YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

İNFAZ VE KORUMA MEMURLARINDA PSİKOPATOLOJİ DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ÖMÜR ÇABUK ALPATA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

İNFAZ VE KORUMA MEMURLARINDA PSİKOPATOLOJİ DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÖMÜR ÇABUK ALPATA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. EBRU ÇAKICI

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

Ömür Çabuk Alpata tarafından hazırlanan “İnfaz Ve Koruma Memurlarında Psikopatoloji Düzeyini Etkileyen Faktörler” başlıklı bu çalışma, 13/06/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.
.

JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Ebru ÇAKICI (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ

Yakın Doğu Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü

Yrd. Doç Dr Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. Mustafa SAĞSAN

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarını Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

☐Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

☐Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.

☐Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım taktirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih 13/06/2019

İmza

ÖMÜR ÇABUK ALPATA

TEŞEKKÜR

Öncelikle tezimle ilgili her türlü bilgi, materyal ve desteklerinden dolayı Adalet Bakanlığı Ceza Ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne, ve genel müdürlük bünyesinde izinleri alma aşamasında desteklerini esirgemeyen Eğitim Şube Dairesinde görev yapmakta olan personel arkadaşlarıma, yüksek lisansımın özellikle tez aşamasında bana ayırdığı vakit, gösterdiği sabır, anlayış, maddi ve manevi desteklerinden dolayı değerli tez danışmanım Prof. Dr. Ebru Çakıcı'ya, yüksek lisans ders sürecimde bana katkılarından dolayı değerli hocalarıma, diğer yandan doğduğum günden bugüne bütün okul hayatım boyunca maddi ve manevi her türlü desteğini esirgemeyen annem, babam ve abime, ayrıca yüksek lisans sürecinde beni destekleyen ve yardımlarını esirgemeyen sevgili eşime teşekkürü bir borç bilirim.

ÖZ

İNFAZ VE KORUMA MEMURLARINDA PSİKOPATOLOJİ DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu araştırmada ceza infaz kurumlarında (CİK) çalışan infaz ve koruma memurlarının (İKM) psikopatoloji düzeyini etkileyen faktörler araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini Kayseri T1 ve Kayseri Kapalı CİK kurumunda görev yapmakta olan 234 İKM oluşturmuştur. Psikopatoloji düzeyini etkileyen öfke tarzları (Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği-SÖÖTÖ), tükenmişlik (Maslach Tükenmişlik Envanteri-MTE), travma (Olayların Etkisi Ölçeği-OEÖ) ve psikopatoloji düzeyleri (Ruhsal Belirti Dzüeyleri-SCL-90) incelenmiştir. Anketler yüz yüze uygulanmış, analizler SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır. İKM'lerin eğitim düzeylerine, psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmamalarına göre ve uzman çavuşluktan geçiş yapan ile KPSS ile atananlar arasında psikopatoloji düzeyini etkileyen farklı faktörler olduğu anlaşılmıştır. İKM'lerin öfke düzeyleri ile ruhsal belirti düzeyleri arasında pozitif yönde, genel olarak orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmanın hedef kitlesi genişletilerek, farklı demografik bilgi ve ölçeklerle daha fazla bilgi elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: İnfaz ve Koruma Memuru, İKM, Öfke, Tükenmişlik, Travma, Psikopatoloji.

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING THE LEVEL OF PSYCHOPATHOLOGY OF CORRECTIONAL OFFICERS

In this study, the factors affecting the level of psychopathology of correctional officers (COs) working in penitentiary institutions (PI) were investigated. The sample of the study consisted of 234 COs working in Kayseri T1 and Kayseri closed penitentiary institutions. During the study, types of anger, burnout, trauma and psychological symptoms affecting the level of psychopathology were examined using the appropriate methods/tools that burnout (Maslach Burnout Inventory-MBI), trauma (Impact of Event Scale-IES-R), psychological symptom levels (Symptom Checklist Psychometric İnstrument/SCL-90) , Types of anger (Continuous Anger and Anger Expression Scale-CAAES). The questionnaires were handed out in person and the analyses were performed by using the SPSS 22.0 software program. It has been concluded that there are different factors affecting the level of psychopathology of COs such as their education levels, whether they use psychiatric drugs or not, whether they served as a sergeant in the army in the past or not and also if they were appointed by KPSS exam. In general, it was observed that there was a positive, a moderate and a meaningful relationship between the levels of anger and psychological symptoms for COs. By expanding the target audience of the research with different demographic information and scales, more granular data can be obtained.

Keywords: Correctional Officers, COs, Anger, Burnout, Trauma, Psychopathology

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR iii

ÖZ iv

ABSTRACT v

İÇİNDEKİLER vi

TABLO DİZİNİ ix

KISALTMALAR xi

1.BÖLÜM

GİRİŞ 1

1.1. Problem durumu 1

1.2. Araştırmanın Amacı 3

1.3. Araştırmanın Önemi 4

1.4. Sınırlılıklar 4

1.5. Tanımlar 4

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR 6

2.1. Ceza İnfaz Kurumlarının Tarihsel Gelişim Süreci 6

2.1.1. Tutuklu ve hükümlü kimdir? 7

2.1.2. Ceza İnfaz Kurumu (CİK) Personeli Kimlerden Oluşur 9

2.1.3. Kimler İKM olabilir? 10

2.1.3.1. İKM'nin görevleri nelerdir? 11

2.2. Tükenmişlik 11

2.2.1. Tükenmişliği Tetikleyen Faktörler 13

2.2.2. Tükenmişlik Fiziksel Belirtileri 14

2.2.3. Tükenmişlik Psikolojik Belirtileri 14

2.2.4. Tükenmişlik Davranışsal Belirtileri 14

2.3. Psikopatoloji 15

2.3.1. Somatizasyon 15

2.3.2. Obsesif Kompulsif Bozukluk 16

2.3.3. Kişiler Arası Duyarlılık 17

2.3.4. Depresyon 17

2.3.5. Kaygı 18

2.3.6. Öfke-Düşmanlık 18

2.3.7. Fobik Anksiyete 18

2.3.8. Paranoid Düşünce 19

2.3.9. Psikotizm 19

2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) 19

2.4.1 TSSB Sebepleri 20

2.4.2. TSSB Belirtileri 20

2.5. Öfke Kavramı 21

2.5.1. Öfke İle İlgili Kuramlar 22

2.5.2. Öfke İfade Tarzları 25

2.6. İlgili Araştırmalar 26

BÖLÜM

YÖNTEM 31

3.1. Araştırmanın Modeli 31

3.2. Evren ve Örneklem 31

3.2.1. Örneklemin sosyodemografik verilere göre dağılımı 32

3.3. Veri Toplama Araçları 33

3.3.1. Demografik Bilgi Formu 33

3.3.2. Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) 33

3.3.3. Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) 33

3.3.4. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ) 34

3.4.5. Ruhsal belirti ölçeği (SCL–90-R) 34

3.5. Verilerin istatistiksel analizi 35

4.BÖLÜM

BULGULAR 37

5.BÖLÜM

TARTIŞMA.....62

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER 70

6.1. Sonuç 70

KAYNAKÇA.....73

EKLER 83

Ek 1- Sosyo-Demografik Bilgi Formu 83

EK 2- Öfke ifade tarzı ölçeği (SÖÖTÖ).....84

EK 3- Maslach tükenmişlik envanteri (MTE) 85

EK 4- Olayların etkisi ölçeği (OEÖ).....86

EK 5- Ruhsal belirti ölçeği (SCL90) 87

EK-6 Adalet Bakanlığından alınan izin belgesi 88

EK 7- SCL-90 ölçek izin belgesi 89

EK-8 MTE ölçeği izin belgesi.....90

EK-9 SÖÖTÖ ölçeğinin izin belgesi 91

Ek-10 OEÖ ölçeği izin belgesi 92

ÖZGEÇMİŞ 93

İNTİHAL RAPORU 94

ETİK KURULU ONAYI 95

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı 32

Tablo 2. Geçmişte psikiyatrik ilaç kullanma değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi 37

Tablo 3. Medeni hal değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi 38

Tablo 4. Atanma değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi 38

Tablo 5.Şu Anda psikiyatrik ilaç kullanma değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi 39

Tablo 6.Çalıştığı birim değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi..... 39

Tablo 7.Çalıştığı kurum değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi ... 40

Tablo 8.Eğitim değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi 40

Tablo 9. Yaş-meslekte çalışma süresi değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi 41

Tablo 10. Eğitim değişkenine göre değişkenine göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeklerinin incelenmesi 42

Tablo 11. Atanma değişkenine göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeklerinin incelenmesi 43

Tablo 12. Psikiyatrik ilaç kullanma değişkenine göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeklerinin incelenmesi 45

Tablo 13.Çalıştığı birim değişkenine göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeklerinin incelenmesi 46

Tablo 14. Çalıştığı kurum değişkenine göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeklerinin incelenmesi 47

Tablo 15. Yaş değişkenine göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeklerinin incelenmesi.. 48

Tablo 16. SCL-90 ve SÖÖTÖ ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi 50

Tablo 17. SCL-90 ve OEÖ ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi 51

Tablo 18. SCL-90 ve MTE ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi 51

Tablo 19. SCL-90, MTE, SÖÖTÖ ve OEÖ ölçeklerinin arasındaki ilişkinin modellenmesi 53

Tablo 20. Geçmişte psikiyatrik ilaç kullanma değişkenine göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi 54

Tablo 21.Çalıştıkları kurum değişkenine göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi.. 55

Tablo 22. Atanma değişkenine göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi 55

Tablo 23.Eğitim durumuna göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi 56

Tablo 24. Psikiyatrik ilaç kullanma değişkenine göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi 56

Tablo 25. Medeni hal değişkenine göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi 57

Tablo 26. Çalışılan birime göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi 57

Tablo 27. Yaş ve mesleki çalışma süre değişkenine göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi 58

Tablo 28. Eğitim değişkenine göre SCL-90 alt boyutlarının incelenmesi 59

Tablo 29. SCL-90 ölçeğinin alt boyutlarına göre incelenmesi 60

KISALTMALAR

CİK : Ceza ve İnfaz Kurumu

DSM : Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel Elkitabı

İKM : İnfaz ve Koruma Memuru

KPSS : Kamu Personeli Seçme Sınavı

MTE : Maslach Tükenmişlik Ölçeği

SCL-90 : Ruhsal belirti tarama listesi

SÖÖTÖ : Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeği

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

OEÖ : Olayların etkisi ölçeği.

1.BÖLÜM
GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Suç ve ceza gibi kavramlar insanlık tarihinin başlangıcından itibaren günümüze kadar pek çok farklı şekillerde ortaya çıkmıştır. Özellikle suç zamana, mekâna ve bireye göre değişkenlikler göstermiştir, suç ve ceza ilk çağlardan bu yana insanlığın yakasını hiçbir zaman bırakmamıştır. Uygulanan cezalar ne olursa olsun, suçu yok etmeye, en kötü ihtimalle suç oranlarını azaltmaya maalesef hiçbir zaman diliminde yetmemiştir. Suçu yok etmek imkânsız olsa da suçun tekrarlanmasını önlemek, dolayısıyla bireyi özgürlüğünden ve hürriyetinden yoksun kılmak amacı ile inşa edilen hapishaneler dünden bugüne hayatımızın önemli kurumlarından olmuştur. İşte tam da bu noktada İKM olarak adlandırdığımız meslek de önem kazanmıştır. Mesleğin ne kadar zorlu olduğu uğraşılan kişiler baz alındığında anlaşılması çok da güç olmamaktadır (Demirbaş, 2005, s.346).

Aslında hemen hemen bütün meslek gruplarının kendine göre zorluk derecesi ve kendilerine özgü stresli olduğu durumları vardır. Her mesleğin kendine özgü stres ve zorluk derecesi olmasına rağmen bazı meslek gruplarının diğerlerine oranla daha stresli daha güç koşullara sahip olduğu göz ardı edilemez bir durumdur. CİK'de çalışan personelin veya güvenlik ile ilgili olan diğer meslek gruplarının iş yerindeki stres, kaygı ve endişelerine bağlı olarak biyolojik ve ruhsal hastalıklar açısından diğer meslek gruplarına oranla daha yüksek risk taşıdıkları öngörülmektedir. CİK'ler psikiyatrik vakaların çokluğu, özellikle

antisosyal kişilik bozukluğu gibi mental bozukluğu bulunan mahkumların barındığı mekanlardır. Bu tip psikiyatrik bozuklukları olan, sorunlu olan mahkumlarla uğraşıyor olmak ve onlarla aynı ortamı paylaşıyor olmak bile personelde farklı hassasiyetlerin gelişmesine ve sıkıntılı durumların oluşmasına yol açabilmektedir. Ayrıca personel ile yapılan görüşmelerde; çalışma ortamlarının yanında vardiyalı çalışma saatleri, ekonomik anlamda tatmin olamama gibi nedenlerde ruhsal durumlarını büyük oranda etkilemekte olduğu görülmektedir.

İKM'lerin her gün birçok farklı suçlu ile yüz yüze bazen hayatı tehlikeleri olduğu halde çalışmaya devam etmektedir. CİK'lerde her türlü kontrol edilemeyen, bazen tahmin bile edilemeyen; Kaçış, mahkumların kendilerine veya başkalarına veya memurlara zarar vermesi, ziyaretçilerin yabancı maddeyi içeri sokma çabaları, gibi birçok risk cezaevinin yapısını kültürünü ve kurumda çalışan personelin davranışlarını veya ruhsal durumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Çimen, A. (2015) suç ve ceza gibi kavramlar insanlık tarihi kadar eski kavramlar olmakla birlikte günümüz insanının da halen en ciddi sorunları arasında yer almaktadır. Suçun niteliği, nedenselliği önem arz ederken, diğer yandan bireyin suça neden yöneldiği, bireyi bu hale getiren sebeplerde irdelenmektedir. Günümüz cezaevleri sadece suçluyu ıslah etmekle kalmayıp, aynı zamanda suç işleyen bireyin ıslah çalışmalarının da artması gerektiğini ve bu düşünceden yola çıkarak cezaevlerinde bulunan hükümlü ve tutuklular ile görüşmeler yapılarak, görüşmeler doğrultusunda gereken değerlendirmeler ve ön çalışmaların yapıldığı bilinen bir gerçektir.

İKM'lerin kapalı ve stresli ortamlarda çalışmalarının sonucu olarak yapılan araştırmalar tükenmişlik düzeyinin fazla olduğu görülmektedir. İKM'lerin büyük çoğunluğunun kapalı ve stresli ortamlarda çalıştığı bilinmektedir, mesai saatleri içerisinde memurların günümüz teknolojilerinden, 7'den 70'e herkesin kullandığı iletişim araçlarından yoksun olma ve sosyal iletişim ağlarından uzak kalma zorunluğu vardır. Bu zorunluluklar, bireyin alışkanlıkları ile ters düşmektedir. Bu durum çoğunlukla memurun diğer kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan memurlar ile farklı ve olumsuz şartlarda çalıştığını düşündürmektedir. Yapılan birçok araştırmada İKM'lerin stres düzeylerinin

yüksek olduğu tükenmişlik düzeylerinin diğer memur ve kamu çalışanlarına oranla fazla olduğu görülmektedir. (Kayra, ve Alpay, 2009).

1.2. Araştırmanın Amacı

CİK çalışan İKM arasında psikolojik anlamda farklılıklar olabileceği düşüncesiyle personelin psikolojik durumuna etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

H0: İKM'lerin yaşlarına göre psikopatoloji düzeyleri arasında farklılıklar vardır.

H1: İKM'lerin çalıştıkları yıl bakımından psikopatoloji düzeyleri arasında farklılıklar vardır.

H2: İKM'lerin medeni durumlarına göre psikopatoloji düzeyleri arasında farklılıklar vardır.

H3: İKM'lerin çalıştıkları kurumların açık veya kapalı oluşuna psikopatoloji düzeyleri arasında farklılıklar vardır.

H4: İKM'lerin psikiyatrik ilaç kullanımlarına göre psikopatoloji düzeyleri arasında farklılıklar vardır.

H5: İKM'lerin eğitim durumlarına göre psikopatoloji düzeyleri arasında farklılıklar vardır.

H6: İKM'lerin KPSS ile atanan ve Uzman çavuşluktan geçenlere göre psikopatoloji düzeyleri arasında farklılıklar vardır.

H7: İKM'lerin çalıştıkları yıl bakımından tükenmişlik düzeyleri ve öfke ifade tarzları farlılık göstermektedir

H8: İKM'lerin medeni durumlarına göre öfke ifade tarzları ve tükenmişlik düzeyleri farklılık gösterir

H9: İKM'lerin çalıştıkları kurumların açık veya kapalı oluşuna tükenmişlik düzeyleri öfke ifade tarzları farlılık göstermektedir

H10: İKM'lerin psikiyatrik ilaç kullanımlarına göre tükenmişlik düzeyleri öfke ifade tarzları farlılık göstermektedir

H11: İKM'lerin eğitim durumlarına göre öfke ifade tarzları ve tükenmişlik düzeyleri farklılık gösterir.

H13: İKM'lerin KPSS ile atanan ve Uzman çavuşluktan geçenlere göre tükenmişlik düzeyleri öfke ifade tarzları farlılık göstermektedir.

H14: İKM'lerin KPSS ile atanan ve Uzman çavuşluktan geçenlere göre travmatik stres düzeyleri arasında farklılıklar vardır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Literatürde çok fazla çalışma olmamakla birlikte genellikle yapılan çalışmalar CİK'de çalışan İKM'lerin tükenmişlik düzeyleri, iş doyumları, öfke, kaygı ve depresyon düzeyleri üzerine olmuştur. Bizim çalışmamız ise ruhsal belirtilerin (somatizasyon, obsesif kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm) travmatik stres düzeylerinin, öfke ifade tarzlarının ve tükenmişlik düzeylerinin birlikte incelendiği ilk çalışma olarak literatüre katkı vereceği kanaatindeyiz.

1.4. Sınırlılıklar

- Araştırmanın sonucunda elde edilen bulguların kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik boyutları ile kısıtlı olması
- Kullanılan ölçeklerin bir klinisyen tarafından değerlendirilmeye tabii tutulmamış olması.
- Yapılan araştırmanın sadece Kayseri Bölgesinde bulunan İKM'ler ile sınırlı olması.

1.5. Tanımlar

Suç: Suç ahlaki olmayan, yasalara, törelere aykırı davranış olarak bilinir aynı zamanda insanlığın ilk çağlarından bu yana değişmeyen insanlıkla birlikte var olan ve varlığını sürdüren bir kavramdır. "Suçluluk denilince akla ilk önce 'yasaklanan' veya cezalandırılan davranışlar gelir. Ceza hukuku anlamında suç kavramına göre ise kanun tarafından ceza yaptırımı ile tehdit edilen bütün hareketler anlaşılır. Daha doğru ifade ile, ceza hukuku sonuçları olan hareketlere suç der." (Demirbaş, 2005, s.40).

Ceza: Ceza kavramı ise uygun olmayan tepki ve davranışları önlemek ya da böylesi uygunsuz eylemler için, yapana karşı uygulanan üzüntü, Sıkıntı veren acı duyulan bir eylem olarak geçer. Genel olarak suç işlemiş bireyin, bilinçli bir şekilde acı veren, kısıtlayan ve hoş karşılanmayan yaptırımların uygulanması şeklidir. Yapılan bu uygulamanın amacı ise bireye işlediği suçun sonuçlarına katlanması, diğer bireylere gözdağı verilmesi, suçun tekrarının önlenmesi, suçun bedelinin ödenmesi gibi amaçlara hizmet etmektedir (Demir, 2015, s.13).

İnfaz : Bir yargıyı ya da bir kararı yerine getirmek veya uygulamak olarak bilinir. (TDK, 2018)

CİK: Hükümlü veya tutukluların içinde barındıkları veya tutuldukları yapılardır. (TDK, 2018)

İKM: Cezaevlerinde bulunan hükümlü veya tutukluların cezaevi kanun ve tüzüğe uygun bir şekilde hareket etmelerini sağlayan ve cezaevlerinde birçok işi yerine getirmekle görevlendirilmiş personeldir (Mulazımoğlu, 2016)

TSSB: Bireyin yaşamış olduğu aşırı örseleyici bir olay sonrasında ortaya çıkan belli başlı özgül belirtileri kapsamaktadır (Köroğlu, 2009, s.343).

Öfke İfade tarzı: Bireyin çocukluk dönemlerinden itibaren bir olay karşısında yaşadığı öfkeyi algılama biçimi onun öfkeyi nasıl yansıtacağını gösterirken, öfke ifade tarzının da gelişmesi anlamına gelmektedir (Kocaman ve Akçakanat, 2019).

Psikopatoloji: Ruhsal bozuklukların inceleyen, bireyin ruhsal durumunun anormal davranışların açıklanması ve sınıflandırılmasında önemli rol oynayan bir bilim dalıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2016)

2. BÖLÜM
KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Ceza İnfaz Kurumlarının Tarihsel Gelişim Süreci

Hapishane hayatımızın önemli bir parçasını oluşturan ve toplum olmanın gereksinimlerine cevap vermek adına kurulmuş olan bir mekân olarak hayatımıza girmiştir. İlk zamanlarda sadece suçluların cezalarının infaz edileceği güne kadar tutulduğu zindanlar olarak karşımıza çıkarken, günümüzde ise bireyin suçu kanıtlanana kadar veya cezalarının infazı esnasında kaldıkları bir kurum olarak aynı zamanda hapishanede geçen süre içerisinde bireyin rehabilite edilmesini, suçu ile ilgili düşünebilmesini sağlamayı amaçlayan bir kurum olarak varlığını idame ettirmekte olduğu bilinmektedir.

Hapishane kelimesi Arapça kökenli bir kelime olmakla birlikte, TDK' da sözlük anlamı olarak "alıkoyma, zapt etme veya bir yere kapayıp dışarı çıkarmama" gibi manalara geldiği bilinmektedir (TDK, 2018). Ayrıca hapishane kelimesinin yaygın olarak özgürlüğün kısıtlanması, hürriyetten yoksun kılma gibi kelimeleri de karşıladığı bilinmektedir.

Hapishanelerin ilk ortaya çıkışı, hürriyeti kısıtlayan veya bağlayan bir nitelikte değildi, özellikle orta çağlarda bireyin işlemiş olduğu suça verilen ceza bireyin herhangi bir uzvunun kesilmesi veya işkence gibi yöntemleri kapsıyordu. Günümüz hapishanelerindeki cezalandırma ya da bireye işlemiş olduğu suçtan dolayı ceza verme ile orta çağdaki ceza yöntemini kıyasladığımızda birbirinden çok farklı iki boyut ortaya çıkmaktadır (Mulazimoğlu, 2016). Yapılan araştırmalara göre çağdaş anlamda hem cezanın uygulanışı hem de suçlu bireyin suçunun infazı aşamasında ilk hapishanenin Avrupa'da kurulduğu,

özellikle kuzey Avrupa'nın bu anlamda ilk adımları attığı ve hapishanenin tarihsel anlamda gelişim sürecinin başladığı bilinmektedir. Tarihi kayıtlara göre Londra'da 1555 yılında kurulan şehir hapishanesi çağdaş hapishane anlayışında bir ilk olarak kayıtlara geçmiştir. Londra'yı takiben de diğer Avrupa şehirlerinde de sırasıyla yine diğer Avrupa ülkeleri takip ederken 1773 yılında da Amerika Birleşik Devletleri (ABD) çağdaş hapishane anlayışını getirmiştir (Uyanık, 2017).

Özellikle 17. yüzyıl ve 18. yüzyıllar arasında yapılan birçok reformla birlikte Avrupa'da bulunan hapishaneler daha çağdaş ve daha intizamlı, daha düzenli kurumlar haline gelmiştir. İlk tohumlarının batıda atıldığı bu kurumlar zaman içinde yaygınlaşarak ve her geçen gün biraz daha iyileştirilerek tüm dünyada yavaş yavaş yayılmaya başladı. 19. Yüzyılın ortalarına doğru Amerika'da da eyalet hapishaneleri giderek artmaya başladı. 19. yüzyılın sonlarına doğru hapishane anlayışı biraz daha geliştirilerek hem ABD'de hem Avrupa'da hürriyeti kısıtlamaya yönelik uygulamalar reformlarla yeni boyutlar kazandı. Yeni boyutlar kazanma da en dikkat çekici değişiklik ise mahkûmun fabrikalarda çalıştırılması, iş gücünden faydalanmak tüketmenin yerini üretimin alması adına yapılan çalışmalar önem kazanmaya başlamış oldu (Foucault, 2006).

Osmanlı da ise suç; hafif-orta ve ağır olmak üzere 3 ana sınıfa ayrılmıştır. Bu sınıf farklılıklarına göre hafif suçlar için para cezası verilirken, orta dereceli suçlar için hapis cezası ve son olarak ağır suçlar için ise 16. yüzyılın başlarında kürek cezası 18. yüzyıldan itibaren ise kalebentlik gibi cezalandırma yöntemleri belirlenmiştir. Kısaca Osmanlı da hapishane kültürü suçun şiddeti ile doğru orantılı olarak değişim ve gelişim göstermiştir (Yıldız, 2015).

2.1.1. Tutuklu ve Hükümlü Kimdir?

Türkiye'de cezaevi literatüründe en sık kullanılan kavramlar hükümlü ve tutuklu olarak bilinir. Tutuklu, bireyin işlenen suçun faili olup olmadığı netleşene kadar geçen süredeki aldığı isimken, hükümlü; işlenen suçun kesinleşmesi ile birlikte verilen cezanın nihayeti olarak ortaya çıkan bir kavramdır. Aslında tutukluluk hali bireyin hürriyetinin, özgürlüğünün istemi dışında elinden alınması ile oluşan bir tür yargılanma tedbiridir. Bireyin hakkında açılmış herhangi bir

kovuşturma veya soruşturma yapıldığı sırada, kaçması veya delilleri yok etmesini engelleyebilmek amacı ile hürriyetinin geçici bir süre ile olayın aydınlığa kavuşabilmesi için kısıtlanmasını içerir. Ayrıca tutukluluk hali bireyin hakkında herhangi bir soruşturma bulunması halinde şüpheli olması veya bireyin hakkında süregelen bir kovuşturma olması halinde sanık olarak mahkemeye çıkana ve yine suç teşkil eden olayın aydınlatılacağı zamana kadar veya şüpheli ya da sanığın hakkında kesin bir hüküm verilene kadar devlet tarafından alınan tedbiri içerir. Birey tutuklu olduğu süre içerisinde bazı temel haklara sahiptir. Tutuklu bu süre zarfında masumiyet karinesinden faydalanabilme hakkına sahiptir. Masumiyet karinesi ise bireyin suçu işlediğine dair kesin bir hüküm alana kadar masum ve suçsuz olarak kabul edilmesi anlamına gelir. Tutuklunun kendisini savunma veya bir avukat vasıtası ile kendini savundurma hakkı var iken diğer yandan susma hakkını kullanabilmesi de yine bir savunma hakkı olarak bilinir. Ayrıca tutuklu işlenmiş bir suç veya olayla ilgili delillerin veya kanıtların toplanmasını, ortaya çıkarılmasını isteme hakkına sahiptir. Son olarak tutuklunun hakkında kesinleşen bir hüküm olduğu takdirde, bu hüküm aleyhine temyiz ve istinaf gibi bir üst mahkemeye itiraz etme yolları açıktır.

Hükümlü bireyin hakkında kesin bir karar verilmesi sonucunda oluşan masum olmadığını ve mahkûm olduğunun netleştiğini, ispatlandığını gösteren bir ibaredir. Hükümlü ile tutuklu arasında bazı farklılıklar vardır bunlardan en önemlisi tutuklunun masum olduğuna inanılması, hükümlünün ise cezasını infaz etme sürecine girmiş olmasıdır. 5275 sayılı İnfaz Kanuna göre Yine tutuklularda olduğu gibi hükümlü birey de bazı temel haklara sahiptir. Hükümlü suçuna ve suç türüne bağlı olarak belli şartların oluşmuş olması halinde cezasını, infazını geciktirebilme veya erteleyebilme hakkına sahiptir.Cezaevi idaresi bireye mahkeme tarafından verilen cezanın infazını gerektiği şekilde sağlamakla yükümlüdür. Hükümlü hakkında mahkeme tarafından uygun görülen cezanın infazı sürecinde insan haklarına uygun koşullar sağlanarak infaz sürecinin tamamlanması gerekmektedir. Ayrıca hükümlünün bütün sahip olduğu haklarının yanı sıra beden ve ruh bütünlüklerini dokunulmazlığı sağlama ve bu bütünlükleri korumaya dair her türlü önlem ve tedbirin alınması gerekmektedir. Son olarak hükümlü bireyin cezaevi idaresinin aldığı bir kararla

ilgili ya da disiplin kurulu veya idare ve gözlem kurulu gibi toplanan bazı kurulların almış olduğu karar ile ilgili infaz hakimliğine itiraz edebilme yolu açıktır (Adalet Bakanlığı, 5275 sayılı İnfaz Kanunu m.6/1-b, 2004).

Aslında cezaların amacı bir yandan kişinin hürriyetini kısıtlamak diğer yandan özellikle günümüzde suç işlemiş bireylerin ıslahını ve rehabilite edilmesini sağlamak amacı ile her geçen gün daha fazla önem verilen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüz cezaevleri toplumdan topluma ve kültürden kültüre değişkenlik göstermektedir. Aynı zamanda cezaevleri bir toplumun bir ülkenin gelişmişlik düzeyini yansıtan adeta birer ayna gibidir.

2.1.2. Ceza İnfaz Kurumu (CİK) Personeli Kimlerden Oluşur

CİK'lerde farklı birimlerde farklı kadrolarda çalışan personeller bulunmaktadır bunların müdür, doktor, mühendis, psikolog, sosyal çalışmacılar (uzmanlar) öğretmenler, idare memurları, sağlık memurları, kâtipleri teknisyenler ve son olarak İKM'lerden oluşmaktadır. Her CİK'de bir tane 1. Müdür, bir veya daha fazla 2. Müdür, idare memuru, en az bir öğretmen, en az bir psikolog veya sosyal çalışmacı olması zorunluluğu vardır bunlar idari kadroda çalışmakta olup, adalet bakanlığına direk bağlı memurlardır. Oysa İKM'ları, sağlık personelleri, kâtip gibi personeller bulunduğu ilin adlî yargı adalet komisyonları tarafından atanmış sözleşmeli veya kadrolu ve yine o ilin komisyonuna bağlı olarak çalışan personellerden oluşur. Özellikle iş yükü bakımından İKM'lere CİK'lerde çok büyük iş düşer. Toplamda bütün CİK'lerde 35.231'i İKM olmak üzere toplam 57.812 personel bulunmaktadır. (Adalet Bakanlığı, 2014)

İKM ve infaz koruma baş memuru kadrosunda olan personeller hükümlü ve tutuklu ile çok yakın ilişki içinde olmak zorundadırlar. Hükümlü veya tutuklular ile ilgili her türlü durum ve olaydan ilk haberdar olan kişilerdir. İKM'ler cezaevi zincirinin en önemli halkalarından bir tanesidir. 1984 yılına kadar dilimize Fransızcadan geçmiş olan gardiyan ve başgardiyan unvanları, 1984 yılı itibariyle bakanlar kurulu kararıyla infaz ve koruma memuru (İKM) ve infaz ve koruma baş memuru olarak değiştirilmiştir (Mülazımoğlu, 2016).

2.1.3. Kimler İKM olabilir?

İKM alımları Adalet bakanlığı tarafından belirlemiş sayıya göre dönem dönem Adalet bakanlığının internet adresi üzerinden ilana çıkılır. En az lise veya üniversite mezunu olma, kamu personeli seçme sınavından (KPSS) minimum 70 almış olma şartı vardır. Alınacak personel sayısının en az beş katı adayın arasından en yüksek puandan başlayarak en düşük puana göre sıralamaya girenler mülakata çağrılır. Bu mülakatlar her ilin kendi personel açığına göre illerde kurulan komisyonlar tarafından değerlendirilir.

Diğer bir alım türü ise istifa eden Türk silahlı kuvvetlerinde (TSK) kritik ve önemli görevlerde 7/24 saat esasına dayalı olarak görevlerini idame etmeye çalışan bazen uzman onbaşı kimi zaman ise uzman çavuş gibi farklı rütbelerde çalışan askeri personelleri kapsar. Uzman çavuşlar kimi zaman sınır bölgelerinde kimi zaman yine kritik görevlerde vatan bütünlüğünü, bayrak ve toprak bütünlüğünü sağlamak adına, ülkenin her türlü dışarıdan ve içeriden karşılaşabileceği soruna karşı ve dışardan gelebilecek her tür tehlikeye karşı tek vücut gibi hareket eden, can siper hane görevlerini sürdürmeye çalışan, vatanın güvenliği ve geleceği ile ilgili oluşabilecek her türlü soruna gözünü kırpmadan canını feda etme pahasına görevine sahip çıkmış ve bu görevi üstlenmiş kişiler olarak tanımlanırlar. Asker diğerlerinin hak ve özgürlüklerini yaşayabilmesine olanak sağlamak için kendi hak ve özgürlüğünden vazgeçendir. (Erem, 2003, s.249). Özellikle ülkemizin terörle mücadele kapsamında, polis, asker ve uzman çavuşlarımız önemli rol oynamaktadır. Gürkol, (2014) Askeri ortam ile sivil ortamın farklı olduğunu ve askeriyede birçok faktörün stres kaynağı olduğundan söz etmiştir. Bireyin ailesinden uzak, 24 saat hazır bulunma esasına dayalı çalışma şartları, ayrıca can güvenliğinin tehlikede oluşu, aynı zamanda askeri personele vatan müdafaası adı altında yüklenen sorumluluklar olduğunu ve stres faktörünün bireyin psikolojik anlamda hayatına etkisi olduğundan söz etmiştir. bu alımlarda uzman çavuşluktan istifa etmiş Türk Silahlı Kuvvetleri personellerinin yine dönem direk geçiş hakkı tanınmasıyla birlikte yapılan mülakatların sonucuna göre alımlardır. Yine KPSS alımlarında olduğu gibi o ilin komisyonu tarafından değerlendirilmeye tabii tutularak İKM alımları gerçekleştirilir.

2.1.3.1. İKM'nin görevleri nelerdir?

- İKM'lerin öncelikli görevi kurum içi düzen disiplin ve olmazsa olmaz iç güvenliğin sağlanmasıdır**.**
- Kurumun intizam, düzen ve temizliğinden emin olmak.
- Nöbet cetvelinde personele uygun olarak belirlen avlu girişi, blokların girişleri, malta, iç ve dış nizamiye, şebeke ve koğuş kapılarında nöbet tutmak.
- Emir-komuta zincirine göre cezaevi müdürü, ikinci müdürü ve başmemurun kurum işleyişine dair gerekli talimatlarını yerine getirmek.
- Hükümlü ve tutukluların her türlü davranış ve hareketlerini takip ederek kurum içi güvenliğe katkıda bulunmak**.**
- Ayrıca hükümlü ve tutukluların kanun nizam ve düzenine göre hareket etmelerini sağlamaya çalışmak.
- Kurumun mevcudunun tam olup olmadığını anlamak üzere her gün sabah ve akşam olmak üzere iki defa sayım yaparak, sayım defterine gerekli şekilde doldurup imzalamak
- En az ayda bir defa olmak üzere ve gerekli görüldüğü hallerde kurum için güvenlik adına yapılan aramalara katılmak
- Hükümlü veya tutukluların yeniden topluma kazandırılması ve rehabilite aşamasına gereken önemi göstermek koşulu ile hükümlü ve tutukluların, mahkemeye gönderilmeleri, hastaneye veya revire gitmeleri, psikososyal faaliyetlere çıkmaları, psikososyal servis veya eğitim birimi veya mesleki eğitim ve kurslara çıkmaları VE koğuşa geri dönmeleri aşamasında güvenlik adına onlara eşlik etmek.
- Ayrıca tüzük ve yönetmeliğin gerektirdiği diğer kanun ve tüzükte yer alan görevleri eksiksiz bir şekilde yerine getirmek ve yerine getirilmesini sağlamak. (Adalet Bakanlığı, 2014)

2.2. Tükenmişlik

Ruhsal ve fiziksel açıdan enerjinin tükenişi ve kronik stresin bir şekilde ortaya çıkması olarak tanımlanmıştır. İlk defa 1970 yıllarında tanımlanan tükenmişlik olgusu dünya çapında sosyal bir sorun olarak kabul edilmeye başlandı.

Modern çağın gelişimiyle birlikte, dünyanın bir yandan gelişmesi ve diğer yandan farklı sorunların gün ışığına çıkmasıyla tükenmişlik olgusunun İlk defa bilimsel olarak tanımlanması 1974 yılında, Freudenberger tarafından yapılmıştır. Budak ve Sürgevil (2005) Tükenmişliği bireyin iç kaynaklarında başarısızlık duygusunu, enerji eksikliği, güç kaybı ayrıca beklentilerinin karşılanmaması durumunda hissettiği tükenme olarak tanımlar.

Tükenmişlikle ilgili ilk bilimsel yayın Herbert Freudenberger tarafından 1974 yılında personel tükenmişliği üzerine yayınlanmıştır. Ardından sosyal psikolog Christina Maslach tarafından geliştirilen ölçek sayesinde dünya çapında tükenmişlik kabul edilmiş olmakla birlikte bilimsel olarak da ispatlanmıştır (Anthony, 2009, s.66). Tükenmişlik; işe başlayan bireylerin ilk bir yıl içerisinde mutlu, umutlu huzurlu ve kendini iyi hissettiklerini belki de bunun kaynağının işe başlama sürecine kadar olan yaşananlar olmakla birlikte ilk bir yıldan sonra kişilerin işlerine karşı olumsuz düşünceleri, işe gitmeyi istememe, çalışırken zorlanma, umutsuzluk bitkinlik ve karışık duygular yaşadıklarını ve kendilerini ifade etmek için tükenmişlik kelimesinin sık sık kullanılmasıyla ortaya çıkmıştır. İş yaşamı kişiyi sadece ekonomik açıdan değil, aynı zamanda sosyal açıdan kendini gerçekleştirebilmesine, sahip olduğu kabiliyetlerini yansıtabilmesine, toplum içinde yer edinebilmesine, rol almasına da olanak sağlamaktadır (Koçak, 2009).

Bireyin iş hayatı uyanık kaldığı zamanın hemen hemen dörtte üçünü oluşturması, iş hayatının bireyin hayatının en önemli parçası olduğunu göstermektedir. Tükenmişlik hayatın her alanında kendini göstermesine rağmen iş hayatındaki tükenmişlik bireyin tüm hayatına yansımaktadır. Bireyin yaşamında bu denli yer kaplayan iş hayatı, bireyin çalışmadığı zamanlarını da dolaylı yönden etkilemektedir, bu durum da tükenmişliğe doğru giden yolun başlangıç noktasıdır. Sonuç itibariyle birey işten döndükten sonra da işi ve işi ile ilgili sorunları düşünmekte ve kimi zaman ailesine kimi zaman çevresindekilere iş yerinde yaşadığı olumsuz duygu ve düşüncelerini yansıtmaktadır. Bu durum ise psikolojik ve fizyolojik birçok hastalığa davetiye çıkarmış bulunmaktadır. Özellikle iş yerindeki yöneticilerin tutumu, iş arkadaşları ile geçinme, iş yükü, olumsuz fiziki şartlar, çıkar çatışmaları, kişisel sorunlar, gibi sorunların kişiye olan etkileri doğrultusunda tükenmişlik diye

nitelendirdiğimiz durum ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik bir anda ani bir şekilde ortaya çıkmaz, yavaş yavaş zaman içerisinde kümülatif bir biçimde ilerleyen, zamanında müdahale edilmediğinde ise içinden çıkılamaz bir hal alan ciddi bir sorundur (Budak ve Sürgevil, 2005; Roriguez, 2007, s.34; Göktepe, 2016 s.4).

Maslach'a göre tükenmişlik üç ana hat üzerinden incelenmiştir.

Duygusal tükenme

Tükenmişlik bireyin duygusal alamda otonom enerji kaynaklarının tükenmesi olarak tanımlanır. Bireyin kendisini sürekli yorgun hissetmesi, uyku düzeninde değişiklik, üşüme, baş ağrıları olarak ortaya çıkar (Maslach, 2003, s.12).

Duyarsızlaşma

Birey yaşamış olduğu duygusal tükenme ile birlikte aile ve çevresinden psikolojik anlamda uzaklaşması olarak tanımlanır. Aile veya çevresindeki kişilere karşı, katı, agresif, alaycı ve duygusuzmuş gibi bir tutum sergilemesi olarak da açıklanabilir (Maslach, 2003, s.101).

Kişisel başarı

Bireyin yaşamış olduğu bu duygusal değişimin ardından kendini fazlasıyla yetersiz hissetmesi ve bu yetersizlik hissinin diğer olumsuz duyguları da beraberinde getirmesinin söz konusu olması olarak tanımlanır. Bu durum iş ve aile hayatından kendini yetersiz hissetmesi ve hiçbir şeyi başaramayacağı hissi olarak karşımıza çıkmaktadır (Kaçmaz, 2005).

2.2.1. Tükenmişliği Tetikleyen Faktörler

Tükenmişliği tetikleyen birçok farklı faktör bulunmaktadır bunların başında bireyin yaşı, medeni durumu, cinsiyeti, çocuk sayısı, beklentileri ve istekleri önemli unsurlardandır. Ayrıca tükenmişliğin bireyin üzerinde farklı etkileri bulunmaktadır, fiziksel, psikolojik ve davranışsal olmak üzere üç ana başlık altında incelenmektedir (Maslach, 2003,s.17).

2.2.2. Tükenmişlik Fiziksel Belirtileri

Genellikle bireyin gün içerisinde yorgunluk, bitkinlik ve uyuşukluk hissi yaşaması, son dönemlerde kilo kaybı veya kilo artışı, solunum güçlüğü, uykuda düzensizlik, herhangi bir hastalık karşısında direnç düşüklüğü, vücudun farklı bölgelerinde ağrı hissi, kaslarda gerginlik, ve kalp çarpıntısı, aşırı unutkanlık mide veya bağırsak problemleri gibi şikayetleri kapsamaktadır.

2.2.3. Tükenmişlik Psikolojik Belirtileri

Bireyin kendine dair algısında bozulma, umutsuzluk, değersizlik veya engellenmişlik hissi, sebepsiz yere huzursuzluk, kaygı, endişe genel olarak her şeye karşı aşırı sabırsızlık, asılsız ve yersiz şüpheler, bireyin özgüvenin de önemli ölçüde azalma, aynı zamanda bireyin çevresindekilere veya ailesine karşı yoğun bir düşmanlık duygusu, aşırı derecede enerji kaybı, aile içinde diğer bireylerle iletişim kurmada ciddi sıkıntılar, hiçbir şeyden tatmin olamama, yoğun kararsızlık, giderek artan yalnız kalma, yalnızlaşma isteği, olumlu duygularda aşırı derecede azalma veya tam tersine artış olumlu duygularda azalma şeklinde belirtiler sıklıkla görülmektedir (Maslach, 2003, s.24).

2.2.4. Tükenmişlik Davranışsal Belirtileri

Bireyin yine son zamanlarda sık sık öfkelenme, şüpheli ve endişeli olma, ne olursa olsun her şeyi kendi üzerine alınma, yaptığı iş ile ilgili kalitede ve performansta azalma, iş yerinde ki diğer bireylere karşı saldırgan, saygısız ve suçlayıcı tavırlar tutumlar içinde olma, iş tatminsizliği, işe sebepsiz yere geç gitme veya işten kaçma eğilimi, ayrıca hak etmediği halde takdir beklentilerinin olması durumu olarak açıklanmaktadır (Kaçmaz, 2005).

2.2.5. Tükenmişlik Sonuçları

Kaya ve Özhan (2012) tükenmişliğin sonunda kişinin yaşadığı olumsuzlukların belli başlı sonuçlara neden olduğunu, özellikle İş performansında verimsizlik ve düşüş, işe devamsızlık, kendi performansına ilişkin hayal kırıklığı, hayatın her alanında isteksizlik, iş ile özel hayatı birbirine karıştırma, kişinin kendini değersiz hissetmesi bunların yanı sıra psikosomatik hastalıkların kaynağı olarak betimlemişlerdir.

2.3. Psikopatoloji

Çok geniş bir anlama sahip olmakla birlikte genel anlamda ruhsal bozuklukların inceleyen, ruhsal durumun açıklanması ve sınıflandırılmasında önemli rol oynayan bireyin normal dışı, anormal davranışlarını açıklamaya yarayan bir bilim dalı olarak söz edilmektedir (Budak, 2003; Öztürk ve Uluşahin, 2016).

“İnsan, normal ve anormal davranışlarıyla biyopsikososyal bir varlıktır.” (Öztürk ve Uluşahin, 2016) normal ve anormal diye davranışların ikiye ayrılması iki farklı açıdan normal ve anormalin değerlendirilmesi anlamına gelmektedir. Normal davranışlar istatistiksel anlamda açıklandığında çoğunluğun kabul ettiği ve uyguladığı davranışlar, anormal davranışlar ise çoğunluğun kabul etmediği ve uygulamadığı davranışlardır. Klinik anlamda ise psikopatoloji normal ve anormal davranışların istatistiksel olarak açıklamanın sağlıklı bir birey olmanın kriteri olamayacağı yönündedir. Normal ve anormal kavramları bireyden bireye değişkenlik gösterebilmektedir, bu değişiklikler kültüre, ailede alınan eğitime göre şekillenebilir. Açıkçası normal ve anormal diyebilmek için hiçbir şekilde kesin net somut sınırlar bulunmamakla birlikte, kısaca; id, ego, süperego arasında kurulmuş olan denge bireyin normalliğini belirlemede psikanalistler tarafından önemli bir faktör olarak görülebilmektedir. Oysa anormalliği açıklamak normalden çok daha kolaydır. Örneğin eğer bir durumu ruhsal bozukluk olarak sınıflandırmak istersek, öncelikle bireyin duygu, düşünce ve davranış ekseninde bir dengesizlik, aşırıya kaçma ve yetersizliğe dair kriterlerin belli yoğunluklarda olması, sürekliliği ve tekrar edilebilir olması da beklenmektedir. Psikopatolojinin tanı ve sınıflandırılmasında dünya çapında iki önemli tanı krtiter kitabı Güncel hali ile Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel Kitabı (DSM-5) ve Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması (ICD-11) tanı ve sınıflandırmada ölçüt olarak kullanılmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

2.3.1. Somatizasyon

Bireyin biyolojik açıdan herhangi bir sorunu olmadığı halde işlevsel bozulmaların olduğu, ayrıca bireyin kendi içsel çatışmaları veya engellemeleri

sonucunda ortaya çıkan bazı işlevsel bozulmaların da ortaya çıkması durumu olarak nitelendirilmektedir. Bunlara ek olarak bireyin hissettiği semptomlar fiziksel ve biyolojik bir hastalığa dayandırılamamaktadır. Bireyin şikayetleri sonucunda uygulanan testler ve tahlillerin sonuçları bir hastalığa işaret etmez ya da şikayetleri ile tahlillerin örtüştüğü bir hastalık bulunmamaktadır. Kısacası bireyde hissedilen kendi içsel çatışmaları veya engellemeleri sonucunda ortaya çıkan bazı işlevsel bozulmaları göstermektedir (İkiz, 2010). Ayrıca bireyin saldırgan dürtülerinin vücuduna aktarması olarak da görülen bir savunma mekanizması olarak bilinmektedir (Kurtoğlu, 2016).

2.3.2. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif kompulsif bozukluk bulanan bireylerde yineleyici kontrol etme, temizlik, kompulsiyonların bulunmadığı takıntılı düşünceler, takıntılı yavaşlık ve son olarak karma yineleyici davranışları bulunmaktadır. En önemli özellikleri bireyin mükemmeliyetçi kişilik yapısı, aşırı düzenlilik, bireyler arası ilişkilerde ve duygusal ilişkilerde kontrolün kendisinde olması gerektiği üzerine yoğunlaşan kişilerdir. Bu duygu ve düşüncelerinden dolayı kesinlikle olaylara esnek bir yaklaşım veya farklı düşüncelere açık olamazlar, bu durum ise bireyin verimliliğini büyük oranda azaltmaktadır (Öztürk, Uluşahin, 2016).

Bireyin kontrol edemediği mantıksız olduğunu bildiği halde tekrar eden aşırı düşünce ve davranışların bulunduğu, ayrıca kişinin bu eylem ve düşüncelerinin görmezden gelmeye çalıştığı bilinmektedir. Birey bu obsesyon ve kompulsiyonların mantıksızlığı ve anlamsız olduğunu kabul ettiği zamanlarda ise obsesyon ve kompulsiyonlara karşı direnç göstermeye başlar ve bunun sonucun da endişe ve kaygıları artmaya başlamaktadır. Bu kaygılarla başa çıkamayan birey ise kompulsiyonları yerine getirmeye başlar, yerine getirdikçe gerginlik ve kaygısı azalır. Örneğin temizlik ile ilgili obsesyonlar olan kişi ellerini yıkama kompulsiyonlarını arttırmaya başlar ya da kapı tokmaklarını tutmaktan kaçınmaya, bu tip kompulsiyonlar da bireyin günlük hayatını zorlaştırırken, hayatını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Köroğlu, 2009).

2.3.3. Kişiler Arası Duyarlılık

Bireyin sosyal manada kendini yetersiz hissetmesi, bu yetersizlik hissinin başkalarını yanlış anlamasına ve etrafındaki bireylerin davranışlarını farklı yorumlamasına sebep olması, çekingenlik ve başkalarının önünde rezil olma korkusu ve kaygısı, kişilerle birebir ilişki kurmaktan kaçınma, başkalarının kendini eleştireceği düşüncesiyle sürekli savunma halinde olma gibi olumsuz duygular ve düşüncelerini kapsamaktadır. Aynı zamanda bireyin kolaylıkla incinebilme hassasiyetini, aşırı duyarlılığını ve kırılganlığını, sanki ailesinin yapması gerekenleri arkadaşlarından dostlarından beklemesi durumunu ve onaylanma ihtiyacını da içermektedir. Bunlara ek olarak birey kendini genel olarak değersiz ve diğerlerinden daha aşağıda görme eğilimini göstermektedir. Bu düşünceler ise bireyin diğerleriyle olan iletişim ve ilişkilerinde birçok soruna yol açmakta olduğu görülmektedir. (Kurtoğlu, 2016).

2.3.4. Depresyon

Dünya çapında ve ülkemizde depresyon büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve depresyon yaşı günden güne düşmektedir. (Babayiğit ve Okray, 2019). Genel olarak depresyonun en temel göstergelerinden bir tanesi olarak bilinen şikâyet ise hayattan zevk alamama durumudur. Bireyin gün içerisinde süreklilik arz eden bitkinlik enerji düzeyinde azalma, çökkünlük hissi, sürekli ağlama isteği, kilo artışı veya kilo kaybı ve uyku düzeninde değişiklik artma veya azalma, bireyin kendini değersiz ve suçlu hissetme, herhangi bir şeye odaklanmada problem yaşama, tekrar eden ölüm düşünceleri ya da planları, genel olarak günlük yaşantıda bireyin işlevselliğinde ciddi manada bozulmaların olması gibi şikayetlerin görüldüğü bir durumdur. Fakat bu belirtilerin çocuklarda ergenlik döneminde, ya da herhangi bir yas sürecinde görülebilmeleri de mümkündür. Bundan dolayı belirtiler bu tip durumların olup olmaması durumuna göre de değerlendirmeye tabi tutulmalıdır. Yukarıda sayılmış olan belirtilerin minimum iki hafta süreyle bireye eşlik ediyor olması da diğer önemli bir kriter olarak bilinmektedir (Köroğlu, 2009).

2.3.5. Kaygı

Bireyin aşırı ve süreklilik arz eden endişe durumunu özetlemektedir. Ayrıca nesne ve sebebi belirsiz sanki tanıdığı veya sevdiği birilerine bir şey olacakmış ve her an sevdikleriyle ilgili olumsuz bir haber duyacakmış gibi huzursuzluk, gerginlik ve kaygılı bir ruh halinde olup olmadığını ortaya çıkarmaktadır. Genel anlamda kaygı bireyin algıladığı tehdit durumlarına karşı veya gerçek bir tehlike söz konusun olduğunda verdiği tepkidir. Morris (1996) kaygının birçok farklı kaynağa bağlı olduğunu vurgulamıştır. Özellikle bireyin çocukluk döneminde hissettiği kaygının ana ve babasına olan bağımlılığı sebebiyle daha yoğun olacağından söz ederek kaygının çoğunlukla çocukluk dönemlerine dayandığını vurgulamıştır (s.463).

2.3.6. Öfke-Düşmanlık

Öfke her insanda bulunan doğal bir duygu olmasına rağmen hafif düzeyde görülmesi çok sıkıntı yaratmazken öfkenin şiddetinin yoğunluğu önem arz etmektedir. Düşmanlık ise bireyin hissettiği öfkenin şiddetine bağlı olarak etrafında bulunan kişilere, çevresine ve eşyalara zarar verecek düzeyde saldırgan davranışlarını kapsamaktadır. Kısacası, bireyin saldırganlık, huzursuzluk, karşı koyma, sinirlilik ve aşırı öfkelilik hali gibi duygu durumlarını içermektedir. Aynı zamanda düşmanlık bireyin öfkeye olan yatkınlığını ve onu yansıtmadaki şiddetini göstermektedir (Dirik ve Gökhan, 2008).

2.3.7. Fobik Anksiyete

Bireyin bir nesneye veya herhangi bir durum karşısında aşırı ve yoğun ısrarcı korkularını içermektedir. Bireyde bulunan fobik davranışın ve ısrarcı korkularının patolojik ve yıkıcı etkilerinin olduğu bilinmektedir. Genel anlamda bireyin herhangi bir nesne veya durum karşısında hissetmiş olduğu korkunun, gerçekte olabilecek tehlikenin sonuçlarını karşılamadığı görülmektedir. Bireyin nesneler ve olgular karşısında hissettiği aşırı korkularından söz edilebilir. Bu korkuların anlamsız olduğu bilindiği halde var olduğu, karşılaşılacağı düşünülen bir nesne ile karşılaşılması haline veya düşünülmesi halinde ortaya çıkan, karşılaşılabileceği düşünülen şey karşısında veya düşüncesi karşısında

kaçınma davranışını ortaya çıkaran, genel anlamda anlamsız ve ısrarcı korkular olarak nitelendirilmektedir (Kırkpınar, 2012, s.237; Öztürk ve Uluşahin, 2016).

2.3.8. Paranoid Düşünce

Bireyin şüpheci yaklaşımlarını, büyüklük, merkeziyetçi ve yansıtıcı düşüncelerini aynı zamanda bağımsızlığın kaybedileceğine dair paranoid sanrıları, korku ve düşünceleri kapsamaktadır. Kırkpınar (2012) paronoid düşünceyi bireyin ısrarcı şüpheleri, rahat bırakılmadığına dair düşünceler, bireilerininin onun hakkını gasp ettiği veya çaldığına dair sanrısal boyutta olmadığı bilinen düşünceler olarak geçmektedir. (s.236)

2.3.9. Psikotizm

Bireyin daha çok içe kapanmasını, kendini diğer bireylerden soyutlamasını, günlük sosyal hayattan izole olmasını, bireyin algı ve düşüncelerinde bozulmayı, dikkatte yüksek ölçüde azalmayı ve son olarak bireyin giderek yalnızlaşmasını kapsamaktadır. Yapılan araştırmalara göre psikotizm seviyesi yüksek olanlar bireylerin saldırgan, sert, soğuk, bencil, uyumsuz, dürtüsel, şüpheci ve antisosyaldir. Diğer yanda psikotizm seviyesi düşük olan bireyler ise oldukça sosyal, empatik, işbirlikçi, uyumlu ve başkalarını düşünen ve hassas olma eğilimindedirler (Feist & Feist 2016. s.408).

2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

TSSB'nin ilk defa ortaya çıkışı 1. Dünya savaşı dönemlerine rastlamaktadır. "TSSB başlıca özelliği aşırı örseleyici (travmatik) olayla karşılaştıktan sonra, özgül birtakım belirtilerin ortaya çıkmasıdır." (Köroğlu, 2009, s.343).

Bireyin çocukluğunda yaşadığı travmaların onu etkisi altına alması, çok daha derin izler bırakması, çok sık karşılaşılabilen durumlardandır. Eğer bireyin travmasına nedeni güvendiği, tanıdığı, bildiği, yakın biri tarafından yaşanmışsa, bireyde bırakacağı izler, açacağı yaralar tahmin edilemez bir hal alır. Bu konu ile ilgili Bayraktar (2015) somut bir maddenin aldığı zarar belirli

ve ölçülebilirken, ruhsal durumumuz ve duygularımızı ölçebilen bir materyalimiz bulunmamakta olduğunu söylemektedir (s.37).

2.4.1 TSSB Sebepleri

TSSB örseleyici (travmatik) olaylardan bazıları; bireyin askeri bir çatışma veya savaşa katılmış olması, bireyin beden bütünlüğüne cinsel veya bedensel bir saldırıya maruz kalması, kaçırılma, işkenceye veya terör saldırısına veya doğal felaket, afetlere maruz kalma, rehin alınma, ağır trafik kazaları, ölümcül bir hastalığa dair tanı almış olma olarak nitelendirilirken, diğer yandan tanık olunabilen örseleyici (travmatik) olaylarda bulunmaktadır. Bunlar ise; savaşta, doğa felakette, ağır trafik kazasında en çok etkilenen bireyi bizzat görmüş olma, beklenmedik bir zaman diliminde vücut bütünlüğü bozulmuş veya ölmüş birini görmüş olmaktır. Son olarak aileden birinin ya da bir yakının başına gelen örseleyici olaylar ise; saldırıya (taciz, tecavüz veya terör) maruz kalındığını öğrenme, trafik kazası geçirdiğini öğrenmiş olma, ölümcül hastalık veya yara alındığını öğrenme, ani bir ölüm haberini almak olarak açıklanır (Köroğlu, 2009).

Bireyin herhangi bir travma yaşamış olması veya böyle bir duruma tanıklık etmiş olması, bireyin ruhsal sağlık durumunu uzun veya kısa ölçekte etkileyebilmektedir. Yaşanılan travma eğer çok ağır olarak nitelendirilen bir türde ise bu durum herkesi etkileyebilmektedir, buradaki tek fark herkesin etkilenme süreci ve miktarındaki değişikliklerdir. Kaplan ve Sadock (2004) TSSB " herhangi bir yaşta ortaya çıkabilmesine rağmen, başlatıcı olayların doğasından dolayı genç erişkinlerde en yaygındır." Diyerek TSSB'nin yaygınlık alanından bahsetmişlerdir (s.211). Yaşanılan travmanın sonucunda bireylerin etkilenmiş olması bazen depresyon, panik bozukluk, bedensel bozukluklar, intihar düşünceleri, dissosiyatif bozukluklar veya alkol ve madde kullanımı gibi olgularla sonuçlanabiliyor.

2.4.2. TSSB Belirtileri

TSSB'de tutarsız birçok farklı psikolojik eğilimler olduğu görülmektedir. Özellikle bireyin yaşadığı travmatik olayı yeniden yaşıyormuş gibi travmatik olay hakkında yinelenen rüyalar, anılar ve benzer bir ses hatırlatıcı bir olay

karşısında yeniden yaşıyormuş hissiyatı. Ayrıca travmatik olaydan sonra bireyin çevresine ilgisinin azalması veya çevresindekilere yabancılaşma hissi görülmektedir ayrıca bireyde Aşırı uyanıklık vaya tam tersine uykusuzluk hafıza ve konsantrasyon ile ilgili problemler görülmekle birlikte bireyin yaşamış olduğu travmatik olayı andıran benzeyen herhangi bir durumla karşılaştıracak aktivite veya olaylardan kaçınma veya bireyde genel bir depresif duygu durumu, anksiyete ve beklenmedik saldırgan davranışların ortaya çıkması gibi semptomlar bireyin günlük yaşantısını büyük ölçüde etkilediği bilinmektedir. TSSB akut evresinin etkili bir şekilde tedavi edilişi yine 1. Dünya savaşı dönemlerinde yapılmıştır. Özellikle TSSB kronik safhalarının iyi fark edilmesi ve gözlemlenmesiyle birlikte bireyin direnç ve saldırganlıklarına bağlı olarak tedaviye daha uygun olunabilir. (Zeig, 2008, 84-106).

2.5. Öfke Kavramı

Öfke bütün diğer duygularımız gibi her insanda bulunan dozunda olduğu sürece hiçbir sıkıntı yaratmayan genel olarak olumsuz olarak nitelendirilen diğer yandan özünde evrensel ve insani duygularımızdan bir tanesidir. Öfkenin birçok farklı tanımı bulunmaktadır. Fakat öfke genellikle bireyin doyurulmamış istekleri, herhangi bir şeyi elde edemediğinde, beklentileri karşılanmadığında, kimi zaman başa çıkamadığı duygu veya düşüncelerle yüzleştiğinde verilen duygusal bir tepkidir. Bu duygusal tepki bazen yıkıcı, kırıcı eylem, veya davranışlara dönüşebilir (Ünal, 2015).

Aslında öfkeyi olumsuz yapan hissedilmesi değil, bireyden bireye değişkenlik gösteren bireyin hissettiği öfke ile onu yansıtma ve ifade etme biçimidir. Öfke sağlıklı bir ifade biçimi kullanıldığı taktirde kişilerarası iletişimde önemli ve ilişkileri güçlendiren bir duygudur. Türk Dil Kurumu ise öfkeyi “ engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, şiddet, gazap” (TDK, 2018) olarak tanımlamaktadır.

Cüceloğlu ise bireyin öfke ve heyecan gibi duyguları algılamasında bireyin herhangi bir tehdit durumu ile karşı karşıya gelmesi ile adrenalin ve nöradrenalin gibi hormonların salgılanması sonucunda yine bireyin kas gerginliğinin artması ve bununla birlikte kan basıncında yükselmenin meydana gelmesinin önemli bir rolü olduğunu vurgular (Cüceloğlu, 2018, s.149).

Öfke her insanda bulunmasına rağmen, kimisinde daha yoğun kimisinde daha az olarak görülebilmektedir. Modern hayatın gelişimi ile birlikte bireylerin öfke durumlarında da değişimler olduğu yapılan pek çok araştırma ile ortaya konmuş bulunmaktadır. Öfke bireyin beklentilerinin karşılık bulamaması, değersizlik, suçluluk, içinde bulunulan durumun kabullenilememesi, mükemmeliyetçilik, başkaları tarafından onaylanma, kabullenilme, bireyin kendini ispatlama isteği gibi pek çok kaynağı bulunmaktadır (Özer, 2015, s.45-48)

2.5.1. Öfke İle İlgili Kuramlar

James-Lange kuramı

Uzun yıllar boyunca, vücudun farklı duygular yaşadığında farklı tepki gösterdiğine dair hiçbir kanıt yoktu. James ve Lange göre bireyin sahip olduğu farklı duyguların kaynağı olarak yine bireyin organlar ve kasları tarafından beyine iletilen geribildirimler olduğunu öne sürmüşlerdir (Kassinove, 1995). Kısacası bireyin duyguları ve bu duygular karşısında verdiği tepkiler James ve Lange göre bireyin hissetmiş olduğu duygu tepkiyi değil tepkilerimiz duygularımızı oluşturduğunu savunmaktadırlar (Budak, 2003). Yani bireyin tehlikeli bir ortamda göz bebeklerinde büyüme, kan basıncının artması, kalp atışında hızlanma, hızlı nefes alıp verme gibi fizyolojik olarak verdiği tepkilerin sonucunda korku, kaygı, öfke gibi duyguların ortaya çıktığını savunmaktadır (Roeckelein, 2006).

Canon bard kuramı

Canon Bard kuramı fizyolojik tepkiler ve duyguların her ikisinin de aynı anda ani bir şekilde ortaya çıktığını ve birbirinden bağımsız hareket etmediklerini savunan bir teoridir. Bu kuram James Lange kuramının aksine bireyin tehlikeyi algıladığı andan itibaren korku ve kaçma duygusu aynı anda ortaya çıkmaktadır. Duygunun davranışa ve yine davranışın duyguya göre bir önceliği veya sıralaması söz konusu değildir (Bozdemir, 2017, s.171-172). Canon Bard ve James lange kuramları duygu ve davranış bileşenlerinin üzerinde durmuşlardır ayrıca bu kuramlar, öfke duygusu ve saldırganlık davranışlarına

yönelik bugünkü kuramların temelini oluşturan kuramlardan olarak bilinmektedir.

Psikanalitik yaklaşım

Psikanalitik yaklaşım öfkeyi tanımlarken saldırganlığın bir boyutu olarak açıklarken diğer yandan insan davranışlarının ölüm ve yaşam içgüdülerine bağlı olarak temellendirilir ve buna göre de hareket edildiğini savunmaktadır. Freud ise bu iki temek kavramdan Freud libidonun yaşamın cinselliği, ölümün ise saldırganlığı temsil ettiğini ayrıca öfkenin de iç savaşlarımızı güçlendiren sınırlı bir enerji olduğundan söz etmektedir. Bunlara ek olarak öfke bireyin herhangi bir gereksinim veya bir ihtiyacın karşılanmaması durumunda ortaya çıkan bir duygudur, organizma bu duygu ile baş edebilmek için o duyguyu boşaltması ve duygunun yaşanmadan önceki zamanına dönmesi ve bu öfke ile birlikte yoğunlaşan enerjinin açığa çıkarılması ve duygunun boşaltılarak bireyin rahatlaması gerektiği savunulmaktadır. Bu durumda Psikanalitik yaklaşıma göre katarsis yani boşalma olarak adlandırılmaktadır. Öfke ile birlikte açığa çıkan enerji ise bireyin hissettiği gerginlik gibi olumsuz duyguların azalmasını sağladığı da öne sürülmektedir (Tavris, 1989, s.39-52). Psikanalitik yaklaşım öfkenin bastırılmasının psikolojik ve fizyolojik sağlığı olumsuz yönde etkilediğini öne sürmektedir. Freud'a göre öfke bastırılmaması ve ifade edilmesi gereken önemli bir duygudur.

Engellenme-saldırganlık hipotezi

Bu hipotez saldırganlığın engellemenin bir sonucu olarak ortaya çıktığını, hemen hemen bütün saldırgan davranışların altında bir engellemenin yattığını ileri sürmektedir. Engellenme ve saldırganlık hipotezine göre bireyin herhangi bir isteğinin ya da çabasının engellenmesi kişinin öfkesini tetiklemekte ve bireyi saldırgan davranışa yönelmektedir. Ama son zamanlarda engellenmenin bireyi saldırganlığa yöneltmesinden öte, engellenme karşısında bireyin hissettiği duygunun bireyi saldırgan davranışa yönelttiği düşünülmektedir. Bu bilgiler ışığında her saldırgan davranışın altında engellenme olduğu görüşü çok da doğru bulunmamaktadır, örneğin bir boksörün saldırgan davranışının

altında bir ödül kazanma isteği bulunabilmektedir (Kırel, Kayaoğlu, Gökdağ, 2004).

Sosyal öğrenme kuramı

Bu kuram bireyin davranışı taklit etmek suretiyle ve gözlemleme yolu ile öğrendiğini savunan Bandura'nın çalışmalarına dayanmaktadır. Bu kurama göre özellikle çocuğun davranışı ödül ile pekişirken, ceza verildiğinde ise o davranıştan kaçınmaktadır (Budak, 2003). Sosyal öğrenme kuramı, öfke ve saldırganlık davranışlarının taklit yolu ile diğerlerinden medyadan modelleyerek diğer davranışlar gibi öğrenilebilir olduğunu öne süren bir yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre saldırganlık davranışı ve öfkenin öğrenilmesinde çevresel ve bireysel faktörlerin önemli bir rolü olduğu ileri sürülmektedir (Kırel, 2004).

Bilişsel davranışçı yaklaşım

Albert Ellis bilişsel davranışçı yaklaşımın öncüsü olarak kabul edilir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre bireyin davranışlarını belirleyen ögenin yine bireyin kendi düşüncelerinden geçtiğini savunmaktadır (Barniç, 2018). Bireyin düşüncelerinin ışığında davranışlarının şekillenmekte olduğunu öne sürer. Bir diğer deyişle bireyin olaylara yüklediği anlam, olayları anlamlandırması ve bireyin algısının, davranışlarına yön vermekte olduğunu ileri süren bir yaklaşımdır. Her ne kadar duygu ile ilgili durumlar sinir sistemini etkilese de davranışa yön veren bireyin içinde bulunduğu ortam, şartlar ve çevre tarafından tetiklenmektedir (Güdek, 2013). Bu yaklaşıma göre saldırgan davranışın altında bireyin düşüncelerinin olduğu ve bireyin olaylara yüklediği anlamın yansıması olarak görülmektedir. Yine bu yaklaşıma göre bireyin öfke ve saldırgan davranışının durdurulabilmesinin en önemli yolu bireyin öfkesinin altındaki asıl düşüncenin değiştirilmesi yönündedir. Yine bu yaklaşım öfke ve saldırgan davranışın bireysel ve çevresel faktörlerden etkilendiğini bu yüzden de bireyin öfkesini ifade etme tarzına odaklanılmaktadır.

Varoluşçu-insancıl yaklaşım

Bu yaklaşıma göre insan kendini bilen ve farkında olan bir varlık olarak görülür. Bununla birlikte birey davranışlarının sonuçlarına aldığı kararların sonuçlarına

katlanabilme sorumluluğunu kendisi almaktadır. Aynı zamanda bu kuram bireyin ahlaki kurallarını, özgürlük sınırlarını ve davranışlarını yine bireyin kendisinin belirlemesi gerektiğini savunmaktadır. Ve bütün insani değerlerle ilgili her şeyin sorumluluğunu bireyin kendisine yüklemektedir. Bu bağlamda varoluşsal yaklaşım, bireyin yansıttığı öfkenin ve saldırgan davranışın sorumluluğunu da yine kendisinin üstlenmesi gerektiğini savunmaktadır (Yalom, 2013).

Birey merkezli yaklaşım

İnsan doğası gereği doğuştan iyidir ve iyiliklerle donatılmış bir varlıktır, bu doğuştan gelen iyilik durumu, bireyin günlük yaşantısında yaşadığı olumsuzluk ve kötülüklerden etkilenerek diğerlerine karşı yine olumsuz, öfke ve bencillik gibi duyguların yansıtılmasına sebebiyet vermektedir. Bu yaklaşıma göre bireyin öfke ve bencillik gibi olumsuz davranışlarının otomatik olarak ortaya çıkmadığını bireyin iradesi doğrultusunda kendisinin seçtiğini savunmaktadır. Fakat bireyin doğuştan iyiliklerle donatılmış olmasına rağmen yaşadığı olumsuzluklar sebebiyle öfkeli ve bencil davranışlarının yine bireyin benlik saygısında azalmaya sebep olduğu vurgulanmaktadır (Arkonaç, 2016).

2.5.2. Öfke İfade Tarzları

Öfke, insanların duygular arasında en sık ve yoğun olarak hissettikleri duygulardan biridir. Öfke duygusu yoğun yaşandığı için kime karşı ne zaman ifade edildiğine göre değişkenlik gösterir, yanlış zamanda yanlış kişiye gösterilen ve ifade edilen öfke duygusu veya hiçbir şekilde ifade edilmeyen öfke duygusu bireye hem psikoloik açıdan hemde fizyolojik olarak zararlar verebilmektedir. Bireyin çocukluk dönemlerinden itibaren yaşadığı öfkeyi nasıl algıladığı, nasıl ve ne kadar yoğunlukta hissettiği yaşamı boyunca öfke ifade biçimini etkileyen faktörler arasındadır (Kocaman ve Akçakanat, 2019).

Öfke içte

Öfkeyi içe yöneltmek, Bireyin hissettiği kırgınlıkları, karşılanmayan beklentileri, hayal kırıklıkları veya kızgınlıklarını içe atıp dışarıya hiçbir şekilde yansıtmaması ve yoğun yaşadığı bu duyguları olumlu düşünmeye çalışarak, görmezden gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Öfkenin görmezden gelinmesi,

öfke duygusundan kaçınma veya bastırmaya çalışma, öfkenin en zarar veren olumsuz sonuçlarındandır. “Öfke doğru şekilde doğru zamanda ifade edilmezse zaman içerisinde olumsuz duygular kişinin kendi içerisine dönmesine neden olur ve yüksek tansiyon, psikosomatik rahatsızlıklar (ülserler, alerjiler vb.) ya da depresyon gibi sorunlara yol açabilmektedir.” (Kocaman ve Akçakanat, 2019 s.72).

Öfke dışta

Öfkenin dışa yöneltilmesi, aktarılırken kontrolsüz bir biçimde sözlü bir şekilde aktarılması olarak tanımlanmaktadır. Öfkenin dışa yöneltilmesi her ne kadar bireyi rahatlatsa da, kontrolsüz öfke çatışmalara ve bireyin diğerleri tarafından dışlanmasına sebebiyet verebilmektedir. Ve dışa yöneltilen öfke genellikle bireyde pişmanlıkla karışık suçluluk duygusuna sebebiyet vermektedir (Şakiroğlu, 2012).

2.6. İlgili Araştırmalar

Bu alanda Türkiye’de yapılan çok fazla çalışma olmamakla birlikte yapılan araştırmalarda sık kullanılan anahtar sözcükler stres, iş doyumu ve tükenmişlik üzerinedir. CİK’ler kapalı ve stresli ortamlar olması nedeniyle yapılan araştırmaların geneli de bu yöndedir.

Akcan ve Balcıoğlu (2001) tarafından İstanbul CİK’de çalışan ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine silah ruhsatı almak için başvuran 116 İKM ile yapılmıştır. Çalışmanın amacı CİK’lerde çalışan personelin iş doyumu öfke, anksiyete, depresyon, tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve bunlara bağlı olarak sosyal uyum düzeyleri araştırılmıştır. Bu araştırmaya göre araştırmaya katılan İKM’lerin %8,7’sinde anksiyete belirtileri görülürken %24,2’sinde depresyon, %43,1’i mahkumlar tarafından tehdit ediliyor olmasına rağmen memurların tamamı silah ruhsatı alabilmek için başvurularının olduğunu belirtmişlerdir. Bunlara ek olarak İKM’lerin %44.8’i öfkelerini sözlü olarak ifade etseler de %12.1’i ise etrafındaki kişi veya eşyalara zarar vererek öfkelerini yansıttıklarını belirtmişlerdir. Bu veriler ışığında cezaevleri genel anlamda birçok stres faktörünü bir arada barındıran ve personellerinde bu stres altında yaşamsal

stresörlere karşı daha hassas bir hale getirerek bazı ruhsal bozuklukların görülmesine sebebiyet vereceğini düşündürmüştür.

Kaya, Çilli ve Güler (2003) CİK personeli olarak çalışan İKM'lerde psikiyatrik bozukluğun bir yıllık yaygınlığı ile ilgili araştırmada en sık görülen psikiyatrik bozukluğun nikotin bağımlılığı olduğu, nikotin bozukluğunu takiben majör depresyon ve özgül fobiler olduğu bilgisine ulaşmışlardır. Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı genel toplum ile kıyaslandığında daha yüksek olduğu bunun sebebinin de iş yeri ortamı ve stres gibi faktörler olduğu bilgisi elde edilmiştir.

Kayra ve Alpay tarafından 2009 yılında yapılan İKM'lerin iş doyumu ve tükenmişlikleri ile ilgili çalışmaya göre stresi tetikleyen birçok faktör bulunmaktadır, bunların başında memurun mahkûm tarafından aldığı tehditler, baskılar, içeride yaşanan şiddet içeren olaylar, her an farklı ve bazen hayati derecede riskli aksiyonlar yer almaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre İKM'lerin duygusal tükenme seviyeleri oldukça yüksek çıkmış, diğer yandan duyarsızlaşma ortalama altı kalırken, kişisel başarı ise ortalama üstünde kaldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgulara göre en dikkat çekici durum duygusal tükenmenin yoğunluğunun bu derece fazla olmasıdır. Çünkü araştırmalar duygusal tükenmenin yoğunluğu, bireyin tükenmişliğinin ne kadar yoğun olduğuna dair en önemli göstergelerden olduğu vurgulamaktadır.

İlgün ve Izgar (2014) CİK'lerde çalışan İKM'lerin cinsiyet ve öğrenim düzeyinin iş doyumu ve tükenmişliklerine olan etkisi konusunda araştırma yapmıştır. Yüksek risk altındaki meslek gruplarından biri de CİK çalışanları olduğu, İKM'lerin aldığı tehditler, psikolojik veya fiziksel şiddete maruz kalma ihtimali, mahkumların sürekli istekleri, kandırma çabaları buna ek olarak personellerin kendi aralarında veya idare ile yaşanan sıkıntılar ile sürekli kapalı ortamlarda bulunuyor olmak vb. memurların en çok yakındığı problemlerin başında geldiği tespit edilmiştir. Bu araştırmada İKM'lerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin ortalamaları değerlendirilmiş ve bu değerlendirmelerin bulgularına göre İKM'lerin tükenmişlik düzeylerinin üç alt boyutunun da yüksek olduğu ve buna bağlı olarak İKM'lerin mesleki tükenmişliklerinin yoğun olduğu görülmüştür, diğer yandan iş doyum seviyelerinin de yine düşük olduğu, işle

ilgili memnuniyetlerinin az olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda kapalı ve açık cezaevinde çalışan İKM'ler kapalı cezaevinde çalışan İKM'ler ile karşılaştırıldığında açık cezaevinde çalışan personelin iş doyumlarının yüksek, tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmaya göre iş doyumunun azlığı CİK içinde ve CİK dışında memurun güvenliği ile ilgili kaygıları ve birçok farklı içsel ve dışsal stresörlerin oluşunun araştırmanın sonucunu etkilediği ortaya konulmuştur (İlgün ve Izgar, 2014).

Özellikle iş yükü bakımından İKM'lere CİK'lerde çok büyük iş düştüğünden bahseden CİK Müdürü olan Mülazımoğlu, (2016) Toplamda CİK'lerde 35.231'i İKM olmak üzere toplam 57.812 farklı unvanlarda görev yapan personel bulunmakta olduğunu bildirmiştir. İKM ve infaz koruma baş memuru kadrosunda olan personeller hükümlü ve tutuklu ile çok yakın ilişki içinde olmak zorundadırlar. Hükümlü veya tutuklular ile ilgili her türlü durum olaydan ilk haberdar olan kişilerdir. İKM'ler CİK zincirinin en önemli halkalarından bir tanesidir. 1984 yılına kadar dilimize Fransızcadan geçmiş olan gardiyan ve başgardiyan unvanları, 1984 yılında bakanlar kurulu kararıyla unvanları, infaz ve koruma memuru ve infaz ve koruma baş memuru olarak değiştirilmiştir (Mülazımoğlu, 2016).

Diğer yandan CİK'ler toplumun en merak edilen, gizemli ve mahrem kalmış bir alanıdır, Yücel, (2017) yaptığı bu çalışma ile mahrem ve gizemli bu alana değinmek istemiştir. CİK'lerin en önemli ayağını oluşturan meslek grubu olarak İKM memurlarının mesleklerinin toplumsal olarak nasıl algılandığı aynı zamanda mesleki açıdan edindikleri deneyimlerini konu alan bir araştırma yapmıştır. 2013 ve 2014 yılları arasında İstanbul'da çalışan 20 İKM ve bir CİK müdürü ile yapılan görüşmeyi kapsayan bir araştırmadır. Bu araştırmanın öncelikli amacı İKM'lerin mesleğe yönelme sebepleri, CİK'de yaşadıkları koşullar, mahkûm ve diğer personellerle ve ailesiyle kurdukları ilişkilerini irdelemektir. Yedi aylık bir süreçte 20 İKM ile yapılan bireysel görüşmeleri kapsayan bir çalışmadır. Çalışmada İKM memurlarının sorulan sorular karşısında verdiği cevaplar dikkat çekicidir. Özellikle bir memurun cezaevinde mahkûm ya da memur olmanın fark etmediği, herkesin mutuz olduğu, işe başlanan ilk zamanlarda mahkumlara umarım benzemeyiz diyerek dua ettiklerinden ama zamanla onlara benzediğine dair konuşmaları

kapsamaktadır. Özellikle İKM'lerin giydikleri üniformalar, postalları, maaşların yetersizliği, mesleki imaj sıkıntıları, lojman hakları bulunduğu halde, cezaevlerine bitişik olmasından dolayı o haklarını kullanamadıkları gibi bir dizi sorunu gün yüzüne çıkaran bir çalışmadır.

Grammatico tarafından (2017) Kaliforniya'da İKM'lerin işle ilgili algılanan duygularını kapsayan 15 açık uçlu soru hazırlanarak memurlarla bir anket çalışması yapılmıştır. Yapılan bir araştırmaya göre, cezaevinde çalışan memuru etkileyen birçok olumsuz faktör bulunmaktadır. Bu faktörler memurun gündelik yaşamını ailesini iş memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir. En önemli sebeplerden birisi de memurun sürekli kriz ve acil durumlar ile karşılaştığında cezaevinde bu tip durumlarla yüzleşen ilk çalışan olması ile de doğru orantılı olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan araştırmaya göre duygusal tükenmedeki esneklik umut, iyimserlik ve sosyal destek bakımından oldukça anlamlı farklılıklar göstermektedir. Ayrıca İKM'lerde umut, iyimserlik ve sosyal desteğin duygusal tükenmede ne kadar önemli bir rolü olduğunu kanıtlanmış bulunmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre İKM'lerin genel hayatları içerisinde yüksek oranda endişe ve stres olduğu görülmüştür. Hatta memurlarda görülen genel güvensizlik ve şüphecilik gibi duyguların hem ev hem iş yaşantılarını olumsuz yönde etkilediği ortaya çıkmıştır İKM'lerin ortamlarının stresli olduğu bu stresin en önemli kaynaklarından birinin aniden ortaya çıkabilecek tehlike ve duygusal olarak sıkıntılı durumlar olduğundan söz etmektedir. Memurların yaşamış oldukları stresle başa çıkmada zorlandıkları ve bunların bir sonucu olarak aile içi şiddet, boşanma, madde kullanımı ve emeklilik sonrası ölüm gibi oranlarının arttığına dair bulgulara ulaşılmıştır. Genel olarak araştırmanın sonuçları İKM'lerin meslek hayatları içinde olan ve dahası olabilecek olaylar karşısında duygusal açıdan oldukça etkilendiğine dair kanıtlara ulaşılmıştır.

Amerika'da Ulusal Adalet Enstitüsünün (National İnstitution of Justice) yaptığı araştırmalara göre; Cezaevlerinde çalışan memuru bekleyen birçok tehlike bulunmakta bunlardan en önemlileri mahkûmların bulaşıcı hastalıkları, cezaevlerindeki çetelerin varlığı, sorunlu mahkûmlar, akıl hastası mahkumların varlığı ve olası isyanlar olarak nitelendirilmektedir. Bu tehlike ve tehditler altında cezaevinde çalışan memurun zihinsel ve fiziksel sağlığının ne kadar

büyük risk altında olduğunu göstermektedir. Özellikle cezaevi personelinin vardiyalı mesai sistemleri, düşük ücret, yetersiz sosyal haklar ve personel yetersizliğinin stres seviyelerinin artmasında önemli bir payı bulunmakta olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca cezaevi personelleri ile ilgili medyanın halkı yanlış bilinçlendirmesi, halkın cezaevi personellerine karşı önyargısı personelin stres ve işi ile ilgili olumsuz düşüncelerin ve iş memnuniyetine dair düşüncelerin artmasına sebep olmakta olduğunu bildirmişlerdir. Diğer yandan hemen hemen her türlü mesleğin zorlukları ve zorluk dereceleri farklıdır, polis memurluğu da yine stres düzeyi ve risk düzeyi yüksek meslekler arasında, lakin polis teşkilatı mesleğin güçlükleri ve tehlikelerini göz önünde bulundurarak, personellerine gerekli psikolojik desteğin sağlanması için birçok farklı birimler kurmuş olmalarına rağmen, bu durum maalesef cezaevi personelleri için söz konusu değildir. Bu durum da cezaevi personelini yine olumsuz etkileyen sebeplerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü cezaevi personeli birey olarak ve mesleki açıdan değersiz olduğunu, önemsenmediğini hissetmesine yol açmakta olduğunu iddia etmektedir. Ayrıca İKM'lerin görevlerini icra ederken karşılaştıkları sorunları; İşle ilgili tehlike unsurları: bulaşıcı hastalıklar, cezaevi çeteleri, olumsuz mahkûm davranışı, firar ve akıl hastalıkları. Kurum ile ilgili tehlikeler: fikir ayrılığı, zorlu iş yükümlülükleri, güven, destek, karar verme, yetersiz istihdam, vardiyalı çalışma sistemi, iş arkadaşlarıyla çatışma. Psikososyal tehlike: iş/aile çatışması, medya. Ruhsal riskler: stres ve tükenme. Fiziksel riskler; yaralanma ve ölüm olarak sınıflandırmışlardır (NIJ, 2017).

BÖLÜM
YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma Yöntemi betimsel yöntemlerden ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem iki veya ikiden daha çok değişken arasındaki ilişkileri incelemek ve çıkabilecek tahmini sonuçları yordamak için kullanılan istatistiksel bir yöntemdir (Aydoğdu, Karamustafaoğlu ve Bülbül, 2017).

3.2. Evren ve Örneklem

Anket formları, T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün 04.03.2019 tarihli yazılı izni, ile Kayseri Bölgesinde bulunan Kayseri Açık CİK, Kayseri Kapalı CİK, Kayseri T1,T2 Bünyan CİK'lere 04.03.2019-26.03.2019 tarihleri arasında gönderilmiştir. Gönderilen formlara sadece Kayseri Kapalı ve T1 CİK'lerden dönüş sağlanmıştır. Toplamda 470 personelin amaca dönük örneklem ile 234'üne uygulanmıştır. Araştırmanın konusu hakkında İKM'lere bilgilendirme yapılmış olup Gönüllü olarak katılan memurlara anketin uygulanması ve nasıl yanıtlayacağına dair ve gizliliğe dair bilgiler psikologlar ve sosyal çalışmacılar tarafından verilerek, uygulanmış ve anketlerin araştırmacıya gönderilmesi sağlanmıştır. Araştırma kapsamında katılımcıların açık ve kapalı CİK'lerde çalışmalarına, yaş ve çalışma yıllarına, sivil ve uzman çavuşluktan geçiş yapan personel olmalarına göre SCL–90-R, SÖÖTÖ, MTE, OEÖ ölçeklerinden almış oldukları puanlar arasındaki farklar incelenmiş ve katılımcıların ölçekleri cevaplama süreleri ise yaklaşık 20-35 dakika arasında sürmüştür.

3.2.1. Örneklemin sosyodemografik verilere göre dağılımı

Tablo 1.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Medeni hal	**N**	**% yüzde**
Evli	170	72,6
Bekar	64	27,4
Eğitim	N	% yüzde
Lise	104	44,4
Lisans	112	47,9
Yüksek Lisans	18	7,7
Çalıştığınız Kurum	N	% yüzde
Örgütlü suçlar	29	12,4
Adli suçlar	185	79,1
Adli suçlar ve Örgütlü suçlar	20	8,5
Birim	N	% yüzde
Açık CİK	6	2,6
Kapalı CİK	228	97,4
Atanma Durumu	N	% yüzde
KPSS	148	63,2
Uzmanlıktan Geçiş	86	36,8
Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanma	N	% yüzde
Evet	4	1,7
Hayır	230	98,3
Geçmişte psikiyatrik ilaç kullanma	N	% yüzde
Evet	16	6,8
Hayır	218	93,2
Total	234	100,0

Katılımcıların %73'nün evli, %27'nin bekar olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %44'ü lise, %48'i, lisans, %8'i yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %12'nin örgütlü suçlar, %79'u adli suçlar, %9'nun Adli suçlar ve Örgütlü suçlar bölümlerinde görev yaptığı tespit

edilmiştir. Katılımcıların %3'nün açık ve %97'nin kapalı CİK birimlerinde çalıştığı görülmüştür. Katılımcıların %63'ü KPSS ile %37'si uzmanlıktan geçiş yaptığı görülmüştür. Katılımcıların %2'si şu anda psikiyatrik bir ilaç kullandığı, %7'nin ise geçmişte psikiyatrik bir ilaç kullandığı görülmüştür.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada katılımcıların sosyo-demografik bilgi formu ile demografik bilgileri tespit edilmiş olup, ayrıca Ruhsal belirti testi, sürekli öfke ve öfke ifade tarzı, Maslach Tükenmişlik Envanteri ve Olayların etkisi Ölçekleri kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Öncelikli olarak infaz koruma memurları için sosyo-demografik bilgi formu araştırmacı tarafından oluşturuldu. Etik kurallar gereği katılımcılara kimlik bilgilerini içeren sorular sorulmadı. Katılımcının yaşı, eğitim durumu, medeni hali, sivilden mi uzman çavuşluktan mı geçiş yaptığı, kaç yıldır meslekte olduğu, kullandığı antidepresan türü bir ilaç kullanımını belirten sorulardan oluşturuldu.

3.3.2. Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)

Ölçek 1983 yıllarında Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ise 1994 yıllarında Özer tarafından yapılmıştır. Yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına göre alt ölçeklerden sürekli öfke cronbachalpha .79 öfke içe vurumu .62, öfke dışa vurumu ise .78, öfke kontrolü ise .84 kat sayılarına ulaşılmıştır. 4 dereceli likert tipli bir ölçektir. Hiç, Biraz, Oldukça ve Tümüyle seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçeği oluşturan toplamda 34 maddenin 10 tanesi sürekli öfkeyi ölçerken, diğer yandan kana 24 tanesi ise öfke ifade tarzlarını ölçen ve 3 alt gruba sahip maddelerden oluşur. Bu gruplar; öfke içe/dışa vurumu ve kontrolünden oluşur.

3.3.3. Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE)

1981 yıllarında maslach ve Jackson tarafından (Maslach Burnout Inventory/MBI) bireylerin tükenmişlik düzeylerini araştırmak adına geliştirilmiş

bir ölçektir. Türkiyede ise MTE'nin güvenirlik ve geçerliliği 1992 yıllarında Canan Ergin tarafından yapılmıştır. MTE 22 maddeyi içeren bir envanter olmakla birlikte 3 alt ölçeğine göre değerlendirmeye tabi tutulmaktadır. Bu alt ölçekler;

1. Duygusal tükenme; Bireyin enerji kaynaklarının tükendiğini hissetmesi,
2. Duyarsızlaşma; Bireyin katı, agresif, alaycı ve duygusuz tavırlar sergilemesi.
3. Kişisel başarı; Bireyin kendini yetersiz hissetmesi ve hiçbir şeyi başaramayacağı hissi.

Güvenirlik ve geçerlik çalışması Ergin tarafından yapılan envanterin Cronbach alpha katsayıları ve test tekrar test katsayıları ise şu şekildedir. Duygusal tükenme α= .83/ r=.83, duyarsızlaşma α= .65/ r=.72, kişisel başarı α=.72/ r=.67 (Ergin, 1992). Ergin'in yapmış olduğu araştırma sonucunda elde edilen verilere dayanarak MTE'in geçerliği ve güvenirliği olduğu ortaya konmuştur.

3.3.4. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)

OEÖ uygulandığı sırada bireyin içinde bulunduğu stresi belirlemeyi amaçlamış bir ölçektir. OEÖ ölçeği klinik çalışmalarda travmatik stresi ölçmek için geliştirilmiş bir ölçek olmakla birlikte Horowitz, Wilner ve Alvarez (1979) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek İmpact Of Event Scale (IES-R) 1997 Yılında TSSB tanı kriterlerine uygun olarak 'aşırı uyarılma' alt ölçeği de eklenerek geliştirilmeye devam etmiştir. OEÖ ölçeği Toplam 22 soru ve 3 alt ölçek; aşırı uyarılma, kaçınma ve yeniden yaşamadan oluşan, 4'lü likert tipli ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puan ise bireyin etkilendiği olayın boyutunu, şiddetini değerlendirmeyi hedefler. Ölçek 2006 yılında Çorapçıoğlu, Yargıç, Geyran ve Kocabaşoğlu tarafından Türkçeye uyarlanmış bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .937 olarak bulunmuştur.

3.4.5. Ruhsal belirti ölçeği (SCL–90-R)

SCL–90-R, Derogratis ve Clearly tarafından 1976 yıllarında psikolojik sorunları ve psikopatolojik bulguları tarama ve düzeylerini belirlemek amacı ile geliştirilmiş bir ölçektir. SCL-90-R Ölçeği bazı temel sorulara cevap arama ve

hizmet etmeyi amaçlar. Öncelikle, bireyin ruhsal belirti seviyesini tespit etmeye çalışma, bu seviyedeki farklılıkları ve değişimleri değerlendirmeye tabi tutma, birey ile klinik kapsamda çalışırken katkıda bulunma ve psikiyatrik vakalarda tanı koyarken kolaylık sağlama adına uygulanan bir ölçektir. Ayrıca ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışması 1990 Yılında İhsan Dağ tarafından yapılmıştır. SCL-90-R ruhsal belirti tarama testi toplamda 90 sorudan oluşan ve 10 adet alt ölçeği bulunan bireyin kendi başına cevaplandırabileceği, kalem kâğıt testi olarak da bilinen 5 dereceli likert tipli bir ölçektir. (0,1,2,3,4, Hiç, Çok Az, Orta Derece, Oldukça Fazla, İleri Derecede) şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin üç temel belirleyicisi bulunmaktadır. Bunlar; Genel belirti seviyesi (GSI), Pozitif belirti toplam (PST), Pozitif belirti düzeyi (PSDI) olarak adlandırılır. GSI boş kalanlar hariç diğer bütün maddelerin 0.00 ile 4.00 arasında değişkenlik gösteren bütün maddelerim genel anlamda ortalaması olarak kabul edilmektedir. Güvenirlik ve geçerliği Dağ tarafından yapılan ölçeğin cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı ise .97 olduğu ortaya çıkmıştır. Alt ölçekleri somatizasyon (SOM) maddeleri 12 soru ile ifade edilmiştir. Obsesif kompulsif (O-C) 3,9,10,28,38,45,46,51,55,65 numaralı sorularda 10 maddeden oluşur. Kişiler Arası Duyarlılık (INT) 6,21,34,36,37,41,61,69,73 numaralı sorular 9 maddeden oluşur. Depresyon (DEP) 5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79 numaralı sorulardan oluşmaktadır. Kaygı (ANX) 2,17,23,33,39,57,72,78,80,86 numaralı 10 maddeden oluşmaktadır. Öfke-Düşmanlık (HOS) 11,24,63,67,74,81 numaralı soruları kapsayan 6 maddeden oluşmaktadır. Fobik Anksiyete (PHOB) 13,25,47,50,70,75,82 numaralı soruları kapsayan 7 maddeden oluşmaktadır. Paranoid Düşünce (PAR) 8,18,43,68,76,83 test numaralı soruları kapsayan 6 maddeden oluşmaktadır. Psikotizm (PSY) 7,16,35,62,77,84,85,87,88,90 numaralı soruları kapsayan 10 maddeden oluşmaktadır. Son olarak Ek Maddeler ise 19,44,59,60,64,66,89 bireyin iştah farklılıklarını, uyku düzenindeki değişiklik ve bozulmaları ayrıca suçluluk ile ilgili duygu ve düşünceleri kapsamaktadır.

3.5. Verilerin istatistiksel analizi

Verilerin analizi konusunda; Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Çalışmadaki soru gruplarının faktör

yapısını tespit etmek amacı ile açımlayıcı faktör analizi uygulaması yapılmıştır. Boyutların iç tutarlılığının test edilmesi amacı ile Co. Alpha analizi kullanılmıştır. Boyutların ikili gruplara göre incelenmesi amacı ile t testi analizi ve üç evre gruplara göre incelenmesi amacı ile varyans analizi ve bağımlı grup ölçümlerinde faktöriyel varyans analizi yapılmıştır. Boyutlar arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amacı ile korelasyon analizi uygulanmıştır. Boyutlar arasındaki ilişkinin modellenmesi ve çoklu olarak gösterilmesi amacı ile Regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmada 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır

4.BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde yapılan araştırmanın amacına yönelik ve amacı ile paralel elde edilmiş bulguların analizleri yer almaktadır.

Tablo 2.

Geçmişte psikiyatrik ilaç kullanma değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi

Ölçek	Geçmişte psikiyatrik ilaç kullanma	n	X	s.s.	P
Genel Belirti (SCL-90)	Evet	16	79,31	49,82	0,03*
	Hayır	218	54,25	43,55	

**p≤0,05

Tablo 2'de geçmişte psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre SCL-90 ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların ruhsal belirti düzeylerinin geçmişte psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre farklı seviyelerde olduğu görülmüştür. Geçmiş yıllarda ilaç kullanan katılımcıların genel psikolojik belirti düzeylerinin daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir (p=0,03, p≤0,05).

Tablo 3.

Medeni hal değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi

Ölçek	Medeni hal	N	X	s.s.	p
Genel Belirti (SCL-90)	Evli	170	57,16	45,71	0,50
	Bekar	64	52,78	40,65	

** p≥0,05

Tablo 3'de medeni hal durumlarına göre SCL-90 ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 3'de katılımcıların ruhsal belirti düzeylerinin medeni durumlarına göre farklı olmadığı, evli ve bekar olan katılımcıların genel psikolojik belirti düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu tespit edilmiştir (p=0,50, p≥0,05)

Tablo 4.

Atanma değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi

Ölçek	Atanma Durumu	N	X	s.s.	P
Genel Belirti (SCL-90)	KPSS	148	59,20	47,03	0,14
	Uzmanlıktan Geçiş	86	50,41	38,91	

** p≥0,05

Tablo 4'de atanma durumlarına göre SCL-90 ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 4'de katılımcıların genel belirti düzeylerinin atanma durumlarına göre farklı olmadığı, görevlerine KPSS sonucunda veya uzman çavuşluk sonrasında atanan katılımcıların genel ruhsal belirti düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu tespit edilmiştir (p=0,14, p≥0,05).

Tablo 5.

Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanma değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi

Ölçek	Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanma	N	X	s.s.	p
Genel Belirti (SCL-90)	Evet	4	49,50	17,90	0,77
	Hayır	230	56,08	44,67	

** p≥0,05

Tablo 5'de herhangi bir ilaç kullanma durumuna göre SCL-90 ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 5'de Katılımcıların genel belirti düzeylerinin şu an için psikiyatrik bir ilaç kullanma durumlarına göre farklı olmadığı, psikiyatrik bir ilaç kullanan ve kullanmayan katılımcıların genel psikolojik belirti düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu tespit edilmiştir (p=0,77, p≥0,05).

Tablo 6.

Çalışılan birim değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi

Birim	n	X	s.s.	P
Örgütlü suçlar	29	46,00	40,59	0,39
Adli suçlar	185	56,90	41,67	
Adli suçlar ve Örgütlü suçlar	20	61,75	68,35	

** p≥0,05

Tablo 6'de çalışılan birime göre SCL-90 ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 6'de Katılımcıların genel belirti düzeylerinin çalıştığı birimlere göre farklı olmadığı, Örgütlü suçlar, adli suçlar ve her iki birimde de çalışan katılımcıların genel psikolojik belirti düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu tespit edilmiştir (p=0,39, p≥0,05).

Tablo 7.

Çalışılan kurum değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi

Ölçek	Birim	N	X	s.s.	p
Genel Belirti (SCL-90)	Açık CİK	6	45,00	5,48	0,01**
	Kapalı CİK	228	56,25	44,88	

** p≤0,05

Tablo 7'de çalışılan birime göre SCL-90 ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 7'de katılımcıların genel belirti düzeylerinin birimlerine göre farklı seviyelerde olduğu görülmüştür. Açık birimlerde çalışan katılımcıların genel psikolojik belirti düzeylerinin daha düşük düzeylerde olduğu tespit edilmiştir (p=0,01, p≤0,05).

Tablo 8.

Eğitim değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi

Eğitim	n	X	s.s.	p
Lise	104	47,58	42,03	
Lisans	112	59,48	45,72	0,01*
Yüksek Lisans	18	82,56	36,53	

** p≤0,05

Tablo 8'de eğitim durumuna göre SCL-90 ölçeğinden aldıkları puan bağımsız Varyans analizi (ANOVA) kullanılarak incelenmiştir. Farklı grupların tespitinde sidak ikili karşılaştırma testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 8'de Katılımcıların ruhsal belirti düzeylerinin eğitim düzeylerine göre farklı seviyelerde olduğu görülmüştür. Farkın lisansüstü düzeyde eğitime sahip olan katılımcıların genel ruhsal belirti düzeylerinin lise ve lisans düzeyindeki katılımcılara göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir (p=0,01,p≤0,05)

Tablo 9.

Yaş-meslekte çalışma süresi değişkenine göre SCL-90 ölçeğinin incelenmesi

Ölçekler (n=234)		Genel Belirti (SCL-90)
Yaş	R	0,01
	P	0,87
Meslekte çalışma süresi	R	0,02
	P	0,73

* p≥0,05

Tablo 9'de yaş-mesleki kıdem durumuna göre SCL-90 ölçeğinden aldıkları puan korelasyon analizi yapılarak elde edilmiştir. Tablo 9'da katılımcıların yaşları ile genel ruhsal belirti düzeylerinin arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (r=0,01, p=0,87, p≥0,05).

Katılımcıların mesleki kıdem süreleri ile genel ruhsal belirti düzeylerinin arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (r=0,02, p=0,73, p≥0,05).

Tablo 10.

Eğitim değişkenine göre değişkenine göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeklerinin incelenmesi

Boyut	Eğitim	n	X	s.s.	p
Sürekli öfke	Lise	104	1,84	0,46	0,01*
	Lisans	112	1,97	0,57	
	Yüksek Lisans	18	2,54	0,53	
Öfke içte	Lise	104	1,94	0,39	0,01*
	Lisans	112	2,03	0,49	
	Yüksek Lisans	18	2,49	0,41	
Öfke dışta	Lise	104	1,99	0,40	0,01*
	Lisans	112	2,09	0,47	
	Yüksek Lisans	18	2,50	0,47	
Öfke kontrol	Lise	104	2,07	0,37	0,01*
	Lisans	112	2,15	0,43	
	Yüksek Lisans	18	2,47	0,35	
Duygusal	Lise	104	2,34	0,50	0,01*
Tükenme	Lisans	112	2,64	0,74	
	Yüksek Lisans	18	3,02	0,76	
Duyarsızlaşma	Lise	104	2,59	0,63	0,01*
	Lisans	112	2,77	0,68	
	Yüksek Lisans	18	3,20	0,58	
Kişisel Başarı	Lise	104	1,87	0,83	0,01*
	Lisans	112	1,81	0,66	
	Yüksek Lisans	18	2,35	1,06	

** p≤ 0,05

Tablo 10'da MTE ve SÖÖTÖ ölçeğinin alt boyutlarının eğitim durumlarına göre incelerken aldıkları puan Varyans analizi (ANOVA) testi yapılmış olup farklı grupların tespitinde sidak ikili karşılaştırma testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 10'da katılımcıların eğitim düzeylerine göre sürekli öfke, öfke içi, öfke dışı ve öfke kontrol durumlarının farklı olduğu tespit edilmiştir. Farkın yüksek lisans mezunu olan katılımcıların sürekli öfke, öfke içi, öfke dışı ve öfke kontrol düzeylerinin lise ve lisans mezunlarına göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir (p=0,01, p≤ 0,05). Kısacası yüksek lisans mezunlarının öfke

düzeylerinin lise ve lisans mezunlarına göre daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür.

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı düzeylerinin farklı olduğu tespit edilmiştir. Farkın yüksek lisans mezunu olan katılımcıların duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı düzeylerinin lise ve lisans mezunlarına göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir (p=0,01, p≤ 0,05). Çalışmada yüksek lisans mezunlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin lise ve lisans mezunlarına göre daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür.

Tablo 11.

Atanma değişkenine göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeklerinin incelenmesi

Ölçek	Atanma Durumu	n	X	s.s.	p
Sürekli öfke	KPSS	148	2,05	0,58	0,01*
	Uzmanlıktan Geçiş	86	1,79	0,45	
Öfke içte	KPSS	148	2,09	0,49	0,01*
	Uzmanlıktan Geçiş	86	1,91	0,37	
Öfke dışta	KPSS	148	2,15	0,48	0,01*
	Uzmanlıktan Geçiş	86	1,94	0,38	
Öfke kontrol	KPSS	148	2,20	0,43	0,01*
	Uzmanlıktan Geçiş	86	2,03	0,37	
Duygusal Tükenme	KPSS	148	2,65	0,69	0,01*
	Uzmanlıktan Geçiş	86	2,32	0,59	
Duyarsızlaşma	KPSS	148	2,86	0,68	0,01*
	Uzmanlıktan Geçiş	86	2,49	0,57	
Kişisel Başarı	KPSS	148	1,89	0,75	0,73
	Uzmanlıktan Geçiş	86	1,85	0,85	

*p≤0,05**

Tablo 11'de atanma durumuna göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 11'de

katılımcıların atama durumlarına göre sürekli öfke, öfke içi, öfke dışı ve öfke kontrol durumlarının farklı olduğu tespit edilmiştir. KPSS ile atanan katılımcıların sürekli öfke, öfke içi, öfke dışı ve öfke kontrol düzeylerinin uzmanlıktan geçen katılımcılara göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($p=0,01$, $p\leq 0,05$). KPSS ile atanan personelin öfke düzeylerinin uzmanlıktan geçen katılımcılara göre daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür.

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düzeylerinin farklı olduğu tespit edilmiştir. KPSS ile atanan katılımcıların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin uzmanlıktan geçen katılımcılara göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($p=0,01$, $p\leq 0,05$). KPSS ile atanan katılımcıların mesleki tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür.

Kişisel başarı boyutunda ise atama durumlarına göre farklı olmadığı tespit edilmiştir. KPSS ile atanan veya uzmanlıktan geçen personelin Kişisel başarı düzeylerinin farklı seviyelerde olmadığı görülmüştür ($p=0,73$, $p\geq 0,05$).

Tablo 12.

Psikiyatrik ilaç kullanma değişkenine göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeklerinin incelenmesi

Ölçek	Geçmişte psikiyatrik ilaç kullanma	n	X	s.s.	p
Sürekli öfke	Evet	16	2,69	0,50	0,01*
	Hayır	218	1,90	0,52	
Öfke içte	Evet	16	2,60	0,40	0,01*
	Hayır	218	1,99	0,44	
Öfke dışta	Evet	16	2,61	0,48	0,01*
	Hayır	218	2,04	0,43	
Öfke kontrol	Evet	16	2,59	0,41	0,01*
	Hayır	218	2,10	0,39	
Duygusal Tükenme	Evet	16	2,95	0,58	0,01*
	Hayır	218	2,50	0,67	
Duyarsızlaşma	Evet	16	2,97	0,46	0,04*
	Hayır	218	2,71	0,68	
Kişisel Başarı	Evet	16	2,63	1,16	0,01*
	Hayır	218	1,82	0,72	

*p≤0,05**

Tablo 12'de geçmişte psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 12'de katılımcıların geçmişte psikiyatrik bir ilaç kullanma durumlarına göre sürekli öfke, öfke içi, öfke dışı ve öfke kontrol durumlarının farklı olduğu tespit edilmiştir. Geçmişte psikiyatrik bir ilaç kullanan katılımcıların sürekli öfke, öfke içi, öfke dışı ve öfke kontrol düzeylerinin geçmişte psikiyatrik bir ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir (p=0,01, p≤0,05). Geçmişte psikiyatrik bir ilaç kullananların öfke düzeylerinin geçmişte psikiyatrik bir ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür.

Katılımcıların geçmişte psikiyatrik bir ilaç kullanma durumlarına göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı düzeylerinin farklı olduğu tespit edilmiştir. Geçmişte psikiyatrik bir ilaç kullanan katılımcıların duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı düzeylerinin geçmişte psikiyatrik bir ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir (p≤ 0,05). Geçmişte psikiyatrik bir ilaç kullananların mesleki tükenmişlik düzeylerinin geçmişte psikiyatrik bir ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür.

Tablo 13.

Çalışılan birim değişkenine göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeklerinin incelenmesi

Ölçek	Birim	n	X	s.s.	p
Sürekli öfke	Açık CİK	6	1,63	0,44	0,15
	Kapalı CİK	228	1,96	0,55	
Öfke içte	Açık CİK	6	1,77	0,41	0,16
	Kapalı CİK	228	2,03	0,46	
Öfke dışta	Açık CİK	6	1,83	0,36	0,19
	Kapalı CİK	228	2,08	0,46	
Öfke kontrol	Açık CİK	6	1,87	0,34	0,10
	Kapalı CİK	228	2,14	0,41	
Duygusal Tükenme	Açık CİK	6	2,33	0,60	0,46
	Kapalı CİK	228	2,54	0,67	
Duyarsızlaşma	Açık CİK	6	2,44	0,46	0,30
	Kapalı CİK	228	2,73	0,67	
Kişisel Başarı	Açık CİK	6	1,63	0,49	0,42
	Kapalı CİK	228	1,88	0,79	

** p≥0,05

Tablo 13'de geçmişte çalıştıkları kurum durumlarına göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 13'de Katılımcıların açık ve kapalı birimlerde çalışma durumlarına göre öfke ve tükenmişlik düzeylerinin farklı seviyelerde olmadığı

tespit edilmiştir (p≥0,05). Çalışmada açık ve kapalı birimlerde görevli olan katılımcıların öfke ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir (p≥0,05).

Tablo 14.

Medeni hal değişkenine göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeklerinin incelenmesi

Ölçek	Medeni hal	n	X	s.s.	p
Sürekli öfke	Evli	170	1,93	0,55	0,32
	Bekar	64	2,01	0,55	
Öfke içte	Evli	170	2,01	0,46	0,27
	Bekar	64	2,08	0,45	
Öfke dışta	Evli	170	2,06	0,46	0,57
	Bekar	64	2,10	0,44	
Öfke kontrol	Evli	170	2,12	0,41	0,43
	Bekar	64	2,17	0,41	
Duygusal Tükenme	Evli	170	2,50	0,66	0,20
	Bekar	64	2,62	0,70	
Duyarsızlaşma	Evli	170	2,71	0,69	0,69
	Bekar	64	2,75	0,62	
Kişisel Başarı	Evli	170	1,85	0,81	0,42
	Bekar	64	1,95	0,71	

** p≥0,05

Tablo 14'de medeni hal durumlarına göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 14'de katılımcıların medeni durumlarına göre öfke ve tükenmişlik düzeylerinin farklı seviyelerde olmadığı tespit edilmiştir (p≥0,05). Çalışmada evli ve bekar olan katılımcıların öfke ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir (p≥0,05).

Tablo 15.

Yaş ve meslekte çalışma süresi değişkenine göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeklerinin incelenmesi

Ölçekler (n=234)		Yaş	Meslekte çalışma süresi
Sürekli öfke	r	0,04	0,05
	p	0,59	0,47
Öfke içte	r	-0,02	0,02
	p	0,81	0,80
Öfke dışta	r	-0,01	-0,04
	p	0,94	0,60
Öfke kontrol	r	0,02	0,02
	p	0,74	0,76
Duygusal	r	0,09	0,08
Tükenme	p	0,16	0,26
Duyarsızlaşma	r	0,02	0,01
	p	0,80	0,93
Kişisel Başarı	r	0,05	0,01
	p	0,47	0,99

* p≥0,05

Tablo 15'de yaş durumlarına göre MTE ve SÖÖTÖ ölçeğinden aldıkları puan Korelasyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Katılımcıların sürekli öfke düzeylerinin yaşlarına göre farklı düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (r=0,04, p≥0,05).

Katılımcıların öfke içte düzeylerinin yaşlarına göre farklı düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (r=-0,02, p≥0,05).

Katılımcıların öfke dışta düzeylerinin yaşlarına göre farklı düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (r=-0,01, p≥0,05).

Katılımcıların öfke kontrolü düzeylerinin yaşlarına göre farklı düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (r=0,02, p≥0,05).

Katılımcıların duygusal tükenme düzeylerinin yaşlarına göre farklı düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (r=0,09, p≥0,05).

Katılımcıların Duyarsızlaşma düzeylerinin yaşlarına göre farklı düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (r=0,02, p≥0,05).

Katılımcıların kişisel başarı düzeylerinin yaşlarına göre farklı düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (r=0,05, p≥0,05).

Katılımcıların sürekli öfke düzeylerinin mesleki kıdem düzeylerine göre farklı düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (r=0,02, p≥0,05).

Katılımcıların öfke içte düzeylerinin mesleki kıdem düzeylerine göre farklı düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (r=0,02, p≥0,05).

Katılımcıların öfke dışta düzeylerinin mesleki kıdem düzeylerine göre farklı düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (r=-0,04 p≥0,05).

Katılımcıların öfke kontrolü düzeylerinin mesleki kıdem düzeylerine göre farklı düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (r=0,02, p≥0,05).

Katılımcıların duygusal tükenme düzeylerinin mesleki kıdem düzeylerine göre farklı düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (r=0,08, p≥0,05).

Katılımcıların Duyarsızlaşma düzeylerinin mesleki kıdem düzeylerine göre farklı düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (r=0,01, p≥0,05).

Katılımcıların kişisel başarı düzeylerinin mesleki kıdem düzeylerine göre farklı düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (r=0,01, p≥0,05).

Tablo 16.

SCL-90 ve SÖÖTÖ ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ölçekler (n=234)		Genel Belirti (SCL-90)
Sürekli öfke	R	0,393**
	P	0,01
Öfke içte	R	0,409**
	P	0,01
Öfke dışta	R	0,429**
	P	0,01
Öfke kontrol	R	0,415**
	P	0,01

* p≤ 0,05

Tablo 16'da SCL-90 ve SÖÖTÖ ölçeğinden aldıkları puan Korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 16'da katılımcıların Sürekli öfke düzeyleri ile Genel Psikolojik Belirti düzeyleri arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (r=0,393, p=0,01, p≤ 0,05).

Katılımcıların Öfke içte düzeyleri ile Genel Psikolojik Belirti düzeyleri arasında pozitif yönde, orta düzeyde güçte ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (r=0,409, p=0,01, p≤ 0,05).

Katılımcıların Öfke dışta düzeyleri ile Genel Psikolojik Belirti düzeyleri arasında pozitif yönde, orta düzeyde güçte ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (r=0,429, p=0,01, p≤ 0,05).

Katılımcıların Öfke kontrol düzeyleri ile Genel Psikolojik Belirti düzeyleri arasında pozitif yönde, orta düzeyde güçte ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (r=0,415, p=0,01, p≤ 0,05).

Tablo 17.

SCL-90 ve OEÖ arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ölçekler (n=234)		Genel Belirti (SCL-90)
Olay Etki	R	0,190**
	P	0,03

* p≤ 0,05

Tablo 17'da SCL-90 ve OEÖ ölçeğinden aldıkları puan Korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 17'da katılımcıların Olay Etki düzeyleri ile Genel Psikolojik Belirti düzeyleri arasında pozitif yönde, çok zayıf düzeyde ve güçte anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (r=0,190, p=0,03, p≤ 0,05).

Tablo 18.

SCL-90 ve MTE ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ölçekler (n=234)		Genel Belirti (SCL-90)
Duygusal Tükenme	R	0,443**
	P	0,01
Duyarsızlaşma	R	0,372**
	P	0,01
Kişisel Başarı	R	0,202**
	P	0,01

* p≤ 0,05

Tablo 18'de SCL-90 ve MTE ölçeğinden aldıkları puan Korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 18'de Katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeyleri ile Genel Psikolojik Belirti düzeyleri arasında pozitif yönde, orta düzeyde güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (r=0,443, p=0,01, p≤ 0,05).

Katılımcıların duyarsızlaşma düzeyleri ile Genel Psikolojik Belirti düzeyleri arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (r=0,372, p=0,01, p≤ 0,05).

Katılımcıların kişisel başarı düzeyleri ile Genel Psikolojik Belirti düzeyleri arasında pozitif yönde, çok zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (r=0,202, p=0,01, p≤ 0,05).

Genel Belirti (SCL-90) İle Tükenmişlik ve Öfke alt boyutlarının arasındaki ilişkinin modellenmesi

Çalışmada alt boyutları arasındaki ilişkinin modellenmesi amacı ile regresyon analizi uygulaması yapılması uygun olacaktır. Tasarlanan SCL-90 ölçeği ile Tükenmişlik ve Öfke alt boyutlarının ne kadar ilişkili olacağı alt boyutlar bazında incelenecektir.

Regresyon modelinde modelin anlamlı olup olmadığının belirmesi amacı ile üç temel analizin sonucunda gerekli sonuçların elde edilmesi gerekir. Bunlar sırası ile R^2 değeri, modelin anlamlılığı ve katsayıların anlamlılığı olarak sıralanabilir. Bu üç temel konudan biri bile istenen normlara uygun değilse regresyon modelinden bahsetmek mümkün değildir. Katsayıları anlamlı olarak bulunmayan değişkenler modelden çıkartılıp analiz yeniden yapılır.

Tablo 19.

SCL-90 ile MTE, SÖÖTÖ ve OEÖ ölçeklerinin arasındaki ilişkinin modellenmesi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	Model Testi		Katsayıların Testi		
		Model F	R^2	β	t	p
Genel Belirti (SCL-90)	Duygusal Tükenme*	30,29, p=0,01	0,532	0,35	3,67	0,01
	Öfke Dışta*			0,70	5,53	0,01
	Sürekli Öfke*			-0,43	-2,24	0,03
	Öfke İçte			Modelde Yer almıyor		
	Öfke Kontrol					
	Duyarsızlaşma					
	Kişisel Başarı					
	Olay Etki					

* p≤ 0,05

Tablo 19'da SCL-90, MTE, SÖÖTÖ ve OEÖ ölçeklerinden aldıkları puan regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 19'da Çalışmada Genel Belirti ile Tükenmişlik ve Öfke alt boyutları arasında anlamlı bir model olduğu görülmüştür. Duygusal Tükenme, Öfke Dışta ve Sürekli Öfke boyutları Genel Belirti değişimleri %53 oranda açıkladığı (R^2=0,532) görülmüştür. Modelde öfke içte, olay etki düzeyi, öfke kontrol, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları modelde yer almadığı ve Genel Belirti düzeylerine çoklu olarak etki etmediği görülmüştür.

Modelde değişkenler arasında kurulan modelinde matematiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (F=30,29, p=0,01). Duygusal Tükenme, Öfke Dışta ve

Sürekli Öfke boyutları değişkenlerinin katsayılarının da anlamlı olduğu tespit edildiği için modelin geçerli olduğu görülmektedir (p≤ 0,05).

Elde edilen model;

Genel Belirti (SCL-90) (Y) = 0,35* Duygusal Tükenme (β1)+0,70* Öfke Dışta (β2)- 0,43* Sürekli Öfke(β3)

Bu modele göre Genel Belirti düzeyine en çok etki eden değişkenin Öfke Dışta olduğu bunu Sürekli Öfke ve Duygusal Tükenme düzeylerinin izlediği görülmüştür.

Öfke Dışta düzeyinin bir birimlik artış göstermesi genel belirti düzeyini 0,70 artıracağı görülmüştür. Sürekli öfke düzeyinin bir birimlik artış göstermesi genel belirti düzeyini 0,43 azaltacağı tespit edilmiştir. Duygusal Tükenme düzeylerindeki bir birimlik artış ise genel belirti üzerinde 0,35 birimlik artış anlamına gelmektedir. Öfke içte, olay etki düzeyi, öfke kontrol, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları SCL-90 Genel Belirti düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür.

Tablo 20.

Geçmişte psikiyatrik ilaç kullanma değişkenine göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi

Ölçek	Geçmişte psikiyatrik ilaç kullanma	n	X	s.s.	p
Olay Etki Ölçeği	Evet	16	2,64	0,90	0,02*
	Hayır	218	2,03	0,65	

** p≤0,05

Tablo 20'de geçmişte psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre OEÖ ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 20'de katılımcıların olay etki düzeylerinin geçmişte ilaç kullanma durumlarına göre farklı seviyelerde olduğu görülmüştür. Geçmişte

ilaç kullanan katılımcıların travma düzeyleri daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir (p=0,02,p≤0,05).

Tablo 21.

Çalışılan kurum değişkenine göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi

Ölçek	Birim	n	X	s.s.	P
Olay Etki Ölçeği	Açık CİK	6	1,74	0,47	0,24
	Kapalı CİK	228	2,08	0,69	

** p≥0,05

Tablo 21'de çalıştıkları kurum durumlarına göre OEÖ ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 21'de katılımcıların çalıştıkları kuruma göre Olay Etki Ölçeği düzeylerinin farklı olmadığı tespit edilmiştir. Açık CİK'de çalışanlar ve Kapalı CİK'de çalışan katılımcıların Olay Etki Ölçeği düzeylerinin benzer olduğu tespit edilmiştir (p=0,24, p≥0,05).

Tablo 22.

Atanma değişkenine göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi

Ölçek	Atanma Durumu	n	X	s.s.	p
Olay Etki Ölçeği	KPSS	148	2,06	0,69	0,70
	Uzmanlıktan Geçiş	86	2,09	0,70	

** p≥0,05.

Tablo 22'de atanma durumlarına göre OEÖ ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 22'de katılımcıların atanma düzeylerine göre Olay Etki Ölçeği düzeylerinin farklı olmadığı tespit edilmiştir. KPSS ile atanan ve uzmanlıktan geçen katılımcıların Olay Etki Ölçeği düzeylerinin benzer olduğu tespit edilmiştir (p=0,70, p≥0,05).

Tablo 23.

Eğitim durumuna göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi

Eğitim	n	1q<mk	s.s.	p
Lise	104	2,14	0,67	0,01*
Lisans	112	1,94	0,61	
Yüksek Lisans	18	2,46	1,00	

** p≤0,05

Tablo 23'de eğitim durumlarına göre OEÖ ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 23'de Katılımcıların olay etki ölçeği düzeylerinin eğitim düzeylerine göre farklı seviyelerde olduğu görülmüştür. Farkın lisansüstü düzeyde eğitime sahip olan katılımcıların olay etki ölçeği düzeylerinin lisans düzeyindeki katılımcılara göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir (p=0,01, p≤0,05).

Tablo 24.

Psikiyatrik ilaç kullanma değişkenine göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi

Ölçek	Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanma	n	X	s.s.	P
Olay Etki Ölçeği	Evet	4	3,48	0,55	0,01
	Hayır	230	2,05	0,67	

* p≤0,05

Tablo 24'de herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre OEÖ ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 24'de Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanma durumlarının Olay Etki Ölçeği puanları üzerinde etkili olduğu ve psikiyatrik ilaç kullan katılımcıların olay etki düzeylerinin kullanmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (p=0,01, p≤0,05).

Tablo 25.

Medeni hal değişkenine göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi

Ölçek	Medeni hal	n	X	s.s.	p
Olay Etki Ölçeği	Evli	170	2,05	0,72	0,43
	Bekar	64	2,13	0,60	

* p≥0,05

Tablo 25'de medeni hal durumuna göre OEÖ ölçeğinden aldıkları puan bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Tablo 25'de katılımcıların medeni düzeylerine göre Olay Etki Ölçeği düzeylerinin farklı olmadığı tespit edilmiştir. Evli ve bekar olan katılımcıların Olay Etki Ölçeği düzeylerinin benzer olduğu tespit edilmiştir (p=0,43, p≥0,05).

Tablo 26.

Çalışılan birime göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi

Çalışılan birim	n	X	s.s.	p
Örgütlü suçlar	29	2,12	0,54	0,93
Adli suçlar	185	2,07	0,71	
Adli suçlar ve Örgütlü suçlar	20	2,05	0,68	

** p≥0,05

Tablo 26'da çalışılan birim durumuna göre OEÖ ölçeğinden aldıkları puan bağımsız Varyans analizi (ANOVA) kullanılarak incelenmiştir. Tablo 8'de katılımcıların birimlerine göre Olay Etki Ölçeği düzeylerinin farklı olmadığı

tespit edilmiştir. Çalışmada örgütlü suçlar, asli suçlar ve her iki birimde de çalışıyor olan katılımcıların Olay Etki Ölçeği düzeylerinin benzer olduğu tespit edilmiştir (p=0,93 p≥0,05,).

Tablo 27.

Yaş ve mesleki çalışma süre değişkenine göre OEÖ ölçeğinin incelenmesi

Ölçek		Yaş	Meslekte çalışma süresi
Olay Etki Ölçeği	r	0,03	-0,01
	p	0,61	0,90

* p≥0,05

Tablo 27'de yaş ve mesleki çalışma sürelerine göre OEÖ ölçeğinden aldıkları puan Korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Tablo 27'de katılımcıların yaşları ile Olay Etki Ölçeği düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olmadığı tespit edilmiştir (r=0,03,p=0,61, p≥0,05).

Katılımcıların Meslekte çalışma süreleri ile Olay Etki Ölçeği düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olmadığı tespit edilmiştir (r=0,03,p=0,61, p≥0,05).

Tablo 28.

Eğitim değişkenine göre SCL-90 alt boyutlarının incelenmesi

SCL 90 Alt Boyutlar	Eğitim	n	X	s.s	P
Somatizasyon	Lise	104	0,99	0,63	0,76
	Lisans	112	0,93	0,70	
	Yüksek Lisans	18	0,90	1,08	
Obsesif-Kompulsif	Lise	104	0,74	0,62	0,94
	Lisans	112	0,73	0,72	
	Yüksek Lisans	18	0,68	0,76	
Kişiler Arası Duyarılık	Lise	104	0,72	0,55	0,45
	Lisans	112	0,82	0,67	
	Yüksek Lisans	18	0,86	1,06	
Depresyon	Lise	104	0,78	0,58	0,65
	Lisans	112	0,76	0,70	
	Yüksek Lisans	18	0,92	0,88	
Kaygı	Lise	104	0,68	0,58	0,56
	Lisans	112	0,77	0,66	
	Yüksek Lisans	18	0,75	0,91	
Öfke-Düşmanlık	Lise	104	0,67	0,53	0,34
	Lisans	112	0,72	0,71	
	Yüksek Lisans	18	0,92	0,92	
Fobik Anksiyete	Lise	104	0,67	0,60	0,65
	Lisans	112	0,76	0,69	
	Yüksek Lisans	18	0,74	0,88	
Paranoid Düşünce	Lise	104	0,70	0,57	0,50
	Lisans	112	0,77	0,68	
	Yüksek Lisans	18	0,88	0,88	
Ek Maddeler	Lise	104	0,62	0,56	0,70
	Lisans	112	0,69	0,70	
	Yüksek Lisans	18	0,72	0,82	

** p≥0,05

Tablo 28'da eğitim durumuna göre SCL-90 ölçeğinden aldıkları puan bağımsız Varyans analizi (ANOVA) kullanılarak incelenmiştir. Tablo 28'de katılımcıların SCL-90 alt boyutlarının Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif, Kişiler Arası Duyarlılık, Depresyon, Kaygı, Öfke-Düşmanlık, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce ve Ek Maddeler alt boyutlarının katılımcıların eğitim düzeylerine göre farklı düzeylerde olmadığı tespit edilmiştir (p≥0,05). Çalışmada Lise, lisans ve Yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olan katılımcıların Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif, Kişiler Arası Duyarılık, Depresyon, Kaygı, Öfke-Düşmanlık, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce ve Ek Maddeler düzeylerinin benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 29.

SCL-90 ölçeğinin alt boyutlarına göre incelenmesi

n=234	X	s.s	p
Somatizasyon	0,95	0,70	
Obsesif-Kompulsif	0,73	0,67	
Kişiler Arası Duyarılık	0,78	0,66	
Depresyon	0,78	0,66	
Kaygı	0,73	0,65	0,01*
Öfke-Düşmanlık	0,72	0,66	
Fobik Anksiyete	0,72	0,67	
Paranoid Düşünce	0,75	0,65	
Ek Maddeler:	0,66	0,65	

** p≤0,05

Tablo 29'da SCL-90 ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puan tekrarlı Varyans analizi (Faktöriel ANOVA) analizi kullanılarak yapılmıştır. Farklı grupların tespitinde sidak ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Tablo 29'da Katılımcıların SCL-90 alt boyutlarının Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif, Kişiler Arası Duyarlılık, Depresyon, Kaygı, Öfke-Düşmanlık, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce ve Ek Maddeler düzeylerinin farklı seviyelerde olduğu görülmüştür (p=0,01, p≤0,05). Farklılığın nedenin katılımcıların ortalama somatizasyon düzeylerinin Obsesif-Kompulsif, Kişiler Arası Duyarılık, Depresyon, Kaygı,

Öfke-Düşmanlık, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce ve Ek Maddeler düzeylerine göre daha yüksek olduğundan dolayı ortaya çıktığı görülmüştür. Katılımcıların ortalama somatizasyon düzeyleri diğer belirti alt kırılımlarına göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

5.BÖLÜM
TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmaya katılan İKM'lerin öfke ifade tarzları, ruhsal belirti düzeyleri, tükenmişlik seviyeleri, travma düzeyleri, medeni durum, geçmişte veya şu an psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmamaları, görev/kıdem süreleri, yaş, kurum tipi, eğitim seviyeleri gibi değişkenlere göre incelenmiştir.

İKM'lerin geçmişte psikiyatrik ilaç kullananların duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı düzeylerinin geçmişte ilaç kullanmayan İKM'lere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadınlar ve depresyon ile ilgili yapılan bir araştırmaya göre geçmişte depresyon gibi bir hastalığı olup psikiyatrik ilaç kullanan kadınların %43'ünde hali hazırda yine depresyon belirtilerinin bulunduğu saptandı (Önem, Kaptanoğlu ve Seber, 1995). Bu tespitler geçmişte psikiyatrik ilaç kullanan İKM'lerin şu anda da tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu bulgularına ulaşılması durumunu açıklamaktadır.

İKM'lerin şu an ilaç kullanma ve ilaç kullanmama durumlarına göre tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan tıpta uzmanlık öğrencileri ile ilgili bir çalışmaya göre bireyin sürekli ilaç kullanımı ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel anlamda bir farklılık bulunamamıştır (Dündar, Köksal ve Pekşen, 2017). Hali hazırda İKM'lerin ilaç kullanıyor olmaları onların tükenmişlik düzeyini olumlu olarak etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir.

İKM'lerin medeni durumlarına göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre literatür araştırmasında da Özkan ve Bayraktar (2015) tarafından tükenmişlik düzeyleri incelenen İKM'lerin tükenmişlik düzeyleri ile medeni durum değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bir diğer araştırmaya göre tıpta uzmanlık

öğrencilerinde de medeni durum bireylerin tükenmişlik seviyelerini etkilemediği bulunmuştur. (Dündar ve ark. 2017). Bu durum bireyin evli veya bekar olmalarının tükenmişlik düzeyine herhangi bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya göre eğitim seviyesi yüksek olan İKM'lerin tükenmişlik seviyeleri daha yüksek bulunmuştur. İlgün ve Izgar (2010) yaptığı çalışmada yine benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Çalışmaya göre eğitim seviyesi yüksek olan İKM'lerin tükenmişlik düzeylerinin fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca yine Kayra ve Dikmen'in (2017) tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumu arasındaki ilişkiye dair olan araştırmasında İKM'lerin eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir. Bir diğer araştırmada yine İKM'lerin eğitim seviyeleri yükseldikçe duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin arttığını saptamışlardır (Morgan, Van Haveren ve Pearson, 2002). Bu bulgular doğrultusunda İKM'lerin eğitim düzeylerinin artması beklentilerinin de artmasına sebep olduğu aynı zamanda bu karşılanmayan beklentilerin tükenmişlik gibi sonuçlar doğurduğu şekilde yorumlanabilir. Ayrıca yüksek lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahip bireylerin daha fazla sorumluluk üstlenmeleri maddi ve manevi beklentileri, gelecek ile ilgili kaygıları tükenmişlik düzeyini arttıran etkenlerden olabilir.

İKM'lerin örgütlü, adli ve her ikisinin birlikte olduğu CİK'de çalışma durumuna göre tükenmişlik düzeyleri arasında herhangi bir farklılık bulunamamış, tükenmişlik düzeylerinin benzer olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır. Hemşirelerle yapılan bir araştırmaya göre hemşirelerin görev yaptığı kliniğin veya yerin tükenmişlik düzeyine etkisi olmadığı yönündedir (Şeşen ve Basım, 2006). Yine yapılan yüz yüze görüşmeler İKM'lerin nerede çalıştıklarından öte iş arkadaşları ve yöneticilerin onların performansını olumlu ya da olumsuz etkilemede daha fazla öneme sahip olduğu yönünde olmuştur.

İKM'lerin KPSS ile atanmış ve uzmanlıktan geçiş yapmış olma durumlarına göre tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde KPSS ile atanan İKM'lerin uzman çavuşluktan geçen İKM'lere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğu fakat başarı seviyelerinin benzer düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu durum uzman çavuşluktan geçiş yapan İKM'ler ile yapılan yüz yüze görüşmeler kapsamında CİK'lerde çalışmaya

başlamadan önce zor şartlarda altında çalışmış olmaları ve şu an en azından akşamları evde ve ailelerinin yanında olacakları zamanın belli olması gibi etkenlerden dolayı genel anlamada kendilerini daha iyi hissettikleri gibi söylemleri doğrultusunda, tükenmişlik düzeylerinin KPSS ile atananlara nazaran daha az oluşunu açıklayabildiği şeklinde yorumlanabilir.

İKM'lerin kapalı veya açık CİK'de çalışma durumuna göre tükenmişlik düzeyleri arasında herhangi bir farklılık bulunamamış olup, tükenmişlik düzeylerinin benzer olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır. Bu bulgulara göre araştırmaya açık CİK'den katılan İKM'lerin sayılarının azlığı araştırmanın sonuçlarını etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada yaş değişkenine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. İKM'lerin meslekte kıdem/süre değişkenine göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Arık ve Turunç'un (2016) yaptıkları araştırmaya göre yaş ve meslekte çalışma sürelerinin tükenmişlikle arasında anlamlı bir ilişki olmadığı yönündedir. Tükenmişlik düzeyi yaş ve meslekte çalışma durumlarına göre farklı mesleklerde yine farklı sonuçlar doğurabilir, fakat İKM'lerde yaş ve çalışma süresinin onların tükenmişliğine doğrudan etki eden faktörler olmadığı görülmüştür. Yapılan yüz yüze görüşmeler doğrultusunda İKM'lerin asıl onlarda sıkıntı yaratan durumun meslekte ki süreden öte mesleğin imajı ve insanların onlara olan bakışı olduğu yönünde söylemleri, bu durumu açıklayabilir.

İKM'lerin medeni durumlarına göre incelendiğinde öfke alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebelik bölümü ve hemşirelik bölümü öğrencileriyle yapılan araştırmada bizim bulduğumuz sonuçları destekler niteliktedir. Öfke ve ifade tarzının medeni durumla doğrudan bağlantılı olmadığı araların anlamlı bir ilişki olmadığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır. (Kaya, Kaya, Atar, Turan, Eskimez, Palloş ve Aktaş, 2013).

Araştırmada İKM'lerin meslekte çalışma süresi/kıdem değişkenine göre öfke ifade alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ve yine sağlık çalışanlarıyla ilgili yapılan araştırmaya göre kıdem değişkeni ile öfke ifade alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin belirlenemediği tespit edilmiştir (Onan,

Andsoy ve Görücü, 2019). Meslekte geçirilen zamanın öfke alt boyutlarını genel manada etkilemediği şeklinde değerlendirilebilir.

İKM'lerin kapalı veya açık CİK'de çalışma durumuna göre öfke alt boyutları arasında herhangi bir farklılık bulunamamış, öfke alt boyutları benzer olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır. Bu bulgulara ışığında araştırmaya katılımın çok küçük bir kısmının açık CİK'lerden olması araştırmanın sonuçlarını etkilediğini düşündürmektedir.

Araştırmaya göre eğitim seviyesi yüksek olan İKM'lerin öfke alt boyutları daha yüksek bulunmuştur. Eğitim seviyesi yükseldikçe öfke alt boyutlarındaki yükselme İKM'ler ile yapılan yüz yüze görüşmeleri de baz aldığımız da hakkettikleri yere gelememenin yarattığı içsel çatışmaları gösteriyor olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmanın bulgularına göre KPSS sonucunda atanan İKM'ler ile uzman çavuşluktan geçiş yapan personel arasında öfke ve alt boyutları arasında farklılık olduğu ve KPSS ile atanan personelin sürekli öfke, öfke içi, öfke dışı ve öfke kontrol düzeylerinin uzmanlıktan geçiş yapanlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir. Bir benzer çalışma da polis eğitim merkezi mezunları ile polis akademisi mezunları arasında yapılmış olup akademi mezunlarının öfke içe puanlarının polis eğitim merkezi mezunlarına göre yüksek bulunmuştur. Akademi mezunlarının diğerlerine oranla öfkelerini daha çok bastırdıkları tespit edilmiştir (Yılmaz ve Tuzgöl Dost, 2016). Bu bulgulardan yola çıkarak personellerin atanma durumları ve karşılaştıkları zorluklara göre öfke ifade tarzları değişkenlik gösterebilmekte olduğu düşünülmüştür.

Araştırmada çıkan bulgulara göre İKM'lerin yaş değişkenine göre öfke alt boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Bir araştırmaya göre sporcuların yaş değişkenine göre öfke alt boyutları arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı tespit edilmiş olup, araştırmamızın sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği görülmüştür (Demir, Sezan, Demirel, Yalçın ve Altın, 2017). Bir diğer öğrenciler ile ilgili araştırmada Elkin ve Karadağlı (2016) tarafından yapılmış olup, öğrencilerin yaşları ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı yönündedir. Fakat bir

diğer araştırma da Kaya ve ark. (2013) öfke alt boyutları yaş değişkenine göre incelendiğinde hemşirelerde yaş arttıkça öfke alt boyutlarında azalma olduğu tespit edilmiştir. Bu durum farklı mesleklerin yaş değişkenine göre farklı öfke tarzlarına sahip olunduğu yönünde veya hayati tecrübenin ve yaşanmışlıkların öfke düzeyini etkilediği yönünde değerlendirilebilir.

İKM'lerin geçmişte psikiyatrik ilaç kullananların sürekli öfke, öfke içte ve dışta ve kontrol düzeyleri geçmişte ilaç kullanmayan İKM'lere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İKM'lerin bu durumu geçmişte ilaç kullanıp şu an kullanmıyor olmalarının hala ilaç tedavisine ihtiyacı olduğu yönünde veya hali hazırda tedavilerinin devam etmeleri gerektiği şeklinde yorumlanabilir.

İKM'lerin şu an ilaç kullanma ve ilaç kullanmama durumlarına göre öfke alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Hastanede hastalarla yapılan bir araştırmaya göre ilaç kullanma durumunun SÖÖTÖ düzeylerini belirlemede önemli bir faktör olmadığı yönündedir (Atan ve Yılmaz, 2015). İKM'lerin örgütlü, adli ve her ikisinin birlikte olduğu CİK'de çalışma durumuna göre öfke alt boyutları arasında herhangi bir farklılık bulunamamış, öfke alt boyutlarının benzer düzeylerde olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır.

İKM'lerin geçmişte psikiyatrik ilaç kullananların genel ruhsal belirti düzeylerinin geçmişte ilaç kullanmayan İKM'lere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu oranlar ışığında geçmişte ilaç kullananların, hali hazırda tedavilerinin yarım kalmış olabileceğini akla getirmektedir.

İKM'lerin kapalı veya açık CİK'de çalışma durumuna göre genel ruhsal belirti düzeylerinin arasında herhangi bir farklılık bulunamamış, genel ruhsal belirti düzeylerinin benzer olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları birime göre ruhsal belirti düzeyi arasında farkl bulunamamıştır (Yılmaz, Hacıhasanoğlu ve Çiçek, 2006). Bu durum çalışılan birimin direk olarak ruhsal belirti düzeyine etki etmediği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada çıkan bulgulara göre İKM'lerin yaş değişkenine göre genel ruhsal belirti seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yaş değişkenine göre ruhsal belirti düzeyleri hakkında yapılan bir başka araştırmada Rivera, Cuevas, Gracia-Marco ve Henry-Benítez, (1991) obsesyon kaygı ve fobi

puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Hemşirelerle yapılan bir başka araştırmada yine araştırmamızla uyumlu sonuçlara ulaşıldığını göstermektedir (Yılmaz ve ark. 2006). Bu bilgilere dayanarak yaş değişkeninin ruhsal belirtilere doğrudan bir etkisi olmadığı söylenilebilir.

Araştırmaya göre eğitim seviyesi yüksek olan İKM'lerin genel ruhsal belirti düzeylerinin daha yüksek bulunmuştur. Yine Çin'de yapılan bir araştırmaya göre cezaevinde çalışan sağlık personellerinin eğitim seviyeleri lisans ve lisansüstü düzeyde olanlarının ruhsal belirti düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Liu, Jiang, Hou, He, Lu, ve Mao, 2017). Eğitim seviyesi yükseldikçe mesleki beklentilerde artmakta, eğer mesleki beklentiler karşılanmadığı yönünde düşünce hakim olursa, bu durum eğitime göre ruhsal belirtilerin artması kaçınılmaz olduğu şekilde yorumlanabilir.

İKM'lerin örgütlü, adli ve her ikisinin birlikte olduğu CİK'de çalışma durumuna göre genel ruhsal belirti düzeyleri arasında herhangi bir farklılık bulunamamış, genel ruhsal belirti düzeylerinin benzer düzeylerde olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır. İKM'lerin KPSS ile atanmış ve uzmanlıktan geçiş yapmış olma durumlarına göre genel ruhsal belirti düzeyleri arasında farklılık olmadığı saptanmıştır.

Araştırmada İKM'lerin meslekte süre değişkenine genel ruhsal belirti düzeylerinin arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Hemşirelerle yapılan araştırmada yine araştırmamızla uyumlu sonuçlara ulaşılmıştır (Yılmaz ve ark. 2006).

İKM'lerin medeni durumlarına göre incelendiğinde genel ruhsal belirti düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Hastanede hastalarla yapılan bir araştırmaya göre ruhsal belirti düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Beştepe, Tüzer, Tüzer, Okay ve Aydemir, 2002). Bu durum Medeni durumun ruhsal belirtilere doğrudan bir etkisi olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

İKM'lerin şu an ilaç kullanma ve ilaç kullanmama durumlarına göre genel ruhsal belirti düzeyleri arasında anlamlı b ir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. CİK'lerde İKM olarak çalışmak her ne kadar yüksek riskli meslek gruplarının arasında bulunsa da sonuçları değerlendirdiğimizde farklı meslek gruplarına

oranla İKM'lerin ruh sağlığı seviyesinin çok da yüksek olmadığını göstermektedir. Yine de bu bulgular ışığında mesleğin riskleri göz ardı edilmemesi gereken hususlardan olduğu yadsınamaz bir gerçektir.

Geçmişte psikiyatrik ilaç kullanan İKM'lerin OEÖ düzeylerinin geçmişte psikiyatrik ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir. Literatür taramasında Çorapçıoğlu ve ark. (2006) psikiyatrik açıdan hasta olan bireylerde OEÖ puanlarının psikiyatrik açıdan hasta olmayanlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

İKM'lerin yaş değişkenine göre OEÖ düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmadığı, benzer olduğu tespit edilmiştir. Suriyeli mültecilerle yapılan araştırma kapsamında yaş değişkenine göre OEÖ alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bir diğer araştırmada askerlerle yapılmış olup bizim bulgularımızla benzer sonuçlar elde edilmiştir (Cengiz, Ergün, ve Çakıcı, 2019; Nasky, Hines ve Simmer, 2009).

Çalışmada örgütlü suçlar, adli suçlar ve Açık ve Kapalı CİK'lerde çalışıyor olma durumlarına göre İKM'lerin OEÖ düzeylerinin benzer olduğu tespit edilmiştir. Bu durum İKM'lerin çalıştıkları mekân ile travmaları arasında bir ilişki olmadığı yönünde yorumlanabilir.

Evli ve bekar olan katılımcıların OEÖ düzeylerinin benzer olduğu tespit edilmiştir. Suriyeli mültecilerle yapılan araştırma kapsamında medeni durum değişkenine göre OEÖ alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Cengiz, Ergün, ve Çakıcı, 2019). Evliliğin travmalarda koruyucu gücünden bahsedilse de burada anlamlı bir fark olmaması, medeni durumun travma ile ilgili çok önemli bir role sahip olmadığı şeklinde değerlendirilebilir. KPSS ile atanan ve uzmanlıktan geçen katılımcıların OEÖ düzeylerinin benzer olduğu tespit edilmiştir. Bu konu ilk defa ele alınmış olması dolayısıyla direk bu konuyla ilgili araştırma bulunamamıştır.

İKM'lerin OEÖ aldıkları puan farkının lisansüstü düzeyde eğitime sahip olan katılımcıların OEÖ düzeylerinin lisans düzeyindeki katılımcılara göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir. Sağlık personeli ilen yapılan başka bir araştırmada bizim bulgularımıza yakın ve hemen hemen destekler niteliktedir. Lisansüstü düzeyde eğitim almış sağlık personelinin ikincil travma

stres ölçeği genelinden aldıkları puanlar lise ve lisans düzeyinde eğitim almış personele oranla daha yüksek fakat anlamlı olmadığı yönündedir (Melekoğlu, 2018). Fakat yapılan araştırmalardaki bulguların aksine acilde çalışan hemşirelerde mesleki travmalar göz önünde bulundurulduğunda lise mezunlarında mesleki travmalar karşısında daha fazla risk altında olduğu, eğitim seviyesi arttıkça etkilenme düzeyeninde azaldığı tespit edilmiştir (Kılıç ve İnci, 2015).

İKM'lerin Meslekte çalışma süreleri ile OEÖ düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olmadığı tespit edilmiştir. Melekoğlu'nun (2018) sağlık personeli ile yaptığı araştırmada da ikincil travmatik stres düzeyinin meslekte çalışma süresi/kıdem le bir ilişkisi olmadığı yönündedir. İKM'lerin meslekte çalıştıkları sürenin OEÖ'ne etkisi olmamasının sebebinin İKM'lerin farklı yaş gruplarında, farklı eğitimde, farklı psikolojide olmaları ve bu kadar heterojen bir yapıda meslekte çalışma sürelerinin OEÖ düzeylerini farklı yönde etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Genel olarak bakıldığında İKM'lerin genel psikopatoloji düzeyi ortalama seviyede olsa da somatizasyon düzeylerinin diğer alt boyutlara daha yüksek olduğu görülmüştür. Somatizasyon bireyin saldırgan dürtülerinin vücuduna aktarması olarak da görülen bir savunma mekanizması olarak bilinmektedir, bu yüzden İKM'lerin stresli ve kapalı ortamlarda yaşamaları onların kendi içsel çatışmaları veya engellemeleri ile başa çıkamadığı ve bu durumu bedenlerine yansıttığı söylenebilir (Kurtoğlu, 2016). KPSS ile atanan ve uzman çavuşluktan geçiş yapan personelin öfke ve tükenmişlik düzeylerinde bulunan anlamlı farklılıkta göz önünde bulundurularak, personelin yaptıkları işin zorlu ama travmatik olmadığı ve bu durumun onları farklı yönlerden etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

6. BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmada CİK'de çalışan İKM'ler arasında psikolojik anlamda farklılıklar olabileceği düşüncesiyle İKM'lerin psikopatoloji düzeyine etki eden faktörler incelenmiş olmakla birlikte aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan İKM'lerin genel ruhsal belirti düzeyleri benzer düzeyde olduğu görülürken, alt boyutlara bakıldığında somatizasyon düzeyleri diğer ruhsal belirti alt boyutlarına göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan İKM'lerin Geçmişte psikiyatrik ilaç kullananlarının ruhsal belirti düzeylerinin, öfke düzeylerinin ve tükenmişlik düzeylerinin geçmişte psikiyatrik bir ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan İKM'lerin eğitim seviyelerine göre yüksek lisans seviyesinde eğitim almış olan İKM'lerin lise ve lisans düzeyindeki İKM'lere oranla ruhsal belirti düzeylerinin, öfke düzeylerinin ve tükenmişlik seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan İKM'lerin hali hazırda psikiyatrik bir ilaç kullananlarının ilaç kullanmayan İKM'lere göre ruhsal belirti düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülürken, geçmişte psikiyatrik ilaç kullanan İKM'lerin ruhsal belirti düzeylerinin kullanmayan İKM'lere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan uzmanlıktan geçiş yapan ve KPSS ile atanan İKM'ler arasında ruhsal belirti düzeylerinin benzer olduğu görülmesine rağmen KPSS ile atanan personelin öfke düzeylerinin ve tükenmişlik düzeylerinin uzmanlıktan geçen katılımcılara göre daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan İKM'lerin medeni durumlarına göre ruhsal belirti düzeylerinde, öfke ifade tarzlarında ve tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir

farklılık olmadığı görülmüştür.Araştırmaya katılan İKM'lerin yaşları ve meslekte çalıştıkları süre bakımından ruhsal belirti düzeylerinde, öfke ifade tarzlarında ve tükenmişlik düzeylerinde bir farklılık olmadığı görülmüştür. Araştırmaya katılan İKM'lerin açık ve kapalı CİK birimlerinde çalışmış olmasının ruhsal belirti düzeylerinde, öfke ifade tarzlarında ve farklılık yaratmadığı görülürken, açık CİK'lerde çalışanların ruhsal belirti düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan İKM'lerin görev yaptığı birimlere göre, ruhsal belirti düzeylerinin örgütlü suçlar, adli suçlar ve her iki birimde de çalışma durumuna göre benzer düzeyde olduğu görülürken, diğer yandan açık CİK'lerde çalışan İKM'lerin ruhsal belirti düzeylerinin kapalı CİK'lerde çalışanlara oranla daha düşük olduğu görülmüştür. İKM'lerin öfke düzeyleri ile ruhsal belirti düzeyleri arasında pozitif yönde, genel olarak orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Lisansüstü düzeyde eğitime sahip olan İKM'lerin olay etki ölçeği düzeylerinin lisans düzeyindeki katılımcılara göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir. KPSS ile atanan ve uzmanlıktan geçen İKM'lerin OEÖ düzeylerinin benzer olduğu tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın temel amacı İKM'lerin psikopatoloji düzeyini etkileyen faktörleri incelenmektir. Fakat yapılan araştırmanın örneklemini sadece Kayseri Bölgesinde bulunan iki CİK'de çalışan personelden oluşmuştur. Ancak bundan sonra yapılacak araştırmalarda daha geniş kitlelere ulaşılması daha derin veri elde etme imkânı sunacağından dolayı, bu kriterler dikkate alınarak araştırılabilir. Ayrıca çalışmada farklı demografik bilgiler (aile eğitimi, çocuk sayısı) eklenerek, farklı ölçekler (stres, benlik algısı) kullanılarak karşılaştırmalar yapılabilir. Yine CİK'de çalışan farklı unvanda ki personeller ile ilgili daha geniş kapsamlı çalışmanın literatür açısından katkı sağlayacağı göz önünde bulundurularak incelenebilir.

Ayrıca yapılan araştırmada elde edilen bulgular ışığında CİK'lerde çalışan uzman (psikolog, sosyal çalışmacı) personeller tarafından İKM'lerin motivasyonunu arttıracak farklı kriterler oluşturularak, öfke ile ilgili ihtiyaca yönelik çalışmalar yapılması, (öfkenin ifade biçimleri vb.) ve yapılan çalışmalara katılımlarının sağlanması.

İKM’lerin çalışma şartları, fiziki yapılar ve imaj sorunları üzerine biraz daha eğilerek tükenmişliğin etkileri, ruhsal belirtiler, öfke düzeyleri gibi konularda ilerlemeler kaydedilebilir. Ayrıca İKM’lerin mesleki açıdan sıkıntılarının üzerine eğilmiş olunduğunda performans ve işine sahip çıkma, verilen görevi layıkıyla yerine getirme, işini sevme gibi konulara da katkı sağlanacaktır.

KAYNAKÇA

Adalet Bakanlığı. (2006). Ceza infaz kurumlarının yönetimi ile ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında tüzük http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5275.html 31.10.2018 tarihinde erişildi.

Adalet Bakanlığı. (2004). Ceza infaz kurumlarının yönetimi ile ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında tüzük http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/mevzuat/tuzuk/tuzukler.htm 01.05.2018 tarihinde erişildi.

Adalet Bakanlığı. (2004). Hapis cezasının amaçları, rehabilitasyon ve yeniden suç işlenmesinin önlenmesi. http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/genel_mudur_kose_yazilari/vehbi_kadri_kamer6.asp 01.05.2018 tarihinde erişildi.

Akcan, A. Balcıoğlu, İ. (2001). İstanbuldaki cezaevlerinde çalışan 116 infaz koruma memurunda depresyon, kaygı, öfke, işe bağlı gerginlik, tükenmişlik, iş doyumu ve cezaevi sonrası sosyal uyum düzeyleri. 37. Ulusal Psikaytri Kongresi Özet Kitabı 2001, s.80-81

Akdoğan, M. (2009). *Büyük ölçekli işletmelerde çalışan ofis işgörenlerinin tükenmişlik düzeylerinin kişisel, örgütsel ve kişilerarası faktörlere göre yordanması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir

Anthony, J. L. (2009). If you meet George Herbert on the road, Kill him: radically re-thinking. New York: Mowbray. (s.66)

Arık, A. Turunç, Ö. (2016). Tükenmişlik ve örgütsel bağlılık ilişkisinde demografik değişkenlerin rolü: ısparta sağlık çalışanlarında bir uygulama. *Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(6), 109-130

Arkonaç, S.A. (2016). İnsan insan içinde. İstanbul: Hiperlink Yayınları.

Arkonaç, S.A.(2005). Psikoloji zihin süreçleri bilimi. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.

Artuk, M.E. Alşahin, M.E. (2015) Hapis cezalarının ve cezaevlerinin tarihi gelişimi (historical evolution of prison sentences and prisons) http://dspace.marmara.edu.tr/handle/11424/5903. 01.12.2018 tarihinde erişildi.

Arun, N. (2018). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan üçüncü kültür bireylerin ve anne babalarının yaşam doyumu, kültürlenme tutumları ve psikolojik sağlık durumlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, KKTC.

Atan, G. Yılmaz, E. K. (2015). esansiyel hipertansiyonlu hastaların öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni,* 49(3), 200-206. doi: 10.5350/SEMB.20150810123545

Aydoğdu, R. Ü., Karamustafaoğlu, O., ve Bülbül, Ş. M. (2017). Akademik araştırmalarda araştırma yöntemleri ile örneklem ilişkisi: Doğrulayıcı doküman analizi örneği. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30, 556-565.

Babayiğit. A Okray, Z. (2019). Relation between symptoms and life satisfaction among university students. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 1 (1), 5-13. doi:10.35365/ctjpp.19.1.01

Baltaş, Z. (2007). Sağlık psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Barniç, A.T. (2018). Bilişsel davranışçı koçluk, kendini farket, benim gibi olma, kendin ol yaklaşımı. İstanbul: Hiperlink Yayıncılık.

Baş, A. (2016). *Okul öncesi öğretmenlerinin örgütsel sosyalleşme ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.

Bayraktar, S. (2015). İnsanlığın kanayan yarası çocuk istismarı ve ihmali. Ankara: Nobel tıp Kitabevleri. (s.37).

Beştepe, E. Tüzer, V. Tüzer, T., Okay, Ö. ve Aydemir, Ç. (2002). travmatik beyin hasarı sonrası psikiyatrik belirtiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5,235-239

Bozdemir, B.S. (2017). Psikolojinin anahtarları. Ankara: Genç Ofset (s.171-172)

Budak, S. (2003). Psikoloji sözlüğü. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Cengiz, I., Ergün, D. ve Çakıcı, E. (2019) Posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth and psychological resilience in Syrian refugees: Hatay, Turkey. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20 (3), 269-276. doi:10.5455/apd.4862

Cüceloğlu, D. (2016). İnsan ve davranışı. Ankara: Remzi Kitabevi.

Çimen, A . (2015). Ceza infaz kurumlarında sosyalleşme ve ıslah ilişkisi. Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. http://dergipark.gov.tr/cuilah/issue/27032/284632 11.06.2018 tarihinde eirişildi

Çorapçıoğlu A., Yargıç İ, Geyran P. ve Kocabaşoğlu N. (2006). Olayların etkisi ölçeği türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *New/Yeni Symposium Journal; 44*(1)

Dağ, İ. (1991). Belirti tarama listesi'nin üniversite öğrencileri çin güvenirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5–12.

Demir, H., Sezan, T., Demirel H., Yalçın G.Y., Altın, M. (2017). Sporcuların öfke ifade tarzları. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(19), 408-414 DOI: 10.20875/makusobed.295361

Demir, G. (2015) Ceza infaz kurumu kütüphaneleri, dünyada ve türkiye'de durum. İstanbul: Hiperlink Yayınları. (s.13)

Demirbaş, T. (2005). Kriminoloji, Ankara: Seçkin Yayıncılık, (s.40-346) 2. Baskı

Dirik, G., & Gökhan, Ş. (2008, Şubat). Kişilik özellikleri, hostilitie (düşmanlık, öfke) ve sosyal desteğin miyokard infarktüsü (kalp krizi) geçiren hastaların kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. *Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi,* *9*(15), 249-266. https://dergipark.org.tr/download/article-file/214955 18.05.2019 tarihinde erişildi.

Dündar, C., Köksal, E.N., Pekşen, Y. (2017). Tıpta uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik ve etkileyen faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 37(1),10-15 DOI: 10.5336/medsci.2016-53983

Elkin, N. Karadağlı, F. (2016, Ocak). Üniversite öğrencilerinin öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu. Anadolu kliniği*, 21(1), 64-71.

Erem, F. (2003). Adalet psikolojisi. Ankara: Başkent Klişe Matbaacılık. (s.249)

Feist, J. Feist, G.J. (2006). Theories of personality. New York: McGraw-Hill Companies. Sixth Edition (s.408)

Foucault, M. (2006). Hapishanenin doğuşu (Kılıçbay, M.A. Çev.) Ankara: imge kitabevi yayınları (orijinal çalışma 1975 yılında yapılmıştır.)

Göktepe, K.A. (2016). Tükenmişlik sendromu. İstanbul: Nesil Yayın Grup. Editör: Rahime Sönmez. (s.4-38).

Grammatico, H. S. (2017). A phenomenological study of correctional officers' perceived emotions on the job. https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4989&context=dissertations 21.03.2019 tarihinde erişildi.

González de Rivera J. L., De las Cuevas C., Gracia-Marco R., ve Henry-Benítez M. (1991). Age, sex and marital status differences in minor psychiatric morbidity. *European Journal of Psychiatry*, 5, 166–176.

Güdek, K. (2013). Birey ve aile sosyal çalışma, kavramlar, kuramlar, teknikler, terapiler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Gürkol, Ö. (2014). Askerî zekâya doğru: kavramlaştırma ve askerî ortamda başarı için bir ölçek geliştirme deneme. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Kara Harp Okulu Komutanlığı, Ankara.

İkiz, T. (2010). Psikanalitik yönelimli klinik görüşmeler. İstanbul: Bağlam Yayınları

İlgün, E. (2010). İnfaz koruma memurlarının iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya

İlgün, E. Izgar, H. (2014) İnfaz ve koruma memurlarının iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri üzerine bir araştırma. http://dergipark.gov.tr/download/article-file/214977 07.06.2018. tarihinde erişildi.

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68 (1) 29-32.

Kaplan, I.H. Sadock, B.J. (2004). Klinik psikiyatri. (Abay, E. Çev.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. (s.211)

Kasım, M. E., Madden, T. (2004). Araştırma görevlilerinin kendi tükenmişlik düzeylerine ilişkin görüşler, Malatya: XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı.

Kassinove, H. (1995). Anger disorders definition, diagnosis, and treatment. Washington: Taylor&Francis.

Kaya, N. Çilli, A.S. Güler, Ö. (2003) Cezaevinde çalışan infaz ve koruma memurlarında psikiyatrik bozuklukların bir yıllık yaygınlığı. *Genel Tıp Dergisi*, 13(2), 59-63

Kaya N, Kaya H, Atar N, Turan N, Eskimez Z, Palloş A, Aktaş A. (2013). Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinin Öfke Ve Yalnızlık Özellikleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 9(2), 18-26

Kaya, U., Özhan, Ç.K. Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi: Turist Rehberleri Üzerine Bir Araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(2) s.109-130.

Kılıç, C. İncİ, F. (2015). Acil tıp çalışanlarında travmatik stres: yaş ve eğitimin koruyucu etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi,* 26.

Kılıç, M. (2016). Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikolojik Danışma ve rehberlik dergisi*, 1(2). http://pdrdergisi.org/index.php/pdr/article/view/458/403.17.10.2018 tarihinde erişildi.

Kırkpınar, İ. (2012). Genç psikiyatristin el kitabı. İstanbul: Timaş Yayınları. (s. 236-237).

Kırel, Ç. Kayaoğlu, A. Gökdağ, R. (2004). Sosyal psikoloji. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web Ofset.

Kinman, G., ve Johnson, S. (2019). Special section on well-being in academic employees. *International Journal of Stress Management, 26*(2), 159-161. http://dx.doi.org/10.1037/str0000131

Klinoff, V. A. (2017). The assessment of burnout and resilience in correctional officers. https://nsuworks.nova.edu/cps_stuetd/113 04.05.2019 tarihinde erişildi.

Köroğlu, E. (2009). Klinik uygulamada psikiyatri tanı ve tedavi kılavuzları. Ankara: HYB Basım Yayın

Kocaman, F. Akçakanat, T. (2019). Hekimlerde mobbing ve öfke. İstanbul: Hyperlink Yayınları. (s.70-75)

Kurtoğlu, M. (2016). Çocuk bu ihmale gelmez. İstanbul: Nesil Basım Yayın.

Leahy, R.L. (2007). Bilişsel terapi ve uygulamaları. (Hacak, H. Macit, M. Özpilavcı, F. Çev.) İstanbul: Litera Yayıncılık.

Liu, X.; Jiang, D.; Hou, Z.; He, M.; Lu, Y.; Mao, Z. (2017). Mental health of the prison medical workers (pmws) and ınfluencing factors in jiangxi, China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *14*, 1459.https://doi.org/10.3390/ijerph14121459

Melekoğlu, Ş. (2018). *Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Mesleki Yaşam Kalitesinin İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.

Maslach, C. (2003). Burnout the cost of caring. Los Altos: ISHK. (s.12)

Morgan, D.R., Van Haveren, R.A. ve Pearson, C.A. (2002). Correctional officers burnout further analyses. *criminal justice and behaviour*, 29(2), April. 144-1960

Morris, C. G. (1996). Psikolojiyi anlamak (Çev. Ed: Ayvaşık, B. ve Sayıl, M. - 2002). s.463 TPD Yayınları, Ankara.

Mülazımoğlu, D. (2016). Firar girişimlerini önleme ve firarlara karşı alınacak tedbirler. Ankara Açık Ceza İnfaz Kurumu Matbaası. Ankara.

Nasky, K.M., Hines, N.N., Simmer, E. (2009). The uss cole bombing: analysis of pre-existing factors as predictors for development of post-traumatic stress or depressive disorders, *Military Medicine*, 174(7), 689–694, https://doi.org/10.7205/MILMED-D-04-3608

National Institute of Justice (2017). Correctional officer safety and wellness — what we learned from the research literature. https://nij.gov/topics/corrections/institutional/pages/correctional-officer-safety-wellness.aspx 04.03.2019 tarihinde erişildi.

Nazlı, S. (2019). Aile danışmanlığı. Ankara: Anı Yayınları.

Nolen-Hoeksema, S. (2008). Abnormal psychology. NewYork: McGraw-Hill Higher Education.

Onan, N., Andsoy, I. I., Görücü, R. (2019). Ameliyathanede çalışan doktor ve hemşirelerin iletişimde yaşadıkları sorunlar ve öfke ifade tarzlarının belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 24-36. DOI: 10.26453/otjhs.423553

Önen R, F., Kaptanoğlu, C , Seber, G . (1995). Kadınlarda depresyonun yaygınlığı ve risk faktörlerle ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 3(1), 88-103 http://dergipark.org.tr/kriz/issue/41107/496832 adresinden 12.02.2019 tarihinde erişildi.

Özer, A.K. (1994). Sürekli öfke (Sl-Öfke) ve öfke ifade tarzı (öfke-tarz) ölçeklerinin ön çalışması. *Türk Psikoloji dergisi*, 9(31), 26-35.

Özer, A. K. (2015). Ben değeri tiryakiliği, duygusal gerilimle başedebilme. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Özmen,A. (2006). Kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. Ankara Üniversitesi, *Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi,* (39)1, 39-56.

Öztürk, M. Ve Uluşahin, A. (2016). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

Rodriguez, E. (2006). An exploration of factors contributing to stress and bunout in male hispanic middle school teachers. Florida: Universal. (s.34)

Roeckelein, J.E. (2006). Elsevier's dictionary of psychological theories. amsterdam: elsevier science. (s.324-327)

Şakiroğlu, M. (2012). Öfke, öfkeyi olumlu kullanmak. İstanbul: Postiga Yayınları.

Şanlı, Ö. ve Tan, Ç. (2017). Öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin çeşitli açılardan incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.*27(2), 131-142.

Şar, V. (2017). Psikiyatri. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

Şeşen, H. ve Basım, N. (2006). Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: kamu'da bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 6 (2), 15-23

Tavris, C. (1989). Anger misunderstood emotion. New York: Touchstone Book. s.39-52

Temel, V., Akpınar, S., Şahan, B.S., Kazım, N. Ve Akpınar, Ö. (2015). Öğretmenlerin bazı değişkenler açısından öfke düzeylerinin ve tarzlarının belirlenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi.* 8(40), 613-620.

Türker, N. Öztürk, İ. (2016) İnfaz koruma memurlarının iş doyumu ve örgütsel bağlılıkları: batı karadeniz bölümü örneği. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Karabük.

Uyanık, M.Z. (2017). Batı ve doğu kültüründe hapishane. *Mizan'ül Hak İslami İlimler Dergisi,* sy. 4, 2017, s. 87-134.

Ünal, İ. (2015). Çocuklar ve biz. İstanbul: Nesil Basım Yayın.

Yalom, I. (2001). Varoloşçu psikoterapi. (Babayiğit, Z.B. Çev.) İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yılmaz, B.A. (2007). Adalet Bakanlığına bağlı kurumlarda çalışan personelin yaşam doyumu, iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin cinsiyet ve hizmet süresi değişkenlerine göre incelenmesi. *Adalet Dergisi*, 44, 123-141

Yılmaz, S. Hacıhasanoğlu, R. ve Çiçek, Z. (2006). Hemşirelerin ruhsal durumlarının incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (STED)*, 15(6), 92-97.

Yıldız, Ö. (2015) Osmanlı hapishaneleri üzerine bir değerlendirme: karesi hapishanesi örneği an evaluation on ottoman prisons: the example of karesi prison. http://dergipark.gov.tr/download/article-file/74051 10.07.2018. tarihinde erişildi.

Yücel, Y.G. (2017). Kilidin öte tarafı gardiyanlar. İstanbul: İletişim Yayıncılık.

Zeig, K.J (2008). Eriksoncu psikoterapi. (İpar, C. Çev.) İstanbul: Litera Yayıncılık

5275 Sayılı ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında kanun

1111 sayılı askerlik kanunu

EKLER

Ek 1- Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Bu araştırma Yakındoğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji programında Psk. Ömür ÇABUK ALPATA'nın Prof. Dr. Ebru ÇAKICI danışmanlığında yaptığı yüksek lisans tez çalışmasıdır. Araştırmada Adalet Bakanlığı Ceza İnfaz Kurumlarında çalışan personelin psikolojik durumuna etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılanlardan hiçbir şekilde özel veya kişisel bilgi istenmemektedir. Çalışmaya katılma gönüllülük esasına bağlıdır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz veya çalışmadan çekilmeyi istemeniz durumunda bu hiç bir şekilde iş hayatınızı etkilemeyecektir. Lütfen soruları tam olarak okuduktan sonra kendinize en uygun olan cevabı işaretleyiniz.

Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

1.Yaşınızı Belirtiniz:

2.Meslekte çalışma sürenizi belirtiniz:

3.Medeni halinizi belirtiniz. a)Evli b)Bekâr c)Boşanmış

4.Eğitim Durumunuzu belirtiniz : a)Lise b) Lisans c)Yüksek lisans

5.Çalıştığınız Kurumu belirtiniz : a)Örgütlü suçlar (terör ve çıkar amaçlı) b)Adli suçlar

6.Çalıştığınız kurumu belirtiniz: a)Açık CİK b) Kapalı CİK

7.Atanma Durumunu beliriniz: a) KPSS b) Uzmanlıktan geçiş

8.Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz? a)Evet b)Hayır

9. Geçmişte psikiyatrik ilaç kullandığınız bir dönem oldu mu? a)Evet b)Hayır

EK 2- Öfke ifade tarzı ölçeği (SÖÖTÖ)

I. BÖLÜM:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

1. Hiç 2. Biraz 3. Oldukça 4. Tümüyle

Sizi ne kadar tanımlıyor?

		1	2	3	4
1	Çabuk parlarım				
2	Kızgın mizaçlıyımdır				
3	Öfkesi burnunda bir insanım				

EK 3- Maslach tükenmişlik envanteri (MTE)

Bu araştırmada değişik mesleklerden kişilerin iş ile ilgili tutumları incelenmektedir. Bu amaçla hazırlanan elinizdeki ankette, insanların işleri ile ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, her bir ifadenin örneklediği durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığına (X) işareti koyarak belirtmenizdir.

1 Hiçbir zaman
2 Çok nadir
3 Bazen
4 Çoğu zaman
5 Her zaman

		1	2	3	4	5
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum					
2	İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabahları kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					

EK 4- Olayların etkisi ölçeği (OEÖ)

Aşağıda insanların bazen stres dolu olaylardan sonra yaşadıkları zorlukların listesi bulunmaktadır. Lütfen bir maddeyi
okuyun ve sonra ASKERLİK YAPTIĞINIZ DÖNEMİ düşündüğünüzde her zorluğun sizin için ne kadar sıkıntı/rahatsızlık verici olduğunu aşağıdaki cümleye göre belirtin: askerlikte yaşadığınız sıkıntılı olayı düşünerek bu zorluklardan ne kadar rahatsız oldunuz ya da zarar gördünüz?

1 Hiçbir zaman
2 Çok nadir
3 Bazen
4 Çoğu zaman
5 Her zaman

		1	2	3	4	5
1	Askerlik dönemini hatırlatan her şey, olayla ilgili duyguların aklıma getiriyor.					
2	Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumak zorlanıyorum, uykum bölünüyor.					
3	Askerlik dönemimle ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana o dön hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor					

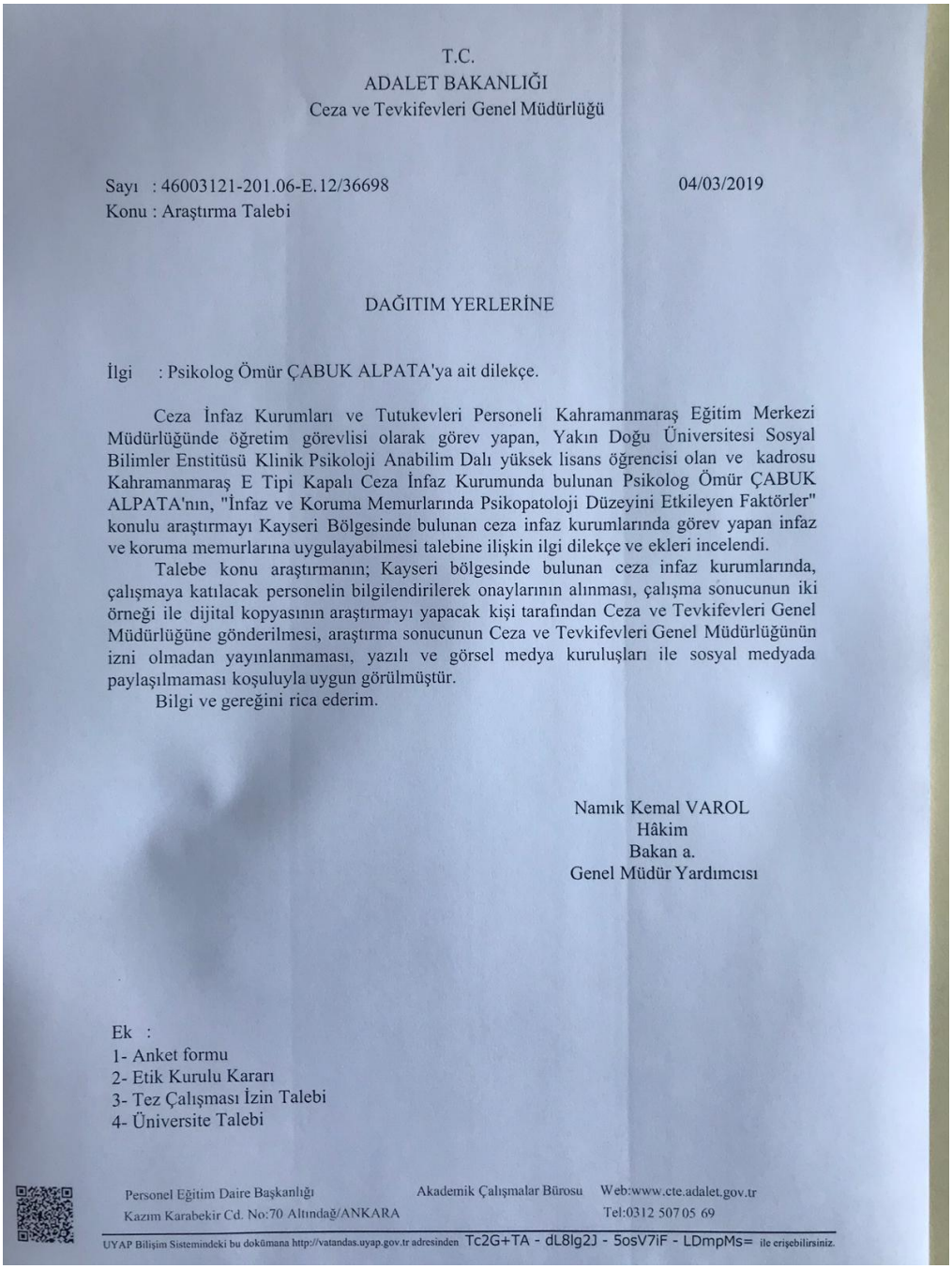
EK 5- Ruhsal belirti ölçeği (SCL90)

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra her bir durumun, bugün de dahil olmak üzere son on beş gün içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak, cevap kağıdında belirtilen tanımlamalardan uygun olanının (yalnızca bir seçeneğin) altındaki kutuya bir (X) işareti koyunuz. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yaptığınız işaretlemeyi tamamen silmeyi unutmayınız. Lütfen anlamadığınız bir cümleyle karşılaştığınızda uygulamacıya danışınız.

1 Hiç
2 Çok az
3 Orta derecede
4 Oldukça fazla
5 İleri derecede

		1	2	3	4	5
1	Baş ağrısı					
2	Sinirlilik ya da içinin titremesi					
3	Zihinden atamadığınız, yineleyici, hoşa gitmeyen düşünceler					

EK-6 Adalet Bakanlığından alınan izin belgesi



T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 46003121-201.06-E.12/36698 04/03/2019
Konu : Araştırma Talebi

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Psikolog Ömür ÇABUK ALPATA'ya ait dilekçe.

Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevleri Personeli Kahramanmaraş Eğitim Merkezi Müdürlüğünde öğretim görevlisi olarak görev yapan, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olan ve kadrosu Kahramanmaraş E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda bulunan Psikolog Ömür ÇABUK ALPATA'nın, "İnfaz ve Koruma Memurlarında Psikopatoloji Düzeyini Etkileyen Faktörler" konulu araştırmayı Kayseri Bölgesinde bulunan ceza infaz kurumlarında görev yapan infaz ve koruma memurlarına uygulayabilmesi talebine ilişkin ilgi dilekçe ve ekleri incelendi.

Talebe konu araştırmanın; Kayseri bölgesinde bulunan ceza infaz kurumlarında, çalışmaya katılacak personelin bilgilendirilerek onaylarının alınması, çalışma sonucunun iki örneği ile dijital kopyasının araştırmayı yapacak kişi tarafından Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne gönderilmesi, araştırma sonucunun Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün izni olmadan yayınlanmaması, yazılı ve görsel medya kuruluşları ile sosyal medyada paylaşılmaması koşuluyla uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Namık Kemal VAROL
Hâkim
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Ek :
1- Anket formu
2- Etik Kurulu Kararı
3- Tez Çalışması İzin Talebi
4- Üniversite Talebi

Personel Eğitim Daire Başkanlığı Akademik Çalışmalar Bürosu Web:www.cte.adalet.gov.tr
Kazım Karabekir Cd. No:70 Altındağ/ANKARA Tel:0312 507 05 69

UYAP Bilişim Sistemindeki bu dokümana http://vatandas.uyap.gov.tr adresinden Tc2G+TA - dL8lg2J - 5osV7iF - LDmpMs= ile erişebilirsiniz.

EK 7- SCL-90 ölçek izin belgesi

vodafone TR 4G 15:38 %67

21 — 3 İleti — SCL 90-R İzin dilekçe

omur cabuk 3.12.2018
sayın hocam ölçeğe dair izin dilekçem ektedir. şim...

Siri yeni kişi bilgisi buldu
İhsan Dağ ekle...

İhsan Dağ 3.12.2018
Kime: omur cabuk Ayrıntılar

Sayın Ömür Çabuk Alpata,
Çalışmanızda, uyarlamasını yaptığım Belirti Tarama Listesini (SCL-90-R) kullanabilirsiniz. Ölçek ve makalesi ektedir.
Başarılar dilerim.

Prof. Dr. İhsan DAĞ

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü
Beytepe Kampüsü 06532 – Ankara - Türkiye

Tel: 0 312 297 83 25-26
E posta: ihsandag@hacettepe.edu.tr
Akademik Web Sitesi: www.ihsandag.gen.tr
Twitter: @profdrihsandag

Dijital Fotoğraf Sergileri:
Flickr: https://www.flickr.com/photos/147893013@N02/
Instagram 1: @ihsandag1959
Instagram 2: @flowerstherapy2.0

EK-8 MTE ölçeği izin belgesi

İZİN BELGESİ

21.11.2018

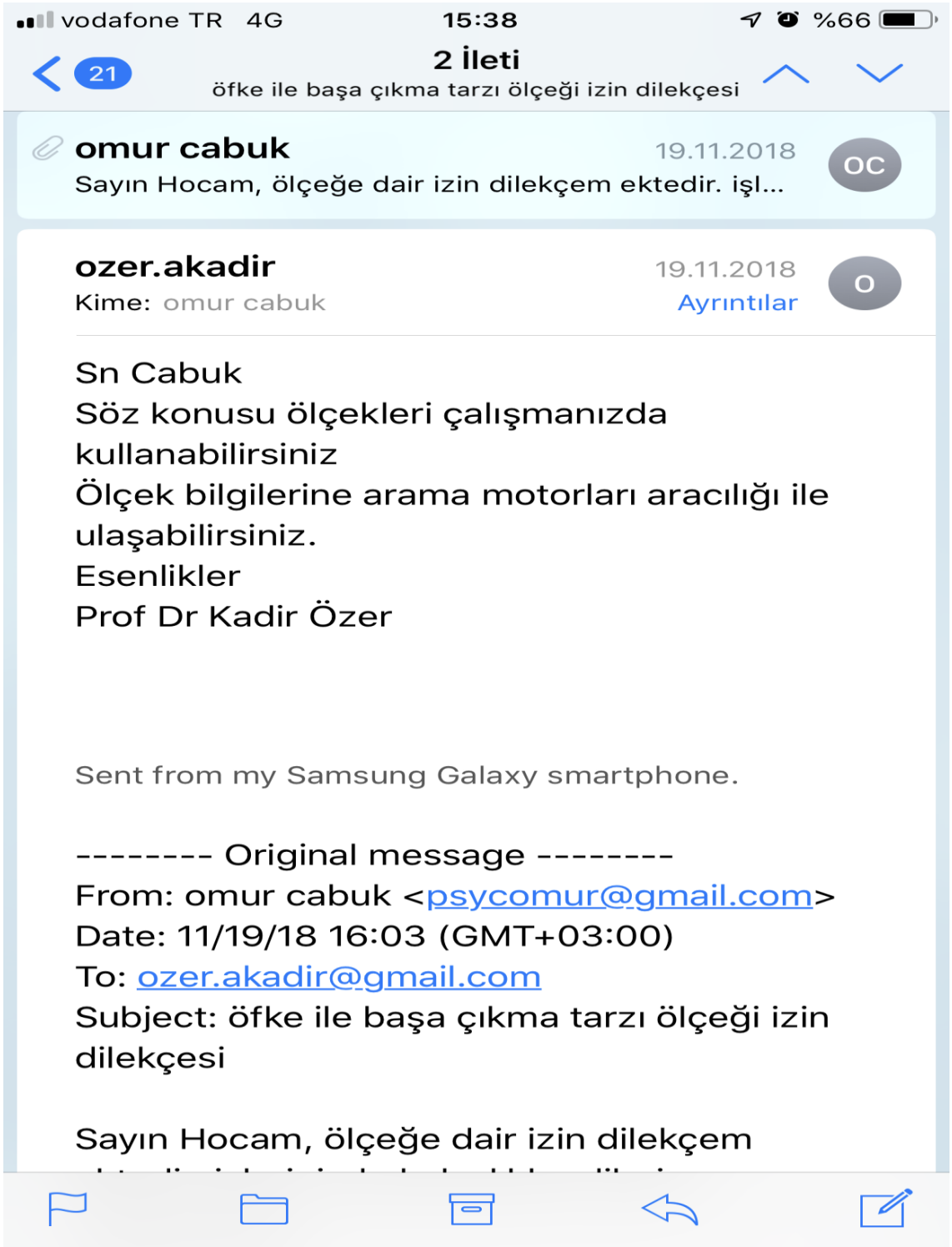
Sayın Ömür ÇABUK ALPATA
Yakın Doğu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Klinik Psikoloji A.D.
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüteceğiniz "İnfaz ve Koruma Memurlarında Psikopatoloji Düzeyini Etkileyen Faktörler" isimli tez çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) ölçeğini kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Canan Ergin
Özyeğin Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

EK-9 SÖÖTÖ ölçeğinin izin belgesi



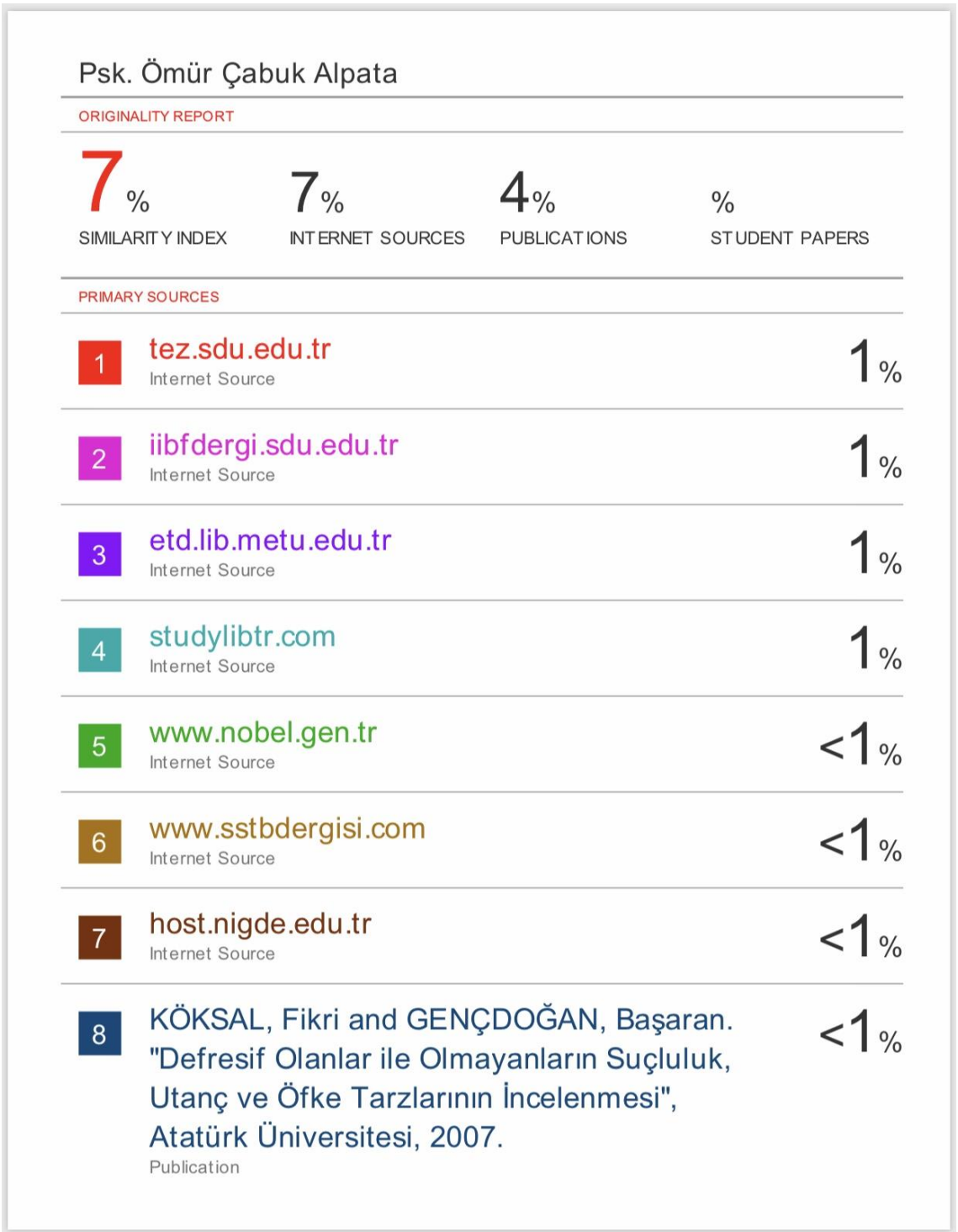
Ek-10 OEÖ ölçeği izin belgesi

ÖZGEÇMİŞ

Ömür Çabuk Alpata Eskişehir de doğmuş ilk orta ve lise eğitimini yine Eskişehir'de tamamlamıştır. 2010 yılında Doğu Akdeniz Üniversitesinde Psikoloji bölümünden mezun olmuştur. 2010-2014 yılları arasında Aile danışmanlığı, WİSC-R Zeka Testi, İmago Çift Terapisi ve basit düzey, ileri düzey hipnoterapi eğitimlerini tamamlamıştır. 2014 yılı itibariyle Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğüne bağlı Kahramanmaraş E tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda psikolog olarak göreve başlamış olup, 2016 yılından bu yana Adalet Bakanlığı Personel Eğitim Merkezinde Psikolog/Öğretim görevlisi olarak çalışmalarına devam etmektedir.

.

İNTİHAL RAPORU



Psk. Ömür Çabuk Alpata

ORIGINALITY REPORT

7%	7%	4%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	tez.sdu.edu.tr Internet Source	1%
2	iibfdergi.sdu.edu.tr Internet Source	1%
3	etd.lib.metu.edu.tr Internet Source	1%
4	studylibtr.com Internet Source	1%
5	www.nobel.gen.tr Internet Source	<1%
6	www.sstbdergisi.com Internet Source	<1%
7	host.nigde.edu.tr Internet Source	<1%
8	KÖKSAL, Fikri and GENÇDOĞAN, Başaran. "Defresif Olanlar ile Olmayanların Suçluluk, Utanç ve Öfke Tarzlarının İncelenmesi", Atatürk Üniversitesi, 2007. Publication	<1%

ETİK KURULU ONAYI

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

05.02.2019

Sayın Ömür Çabuk Alpata

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/337 proje numaralı ve **"İnfaz Ve Koruma Memurlarında Psikopatoloji Düzeyini Etkileyen Faktörler"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.