-11: Araştırmaya katılanlarda tükenmişliğin alt boyutları dereceleri.....	27
Tablo-12: Yaş gruplarına göre tükenmişliğin alt boyutları.....	28
Tablo-13: Yaş ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasındaki korelasyon.....	28
Tablo-14: Cinsiyete göre tükenmişliğin alt boyutları.....	29
Tablo-15: Medeni duruma göre tükenmişliğin alt boyutları.....	29
Tablo-16: Meslekteki yıla göre tükenmişliğin alt boyutları.....	30
Tablo-17: Meslekteki yıl ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasındaki korelasyon.....	30
Tablo-18: Çalışılan kuruma göre tükenmişliğin alt boyutları.....	31
Tablo-19: Toplam yapılan otopsi sayısına göre tükenmişliğin alt boyutları.....	31
Tablo-20: Çocuk sahibi olma durumuna göre tükenmişliğin alt boyutları.....	32
Tablo-21: Mesleki mutluluk durumuna göre tükenmişliğin alt boyutları.....	33
Tablo-22: Katılımcıların adli tıp uzmanlığını isteyerek tercih etme durumlarına göre tükenmişliğin alt boyutları.....	34
Tablo-23: Katılımcıların mesleki tatmin durumlarına göre tükenmişliğin alt boyutları....	35
Tablo-24: Katılımcıların 'Keşke başka bir bölümde uzmanlık yapsaydım diyorum.' sorusuna verdikleri yanıtlara göre tükenmişliğin alt boyutları.....	36

Tablo-25: Katılımcıların ‘İşim aile hayatımı etkiliyor.’ sorusuna verdikleri yanıtlara göre tükenmişliğin alt boyutları.....	37
Tablo-26: Katılımcılardan TSSB-KÖ’ye göre TSSB tanısı alanların sayısı.....	37
Tablo-27: Katılımcıların cinsiyet, medeni hal, çocuk sahibi olma durumu ve şimdiye kadar yaptıkları otopsi sayılarına göre TSSB-KÖ puanları.....	38
Tablo-28: Katılımcıların yaş, meslek yılı ve çalıştığı kuruma göre TSSB-KÖ puanları....	38
Tablo-29: Yaş ile TSSB-KÖ puanı arasındaki korelasyon.....	39
Tablo-30: TSSB-KÖ puanı ile tükenmişliğin alt boyutları arasındaki korelasyon.....	39
Tablo-31: Katılımcıların bazı anket sorularına verdikleri yanıtlara göre TSSB-KÖ puanları.....	41



SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

CAPS: Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

DT: Duygusal Tükenme

DYS: Duyarsızlaşma

KB: Kişisel Başarı

MTE: Maslach Tükenmişlik Envanteri

NSESSS-TSSB: TSSB Kısa Ölçeği için Ulusal Stresli Olaylar Anketi

TOB: Travmatize Olmuş Birey

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSSB-KÖ: Travma Sonrası Stres Bozukluğu-Kısa Ölçeği

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Adli tıp suçun ve suçlunun ortaya çıkarılması faaliyeti olarak tanımlanan Kriminalistik'in (İz Bilim) bir alt dalıdır(1). Bu faaliyet esnasında adli tıp uzmanları kanunlar çerçevesinde düzenlenmiş bilirkişilik görevlerini yerine getirirler. Ülkemizde Ceza Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili maddeleri gereğince adli tıp uzmanları ceza ve hukuk davaları için savcılık veya mahkeme kararı ile bilirkişilik görevini yerine getirirler. Bu bilirkişilik görevleri, iç ve dış beden muayenesi, kimlik tespiti, otopsi, olay yeri inceleme, akıl sağlığı muayenesi ve adli rapor düzenlemeyi kapsamaktadır (2).

Bu bilirkişilik görevleri sırasında adli tıp uzmanları sinirli, üzüntülü, çaresiz hisseden yaslı aile yakınları, kimi zaman yanmış kimi zaman parçalanmış kimi zaman da çürümüş insan cesetleri ile olay yerinde veya morgda karşılaşabilmektedir (3).Bu gibi durumların yarattığı gerilim, endişe, tedirginlik, huzursuzluk, korku, heyecan gibi duygular uzun vadede hekim üzerinde stres oluşturmakta, bu stres de sinir sistemini aşırı derecede yıpratarak, sıkıntı, gerginlik, yorgunluk, güvensizlik, dikkat dağınıklığı ve çöküntü şeklinde belirtiler gösteren psikiyatrik rahatsızlıklara sebep olabilmektedir (4).

Bunların yanı sıra adli tıp uzmanlarının mesleklerini icraları sırasında sıkça karşılaştıkları adli olayların gelişim sürecinde cereyan eden insan ilişkileri, davranış biçimleri, toplumsal problemler gibi sosyal hayata dair gerçeklerin, sosyal hayatta anne/baba veya birey olarak daha korumacı davranmalarına veya davranışlarında değişikliğe neden olup olmadığı, hatta ve hatta hekimlerin tıp fakültesi eğitimlerinin başından itibaren uzmanlık eğitim süreçleri de dahil olmak üzere tüm bu sürecin kendi psikolojileri üzerinde travmatik bir etki bırakıp bırakmadığı merak konusudur.

Dünya çapında çok sayıda araştırmacı, farklı ilk müdahale grupları arasında tükenmişliği araştırmış olsa da, adli tıp uzmanları hakkında çok az çalışma vardır. Bununla birlikte, bilginiz dahilinde ülke genelinde çalışan adli tıp uzmanlarının tükenmişliği ile ilgili herhangi bir araştırma yapılmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmada Türkiye'deki adli tıp uzmanları arasında, bu hekimlerin mesleklerini icraları sırasında karşılaştıkları süregelen stres faktörlerine bağlı olarak tükenmişlik sendromu ve post travmatik stres bozukluğu sıklıklarının ve düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmış yine bu hekimlerin mesleki tecrübelerinin özellikle sosyal yaşamlarındaki bazı alışkanlıkları ve davranışları üzerinde etkili olup olmadığı, aile yaşantılarını etkileyip etkilemediği belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmamızın bu yönüyle adli tıp uzmanları üzerinde yapılacak yeni çalışmalara ışık

tutması, adli tıp uzmanlarının karşılaştıkları sorunların tespit edilmesi ve çözülmesine katkı sağlaması hedeflenmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Duygusal Travma

Travma kavramı bireyin ruhsal ve bedensel varlığını çok değişik biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan her türlü olayı adlandırmak için kullanılmaktadır (5).Çoğu insanın yaşamları boyunca en az bir travmatik olay yaşayacağı tahmin edilmektedir (6).Bununla birlikte, travmaya maruz kalma riski, yaptıkları iş nedeniyle önemli ölçüde değişmektedir (7).

18. yüzyılda ve öncesinde travmanın psikolojik etkisinin olduğu düşünülmemiş ve travma sonrası psikolojik sorun yaşayan kişilerin mental bir hastalığı olduğuna inanılmıştır. Mental olarak sağlıklı kişilerin stresli bir olay yaşandığında, kişinin bir süre zorluk yaşasa bile tamamen iyileşeceği düşünülmüştür. 1870 yılındaki Fransa-Prusya savaşı sonrasında cepheden dönen askerlerin ruhsal sorunlar yaşaması psikiyatristlerin ilgisini çekmiştir. Travmanın fiziksel hasar dışında psikolojik etkilerinin olabileceği düşüncesi ilk kez bu savaştan sonra ortaya çıkmış ve bu askerlerdeki belirtiler tanımlanmaya çalışılmıştır. Daha önce bir rahatsızlığı olmayan askerlerin savaş sonrasında tepkilerinin azaldığı, cephede yaşadığı olayları tekrar yaşantıladığı ve savaş öncesinde keyif aldığı durumlarla ilgilenmediği psikiyatristler tarafından gözlemlenmiştir. Psikiyatristler bu hasta grubuna ilk kez “travmatik nevroz” tanısını önermiştir (5).

Maruz kaldıkları travmatik olayın doğası ne olursa olsun, insanların önemli bir kısmı, en azından bazı kısa süreli sıkıntı semptomları yaşayacaktır. Çoğu durumda, bu semptomlar herhangi bir müdahaleye gerek kalmadan birkaç hafta içinde dağılacaktır. Bununla birlikte, travmatik bir olaya maruz kalanların bir kısmında, Travma Sonrası Stres Bozukluğunu (TSSB) içeren ancak kesinlikle bununla sınırlı olmayan daha uzun vadeli zihinsel sağlık sorunları gelişmesi kaçınılmazdır (7).

2.2. İkincil Travmatik Stres ve Etkileri

İkincil travmatik stres sağlık çalışanları, itfaiyeciler, adli tıp uzmanları ve insani yardım görevlileri gibi mesleki veya gönüllü olarak çalışanların, görevlerinin bir parçası olarak tekrarlayan, doğrudan olmasa da dolaylı olarak travmaya maruz kalan kişilerde meydana gelen duygusal yükü tanımlamak için kullanılmıştır (8).İkincil travmatik stres, bir başkası tarafından deneyimlenen travmatize edici bir olay hakkında edinilen bilgidir

kaynaklanan doğal davranış ve duygular olarak tanımlanır. Travma geçirmiş veya acı çeken bir kişiye yardım etmekten veya yardım etmek istemekten kaynaklanan stres olarak da tanımlanabilir. İkincil travmatik stresi olan kişi, semptomları travmatik olayın kendisine doğrudan maruz kalarak değil, travmatize olmuş bir bireyle iletişimi sonucunda dolaylı olarak edinir. İkincil travmatik stres aniden ve fazla uyarı vermeden gelişebilir.

İkincil travmatik stres terimini kullanmaktan çekinen ve bu etiketi aşağılayıcı bulan bazı yazarlar bulunmaktadır. Merhamet yorgunluğu teriminin ikincil travmatik stres terimi yerine kullanılabileceği belirtilmektedir (9).

İkincil Travmatik stresin sağlık çalışanları, itfaiyeciler, adli tıp uzmanları ve insani yardım görevlileri gibi mesleki veya gönüllü olarak çalışanları gibi görevliler üzerinde derin bir etkisi olduğunu öne süren giderek artan bir literatürün kabul edilmesiyle, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının (DSM-5) 2013 güncellemesi, bir maruz kalma yolu olarak tekrarlanan dolaylı maruziyeti eklemiştir (8).

İkincil Travmatik stres tek bir travmatik olaya maruz kalmanın ardından dahi ortaya çıkabilir (10). Bununla birlikte vaka yükü fazla olan profesyonellerde, ikincil travmatik stres düzeyinin dikkate değer biçimde yüksek seviyede olacağı belirtilmiştir (11). Mesleki görevi nedeniyle sürekli travmaya maruz kalma durumunun iş tatmininde azalmaya, ikincil travmatik strese, merhamet yorgunluğuna ve tükenmişliğe neden olduğu belirtilmiştir (12).

İkincil travmatik stres belirtilerine (Tablo-1) örnek olarak yeniden yaşama, olayla ilgili rahatsız edici rüyalar, travmayı hatırlatan uyaranlara karşı iç sıkıntısı, kaygı, travmayı hatırlatan uyarandan ve diğer insanlardan kaçınma, duygusal olarak hissizleşme, aşırı uyarılmışlık, uyku problemleri, gerginlik, konsantrasyon düşüklüğü, çeşitli uyaranlara karşı aşırı tepki verme (örneğin kapı çarpması vb.) sayılabilir (13).

Tablo-1: Birincil ve ikincil travmatik stres belirtileri

Birincil	İkincil
A. Stresör: Hemen hemen herkes tarafından stresli sayılabilecek, olağandışı bir olay deneyimlemek 1. Kişinin ciddi bir tehdit yaşaması 2. Kişinin hayatında ani bir yıkım	A. Stresör: Hemen hemen herkes tarafından stresli sayılabilecek, olağandışı bir olay deneyimlemek 1. Travmatize olmuş bireyin ciddi bir tehdit yaşaması 2. Travmatize olmuş bireyin hayatında ani bir yıkım
B. Travmatik olayın yeniden yaşanması 1. Olayın tekrar tekrar hatırlanması 2. Olayın rüyalarda görülmesi 3. Olayın aniden ve yeniden deneyimlendiği hissi 4. Olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma üzerine duyulan psikolojik sıkıntı	B. Travmatik olayın yeniden yaşanması 1. TOB veya TOB'nin yaşadığı olayın tekrar tekrar hatırlanması 2. TOB veya TOB'nin yaşadığı olayın rüyalarda görülmesi 3. TOB veya TOB'nin yaşadığı olayın aniden ve yeniden deneyimlendiği hissi 4. TOB veya TOB'nin yaşadığı olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma üzerine duyulan psikolojik sıkıntı
C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk 1. Düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları 2. Etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları 3. Psikojenik amnezi 4. Etkinliklere ilgide azalma 5. Diğerlerinden yabancılaşma/uzaklaşma 6. Duygulanımda azalma 7. Geleceği görememe duygusu	C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk 1. Düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları 2. Etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları 3. Psikojenik amnezi 4. Etkinliklere ilgide azalma 5. Diğerlerinden yabancılaşma/uzaklaşma 6. Duygulanımda azalma 7. Geleceği görememe duygusu
D. Uyarılmışlık 1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama 2. Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları 3. Dikkati yoğunlaştırmada zorluk 4. Artmış uyarılma hali 5. Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme 6. Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme TOB: Travmatize olmuş birey	D. Uyarılmışlık 1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama 2. Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları 3. Dikkati yoğunlaştırmada zorluk 4. Artmış uyarılma hali 5. Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme 6. Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme

Tablodan da anlaşılacağı üzere, travmaya birincil maruziyet ile ikincil maruziyet karşısında verilen tepkiler birbirleriyle oldukça benzerlik göstermektedir (14).

Travmaya doğrudan maruz kalan kişiler ile ikincil travmaya maruz kalan gruplar arasında belirtilerin ortaya çıkması açısından bir fark olmadığını, belirtilerin kronikleşmesi açısından ise travmaya doğrudan maruz kalan kişilerin daha yüksek puanlar aldığını gösteren çalışmalar mevcuttur. İkincil travmatik strese maruz kalan görevlilerin belirtileri gösterdikleri halde işlevlerini sürdürmeleri uzmanlar tarafından gözden kaçırılmalarına sebebiyet vermektedir. Yaptıkları işlerden dolayı ikincil travmatik strese maruz kalan kişilerde bireysel ve profesyonel düzeyde işlev ortaya çıkmadan önce önleyici ve sağaltıcı müdahalelerin belirlenmesi önem arz etmektedir (15).

2.3. Tükenmişlik Sendromu (Occupational Burn-Out)

2.3.1. Tanımlama

Bir fenomen olarak "Tükenmişlik" ilk olarak 1974 yılında psikolog Herbert Freudenberger tarafından tanımlanmıştır (16).Tükenmişlik, işteki kronik kişilerarası stres faktörlerine uzun süreli bir tepki olarak ortaya çıkan psikolojik bir sendromdur (17). Alt boyutlarına bakıldığında; duygusal tükenme (DT), aşırı yüklenme ve duygusal kaynakların tükenmesi durumunu, duyarsızlaşma (DYS), meslektaşlar ve hastalar gibi diğer insanlara alaycı ve izole bir şekilde verilen olumsuz tepkiyi ve kişisel başarıda azalma (KB) ise kişinin kendini daha az başarılı ve yetkin hissetmesini tanımlar (18).

Tükenmişlik Sendromunun belirtileri arasında baş ağrısı, yorgunluk, gastrointestinal problemler, influenza virüsünün oluşturduğu gribal enfeksiyonda ortaya çıkan semptomlara benzer semptomlar, uyku ve iştah değişiklikleri gibi kişinin verimli çalışma yeteneğini engelleyebilecek fiziksel semptomlarda görülebilir. Sinirlilik ve azalmış konsantrasyon gibi psikolojik belirtiler mevcut olabilir. Ek bileşenler, erteleme, mesleki görevleri ve evrak işlerini erteleme, hayal kurma ve madde kullanım bozukluğunu içerir (19).Ayrıca tükenmişlik, evlilik ve aile sorunları dâhil olmak üzere çeşitli kişisel sıkıntı endeksleriyle de ilişkili görünmektedir (18).Tükenmişlik sendromunun depresyon, intihar düşüncesi ve kardiyovasküler hastalık geliştirme olasılığını artırdığı gösterilmiştir (20).

Tükenmişlik hisseden doktorların kızgın ve sabırsız davrandıkları, iş devamlılıklarının ve üretkenliklerinin azaldığı ve hastalarına karşı mesleki performans

kalitelerinde azalma yaşadıkları gözlemlenmiştir (21). Tükenmişlik, malpraktis riskinin artmasıyla ilişkili bulunmuştur (22).

Tükenmişlik, bireyin sadece iş yaşamına verdiği zararla sınırlı kalmamakta, bireyin aile yaşamında da ciddi problemlere yol açmaktadır. Tükenmişlik bireyin özel yaşamını da çöküntüye uğratabilir. Duygusal tükenme ve bireylere karşı duyarsızlaşma işten kaynaklanabilir; fakat etkileri tükenmişlik yaşayan kişinin yakın çevresi tarafından güçlü bir şekilde hissedilir. Duygusal açıdan yorgun olan kişi, evine de gergin, rahatsız ve fiziksel olarak yorgun gelecektir. Özel hayatında da sürekli işi ile ilgili yakınmalarda bulunacak bu da ailesinin bireyden beklediği zaman ve ilginin azalmasına neden olacaktır. Günün sonunda aile üyeleri kendilerini ihmal edilmiş hissedeceklerdir (23).

Tükenmişlik Sendromu süregelen bir durumdur ve tükenmede kesinti yoktur. Ancak evrelemek istersek Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm), Durağanlaşma Evresi (Stagnation), Engellenme Evresi (Frustration), Umursamazlık Evresi (Apathy) olmak üzere dört kısımda inceleyebiliriz. İlk dönem olan Şevk ve Coşku evresinde, kişinin enerjisi yüksek seviyededir. Çoğunluğu gerçekçi olmayan mesleki beklentilere sahiptir. Çalışırken zor şartları benimser ve uyum sağlamak için çabalar. Durağanlaşma Evresinde giderek umudunu ve enerjisini yitirmeye başlar. Çalışırken çektiği zorlukları ve sıkıntıları aklına getirir ve yaptıklarını sorgulamaya başlar. Engellenme Evresinde ise çalışırken karşılaştığı sistemsel sorunları, olumsuz çalışma koşullarını ya da birlikte çalıştığı kişileri değiştirmenin zor olduğunu anlar ve yoğun bir engellenmişlik duygusu tabloya eklenir. Sonuçta kişide kendini çekme veya kaçınma davranışları görülür. Son evre olan Umursamazlık Evresinde kişi işini sevdiği için değil mecbur olduğu için yapmaktadır. Umutsuzluk, inançsızlık, işten kopma davranışları, sıkılma seyrek değildir. Kişi için görevi artık kaygı ve sıkıntı kaynağı olmaktadır (24).

Amerika Birleşik Devletlerinde tükenmişlik hissedenden sağlık çalışanları nedeniyle azalan sağlık hizmetleri kalitesi ve performans düşüklüğünün sağlık alanında yılda yaklaşık 5 milyar dolar değerinde kayba neden olduğu tahmin edilmektedir (21).İşten ayrılma ve azalan klinik çalışma saatleriyle ilgili tükenmişlikle ilişkili yıllık ekonomik maliyet, çalışan hekim başına her yıl yaklaşık 7.600 ABD dolarıdır (25).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2018'de çevrimiçi bir ankete yanıt veren 15.000 doktorun %42'sinde tükenmişlik kanıtı bulunmuştur. Tükenmişliğin en yüksek insidansı %50 ile iş verimliliğinin en üst düzeyde olması beklenen 45-54 yaş aralığındaki doktorlar

arasında olduğu görülmüştür. 2019'da tekrarlanan bulgular, genel olarak %44'lük bir "tükenmişlik hissi" ve %14'lük endişe verici bir intihar düşünceleri bildirme oranıyla benzerlik göstermektedir (21).42.000'den fazla hekimi kapsayan 47 çalışmanın yakın tarihli bir meta-analizi, hekim tükenmişliğinin olumsuz hasta güvenliği olayları riskini iki katına çıkardığını ve genel bakım kalitesinin daha düşük olmasına ve hasta memnuniyetinin azalmasına yol açtığını göstermiştir (26).

Uzmanlık açısından, farklı çalışmaların sonuçları değişiklik arz etmektedir. Rodrigues ve arkadaşları tarafından yürütülen sistematik bir inceleme genel cerrahi, anesteziyoloji, ortopedi ve kadın hastalıkları ve doğum bölümlerinde tükenmişlik sendromu prevalansının en yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Bunun olası bir nedeni, yaşamı tehdit eden acil durumlar ve aşırı yüklenmiş vardiyalarla uğraşan yüksek stresli çalışma ortamıdır (27).

2004 yılında Martini ve arkadaşları Maslach Tükenmişlik Envanteri'ni kullanarak farklı uzmanlıklar arasındaki tükenmişlik oranlarını karşılaştıran bir çalışma yürütmüştür. Genel olarak %50'lik bir tükenmişlik oranı ile birlikte uzmanlık açısından oranlar Kadın Hastalıkları ve Doğum'da %75, Dahiliye'de %63, Nöroloji'de %63, Göz Hastalıkların'da %60, Dermatoloji'de %50, Genel Cerrahi'de %40,Psikiyatri'de %40, Aile Hekimliği'nde ise %27 şeklinde ortaya çıkmıştır (28).

2.3.2. Adli Tıp Uzmanlarında Tükenmişlik

Stresli ve sıkıntılı olay ve durumlara tekrar tekrar maruz kalan mesleklerde tükenmişlik oranları yüksektir. Diğer ilk müdahale ekipleri ve kolluk kuvvetleri personelinin yanı sıra adli tıp uzmanları, sıklıkla birkaç travmatik olayla karşı karşıya kalırlar ve iş görevleri oldukça stresli olarak kategorize edilebilir. Otopsi yapmak, parçalanmış veya çürümüş bedenlerle uğraşmak ve ölüm kavramı her zaman üzücüdür. Ayrıca mağdurların, özellikle çocukların ve cinsel saldırı mağdurlarının muayenesi ciddi duygusal sıkıntıya neden olabilir (29, 30, 31).

Magdalena Iorga ve arkadaşları tarafından Romanya'da yapılan bir çalışmada adli tıp uzmanlarının en çok cinsel veya fiziksel istismar mağduru çocukların, cinsel istismara uğramış kadınların, çürüyen cesetlerin, mahkûmlardaki yaralanmaların ve intihar edenlerin muayenesinden duygusal olarak rahatsız olduklarını göstermektedir (32).

Bir başka çalışmada adli tıp uzmanları, raporlarını mahkemede savunmanın, yasal infaz işlemlerine katılmanın, cesetlerin mezardan çıkarılmasının ve otopsilerin, cinsel saldırı mağdurlarının ve mağdur çocukların muayene edilmesinin yapmış oldukları en stresli ilk beş görev içerisinde saymışlardır. Çalışmada tüm adli tıp uzmanlarının yaklaşık %44'ünün bu stresli görevleri ayda beş defadan fazla yerine getirdiği belirtilmektedir (33).

Tükenmişlik Sendromu işteki duygusal stresle baş edememe veya başarısızlık ve bitkinlik duygularına yol açan enerji ve kaynakların aşırı kullanımı olarak tanımlanmıştır (34).Yüksek stresli işler, düşük stresli işlerden daha fazla tükenmişliğe neden olabilir (35).Adli tıp personeli, işle ilgili stresörler nedeniyle tükenmişlik veya travma sonrası stres gibi psikolojik semptomları geliştirme riski altındadır (36). Tükenmişliğin gelişmesine katkıda bulunan diğer faktörler açısından, tükenmişlik bildiren hekimlerin %56'sı bürokrasinin fazlalığını, uzun çalışma saatlerini, meslektaşlarının saygı eksikliğini, mesleki pratikte artan bilgisayar uygulamalarının kullanımını, tazminatlarının yetersiz olmasını ve klinik özerklik eksikliğini saymışlardır (37).

Radwa Sehsah ve arkadaşları tarafından Mısır'da 133 adli hekim ve patoloğun katıldığı bir çalışmada, adli tıp uzmanlarının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçeklerinde sırasıyla %72.9, %51.9 ve %75.9'unun orta/yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı ortaya konulmuştur (33).

Kömür ve arkadaşları tarafından Türkiye Adli Tıp Kurumu'nda çalışan adli tıp uzmanları, adli tıp asistanları, otopsi teknisyenleri ve morg personellerinden oluşan 142 kişilik bir grup üzerinde yapılan çalışmada, tüm katılımcıların %14'ünün duygusal olarak yüksek düzeyde bitkin, %32.4'ünün yüksek derecede duyarsızlaşmış, %76.1'inin ise yüksek bir kişisel başarıda azalma duygusuna sahip olduğu belirlenmiştir (36).

2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu(TSSB)

2.4.1. Tanımlama

Travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili ilk çalışmalar askerler ve travmaya maruz kalan bireylerle başlamıştır. I. ve II. Dünya Savaşı ve ardından Vietnam Savaşı'nın yol açtığı psikolojik yıkım, bu konuya ilişkin çalışmaları hızlandırmıştır. II. Dünya Savaşı'nın ardından bu tanı grubu 1952 yılında yayınlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM)-I'de "Büyük Stres Reaksiyonu" olarak adlandırılmış, 1968 yılına

gelindiğinde ise ‘travma ile gelişen uyumsuzluk’ olarak tanımlanarak ‘Geçici Ruhsal Bozukluk’ adını almıştır. Vietnam Savaşı’nın ardından 1980’lere gelindiğinde travma sonrası stres bozukluğu, resmi bir tanı olarak, 1980’de Amerikan Psikiyatri Birliği’nin (APA) standart tanı kitabının üçüncü baskısı olan DSM-III’ e TSSB’yi dahil etmesiyle günümüzdeki adını almıştır (38,39).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu için 1994 yılında yayınlanan DSM-IV’te kriterler daha kapsamlıydı (40). Ancak DSM-V’in 2013’teki son yayını TSSB teşhisinin önemli bir revizyonunu içermektedir (41).

TSSB tanısı koymak için değerlendirilmesi gereken bir dizi kriter vardır (Tablo-2). DSM-V’e göre öncelikle, bireylerin gerçekten travmatik bir olaya maruz kalmış olmaları gerekir. Potansiyel olarak travmatik stres etkeni ölüm, ölüm tehdidi, ciddi yaralanma tehdidi veya cinsel şiddet tehdidi gibi bir duruma maruz kalmayı içermelidir. Bu maruziyet dört yoldan biriyle meydana gelebilir. Bunlar bir olayın doğrudan tanıklığı yoluyla, yakın bir akrabasının veya arkadaşın kasıtlı (örneğin şiddet) veya kaza sonucu (örneğin trafik kazası) bir travmaya maruz kaldığını dolaylı olarak öğrenme yoluyla veya rahatsız edici ayrıntılara tekrar tekrar veya aşırı şekilde dolaylı maruz kalma (genellikle mesleki görevleri sırasında örneğin, ilk müdahale ekipleri, vücut parçalarını toplama; tekrar tekrar çocuk istismarının ayrıntılarına maruz kalan profesyoneller) şeklinde sıralanabilir. Son maruz kalma kriteri, birçok kamu görevlisinin maruz kalabileceği elektronik medya (internet dahil), televizyon veya filmler aracılığıyla profesyonel olmayan dolaylı maruziyeti içermemektedir. Daha sonra travmaya maruz kalma ile ilgili yeniden yaşantılama, kaçınma, biliş ve ruh halindeki olumsuz değişiklikler ve uyarılma ve tepkisellikteki değişiklikler olmak üzere dört kümenin her birinden semptomlar bu travmaya eşlik etmelidir. Altıncı kriter, olaydan sonra semptomların süresi ile ilgilidir ve tanı için en az bir ay boyunca bu semptomların devam etmesi gerekir. Yedinci kriter, yaşanan semptomların günlük işlevselliğe etkisinin bulunması, sekizinci ve son kriter ise semptomların bir maddeye veya başka bir tıbbi durumla ortaya çıkmamış olması gerekliliğidir (7).

Travmaya maruz kalma bölümündeki tanı kriterlerinden sonuncusu bir veya daha fazla şiddetli ölümün olduğu sahnelere düzenli olarak giden, insan kalıntılarını tanımlayan, parçalanmış, kafası kesilmiş veya çürümüş cesetlerde yaralanmaları ve travmatik lezyonları ayrıntılı olarak fotoğraflayan ve tanımlayan, bazen mahkemelerde ölümün

şeklini veya travma derecesini açıklayan adli tıp uzmanının standart çalışmasını mükemmel bir şekilde özetlemektedir. Standart adli tıp uygulamasının doğası göz önüne alındığında, literatürde bu konuda daha fazla yayının olmaması şaşırtıcıdır (42).



Tablo-2: DSM-V' e göre TSSB kriterleri

Post Travmatik Stres Bozukluğu için DSM-V Tanı Kriterleri
1-Travmatik bir olaya maruz kalma
Travmatik olay(lar)ı doğrudan yaşamak Olay(lar)ın başkalarının başına geldiği şekliyle bizzat tanık olmak Travmatik olay(lar)ın yakın bir aile üyesi veya arkadaşının başına geldiğini öğrenme Travmatik olay(lar)ın tiksindirici ayrıntılarına tekrar tekrar veya aşırı derecede maruz kalma* *Bu durum televizyon film veya resim gibi medya yoluyla maruz kalma için geçerli değildir.
2- Olayın birkaç yoldan biriyle sürekli olarak yeniden yaşanması
Düşünceler veya algı Görüntüler Rüyalar İllüzyonlar veya halüsinasyon Dissosiyatif flashback bölümleri Olayın bazı yönlerini sembolize eden ipuçlarına yoğun psikolojik sıkıntı veya tepki gösterme Not: Yetişkinlerin aksine, çocuklar olayı algı yoluyla değil, tekrarlayan oyun yoluyla yeniden yaşarlar.
3- Aşağıdakilerden birinin veya her ikisinin varlığı ile belirlenen travma ile ilişkili uyarılardan kaçınma ve genel tepki verme yeteneğinin azalması
Olayla ilgili düşüncelerden, duygulardan veya konuşmalardan kaçınma Olayla ilgili anıları tetikleyebilecek kişi, yer veya etkinliklerden kaçınma
4- Travma ile ilgili bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişikliklerin en az iki belirtisi
Olayların bir bölümünü hatırlayamama Kendisi, başkaları ve dünya hakkında kalıcı ve abartılı olumsuz inançlar Olayların nedeni ve sonuçları hakkında sürekli, çarpık bilişler Kalıcı olumsuz duygusal durum Önemli faaliyetlere ilgi ve katılımda belirgin azalma Başkalarından ayrılma veya yabancılaşma duyguları Olumlu duyguları deneyimlemede kalıcı yetersizlik
5-Aşağıdakilerden en az ikisi ile kanıtlandığı gibi, uyarılma ve tepkisellikte belirgin değişiklikler
Sinirli davranış ve öfke patlamaları Pervasız ve kendine zarar verici davranış Hipervijilans Abartılı irkilme tepkisi Konsantrasyon sorunları Uyku bozukluğu
6- Semptomların süresi 1 aydan fazladır
7- Bu bozukluk klinik olarak belirgin bir sıkıntıya veya işlevsellikte bozulmaya neden olur
8- Bu bozukluk bir maddenin veya başka bir tıbbi durumun fizyolojik etkilerine bağlanamaz

TSSB yaşıyan bireyler, çoğunlukla işteki belirli görevler yüzünden tetiklenen, geçmişten gelen travmaların yeniden yaşantılamaları nedeniyle genellikle düşük iş performansına sahip olduklarını bildirmişlerdir. Yaygın olarak bildirilen diğer sorunlar arasında uyku güçlüğü, enerji eksikliği ve zayıf konsantrasyon sayılabilir. Bu semptomlar, hekimlerin hastaları verimli bir şekilde değerlendirmesini engelleyebilir ve hata, komplikasyon ve hatta ölüm riskini artırabilir (43).

TSSB ile birlikte ortaya çıkan bir diğer sorun da tükenmişlik sendromudur. Shanafelt ve meslektaşları, ulusal bir doktor anketinde, uzun çalışma saatleri ile stres ve tükenmişlik sendromunun gelişimi arasındaki ilişkiyi göstermişlerdir (44). Yine travma sonrası stres bozukluğu semptomları ile tükenmişlik arasında bir örtüşme olduğunu belirten başka yayınlarda mevcuttur (45).

2.4.2. Adli Tıp Uzmanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu

PubMed kullanılarak yapılan bir literatür taraması, tıp uzmanları arasında TSSB'nin yaygınlığı konusunda şimdiye kadar çok az araştırma yapıldığını göstermektedir. Henüz, DSM-V'te ana hatlarıyla belirtildiği gibi yeni TSSB kriterlerine dayalı olarak tıp uzmanlarına yönelik hiçbir çalışma yapılmamıştır (46). Çalışmamız Türkiye'deki adli tıp uzmanları arasında DSM-V kriterlerine göre yapılmış ilk çalışma özelliğinde olacaktır.

9 çalışmanın incelendiği ve toplamda 1616 katılımcıdan oluşan bir meta-analiz çalışmasında, tüm hekimler arasında TSSB prevalansının %14,8 olduğu ve bu çalışmalardaki en düşük oranın %4,4 en yüksek oranın %28 olduğu gösterilmiştir (47).

Meslek elemanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stresi araştıran literatürde birçok çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda farklı alanlarda çalışan meslek gruplarının yaşadığı ikincil travmatik stresin cinsiyet, deneyim, meslek grupları açılarından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş, stresle başa çıkma, tükenmişlik, sosyal destek algısı, psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu gibi birçok değişkenle olan ilişkilerine bakılmıştır. Yıkıcı olaylara maruz kalan bireylere fiziksel, psikolojik ve sosyal destek veren meslek elemanlarının (arama kurtarma ekipleri, acil servis çalışanları, psikolog, sosyolog ve sosyal hizmet uzmanları gibi) hayattan keyif almama, mutsuzluk, depresyon ve hayatın anlamını yitirdiği hissi gibi belirtiler ve ikincil travmatik stres yaşadığı birçok çalışmada

gösterilmişse de mesleki görevleri itibariyle ikincil travmatik strese maruz kalan adli tıp uzmanları özelinde yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır (48).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Çalışma Hazırlığı ve Veri Toplama

Çalışmamız için Türkiye’deki Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda çalışan adli tıp uzmanları ile tıp fakültelerinde görev yapmakta olan adli tıp uzmanlarına ulaşılmış ve çalışmamızın hedefleri doğrultusunda oluşturulmuş ve online olarak ulaşılabilen anket formlarını doldurmaları istenmiştir. Toplamda 128 adli tıp uzmanı tarafından anketlerimiz doldurulmuş olup çalışma için uygun olan ve eksiksiz doldurulan 113 anket çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce araştırmamız için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 19.03.2021 tarih ve 2021/3154 sayılı karar ile onay alınmıştır (Bakınız Ek-1).

3.2. Tükenmişlik Sendromunun Belirlenmesi

Maslach ve meslektaşları Jackson ilk olarak 1970’lerde ‘tükenmişlik’ yapısını tanımlamış ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma (hastalara karşı olumsuz veya alaycı tutumlar) ve azalmış kişisel başarının etkilerini tartan bir ölçü geliştirmiştir. Bu gösterge, sendromla ilgili araştırmalarda tükenmişliği ölçmek için standart bir araç haline gelmiştir (35). Kapsamlı bir psikometrik araştırma programına dayanan ilk tükenmişlik ölçütü Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE)’dir. MTE, daha önceki nitel araştırmalardan ortaya çıkan tükenmişlik deneyiminin üç boyutunu değerlendirmek için özel olarak tasarlanmıştır (17).

Literatür araştırması yapıldığında tükenmişliğin ele alındığı hem ulusal hem de uluslararası araştırmalarda en fazla kabul gören ve kullanılan ölçüm aracının MTE olduğu görülmektedir (49). MTE’nin Türkiye uyarlaması Ergin tarafından yapılmıştır (50). MTE’nin Türkiye’deki geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ise Çam tarafından yapılmıştır (51). Ergin tarafından Türkçe’ye çevrilen envantere bazı değişikliklere gidilerek özgün formunda yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin “0 hiçbir zaman”, “4 her zaman” olarak ölçeğin beş dereceli olarak düzenlenmesine karar verilmiştir. Envanter duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYS) ve kişisel başarı (KB) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Envantere göre, tükenmişlik sendromu olan bir bireyin DT ve DYS’de daha

yüksek puanlara ve KB'de daha düşük puanlara sahip olması beklenmektedir (50). Çalışmamızda ilgili literatüre dayalı olarak tükenmişlik puanları düşük, orta ve yüksek düzeyde tükenmişlik olarak ifade edilmektedir (DT: düşük: 0–11, orta 12–17, yüksek: ≥ 18 ; DYS: düşük: 0–5, orta: 6–9, yüksek: ≥ 10 ve KB: düşük: ≥ 26 , orta: 22–25, yüksek: 0–21) (36).

3.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Belirlenmesi

Bugüne kadar, travmaya maruz kalmış bireylerde kullanılmak üzere çeşitli TSSB ile ilgili değerlendirme araçları geliştirilmiştir (52). Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (CAPS), TSSB için DSM-IV'e doğrudan karşılık gelen, TSSB semptomlarını değerlendirmek için tasarlanmış güvenilir bir ölçektir (53). TSSB'nin değerlendirilmesinde “altın standart” olarak kabul edilen CAPS, mükemmel psikometrik özelliklere ve bir tanı aracı olarak kullanışlılığa sahiptir (54).

TSSB'nin tanı kriterleri DSM-V'te büyük ölçüde revize edilmiştir. DSM-V'teki bu değişiklikler, travmatik bir olayın tanımındaki değişiklikler, semptom yapısının üçten dört kümeye kayması, kişinin kendisi veya dünya hakkında kalıcı olumsuz inançlar ve beklentilerinin varlığı, kişinin kendini veya başkalarını sürekli olarak çarpıtılmış suçlama durumu, travmayla ilgili kalıcı olumsuz duygular ve riskli veya umursamaz davranışlar sergilemesi gibi yeni semptomların eklenmesi olarak sayılabilir (55).

Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (CAPS)'nin Türkçe versiyonu Türkiye'de son on yılda TSSB tanısında yaygın olarak kullanılmasına rağmen, bu ölçek DSM-IV'ün TSSB tanı kriterleri ile paralellik göstermektedir. Evren ve arkadaşları tarafından TSSB Kısa Ölçeği için Ulusal Stresli Olaylar Anketi (NSESSS-TSSB)'nin orijinal hali baz alınarak geliştirilen ve Türkçe versiyonuna TSSB Kısa Ölçeği (TSSB-SS) adı verilen ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları neticesinde elde edilen bulgular Türkçe TSSB-KÖ'yü tek boyutlu bir ölçek yapısı ile güvenilir ve geçerli bir TSSB tarama aracı olarak desteklemektedir. TSSB Kısa Ölçeğinde bir katılımcının TSSB'si olduğunu belirlemek için en kritik değerin 24 puan olduğu belirtilmektedir (56).

3.4. İstatistiksel Analiz

Çalışma için toplanan verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde kategorik veriler frekans ve yüzde cinsinden ifade edildi. Normal dağılım gösteren veriler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde normal dağılım göstermeyen veriler ise medyan değeri (minimum-maksimum) cinsinden özetlendi. Çalışma analizinde SPSS v. 21.0 programı kullanıldı. Anlamlılık seviyesi 0,05 olarak alındı. Sürekli değişkenlerin normal dağılım testi yapıldıktan sonra, normal dağılıma uyumlu olanlar için, iki grup karşılaştırmalarında Bağımsız iki grup t testi (independent sample t test) kullanıldı. İki'den çok grup karşılaştırmalarında ise ANOVA istatistiği kullanıldı ve fark bulunan gruplardan hangileri arasında fark olduğunu tespit etmek için Bonferroni ve Tukey-HSD post-hoc istatistikleri kullanıldı. Normal dağılıma uyumlu olmayan değişkenler için, iki grup karşılaştırmalarında non-parametrik Mann Whitney-U testi kullanıldı. İki'den çok grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi kullanıldı ve fark bulunan gruplardan hangileri arasında fark olduğunu tespit etmek için Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi kullanıldı. Ayrıca sürekli değişkenler arasındaki ilişki kontrolünde Spearman ve Pearson korelasyon katsayıları kullanıldı.

4. BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen 113 adli tıp uzmanından %25,7'sinin kadın, %74,3'ünün erkek, %87,6'sının evli, %12,4'ünün bekar olduğu görülmektedir. Yaş dağılımına göre incelendiğinde en büyük çoğunluğu 35 yaş ve altında (%48,7)olan adli tıp uzmanlarının oluşturduğu, bu grubu sırasıyla 45-55 yaş aralığındaki (%26,5) ve 35-45 yaş aralığındaki (%16,8) adli tıp uzmanlarının oluşturduğu grupların takip ettiği görülmektedir.

Araştırmaya dahil edilenlerin %53,1'inin (n=60) üniversite hastanesinde, %38,9'unun (n=44) Adalet Bakanlığına bağlı kurumlarda ve %8,0'ının (n=9) Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalıştığı görülmektedir. Çalışmaya katılanların adli tıp uzmanlığı sürelerine bakıldığında %44,2'sinin (n=50) 5 yıl altında, %14,2'sinin (n=16) 5-10 yıl arasında, %41,6'sının (n=47) ise 10 yıl üstünde tecrübeye sahip olduğu anlaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilen adli tıp uzmanlarının sosyodemografik özellikleri detaylı olarak Tablo-3'te verilmiştir.

Tablo-3: Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyodemografik özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	29	25,7
Erkek	84	74,3
Medeni Hal		
Bekar	14	12,4
Evli	99	87,6
Yaş		
35 yaş ve altı	55	48,7
35-45 yaş arası	19	16,8
45-55 yaş arası	30	26,5
55 yaş üzeri	9	8,0
Çalıştığı Kurum		
Adalet Bakanlığı	44	38,9
Sağlık Bakanlığı	9	8,0
Üniversite Hastanesi	60	53,1
Adli Tıp Uzmanlığı Süresi		
5 yıl ve aşağısı	50	44,2
5-10 yıl	16	14,2
10 yıl üzeri	47	41,6
Başka bir anabilim dalı deneyimi		
Evet	40	35,4
Hayır	73	64,6
Toplam	113	100,0

Araştırmaya dahil edilenlerin, adli tıp uzmanı olmakla ilgili anket sorularına verdikleri yanıtlara bakıldığında(Tablo-4) ‘Adli tıp uzmanı olmaktan mutluyum’ sorusuna %80,5’lik (n=91) bir kesimin kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum cevabını verdikleri, ‘Adli tıp uzmanlığını isteyerek tercih ettim’ sorusuna %70,8’lik (n=80) bir kesimin kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde cevap verdikleri, ‘Keşke başka bir alanda uzmanlık yapsaydım diyorum’ sorusuna ise %17,7’lik (n=20) bir kesimin kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir.

Tablo-4:Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarının mesleklerinden duydukları memnuniyet düzeyi

	n	%
Adli tıp uzmanı olmaktan mutluyum		
Kesinlikle katılmıyorum	3	2,7
Katılmıyorum	4	3,5
Kararsızım	15	13,3
Katılıyorum	44	38,9
Kesinlikle katılıyorum	47	41,6
Keşke başka bir bölümde uzmanlık yapsaydım diyorum.		
Kesinlikle katılmıyorum	35	31,0
Katılmıyorum	41	36,3
Kararsızım	17	15,0
Katılıyorum	12	10,6
Kesinlikle katılıyorum	8	7,1
Adli tıp uzmanlığını isteyerek tercih ettim.		
Kesinlikle katılmıyorum	0	0
Katılmıyorum	8	7,1
Kararsızım	25	22,1
Katılıyorum	29	25,7
Kesinlikle katılıyorum	51	45,1
Toplam	113	100,0

Katılımcıların tıp fakültesini isteyerek tercih etme ve başkalarına önerme düzeyleri Tablo-5'te verilmiştir. Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarının %69,9'luk(n=79) bir kesiminin tıp fakültesini isteyerek tercih ettiklerini belirtmelerine rağmen %53,1'lik(n=60) kesiminin üniversite adaylarına tıp fakültesini önermedikleri görülmüştür. Ancak katılımcıların %52,3'lük(n=59) bir kısmının tıp fakültesini bitirmiş ve uzmanlık dalı açısından tavsiye isteyen hekimlere adli tıp uzmanlığını önerdikleri anlaşılmaktadır.

Tablo-5: Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarının tıp fakültesini isteyerek tercih etme ve başkalarına önerme düzeyi

	n	%
Tıp fakültesini isteyerek tercih ettim.		
Kesinlikle katılmıyorum	10	8,8
Katılmıyorum	7	6,2
Kararsızım	17	15,0
Katılıyorum	19	16,8
Kesinlikle katılıyorum	60	53,1
Üniversite adaylarına tıp fakültesine gitmelerini öneriyorum.		
Kesinlikle katılmıyorum	26	23,0
Katılmıyorum	34	30,1
Kararsızım	21	18,6
Katılıyorum	19	16,8
Kesinlikle katılıyorum	13	11,5
Tavsiye isteyen hekimlere adli tıp uzmanlığını öneriyorum.		
Kesinlikle katılmıyorum	6	5,3
Katılmıyorum	12	10,6
Kararsızım	36	31,9
Katılıyorum	43	38,1
Kesinlikle katılıyorum	16	14,2
Toplam	113	100,0

Araştırmaya dahil edilen adli tıp uzmanlarının mesleki tecrübelerinin psikolojik etkileri ile ilgili yanıtladıkları anket soruları incelendiğinde(Tablo-6), katılımcıların %50,4'ünün(n=57) çalıştıkları dönemde psikolojik olarak zorlandığım zamanlar oldu sorusuna kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum cevabını verdikleri, buna karşın sadece %15,0'inin(n=17) psikoterapi ya da farmakoterapi aldım sorusuna kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %57,6'sının(n=65) adli tıp uzmanlarına görevleri süresince psikolojik destek sağlanması gerektiğini belirttikleri anlaşılmaktadır.

Tablo-6: Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarının mesleki deneyimlerinin psikolojik etkisi

	n	%
Adli tıp uzmanlığı boyunca psikolojik olarak zorlandığım zamanlar oldu.		
Kesinlikle katılmıyorum	11	9,7
Katılmıyorum	17	15,0
Kararsızım	28	24,8
Katılıyorum	37	32,7
Kesinlikle katılıyorum	20	17,7
Adli tıp asistanlığı ve uzmanlığı sürecinde psikiyatrik destek alma ihtiyacı hissettim.		
Kesinlikle katılmıyorum	45	39,8
Katılmıyorum	36	31,9
Kararsızım	11	9,7
Katılıyorum	13	11,5
Kesinlikle katılıyorum	8	7,1
Adli tıp asistanlığı ve uzmanlığı sürecinde psikoterapi veya psikiyatrik bir rahatsızlığa bağlı farmakoterapi aldım.		
Kesinlikle katılmıyorum	71	62,8
Katılmıyorum	18	15,9
Kararsızım	7	6,2
Katılıyorum	12	10,6
Kesinlikle katılıyorum	5	4,4
Adli tıp uzmanlarına mesleklerini icra ederken psikolojik destek sağlanması gerektiğini düşünüyorum.		
Kesinlikle katılmıyorum	8	7,1
Katılmıyorum	21	18,6
Kararsızım	19	16,8
Katılıyorum	36	31,9
Kesinlikle katılıyorum	29	25,7
Adli tıp uzmanı olarak yaptığım işlerle ilgili kötü rüyalar görüyorum.		
Kesinlikle katılmıyorum	43	38,1
Katılmıyorum	43	38,1
Kararsızım	11	9,7
Katılıyorum	13	11,5
Kesinlikle katılıyorum	3	2,7
Toplam	113	100,0

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların mesleki deneyimlerinin davranış ve düşüncelerine etkileri ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlara bakıldığında(Tablo-7) %38,9'luk(n=44) bir kesimin, etkisinden çıkamadıkları ve günlük yaşantılarını etkileyen bir olayla karşılaştıklarını ifade ettikleri, % 65,4'lük(n=74) bir kesimin gördüğü adli

olayların davranış ve düşüncelerinde değişikliğe neden olduğunu belirttikleri görülmektedir. Çocuk sahibi olan 74 katılımcının %47,3'ünün(n=35) şahit olduğu adli olaylar nedeniyle anne/baba olarak davranışlarında değişiklik meydana geldiğini ifade ettikleri anlaşılmıştır.

Tablo-7: Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarının mesleki deneyimlerinin davranışlarına etkisi

	n	%
Adli tıp uzmanlığı sürecinde etkisinden çıkamadığım ve günlük hayatıma etkileri olan olaylarla karşılaştım.		
Kesinlikle katılmıyorum	24	21,2
Katılmıyorum	23	20,4
Kararsızım	22	19,5
Katılıyorum	32	28,3
Kesinlikle katılıyorum	12	10,6
Adli tıp hekimliği sürecinde gördüğüm adli vakalar davranış ve düşüncelerimde değişikliklere sebep oldu.		
Kesinlikle katılmıyorum	6	5,3
Katılmıyorum	9	8,0
Kararsızım	24	21,2
Katılıyorum	50	44,2
Kesinlikle katılıyorum	24	21,2
İşim aile hayatımı etkiliyor.		
Kesinlikle katılmıyorum	16	14,2
Katılmıyorum	39	34,5
Kararsızım	30	26,5
Katılıyorum	23	20,4
Kesinlikle katılıyorum	5	4,4
Toplam	113	100,0
Poliklinikte veya otopsi esnasında şahit olduğum adli vakaların anne/baba olarak davranışlarımda değişikliğe neden olduğunu düşünüyorum.		
Kesinlikle katılmıyorum	7	9,5
Katılmıyorum	11	14,9
Kararsızım	21	28,4
Katılıyorum	26	35,1
Kesinlikle katılıyorum	9	12,2
Toplam	74	100,0

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların mesleki bazı görevlerinin kendilerinde stres oluşturup oluşturmadığına dair sorulara verdikleri cevaplar Tablo-8'de gösterilmiştir.

Katılımcılar, cinsel saldırı vakalarında anamnez almak ve iç beden muayenesi yapmak bende stres oluşturuyor sorusuna diğer eylemlere(otopsi yapmak, ceza sorumluluğu muayenesi yapmak ve bilirkişi raporu düzenlemek) göre daha yüksek oranda(%46,9, n=53)kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde cevap vermişlerdir. Ayrıca %38,9'luk(n=44) bir kesim savcılıkla çalışmanın kendilerinde stres oluşturduğunu belirtmiştir.



Tablo-8: Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarında, bazı mesleki faaliyetlerin bu katılımcılarda stres yaratma düzeyi

	n	%
Otopsi yapmak bende stres oluşturuyor.		
Kesinlikle katılmıyorum	23	20,4
Katılmıyorum	35	31,0
Kararsızım	20	17,7
Katılıyorum	28	24,8
Kesinlikle katılıyorum	7	6,2
Cinsel saldırı vakalarında anamnez almak ve iç beden muayenesi yapmak bende stres oluşturuyor.		
Kesinlikle katılmıyorum	13	11,5
Katılmıyorum	26	23,0
Kararsızım	21	18,6
Katılıyorum	33	29,2
Kesinlikle katılıyorum	20	17,7
Ceza sorumluluğu tespitine ilişkin psikiyatrik muayene yapmak bende stres oluşturuyor.		
Kesinlikle katılmıyorum	22	19,5
Katılmıyorum	34	30,1
Kararsızım	23	20,4
Katılıyorum	27	23,9
Kesinlikle katılıyorum	7	6,2
Savcılıkla çalışmak bende stres oluşturuyor.		
Kesinlikle katılmıyorum	20	17,7
Katılmıyorum	24	21,2
Kararsızım	25	22,1
Katılıyorum	31	27,4
Kesinlikle katılıyorum	13	11,5
Adli tıp uzmanı olarak bilirkişi raporu düzenlemek bende stres oluşturuyor.		
Kesinlikle katılmıyorum	23	20,4
Katılmıyorum	32	28,3
Kararsızım	17	15,0
Katılıyorum	35	31,0
Kesinlikle katılıyorum	6	5,3
Toplam	113	100,0

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların mesleki yeterlilik kazanç ve tatmin düzeyleri Tablo-9’da verilmiştir. Katılımcıların %29,2’lik (n=33) bir kesimi uzmanlık eğitimi sonrası mesleki yeterlilik bakımından eksiklik hissettiklerini, %44,3’lük (n=50) bir kesimi mesleki tatmin düzeylerinin iyi olduğunu ve sadece %33,6’lık (n=38) bir kesimin kazançlarından mutlu olduklarını ifade ettikleri anlaşılmaktadır.

Tablo-9: Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarında, bazı mesleki faaliyetlerin bu katılımcılarda stres yaratma düzeyi

	n	%
Uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra mesleki yeterlilik bakımından herhangi bir eksiklik hissetmedim.		
Kesinlikle katılmıyorum	8	7,1
Katılmıyorum	25	22,1
Kararsızım	33	29,2
Katılıyorum	28	24,8
Kesinlikle katılıyorum	19	16,8
Mesleki tatmin düzeyimin yeterince iyi olduğunu düşünüyorum.		
Kesinlikle katılmıyorum	15	13,3
Katılmıyorum	20	17,7
Kararsızım	28	24,8
Katılıyorum	34	30,1
Kesinlikle katılıyorum	16	14,2
Adli tıp uzmanı olarak kazancım beni mutlu ediyor.		
Kesinlikle katılmıyorum	21	18,6
Katılmıyorum	25	22,1
Kararsızım	29	25,7
Katılıyorum	26	23,0
Kesinlikle katılıyorum	12	10,6
Toplam	113	100,0

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların tükenmişliğin alt boyutları ve TSSB kısa ölçeği ile ilgili puanları (Tablo-10) incelendiğinde, duygusal tükenme alt ölçeği puan ortalaması $12,03 \pm 7,471$, duyarsızlaşma alt ölçeği puan ortalaması $5,04 \pm 3,656$, kişisel başarı alt ölçeğinde puan ortalaması $21,66 \pm 6,342$ ve TSSB-Kısa Ölçeği puan ortalaması $9,81 \pm 7,541$ olarak belirlenmiştir.

Tablo-10: Araştırmaya katılanlarda tükenmişliğin alt boyutları ve TSSB kısa ölçeği puanları

	n	En düşük puan	En yüksek puan	Ortalama	Standart Sapma
Duygusal Tükenme	113	0	35	12,03	7,471
Duyarsızlaşma	113	0	15	5,04	3,656
Kişisel başarı	113	6	32	21,66	6,342
TSSB-KÖ puanı	113	0	29	9,81	7,541

Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarındaki tükenmişliğin alt boyut dereceleri Tablo-11’de verilmiştir. Katılımcıların %22,1’inde(n=25) yüksek derecede duygusal tükenmişlik, %14,2’sinde(n=16) yüksek derecede duyarsızlaşma ve %47,8’inde(n=54) düşük kişisel başarı olduğu belirlenmiştir.

Tablo-11: Araştırmaya katılanlarda tükenmişliğin alt boyutları dereceleri

		n	%
Duygusal tükenmişlik seviyesi	Düşük	61	54,0
	Orta	27	23,9
	Yüksek	25	22,1
Duyarsızlaşma seviyesi	Düşük	68	60,2
	Orta	29	25,7
	Yüksek	16	14,2
Kişisel başarı seviyesi	Düşük	54	47,8
	Orta	20	17,7
	Yüksek	39	34,5

Yaş gruplarına göre tükenmişliğin alt boyutları Tablo-12’de verilmiştir. Duyarsızlaşma ve kişisel başarı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Duygusal tükenmişlik bakımından gruplar arası anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Duyarsızlaşma bakımından gruplar arasındaki farklılık 35 ve aşağı yaş grubu ile 45-55 arası yaş grubu ve 35 ve aşağı yaş grubu ile 55 yaş üstü grubu arasındadır ($p<0,05$). Kişisel başarı bakımından gruplar arasındaki farklılık 35 ve aşağı yaş grubu ile 45-55 yaş arası yaş grubu arasındadır.

Tablo-12: Yaş gruplarına göre tükenmişliğin alt boyutları

	Yaş	n	Medyan	Min	Max	p
Duygusal tükenmişlik	35 ve aşağı yaş	55	11	0	35	0,466
	35-45 arası yaş	19	11	0	28	
	45-55 arası yaş	30	10,50	0	28	
	55 yaş üstü	9	8	3	18	
Duyarsızlaşma	35 ve aşağı yaş	55	6	0	14	0,002
	35-45 arası yaş	19	4	0	15	
	45-55 arası yaş	30	3	0	12	
	55 yaş üstü	9	1	0	10	
Kişisel başarı	35 ve aşağı yaş	55	13	2	26	0,003
	35-45 arası yaş	19	8	0	23	
	45-55 arası yaş	30	5,50	0	20	
	55 yaş üstü	9	7	1	20	

Yaş ile tükenmişliğin alt ölçekleri arasındaki korelasyon Tablo-13'te verildi. Yaş ile duygusal tükenme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Yaş ile duyarsızlaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki vardır ($r=-0,358$). Yaş arttıkça duyarsızlaşma azalmaktadır. Yaş ile kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki vardır ($r=0,322$). Yaş arttıkça kişisel başarı artmaktadır.

Tablo-13: Yaş ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasındaki korelasyon

	Yaş	
Duygusal tükenmişlik	r	-0,159
	p	0,093
	n	113
Duyarsızlaşma	r	-0,358
	p	<0,001
	n	113
Kişisel başarı	r	0,322
	p	<0,001
	n	113

r: Korelasyon katsayısı

Cinsiyete göre tükenmişliğin alt boyut puanları Tablo-14'te verilmiştir. Cinsiyete göre duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo-14: Cinsiyete göre tükenmişliğin alt boyutları

	Cinsiyet	n	Medyan	Min	Max	p
Duygusal tükenmişlik	Kadın	29	13	2	30	0,094
	Erkek	84	10	0	35	
Duyarsızlaşma	Kadın	29	4	0	14	0,848
	Erkek	84	4	0	15	
Kişisel başarı	Kadın	29	11	0	26	0,211
	Erkek	84	9	0	23	

Medeni duruma göre tükenmişliğin alt boyutları puanları Tablo-15'te verildi. Kişinin medeni durumunun duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi yoktur ($p>0,05$).

Tablo-15: Medeni duruma göre tükenmişliğin alt boyutları

	Medeni Durum	n	Medyan	Min	Max	p
Duygusal tükenmişlik	Bekar	14	10,50	0	30	0,941
	Evli	99	11	0	35	
Duyarsızlaşma	Bekar	14	4,50	0	12	0,979
	Evli	99	4	0	15	
Kişisel başarı	Bekar	14	13,50	1	26	0,104
	Evli	99	9	0	23	

Meslek tecrübesine göre tükenmişliğin alt boyutları Tablo-16'de verilmiştir. Gruplar arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Duyarsızlaşma ve kişisel başarı açısından fark meslek tecrübesi 5 yıl ve aşağısında olanlar ile 10 yıl üzeri olanlar arasındadır ($p<0,05$). Duygusal tükenmişlik açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo-16: Meslekteki yıla göre tükenmişliğin alt boyutları

	Meslek tecrübesi	n	Medyan	Min	Max	p
Duygusal tükenmişlik	5 yıl ve aşağısı	50	12	1	35	0,138
	5-10 yıl arası	16	9,50	0	30	
	10 yıl üzeri	47	10	0	28	
Duyarsızlaşma	5 yıl ve aşağısı	50	6	0	14	0,002
	5-10 yıl arası	16	4,50	0	15	
	10 yıl üzeri	47	3	0	12	
Kişisel başarı	5 yıl ve aşağısı	50	13,50	3	23	<0,001
	5-10 yıl arası	16	9	0	26	
	10 yıl üzeri	47	6	0	20	

Meslek tecrübesi ile tükenmişliğin alt boyutları arasındaki korelasyon Tablo-17’de verilmiştir. Meslek yılı ile duygusal tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı($p<0,05$) negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki vardır ($r=-0,118$). Meslek yılı arttıkça duygusal tükenmişlik azalmaktadır.

Meslek yılı ile duyarsızlaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki vardır ($r=-0,313$). Meslek yılı arttıkça duyarsızlaşma azalmaktadır.

Meslek yılı ile kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki vardır ($r=0,276$). Meslek yılı arttıkça kişisel başarı artmaktadır.

Tablo-17: Meslekteki yıl ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasındaki korelasyon

	Meslekteki yılınız	
Duygusal tükenmişlik	r	-0,188
	p	0,046
	n	113
Duyarsızlaşma	r	-0,313
	p	0,001
	n	113
Kişisel başarı	r	0,276
	p	0,003
	n	113

r: Korelasyon katsayısı

Çalışılan kuruma göre tükenmişliğin alt boyut puanları Tablo-18’de verildi. Çalışılan kuruma göre tükenmişlik alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo-18: Çalışılan kuruma göre tükenmişliğin alt boyutları

	Çalıştığınız kurum	n	Medyan	Min	Max	p
Duygusal tükenmişlik	Adalet Bakanlığına bağlı	44	11	0	34	0,610
	Sağlık Bakanlığına bağlı	9	9	2	19	
	Üniversite Hastanesi	60	10,50	0	35	
Duyarsızlaşma	Adalet Bakanlığına bağlı	44	5	0	15	0,116
	Sağlık Bakanlığına bağlı	9	5	2	12	
	Üniversite Hastanesi	60	3,50	0	14	
Kişisel başarı	Adalet Bakanlığına bağlı	44	11,50	2	26	0,124
	Sağlık Bakanlığına bağlı	9	9	0	14	
	Üniversite Hastanesi	60	8,50	0	21	

Katılımcıların meslekleri boyunca yapmış olduğu otopsi sayılarına göre tükenmişliğin alt boyutları Tablo-19’da verilmiştir. Duyarsızlaşma ve kişisel başarı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p<0,05$). Duygusal tükenmişlik bakımından gruplar arası farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo-19: Toplam yapılan otopsi sayısına göre tükenmişliğin alt boyutları

	Toplam otopsi sayısına göre gruplama	n	Medyan	Min	Max	p
Duygusal tükenmişlik	1000 ve aşağısı olanlar	85	11	0	35	0,767
	1000 den fazla olanlar	28	10	2	28	
Duyarsızlaşma	1000 ve aşağısı olanlar	85	5	0	15	0,036
	1000 den fazla olanlar	28	3	0	12	
Kişisel başarı	1000 ve aşağısı olanlar	85	11	0	26	0,016
	1000 den fazla olanlar	28	6	0	23	

Çocuk sahibi olma durumuna göre tükenmişliğin alt boyutları Tablo-20’de verildi. Çocuk sahibi olma durumuna göre gruplar arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Kişisel başarı puanı

çocuk sahibi olanlarda olmayanlara göre daha yüksektir. Duyarsızlaşma puanı çocuk sahibi olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Tablo-20: Çocuk sahibi olma durumuna göre tükenmişliğin alt boyutları

	Çocuğunuz var mı?	n	Medyan	Min	Max	p
Duygusal tükenmişlik	Hayır	39	12	0	35	0,068
	Evet	74	10	0	30	
Duyarsızlaşma	Hayır	39	6	0	14	0,012
	Evet	74	3,50	0	15	
Kişisel başarı	Hayır	39	13	4	23	0,011
	Evet	74	8	0	26	

Katılımcıların ‘Adli tıp uzmanı olmaktan mutluyum.’ sorusuna verdikleri cevaplara göre tükenmişliğin alt boyutları Tablo-21’de verilmiştir. Mutluluk düzeylerine göre duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Duygusal tükenmişlik bakımından fark, katılıyorum ile kesinlikle katılıyorum diyenler arasındadır ($p<0,05$). Kişisel başarı alt ölçeğindeki fark ise kesinlikle katılıyorum diyenler ile katılıyorum, kararsızım diyenler arasındadır ($p<0,05$). Duyarsızlaşma düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo-21: Mesleki mutluluk durumuna göre tükenmişliğin alt boyutları

	Adli tıp uzmanı olmaktan mutluyum.	n	Medyan	Min	Max	p
Duygusal tükenmişlik	Kesinlikle katılmıyorum	3	27	3	34	0,001
	Katılmıyorum	4	15	12	21	
	Kararsızım	15	11	3	30	
	Katılıyorum	44	13,50	5	35	
	Kesinlikle katılıyorum	47	8	0	20	
Duyarsızlaşma	Kesinlikle katılmıyorum	3	10	0	15	0,181
	Katılmıyorum	4	3,50	2	7	
	Kararsızım	15	4	2	14	
	Katılıyorum	44	5,50	0	14	
	Kesinlikle katılıyorum	47	3	0	12	
Kişisel başarı	Kesinlikle katılmıyorum	3	14	5	23	0,001
	Katılmıyorum	4	13,50	4	19	
	Kararsızım	15	15	2	23	
	Katılıyorum	44	11,50	2	26	
	Kesinlikle katılıyorum	47	6	0	20	

Katılımcıların ‘Adli tıp uzmanlığını isteyerek tercih ettim.’ sorusuna verdikleri cevaplara göre tükenmişliğin alt boyutları Tablo-22’de verilmiştir. Adli tıp uzmanlığını isteyerek tercih etme durumlarına göre duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı alt ölçeklerindeki bu farklılık katılıyorum diyenler ile kesinlikle katılıyorum diyenler arasındadır. Duyarsızlaşma alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo-22: Katılımcıların adli tıp uzmanlığını isteyerek tercih etme durumlarına göre tükenmişliğin alt boyutları

	Adli tıp uzmanlığını isteyerek tercih ettim.	n	Medyan	Min	Max	p
Duygusal tükenmişlik	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	0	0,007
	Katılmıyorum	8	14,50	2	21	
	Kararsızım	25	14	1	34	
	Katılıyorum	29	14	6	35	
	Kesinlikle katılıyorum	51	9	0	28	
Duyarsızlaşma	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	0	0,294
	Katılmıyorum	8	4	2	12	
	Kararsızım	25	6	0	14	
	Katılıyorum	29	6	0	15	
	Kesinlikle katılıyorum	51	4	0	12	
Kişisel başarı	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	0	0,014
	Katılmıyorum	8	13	2	20	
	Kararsızım	25	14	1	20	
	Katılıyorum	29	13	1	26	
	Kesinlikle katılıyorum	51	7	0	23	

Katılımcıların mesleki tatmin durumlarına göre tükenmişliğin alt boyutları Tablo-23'te verilmiştir. Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Duygusal tükenmişlik bakımından bu fark, kesinlikle katılıyorum ile katılmıyorum diyenler ve kesinlikle katılıyorum ile kesinlikle katılmıyorum diyenler arasındadır ($p<0,05$). Duyarsızlaşma bakımından ise farklılık kesinlikle katılıyorum ile katılmıyorum diyenler arasındadır ($p<0,05$). Kişisel başarı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo-23: Katılımcıların mesleki tatmin durumlarına göre tükenmişliğin alt boyutları

	Mesleki tatmin durumumun yeterince iyi olduğunu düşünüyorum.	n	Medyan	Min	Max	p
Duygusal tükenmişlik	Kesinlikle katılmıyorum	15	16	1	35	0,001
	Katılmıyorum	20	14,50	8	28	
	Kararsızım	28	10,50	1	22	
	Katılıyorum	34	10	3	19	
	Kesinlikle katılıyorum	16	4,50	0	19	
Duyarsızlaşma	Kesinlikle katılmıyorum	15	6	0	15	0,034
	Katılmıyorum	20	6	1	12	
	Kararsızım	28	4	0	13	
	Katılıyorum	34	1,50	0	14	
	Kesinlikle katılıyorum	16	2	0	11	
Kişisel başarı	Kesinlikle katılmıyorum	15	16	1	26	0,054
	Katılmıyorum	20	11	3	20	
	Kararsızım	28	10	0	23	
	Katılıyorum	34	10	2	20	
	Kesinlikle katılıyorum	16	6	0	19	

Katılımcıların ‘Keşke başka bir bölümde uzmanlık yapsaydım diyorum.’ sorusuna verdikleri yanıtlara göre tükenmişliğin alt boyutları incelendiğinde(Tablo-24) tüm tükenmişlik alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Duygusal tükenme alt ölçeğinde farklılık kesinlikle katılmıyorum ile katılmıyorum, kararsızım, kesinlikle katılıyorum diyenler arasındadır ($p<0,05$). Duyarsızlaşma alt ölçeğinde fark katılıyorum ile kesinlikle katılıyorum diyenler arasındadır ($p<0,05$). Kişisel başarı alt ölçeğindeki fark ise katılmıyorum ile kesinlikle katılmıyorum diyenler arasındadır ($p<0,05$).

Tablo-24: Katılımcıların ‘Keşke başka bir bölümde uzmanlık yapsaydım diyorum.’ sorusuna verdikleri yanıtlara göre tükenmişliğin alt boyutları

	Keşke başka bir bölümde uzmanlık yapsaydım diyorum.	n	Medyan	Min	Max	p
Duygusal tükenmişlik	Kesinlikle katılmıyorum	35	6	0	30	p<0,001
	Katılmıyorum	41	11	1	35	
	Kararsızım	17	13	5	30	
	Katılıyorum	12	14,50	2	28	
	Kesinlikle katılıyorum	8	20,50	8	34	
Duyarsızlaşma	Kesinlikle katılmıyorum	35	4	0	14	0,013
	Katılmıyorum	41	6	0	12	
	Kararsızım	17	5	0	14	
	Katılıyorum	12	3	1	8	
	Kesinlikle katılıyorum	8	6,50	3	15	
Kişisel başarı	Kesinlikle katılmıyorum	35	27	6	32	0,030
	Katılmıyorum	41	20	9	29	
	Kararsızım	17	20	11	30	
	Katılıyorum	12	21,50	12	32	
	Kesinlikle katılıyorum	8	22,50	9	30	

Katılımcıların ‘İşim aile hayatımı etkiliyor.’ sorusuna verdikleri yanıtlara göre tükenmişliğin alt boyutları incelendiğinde (Tablo-25) tüm tükenmişlik alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Duygusal tükenme alt ölçeğinde farklılık kesinlikle katılmıyorum ile katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum diyenler ve katılmıyorum ile katılıyorum diyenler arasındadır ($p<0,05$). Duyarsızlaşma alt ölçeğinde fark kesinlikle katılmıyorum ile katılıyorum, kesinlikle katılıyorum diyenler arasındadır ($p<0,05$). Kişisel başarı alt ölçeğindeki fark ise katılıyorum ile kesinlikle katılmıyorum diyenler arasındadır ($p<0,05$).

Tablo-25: Katılımcıların ‘İşim aile hayatımı etkiliyor.’ sorusuna verdikleri yanıtlara göre tükenmişliğin alt boyutları

	İşim aile hayatımı etkiliyor.	n	Medyan	Min	Max	p
Duygusal tükenmişlik	Kesinlikle katılmıyorum	16	2,50	0	14	<0,001
	Katılmıyorum	39	10	0	20	
	Kararsızım	30	12	7	34	
	Katılıyorum	23	16	2	35	
	Kesinlikle katılıyorum	5	21	8	30	
Duyarsızlaşma	Kesinlikle katılmıyorum	16	2	0	11	0,003
	Katılmıyorum	39	4	0	12	
	Kararsızım	30	4	1	14	
	Katılıyorum	23	6	1	15	
	Kesinlikle katılıyorum	5	12	4	14	
Kişisel başarı	Kesinlikle katılmıyorum	16	27	13	32	0,009
	Katılmıyorum	39	24	9	31	
	Kararsızım	30	19,50	6	30	
	Katılıyorum	23	19	9	32	
	Kesinlikle katılıyorum	5	27	12	30	

Katılımcılardan TSSB-Kısa Ölçeği (TSSB-KÖ)’ne göre TSSB tanısı alanların sayısı Tablo-26’te verilmiştir. Araştırmaya katılan 113 adli tıp uzmanının 6’sında TSSB-KÖ ye göre TSSB mevcut olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo-26: Katılımcılardan TSSB-KÖ’ye göre TSSB tanısı alanların sayısı

		n	%
TSSB-KÖ puanına göre TSSB tanısı	Yok	107	94,7
	Var	6	5,3

Katılımcıların cinsiyet, medeni hal, çocuk sahibi olma durumu ve şimdiye kadar yaptıkları otopsi sayılarına göre TSSB-KÖ puanları Tablo-27’te verilmiştir. Buna göre cinsiyet, medeni hal ve otopsi sayılarına göre TSSB-KÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>0,05$). Çocuk sahibi olma durumuna göre TSSB-KÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. ($p<0,05$). Çocuk sahibi olanlarda TSSB-KÖ puanı daha düşük bulunmuştur.

Tablo-27: Katılımcıların cinsiyet, medeni hal, çocuk sahibi olma durumu ve şimdiye kadar yaptıkları otopsi sayılarına göre TSSB-KÖ puanları

			n	Medyan	Min	Max	p
TSSB-KÖ puanı	Cinsiyet	Kadın	29	10	0	29	0,321
		Erkek	84	9,50	0	29	
	Medeni Hal	Bekar	14	11	2	21	0,385
		Evli	99	9	0	29	
	Çocuğunuz var mı?	Hayır	39	11	1	24	0,011
		Evet	74	8	0	29	
	Otopsi Sayısı	1000 ve aşağı sayıda	85	9	0	29	0,335
		1000'den fazla	28	10,50	1	29	

Katılımcıların yaş, meslek yılı ve çalıştığı kuruma göre TSSB-KÖ puanları Tablo-28'te verilmiştir. TSSB-KÖ puanları ile yaş, meslek yılı ve çalışılan kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p<0,05$).

Tablo-28: Katılımcıların yaş, meslek yılı ve çalıştığı kuruma göre TSSB-KÖ puanları

			n	Medyan	Min	Max	p
TSSB-KÖ puanı	Yaş	35 ve aşağı yaş	55	11	0	29	0,064
		35-45 arası yaş	19	10	0	16	
		45-55 arası yaş	30	6	0	29	
		55 yaş üstü	9	10	0	16	
	Meslekteki Yıl	5 yıl ve aşağısı	50	11	0	29	0,221
		5-10 yıl arası	16	10	0	21	
		10 yıl üzeri	47	9	0	29	
	Çalışılan Kurum	Adalet Bakanlığına bağlı	44	10	0	24	0,425
		Sağlık Bakanlığına bağlı	9	5	0	21	
		Üniversite Hastanesi	60	10	0	29	

TSSB-KÖ puanı ile yaş arasındaki korelasyon Tablo-29'de verilmiştir. TSSB-KÖ puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,196$). Yaş arttıkça TSSB-KÖ puanı azalmaktadır.

Tablo-29: Yaş ile TSSB-KÖ puanı arasındaki korelasyon

		TSSB-KÖ puanı
Yaş	r	-0,196
	p	0,037
	n	113

r: Korelasyon sayısı

TSSB-KÖ puanı ile tükenmişliğin alt boyutları arasındaki korelasyon Tablo-30'de verilmiştir. Katılımcıların TSSB-KÖ puanı ile duygusal tükenme arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) pozitif yönlü orta dereceli ilişki vardır ($r=0,615$). TSSB-KÖ puanı arttıkça duygusal tükenme artmaktadır.

TSSB-KÖ puanı ile duyarsızlaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) pozitif yönlü orta dereceli ilişki vardır ($r=0,442$). TSSB-KÖ puanı arttıkça duyarsızlaşma artmaktadır.

TSSB-KÖ puanı ile kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) negatif yönlü orta dereceli ilişki vardır ($r=-0,370$). TSSB-KÖ puanı arttıkça kişisel başarı azalmaktadır.

Tablo-30: TSSB-KÖ puanı ile tükenmişliğin alt boyutları arasındaki korelasyon

		Duygusal tükenmişlik	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı
TSSB-KÖ puanı	r	0,615	0,442	-0,370
	p	<0,001	<0,001	<0,001
	n	113	113	113

Katılımcıların bazı anket sorularına verdikleri yanıtlara göre TSSB-KÖ puanları Tablo-31 da verilmiştir. 'Adli tıp asistanlığı ve uzmanlığı sürecinde psikoterapi veya psikiyatrik bir rahatsızlığa bağlı farmakoterapi aldım.' sorusuna farklı cevap veren grupların TSSB-KÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu fark kesinlikle katılmıyorum diyenler ile katılıyorum, kesinlikle katılıyorum diyenler ve katılmıyorum diyenler ile katılıyorum, kesinlikle katılıyorum diyenler arasındadır ($p<0,05$).

‘Adli tıp uzmanı olarak yaptığım işlerle alakalı kötü rüyalar görüyorum.’ sorusuna farklı cevap veren grupların TSSB-KÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu fark kesinlikle katılmıyorum diyenler ile katılmıyorum, katılıyorum diyenler arasındadır ($p<0,05$).

‘Adli tıp hekimliği sürecinde etkisinden çıkamadığım ve günlük hayatıma etkileri olan olaylarla karşılaştım.’ sorusuna farklı cevap veren grupların TSSB-KÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu fark kesinlikle katılıyorum diyenler ile kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, katılıyorum diyenler arasındadır ($p<0,05$).

‘Adli tıp uzmanlarına mesleklerini icra ederken psikolojik destek sağlanması gerektiğini düşünüyorum.’ sorusuna farklı cevap veren grupların TSSB-KÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu fark kesinlikle katılıyorum diyenler ile kesinlikle katılmıyorum diyenler arasındadır ($p<0,05$).

‘Savcılıkla çalışmak bende stres oluşturuyor.’ sorusuna farklı cevap veren grupların TSSB-KÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu fark kesinlikle katılıyorum diyenler ile kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum diyenler arasındadır ($p<0,05$).

Tablo-31: Katılımcıların bazı anket sorularına verdikleri yanıtlara göre TSSB-KÖ puanları

		Adli tıp asistanlığı ve uzmanlığı sürecinde psikoterapi veya psikiyatrik bir rahatsızlığa bağlı farmakoterapi aldım.	n	Medyan	Min	Max	p
TSSB-KÖ toplam puan	1	Kesinlikle katılmıyorum	71	7	0	23	p<0,001
		Katılmıyorum	18	10	0	24	
		Kararsızım	7	21	7	24	
		Katılıyorum	12	14,50	9	29	
		Kesinlikle katılıyorum	5	21	11	29	
	2	Adli tıp uzmanı olarak yaptığım işlerle alakalı kötü rüyalar görüyorum.					
		Kesinlikle katılmıyorum	43	4	0	29	p<0,001
		Katılmıyorum	43	11	0	24	
		Kararsızım	11	13	3	16	
		Katılıyorum	13	19	5	28	
		Kesinlikle katılıyorum	3	26	10	29	
	3	Adli tıp hekimliği sürecinde etkisinden çıkamadığım ve günlük hayatıma etkileri olan olaylarla karşılaştım.					
		Kesinlikle katılmıyorum	24	4,50	0	19	0,003
		Katılmıyorum	23	9	0	23	
		Kararsızım	22	9	0	24	
		Katılıyorum	32	10	0	29	
		Kesinlikle katılıyorum	12	17	8	29	
	4	Adli tıp uzmanlarına mesleklerini icra ederken psikolojik destek sağlanması gerektiğini düşünüyorum.					
		Kesinlikle katılmıyorum	8	1,50	0	21	0,007
		Katılmıyorum	21	9	0	16	
		Kararsızım	19	10	0	29	
		Katılıyorum	36	7	0	26	
		Kesinlikle katılıyorum	29	11	1	29	
	5	Savcılıkla çalışmak bende stres oluşturuyor.					
		Kesinlikle katılmıyorum	20	4	0	21	p<0,001
		Katılmıyorum	24	3	0	18	
		Kararsızım	25	11	0	26	
		Katılıyorum	31	10	0	29	
		Kesinlikle katılıyorum	13	16	5	29	

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda Türkiye'deki adli tıp uzmanlarının mesleki tecrübelerinin kendi psikolojilerine ve davranışlarına olan etkisinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda Maslach Tükenmişlik Envanteri ve TSSB-Kısa Ölçeğini de içeren 3 bölümden oluşan ve online olarak doldurulabilen anket formu ile veriler toplanmıştır.

Ülkemizde ve tüm dünyada çeşitli anabilim dallarında çalışan sağlık personelleri üzerinde tükenmişlik ve TSSB sıklığını araştıran çalışmalar mevcut olsa da dünya genelinde ve ülkemizde adli tıp alanında yapılan çalışmalar nispeten daha az sayıdadır. Daha önce ülke genelindeki tüm adli tıp uzmanlarını kapsayan ve tükenmişlik ile TSSB düzeylerini inceleyen yayımlanmış başka bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız tüm Türkiye'deki adli tıp uzmanlarında tükenmişlik ve TSSB sıklığını araştıran ve mesleki faaliyetlerin kişi psikolojisi üzerindeki etkileri üzerine yayımlanan ilk çalışma olma özelliğindedir.

Çalışmamıza katılan adli tıp uzmanlarının %70,8'i adli tıp uzmanlığını isteyerek tercih ettiklerini ve %80,5'i de adli tıp uzmanı olmaktan mutlu olduklarını belirtmişlerdir. Ancak katılımcıların %53,1'inin üniversite adaylarına tıp fakültesini, %47,7'sinde pratisyen hekimlere adli tıp uzmanlığını önermedikleri görülmektedir. Bu durumun nedeni sağlık hizmetleri ve hukuk sistemindeki çalışma şartlarının bazı aksaklıklarının olması ve adli tıp uzmanlarının mesleki şartların ileride daha kötü olacağı yönünde duydukları endişe olabilir. Yine de bu durumun sebeplerinin belirlenmesi için başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamıza katılan adli tıp uzmanları, yapmış oldukları mesleki faaliyetler nedeniyle psikolojik olarak zorlandıkları dönemler olduğunu, bu dönemlerde psikoterapi alma ihtiyacı hissettiklerini ve hatta bazıları farmakoterapi aldıklarını ve şahit oldukları adli olaylarla ilgili kötü rüyalar gördüklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar adli tıp uzmanlarının ikincil travmatik strese maruz kalma ve etkilenme açısından riskli gruplardan biri olma durumunu destekleyici özellik göstermektedir. Çalışmamıza katılan adli tıp uzmanlarının yarısından fazlası (%57,6) kendilerine çalıştıkları süre boyunca psikolojik destek sağlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu durum adli tıp uzmanlarının, mesleki faaliyetlerinin kendi psikolojilerini üzerinde bir etki oluşturduğunun farkında olduklarını göstermektedir. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda belirtildiği üzere radyoaktif

ışınlarla çalışan personele yıllık izinlerine ilaveten bir ay sağlık izni verildiği gibi başta adli tıp uzmanları olmak üzere adli tıp anabilim dalında çalışan personele de şahit oldukları adli olayların neden olduğu ikincil travmatik stresin etkilerinden korunmak adına belli düzenlemeler yapılarak ekstra izin verilmesi, bu kişilerin psikolojik sağlığını korumak adına olumlu bir gelişme olabilir (57).

Adli tıp uzmanları meslekleri gereği içinde suç ögesi barındıran bazı toplumsal olaylarla meslekleri boyunca sürekli karşılaşır ve bu adli vakalar ile ilgili bilirkişilik görevlerini yerine getirdikleri sırada bu olayların arka planında cereyan eden olaylara vâkıf olurlar. Cinayet, tecavüz, kasten yaralama gibi adli olayların vuku bulmasından önce arka planda bazı olayların nasıl geliştiği ile ilgili sürekli olarak bilgi sahibi olan bir kişinin davranış ve düşünce yapısında aynı toplumda bulunan bir birey olarak değişiklikler meydana gelmesi muhtemeldir. Bizim çalışmamıza katılan adli tıp uzmanlarının yarısından fazlası (%65,4) şahit oldukları adli vakaların kendi davranışlarında değişikliğe sebep olduğunu belirtmiştir. Hatta anne/baba olan 74 katılımcının %47,3'ü bu olayların, anne/baba olarak davranışlarında değişikliğe neden olduğunu ifade etmektedir. Kimi adli tıp uzmanları karşılaştıkları adli olaylar nedeniyle asansöre bir kadınla veya çocukla yalnız kalacak şekilde binmekten, yine bir kadınla bir oda da yalnız kalacak şekilde görüşmekten veya kadın hastayı odada yalnız ikisi varken muayene etmekten kaçınmaktadır. Bu durum adli tıp uzmanları açısından mesleki deformasyon olarak nitelendirilebilir ve adli tıp uzmanlarına aktif çalıştıkları süre boyunca neden psikolojik destek sağlanması gerektiğini ortaya koyan bir başka husus olarak değerlendirilebilir.

Ülkemizde adli tıp uzmanlarının birçok farklı mesleki görevleri bulunsa da otopsi, iç ve dış beden muayenesi, akıl sağlığı/ceza sorumluluğu muayenesi ve adli rapor düzenleme faaliyetlerinin en temel görevler olduğu söylenebilir. İç beden muayenesi yapmanın diğer mesleki faaliyetlere göre çalışmamıza katılan adli tıp uzmanlarından daha fazla kişide stres oluşturduğu anlaşılmaktadır. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak cinsel saldırı vakalarının adli tıp uzmanlarını duygusal olarak en fazla etkileyen olaylardan biri olduğunu belirten yayınlar mevcuttur (32,33). Mağdur olan hastanın ve yakınlarının üzüntülü ve stresli halleri, muayene olan kişinin muayene sırasında uyumlu olmaması, hukuki sürecin başlamış olması ve delil toplama sorumluluğu cinsel saldırı vakalarında yapılan iç beden muayenesinin daha çok adli tıp uzmanında strese yol açmasını neden olan faktörler olarak değerlendirilebilir. Anayasamızın 90. maddesine göre usulüne göre yürürlüğe konulmuş

uluslararası antlaşmaların kanun hükmünde olmasına ve Biyotıp Sözleşmesinin ülkemizce imzalanmış bir antlaşma olmasına rağmen, Biyotıp Sözleşmesinin 5. Maddesinde yer alan sağlık alanındaki herhangi bir müdahalenin ilgili kişinin muvafakat vermesinden sonra yapılabileceğini bildiren hükmü, zaman zaman savcılık tarafından göz ardı edilmekte ve muvafakat vermeyen hastayı muayene etmeyen adli tıp uzmanlarına görevi ihmal suçu atfedilerek haklarında hukuki süreç başlatılmaktadır (58). Savcılık makamının delil toplama önceliği, uluslararası anlaşmalarla belirlenmiş ve ülkemizde de kabul edilmiş hekimin hastasına karşı yükümlülüğü olan hasta özerkliğine saygı ilkesinden önde tutulmakta, adli tıp uzmanını savcılık kararını uygulama ile hasta özerkliğine saygılı olma ilkesi arasında ikilemde bırakılmakta, bu durum da adli tıp uzmanında stres yaratıcı bir etki göstermektedir. Hatta bu durumla ilgili basına ve adli mercilere intikal edip yargılanan hekimler olduğu bilinmektedir (59).

Çalışmamıza katılan adli tıp uzmanlarının %36,3'lük (n=41) kesimi, adli tıp uzmanlarının bir başka temel faaliyeti olan bilirkişilik raporu düzenlemenin kendilerinde stres yarattığını ifade etmişlerdir. Mahkemede dava aşamasına gelmiş hukuki süreçlerde, adli tıp uzmanları zaman zaman bilirkişilik vazifesi yapmakta ve ilgili konuda güncel literatüre uygun olarak bilimsel görüşlerini yazılı veya duruşmalarda sözlü olarak ifade etmektedirler. Hakim genel bilgi veya tecrübeyle ya da hâkimlik mesleğinin gerektirdiği hukukî bilgiyle çözümlenmesi mümkün olmayan hususlarda ilgili konunun bilirkişisinden yararlanmaktadır (2). Bilirkişilik raporu düzenleyen adli tıp uzmanları gerek tecrübe yetersizliği gerekse kullanılan kılavuzlardaki (Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik, Çalışma Gücü Ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği vb.) yoruma açık konular nedeniyle düzenledikleri bilirkişilik raporu ile ilgili tedirginlik yaşamakta ve bu durum stres yaratıcı bir faktör olarak göze çarpmaktadır. Adli tıp uzmanlarının, bilirkişilik raporu düzenlerken sonucu yoruma açık durumlarda mesleki dayanışma ile daha tecrübeli adli tıp uzmanlarının bilgisine başvurması, yani adli tıp uzmanları arasında mesleki dayanışmasının arttırılması, bu tedirginliğin ve stresin azalmasını sağlayacak bir etki gösterebilir.

Araştırmaya katılan adli tıp uzmanlarının %38,9'luk (n=44) bir kesimi savcılık ile çalışmanın kendilerinde stres yarattığını, %26,5'lik (n=30) bir kesimi ise yaptıkları işte savcılık baskısını hissettiklerini belirtmişlerdir. Ülkemizde adli olaylar savcılık makamının

kontrolünde yürütülmektedir. Başta otopsi işlemi olmak üzere kimliklendirme, adli inceleme için biyolojik numune alımı, iç ve dış beden muayenesi ve akıl sağlığı muayenesi gibi adli tıbbi faaliyetlerin yeterli tıbbi eğitimi bulunmayan savcılar tarafından yönetiliyor oluşu, bu faaliyetleri gerçekleştiren adli tıp uzmanlarında baskı ve stres yaratan bir unsur olarak değerlendirilebilir. Savcılık makamı tarafından zaman zaman şüpheli ya da mağdurun DNA analizi için kan, kıl, tükürük, saç teli, idrar, meni ve gaita örneklerinin hep birlikte istendiği durumlarla karşılaşmakta, bu durumla karşılaşan adli tıp uzmanı bu biyolojik numunelerin hepsinin alınmasının gerekli olmadığına dair savcılık makamını ikna etmeye çalışmakta, tüm bu süreç adli tıp uzmanı için baskı ve stres yaratan bir hal almaktadır. Biyolojik numune alınmasını isteyen savcılık makamına konu ile ilgili verilen eğitimlerin arttırılması, biyolojik numunelerin nasıl alınacağı ile ilgili yönetmeliklerin çağın gereklerine uygun şekilde standardize edilmesi hususunun bu konuda yaşanan problemlerin azaltılması için önemli bir katkı sağlayacağı düşüncesindeyiz. Bunun yanı sıra özellikle adli tıp şube müdürlüklerinde görev yapan adli tıp uzmanları, asli görevlerden biri olan otopsi işleminde, savcılık makamıyla ekip çalışması yürütmektedir. Otopsinin işleminin belli bir zaman aralığında yapılmaması, hizmetin 24 saate yayılması adli tıp uzmanları için ek bir stres faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum adli tıp uzmanının kişisel yaşamını olumsuz etkilemesinin yanı sıra, istirahat ile geçirilmesi gereken zaman dilimi de çalışma saati olarak kullandırıldığından, adli tıp uzmanlarının günlük iş veriminde düşüş yaşanmasına neden olan bir husus olarak öne çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelere bakıldığında otopsi işlemlerinin savcılıklardan bağımsız, akademik ve özerk kurumlarda icra edildiği bilinmektedir (60). Ülkemizde de gelişmiş ülkelerdeki uygulamaların merkezi yapılanmadan periferik kadar uyarlanması, adli tıp hizmetlerinin adalet bakanlığından bağımsız, özerk, tarafsız ve yeterli donanıma sahip bir teşkilatlanma çerçevesinde yürütülmesi, var olan problemlerin azalmasını sağlayacak önemli bir gelişme olabilir.

Adli tıp her ne kadar tıp alanında bir anabilim dalı olsa da adli tıp uzmanının görevi hukuk alanında tıbbi bilirkişilik vazifesini icra etmektir. Bu bilirkişilik vazifesini gerektiği şekliyle yerine getirebilmek ve bilirkişilik raporlarında bir standart yakalayabilmek için adli tıp uzmanlığı eğitimi alan hekimlerin ülkenin neresinde ve hangi kurumda olursa olsun aynı kalite ve standartta eğitim alabilmesi gerekmektedir. Araştırmamıza katılan adli tıp uzmanlarının yaklaşık üçte biri (%29,2) uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra mesleki yeterlilik açısından eksiklik hissettiğini ifade etmiştir. Bu durumun oluşmasında adli tıp

uzmanlığı eğitimin verildiği kurumlar arasındaki fiziki, teknolojik ve akademik alt yapının birbirinden farklı olması rol oynamış olabilir. Sebeplerin tam olarak belirlenmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamıza katılan adli tıp uzmanlarında duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve travma sonrası stres bozukluğu-kısa ölçeği puanları ortalamaları sırası ile 12, 5, 21 ve 9 olarak bulunmuştur. Kömür ve arkadaşları tarafından Türkiye Adli Tıp Kurumu'nda çalışan adli tıp uzmanları, adli tıp asistanları, otopsi teknisyenleri ve morg personellerinden oluşan 142 kişilik bir grup üzerinde yapılan çalışmada, adli tıp uzmanlarının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamaları sırası ile 9,78, 7,73 ve 20,3 olarak bulunmuştur (36). Çalışmamızın sonuçları bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca literatüre uygun olarak tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarını düşük, orta ve yüksek düzey şeklinde değerlendirdiğimizde tüm katılımcıların %46'sında orta-yüksek düzeyde duygusal tükenme, %39,8'inde orta yüksek düzeyde duyarsızlaşma ve %47,8'inde düşük düzeyde kişisel başarı mevcuttur.

Araştırmamıza katılan adli tıp uzmanları 35 yaş ve aşağısı, 35-45 yaş arası, 45-55 yaş arası ve 55 yaş üstü olmak üzere dört gruba ayrılmış ve yaşın tükenmişliğin alt boyutlarına olan etkisi incelenmiştir. Gruplar arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu fark 35 yaş ve altı grup ile 45-55 yaş arası gruplar arasındadır. 35 yaş ve aşağı yaş grubunda duyarsızlaşma puanları daha fazla ve kişisel başarı puanları daha düşük bulunmuştur. Ayrıca yaş ile tükenmişliğin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde yaş ile duyarsızlaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Yaş ile kişisel başarı arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Yaş ile duygusal tükenme arasında bizim çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Maslach'a göre üzerinde çalışma yapılan tüm demografik değişkenler arasında yaş, tükenmişlik ile ilgili en tutarlı değişken olarak bulunmuştur. Genç çalışanlar arasında tükenmişlik düzeylerinin 30 veya 40 yaş üzerindeki çalışanlardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir (61). Bizim çalışmamızda da 35 yaş ve altı yaş grubunda 45-55 yaş arası grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek tükenmişliğin bulunması bu hususu destekler niteliktedir. Literatürde bizim çalışmamızla uyumlu olarak yaş ile duyarsızlaşmanın azaldığını ve kişisel başarının arttığını gösteren çalışmalar mevcut

olduğu gibi yaş ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (62,63,64).

Çalışmamızda cinsiyet ile tükenmişliğin alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde duyarsızlaşmanın erkeklerde daha fazla olduğu, tükenmişliğin diğer alt boyutlarında ise cinsiyetler arasında fark olmadığını gösteren çalışmalar vardır (65,66,67). Cinsiyetler arasında tükenmişlik açısından farklılık olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (62,63,68,69).

Maslach ve Jackson'a göre medeni durum tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenme ile anlamlı olarak ilişkilidir. Bekar veya boşanmış kişilerin duygusal tükenme düzeylerinin evli kişilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (18). Bizim çalışmamızda katılımcıların medeni durumları ile tükenmişlik alt boyutları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde medeni durumun tükenmişlik ile ilişkisi olduğunu gösteren yayınlar mevcut olduğu gibi medeni durum ile tükenmişlik arasında bir ilişki olmadığını gösteren yayınlarda mevcuttur (62,64,67,68,69).

Araştırmamıza katılan adli tıp uzmanları meslekteki yıllarına göre 5 yıl ve aşağısı, 5-10 yıl arası ve 10 yıldan fazla olmak üzere üç gruba ayrılarak meslek yılının tükenmişlik üzerine etkisi çalışılmıştır. Gruplar arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu farklılık meslekteki yılı 5 yıl ve aşağısında olanlar ile 10 yıl üzeri olanlar arasındadır. Meslekte 5 yıl ve aşağısında olanlarda duyarsızlaşma puanı anlamlı olarak daha yüksek, kişisel başarı puanı anlamlı olarak daha düşük olarak bulunmuştur. Duygusal tükenmişlik açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Meslek yılı ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, meslek yılı ile duygusal tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü düşük düzeyde, meslek yılı ile duyarsızlaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde, meslek yılı ile kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Meslek yılı arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma azalmakta ve kişisel başarı artmaktadır. Bu durum adli tıp uzmanlarının mesleki olarak tecrübe kazanma, görevleri sırasında karşılaştıkları problemleri nasıl çözecekleri hususunda bilgi sahibi olma ve hasta veya adli merciler ile nasıl baş edebileceğini öğrenme becerisini kazanma durumları ile açıklanabilir. Literatürde meslek yılı ile tükenmişlik düzeyi arasında farklılık olmadığını

gösteren çalışmalar olduğu gibi bizim çalışmamızı destekler nitelikte çalışmalarda mevcuttur (62,64,65,66,67,69,70).

Çalışmamıza dahil edilen 113 adli tıp uzmanı çalışma yerleri olan Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastaneleri olmak üzere üç ayrı gruba ayrılmış ve çalışılan kurumun tükenmişliğe etkisi araştırılmıştır. Çalışılan kurum ile tükenmişliğin alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan adli tıp uzmanlarının otopsi ve olay yeri inceleme gibi adli olaylarda daha az görev almaktadırlar. Adalet Bakanlığına bağlı Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Grup Başkanlıkları ve Adli Tıp Şube Müdürlüklerindeki adli tıp uzmanlarının daha fazla sayıda otopsi ve olay yeri inceleme faaliyetlerine katıldığı düşünüldüğünde kurum farklılığının tükenmişlik alt boyutlarında bir farklılık yaratacağı beklentisi oluşmakla birlikte, çalışmamıza Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sadece 9 adli tıp uzmanının katılması çalışmamız açısından bu hususta bir kısıtlılık oluşturmaktadır.

Çalışmamıza katılan adli tıp uzmanlarının meslek hayatları boyunca yapmış oldukları otopsi sayıları ile tükenmişliğin alt boyutları araştırılmış ve meslek hayatları boyunca 1000 üzerinde otopsi yaptığını ifade eden adli tıp uzmanlarında duyarsızlaşma anlamlı olarak daha düşük kişisel başarı daha anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Duygusal tükenmişlik bakımından gruplar arası anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Çocuk sahibi olma durumu ile tükenmişliğin alt boyutları arasındaki ilişki çalışılmış olup, çocuk sahibi olma durumuna göre gruplar arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kişisel başarı puanı çocuk sahibi olanlarda olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Duyarsızlaşma puanı çocuk sahibi olmayanlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durum çocuk sahibi olan 74 adli tıp uzmanından %63,5'inin meslekte 10 yıl üzeri deneyime sahip olmasından ve çocuk sahibi olan katılımcıların kendilerini daha çok sorumluluk sahibi ve daha güçlü hissetmeleri olabilir. Literatürde çocuk sahibi olanlarda daha düşük duyarsızlaşma düzeyi ve daha yüksek kişisel başarı olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur (23,65).

Çalışmaya dahil edilen adli tıp uzmanları 'Adli tıp uzmanı olmaktan mutluyum.', 'Adli tıp uzmanlığını isteyerek tercih ettim.', 'Mesleki tatmin durumumun yeterince iyi olduğunu düşünüyorum.' ve 'Keşke başka bir bölümde uzmanlık yapsaydım diyorum.'

sorularına kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde verdikleri cevaplara göre beş ayrı gruba ayrıldı ve bu gruplarda tükenmişliğin alt boyutları incelendi. ‘Adli tıp uzmanı olmaktan mutluyum.’ sorusuna verilen cevaplara göre tükenmişlik alt boyut puanları incelendiğinde, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamasının en yüksek bulunduğu grup soruya kesinlikle katılmıyorum cevabını verenlerin oluşturduğu gruptu. En düşük kişisel başarı puanı ortalaması ise kararsızım diyenlerin grubunda görüldü. Bu grubu kesinlikle katılmıyorum diyenler izledi.

‘Adli tıp uzmanlığını isteyerek tercih ettim.’ sorusuna verilen cevaplara göre tükenmişlik alt boyut puanları incelendiğinde, duygusal tükenme puan ortalaması en yüksek soruya katılıyorum cevabını verenlerde, duyarsızlaşma puan ortalaması en yüksek kararsızım diyenlerde ve kişisel başarı puan ortalaması en düşük katılıyorum diyenlerde görüldü. bu soruya kesinlikle katılmıyorum diyen hiç kimse yoktu. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının en düşük, kişisel başarı puan ortalamasının en yüksek olduğu grup ise soruya kesinlikle katılıyorum diyenlerde olduğu izlendi.

‘Mesleki tatmin durumumun yeterince iyi olduğunu düşünüyorum.’ sorusuna verilen cevaplara göre tükenmişlik alt boyut puanları incelendiğinde, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının en yüksek, kişisel başarı puan ortalamasının en düşük soruya kesinlikle katılmıyorum diyenlerin oluşturduğu grupta olduğu görüldü. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının en düşük, kişisel başarı puan ortalamasının en yüksek olduğu grup ise soruya kesinlikle katılıyorum diyenlerin oluşturduğu gruptu.

‘Keşke başka bir bölümde uzmanlık yapsaydım diyorum.’ sorusuna verilen cevaplara göre tükenmişlik alt boyut puanları incelendiğinde, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının en yüksek olduğu grup soruya kesinlikle katılıyorum diyenlerin oluşturduğu gruptu. Kişisel başarı puan ortalaması en düşük katılmıyorum diyenlerin grubunda görüldü. Tüm bu sonuçlar ışığında, kişinin istediği mesleği icra etmesinin, işini yaparken mutluluk duymasının, iş tatmin düzeyinin iyi olmasının ve işinde sevak çalışmasının tükenmişlik düzeylerini düşürücü etki gösterdiği söylenebilir.

Tükenmişliğin kişinin aile hayatına da olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Bizim çalışmamızda ‘İşim aile hayatımı etkiliyor.’ sorusuna kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde en yüksek ortalamaya sahip olduğu, ikinci en yüksek ortalamaya ise soruya katılıyorum cevabını verenlerin sahip

olduğu bulunmuştur. Ayrıca en düşük kişisel başarı puan ortalaması yine soruya katılıyorum diyenlerde görülmüştür. İş yaşamlarının aile yaşamlarını etkilediğini belirten bu kişilerde tükenmişlik düzeylerinin yüksek olması iş yaşamlarının aile yaşantılarını neden etkilediğine bir cevap olabilir.

Çalışmamızda adli tıp uzmanlarında TSSB sıklığını araştırmak için TSSB-Kısa Ölçeği kullanıldı. TSSB tanısı için eşik değerin 24 puan olarak belirlendiği bu ölçek sonuçlarına göre araştırmamıza katılan 113 adli tıp uzmanının %5,3'ünde (n=6) TSSB varlığı tespit edildi. TSSB tespit edilen 6 kişinin 5'inin erkek 1'inin kadın olduğu anlaşıldı.

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni hal, meslek tecrübesi, çalışılan kurum, toplam otopsi sayısı ve çocuk sahibi olma durumu gibi özelliklerine göre TSSB-KÖ puanları incelendi. Yaş, cinsiyet, medeni hal, meslek tecrübesi, otopsi sayısı ve çalışılan kurum özelliklerine göre gruplar arasında TSSB-KÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı izlendi. Çocuk sahibi olma durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcut olduğu görüldü. Çocuk sahibi olan adli tıp uzmanlarında TSSB-KÖ puan ortalaması daha düşük bulundu. Çocuk sahibi olma aynı tükenmişlik sendromunda olduğu gibi TSSB için de koruyucu olduğu söylenebilir. Ayrıca TSSB-KÖ puanı ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde TSSB-KÖ puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki bulundu. Yaş arttıkça TSSB-KÖ puanı azalmaktadır.

TSSB-KÖ puanları ile tükenmişliğin alt boyutları arasındaki korelasyon incelendi. TSSB-KÖ puanı ile duygusal tükenme arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta dereceli, TSSB-KÖ puanı ile duyarsızlaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta dereceli ilişki, TSSB-KÖ puanı ile kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta dereceli ilişki bulundu. TSSB-KÖ puanı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinde artış kişisel başarı düzeylerinde azalma meydana gelmektedir.

Katılımcılar 'Adli tıp asistanlığı ve uzmanlığı sürecinde psikoterapi veya psikiyatrik bir rahatsızlığa bağlı farmakoterapi aldım.', 'Adli tıp uzmanı olarak yaptığım işlerle alakalı kötü rüyalar görüyorum.', 'Adli tıp hekimliği sürecinde etkisinden çıkamadığım ve günlük hayatıma etkileri olan olaylarla karşılaştım.', 'Adli tıp uzmanlarına mesleklerini icra ederken psikolojik destek sağlanması gerektiğini düşünüyorum.', 'Savcılıkla çalışmak bende stres oluşturuyor.' sorularına kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım,

katılıyorum, kesinlikle katılıyorum şeklinde verdikleri cevaplara göre beş ayrı gruba ayrıldı ve bu gruplar arasında TSSB-KÖ puanları arasındaki farklar incelendi. Tüm sorularda, en yüksek TSSB-KÖ puan ortalamasının kesinlikle katılıyorum cevabını veren gruplarda, en düşük TSSB-KÖ puan ortalamasının kesinlikle katılmıyorum cevabını veren gruplarda olduğu görüldü.

Araştırmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Araştırmamız tüm ülke genelindeki adli tıp uzmanları arasında tükenmişlik sendromu ile TSSB sıklığını belirlemek ve mesleki deneyimlerin adli tıp uzmanları üzerindeki etkilerini incelemek amacı ile yapılan kesitsel bir çalışmadır. Çalışmamıza ait anket formları online olarak katılımcılara ulaştırılmaya çalışıldı ancak ülke genelinde çalışan bütün adli tıp uzmanlarının dahil olduğu bir veri tabanı bulunmadığı için tüm adli tıp uzmanlarına ulaşamadı. Kendisine ulaşılan bazı adli tıp uzmanları ise internet üzerinden doldurulan anket formunu veri güvenliği endişeleri nedeni ile doldurmaktan çekindi. Bu nedenle ülke genelinde çalışan adli tıp uzmanlarının durumunu yansıtabilmesi için daha geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamız Türkiye genelindeki adli tıp uzmanlarında mesleki tecrübelerin bu hekimlerin psikolojileri ve davranışları üzerine etkisini inceleyen kesitsel bir çalışmadır. Çalışma kapsamında Türkiye görev yapan adli tıp uzmanları üzerinde ikincil travmatik stresin etkileri araştırılmaya çalışılmıştır.

Çalışmamız adli tıp uzmanlarının mesleki faaliyetleri kapsamında şahit oldukları travmatize edici olayların kendi davranışlarını ve gündelik yaşantılarını etkilediğini ortaya koymuştur. Adli tıp uzmanları gerek bireysel gerekse anne/baba olarak davranışlarında değişiklik meydana geldiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca çalışmaya katılan adli tıp uzmanlarının yarıdan fazlası (%57,6) kendilerine mesleklerini icra ederken psikolojik destek sağlanması gerektiğini bildirmiştir. Adli tıp uzmanlarına maruz kaldıkları ikincil travmatik stresin etkilerini azaltmak amacı ile yeni düzenlemeler yapılarak yıllık izinlerine ilaveten izin verilmesinin uygun olacağını düşünüyoruz.

Çalışmamıza katılan adli tıp uzmanları otopsi yapma, adli rapor düzenleme, ceza sorumluluğu/akıl sağlığı muayenesi yapma, iç beden muayenesi yapma ve adli rapor düzenleme faaliyetlerinden en fazla iç beden muayenesi yapma faaliyetinin kendilerinde stres oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Cinsel saldırı vakalarının daha fazla adli tıp uzmanında strese yol açmasının bir nedeninin de, adli tıp uzmanının iç beden muayenesi yaparken çoğunlukla savcılık kararını uygulama ile hastanın özerkliğine saygı duyma ilkesi arasında ikilemde kalmasıdır. Bu stres faktörünü ortadan kaldırmak için kanunların ve ilgili yönetmeliklerin ülkemizce imzalanan uluslararası anlaşmalara uygun şekilde düzenlenmesi gerektiğini düşünüyoruz. Diğer adli tıp uygulamaları ile ilgili olarak savcılık eğitimi sırasında bu uygulamalarla ilgili eğitimin artırılması ve adli tıbbi uygulamaları düzenleyen yönetmeliklerin çağın gereklerine uygun şekilde standardize edilmesi gerekmektedir. Böylece savcılık makamı ile adli tıbbi uygulamaları icra eden adli tıp uzmanları arasındaki anlaşmazlıkların ve adli tıp uzmanlarında stres yaratan faktörlerin azalacağına inanıyoruz.

Ülkemizde Adalet Bakanlığına bağlı şekilde yürütülen otopsi işlemlerinin, her demokratik ve hukuk devletinde olması gerektiği gibi Adalet Bakanlığı'ndan bağımsız, özerk, tarafsız ve tüm ülke çapında yeterli altyapı, teknik donanım ve aynı standartlara sahip bir teşkilatlanma çerçevesinde yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Ülkemizde adli tıp uzmanlığı eğitimi alan hekimlerin uzman olduktan sonra mesleki yeterlilik açısından birbirlerinden farklı olmaması adına, uzmanlık eğitiminin verildiği bütün birimlerin aynı alt yapı ve teknik donanımına sahip olması gerektiği kanaatindeyiz.

Çalışmamıza katılan 113 adli tıp uzmanının %46'sında orta-yüksek düzeyde duygusal tükenme, %39,8'inde orta-yüksek düzeyde duyarsızlaşma ve %47,8'inde düşük düzeyde kişisel başarı mevcuttur. Ayrıca 6 kişi TSSB-KÖ'ye göre TSSB tanısı almıştır ve Türkiye'deki adli tıp uzmanları arasında TSSB sıklığı %5,3 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ileri yaş, mesleki tecrübe, çocuk sahibi olma, adli tıp uzmanı olmaktan mutluluk duyma, iş tatmininin yüksek olması tükenmişlik düzeylerini azaltan faktörler olarak belirlenmiştir. Tükenmişlik düzeylerine cinsiyet, medeni hal ve çalışılan kurum (Adalet Bakanlığı-Sağlık Bakanlığı-Üniversite Hastanesi) faktörlerinin etkisi olmadığı belirlenmiştir. TSSB-KÖ puanı düzeylerine etkili olan tek faktör çocuk sahibi olma durumudur. Yaş, mesleki tecrübe, cinsiyet, medeni hal ve çalışılan kurum faktörlerinin TSSB-KÖ puanı üzerine etkisi bulunamamıştır.

Tükenmişlik sendromu bütün dünyada tüm doktorlar arasında görülebilen zaman, maliyet ve iş gücü kaybına yol açan önemli bir sendromdur. Çalışmamız Türkiye'deki adli tıp uzmanlarının da bu sendromla yüksek derecede etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bu sorunun nedenleri belirlemek, sıklığını azaltmak ve etkilenen insanlarla alakalı yönetimin nasıl yapılması gerektiğini belirlemek açısından yeni çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kök AN. Türk Ceza Adalet Sisteminde Adli Tıp Uygulamaları. Ankara: Seçkin Hukuk; 2014. s.32
2. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf> (erişim tarihi 15.01.2022)
3. Brysiewicz P. The lived experience of working in a mortuary. Accident and Emergency Nursing. 2007 Apr 1;15(2):88–93.
4. Paşa M. Stresin bireysel performans üzerindeki etkileri ve bir uygulama. Doktora Tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD, Bursa, 2007.
5. Kokurcan A, Hüseyin HÖ. Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. Kriz Dergisi. 2012 Jun 1;20(1):19–24.
6. Ogle CM, Rubin DC, Berntsen D, Siegler IC. The Frequency and Impact of Exposure to Potentially Traumatic Events Over the Life Course. Clinical Psychological Science. 2013 Oct 1;1(4):426–34.
7. Greenberg N, Brooks S, Dunn R. Latest developments in post-traumatic stress disorder: diagnosis and treatment. British Medical Bulletin. 2015 Jun 1;114(1):147–55.
8. DeLucia JA, Bitter C, Fitzgerald J, Greenberg M, Dalwari P, Buchanan P. Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder in Emergency Physicians in the United States. West J Emerg Med. 2019 Sep;20(5):740–6.
9. Beck CT. Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic Review. Archives of Psychiatric Nursing. 2011 ubat;25(1):1–10.
10. Perry BD. The cost of caring: Secondary traumatic stress and the impact of working with high-risk children and families. The Child Trauma Academy. 2003;22.
11. Temitope KM, Williams M. Secondary traumatic stress, burnout and the role of resilience in New Zealand counsellors. New Zealand Journal of Counselling. 2015;35(1):1–21.
12. Li A, Early SF, Mahrer NE, Klaristenfeld JL, Gold JI. Group Cohesion and Organizational Commitment: Protective Factors for Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout. Journal of Professional Nursing. 2014 Jan 1;30(1):89–99.
13. Çetinkaya Büyükbodur A. Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi [İnternet] [Tez]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018. <http://acikerisim.ybu.edu.tr:8080/xmlui/handle/123456789/1784>(erişim tarihi 10.01.2022)

- 14.Kahil A, Palabiyikoğlu NR. İkincil Travmatik Stres. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2018 Mar 31;10(1):59–70.
15. Yılmaz B. Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2007;10(3).
- 16.Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. Journal of Social Issues. 1974;30(1):159–65.
- 17.Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103–11.
18. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior. 1981;2(2):99–113.
19. Halbesleben JRB, Rathert C. Linking physician burnout and patient outcomes: Exploring the dyadic relationship between physicians and patients. Health Care Management Review. 2008 Mar;33(1):29–39.
- 20.Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students. Ann Intern Med. 2008 Sep 2;149(5):334–41.
- 21.Yates SW. Physician Stress and Burnout. The American Journal of Medicine. 2020;133(2):160–4.
22. Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, Satele DV, Sinsky CA, Dyrbye LN, et al. Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. Mayo Clinic Proceedings. 2018;93(11):1571–80.
23. Toker İ. Acil tıp uzmanlık öğrencilerinde iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler. Uzmanlık Tezi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD; 2013.
24. Balcıoğlu I, Memetali S, Rozant R. Tükenmişlik Sendromu. Dirim Tıp Gazetesi, 2008; 83: 99–104.
25. Han SD, Shanafelt TA, Sinsky CM, Awad KN, Dyrbye LC, Fiscus L, et al. Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States. Annals of Internal Medicine [Internet]. 2019 May 28; <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/M18-1422>. (erişim tarihi 10.01.2022)
- 26.Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, et al. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med. 2018;178(10):1317–1331.

27. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. 2018 Nov;13(11):1–17.
28. Martini S, Arfken CL, Churchill A, Balon R. Burnout Comparison Among Residents in Different Medical Specialties. *Academic Psychiatry*. 2004 Sep 1;28(3):240–2.
29. Kelty SF, Gordon H. No Burnout at this Coal-Face: Managing Occupational Stress in Forensic Personnel and the Implications for Forensic and Criminal Justice Agencies. *null*. 2015 Mar 4;22(2):273–90.
30. Elliott KA, Daley D. Stress, coping, and psychological well-being among forensic health care professionals. *Legal and Criminological Psychology*. 2013;18(2):187–204.
31. van der Ploeg E, Dorresteyn SM, Kleber RJ. Critical incidents and chronic stressors at work: Their impact on forensic doctors. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2003;8(2):157–66.
32. Iorga M, Soponaru C, Hanganu B, Ioan B-G. The burnout syndrome of forensic pathologists. The influences of personality traits, job satisfaction and environmental factors. *RJLM*. 2016 Dec 20;24(4):325–32.
33. Sehsah R, Gaballah MH, El-Gilany A-H, Albadry AA. Work burnout and coping strategies among Egyptian forensic physicians: a national study. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*. 2021 Jul 13;11(1):16.
34. Freudenberg HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1975;12(1):73–82.
35. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care*. 2007 Oct;13(5):482–8.
36. Kömür I, Özdemirel RO, Özver I, Baspınar B, Demir M, Gönen F, et al. Posttraumatic Stress and Burnout Symptoms in Forensic Doctors and Staff in a Mortuary. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*. 2017 Sep;38(3):184–8.
37. Nicholls M. Cardiologists and the Burnout scenario. *European Heart Journal*. 2019 Jan 1;40(1):5–6.
38. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 3rd ed. 1987.
39. Öztürk E, Derin G. Psikotraumatooloji. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*. 2020 Dec 1;6(2):181–214.

40. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed. 2000.
41. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed. 2013.
42. Byard RW. The right to mourn: Post-traumatic stress and the forensic pathologist. *Med Sci Law*. 2021 Oct 1;61(4):302–4.
43. Joseph B, Pandit V, Hadeed G, Kulvatunyou N, Zangbar B, Tang A, et al. Unveiling posttraumatic stress disorder in trauma surgeons: A national survey. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2014 Jul;77(1):148–54.
44. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Archives of Internal Medicine*. 2012 Oct 8;172(18):1377–85.
45. Jackson T, Provencio A, Bentley-Kumar K, Pearcy C, Cook T, McLean K, et al. PTSD and surgical residents: Everybody hurts... sometimes. *The American Journal of Surgery*. 2017 Dec 1;214(6):1118–24.
46. Lo T, De Stefano L, Lu S, Marquez-Azalgara V, McKenzie K-J, Ou G, et al. Post-traumatic Stress Disorder in Resident Physicians. *Cureus*. 11(6):e4816.
47. Jacob Sendler D, Rutkowska A, Makara-Studzinska M. How the exposure to trauma has hindered physicians' capacity to heal: prevalence of PTSD among healthcare workers. *The European Journal of Psychiatry*. 2016 Dec;30(4):321–34.
48. Yanbolluoğlu Ö. İkincil travmatik stresin meslek elemanları üzerindeki etkileri: bir derleme çalışması. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019 Jan 31;20(36):141–64.
49. Ergöçen S. Yeni bir tükenmişlik ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik açıdan incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bioistatistik ABD, Ankara, 2006.
50. Ergin C. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. 3P 1996; 4: 28-34.
51. Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenirliğinin araştırılması. VII Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı. 1992:155–6.
52. Ruggiero KJ, Ben KD, Scotti JR, Rabalais AE. Psychometric Properties of the PTSD Checklist—Civilian Version. *J Trauma Stress*. 2003 Oct 1;16(5):495–502.

- 53.Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, Kaloupek DG, Gusman FD, Charney DS, et al. The development of a clinician-administered PTSD scale. Journal of traumatic stress. 1995;8(1):75–90.
- 54.Weathers FW, Keane TM, Davidson JRT. Clinician-administered PTSD scale: A review of the first ten years of research. Depression and Anxiety. 2001;13(3):132–56.
- 55.Zoellner LA, Bedard-Gilligan MA, Jun JJ, Marks LH, Garcia NM. The Evolving Construct of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): DSM-5 Criteria Changes and Legal Implications. Psychol Inj and Law. 2013 Dec 1;6(4):277–89.
56. Evren C, Dalbudak E, Aydemir O, Koroglu E, Evren B, Ozen S, et al. Psychometric Properties of the Turkish PTSD-Short Scale in a Sample of Undergraduate Students. Bulletin of Clinical Psychopharmacology. 2016 Sep 1;26(3):294–302.
- 57.<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=657&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (erişim tarihi 09.02.2022)
58. <https://www5.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html> (erişim tarihi 10.01.2022)
59. <http://www.edirnehaber.org/haber/38346/zorla-muayene-davasinda-beraat-karari.html> (erişim tarihi 09.02.2022)
60. Koç S, Biçer Ü. Adli Tıbbın Tarihsel Gelişimi, Türkiye’deki Yapılanması ve Sorunları. Klinik Gelişim, 2009;22: 1-5.
- 61.Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. Annual Review of Psychology. 2001;52(1):397–422.
62. Bircan M, Ak A, Bayrak D, Kaya H, Gül M, Cander B. Acil Tıp Hizmeti Veren Hekimlerde Tükenme Sendromu. Akademik Acil Tıp Dergisi, 2005; 51–54.
63. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven, H D. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. Kriz Dergisi, 1997; 5(2): 71–77.
64. Sünter A T, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik Ve İş Doyumu Düzeyleri. Genel Tıp Dergisi, 2006; 16(1): 9–14.
- 65.Erol A, Sariçiçek A, Gülseren Ş. Asistan Hekimlerde Tükenmişlik: İş Doyumu Ve Depresyonla İlişkisi Burnout İn Residents: Association With Job Satisfaction And Depression. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2007; 8: 241–247.
- 66.Aslan D, Kiper N, Karaagaoğlu E, Topal F, Güdük M, Cengiz Ö S. Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu Ve Etkileyen Faktörler. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2005

- 67.Özyurt A, Hayran O, Sur H. (2006). Predictors Of Burnout And Job Satisfaction Among Turkish Physicians. Qjm: Monthly Journal Of The Association Of Physicians, 2006; 99(3): 161–9.
- 68.Erol A, Akarca F, Değerli V, ve ark. Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve iş Doyumu. Klinik Psikiyatri, 2012; 15: 103–110.
- 69.Kurçer M A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 2(3): 10–15.
- 70.Havle N, İlnem M C, Yener F, Gümüş H. İstanbul’da Çalışan Psikiyatristlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bunların Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi. Düşünen Adam, 2008; 21(1-4): 4–13.



EK-2: Katılımcılara uygulanan anket formu

Anket Formu

1. Kaç yaşındasınız?
2. Cinsiyetiniz
Kadın () Erkek ()
3. Medeni haliniz
Evli () Bekar ()
4. Kaç çocuğunuz var?
5. Çalıştığınız kurum
Üniversite Hastanesi () Adalet Bakanlığı () Sağlık Bakanlığı ()
6. Kaç senedir hekimsiniz?
7. Kaç senedir adli tıp hekimisiniz?
8. Daha önce başka bir anabilim dalında çalıştınız mı?
Evet () Hayır ()
9. Haftada ortalama kaç otopsi yapıyorsunuz?
10. Şu ana kadar yaklaşık kaç otopsi yaptınız?

ANKET SORULARI		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
11	Tıp fakültesine isteyerek gittim.					
12	Tıp fakültesindeki 6 yıllık eğitimin psikolojik olarak yıpratıcı bir etkisi olduğunu düşünüyorum.					
13	Tıp fakültesinde aldığım eğitimle ilgili kötü rüyalar görüyorum.					
14	Adli tıp uzmanlığını isteyerek tercih ettim.					
15	Adli tıp uzmanlığı eğitimi boyunca psikolojik olarak zorlandığım zamanlar oldu.					
16	Adli tıp asistanlığı ve uzmanlığı sürecinde psikiyatrik destek alma ihtiyacı hissettim.					
17	Adli tıp asistanlığı ve uzmanlığı sürecinde psikoterapi veya psikiyatrik bir rahatsızlığa bağlı farmakoterapi aldım.					
18	Adli tıp hekimliği sürecinde etkisinden çıkamadığım ve günlük hayatıma etkileri olan olaylarla karşılaştım.					
19	Adli tıp hekimliği sürecinde gördüğüm adli vakalar davranış ve düşüncelerimde değişikliklere sebep oldu.					
20	Adli tıp uzmanlarına mesleklerini icra ederken psikolojik destek sağlanması gerektiğini düşünüyorum.					
21	Adli tıp uzmanı olmaktan mutluyum.					
22	Adli tıp uzmanlığı stresli bir iştir.					
23	Adli tıp uzmanı olarak yaptığım işlerle alakalı kötü rüyalar görüyorum.					
24	Adli tıp hekimi olarak bilirkişi uzman raporu düzenlemek bende stres oluşturuyor.					
25	Otopsi yapmak bende stres oluşturuyor.					
26	Cinsel saldırı vakalarında anemnez almak ve iç beden muayenesi yapmak bende stres oluşturuyor.					

ANKET SORULARI		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
27	Ceza sorumluluğu tespitine ilişkin psikiyatrik muayene yapmak bende stres oluşturuyor.					
28	Savcılıkla çalışmak bende stres oluşturuyor.					
29	Yaptığım işlerde savcılık baskısını hissediyorum ve bu bende stres oluşturuyor.					
30	İşime bağlı stres faktörleri bende yorgunluk kaçınma tükenmişlik gibi durumlara yol açıyor.					
31	İşim aile hayatımı etkiliyor.					
32	Poliklinikte veya otopsi esnasında şahit olduğum adli vakaların anne/baba olarak davranışlarımda değişikliğe neden olduğunu düşünüyorum.					
33	İşim gereği şahit olduğum adli olayların günlük yaşam aktivitelerimde, alışkanlıklarımda değişikliğe neden olduğunu düşünüyorum.					
34	Keşke başka bir bölümde uzmanlık yapsaydım diyorum.					
35	Mesleki tatmin durumumun yeterince iyi olduğunu düşünüyorum.					
36	Adli tıp uzmanı olarak kazancım beni mutlu ediyor.					
37	Üniversite adaylarına tıp fakültesini öneriyorum.					
38	Tavsiye isteyen hekimlere adli tıp uzmanlığını öneriyorum.					
39	Adli tıp uzmanlığı diğer bölümlere göre daha rahat olduğunu düşünüyorum.					
40	Uzmanlık eğitimi tamamladıktan sonra mesleki donanım olarak herhangi bir eksiklik hissetmedim.					
41	Otopsi yapmak beni mutlu ediyor.					
42	Otopsi yapmak bende tedirginlik oluşturuyor.					

EK-3: Maslach Tükenmişlik Envanteri

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Her gün
1. “Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.”	1	2	3	4	5
2. “İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.”	1	2	3	4	5
3. “Sabah kalkıp yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.”	1	2	3	4	5
4. “Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.”	1	2	3	4	5
5. “Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.”	1	2	3	4	5
6. “Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.”	1	2	3	4	5
7. “Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.”	1	2	3	4	5
8. “İşimin beni tükettiğini hissediyorum.”	1	2	3	4	5
9. “İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.”	1	2	3	4	5
10. “Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.”	1	2	3	4	5
11. “Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.”	1	2	3	4	5
12. “Kendimi çok enerjik hissediyorum.”	1	2	3	4	5
13. “İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.”					
14. “İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.”	1	2	3	4	5
15. “Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.”	1	2	3	4	5
16. “Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.”	1	2	3	4	5
17. “Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.”	1	2	3	4	5
18. “Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.”	1	2	3	4	5
19. “Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.”	1	2	3	4	5
20. “Kendimi çok çaresiz hissediyorum.”	1	2	3	4	5
21. “İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.”	1	2	3	4	5
22. “Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.”	1	2	3	4	5

EK-4: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU KISA ÖLÇEĞİ					
Aşırı şiddetli olay ya da yaşantı sonrasında ortaya çıkan ya da daha da kötüleşen aşağıdaki her bir sorun GEÇTİĞİMİZ YEDİ (7) GÜN içinde size ne kadar rahatsız etti? Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyunuz ve size uygun olacak şekilde işaretleyiniz.					
	Hiç	Biraz	Orta	Oldukça	Aşırı
1. Aniden geçmişte yaşanan stresli yaşantıyı tekrar şu an yeniden yaşıyormuş gibi davrandığın ya da hissettiğin, geçmişini gösteren sahnelerin (flashback) olması (örneğin, stresli yaşantının bir parçasını görerek, duyarak, koku alarak veya fiziksel olarak hissederek stresli olayı yeniden yaşama)					
2. Bir şey size stres veren deneyiminizi hatırlattığında kendinizi duygusal olarak oldukça kötü hissetme					
3. Size stres veren deneyimi hatırlatan düşünce, his veya fiziksel duyumlardan kaçınmaya çalışma					
4. Bu stresli olayın yaşanmasının sizin ya da bir başkasının (size doğrudan olarak zarar vermemiş birisi) yanlış bir şey yapmasından ya da engellemek için mümkün olan her şeyi yapmadığınızdan ya da sizinle ilgili bir şey yüzünden olduğunu düşünme					
5. Stresli bir yaşantıdan sonra çok olumsuz bir duygusal durumda olma (örneğin, çok fazla endişe, öfke, suçluluk, utanç veya korku yaşıyorsunuz)					
6. Geçmişte yapmaktan keyif aldığınız aktivitelerden, yaşadığınız bu stresli olaydan sonra ilginizi kaybetme					
7. Diken üzerinde olma, alarmda olma ya da sürekli tehlike için tetikte olma					
8. Beklenmedik bir gürültü duyduğunuzda ürkek hissetme ya da kolayca irkilme					
9. Başka insanlara bağırıp çağırarak, kavga edecek ya da bir şeylere zarar verecek kadar sinirli ya da öfkeli olma					