



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ADANA AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER İL
MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI KURULUŞLARDA TRAVMA
MAĞDURLARI İLE ÇALIŞANLARIN KAYGI
DÜZEYLERİ VE YAŞAM DOYUMLARININ
SOSYODEMOGRAFIK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
ARAŞTIRILMASI**

ŞEYDA MANGA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2019

**ADANA AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER İL
MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI KURULUŞLARDA TRAVMA
MAĞDURLARI İLE ÇALIŞANLARIN KAYGI
DÜZEYLERİ VE YAŞAM DOYUMLARININ
SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
ARAŞTIRILMASI**

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ŞEYDA MANGA

20169198

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

LEFKOŞA

2019

KABUL VE ONAY

ŞEYDA MANGA tarafından hazırlanan “Adana Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne Bağlı Kuruluşlarda Travma Mağdurları İle Çalışanların Kaygı Düzeyleri ve Yaşam Doyumlarının Sosyodemografik Değişkenler Açısından Araştırılması” başlıklı bu çalışma, .../.../2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlilik Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Ebru ÇAKICI

Yakın Doğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü
Bölüm Başkanı

Dr. Hande Çelikay SÖYLER

Yakın Doğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü
Öğretim Üyesi (Danışman)

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin BAYRAKTAROĞLU

Kıbrıs İlim Üniversitesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Mustafa SAĞSAN

Sosyal Bilimler Enstitüsü
Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının 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 takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

..../..../2019

Şeyda MANGA

TEŞEKKÜR

Bu araştırma süreci boyunca bana verdiği destek, gösterdiği sabır ve anlayış için danışman hocam Psk. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'e,

Araştırma sürecindeki desteklerinden dolayı arkadaşlarım Fatma CÖMERT'e, Esin KAAN'a, Gizem TATLI'ya ve Yonca BİTİR'e,

Hayatımın her alanında olduğu gibi bu zorlu süreçte de gücüne güç katan ve sınırsız desteği ile beni teşvik eden eşim Mümin MANGA'ya ve tabii ki varlıklarıyla bana ilham veren çocuklarım Alp Kağan ve Yiğit Han'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZ

ADANA AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER İL MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI KURULUŞLARDA TRAVMA MAĞDURLARI İLE ÇALIŞANLARIN KAYGI DÜZEYLERİ VE YAŞAM DOYUMLARININ SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN ARAŞTIRILMASI

Bu çalışmada Adana Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı kuruluşlarda travma mağdurları ile çalışanların sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir durumu gibi sosyodemografik değişkenler açısından araştırılarak elde edilecek sonuçların iş verimi ve iş doyumunu açısından değerlendirilerek personel politikaları ve uygulamalarına farklı bakış açısı oluşturulması ve bu konuda öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evreni Adana Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı kuruluşlarda çalışanlardan olup örneklem ise Adana Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Çocuk Destek Merkezleri, Çocuk Evleri Sitesi, Kadın Sığınma Evleri, Şiddeti Önleme Merkezi, Sosyal Hizmet Merkezi ve İl Müdürlüğü çalışanlarından çalışmaya katılmayı kabul eden 239 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Bilgi Formu, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına bakıldığında katılımcıların gelir durumu, eğitim durumu, çalışma yılı ve çalışma saatleri ile sürekli kaygı düzeyi ve yaşam doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bunun yanında çalıştığı kuruluş, çalıştığı işyerinde kendi isteği ile çalışma durumu ve son altı ay içinde yer değişikliği talebinin olup olmaması durumları ile sürekli kaygı düzeyi ve yaşam doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, ayrıca medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuyla yaşam doyumunu arasında, cinsiyet, psikiyatrik tedavi alma durumu, yaş durumu ve çalışma birimi ile sürekli kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Travma, kaygı, yaşam doyumunu

ABSTRACT

RESEARCHING ANXIETY AND LIFE SATISFACTION LEVELS OF INDIVIDUALS WORKING WITH TRAUMA VICTIMS IN INSTITUTIONS UNDER THE JURISDICTION OF ADANA FAMILY, WORK AND SOCIAL SERVICES PROVINCIAL DIRECTORATE, BASED ON SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES

The purpose of this study is to research constant anxiety and life satisfaction levels of individuals working with trauma victims in institutions under the jurisdiction of Adana Family, Work and Social Services Provincial Directorate, based on sociodemographic variables such as gender, sex, marital status, age, income, and establish new points of view towards personnel policy and implementations and develop suggestions related to this subject by evaluating the results of this research based on occupational satisfaction and work efficiency. Target population of this study are individuals working in institutions under the jurisdiction of Adana Family, Work and Social Services Provincial Directorate, and the sample of this research is constituted of 239 individuals who accepted to be a part of this study and who are currently employed in Child Support Centers, Children Houses Site, Women's Shelters, Violence Prevention Centers, Social Services Center and Provincial Directorate, under the jurisdiction of Adana Family, Work and Social Services Provincial Directorate. Fact Sheet, Constant Anxiety Scale and Satisfaction with Life Scale have been used as data collection tools in this study. When analysis results are evaluated, there are no relevant statistical correlations between applicants income status, education status, employment years, work hours and their constant anxiety and life satisfaction levels, adding to this: there is a relevant statistical correlation between applicants institution which they are employed by, whether they are working at their workplace by their will or not, whether they requested a change of place in 6 months or not and their constant anxiety and life satisfaction levels. Furthermore, there is a relevant correlation between marital status, childbearing status and life satisfaction levels, in addition to this there is a relevant statistical correlation between applicants gender, psychiatric treatment history, age, work unit and their constant anxiety levels.

Key Words: Trauma, Anxiety, Life Satisfaction

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x

1. BÖLÜM.....	1
---------------	---

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Önemi	3
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.4. Araştırmanın Varsayımları	5
1.5. Araştırmanın Tanımları	5

2. BÖLÜM	7
----------------	---

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	7
--	---

2.1. Travma Kavramının Tarihi.....	7
2.1.1 Travma (örselenme) kavramı	8
2.1.2.Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu	9
2.1.3.Travma Sonrası Stres Bozukluğu / TSSB (ÖrselenmeSonrası Gerginlik)	11
2.1.4.İkincil Travmatik Stres ve Dolaylı Travma.....	15
2.1.5.İkincil Travmatik Stres Belirtileri.....	17
2.1.6.Eşduyum Yorgunluğu ve Belirtileri	19
2.1.7.Travma ve Dolaylı Travma Konusunda Yapılan Bazı Çalışmalar.....	20
2.2. Kaygı (Anksiyete)	27
2.2.1.Kaygının Belirti Özellikleri	28
2.2.2.Bilişsel belirtiler.....	28
2.2.3.Duygusal (affektif) belirtiler	29
2.2.4.Davranışsal Belirtiler.....	29

2.2.5.Fizyolojik Belirtiler	29
2.2.6.Normal ve Anormal Kaygı.....	30
2.2.7.Kaygı Türleri Durumluk ve Sürekli Kaygı	30
2.2.8.Durumluk Kaygı.....	31
2.2.9.Sürekli Kaygı	31
2.2.10.Kaygının Nedenleri.....	31
2.2.11.Kaygı ve Depresyon İlişkisi	33
2.2.12.Kaygı ve Korku	35
2.2.13.Kaygı Kuramları.....	36
2.2.14.Psikanalitik Yaklaşım	36
2.2.15.Bilişsel Davranışçı Yaklaşım	37
2.2.16.Davranışsal Yaklaşım.....	37
2.2.17.Biyolojik Yaklaşım.....	38
2.2.18.Öğrenme Yaklaşımı	38
2.2.19.Varoluşçu Yaklaşım	38
2.2.20.Kaygı ile İlgili Yapılan Bazı Çalışmalar	39
2.3.Yaşam Doyumu	40
2.3.1.İş ve Yaşam Doyumu	41
2.3.2.İş, Yaşam Doyumu ve Tükenmişlik İlişkisi.....	42
2.2.3. Yaşam Doyumu Kuramları	44
2.3.4.Tabandan Tavana- Tavandan Tabana Kuramı	44
2.3.5.Yargı Kuramı.....	44
2.3.6.Ereksel Kuram	45
2.3.7.Etkinlik Kuramı	45
2.3.8.Bağ Kuramı	45
2.3.9.Yaşam Doyumu İle İlgili Yapılan Bazı Çalışmalar	45
 3.BÖLÜM	 47
YÖNTEM.....	47
3.1.Araştırmanın Modeli.....	47
3.2.Evren ve Örneklem.....	47
3.3.Veritoplama Araçları	47
3.3.1.Sürekli Kaygı Ölçeği (Stai Form TX- 2)	48

3.3.2.Yaşam Doyumu Ölçeği.....	49
3.4.Verilerin Toplanması.....	50
3.5.Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	50
 4. BÖLÜM.....	 51
BULGULAR.....	51
 5. BÖLÜM.....	 68
TARTIŞMA	68
6 BÖLÜM.	83
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83
KAYNAKÇA	87
EKLER 103	
Ek 1. Bilgilendirme Formu.....	103
Ek 2. Aydınlatılmış Onam	104
Ek 3. Bilgi Formu.....	105
Ek 4. Yaşam Doyumu Ölçeği.....	106
Ek 5. Sürekli Kaygı Ölçeği (Stai Form Tx-2).....	107
Ek 6. Bakanlık İzni.....	108
Ek 7. Özgeçmiş.....	1099
Ek 8. İntihal Raporu.....	110
Ek 9. Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu.....	111

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	51
Tablo 2. Katılımcıların Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	52
Tablo 3. Katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar	53
Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	54
Tablo 5. Katılımcıların Yaşlarına Göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	55
Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	56
Tablo 7. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	57
Tablo 8. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması	58
Tablo 9. Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması	59
Tablo 10. Katılımcıların Çalıştıkları Kuruluşlara Göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması	60
Tablo 11. Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	61
Tablo 12. Katılımcıların Çalışma Yılına Göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	62
Tablo 13. Katılımcıların Çalışma Saatlerine Göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	63
Tablo 14. Katılımcıların İş Yerinde Kendi İsteği İle Çalışma Durumuna Göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	64
Tablo 15. Katılımcıların Son Altı Ayda İş Yeri Değişikliği Talebi Olması Durumuna Göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	65
Tablo 16. Katılımcıların Psikiyatrik Tedavi Görme Durumuna Göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	66
Tablo 17. Katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki	67

KISALTMALAR

DT: Dolaylı Travma

İTS: İkincil Travmatik Stres

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği

SK: Sürekli Kaygı

DK: Durumluk Kaygı

YD: Yaşam Doyumu

1. BÖLÜM

1. 1.Giriş

Birey olarak insan toplum içinde yaşarken insanlarla etkileşim halinde olmaktadır, bu etkileşimlerin bireye etkisi her zaman olumlu olmamakta ve birey olarak olumsuz yaşantılar deneyimlemekte ve yaşamları içerisinde travmatize olabilmektedirler. Bu kişiler sağaltımları sağlanarak veya sağlanmadan yaşamlarına devam etmektedirler. Travmaya maruz kalmış bireylerin sağaltımında görev alan kişilerinde başkalarının yaşamlarındaki travmalara sürekli tanıklık etmeleri ve öykülerinin içine girerek detaylarını öğrenmeleri ve kurdukları ilişkinin empatik yönünün olması nedeniyle mağdurların acısını paylaşmaktan aynı acıyı hissetmeye çalışmaktan ötürü kendileri de bir süre sonra ruhsal sorunlar yaşamaya başlamaktadırlar. Literatürde bu duruma dolaylı travma denilmekte ve yardım çalışanlarının dolaylı travmaya maruz kalması konusunda pek çok çalışma bulunmaktadır. Dolaylı travmaya maruz kalan çalışanların iş ve meslek yaşamlarında iş doyumunun azalması, işe ilginin kaybedilmesi, performansın düşmesi gibi sıkıntılar yaşadığı, sosyal ilişkilerinin, aile ilişkilerinin bozulduğu, kaygı, depresyon, öfke, yalnızlaşma, umutsuzluk gibi sorunların olduğu ve kişinin yaşamın diğer alanlarında yaşadığı bu sorunların, genel yaşam doyumunu da olumsuz etkilediği bilinmektedir. Yaşadığı dolaylı travma sonucu işinde ve yaşamında hissettiği kaygının sonucu olarak kararsızlık, mutsuzluk, sorumluluk almaktan kaçınma yaptığı işi layıkıyla yapamama, dikkat ve konsantrasyon güçlükleri, kırılganlık, alınganlık gibi sorunlar yaşamaya başlayan yardım çalışanlarının daha sağlıklı ve iş yaşamında daha verimli olabilmeleri bağlamında yaşadıkları dolaylı travmanın nedenlerini ve

belirtilerini tanımları, önlem almaları ve başa çıkma konusunda kendisini geliştirebilmeleri önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada yaptığı iş sürekli olarak, yoğun bir şekilde travma mağdurları ile bire bir iletişim kurarak yüz yüze hizmet veren Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Adana İl Müdürlüğüne bağlı kuruluşlarında görev yapan çalışanların sürekli kaygı düzeylerinin ve yaşam doyumlarının tespit edilerek gerekli önlemlerin alınabilmesine ve bu kuruluşlarda çalışanların kaygı düzeyi ve yaşam doyumlarını araştıran öncü çalışmalardan biri olan bu çalışmanın sonucunda elde edilen bulguların, başka araştırmaların yapılmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Adana İl Müdürlüğüne bağlı kuruluşlarda kalmakta olan travma mağduru kadın, çocuk ve genç kişilerle çalışanların sosyodemografik değişkenler açısından sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumlarının incelenmesi ve elde edilen sonuçların iş verimi ve doyumunu açısından değerlendirilerek personel politikası ve uygulamalarda farklı bakış açısı oluşturulması konusunda öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır

- 1- Katılımcıların çalışma yılına göre sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?
- 2- Katılımcıların çalıştıkları birime göre sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?
- 3- Katılımcıların cinsiyetine göre sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?
- 4- Katılımcıların çalıştıkları kuruluşa göre sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?
- 5- Katılımcıların medeni durumlarına göre sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?

- 6- Katılımcıların kendi isteği ile çalışma ve çalışmama durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?
- 7- Katılımcıların psikiyatrik tedavi görme - görmeme durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?
- 8- Katılımcıların iş yeri değişikliği talebinin olması ve olmaması durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?
- 9- Katılımcıların çalışma saatlerine göre sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?
- 10- Katılımcıların yaş durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?
- 11- Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?
- 12- Katılımcıların gelir durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?
- 13- Katılımcıların eğitim durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?
- 14- Sürekli kaygı ve yaşam doyumu arasında nasıl biri ilişki vardır ?

1.2.Araştırmanın Önemi

Kaygı ve kaygı bozuklukları günümüzde insan yaşamını ve yaşam kalitesini etkileyen en önemli sorunlardan biri olmuştur. Hızla değişen ve değişirken tükenen ve tüketerek yol alan dünyada kendine ve diğer insanlara yabancılaşan insanların birbirleri üzerinde yarattığı travmalarda kaçınılmaz olmuştur. Yaşadığımız dünyada insanların karşılaştıkları zorluklar ve bu zorlukların üstesinden gelebilmek için başka insanlardan, profesyonellerden yardım taleplerinin sonucu olarak travmatize olmuş bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşamlarını devam ettirebilmelerini sağlamak amacıyla bireysel ve kurumsal olarak hizmetler verilmektedir. Kurumsal olarak hizmet veren Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kuruluş çalışanlarının da, toplumun dezavantajlı kesimi ile iç içe olduğu, sürekli olarak kadın, çocuk, yaşlı, genç ihmal ve istismarı ile çalışmaları, bu çalışmalarının uzun yıllar sürdüğü (0-18 yıl ve hatta daha üstü) ayrıca sadece tek bir birey ile değil birinci, ikinci derece

akrabaları ile uzun yıllar çalışmak zorunda kaldığı, iş yoğunluğunun oldukça yüksek olduğu, sürekli aynı işi yapmaları nedeniyle travmaya dolaylı olarak maruz kaldığı ve travmaya doğrudan maruz kalanlarla benzer travmatik tepkiler gösterdiği, dolaylı travma sonucu kaygı düzeylerini yükseldiği yaşam doyumlarının, iş doyumlarının düştüğü, bireysel uyumun bozulduğu, aile ve sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiği bilinmektedir (Ceylan ve ark., 2018; Gökler & Çoban Kaynak, 2018; Hatipoğlu, 2017; Kahil, 2016; Zara & İçöz, 2015; Çolak ve ark., 2012; Hablemitoğlu & Özmete, 2012; Yılmaz, 2007). Travma mağdurlarına hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarının travmatik stres belirtileri ile birlikte üzüntü, öfke, kaygı, şok, korku, çaresizlik veya engellenme gibi hisleri yoğun olarak yaşayabildikleri; rahatsız edici fiziksel belirtilerden yakınabildikleri; mesleki yeterlilikleriyle ilgili olarak şüpheye kapılabildikleri; güvenlik hislerini ve iyimser bakış açılarını yitirebildikleri bu durumun çalışma performansını etkileyerek, dikkat ve konsantrasyon yetersizliği, yapılmakta olan işte hatalar, iletişimlerde bozukluklar, verimde düşme gibi sonuçları da birlikte getirdiği yapılan araştırmalarda görülmektedir.

Travmaya maruz kalanlarla çalışan yardım çalışanları, ruh sağlığı çalışanlarının yaşadıkları dolaylı travmanın sonucu olarak yaşadıkları düşünülen sürekli kaygı düzeyinin yüksekliği ve yaşam doyumlarının düşük olmasının, çalışanların iş yaşamında verimsizliğe neden olduğu, günlük yaşamında, aile, arkadaş, sosyal ve bireysel uyumunda olumsuzluklara neden olduğu bu nedenlerden dolayı yaptığı işte etkin bir şekilde çalışmalarını ve verimli olmalarını sağlamak amacıyla çalışanların dolaylı travmaya uğramasına, kaygı düzeyinin yükselmesine, yaşam doyumunun azalmasına neden olan durumları tespit ederek bu durumların önüne geçerek daha sağlıklı ve etkin bir şekilde hizmet vermelerini sağlamak önem kazanmaktadır. Bu çalışmada da çalışanların sürekli kaygı düzeyinin yüksek olduğu ve yaşam doyumunun düşük olduğu durumlar tespit edilerek bulunan sonuçların kurum çalışanlarının iş doyumunu arttırması, daha verimli ve etkin bir çalışmalarının sağlanması noktasında, personel rehabilitasyonu, personel politikası ve hareketlerinin planlanmasına katkı sağlaması beklenmektedir. Ayrıca elde edilecek bulguların bu alanda yeni çalışmaları harekete geçirmesi beklenmektedir.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Adana Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Çocuk Destek Merkezleri (cinsel istismar mağduru, suça sürüklenen madde bağımlısı 13 - 18 yaş arası gençlerin psikososyal destek aldığı merkezler), Kadın Sığınma Evleri, Şiddeti Önleme Merkezi, Çocuk Evleri Sitesi (Kız - Erkek Yetiştirme Yurdu, Çocuk Yuvası), İl Müdürlüğünde ve Sosyal Hizmet Merkezinde çalışanlarla sınırlıdır.

Yaşam doyumu, Yaşam Doyumu Ölçeği ile ölçülecektir.

Sürekli kaygı, Sürekli Kaygı Ölçeği (stai form tx2) ile ölçülecektir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Ölçek formlarındaki sorulara katılımcıların içten ve samimi cevaplar verdiği ve katılımcıların dolaylı travmaya uğradığı varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Tanımları

Travma: Kişinin psikolojik ve fiziksel durumunu çok değişik biçimlerde zarar vererek etkileyen, örseleyen, yaralayan her türlü yaşantı olarak tanımlanmaktadır (Öztürk & Uluşahin, 2016).

İkincil Travmatik Stres: Lerias ve Byrne'a göre kişiyi örseleyen önemli bir şekilde strese neden olan trajik bir olaya şahit olan, bu olaya dair bilgisi olan ya da bu olaya maruz kalana yardım çalışmalarında bulunanların psikolojik tepkisi olarak tanımlanmaktadır (Deniz Pak ve ark.,2017).

Dolaylı Travma: McCann ve Pearlman' a göre yardım alanın travmatik yaşantısıyla empati kurma çabasının bir neticesi olarak travmayla çalışanın iç dünyasındaki değişimleri dolaylı travmatizasyon (DT) olarak tanımlamıştır. DT'nin birikme neticesinde ortaya çıkan bir etki olduğu ve yardım alanlara empatik yaklaşım gösterenlerin etkilenebileceği belirtilmektedir (Çolak ve ark.,2012).

Eşduyum Yorgunluğu: Frigley'e göre kişinin önem verdiği başka birinin yaşadığı örseleyici yaşantıları bilmekten doğan olağan davranış ve duygu, travma mağduruna yardımcı olma ya da yardımcı olmayı isteme sonucu

oluşan stres olarak tanımlamaktadır. Yani yardım edenler “Dünyayı acı çekme açısından görüp anlama gayretiyle, acı çekerler” mağdurlara yardımcı olmaya çalışan meslekleri yapanların şahsi hislerini görmezden gelerek, danışanı nesnel olarak değerlendirip en uygun ve faydalı sağaltımı uygulamasının zorunlu olduğu ancak öte taraftan şefkat ve empatiden kaçınamayacakları belirtilmektedir (Hiçdurmaz & İnci Arı, 2012).

Kaygı: Üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa olarak açıklamakta, genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle kendini gösteren ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” olarak tanımlamaktadır (TDK, 2011).

Sürekli Kaygı: nesnel ölçütlere göre yansız olan durumların kişi tarafından zarara yol açabilecek ve benliğini tehdit ediyor gibi algılanıp değerlendirilmesi neticesinde ortaya çıkan memnuniyetsizlik ve mutsuzluk hissidir. Bireyin içinde bulunduğu durumla doğrudan alakalı olmayan kaygıdır (Öner & Le Compte, 1998).

Durumluk Kaygı: Kişinin içinde bulunduğu gerilimli durum sonucunda hissettiği öznel korkudur (Öner & Le Compte, 1998).

Yaşam Doyumu: Diener’e göre kişinin şahsi hayatına dair sahip olduğu tüm yargıları ve değerlendirmeleri olarak belirtilmemktedir. (Çivitçi, 2012).

Sosyodemografik Değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni hal, ekonomik durum, eğitim seviyesi, çocuk sahibi olma durumu gibi etmenlerdir.

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Travma Kavramının Tarihi

Birinci Dünya Savaşı boyunca silah teknolojisindeki gelişmeler, değişik silahlar ve uzun menzilli topların yarattığı korkunç savaş kayıplarını tehdit edici biçimde artırmıştır. Bu da silah patlamalarının beyni sarsıcı etkisi yüzünden ortaya çıkan psikolojik güçsüzlük durumunu tanımlayan savaş bunalımı (shell shock) kavramının yaygın biçimde kullanılmasına yol açmıştır. Araştırmaların devam etmesi travma psikolojinin teorik temelini genişletmiştir. Birinci Dünya Savaşı boyunca, literatürde 1000'den fazla araştırma yapıldıktan sonra Southard (1919) savaş bunalımı, savaş nevrozu ve benzer sendromların gerçek psikonevrozlar olduğu neticesine varmıştır. Kardiner (1941), savaş nevrozu geçiren bir grup hastayı 10 yıldan daha fazla süre takip etmiş ve şiddetli savaş travmasının savaşın ardından gelen yaşamdaki zorluklarla başa etme ve uyumları konusunda hastayı engelleyen ego daralması ve bir çeşit merkezci küçülme yarattığı sonucuna varmıştır. Kardiner, fizyonevroz kavramsallaştırmasını ilginç bir şekilde modern travma sonrası stres bozukluğu kavramına yakın şekilde tanımlamıştır. Kardner'in fizyonevroz kavramı şunları kapsıyordu: (1) Irritabilite ya da irkilme yanıtının sürekliliği, (2) patlayıcı davranışlara eğilim, (3) travmada sabitleme, (4) daralmış kişilik algısı paterni (5) canlı kâbusları içeren rüyalar şeklindedir. Fakat savaş dönemi psikolojik travmaları gerçek savaş alanından başka çevrelerde de açık bir biçimde görünür hâle geldi, İkinci Dünya Savaşı'nda, Kore'de Vietnam'da son olarak da Körfez Savaşları'nda, klinisyenler sivillerin bombalanmasında, savaş esirlerinde, toplama kamplarında, sivillerin katledilmesinde ve terörizm

olayları ile ilişkili olan engelleyici stres semptomları hakkında öğrenmeye başladılar (Datillo & Reeman, 2017).

Bugünün iletişim araçları insan için trajik durumların düşünülebilir her türünden vaka malzemelerinden çokça üretmektedir. Savaşlar, endüstriyel kazalar, uçak kazaları, araba kazaları, tecavüzler, saldırılar, aile içi şiddet, çocuk ihmal istismarı, depremler, fırtınalar, yangınlar, seller, terör bombalamaları vb. 1980 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DSM kitabında travmatik stres sendromları travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) sonunda tanımlanabilir psikopatolojik sendromlara bağlanmıştır (Datillo & Reeman, 2017).

2.1.1 Travma (örselenme) kavramı

Örselenme, insanın manevi ve fiziksel varoluşunu çok farklı şekillerde zarar veren, yaralayan bütün olaylar için kullanılmaktadır. Mesela çocukluğun ilk senelerinde annenin kaybedilmesi çocuk açısından zor bir durumdur. Böyle bir kayıp çocuğu fazlaca etki yapabilecek akut bir yıpranma olarak değerlendirilebileceği gibi, hayatın ileriki senelerinde de kendini açık eden, belirgin işaretler bırakan sürüp giden özellikte bir örselenmedir (Öztürk & Uluşahin, 2016).

Travma yaratan (ağır örseleyici) yaşantılar arasında kara, hava ve deniz trafiği kazaları, sarsıntı, su taşkınları gibi doğal afetler, fiziksel şiddete uğramak, işkence görmek, taciz ve tecavüz, terörist elinde rehin kalmak, savaşlarda esir tutulmak, harpte uzun zaman siper içinde ya da saldırıya maruz kalmak gibi bütün insanlara büyük zorlanma yaratabilecek durumlar olarak sayılabilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2016).

Bir kişinin akut ağır örseleyici bir olaydan etkilenmesinin olayın şiddeti ile yakından ilgili olduğu bilinmektedir. Ancak, örselenme ve zorlanma karşısındaki dayanma gücü kişinin kalıtsal, gelişimsel yapısı ve özelliklerine, öğrenmelerle geliştirdiği benlik gücüne ve daha pek çok etkene bağlıdır. Yani zorlanma kişiden kişiye göre değişmektedir. Biri için ağır zorlanma olabilecek durum başkası için aynı derecede zorlanma yaratmayabilir. Ağır örselenme ve zorlanma altında kalan insanların hepsi aynı bozulma, yıkılma belirtilerini göstermezler (Öztürk ve Uluşahin 2016)

2.1.2. Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu

Amerikan Psikiyatri Birliğinin hazırladığı DSM 5'e göre akut stres bozukluğu kriterleri A, B, C başlıkları altında aşağıda verilmiştir.

A - Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1- Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.

2 - Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).

3 - Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Not: Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.

4 - Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler: çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları)

Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise bu tanı ölçütü uygulanamaz

B - Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan ya da kötüleşen istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerden olumsuz duygudurum, çözülme, kaçınma ve uyarılmayı kapsayan aşağıdaki herhangi beş kümeden dokuz yada daha çok belirtinin varlığı;

1- Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları. Not: Çocuklarda, örseleyici olay(lar)ın kapsandığı konuların ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışa vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir.

2- İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici, sıkıntı veren düşler. Not: Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.

3 - Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme tepkileri (örn.. geçmişe dönüşler). (Not: Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4 - Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı tepki olarak yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama ya da fizyolojiyi ilgilendiren belirgin tepkiler gösterme

Olumsuz Duygudurum

5 - Sürekli bir biçimde olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

Çözülme (Dissosiyasyon) Belirtiler

6 - Kişinin çevresindekilerle ya da kendisiyle ilgili olarak değişmiş bir gerçeklik duygusu (örn. kendisini başkasının yörüngesinden görme, şaşkın bir durumda olma, zamanın yavaşlaması).

7 - Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).

Kaçınma Belirtileri

8 - Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan uzak durma çabaları.

9 - Örseleyici olay(lar)a ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler; konuşmalar, etkinlikler, nesneler, durumlar) uzak durma çabaları.

Uyarılma Belirtileri

10 - Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

11 - İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).

12 - Her an tetikte olma.

13 - Odaklanma güçlükleri.

14 - Abartılı irkilme tepkisi gösterme.

C - Bu bozukluğun (B tanı ölçütündeki belirtilerin) süresi, örselenmeyle karşılaştıktan sonra, üç günle bir ay arasında değişir.

Not: Belirtiler örselenmeden hemen sonra başlar, ancak tanı ölçütlerini karşılaması için en az üç gün olmak üzere, en çok bir ay sürmüş olması gerekir (DSM 5, 2013).

Akut stres bozukluğu ruhsal ve bedensel olarak ağır örselenme sonucu gelişen bir süre devam eden ve daha sonra geçen bir bozukluktur. Bu bozukluk herhangi bir ruhsal bir bozukluk yaşamayan kişilerde, normalin dışında fiziksel ya da psikolojik zorlanma sonucu olarak ortaya çıkar. Tanı koymak için zorlayıcı olayla belirtiler arasında zamansal ilişki olması gerekir.

Akut stres bozukluğu yaşanan olayın hemen sonrasında başlayıp birkaç gün içinde genellikle kendiliğinden düzelir. Bir aydan daha uzun süren durumlarda tanıyı gözden geçirerek, travma sonrası stres bozukluğu ve yaygın kaygı bozukluğu, panik atak, depresyon başta olmak üzere başka ruhsal bozukluklar düşünülebilir.

Bu bozukluk çoğunlukla birkaç gün içerisinde kendiliğinden düzelir, bu nedenle ayrıca bir tedavi gerekmez. Bu gibi durumlarda kişinin ailesinin, sosyal çevresinin, arkadaşlarının yakın ilgi ve alakası kişinin iyileşmesinde etkili olur. Bozukluk bir aydan fazla devam ederse koyulan tanı gözden geçirilerek gelişen TSSB veya depresyon doğrultusunda yeni tedavi planlanabilir (Öztürk & Uluşahin, 2016).

2.1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu / TSSB (Örselenme Sonrası Gerginlik)

Amerikan Psikiyatri Birliğinin hazırladığı DSM 5'e göre travma sonrası stres bozukluğu kriterleri A,B,C,D,E,F başlıkları altında aşağıda verilmiştir.

A- Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla) gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1 - Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.

2 - Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).

3 - Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Not: Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.

4 - Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler: çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları)

Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik "yayın ortamları televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise bu tanı ölçütü uygulanamaz

B - Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan örseleyici olaya ilişkin istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin yada daha çoğunun varlığı;

1- Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları. Not: Altı yaşından büyük çocuklarda, örseleyici olay(lar)ın kapsandığı konuların ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışa vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir.

2- İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici, sıkıntı veren düşler. Not: Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.

3- Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme tepkileri (öm. geçmişe dönüşler). (Not: Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4- Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama

5- Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C - Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olaylardan sonra ortaya çıkan, örseleyici olaylara ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

- 1 - Örseleyici olaylarla ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları,
- 2 - Örseleyici olaylara ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesneler, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları,

D - Aşağıdakilerden ikisinin ya da daha çoğunun olmasıyla belirli örseleyici olayların ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen örseleyici olaylara ilişkin bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olması:

- 1 - Örseleyici olayın bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).
- 2 - Kendisi, başkaları ve dünya ile ilgili olarak sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn; ben kötüyüm, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle kötü bir yerdir, bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu).
- 3 - Örseleyici olayların nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan süreklilik gösteren çarpık bilişler.
- 4 - Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn: korku, dehşet öfke, suçluluk ya da utanç).
- 5 - Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımda belirgin azalma.
- 6 - Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.
- 7 - Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E- Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olayların ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen örseleyici olaylarla ilintili uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması;

1 - İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).

2 - Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.

3 - Her an tetikte olma.

4 - Abartılı irkilme tepkisi gösterme.

5 - Odaklanma güçlükleri.

6 - Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

F- Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur. (DSM5, 2013)

Travma sonrası stres bozukluğu her yaşta gelişebilmekte olup, en çok genç yetişkinlerde görülmektedir. Bunun nedeni olarak da bu yaş grubundaki kişilerin travmaya neden olabilecek olaylarla karşılaşma ihtimalinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olması olarak düşünülmektedir. Kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu gelişme olasılığı erkeklerden iki kat daha fazla olduğu, meslek gruplarından ise itfaiyeciler, askerler, polisler, acil servis çalışanları ayrıca travmanın gerçek ve algılanan şiddeti, travmaya bağlı kayıplar travma sonrası olumsuz yaşam olayları, sosyal destek yetersizliği ve yanlış başa çıkma yöntemleri de travma sonrası stres bozukluğunun oluşumuna risk etkenleri arasında sayılabilirken, bekar olmak, eğitim düzeyinin düşük olması, ruhsal bir hastalık ve yaşamında travmatik hikayesinin olması da travma sonrası stres bozukluğu gelişmesini etkileyen risk faktörleri arasındadır (Öztürk & Uluşahin, 2016).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yaşanması ile birlikte, normal yaşamdaki bazı yaşantılar daha da yoğunlaşırken, bazıları ise tamamen ortadan kaybolabilir.

2.1.4. İkincil Travmatik Stres ve Dolaylı Travma

Travma sonrası stres belirtilerinin travma yaratan durumlara sadece direk maruz kalanlarda gözlenmediği DSM 5'te açıklığa kavuşturulmuştur. Dolayısıyla “birincil travmada kişilerin travmatik yaşantıya doğrudan maruz kaldıkları “ikincil travmada ise başka kişilerin travmaya maruz kalma süreçlerine bilerek veya tanıklık edilerek travmatik stres yaşantılanmaktadır. İkincil travmanın belirtilerinin, birincil travmaya maruz kalma tepkileriyle oldukça benzediği, hatta aynı olduğu bilinmektedir. Travmatik olayların ardından mağdurların aile bireylerinin, yakınlarının, yaşanan travmatik olayın ardından arama-kurtarma çalışmalarında yer alan profesyonellerin veya gönüllülerin, tıbben yapılması gerekli olan ilk çalışmada bulunan sağlık çalışanlarının, yaşanan durumun ruhsal sonuçlarını engelleme ve gerekli sosyal ve ruhsal desteği vermeye çalışan ruh sağlığı çalışanları ve büyük yıkımlar sonrası olayın etkilerini kitle iletişim araçlarından seyreden kişilerin travmaya dolaylı olarak maruz kaldıkları söylenebilmektedir. Bu gruptaki kişilerin karşı karşıya kaldığı deneyimler, hayat için tehditkar durumları direk olarak yaşamadıkları için dolaylı travma kavramı yanında birbirine çok yakın ancak farklı anlamları da içeren ikincil travmatik stres kavramıyla ayrıca birbirinden bazı noktalarda ayrılan vekaleten travma, travmatik karşı aktarım, şefkat yorgunluğu ve eşduyum kavramlarıyla da anıldığı bilinmektedir (Deniz Pak ve ark., 2017).

Dolaylı travma kavramı kişinin herhangi bir travmaya doğrudan değil de dolaylı olarak maruz kalması nedeniyle duygu, düşünce, davranış ve algılarındaki olumlu veya olumsuz değişimi anlatmaktadır. Lerias ve Byrne ise (2003) kavramı, kişiyi inciten önemli bir strese yol açan ve kişiyi ağır bir şekilde inciten bir yaşantıya şahit olan, bu yaşantıya dair bilgisi bulunan ya da bu ağır olaya maruz kalan mağdura yardım etmeye çalışanların ruhsal tepkisi olarak değerlendirmektedir. İkincil travmatik stres belirtilerinin çok uzun sürmeden kısa süreli olabileceği gibi, bu belirtilerin uzun dönemde önemli sonuçlara yol

açabileceği de unutulmamalıdır. Bu belirtiler, özellikle yardım çalışanlarının bireysel yaşantılarında, sosyal ilişkilerinde ve mesleki bilgi ve becerilerini kullanma süreçlerinde istenmeyen olumsuz sonuçlar açığa çıkarabilmektedirler. Lerias ve Byrne bunları; a) yeniden yaşantılama b) kalıcı kaçınma c) artan kaygı ve uyarılma d) işlevlerde bozulma olarak ele almıştır. İkincil travmatik strese dair belirleyici değişkenler ise a) daha önce yaşanmış bir travma öyküsü b) genel yaşam stresi ve ruh sağlığı c) kişinin sosyal desteklerinin durumu d) yaşı e) cinsiyeti f) eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi f) baş edebilme yeteneği olarak belirtmiştir (Deniz Pak ve ark., 2017).

Travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) çok benzeyen İkincil travmatik stres belirtileri örseleyici olaylar yaşayanlara yardım etme neticesinde oluşan ruhsal davranışları ve diğer işaretleri içermektedir. İkincil travmatik stres kavramını en elverişli şekilde açıklamayı sağlayan terim şefkat yorgunluğu terimidir, ayrıca tükenmişlik terimini de içine almaktadır. Daha çok çevresinde bakıma, ilgiye ihtiyaç duyan ya da işi gereği olarak bunları yapan bireylerde görülmektedir (Çolak ve ark.,2012).

McCann ve Pearlman, mağdurun travma içerikli deneyimi ile empatik olarak ilgilenmenin neticesi olarak travma mağduru ile çalışan kişinin kendi iç dünyasındaki farklılaşmaları dolaylı travmatizasyon (DT) olarak tanımlamıştır. Dolaylı travmanın zaman içerisinde birikerek oluştuğu ve travma mağdurları ile empatik iletişim kurarak çalışmak zorunda kalan bütün çalışanların ve iletişim kuranların karşılaşabileceği bir durum olduğu belirtilmektedir. Dolaylı travma yaşayan kişinin benlik algısında, mesleki kişiliğinde, dünyayı değerlendirmesinde, manevi dünyasında, kişisel bilgi - beceri ve yeteneklerinde tahribata neden olabilmektedir. Dolaylı travma, travma sonrası stres bozukluğunu da içine alan pek çok psikolojik işaretlere sebep olduğu görülebilmektedir. Hukuki süreçlere intikal etmiş vakaların değerlendirilmesi sürecine katılanlar, meslekleriyle ilgili yaptıkları bu çalışmalar esnasında çokça travmatik yaşantılarla karşı karşıya gelmekte ve dolaylı olarak travma yaşayabilmektedirler (Çolak ve ark.,2012).

İkincil travmatik stres kavramı travmanın bir yerden bir yere geçebildiğini, yayılabildiğini açıklayabilmek için 1985 yılında ilk defa Rosenheck ve Nathan'ın makalelerinde kullanıldığı görülmüştür. İkincil travmatik stres ile

tükenmişlik arasındaki farklar değerlendirildiğinde ise ikincil travmatik stresin oluşumunda travmaya uğramış bir mağdur ile iletişimin olması gereklidir. Tükenmişlik kavramında ise, öreleyici bir yaşantı gerekmemektedir. İkincil travmatik stres, travma mağdurlarıyla çalışan meslek gruplarına özgü bir durum iken, tükenmişlik kişilerarası ilişkilerin ve stresli iş yeri koşullarında görülebilmektedir. İkincil travmatik stres semptomları profesyonel destek ile hızlı şekilde iyileşirken, tükenmişlikte iyileşmeye karşı dirençli olduğu görülmektedir. Tükenmişlik iş yaşantısındaki durumlarla ilgiliyken, ikincil travmatik stres travma mağdurlarıyla ilgilidir (Gürkan & Yalçiner, 2017).

2.1.5. İkincil Travmatik Stres Belirtileri

İkincil travmatik stres belirtileri genellikle hızlı başlar ve başlamasına bilinen bir olay neden olur. İkincil travmatik stresin etki alanları mesleki, fiziksel ve duygusal olmak üzere üç şekilde incelenir;

- 1 - Mesleki alandaki etkileri; bazı vakalardan kaçınma, travma mağdurları ve yakınlarıyla kurulan iletişimde empatik becerinin zayıflaması, işe geç gelme veya gelmeme, ilgi ve istek kaybıdır.
- 2 - Fiziksel alandaki etkileri; sindirim sistemi ile ilgili rahatsızlıklar, baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uyku bozuklukları, uyuyamama, çok uyuma isteği, uykuya dalamama, yorgunluk, halsizlik, bitkinlik ve kardiyak semptomlardır.
- 3 - Duygusal alandaki etkileri; irritabilite, suçluluk hissetme, kaygılanma, korku, devamlı olarak mağdurun travmasını düşünmek, alkol veya madde madde kullanımının başlaması veya artması, depresyon, öfke, kimseye güvenmeme, herkesten şüphe duyma, yaşadığı stresli durumlarla baş edememe, gerçekliğin objektifliğin kaybı, sosyal sorunlar yaşama ve yalnızlaşma, kaçınma, hissizlik, yetersizlik duygusu yaşama, algı değişiklikleri, hatırlama, unutma ile ilgili bellek problemleri yaşama (Gürkan & Yalçiner, 2017).

İkincil travmatik stresi oluşturan etkenler; kişinin yaşı, mesleki tecrübesi, maruz kalma düzeyi, önceki örselenme hikayesi, psikiyatrik bir bozukluğun bulunması, bireysel stres düzeyi, sosyal ilişkileri, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, baş etme metotları, mağdurların ağır travmatik yaşantıları, ekip ve yönetim ile ilgili çatışmalar ve başvuruların tedavisinde

tatmin edici başarının sağlanamaması olarak saptanmıştır (Gürkan & Yalçiner, 2017).

Psikolojik travma konusunda ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında daha çok travmaya doğrudan maruz kalmış kişi veya gruplarla yapıldığı, bu çalışmaların bir kısmının tabiat olayları sonucunda yapıldığı ve dolaylı travma konusunun da bu tür travmatik olaylar sonrası mağdurlarla çalışan görevli ve gönüllülerden dolaylı travmalarının değerlendirilmesinden oluştuğu görülmekle birlikte az sayıda da olsa sosyal hizmet alanında çalışmalar yapılmaya başlandığı görülmektedir.

Travma mağdurlarına yardım eden mesleklerde çalışanların yardım ilişkisi sonrasında travma sonrası davranışlarına dair az sayıda çalışma yapılmıştır. Kişinin hayatına kasteden tehdit ve tehlikenin yanında, dolaylı olarak tehlike altında olmak, görev esnasında aynı görevi yapan birinin yaşamını yitirmesine veya yaralanmasına şahit olmak, mağdurun yaşamını yitirmesi gibi bir durum sonucu oluşan stresli durumlar ve ruhsal olarak fazlaca zorlayan durumlarla karşı karşıya kalmak, gereğinden fazla sorumluluk hissi, kaynakların yetersizliği, bir işi belli bir zamanda yetiştirebilme baskısı, beklentilerin yüksek olması, kişiyi destekleyen yapılardan uzak kalınması türünden mesleki stres oluşturan durumlar üzerinde durulmaktadır (Yılmaz, 2007).

Hastayla terapi ilişkisinde kişide travmaya neden olan olayın tüm detaylarının ayrıntılı bir şekilde konuşulması, dinlenilmesi, tartışılması ve canlandırılmasıyla, insanın insana yaptığı kötülüklerin sonuçlarına tanık olmanın travmatik stres belirtilerini oluşturduğu iddia edilerek ikincil Travmatik Stres Sendromu kavramı geliştirilmiştir. İkincil Travmatik Stres kavramının anlaşılması ise, Eşduyum Yorgunluğu ve Dolaylı Travma kavramlarının tanımlanmasıyla daha iyi anlaşılacaktır. Eşduyum Yorgunluğu, insanla bire bir çalışarak yüz yüze iletişim kuran ve hizmet sunmaya çalışan profesyonel meslek çalışanlarında çok daha fazla görülür. Bu kişilerde bedensel, ruhsal ve bilişsel sorunlara neden olan eşduyum yorgunluğu, bir süre sonra bu kişilerin başkalarının travmalarına dayanma kapasitelerini azaltırken, ilgi kaybı da yaşanmaktadır. İnsanların birbirine uyguladığı şiddet sonucu yaşanan travmalar, doğal olaylarla yaşanan travmalardan daha fazla ikincil travmaya neden olduğu bulunmuştur. Travma mağdurlarıyla çalışan profesyonellerin

mesleki alanda yetersiz olmaları durumunda kaçınma davranışının, kaygı, kişiliğin çözülmesi, kopma ve kendini yetersiz hissetme gibi durumları daha fazla deneyimledikleri tespit edilmiştir. Mesleki deneyimin ikincil travmatik strese karşı koruyucu bir etken olduğu ancak çok fazla travma mağduruyla çalışmanın bu sendroma neden olduğu bilinmektedir (Zara & İçöz, 2015).

Travma mağdurlarına yardım eden profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmaya uğrama durumlarını değerlendirmek için yapılan bazı araştırmaların sonucunda, mesleği gereği bu işi yapan profesyonel yardım çalışanlarının, gönüllülük ilkesine göre çalışanlara nazaran daha çok travmatik stres belirti yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca mesleğinde 11-15 senedir çalışanların travmatik stres belirtilerinin, mesleğini 1-5 senedir sürdürenlerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Travmatik yaşam olayı deneyimi olan katılımcıların travmatik stres belirtilerinin, travmatik bir olay deneyimleri bulunmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu sonucu bulunmuştur (Kahil, 2016).

2.1.6. Eşduyum yorgunluğu ve belirtileri

Travma mağdurları ile çalışanların bazı sorunlar yaşadığının görülmesiyle ortaya çıkan eşduyum yorgunluğunu Figley; kişinin değer verdiği, önemli bulunduğu diğer kişinin yaşadığı travmatik olayları bilmesi sonucu ortaya çıkan olağan davranış, his ve travma mağduruna bizzat yardım etme ya da yardım etmeyi istemek sonucu ortaya çıkan stres olarak tanımlamaktadır. Travma mağdurlarına yardım etmeye çalışanlar mağdurla empatik bir iletişim kurarak, dünyayı onların perspektifinden görmeye çalışırken kendileri de mağdurlar gibi acı hissederler. Bu meslekleri yapanların kendi hislerini bir tarafa koyarak, danışanı nesnel bir şekilde değerlendirerek hastaya en doğru ve yararlı tedaviyi uygulaması gerektiğini bilirler, ancak şefkat ve empatiden (eşduyumdan) kaçınamazlar, şefkat ve eşduyum, mağdurlara yardım ederken ihtiyaç duyulan en önemli unsurlardır. Travma mağdurlarıyla çalışanların karşılaştıkları eşduyum yorgunluğunun belirtilerin bilinmesi ve erken tanınması bu mesleklerde çalışanların korunması için çok gerekli ve önemlidir. Halsizlik, bitkinlik, uyku problemleri, kas ve baş ağrısı, sindirim sistemi şikayetleri ve hastalıklara karşı yatkınlığın artması eşduyum yorgunluğunun bedensel belirtileridir. Alkol ve madde kullanımının başlaması veya artması, sıklıkla öfke,

kızgınlık davranışlarının gözlenmesi ve işe geç gitme veya gitmeme de davranışsal belirtileri içerir. Ruhsal açıdan ise, kişi içine kapanabilir, arkadaş çevresinden, ailesinden ve işinde kurduğu ilişkilerden uzaklaşabilir, yalnızlaşmak isteyebilir ve hayatının geriye kalanı için, içinde hiç merhamet, şefkat kalmadığını hissedebilir. Travma mağduru olan kişilerle çalışmak, çalışanların kendi duygularını yok saymasını, görmezden gelmesini ve işlerini yaparken kendi duygularını gizlemesini gerekli kılabilir. Çoğu çalışan duygularını gizleme hususunda gittikçe daha da başarılı hale gelir ve süreç içerisinde, bu vaziyet meslek elemanının kendi hissi dünyasına uzaklaşması ile sonuçlanabilir. Depresyon, empatik beceride azalma ve kuvvetli hislerle baş etmede zorlanmalar gözlenebilir. Eşduyum yorgunluğunda yaşanan travma, ikincil bir travma olarak kabul görmektedir (Hiçdurmaz & İnci Arı, 2015).

2.1.7. Travma ve dolaylı travma konusunda yapılan bazı çalışmalar

Altekin (2014), travma ile çalışmanın, travma alanında çalışan ruh sağlığı çalışanlarının üzerinde oluşturduğu etkilerini incelemek için yapmış olduğu çalışmada, çalışmaya katılanların mesleğinin, eğitim düzeyinin, aktif başa çıkma stillerinin ve duygusal tükenmişliğin dolaylı travmayı açıklamada anlamlı etkenler olduğu ortaya çıkmıştır. Özellikle, dolaylı travmayı, duygusal tükenmişliğin güçlü bir şekilde yordadığı, yine vaka yükü ile dolaylı travma arasındaki ilişkiyi açıklayan etkenin duygusal tükenmişlik olduğu, başa çıkma stillerinin ise duygusal tükenmişlik ile dolaylı travma arasındaki ilişkiyi etkilediği bulunmuştur. Nitel veri analizinin sonuçları, bu sonuçları destekler yönde olduğu, iş yükü, vaka yükü ve tükenmişlik düzeyi, dolaylı travma için risk faktörleri arasında tanımlanırken; formel eğitim, travma sahası eğitimleri, destek sistemleri, aktif baş etme tarzı ve öz-bakım alışkanlıkları ise dolaylı travmaya karşı koruyucu faktörler arasında tanımlandığı belirtilmiştir (Altekin, 2014).

Ruh sağlığı alanında çalışan meslek gruplarının mesleklerini icra ederken yaşadığı psikolojik zorlukların başında sıklıkla danışanların üzücü ve yaralayıcı yaşantılarının ayrıntılarını dinlemeyi ve onlarla güçlü empatik bağlar kurmayı gerektirmektedir. Bu durum da ruh sağlığı çalışanlarını dolaylı olarak travma

yaşamaları konusunda risk oluşturmaktadır. Mağdurların travmatik hikayelerine sürekli olarak maruz kalmanın travmatik stres belirtilerini oluşturabileceğini gösteren pek çok araştırma bulunmaktadır. Travma mağdurlarına hizmet verenlerin travmatik stres belirtilerinin yanı sıra üzüntü, öfke, kaygı, şok, korku, çaresizlik veya engellenme gibi hisleri yoğun olarak yaşayabilir; rahatsız edici fiziksel belirtilerden şikayetçi olabilir, kendilerini mesleki olarak sorgulayabilir, mesleki yeterlilikleriyle ilgili olarak şüpheye kapılabilir ve iyimser bakış açılarını kaybedebilirler (Gürdil, 2014) .

Travma mağdurlarının ve dezavantajlı grupların hizmet aldığı sosyal hizmet alanında çalışanların yaşadığı sıkıntılar ise; her türlü ihmal ve istismara maruz kalmış çocuk, kadın, yaşlı, engelli ve diğer kişilere kadın sığınma evleri, yetiştirme yurtları çocuk yuvaları, çocuk destek merkezleri, sosyal hizmet merkezleri, aile mahkemeleri veya danışmanlık merkezleri gibi kuruluşlarda kötü muamele görmüş bu kişilerle sıklıkla, sürekli ve yoğun olarak temas kurmaları, bu kişilerin duygusal yüklerini paylaşmaları ve zarar verici olaylara tanıklık etmeleri ve bu kişiler için hayati kararlar almak durumunda kalmalarıdır (Gürdil, 2014).

Sosyal hizmet alanında travma mağdurlarıyla çalışanlar kısıtlı imkanların olduğu ve mevzuatla, işleyişle ilgili ve idari bazı sorunların yaşanabildiği koşullar altında, özellikle ihmal ve istismara uğramış kadın ve çocukların refahına yönelik çalışmaya çalışan profesyoneller, çoğunlukla, bir çocuğun istismara maruz kalıp kalmadığı ya da ailesinden alınıp alınmayacağı gibi, konularda çok önemli kararlar almak zorunda kalmaktadırlar. Bu tarz durumlarda mağdura zarar verdiği kanaati oluşturulan bireylerin öfkeli ve saldırgan tutum ve davranışlarıyla da sıkça karşı karşıya kalmaktadırlar. Tüm bunlar sosyal hizmet alanında travma mağdurlarıyla çalışanların psikolojik olarak tükenmelerine neden olabilir. Bunun sonucunda da yanlış değerlendirmeler yapabilirler, yaptıkları işin verimi ve niteliği düşebilir. Ayrıca, kendilerini fazlasıyla yorgun, gergin, kırılğan veya depresif hissetmeleri, sigara ve alkol kullanımıyla ilgili problemler sergilemeleri, uyku düzeninde bozulma yaşamaları, fiziksel belirtilerden yakınmaları, işlerinden veya yaşamlarından daha az doyum almaya başlamaları da mümkündür (Gürdil, 2014) .

Literatürde yapılan taramalar sonucunda; travmaya maruz kalmış çocuklarla çalışan uzmanların psikososyal etkilenme durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmalarda, travmaya neden olan yaşantıların, travmayı doğrudan yaşayan kişiyi etkilediği kadar travmatik yaşantılar hakkında bilgi alan ve yardım etmeye çalışan profesyonelleri de dolaylı olarak olumsuz etkilediği, ayrıca ikincil travmatik stres deneyimlerinin işi gereği travma mağdurlarıyla sürekli ve yoğun ilişkiler kuran profesyonellerin günlük yaşamları ve verdikleri hizmetin kalitesinin de olumsuz etkilendiği, enerji ve motivasyon kaybı yaşadıkları, psikososyal iyilik hallerinin bozulduğu, iş ve mesleki doyumunu, hizmetteki verimliliği düşürdüğü tespit edilmiştir. Çocuk refahı alanında, travmatik yaşantılara maruz kalan çocuklarla çalışan profesyonel yardım çalışanlarının yaptıkları işten etkilenme durumlarının araştırılması amacı ile Hatipoğlu (2017) tarafından yapılmış olan çalışmanın sonucuna göre; çocuğa yönelik cinsel istismar alanında çalışanların büyük bir enerji ve motivasyon kaybı yaşadıkları, daha şüpheli oldukları, bazı durumlarda çok sıkı önlemler alan kişiler oldukları, çocuklarını daha fazla gözetim altına aldıkları ve onları korumaya yönelik girişimlerinin arttığı, çalışanların iş yerindeki olayları ve işle ilgili yaşantılarını orada bırakamadıkları, kendi şahsi hayatlarına ve ailelerine karıştı olumsuz olarak aktardıkları, etrafındakilere karşı bakış açılarının değiştiği, mağdurların yaşadıklarının empatik yükünü taşıdıkları tespit edilmiştir. Çalışanların baş etme becerilerinin geliştirilmesi bağlamında çalışanlara verilmesi gereken hizmetlerin; süpervizyon, bilimsel bilgi, akademik eğitim, hizmet içi eğitim, mesleki toplantılar, meslek elemanları ve süpervizörlerle vakalar hakkında paylaşımda bulunulması, çalışanların kendi ilgi ve yeteneklerine göre kendilerine zaman ayırmaları ve farklı sosyal aktivitelere katılmaları belirtilmiştir (Hatipoğlu, 2017).

Creamer ve Liddle (2005), 11 Eylül saldırıları sonrasında mağdurlarla çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin yaşadığı ikincil travmatik stres belirtilerini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada terapötik sürece ilişkin etkenlerin ikincil travmatik stres ile olan ilişkisini incelenmiş ve risk oluşturan etkenleri tespit etmeye çalışmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre; doğrudan travmaya maruz kalmış mağdurlarla, fazla ve düzenli olarak çalışan genç ve deneyimsiz

profesyonellerin ikincil travmatik strese daha çok maruz kalabilecekleri tespit edilmiştir. İkincil travmatik stres ile ilgili bir başka belirleyici risk faktörünün çocuk mağdurlarla çalışmak olduğu belirtilmiştir (Çalık Var & Çetinkaya Büyükbodur, 2017).

Sosyal hizmet çalışmalarının yapıldığı çalışma alanları da dolaylı travmatizasyon yaşanması sonucunu doğuran ve derecesini belirleyen bir diğer önemli etkidir. Buna göre; çocuk psikososyal destek ve refahı alanında çalışmak özellikle ikincil travmatik stresin oluşması riskini arttırmaktadır. Ayrıca bazı kritik vakalara (aile içi cinsel istismar ve şiddet mağdurları) hizmet veriyor olmak da ikincil travmatik stresin oluşması riskini arttırmaktadır. Bu tür vakalar ile çalışmak moral bozukluğu, kaygı, çaresizlik, sosyalleşmede sorun yaşamaya ve yalnızlaşmaya neden olabilmektedir (Çalık Var & Çetinkaya Büyükbodur, 2017).

İkinci travmatik stres, travmaya neden olan yaşam olayına doğrudan maruz kalan kişi ile yardım etmek amacıyla etkileşim halinde bulunulması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu yardım çalışanları olan profesyonelleri söz konusu travmadan koruyabilecek ya da daha az etkilenmesini sağlayabilecek bazı stratejiler bulunmaktadır. Bunlardan bazıları aşağıdaki gibidir.

- 1 - Yardım çalışanı olan profesyonellerin travma mağdurlarıyla çalışma ilişkisi sonucunda gelişebilecek dolaylı travmatizasyonlar ile ilgili lisans eğitiminden itibaren bilgilendirilmeli ve bilgiyle güçlendirilmelidir,
- 2 - Yardım çalışanlarının süpervizyon alabilmelerini sağlayacak bir işleyiş oluşturulmalı,
- 3 - Kendini güçlendirme ve baş edebilme becerileri eğitimlerinin en başından itibaren profesyonele öğretilmeli,
- 4 - Yardım ilişkisi içinde bulunan profesyonellerin çalıştığı kurum tarafından da desteklenmesi önemli bulunmaktadır.

Kendini savunamayan birey ve gruplara yardım etmeye çalışan sosyal hizmet çalışanlarının kendilerini koruyabilmeleri, erken önlem alabilmeleri ve baş etme stratejileri geliştirebilmeleri için ikincil travmatik stres ve dolaylı travmayla ilgili risk oluşturan etkenleri ve belirtilerini tanımaları önemli görülmektedir (Çalık Var & Çetinkaya Büyükbodur, 2017).

Akatlı Mertan (2009) tarafından yapılan, kadın danışma merkezlerinde çalışan kadınların ruhsal travma ve ilişkili sorunları çalışmasında, şiddete maruz kalmış kadınların bu konuda hizmet veren kurumlara yönlendirildiği ve hizmetin bu kadın danışma merkezlerinde çalışan kadınlar tarafından verildiği, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet gibi travma yaratan deneyimleri olan mağdur kadınlarla yüz yüze, bire bir iletişim kuran, buralarda çalışan kadınların, psikolojik travma ve bununla ilgili problemler yaşamasının beklenilmesi gerektiği belirtilen bu araştırmada kadın danışma merkezlerinde çalışmakta olan kadınların travmatik stres, depresyon, empati yorgunluğu, başa çıkma yöntemleri ve çalışma koşulları incelenmiştir. müracaat kabul etme koşulundan haftalık kabul edilen müracaat sayısının fazla olmasının, empati yorgunluğunu etkilediği gözlenmiştir. Danışma merkezinde başvuruları kabul eden başka birinin olması, empati yorgunluğu derecesini azaltmada etkili olduğu gözlenmiştir. Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kadınların durumlarının anlaşılması, ihtiyaçlarının tamamlanması, özellikle öncelik verilmesi gerekli olan durumun ruhsal destek sağlanmasının olduğu belirtilmiştir (Akatlı Mertan, 2009).

Turgut'un (2014) yaptığı bu çalışmada travma mağduru mülteci ve sığınmacılara hizmet veren kurumlarda çalışanların travma öykülerine maruz kalma sonucu ortaya çıkan ikincil travmatik stres ve dolaylı travma belirtilerini bir kontrol grubu ile karşılaştırarak incelemiştir. Araştırma sonucunda mültecilerle çalışan grubun dinledikleri bireysel problemlerin şiddetini daha ağır algıladığı, işin kendileri için çok fazla sıkıntı oluşturduğu, yapmakta oldukları iş için aldıkları eğitim ve süpervizyonlarını daha az yeterli algıladıkları bulunmuştur. Mültecilerle çalışan bireylerde ikincil travmatik stres ve dolaylı travma belirtileri için en önemli risk etkeninin; travma öykülerine maruz kalma sıklığı, yapılan işle ilgili yaşanan sıkıntı düzeyi ve yapılan işle ilgili yeterli seviyede eğitim ve süpervizyon desteği almamak olduğu tespit edilmiştir (Turgut, 2014).

Ülkemizde ikincil travmatik stresle ilgili olarak yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunun sağlık çalışanlarını ele aldığı görülmektedir. Akbayrak ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan bir araştırmada terörist eylemler sonucunda ve tabii afetlerde çalışan askeri sağlık çalışanları değerlendirilmiş

olup hemşirelerin ikincil travmatik stres bakımından özellikle risk taşıdığını bulunmuştur. Bir başka araştırmada ise Marmara depremi sonrası yardım hizmetlerinde çalışan sağlık görevlileri değerlendirilmiş olup değerlendirilenlerin %10-29'unda travmatik stres belirtileri gözlenmiştir. Sungur ve Kaya (2001) tarafından yapılan bir başka çalışmada 1993 yılında yaşanan Sivas katliamında yaralanan kişilerle çalışan sağlık çalışanları incelenmiş ve yardım çalışanlarının akut travmatik stres bozukluğu belirtilerinin olayı doğrudan yaşayanlarıinkiyle benzer düzeyde olduğu bulunmuştur (Gürdil Birinci & Erden, 2016).

Erkaya (2003) tarafından yapılan bir çalışmada acil kurtarma ve müdahale ekipleri, yaptıkları iş nedeni ile diğer meslek gruplarındaki insanlardan farklı olarak travmatik olaylarla sık sık yüz yüze geldikleri ve bunun sonucunda da ikincil travmaya uğradıkları belirtilen çalışmada, itfaiyeciler, 112 acil servis personeli gibi acil kurtarma ekiplerinde travma sonrası stres bozukluğunun görülme sıklığı, semptom profili, olguların, tükenmişlik durumları ve genel sağlık anketi puanları kendi aralarında ve kontrol grubu ile karşılaştırılmış olup, acil kurtarma ekiplerinde yaşam boyu travma sonrası stres bozukluğu görülme oranı % 21.8, kontrol grubunda % 5 oranında olduğu grlmştir (Erkaya, 2003). Baysak (2010) tarafından yapılan buna benzer bir diğer çalışmada, yoğun bakımda ve acil servislerde çalışmakta olanlarda travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığı kontrol grubuna göre belirgin derecede yüksek olarak tespit edilmiştir. Ayrıca travma sonrası stres bozukluğu gelişen grupta depresyon ve anksiyete düzeyleri ve duygusal tükenme ve duyarsızlaşma diğer gruba göre anlamlı derecede daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Acil servis ve yoğun bakım alışanlarında travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığının yüksek olarak tespit edilmesi, travma mağdurlarıyla çalışan yardım çalışanlarının ruhsal bozukluklar için risk taşıdığını destekler nitelikte olduğu değerlendirilmektedir (Baysak, 2010). Kaya (2015) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının hem doğrudan travma yaşamaları hem de yardım çalışmalarında bulunmaları bireysel streslerini ve endişelerini yükselttiği, ruhsal ve duygusal olarak travmaya neden olduğu ve yaşamakta oldukları ruhsal travmanın derecesini değiştirebileceği belirtilmektedir (Kaya, 2015).

Sağlık çalışanlarıyla yürütülen diğer araştırmalarda da (Haksal, 2007; Yeşil ve ark., 2009; Yeşil ve ark., 2010), bu çalışanların yaşama olasılığı bulunan ikincil travmatik stres risklerinin göz ardı edilmemesi gerektiğinin önemi görülmektedir. Ayrıca Ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres belirtileri gözlenmektedir. Örneğin bir araştırmada, cinsel istismar mağduru çocuklarla çalışılan değişik meslek gruplarından bireylerin %50.9'unda travmatik stres belirtileri gözlenmiş ve bunların %11.4'ünde belirti düzeyinin travma sonrası stres bozukluğu tanısını düşündürecek kadar yüksek olduğu bulunmuştur (Çolak ve ark., 2012).

Travma mağduru kişilere yardımda bulunan profesyonel çalışanlar ve gönüllüler üzerinde yapılan çalışmalarda, yardım eden kişilerin, mağdurların yaşam olaylarına tanıklık etmeleri sonucu yardım edenlerin de travma sonrası stres belirtilerine benzeyen ikincil travmatik stres belirtilerini göstermemelerinin mümkün olmadığı değerlendirilmiştir (Yılmaz & Hisli Şahin, 2007). Söz edilen belirtileri, algılanan sosyal destek, iş yükü, eğitim seviyesi ve süpervizyon desteği gibi etkenlerin arttırdığı ya da azalttığı bilindiği belirtilmektedir (Yeşil, 2010; Çolak ve ark., 2012). Bu bilgiler ışığında travma mağdurları ile çalışanların yaptıkları işleri nedeniyle dolaylı travmaya uğrama düzeylerini en aza indirebilmek için bazı yöntemlerin belirlenmesi ve koruyucu önlemlerin alınması gereklidir. Elbette ki bireylerin de kendilerini korumak için üstlerine düşenleri yapmaları gerekli iken, çalıştıkları kurumların da hem çalışanların sağlığı hem de hizmetin kalitesi açısından bu konuda yapması gerekenler ve almaları gereken önlemleri bir an önce almaları gerekmektedir. iş yükü konusunda ve zamanlarında iyileştirmeler olması, grup içinde ortak paylaşma zamanlarının planlanması, süpervizyon desteği verilmesi, çalışanların yaşadığı travmatik stresin belirli periyotlarla izlenmesi, travma ve travmaya karşı oluşabilecek davranışlar noktasında psiko-eğitim programlarının düzenlenmesi ve gerekli hallerde çalışanların yardım alabileceği kişilerin veya yerlerin gösterilmesi önerilen tedbirler olarak belirtilmiştir (Kahil & Palabıykoğlu, 2018).

2.2. Kaygı (Anksiyete)

Kaygı kavramını Türk Dil Kurumu “Üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa, çoğunlukla kötü bir şey olacaktı düşünceyle kendini gösteren ve nedeni bilinmeyen gerginlik hissi” olarak tanımlamıştır (TDK,2011). Anksiyete kavramı latince *anxius* ‘dan gelmektedir ve bunun da kullanılması 1525’e kadar gitmektedir. Latince terim, kaygı ve üzüntü durumu olarak tanımlanmıştır. Anksiyöz (*anxiuos*) sözcüğünün kökü olan *anx* yine Latince bir sözcük olan *angere*’den gelmektedir ve o da soluğu kesilmek ya da boğulmak anlamına gelir. *Anxius* terimi de bu durumda muhtemelen anksiyöz çoğunlukla deneyimledikleri boğulma hissini belirtmektedir (Beck & Emery, 2015).

Kaygı, endişe, Fransızca *Anxiete*, İngilizce *Anxiety*, sebebi belirsiz korku ya da karşılanamaya arzulardan oluşan sıkıntı, güvenememek sonucu oluşan tedirgin eden hissi dile getirir. Belli bir manada tasa ve şüphe kavramlarıyla aynı anlama gelir. Tıp dilinde kalbin sıkışmasına neden olan bir sıkıntıyı dile getirir. Varoluşçuların dilinde de bunalım, bunaltı, boğuntu gibi kavramlarla anlatılır ve varlığın özünü düşünmek sonucu oluşan metafizik tedirginlik olarak tanımlanır. Bununla beraber kasavet, sıkıntı kavramlarından değişik olarak endişe, şüphe kavramı bir kötülük ihtimalinden korkmayı anlatır. Ruhbilimde korku sebebi bilinen durumlarda kullanılır, kaygıysa sebebi bilinmeyen korkudur. Bizi korkutanın ne olduğunu biliriz ancak bizi kaygılandıran sorun açıkça belli değildir (Hançerlioğlu, 1997).

Kaygı sıkıntı, bunalım, korku ve endişe sözcüklerinin anlamlarını içerir. Kaygı, emosyon kavramı içinde yer alır; emosyonun belli bir boyutudur. Kaygı, subjektif ve objektif belirtileri olan, ruhsal ve bedensel kompleks, heyecansal bir olaydır (Kocabaşoğlu, 2005).

Freud kaygıya dair arka arkaya iki görüş bildirmiştir. Bunlardan birincisi kısaca kaygıya dürtülerin bastırılmasının neden olduğu yönündeydi. Bu görüş sadece cinsellik dürtüsünü içeriyordu ve saf bir fizyolojik bir değerlendirmeydi yani cinsel enerjinin boşaltılması engellendiğinde bedende fiziksel gerilim oluşturduğu ve bunun da kaygıya dönüştürüldüğü inancına dayanıyordu. İkinci görüşüne göre ise kaygı, ortaya çıkarılması ya da eyleme aktarılması dışsal bir tehlike yaratacak dürtülere yönelik korkudan kaynaklanmaktadır. Psikolojik

olan bu ikinci görüş sadece cinsel dürtüyü değil ayrıca saldırganlık dürtüsünü de içine almaktadır. Kaygıya ilişkin bu yorumunda Freud'un ilgilendiği şey dürtülerin bastırılması ya da bastırılmaması değil sadece eyleme dökülmesi dışsal bir tehlike yaratacak olan dürtülere yönelik korkuydu. Horney'e göre kaygı tehlike ile orantısız tepkidir, hatta hayali tehlikeye yönelik tepkidir. Bir anne sadece vücudunda kızartılar var diye ya da hafif bir soğuk algınlığına yakalandı diye çocuğunun öleceğinden korkuyorsa kaygıdan söz ederiz. Korku da kaygı da tehlikeyle orantılı tepkilerdir ancak korkuda tehlike aleni ve objektiftir, buna karşın kaygıda ise açık değil ve subjektiftir, yani kaygının derecesi, durumun birey için taşıdığı anlama göre değişmektedir ve kişi kaygı yaşamasının sebeplerini özünde bilmemektedir (Horney, 1990).

Stresle doğrudan ilişkili olan, tehdit, tehlike veya şanssızlık, işlerin kötüye gideceği korku ya da beklentisi sonucu oluşan bunaltı veya tedirginlik kaygı olarak tanımlanabilir. Kaygı yaşayan kişiler çoğu zaman olaylar karşısında tedirginlik hissi yaşarlar ve kaygının oluşumunda en önemli kaynak strestir. Kaygı neşesi yerinde, memnun bir kişiyi kesin olarak kendisi olmak istememe, bir başkası olmak isteme durumuna kadar götürebilir, kaygı, bu durumda umutsuzluk, zayıflık, pasif bir ben acısı meydana getirir ve sonuç olarak da, kişi gerçeklikten kopar. Kaygı yaşayan kişi umutsuzluğu nedeniyle içine kapanır, hiç kimseyle konuşmaz. Kaygı nedeniyle görülen tepkiler genel olarak birbirine benzer ancak kullanılan savunma mekanizmalarına göre birbirinde farklı belirtiler görülerek farklı klinik görünümeler oluşturabilir (Çiftçi ve ark., 2013).

2.2.1. Kaygının Belirti Özellikleri

2.2.2. Bilişsel belirtiler

Kendini ve dünyayı gerçek dışı algılama yani gerçek dışılık hissi, kontrolün kaybedileceği korkusu, çıldırma hissi, aşırı tetikte bulunma hali, zihinsel olarak bozukluk korkusu, başedememe yani üstesinden gelememe korkusu, ilginin hemen dağılabilmesi, tıkanıp kalma, konsantrasyon zorluğu, fiziksel olarak yaralanma, ölüm korkusu, tekrar eden korkutucu düşünceler, muhakemede güçlük çekme, önemli şeyleri hatırlayamama ve düşünmeyi kontrol edememe bunlardan bazılarıdır (Beck & Emery, 2015).

2.2.3. Duygusal (affektif) belirtiler

Bunlardan bazıları, korkma, ürkme, aşırı uyarılmışlık hali, diken üstünde olma, aşırı sinirlilik, tahammülsüzlük, tedirginlik, gerginlik, şaşkınlık, dehşet içinde, alarm halinde olmadır (Beck & Emery, 2015).

2.2.4. Davranışsal Belirtiler

Kaygı yaratan ortam ve durumlardan kaçma, hareketsizlik, sakınma, konuşma ve koordinasyon bozukluğu, ket vurma, duruş bozukluğu ve aşırı nefes alıp verme gibi belirtilerdir (Beck & Emery, 2015).

2.2.5. Fizyolojik Belirtiler

Kalpde çarpıntı veya kalp ritminde artma, kan basıncı değişiklikleri, göğüste basınç, nefes yetmezliği, nefes almada güçlük, hızlı solunum, nefes nefese kalma, boğulma hissi, iştah kaybı, bulantı, karın ağrısı, kusma, sık idrara çıkma, terleme, yüzde kızarma, sıcak veya soğuk basması, titreme, yerinde duramama, kasılma, reflekslerde artış, irkilme, uykusuzluk, katılık, genel bir halsizlik, gergin yüz, sallanma, hareketlerde hantallık belirtileri kaygının fizyolojik belirtileri arasında yer alır (Beck & Emery, 2015).

Kaygı, çoğunlukla tüm canlılarda olan bir duygu olmasının yanı sıra, insan onu medenileşmesinin karşılığı olarak bilinçli olarak ve üstüne her daim yeni şekillerde yaşamaya esir olmuştur (Morgan, 1991).

Birey kaygıyı gelecek bir zamanda olumsuz bir şey olacakmış gibi algılar ve anlatır, hafif düzeyde tedirginlik ve gerginlikten panik düzeyine ulaşacak şiddette olabilir. Kaygının psikolojik ve bedensel belirtileri vardır. Bu belirtiler kaygı nedeniyle ortaya çıkan savunma düzeneklerine göre ortaya çıkmaktadır (Köknel, 1985).

Kaygı gelecekteki tehditleri fark etmemize ve plan yapmamıza yardımcı olduğu için uyum sağlayıcıdır, hazırlığımızı artırır, potansiyel tehlikeli durumlardan kaçınmak için kişiye yardımcı olur ve o durum gerçekleşmeden önce olası problemleri düşünmeyi sağlar. Kaygının hiç olmaması bir problemdir, biraz kaygı duymak uyum sağlayıcıdır, aşırı kaygı ise zararlıdır (Kring ve ark., 2017).

2.2.6. Normal ve Anormal Kaygı

Herhangi bir tehdit durumunda tehlikeli duruma karşı verilen bir tepki olarak değerlendirilen normal kaygı, bireyin dış dünyaya uyumunu ve yaşamını devam ettirebilmesini olanak sağlayan faydalı bir duygudur. Normal seviyedeki kaygı, kişinin benlik bütünlüğünü koruması açısından olumlu ve olması gereken bir durumdur. Bu kaygı, tehditkar durum sona erince ortadan kalkar. Anormal kaygı ise, normalden daha uzun süren ve şiddeti daha fazla yaşanan kaygıdır (Kaya & Varol, 2002).

Anksiyete gerçekçi bir tehdit tarafından uyarılmışsa ve tehlike ortadan kalktığında da yok olmuşsa genellikle normal bir reaksiyon olarak kabul edilir. Eğer anksiyete riskle ve muhtemel tehlikenin şiddetiyle karşılaştırıldığında ileri derecede orantısızsa ve gerçek bir tehlikenin olmamasına rağmen hala varlığını devam ettiriyorsa söz konusu reaksiyonun anormal olduğu sonucuna varılır (Beck & Emery, 2015).

2.2.7. Kaygı Türleri

Durumluk ve Sürekli Kaygı

Bütün insanlar kendileri ve çevreleri için tehdit edici ya da tehlikeli buldukları ortam ve durumlarda bir miktar kaygı duymaktadırlar. Bu bağlamda kaygı, bireyin ana duygularından birisi olarak kabul görmektedir, bu tür tehlike içeren koşullarda ve çoğunlukla kişilerin yaşadığı durumlara göre ortaya çıkan bu kaygıya durumluk kaygı denir. Bazı insanlar sürekli bir tedirginlik ve huzursuzluk hissederek yaşarlar, bu insanlar genellikle mutsuzdurlar. Etraftan gelen açık tehditlerle doğrudan ilişkili olmayan bu kaygı çeşidi bireyin içinden gelir, benliğinin, varlığının bir tehlike karşısında tehdide maruz kaldığını düşünmesi ya da yaşadığı ortamları ve durumları gerginlik yaratan bir durum olarak algılaması sonucunda kişi kaygı hisseder, bu kaygı da “sürekli kaygı” olarak adlandırılır. Gerçekten tehlikeli ve tehdit yaratan durumların ortaya çıkardığı korku ve tedirginlik kişinin deneyimlediği bir süre sonra geçen ve doğal bir kaygı olarak düşünülmektedir. Bireyin o anda içerisinde olduğu durumdan kaynaklanmayan sürekli kaygı ise bir şahsiyet özelliği olarak karşımıza çıkmaktadır (Öner & Le Compte, 1998).

2.2.8. Durumluk Kaygı

Kişinin içinde bulunduğu gergin halden ötürü hissettiği öznel korkudur. Gerginliğin fazla olduğu sürelerde durumluk kaygı düzeyinde artma, gerginlik kaybolunca azalma olur. Fiziksel olarak da otonom sisteminde oluşan bir uyarılma neticesinde terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi bedensel değişiklikler kişinin gerilimli ve huzursuzluk içeren duygularının göstergeleridir (Öner & Le Compte, 1998).

2.2.9. Sürekli Kaygı

Sürekli kaygı kişinin kaygı yaşamaya dair yatkınlığını göstermektedir. Buna bireyin yaşadığı durumları çoğunlukla gergin olarak yorumlama ya da stresli olarak algılama eğilimi de denilebilir. Nesnel ölçütlere göre yansız olan durumların kişi tarafından tehditkar ve benliğini tehdit edici olarak algılanması neticesinde oluşan memnuniyetsizlik ve mutsuzluk duygusudur. Bu çeşit kaygı düzeyi yüksek olan kişilerin kolayca kırıldıkları ve kötümserliğe düştükleri görülür. Bu kişiler durumluk kaygıyı da diğer bireylerden daha sıkça ve yoğunluğu fazla olarak yaşamaktadırlar (Öner & Le Compte, 1998).

Kaygının derecesi oranında insanlar sorunlar yaşarlar. Kaygının derecesi arttıkça davranışlar da aksamaya, algılamada sorunlar ve dikkat bozuklukları yaşamaya başlarlar. Kaygı yaşayan bireyin davranışları ve dikkati kendisi için kaygı yaratan durumdan kaçınma çabası içinde olduğundan etrafındaki diğer durumları, olasılıkları açık ve net olarak algılayamaz. Bunun sonucunda kişi ruhsal olarak gerginlik ve huzursuzluk yaşar. İnsanların kişilik özelliklerini anlamak ve davranışlarını değerlendirebilmek için yaşadıkları kaygının ölçülebilmesi ve değerlendirilebilmesi önemlidir. Kaygının şekli, yoğunluğu, dışarıya yansıyan belirtileri ne olursa olsun, kişinin kaygıyı ve kaygı oluşturan ortamı algılaması, takınacağı tutumu ve yapacağı davranışları belirlemesi açısından önemlidir (Köknel, 1985).

2.2.10. Kaygının Nedenleri

Kişinin kendisini, dünyayı, insanları algılama biçimi duyguların nedenlerini açıklama gücüne sahiptir. Kişi kendisini güvende hissettiği ve huzur duyduğu ortamda korku ya da kaygı hissetmez. Herkes aynı şeyi, aynı algılayıp, aynı

değerlendirmez. Başka biri aynı çevreyi tehlikeli ve tehditkar olarak algılayabilir ve bu algılama sonucu bazı duygular hissedebilir. İçinde yaşadığımız toplum bizlere neyi nasıl algılayacağımızı öğretmektedir, bu nedenle, hangi sosyal ortamın kaygı yaratacağı kültürden kültüre göre değişir. Ancak yine de tüm kültürler için geçerli olabilecek bazı genellemeler yapılabilmektedir. Bu bağlamda kaygının ortaya çıkmasının bazı ortak noktaları bulunmaktadır (Cüceloğlu, 1997).

Kaygının bazı nedenleri aşağıdaki gibidir:

1. Desteğin çekilmesi: İnsanın alıştığı çevresindeki desteklerin ortadan kalkması koşullarında insan kaygı yaşar.
2. Olumsuz bir sonucu beklemek: Bir olayın sonucunun olumsuz olarak sonuçlanacağını beklediği koşullarda da kişi kaygı yaşar.
3. İç çelişki: Kişinin benimsediği ve değer verdiği bir düşüncesi ile davranışları arasında çelişik bir durumun ortaya çıkması durumlarında kaygıya benzer bir gerginlik yaşar.
4. Belirsizlik: İnsanlar için en önemli kaygı nedeni belirsiz durumlarla karşı karşıya kalmaktır. Kişinin kalıtsal yapısı ve ana - baba tutumları, bilinçdışı çatışmaları, öğrenme sonucu oluşmuş korkular ve bedensel hastalıklarda kişide kaygıya neden olmaktadır. Anne ve babaların çocuk büyütme tutum ve davranışları ile çocukların kaygı seviyesi arasındaki ilişkiyi araştıran araştırmalarda, özellikle anne-babaların ilgisiz, gereğinden fazla koruyucu ve baskı yapan disiplin anlayışı, çocukların kaygı seviyesini arttırmada oldukça etkili bir durum olarak görülmektedir (Cüceloğlu, 1997).

Kaygının diğer bazı ruhsal hastalıklara zemin oluşturması ve günümüzde oldukça yaygın olması gibi durumlar sebebiyle önemli ruh sağlığı problemlerinden birisi olarak değerlendirilmektedir. Çalışan bireylerin çalışma ortamları kişilerin ruh sağlığı sorunu yaşamaları üzerinde oldukça önemli bir rolü bulunmaktadır. Kaygı kişilerin iş performansını etkileyerek çalışan kişilerde dikkat ve konsantrasyon bozukluğu, işi doğru bir şekilde yapamamak yanlışlar yapmak, ilişkileri sağlıklı bir şekilde sürdürememek, iş verimde düşme gibi durumları ortaya çıkarabilmektedir. Sağlık sektöründe çalışanların ise diğer insanların sağlıklarıyla ilgili direkt olarak sorumluluk altına girdiklerinden, iş yeri gerginliğini daha fazla hissedebilirler. Yapılan araştırmalarda, iş yeri kaynaklı sorunların

yanında meslek sonucu olarak şiddete uğramanın da kaygı seviyesini yükselttiği tespit edilmiştir (Gökçe & Dünder, 2008). Pek çok ruhsal bozukluğun temelinde kaygı olduğu düşünülse de kaygı hiçbir ruhsal bozukluğu olmayan kişilerde de görülebilmektedir. Bütün insanların bazen kendisini kaygılı hissetmesi doğal olarak kabul edilirken, bu durum kişinin kendisini tehlikelere karşı korumasını sağlayarak hayatını devam ettirmesi için de gerekli olarak görülmektedir. Kaygının kişinin kontrolünden çıkarak devamlı ve şiddetli olarak hissedilmesi sonucu kişinin günlük yaşamını devam ettirmesini engellemesi durumunda bir bozukluk olarak değerlendirilmeye alındığı söylenebilir (Çoban & Karaman, 2013).

Bireylerde kaygı durumunun yaşanması o kişinin içinde bulunduğu gelişim dönemine ve kişinin yaşadığı yaşam olaylarına göre farklı farklı şekillenebilmektedir. Kişinin bir imtihana hazırlık yapıyor olması, hangi mesleği yapacağını belirleme, meslek ve evlilik tercihi gibi pek çok hayat durumları da bireyin bulunduğu yaş da kişide kaygı yaratan hallerdir. Ergenlik ve gençlik dönemleri kaygının en çok deneyimlendiği durumlar olarak bilinmektedir (Çoban & Karaman, 2013).

2.2.11. Kaygı ve Depresyon İlişkisi

On dokuzuncu yüzyılın sonlarından itibaren kaygı diğer psikiyatrik bozukluklardan ayrı bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Konu hakkında literatüre bakıldığında kaygı ve depresyon ilişkisi ile ilgili olarak iki temel modelden söz edilmektedir. Bunlar, kaygı ve depresyonun aynı süreklilik içinde yer aldığı üniter model ile kaygı ve depresyonu nitelik olarak farklı rahatsızlıklar olarak kabul eden kategorik ya da çoğulcu modeldir. Ancak yapılan çalışmalar genellikle kaygı ve depresyon arasında bir ilişki ya da birlikte görülme (komorbidite) durumuna dair deneysel deliller göstermektedir. Kaygısı olan hastaların önemli bir bölümünde aynı anda bir de duygudurum bozukluğu veya depresif belirtiler olduğu gibi depresyonu olan hastaların önemli bir alt grubunda da aynı anda bulunan kaygı bozukluğu veya kaygı belirtileri vardır (Batur, 1998).

Kaygı bozukluğu, genellikle depresyonun belirtileri ile beraber gözlenmektedir. Kessler ve ark. (1996) yaptığı bir çalışmada majör

Depresyon yaşıyan kişilerin %58'inde ikincil bir kaygı bozukluğunun bulunduğu, bununla birlikte başka bir kaygı bozukluğu bulunan kişilerin de %68'inde ek tanı olarak majör depresyon bulunduğu görölmüştür. Hem depresyon hem de kaygı bozukluğu bulunan kişilerde bulunan benzer özellikler, korku, kaygı, fazla endişe, somatik şikayetler, ajitasyon, konsantrasyonda güçlük, uykuda bozulma, halsizlik, çabuk yorulma olarak belirtilmiştir (Türkçapar, 2004).

Kaygı düzeyinin yükselmesi, kişinin olumsuz duygularını da arttırmakta ve kişinin kendi hakkındaki düşünce ve değerlendirmelerinin de olumsuz olmasına yol açabilmektedir. Kaygı yaşıyan birey ilişkilerinde aşırı duyarlı hale gelmiştir, yetersizlik duygusu yaşar, kendisini yeterli bulmaz ve kolaylıkla çöökkünlüğe kapılır, konsantrasyonunu sağlayamaz ve hata yapacağından korkar, bu nedenle kararsızlıklar ve karar vermekte zorluklar yaşar. Sosyal anlamda en sağlam insan gücü ve üretimin en önemli unsuru olan gençlerde kaygı çok farklı ve karışık problemlere neden olur. Kaygının yükselmesi kişinin gelecek konusunda yapacağı şeyleri belirleyememesine ve kararsızlık yaşamasına neden olur (Çakmak & Hevedanlı, 2005).

Kaygının sık sık ve şiddetli bir biçimde ortamda gerçek bir tehdit ve tehlike olmadan ortaya çıkması ve kişinin günlük yaşamını olumsuz etkilemeye başlamasıyla bu bireyde bir bozukluğu olduğunu düşüncesini oluşturur. Bu kişiler ufak şeylere üzüntü duyan, devamlı korku yaşıyan ve yaşanabileceğın en kötüsünü yaşamayı bekleyen, devamlı kaygı içinde bulunan bireylerdir (Türkçapar, 2004).

Kaygının uyumsal değeri, olası tehditler konusunda plan ve hazırlık yapmamıza yardım etmesidir. Hafif ve orta derecede kaygı öğrenme performansını arttırabilir. Hafif ve orta derece kaygı uyum açısından değerliyen, kronik ve şiddetli kaygı uyumsuzluğa neden olur (Butcher ve ark., 2011).

Kaygı durumunda iki tür kaçınma davranışı görölmektedir: Birincisinde, kişi kaygı oluşturan ortam ve durumlardan uzak durmaya çabalar. Örneğın, topluluk önünde konuşma yapması gereken bir kişinin konuşma yaparken sesinin titreyeceğinden yüzünün kızaracağından korktuğu için hakim olduğu bir konuda bile insanlar karşısında konuşmaktan kaçınabilir. İkinci kaçınma davranışında ise birey, etrafından ve kendi içsel yaşantısından kaynaklı ve

kaygı hissetmesine sebep olan olayları algılamasının dışında tutmaya gayret eder; mesela kişi, yalnızlık ve mutsuzluk duyguları yaşamasına rağmen her şey yolundaymış gibi bir davranış içine girebilir ve kendini mutlu olduğuna da inandırabilir (Geçtan, 1988).

Kaygının içinde barınan en önemli duygu çaresizlik duygusudur, kaygılı insan kendini çaresiz hisseder. Güçlü, başarılı olmaya, herkes tarafından takdir edilmeye, prestij edinmeye, insanlara ve etrafına hakim olmaya değerli gören kişilerde bu his daha fazla yaşanmaktadır. Kaygı bireyin devamlı bir gerilim, üzüntü ve tedirginlik halinde yaşayıp gitmesine sebep olur olur. Başka insanlarla ilişkilerinde fazla duyarlı davranıp kendisini yeterli bulmama, konsantrasyonunu sağlayamama, hata yapmaktan korkma gibi belirtiler bulunmaktadır (Geçtan, 1989).

2.2.12. Kaygı ve Korku

Bu iki kavram genellikle karıştırılmakta ve zaman zaman birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Yaşanan olaylarda duyguları ve derecesini oluşturan şey esasen olayın kendisi değildir, bireyin o duruma verdiği manadır. Eğer birey o duruma, bedensel bir risk veya tehlike manası veriyorsa hissettiği durum, korkudur. Şahsiyetine yönelik bir risk veya tehlike manası veriyorsa hissettiği durum kaygıdır (Özer,2005). Temel olarak korku ve kaygı arasındaki farklar; korkunun nereden kaynaklandığı bellidir ancak, kaygının kaynağı belirsizdir, kaygının şiddeti korkunun şiddetinden azdır ve korku kısa süreli olduğu şeklinde vurgulanmaktadır (Cüceloğlu, 1997).

Kaygı daha çok görülen, tanımlanarak anlaşılır duruma gelmesi daha güç, ağır ağır meydana gelen ve daha uzun süre devam eden bir duygudur. Kaygı ve korku hissettiğimizde, ortaya çıkan bulantı, baş dönmesi, sersemlik hissi gibi fiziksel bazı durumlar görülmektedir. Ancak kaygı hissinin başka nitelikleri içinde kasların gergin olması, uyku problemleri ve gelecekte ileride gerçekleşebilecek bazı olaylar için endişelenme bulunmaktadır (Köroğlu, 2006).

Kaygı kaynağı belirgin olmayan korkuya denirken, korku, insanın ruhsal, sosyal, bedensel ve fiziksel varlığını tehdit eden durumlarda yaşanan ve fiziksel belirtilerin gözlemlendiği duygusal bir tepki durumudur. Korku esnasındaki tepki, tehlike içeren durumunun zamanı ile alakalıdır ve birey bu tehdidi ortadan kaldırmak için gayret

Sarf eder. Kaygı ise tehlikeye bağlı olmadan devam eder ve birey tehlike durumunu yok etmeye yönelik gayret sarf etmez (Baltaş & Baltaş, 1987).

Korku ve kaygının her ikisini de oluşturan nedenler içsel ve dışsal nedenlere bağlı olabilir. İkisinde de artmış uyarılma hali bulunmakta olup bu durumun fiziksel belirtileri bulunmaktadır. Ancak iki durumu birbirinden ayıran bazı özellikleri bulunmaktadır. Korkunun nedeni bellidir ve belirgin bir nedene karşı verilen duygusal tepkidir, korku tepkisi yoğunudur ve içinde aciliyet taşır. Kişinin uyarılmışlık düzeyi artmıştır. Korku dönemselidir ve kişiyi korkutan durumdan, ortamdaki, nesneden uzaklaştıkça korku azalır ya da kaybolur. Korkunun özgül bir nedeni vardır. Mantıklı ya da mantık dışı olabilmektedir. Kaygıda ise birey deneyimlediği stresin sebebini açıklamakta güçlük yaşar, arı bir biçimde kaygı yaygındır, nesnesi yoktur, rahatsız edicidir ve devamlıdır. Aheni bir biçimde sebebi bulunamaz ve denetlenemez. Başlaması ve bitmesi belirsizdir ve yaygındır. Korkudan farklı olarak hızlı bir cevaptan ziyade, dikkatin artmış olduğu bir durum söz konusudur. Korku gibi kaygıda da uyarılmışlık seviyesi açık bir biçimde yükselir (Erol & Öner, 2000).

2.2.13. Kaygı Kuramları

2.2.14. Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik yaklaşıma göre kaygının oluşumuna içsel çatışmaların ve bilinçdışı güdülerin neden olduğu savunulmaktadır. Bu sebeple birey niçin kaygı hissettiğini bilemez (Köknel, 1987).

Freud' a göre kaygı, maddi veya sosyal çevreden gelen tehdit ve tehlikeye karşı kişiyi ikaz ederek, gereken uyum ve hayatı devam ettirme süreçlerini sağlayan bir durumdur. Ancak kaygı mantık dışı bir hali gelirse uyum sağlama özelliğini kaybeder ve normal olmayan davranışların meydana çıkmasını sağlar. Freud'a göre kaygının kaynağı egodur. İd'den gelen ve kontrol altına alınmadığında tehlikeli olacağını gördüğü isteklere karşı ego, kaygı tepkisi ile cevap vermektedir (Geçtan, 1990).

Kaygı, egonun tehlikeli durumdan kaçışının bir ifadesidir. Kişi tehlike durumunda üç tür anksiyete geliştirmektedir.

- Gerçeklik Anksiyetesi: Gerçek yaşamda tehlike içeren bir halin olduğunun algılanması sonucu ortaya çıkar korkutucu bir duygudur. Bu tür kaygı kişinin doğumundan itibaren olacağı gibi, öğrenmelerle de oluşabilir.
- Ahlaksal (Törel) Anksiyete: Süperegönün onaylamadığı hallerde meydana gelmektedir. Kişide suçluluk ve utanma hissi oluşturur. Kişinin çocukluğunda anne ve babasının cezalandırıcı tutumları sonucu ortaya çıkmaktadır.

Nevrotik Anksiyete: Dürtülerden gelen tehdidin ve tehlikenin algılanması sonucu ortaya çıkar. Yani, egonun içgüdülerin tatmin edilme isteğini engelleyememesi sonucu ortaya çıkabilecek sonuca ilişkin korkusudur. Kişi nevroitik anksiyetenin kaynağının bilincinde değildir (Geçtan, 1990).

2.2.15. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Bilişsel modele göre kaygı, bir durumun tehlike içerdiği konusunda eşzamanlı yargılardan kaynaklandığı belirtilmektedir. Lazarus ve Folkman'dan ilham alan Beck ve Emery, ilk yargı ve değerlendirmenin, durumun tehlikesini belirttiğini ve potansiyel zararın olasılığını, ne kadar yakınlıkta ve ne derecede olduğunu belirlediğini ileri sürmüştürler. Bir sonraki yargı ikinci değerlendirme, zarara karşı koyma, tehlikeli olanı etkisiz hale getirme ve onunla başa çıkma kabiliyeti hususunda öngöründe bulunmayı sağlar. Sonuç olarak maksimum kaygı, kişinin tehlikeli durumu kontrol altına alma ve onunla baş etme kabiliyetini yitirme arasındaki kararsızlık ve tehdit durumunun birlikte olduğu durumun tanımlanmasından kaynaklanır (Leahy, 2015).

Bilişsel yaklaşıma göre kişi kendine ve diğer insanlara göre iki ayrı şema oluşturmaktadır. Kişilerin kendileriyle ilgili şemalarının içeriği yoğun olarak kaygıyla ilgilidir. Başkalarına dair şemaları ise daha çok onların zarar veren değerlendirme ve davranışları ile ilgilidir.

2.2.16. Davranışsal Yaklaşım

Bu yaklaşıma göre, kaygının ortaya çıkmasında öğrenme ilkelerinin etkili olduğu vurgulanmaktadır. Klasik koşullanmanın, gözlem yaparak veya modelleyerek öğrenmenin davranışın gelişmesinde, uyaran genellemesinin de davranışın yaygınlaşmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Kaçınma davranışı ise kişiyi kaygı / korku uyandıran nesneden uzak tuttuğu için pekiştirilmektedir.

Psikanaliz ve davranışçı kuramcılar kaygıyı kuvvetli bir güdüleyici olarak görmektedirler. Onu düşüren veya yok eden bütün davranışlar pekiştirilmektedir (Türköz, 2003).

2.2.17. Biyolojik Yaklaşım

Kaygının kalıtsal yanının incelenmesi konusunda yapılan çalışmalar sonucunda kafein, sodyum laklat gibi bazı maddelerin bazı bireyleri tetikleyebildiğini göstermiştir. Bu maddelerin gerçek durumlardan oluşan olaylar sonucu normal tepki olarak kaygılanan kişiler üzerinde bir etki oluşturmadığı bulunmuştur. Biyolojik kuramcılara göre kaygı bozukluğu ruhsal bir bozukluk olmaktan ziyade, fiziksel bir hastalık olduğu konusunu değerlendirmektedirler (Güngör, 2011) .

2.2.18. Öğrenme Yaklaşımı

Watson ve Morgan (1917) Pavlow'un klasik koşullanma kuramından hareketle kaygının koşullu bir tepki olduğunu belirtmişlerdir. Buna göre koşullu bir uyaran, koşulsuz yanıtı sebep olmaktadır. Sosyal öğrenme kuramına göre ise insan, bebeklikten başlayarak anne ve babasına öykünme sonucunda birtakım davranış ve tepkileri öğrenmektedir ve bunlar kişinin sonraki yaşamında o kişiye ait bir davranış biçimi olur. Kaygıda sergilenen tepkinin de aynı biçimde anne-babanın sergilediği kaygı tepkilerinin taklit edilmesi yoluyla da öğrenileceği öne sürüldüğü görülmektedir (Güngör, 2011) .

2.2.19. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçular ise kaygıyı, bireyin kendi varoluş sorumluluğunu almada karşı karşıya kaldığı zorluklarla açıklamaya çalışmıştır. İnsan yaşam içinde sadece farkında değildir aynı zamanda farkında olduğunu da farkındadır. Ayrıca doğduğumuz gibi bir süre sonra öleceğimizi de biliriz. Ölümün beklenen son olması ise yokluk ve hiçlik hislerini oluşturur ve işte bu ikilem, insanın yaşamını sorgulamasına neden olarak tatminkar ve manalı bir şekilde hayatını sürdürüp sürdürmediği noktasında kaygı oluşturur. Bu değerlendirmesi ile varoluşçu yaklaşım, her bireyin var oluşuna sahip çıkmasının hür bir hayat zorunluluğunu ortaya koyar (Geçtan, 1989).

2.2.20. Kaygı ile ilgili yapılan bazı çalışmalar

Alan yazının da kaygı, yaşam doyumu hakkında pek çok çalışma yapılmıştır bu çalışmalardan bazıları aşağıda yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarının iş doyumu, kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin çalışanların sosyodemografik ve işe dair özellikleriyle incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmanın sonucuna göre sağlık sektöründe çalışanların, sürekli kaygı seviyeleri arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığı, buna karşılık kişisel başarının ise düştüğü görülmüştür. Çalışmaya katılanların iş doyum düzeyleriyle sürekli kaygı, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Öztürk, 2018) .

Psikolojik danışman adaylarının psikolojik danışma öz-yeterliği, kaygı ve umut düzeylerinin yaşam doyumları üzerindeki etkisinin incelendiği bir başka çalışmanın sonucunda da kaygının umut ve yaşam doyumu üzerinde negatif etkisinin olduğu bulunmuştur (Aydın, 2016).

Yoğun bakım hastalarının yakınlarında durumluk-sürekli kaygılarının yaşam doyumları üstündeki etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada sürekli kaygı ölçeği puanlarının hasta yakınlarının eğitim seviyesine göre istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulgulanmıştır. Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının eğitim seviyesine göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiş olup sürekli kaygının, hasta yakınlarının yaşam doyumlarını yüksek düzeyde açıklama gücüne sahip olduğu görülmüştür (Avcı, 2013).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerin iş doyumu, tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin incelendiği başka bir çalışmada ise, tükenmişlik düzeyi arttıkça durumluk kaygı ve sürekli kaygının da arttığı, tükenmişlik düzeyi azaldıkça durumluk ve sürekli kaygının azaldığı ve iş doyumu arttıkça durumluk kaygı ve sürekli kaygının azaldığı, iş doyumu azaldıkça durumluk ve sürekli kaygının arttığı yönünde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur (Gökmen, 2013).

Normal düzeylerdeki kaygının beyindeki dikkat ve bilgi işleme süreçlerine etkileri ve işitsel süreçlere etkilerinin araştırıldığı araştırmanın sonucunda elde

edilen bulgulara, kaygı düzeyinin seçici dikkat süreçleri üzerine etkisinin olduğunu ancak otomatik dikkat süreçleri üzerinde ise etkili olmadığı görülmüştür (Yıldız, 2011).

Öğüt'ün çalışmasında liselerde eğitim alan öğrencilerin sosyal uyum düzeyi ile sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın sonuçları değerlendirildiğinde aile ilişkilerinin olumlu olmasının sürekli kaygı düzeyini olumlu yönde etkilediği, iyi sosyal ilişkilerin sürekli kaygıyı olumlu etkilediği, sosyal normlara uyumun artmasıyla sürekli kaygının azaldığı, antisosyal eğilimlerin azalması ile sürekli kaygının da azaldığı tespit edilmiştir (Öğüt, 2001).

2.3. Yaşam Doyumu

Mutluluk kavramı psikoloji biliminde pozitif psikolojinin ele aldığı kavramlardan biridir. Buna göre, kişinin eksik ya da zayıf yönlerini tespit edip ortadan kaldırmaya çalışmaktan çok, bireyin güçlü yönlerini ortaya çıkartıp geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılmasının önemi vurgulanmaktadır. Pozitif psikolojide mutluluk kavramına karşılık olarak genellikle “öznel iyi-oluş” terimi yer almaktadır. Öznel iyi-oluş hali içinde üç öge barındırmaktadır: olumlu, olumsuz duygulanım ve yaşam doyumu. Olumlu duygulanım hoşça giden duygular iken olumsuz duygulanım, hoşça gitmeyen duyguları kapsamaktadır, yaşam doyumu ise kişinin kendi hayatına dair bilişsel değerlendirmesini kapsamaktadır. Olumlu duyguların ve yaşam doyumunun fazla oluşu, öznel iyi-oluş halinin de fazla olduğunu göstermektedir. Yaşam doyumu, kişinin kendi hayatına dair genel kanaati, yargı ve değerlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır. Bu kanaatler kişinin güzel bir yaşam için kendisinin belirlediği kriterler olabileceği gibi, genel olarak önemsenen genel yargı ve kanaatlerden de oluştuğu bilinmektedir. Ayrıca, kişinin kendi değişik yaşam bölgelerinde başarı elde edebilmek için daha değişik standartları kabul etmesi de mümkün olabilir. Bundan dolayı, kişinin belirli bir takım yaşam alanındaki doyumlarından ziyade, hayatına dair genel yargılarını değerlendirmenin daha önemli olduğu belirtilmektedir (Çivitçi, 2012).

2.3.1. İş ve Yaşam Doyumu

Yaşam, kişinin hem iş içinde hem de iş dışında geçirdiği tüm zamanlardır. Yaşam doyumu ise kişinin tüm zamanların toplamına karşı gösterdiği duygusal tutumdur. Pavot ve Diener'e göre kişinin hayata ilişkin beklentileri ve bu beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı kişinin yaşam doyumunu ifade etmektedir. Bir kişinin kendisine sunulan standartlardaki yaşam durumu ile olası standartları karşılaştırması ve koşullarının bu standartlarla eşleşip eşleşmeme durumu yaşam doyumu olarak söylenebilir. Yaşam doyumu, bireyin kendisinin seçtiği kriterleri ile kendi yaşamına dair yaptığı bilinçli bilişsel kanaat ve değerlendirmeleridir. İş doyumu, insanların yapmakta oldukları işi yapmaktan dolayı memnun olup olmaması ile açıklanmaktadır. İş doyumu, kişilerin yapmakta oldukları işe karşı olan tutumları ve duygusal tepkileridir. Bir işte çalışan kişilerin işinden doyum alamaması bu kişilerin işe geç gitmesine, işe gitmemesine, işi bırakmasına, iş aktivitesinin ve veriminin düşmesine yol açmaktadır. Çalışanların yaptıkları işe karşı olan bu algıları yaşamlarını algılamalarını etkilerken, dolaylı olarak ta yaşam doyumunu etkilemektedir (Babayiğit ve ark., 2017). Kişinin yapmakta olduğu işteki iş doyumu, yaşamdan aldığı doyumu da olumlu ve olumsuz olarak etkilemektedir. Yaşam doyumunu olumlu ya da olumsuz etkileyen etkenler tespit edilerek, kişinin yaşam doyumunu yükseltmek ve yaşadığı tükenmişliğin azalmasını gerçekleştirmek amacıyla gereken düzeltmelerin yapılmasının olumlu sonuçları vurgulanmıştır (Ünal ve ark., 2001). İş ve yaşam doyumu etkileyen bir başka unsur da tükenmişlik kavramıdır. İş doyumunun olmadığı yerlerde yaşam doyumu ve tükenmişlik de olumsuz etkilenmektedir (Avşaroğlu ve ark., 2005). Çalışanların aldıkları ücretler, maddi durumları, iş yerindeki görevleri, iş yerleri, fiziksel ve sosyal çevre koşulları, işten beklentileri, elde ettikleri onların iş doyumunun etkilediği gibi yaşam doyumunu da olumlu veya olumsuz olarak etkilemektedir (Babayiğit ve ark., 2017).

Tükenmişlik (burnout) kavramının, 1970'li yıllarda Amerika'da, bilhassa da hizmet sektöründe insanlara hizmet sunma işlerinde çalışmakta olan kişilerde görüldüğü anlaşılmaktadır. Bu konuda ilk çalışmalar psikiyatrist Freudenberger (1975) ve çalışma yaşamındaki duyguları araştıran sosyal psikolog Maslach (1976) tarafından yapılmıştır. Freudenberger'e göre tükenmişlik, enerji, güç ve kaynaklar konularında fazla istekten kaynaklı olarak bireyin başarısız olması,

yıpranması ve yorgun düşmesi olarak tanımlanmıştır. Tükenmişlik yavaş yavaş kendini fark ettirmeden gelişir ve duygusal taleplerin çok fazla olduğu işte uzun yıllar çalışma sonucu gelişir. Tükenmişlikle ilgili en bilinen ve kabul gören tanımlama ise Maslach'a (1981) aittir. Maslach, tükenmişliği; işi gereği devamlı olarak başka insanlarla bire bir yüz yüze çalışan ve yoğun duygusal isteklere maruz kalan bireyin bedensel olarak halsizlik, yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk hissederek işine, yaşamına ve başka insanlara karşı olumsuz duygu, davranış ve tutumlar geliştirdiği bir sendrom olarak açıklamaktadırlar (Babayiğit ve ark., 2017).

İş yaşamında sürekli olarak insanların taleplerine cevap vermek durumunda kalan çalışanların, bu çalışmalarının karşılığını alamadıkları durumlarda, bir süre sonra tükenirler ve daha fazla bir şey veremeyeceklerini hissederler. Yapılan çalışmalar sonucunda tükenmişlik duygusunun daha çok başka kişilerle birebir, fazlaca ve devamlı iletişim halinde çalışan doktor, hemşire, öğretmen, psikolog ve polis gibi meslek gruplarında daha çok görüldüğü anlaşılmaktadır (Babayiğit ve ark., 2017).

2.3.2. İş, Yaşam Doyumu ve Tükenmişlik İlişkisi

İnsanların iş hayatından ve bunun dışında kalan günlük yaşamlarından aldıkları doyum veya doyumsuzluk yaşam doyumunu oluşturmaktadır. Tükenmişliğin yaşam doyumunu ile karşılıklı etkileşimi dikkat çekerken tükenmişliğin iş ve yaşam doyumunu ile de etkileşim halinde bulunduğu ortadadır. Bu bağlamda iş doyumunun sağlanamadığı durumlarda yaşam doyumunu ve tükenmişliğinde de olumsuz etkilenmesi kaçınılmazdır (Avşaroğlu ve ark.,2005). Kişilerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen etkenlere bakıldığında, yaşam doyumunu etkileyen etkenlerin tükenmişliğe de yol açtığı net bir şekilde görülmektedir. Benzeşen etkenler nedeniyle doyumsuzluk deneyimleyen kişi, tükenmişliğe düşebilmektedir (Babayiğit ve ark., 2017).

Shin ve Johnson (1978)'e göre de yaşam doyumunu, kişinin yaşamının niteliğini kendisinin belirlediği kısıtlara göre yaptığı değerlendirmedir. Yaşam doyumunu, kişinin yaşamının sadece bir alanı ile ilgili değildir, kişinin yaşamının bütününe pozitif olarak değerlendirmesidir. Bu bağlamda kişinin sadece iş hayatından memnuniyet duyması yaşamından da memnuniyet duyduğu anlamına

gelmemektedir. Doğaldır ki iş doyumunu yaşamdan alınan doyumunu arttırır ancak yerine geçemez. Myers ve Diener'e göre kişinin hayatına dair değerlendirmelerinde pozitif yönlerin negatif yönlerden fazla olması yaşam doyumunun da fazla olduğunu göstermektedir. Appleton ve Song (2008) yaşam doyumunun altı değişik bileşenden oluştuğunu iddia etmiştir. Bunlar; (1) bireyin gelir seviyesi, (2) meslek ve sosyal saygınlık, (3) olanakları ve sosyal hareketliliği, (4) rahat yaşama şartları, (5) hali hazırda bulunan devlet politikası (6) çevresi, ailesi ve sosyal ilişkileri olarak sıralanmaktadır (Dağlı & Baysal, 2016). Yaşam doyumunun yapısı değişebilecek bir yapıdır, kişinin hali hazırda bulunan hayat şartlarının farklılaşmasıyla değişebilmektedir. Yaşam doyumunu ekonomik durum, sosyal çevre ile kurulan ilişkiler, hedefleri gerçekleştirebilme, olumlu benlik algısı, fiziksel olarak sağlıklı olmak, hayata verilen anlamlar gibi pek çok şey olumlu veya olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

Hizmet sektöründe bireylere direkt olarak hizmet verirken çokça bire bir iletişim halinde olan hizmet verenlerin, yaptıkları iş nedeniyle yaşamış oldukları olaylar bu çalışanların genel yaşam doyumunu ve iş doyumunu etkilemektedir (Keser, 2005). İş yaşamından elde edilen doyum, bireyin tüm yaşamına olumlu olarak etkilerken, iş yaşamındaki doyumsuzluk bireyde mutsuzluk, umduğunu bulamama, ilgi ve istek kaybına neden olarak yaşam doyumunu olumsuz etkilemektedir. Çalışanlar çalıştıkları kurumlarda ihtiyaçları karşılandığı, kendilerini önemli hissettiği ve emeğinin karşılığını aldığı sürece doyumlu olmaktadır. Çalışanların maddi durumları, mesleki konumları, çalıştıkları mekan, çevre şartları ve beklentileri gibi etkenler yaşam doyumlarını etkilemekte olan öğelerdir. Bu nedenle, çalışanların iş doyumunu ve mesleki tükenmişlik seviyelerini idrak şekli, yaşam doyumlarını etkileyebilmektedir (Tansel, 2018).

Yaşam doyumunu bireyin olmasını istediklerini kendi var olan reel durumuyla karşılaştırması sonucu ortaya çıkan durumdur. Yaşam doyumundan söz edildiğinde, tek bir duruma dair doyum değil de, genel olarak bütün yaşamdaki doyum anlaşılır. Mutluluk, ruhsal güç ve benzeri yönlerden iyilik durumunu anlatır (Vara, 1999). Yaşam doyumunu ve iş doyumunu terimlerinin içeriğini oluşturan doyum kavramı, kişinin hayattan olmasını istediği, ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanmasıdır. Stres etkenlerinin yoğun olduğu ve iş doyumunu elde

edilemeyen iş yerlerinde çalışan kişilerin, yaşam doyumu ve tükenmişlik seviyesinin negatif yönden etkileneceği söylenebilmektedir (Avşaroğlu ve ark., 2005).

Travmanın da yaşam doyumu ile ilgili olduğu daha önce yapılmış araştırma sonuçlarında da görülmüştür. Anke ve Meyer (2003) çoklu travma deneyimlemiş kişilerle yaptıkları bir çalışmada bu kişilerdeki genel yaşam doyumu ve yaşamın diğer bölümlerindeki doyumu incelemişlerdir. Sonucunda ise kişinin yaşadığı travma sonrası hem genel yaşam doyumunun hem de arkadaşlık ilişkileri, cinsellik, kişinin kendisine ayırdığı zamanlar gibi yaşamın diğer bölümlerindeki yaşam doyumunun azaldığı görülmüştür. İsrail’de füze saldırısına uğramış kişilerle yapılan bir çalışmada travma sonrası stres bozukluğu puanları ile yaşam doyumu puanları karşılaştırılmıştır ve literatürdeki diğer araştırma sonuçlarıyla doğru orantılı olarak, travma ve yaşam doyumu arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Arıkan ve ark., 2016).

2.2.3. Yaşam Doyumu Kuramları

2.3.4. Tabandan Tavana- Tavandan Tabana Kuramı

Bu kuramın bakış açısına göre, mutluluk, küçük küçük hoş giden şeylerin bir araya gelmesi ile oluşmaktadır. Bu bakış açısında; mutlu bir hayat mutlu dakikaların bir arada olmasından meydana gelir. Bu bakış açısına göre mutluluk genellikle bireylerde mevcut bir durumdur ve insanlarda genellikle olumlu olan şeyleri görme eğilimi bulunmaktadır. Bu şekildeki bir eğilim de bireylerin yaşadıkları durumlara ve olayları değerlendirmelerini etkilemektedir. Bir insanın mutlu olması onun yaşam doyumunun da yüksek olduğunu gösterir (Örkün, 2011).

2.3.5. Yargı Kuramı

Bu kurama göre kişinin hali hazırda yaşadığı yaşantısının, kişinin kendisi için belirlediği yaşam kriterlerinin üzerine çıkması durumunda kişinin doyum alacağını ve dolayısıyla mutlu olacağını belirtmektedir. Bu kuramda kişinin tercih ettiği standartlar belirleyicidir. Wills, kişinin kendisinden daha şanssız kişilerle yapmış olduğu karşılaştırmaların öznel iyilik halini yükselttiğini, Kearn

diğer kişilerin olumsuz koşullarda yaşamakta olduğunu düşünen kişilerin yaşam doyumunun daha fazla olduğu belirtilmiştir (Örkün, 2011).

2.3.6. Ereksel Kuram

Bu kurama göre, mutluluk kişinin belirlediği gereksinimlerinin giderilmesi ve amaçlarına ulaşması durumunda gerçekleşir. Wilson'a göre, insanların gereksinimlerinin giderilmesi mutluluğa neden olurken, gereksinimlerin giderilmemesi ise mutsuzluğa neden olmaktadır (Örkün, 2011).

2.3.7. Etkinlik Kuramı

Bu kurama göre kişinin mutluluğu onun kişisel faaliyetlerinden kaynaklanmaktadır. Kişi için yaptığı bir faaliyetin sonucu olumlu ise mutluluk getirir. Diener'e göre Kişinin kendini anlama gayreti mutsuzluk getirir ve devamlı olarak mutluluğu düşünmek yıkıcıdır. Eğer kişi önemli etkinlikler üzerine dikkatini verirse mutluluk kendiliğinden gelecektir (Örkün, 2011).

2.3.8. Bağ Kuramı

Bu kurama göre, kişilerin yaşadıkları olaylara verdikleri anlamlar, onların daha önceki yaşantılarında oluşturduğu bilişsel yapıya bağlıdır. Buna göre; olayların kendisinden çok kişilerin olaylara verdikleri anlamlar önem kazanmaktadır. Kişinin değerlendirmesinde olumlu olarak değerlendirilen olaylar kişi tarafından kendi içsel gücüne atfediliyorsa bu kişi için en büyük mutluluk kaynağını oluşturmaktadır (Örkün, 2011).

2.3.9. Yaşam doyumu ile ilgili yapılan bazı çalışmalar

Alan yazınında yaşam doyumunun, mesleki doyum, yalnızlık, mesleki tükenmişlik, öz yeterlik, duygusal zekâ, anne-baba tutumları, bireysel bütünlük duygusu, aile bütünlük duygusu ve benlik saygısı, depresyon, anksiyete, stres düzeyi, travma, tükenmişlik, psikolojik yardım alma, gibi konularda araştırıldığı çalışmalar görülmüştür (Annak, 2005; Avşaroğlu ve ark., 2005; Ay & Avşaroğlu, 2010; Çeçen, 2008; Dilek, 2010; Güngör, 2011; Gürsoy, 2009; Keser, 2005; Telef, 2011; Yılmaz & Altınok, 2009; Saraçoğlu, 2013) Bu çalışmalardan bazıları aşağıda verilmiştir.

Güngör'ün (2011), Üniversite öğrencilerinde kaygı ve yaşam doyumunun incelediği çalışmasında; 210 öğrenciye Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve bilgi formu verilerek yanıtlamaları sağlanmıştır. Çalışmanın sonucu değerlendirildiğinde ise; durumluk kaygı ile sürekli kaygı arasında ve sürekli kaygı ile yaşam doyumu arasında negatif yönde istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Durumluk kaygı, sürekli kaygı ve yaşam doyumu puan ortalamalarının yaş gruplarına, algılanan başarı düzeylerine ve sınıf düzeyine göre istatistiki açıdan anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulgulanmıştır. Durumluk kaygı ve yaşam doyumu puan ortalamalarının cinsiyetlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülürken, sürekli kaygı puanlarının cinsiyetlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı, kadınların sürekli kaygı puanlarının erkeklerin puanlarına göre anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu bulgulanmıştır.

Çivilidağ' ın (2014) yaptığı çalışmada, ilköğretim ve ortaöğretim okullarında çalışan 91 psikolojik danışmana Olumsuz Davranışlar Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmış, sonuçlar değerlendirildiğinde; Yaşam doyumunun katılımcıların çalıştığı okul türüne, cinsiyetine ve yaş durumuna göre istatistiki açıdan anlamlı seviyede farklılaşmadığı bulgulanmıştır.

Şahin Kıralp ve Asit'in (2017) yapmış olduğu çalışmada, 49 kadın gazeteciye Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmış olup sonuçlar değerlendirildiğinde; çalışmaya katılan kadın gazetecilerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin yükselirken ve yaşam doyum düzeylerinin ise düştüğü görülmüştür. Tükenmişliğin duygusal tükenme alt boyutunun yaşam doyumunu etkilediği bulgulanmıştır.

Baştuğ (2009) tarafından yapılan başka bir çalışmada, empati yeteneği ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek için 60 voleybol antrenörüne Empatik Beceri Ölçeği B Formu ile Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın sonucu değerlendirildiğinde; katılımcıların empatik yetenekleri ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Cinsiyet durumuna göre anlamlı bir fark olmadığı ancak kadınların empatik beceri ile yaşam doyumu puanlarının erkeklere göre daha yüksek olarak bulunduğu. Ayrıca evli olanların empatik beceri ile yaşam doyumu puan ortalamalarının bekar olanlara daha yüksek olduğu saptanmıştır.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma nicel araştırma yöntemi ile hazırlanmıştır ve çalışmanın deseni Korelasyonel (ilişkisel) araştırma desendir. Korelasyonel araştırmalarda en az iki değişkenin birbirleriyle olan ilişkisinin müdahale edilmeksizin ortaya çıkarılması hedeflenmiştir (Karasar, 2016).

Bu çalışmada katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri ile yaşam doyumlarının ortaya çıkarılması hedeflendiğinden ilişkisel desen kullanılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Türkiye'deki Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl Müdürlüklerine bağlı kuruluşlarda çalışanları kapsamaktadır.

Örneklem ise Adana Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl Müdürlüğüne bağlı Çocuk Destek Merkezleri, Çocuk Evleri Sitesi (Kız-Erkek Yetiştirme Yurdu, Çocuk Yuvası), Kadın Sığınma Evleri, Şiddeti Önleme Merkezi, Sosyal Hizmet Merkezi ve İl Müdürlüğü çalışanlarından çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 239 kişiden oluşmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verileri toplamak için iki ölçek ve bir Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Sosyodemografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kullanılan ölçekler; Sürekli Kaygı Ölçeği (Stai Form TX- 2) ve Yaşam Doyumu Ölçeği olmakla birlikte ölçeklerle ilgili gerekli bilgiler aşağıdaki gibidir.

3.3.1. Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ)

Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında Amerika'da geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmiş formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Öner ve arkadaşları yapmıştır. Tehlike içeren şartların oluşturduğu korku ve tedirginlik kişinin yaşadığı normal ve geçici bir durum olarak görülür ve buna Durumluk kaygı denir. Bireyin o esnada bulunmakta olduğu durumla direkt ilgili olmayan kaygı türü ise sürekli kaygıdır.

Sürekli Kaygı Ölçeği: Kişinin genel olarak nasıl hissettiğini anlatmasını gerektiren 20 maddeden oluşmaktadır, maddeler duygular ve davranışların durumuna göre (1)Hemen Hiçbir zaman (2) Bazen (3)Çoğu Zaman (4) Hemen Her Zaman şeklinde işaretlenir.

Uygulanması; ölçek öz değerlendirme yöntemi ve kağıt- kalem ile yanıtlandığından bir kişiye veya bir gruba yapılabilir. Ölçek sorularının bulunduğu sayfanın başında soruların nasıl cevaplandırılacağı bir paragraflık yönergeyle belirtilmiştir. Ölçeğin cevaplandırılması sırasında bir zaman kısıtlaması yoktur. Orta öğretim seviyesindeki her birey anlayabilir ve cevaplandırabilir. Uygulamadan önce rahatlatıcı bir uygulama ortamının sağlanmasına ve olumlu bireyler arası ilişkilerin kurulmasına özen gösterilmesi gerekir.

Kişilerin ölçeği çekince duymadan dürüstçe ve savunma durumuna geçmeden yanıtlamalarını sağlayabilmek için testi yapanlar ölçekte “Kaygı” kelimesine yer vermemişlerdir. Ölçeğe Kendini (öz) Değerlendirme Anketi demişlerdir. Bundan dolayı ölçeği uygularken “Kaygı” kelimesini kullanmamaya dikkat edilmelidir. Puanlanması ve puanların yorumlanması; ölçeğin cevap seçeneği 4 tanedir. Ölçek 20 maddeden oluştuğu için elde edilecek puanlar 20 ile 80 arasında değişebilir. Yüksek puan yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk - Sürekli Kaygı Envanterleri'nde olumlu duyguları belirten doğrudan ifadeler ile olumsuz duyguları belirten tersine dönmüş ifadeler olmak üzere iki çeşit ifade bulunmaktadır.

Durumluk Kaygı Envanteri'ndeki tersine dönmüş ifadeler 1, 2, 5, 8, 10,11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Tersine dönmüş ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e 4 ağırlık değerindekiler ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. Sürekli Kaygı Envanteri'nde tersine dönmüş ifadelerin sayısı 7'dir. 21, 26, 27, 30, 33, 36,ve 39 tersine dönmüş maddelerdir. Toplam puanların artması kaygı seviyesinin arttığını gösterir. Toplam puanların azalması ise kaygı seviyesinin azaldığını göstermektedir. Uygulamalarda saptanan ortalama puan düzeyi 36 ile 41 arasındadır.

Üçten fazla soru cevaplanmamışsa, ölçek geçersiz kabul edilir ve puanlama yapılmaz (Öner, 1998).

Bu araştırmada katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeği'nde verdikleri yanıtların güvenilirliğine dair Cronbach alfa testi uygulanmıştır ve Sürekli Kaygı Ölçeğine dair alfa katsayısı 0,870 olarak hesaplanmıştır.

3.3.2. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin özgün formu bir faktör, beş madde ve litert tipinde 7'li derecelendirmeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. İlgili ölçek daha önce de Köker (1991) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve 7'li derecelendirme olarak Türkiye'de değişik araştırmacılar tarafından kullanılmıştır. Köker (1991) ölçeğin üç hafta arayla uygulanan test tekrar test tutarlılık kat sayısının 0.85 olduğunu saptamıştır. Dağlı ve Baysal (2016) tarafından ölçeğin güvenirlik geçerlik çalışmaları ve yapı geçerliliği çalışmaları yapılmıştır. Türkçe'ye uyarlaması sırasında özgün formunda yedi basamaklı olan cevap seçeneklerinin basamak sayısı beşe indirilmiştir. Basamak sayısı beşe indirilince de ilgili ölçek tekrar İngilizce'den Türkçe'ye uyarlanmıştır. Buna göre ölçekteki ifadelerin puanlanması 1-Hiç Katılmıyorum 2- Çok az katılıyorum 3- Orta düzeyde katılıyorum 4-Büyük oranda katılıyorum 5- Tamamen katılıyorum şeklindedir (Dağlı & Baysal, 2016).

Bu araştırmada katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği'nde verdikleri yanıtların güvenilirliği Cronbach alfa kullanılarak test edilmiş ve Yaşam Doyum Ölçeği'ne ait Cronbach alfa katsayısı 0,853 bulunmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışmada verileri toplamak için kullanılan bir Sosyodemografik Bilgi Formu, Sürekli Kaygı Ölçeği (Stai Form TX- 2) ve Yaşam Doyumu Ölçeği katılımcıların çalıştıkları kuruluşlara giderek yüz yüze uygulanmıştır. Katılımcılara uygulama yapmadan önce çalışma hakkında detaylı bilgi verilmiş ve çalışmaya katılma konusunda onayları alınmıştır.

3.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel açıdan analiz edilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) paket programının 24.0'uncü sürümü kullanılmıştır

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri(yaş, cinsiyet medeni durum, gelir durumu, eğitim durumu vb.) ve mesleki özellikleri (çalışma yılı, çalıştığı birim, çalıştığı kuruluş vb.) frekans analizi kullanılarak belirlenmiş olup bulgular frekans dağılım tabloları ile gösterilmiştir.

Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Yaşam Doyum Ölçekleri'nden aldıkları puanların normal dağılıma uyumunun incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmış olup, katılımcıların Sürekli Kaygı ve Yaşam Doyum Ölçeklerinden aldıkları puanların normal dağılıma uyumlu olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre Sürekli Kaygı ve Yaşam Doyum Ölçeklerinden aldıkları puanların farklılık gösterip göstermediğini test etmek için parametrik olmayan testler uygulanmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine, medeni durumlarına, çocuk sahibi olma durumlarına, iş yerinde kendi isteğiyle çalışma, son altı ayda işyeri değişikliği talebi olması ve psikiyatrik tedavi görme durumlarına göre sürekli kaygı ve yaşam doyum puanları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Katılımcıların yaşlarına, eğitim ve gelir durumlarına, çalıştıkları kuruluşlara, birimlere, çalışma yılı ve saatlerine göre sürekli kaygı ve yaşam doyum puanları Kruskal-Wallis H testi ile test edilmiştir. Katılımcıların Sürekli Kaygı Ve Yaşam Doyum Ölçekleri'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile test edilmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 1.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı(n=239)

	Sayı(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	173	72,38
Erkek	66	27,62
Yaş		
35 yaş ve altı	129	53,97
36-45 yaş arası	78	32,64
46 yaş ve üzeri	32	13,39
Eğitim durumu		
İlköğretim	15	6,28
Lise	52	21,76
Önlisans	41	17,15
Lisans/Lisansüstü	131	54,81
Medeni Durum		
Evli	147	61,51
Bekar	92	38,49
Çocuk durumu		
Var	143	59,83
Yok	96	40,17
Gelir durumu		
2000 TL ve altı	49	20,50
2001- 3000 TL	72	30,13
3001-4000 TL	79	33,05
4001 TL ve üstü	39	16,32

Tablo 1’de araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiş olup, katılımcıların %72,38’inin kadın ve %27,62’sinin erkek olduğu, %53,97’sinin 35 yaş ve altı, %32,64’ünün 36-45 yaş arası ve %13,39’unun 46 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür. Katılımcıların

%6,28'inin ilköğretim, %21,76'sının lise, %17,15'inin önlisans ve %54,81'inin lisans ya da lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %61,51'inin evli ve %59,83'ünün çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Katılımcıların aylık gelirleri incelendiğinde, %20,50'sinin 2000 TL ve altında, %30,13'ünün 2001-3000 TL arasında, %33,05'inin 3001-4000 TL arasında ve %16,32'sinin 4001 TL ve üstü miktarda aylık gelirin olduğu saptanmıştır.

Tablo 2.

Katılımcıların mesleki özelliklerinin dağılımı(n=239)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışılan kuruluş		
Çocuk Destek Merkezleri	74	30,96
Çocuk Evleri Sitesi (Kız-Erkek Yetiştirme Yurdu, Çocuk Yuvası)	57	23,85
Sosyal Hizmet Merkezleri -İl Müdürlüğü	74	30,96
Kadın Konukevi Şiddet Önleme Merkezi	34	14,23
Çalışılan birim		
Sosyal servis	77	32,22
İdari birim	41	17,15
Eğitim servisi	26	10,88
Sağlık servisi	11	4,60
Bakım ve temizlik birimi	59	24,69
Güvenlik birimi	25	10,46
Çalışma süresi		
0- 3 yıl	55	23,01
3- 7 yıl	75	31,38
7-10 yıl	47	19,67
10- 15 yıl	29	12,13
15 yıl ve üstü	33	13,81
Çalışma saatleri		
08:00- 17:00	143	59,83
Vardiyalı	70	29,29
Diğer	26	10,88
İş yerinde kendi isteğiyle çalışma durumu		
Evet	218	91,21
Hayır	21	8,79
Son 6 ayda işyeri değişikliği talebi olması		
Evet	47	19,67
Hayır	192	80,33
Şuan psikiyatrik tedavi görme durumu		
Evet	11	4,60
Hayır	228	95,40

Araştırmaya katılanların mesleki özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılanların %30,96’sı Çocuk Destek Merkezlerinde, %23,85’i Çocuk Evleri Sitesinde (Kız-Erkek Yetiştirme Yurdu, Çocuk Yuvasında), %30,96’sı Sosyal Hizmet Merkezleri -İl Müdürlüğünde ve %14,23’ü Kadın Konukevi - Şiddet Önleme Merkezinde çalışmaktadır. Katılımcıların %32,22’si sosyal serviste, %17,15’i idari birimde, %10,88’i eğitim servisinde, %4,60’ı sağlık servisinde, %24,69’u bakım ve temizlik biriminde, %10,46’sı ise güvenlik birimde görev yapmaktadır. Katılımcıların çalışma sürelerine göre dağılımına ilişkin bulgular incelendiğinde %23,01’inin 0-3 yıl arası, %31,38’inin 3-7 yıl arası, %19,67’sinin 7-10 yıl arası, %12,13’ünün 10-15 yıl arası ve %13,81’inin 15 yıl ve üstü süredir çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların %59,83’ü 08:00-17:00 saatleri arasında, %29,29’u vardiyalı olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %8,79’u iş yerinde kendi isteğiyle çalışmadığını ve %19,67’si son 6 ay içinde işyeri değişikliği talebinin olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %4,60’ının halihazırda psikiyatrik tedavi gördüğünü ifade ettiği saptanmıştır.

Tablo 3.

Katılımcıların SKÖ ve YDÖ’nden aldıkları puanlar(n=239)

	N	$\bar{x}$	s	Alt	Üst
Sürekli Kaygı	239	42,82	8,63	24	74
Yaşam Doyumu	239	15,18	4,19	5	25

Tablo 3’te gösterilen, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği’nden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeği’nden $x=42,82\pm 8,63$ puan aldıkları görülmüştür. Katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeği’nden aldıkları en düşük puan 24, en yüksek puan ise 74 bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu puanları incelendiğinde, puan ortalamasının $15,18\pm 4,19$ olduğu, Yaşam Doyumu Ölçeği’nden aldıkları en düşük puanın 5 ve en yüksek puanın 25 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre SKÖ ve YDÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması(n=239)

	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	S	M	S.O.	Z	P
Sürekli	Kadın	173	43,80	8,82	43,00	127,45	-2,699	0,007*
Kaygı	Erkek	66	40,26	7,61	40,00	100,48		
Yaşam	Kadın	173	15,42	4,31	15,00	123,92	-1,423	0,155
Doyumu	Erkek	66	14,53	3,83	15,00	109,73		

* $p<0,05$

Tablo 4'te katılımcıların cinsiyetlerine göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması için uygulanan Mann-Whitney U testine dair sonuçlar gösterilmiştir.

Tablo 4.'e göre kadın bireyler Sürekli Kaygı Ölçeği'nden $\bar{x}=43,80\pm 8,82$ puan, erkek bireyler $\bar{x}=40,26\pm 7,61$ puan almıştır. Araştırmaya katılan kadın ve erkek bireylerin sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmakta olduğu, kadın bireylerin erkek bireylere göre sürekli kaygı puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam doyumu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar incelendiğinde, kadın ve erkek bireylerin yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadın bireylerin yaşam doyumu puanları erkek bireylere göre yüksek olmasına rağmen, bu durum anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 5.

Katılımcıların yaşlarına göre SKÖ ve YDÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması(n=239)

	Yaş	N	$\bar{x}$	S	M	S.O.	X ²	P	Fark
Sürekli Kaygı	35 yaş ve altı	129	41,43	8,29	41,00	110,53	8,348	0,015*	1-3
	36-45 yaş arası	78	43,53	8,68	42,00	123,70			
	46 yaş ve üzeri	32	46,72	8,71	45,00	149,16			
Yaşam Doyumu	35 yaş ve altı	129	15,62	4,06	15,00	127,73	4,449	0,108	
	36-45 yaş arası	78	14,95	3,93	15,00	114,97			
	46 yaş ve üzeri	32	13,94	5,07	14,00	101,09			

* $p<0,05$

Araştırmaya katılanların yaşlarına göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla uygulanan Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan 35 yaş ve altı katılımcıların sürekli kaygı puanları $\bar{x}=41,3\pm 8,29$, 36-45 yaş katılımcıların $\bar{x}=43,53\pm 8,68$ ve 46 yaş ve üzeri katılımcıların sürekli kaygı puanları ise $\bar{x}=46,72\pm 8,71$ bulunmuştur. Katılımcıların yaşlarına göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. 35 yaş ve altı katılımcıların sürekli kaygı puanları 46 yaş ve üzeri katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Katılımcıların yaşlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$). 35 yaş ve altı katılımcıların yaşam doyumu puanları 36-45 yaş ve 46 yaş ve üzeri katılımcılardan yüksektir ancak yaşa göre yaşam doyumu puanları arasındaki fark anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 6.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre SKÖ ve YDÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması(n=239)

	Eğitim Durumu	N	$\bar{x}$	S	M	S.O.	χ^2	P
Sürekli Kaygı	İlköğretim	15	47,67	9,32	44,00	155,57	7,304	0,063
	Lise	52	40,96	8,48	39,00	103,04		
	Önlisans	41	42,63	6,98	42,00	120,02		
	Lisans/Lisansüstü	131	43,06	8,93	42,00	122,65		
Yaşam Doyumu	İlköğretim	15	13,73	5,38	14,00	102,27	6,557	0,087
	Lise	52	16,52	4,84	16,00	140,72		
	Önlisans	41	14,88	3,42	15,00	117,50		
	Lisans/Lisansüstü	131	14,90	3,90	15,00	114,59		

Tablo 6'da Kruskal-Wallis H testi uygulanarak katılımcıların eğitim durumlarına göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılmıştır.

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre sürekli kaygı puanları karşılaştırıldığında, ilköğretim, lise, önlisans ve lisans/lisansüstü mezunu bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$). İlköğretim mezunu olan katılımcıların sürekli kaygı puanları, diğer eğitim seviyelerindeki katılımcılara göre yüksektir ancak bu fark anlamlı düzeyde değildir.

Katılımcıların yaşam doyumu puanları eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İlköğretim mezunu olan katılımcıların yaşam doyumu puanlarının diğer eğitim seviyelerindeki katılımcılara göre düşük olmasına rağmen, farkın anlamlı olmadığı görülmüştür.

Tablo 7.

Katılımcıların medeni durumlarına göre SKÖ ve YDÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması(n=239)

	Medeni Durum	N	$\bar{x}$	S	M	S.O.	Z	P
Sürekli	Evli	147	42,51	8,68	41,00	116,62	-0,957	0,338
Kaygı	Bekar	92	43,32	8,58	42,50	125,41		
Yaşam	Evli	147	15,65	4,12	15,00	128,32	-2,359	0,018*
Doyumu	Bekar	92	14,41	4,21	14,00	106,71		

* $p<0,05$

Tablo 7 'de katılımcıların medeni durumlarına göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması için uygulanan Mann-Whitney U testine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 7'ye göre araştırmaya katılan evli bireylerin sürekli kaygı puanları ile bekar bireylerin sürekli kaygı puanları arasında istatistikse olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan evli bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği'nden $\bar{x}=15,65\pm 4,12$ puan, bekar bireylerin ise $\bar{x}=14,41\pm 4,21$ puan aldıkları görülmüştür. Evli ve bekar bireylerin yaşam doyum puanları arasında bulunan bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olup, evli bireylerin yaşam doyumu puanları bekar bireylere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 8.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre SKÖ ve YDÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması(n=239)

	Çocuk Durumu	N	$\bar{x}$	S	M	S.O.	Z	P
Sürekli	Var	143	43,48	9,12	43,00	123,95	-1,079	0,281
Kaygı	Yok	96	41,83	7,79	41,00	114,11		
Yaşam	Var	143	15,57	4,26	15,00	127,44	-2,037	0,042*
Doyumu	Yok	96	14,58	4,05	14,50	108,92		

* $p<0,05$

Araştırmaya katılanların çocuk sahibi olma durumlarına göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması için uygulanan Mann-Whitney U testine ait bulgular Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde çocuğu olan katılımcıların sürekli kaygı puanlarının çocuğu olmayanlara göre yüksek olduğu ancak gruplar arasında bulunan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Çocuk sahibi olan katılımcılar Yaşam Doyumu Ölçeği'nden $\bar{x}=15,57\pm4,26$ puan, çocuğu olmayan katılımcılar ise $\bar{x}=14,58\pm4,05$ puan almıştır. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre yaşam doyum puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ve çocuğu olan katılımcıların yaşam doyum puanlarının, çocuksuz katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 9.

Katılımcıların gelir durumlarına göre SKÖ ve YDÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması(n=239)

	Gelir Durumu	n	$\bar{x}$	S	M	S.O.	χ^2	P
Sürekli Kaygı	2000 TL ve altı	49	42,55	8,40	44,00	122,44	2,057	0,561
	2001- 3000 TL	72	42,06	8,56	40,00	110,92		
	3001-4000 TL	79	43,10	8,98	42,00	122,32		
	4001 TL ve üstü	39	44,00	8,48	43,00	129,00		
Yaşam Doyumu	2000 TL ve altı	49	14,10	4,48	14,00	103,71	7,246	0,064
	2001- 3000 TL	72	16,15	4,14	16,00	136,65		
	3001-4000 TL	79	15,03	4,09	15,00	117,27		
	4001 TL ve üstü	39	15,03	3,86	15,00	115,26		

Katılımcıların aylık gelirlerine Göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanları Kruskal-Wallis H testi kullanılarak karşılaştırılmış ve elde edilen bulgular Tablo 9'da verilmiştir.

Araştırmaya katılanların aylık gelir gruplarına göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Aylık geliri 4001 TL ve üstünde olan katılımcıların sürekli kaygı puanları yüksek olsa da, gelir grupları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların aylık gelirlerine göre yaşam doyumu puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$). Aylık geliri 2000 TL ve altı olan katılımcılar Yaşam Doyumu Ölçeği'nden, diğer gelir gruplarında bulunan katılımcılara göre daha düşük puan almıştır ancak bu fark anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 10.

Katılımcıların çalıştıkları kuruluşlara göre SKÖ ve YDÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması(n=239)

	Çalışılan Kuruluş	n	$\bar{x}$	S	M	S.O.	X²	P	Fark
Sürekli Kaygı	Çocuk Destek Merkezleri	74	45,72	8,73	45,00	143,99	13,067	0,004*	1-2
	Çocuk Evleri Sitesi	57	41,74	7,74	40,00	109,10			1-3
	(Kız-Erkek Yetiştirme, Çocuk Yuvası)								
	Sosyal Hizmet Merkezleri-İl Müdürlüğü	74	41,76	8,61	41,00	110,98			1-4
	Kadın Konukevi	34	40,65	8,63	41,00	105,69			
	Şiddet Önleme Merkezi								
Yaşam Doyumu	Çocuk Destek Merkezleri	74	14,04	3,91	14,00	100,42	9,968	0,019*	1-4
	Çocuk Evleri Sitesi	57	15,89	4,36	16,00	131,96			
	(Kız-Erkek Yetiştirme, Çocuk Yuvası)								
	Sosyal Hizmet Merkezleri-İl Müdürlüğü	74	15,20	3,93	15,00	122,33			
	Kadın Konukevi	34	16,38	4,61	16,50	137,50			
	Şiddet Önleme Merkezi								

* $p<0,05$

Tablo 10'da katılımcıların çalıştıkları kuruluşlara Göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılmasına dair uygulanan Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 10'da gösterilen Kruskal-Wallis H testi sonuçları incelendiğinde, katılımcıların çalıştıkları kuruluşlara göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Çocuk Destek Merkezlerinde görevli katılımcıların sürekli kaygı puanları diğer kuruluşlarda çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanlar görev yaptıkları kuruluşlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Çocuk Destek Merkezlerinde görevli katılımcılar Yaşam Doyum Ölçeği'nden Kadın Konukevi Şiddet Önleme Merkezinde görev yapan katılımcılara göre daha düşük puan almıştır.

Tablo 11.

Katılımcıların çalıştıkları birimlere göre SKÖ ve YDÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması(n=239)

	Çalışılan Birim	n	$\bar{x}$	S	M	S.O.	X ²	P	Fark
Sürekli	Sosyal servis	77	42,19	8,99	42,00	115,46	15,297	0,009*	1-4
	İdari birim	41	44,49	8,43	44,00	133,87			2-4
	Eğitim servisi	26	42,65	8,92	41,00	120,27			3-4
	Sağlık servisi	11	48,45	7,55	47,00	168,23			4-5
Kaygı	Bakım ve temizlik	59	43,34	7,91	43,00	123,53			
	Güvenlik birimi	25	38,48	8,08	38,00	81,42			
	Sosyal servis	77	15,04	3,52	15,00	118,95	2,945	0,709	
	İdari birim	41	14,76	3,56	15,00	112,01			
	Eğitim servisi	26	16,31	4,51	15,50	135,60			
	Sağlık servisi	11	14,27	5,12	15,00	102,23			
	Bakım ve temizlik	59	15,08	4,62	15,00	120,10			
	Güvenlik birimi	25	15,72	5,26	15,00	127,70			

*p<0,05

Araştırmaya katılanların çalıştıkları birimlere göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması için Kruskal-Wallis Testi uygulanmış olup, elde edilen bulgular Tablo 11'de gösterilmiştir.

Katılımcıların çalıştıkları birimlere göre Sürekli Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Sağlık servisinde görev yapan katılımcıların sürekli kaygı puanları diğer servislerde görev yapan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların çalıştıkları birime göre yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 12.

Katılımcıların çalışma yılına göre SKÖ ve YDÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması(n=239)

	Çalışma Süresi	N	$\bar{x}$	S	M	S.O.	χ^2	P
Sürekli Kaygı	0- 3 yıl	55	41,04	7,98	40,00	106,39	8,228	0,084
	3- 7 yıl	75	42,84	9,04	43,00	121,24		
	7-10 yıl	47	41,49	7,82	40,00	108,93		
	10- 15 yıl	29	44,62	7,91	43,00	134,91		
	15 yıl ve üstü	33	46,06	9,64	45,00	142,53		
Yaşam Doyumu	0- 3 yıl	55	15,67	3,62	16,00	129,83	7,037	0,134
	3- 7 yıl	75	15,08	4,72	15,00	118,91		
	7-10 yıl	47	15,13	4,33	15,00	117,27		
	10- 15 yıl	29	16,00	3,78	16,00	136,48		
	15 yıl ve üstü	33	13,91	3,87	14,00	95,52		

Katılımcıların çalışma yılına göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi bulguları Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12'ye göre 15 yıl ve üstü süredir çalışan katılımcıların sürekli kaygı puanları diğer katılımcılara göre daha yüksektir ancak katılımcıların çalışma yılına göre sürekli kaygı puanları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların çalışma yılına göre yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). 15 yıl ve üstü süredir görev yapan katılımcıların yaşam doyumları diğer katılımcılara göre daha düşük olsa da, çalışma yılına göre yaşam doyumu puanları arasındaki bu fark anlamlı değildir.

Tablo 13.

Katılımcıların çalışma saatlerine göre SKÖ ve YDÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması(n=239)

	Çalışma Saatleri	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	χ^2	P
Sürekli Kaygı	08 00- 17 00	143	43,14	8,93	43,00	122,43	5,731	0,057
	Vardiyalı	70	41,29	7,95	40,00	106,49		
	Diğer	26	45,19	8,30	46,00	142,98		
Yaşam Doyumu	08 00- 17 00	143	15,09	4,09	15,00	118,52	1,242	0,537
	Vardiyalı	70	15,67	4,46	15,00	126,66		
	Diğer	26	14,31	4,01	15,00	110,23		

* $p < 0,05$

Tablo 13 'te katılımcıların çalışma saatlerine göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması için uygulanan Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde katılımcıların sürekli kaygı ve yaşam doyumu puanlarının çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$).

Tablo 14.

Katılımcıların işyerinde kendi isteğiyle çalışma durumuna göre SKÖ ve YDÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması(n=239)

	İşyerinde kendi isteğiyle çalışma durumu	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z	P
Sürekli	Evet	218	42,38	8,46	41,00	116,73	-2,357	0,018*
Kaygı	Hayır	21	47,38	9,30	46,00	153,93		
Yaşam	Evet	218	15,36	4,09	15,00	122,96	-2,139	0,032*
Doyumu	Hayır	21	13,29	4,85	13,00	89,29		

*p<0,05

Tablo 14'te katılımcıların işyerinde kendi isteğiyle çalışma durumuna göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.

İşyerinde kendi isteğiyle çalışan bireyler Sürekli Kaygı Ölçeği'nden $\bar{x}=42,38\pm 8,46$ puan, işyerinde kendi isteğiyle çalışmayanlar ise $\bar{x}=47,38\pm 9,30$ puan almıştır. Katılımcıların işyerinde kendi isteğiyle çalışma durumuna göre sürekli kaygı puanları arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ve işyerinde kendi isteğiyle çalışan bireylerin sürekli kaygı puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).

İşyerinde kendi isteğiyle çalışan bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği'nden $\bar{x}=15,36\pm 4,09$ puan, işyerinde kendi isteğiyle çalışmayan bireylerin ise $\bar{x}=13,29\pm 4,85$ puan aldığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin işyerinde kendi isteğiyle çalışma durumuna göre yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır (p<0,05). İşyerinde kendi isteğiyle çalışan bireylerin yaşam doyumu puanları daha yüksektir.

Tablo 15.

Katılımcıların son 6 ayda iş yeri değişikliği talebi olması durumuna göre SKÖ ve YDÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması(n=239)

Son 6 ayda işyeri değişikliği talebi olması		n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z	P
Sürekli	Evet	47	45,43	8,45	44,00	142,96	-2,542	0,011*
Kaygı	Hayır	192	42,18	8,58	41,00	114,38		
Yaşam	Evet	47	13,77	4,19	14,00	97,47	-2,501	0,012*
Doyumu	Hayır	192	15,52	4,13	15,00	125,52		

Araştırmaya katılanların son 6 ayda iş yeri değişikliği talebi olması durumuna göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi kullanılmış ve sonuçlar Tablo 15'te gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan ve son 6 ayda iş yeri değişikliği talebi olan katılımcıların sürekli kaygı puanları $\bar{x}=45,43\pm8,45$, son 6 ayda iş yeri değişikliği talebi olmayan katılımcıların sürekli kaygı puanları $\bar{x}=42,18\pm8,58$ 'dir. Katılımcıların son 6 ayda iş yeri değişikliği talebi olması durumuna göre sürekli kaygı puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Son 6 ayda iş yeri değişikliği talebi olan katılımcılar Sürekli Kaygı Ölçeği'nden, son 6 ayda iş yeri değişikliği talebi olmayanlara göre daha yüksek puan almıştır.

Son 6 ayda iş yeri değişikliği talebi olan katılımcılar Yaşam Doyum Ölçeği'nden $\bar{x}=13,77\pm4,19$ puan, iş yeri değişikliği talebi olmayanlar ise $\bar{x}=15,52\pm4,13$ puan almıştır ve son 6 ayda iş yeri değişikliği talebi olma durumuna göre yaşam doyum puanları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Son 6 ayda iş yeri değişikliği talebi olan bireylerin yaşam doyum puanları daha düşük bulunmuştur.

Tablo 16.

Katılımcıların psikiyatrik tedavi görme durumuna göre SKÖ ve YDÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması(n=239)

Psikiyatrik tedavi görme		n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z	P
Sürekli	Evet	11	49,36	8,46	52,00	170,41	-2,478	0,013*
Kaygı	Hayır	228	42,50	8,53	41,00	117,57		
Yaşam	Evet	11	14,45	4,44	15,00	103,09	-0,833	0,405
Doyumu	Hayır	228	15,21	4,19	15,00	120,82		

Tablo 16'da katılımcıların psikiyatrik tedavi görme durumuna göre Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanları arasındaki farkın test edilmesine ilişkin yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 16 incelendiğinde katılımcıların psikiyatrik tedavi görme durumuna göre Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, sürekli kaygı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Psikiyatrik tedavi gören katılımcıların sürekli kaygı puanları, herhangi bir psikiyatrik tedavi görmeyen katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 17.*Katılımcıların SKÖ ve YDÖ'nden aldıkları puanların arasındaki ilişki(n=239)*

Yaşam Doyumu		
Sürekli	R	-0,541
Kaygı	P	0,000

Katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiş ve bulgular Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17'de verilen Spearman korelasyon analizi sonuçlarına göre araştırmaya katılanların yaşam doyumu puanları ile sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde bir korelasyon bulunduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda katılımcıların sürekli kaygı puanları arttıkça, yaşam doyum puanlarının azaldığı görülmüştür.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Günümüz toplumunda travma ve travmanın yarattığı sonuçlarla baş edebilmek önemli bir sorun haline gelmişken travma mağduru olmuş kişilerle çalışmak da bir o kadar önemli olmuştur. Yapılan çalışmalarda travma mağdurları ile çalışanların dolaylı olarak travmaya uğrayarak, dolaylı travma mağduru haline geldikleri görülmektedir (Gürdil, 2014). Dolaylı olarak travmaya uğrayanların yaşadıkları belirtiler doğrudan travmanın belirtileri ile benzerlik gösterirken, dolaylı travmanın belirtilerinden olan kaygının yüksek olmasının, akıl yürütme, soyut düşünme yönündeki zihinsel yetiyi bozarak (Şirin ve ark., 2003) çalışanın hizmet verdiği grubun ihtiyaçlarını doğru gözlemlemesini, doğru ve etkin müdahalede bulunmasını engelleyebilmektedir. Bu durum göz önüne alındığında kaygı düzeyinin yüksekliğinin ve bu durumun yaşam doyumuna etkisinin araştırılarak çalışanların iş verimi ve yaşam kalitesi artırılmış olarak yaşamalarına devam edebilmelerine katkı sağlamak amacıyla yapılan bu çalışmada işi genellikle travma mağdurları ve toplumun dezavantajlı kesimi çalışmak olan Adana Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler (eski adı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı) İl Müdürlüğüne bağlı kuruluşlarda çalışanların sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları farklı sosyodemografik değişkenler açısından araştırılmıştır.

Literatüre bakıldığında sosyal hizmet alanında yapılan çalışmaların genellikle sosyal çalışmacıların olmak üzere ve bu alanda çalışan diğer çalışanların çalıştıkları ortamlarla ilgili belirttikleri sorunları, iş yükü, tükenmişlik, iş doyumu ve motivasyonları, stres ve depresyon düzeyleri, şefkat yorgunluğu, stres kaynakları, çalıştıkları vakalardan psikososyal etkilenme düzeyleri, ikincil travmatik stres üzerine olduğu görülmektedir (Ceylan ve ark., 2018; Gökler & Çoban Kaynak, 2018; Aslan & Erbay, 2017; Erdal & Turan, 2017; Hatipoğlu, 2017; Yağcı, 2017; Özkurt ve ark., 2015; Uğur & Erol, 2015;

Gelen & Çınar, 2014; Hablemitoğlu & Özmete, 2012; Bilgin ve ark., 2011; Yürür & Sarıkaya, 2011; Abacı, 2004; Işıksan, 2000) .

Bu çalışmada araştırmaya katılanların Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanları, yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, çalıştığı birim, çalıştığı kuruluş, çalışma saatleri, psikiyatrik tedavi alma durumu, çalıştığı iş yerinde kendi isteği ile çalışma durumu ve son altı ay içinde yer değişikliği talebinin olup olmamasına göre karşılaştırılmıştır.

Yapılan çalışmada, ilk olarak sürekli kaygı puanının cinsiyete göre değişip değişmediğine bakılmış olup, kadınların sürekli kaygı puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında da bu çalışmayı destekler nitelikte kadınların sürekli kaygı puanının yüksek bulunduğu pek çok çalışmanın olduğu görülmüşür (Bayav, 2018; Çivilidağ ve ark., 2018; Oktay & Yıldız, 2018; Basmacı ve ark., 2017; Bilgin, 2017; Kızıl ve ark., 2016; Sarıtaş & Büyükbayram, 2016; Gündoğar ve ark., 2007; Marakoğlu ve ark., 2003; Kaya & Varol, 2002) sürekli kaygı puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını gösteren çalışmaların da bulunduğu görülmüştür (Kanat, 2017; Yavuzer ve ark., 2007; Develi, 2006). Yapılan bu çalışmada kadınların kaygı puanlarının yüksek bulunması, literatürde kadınların anksiyete duyarlılığının erkeklere göre daha yüksek olduğu (Mantar ve ark., 2011) ve kadınların anksiyete puanlarının şiddetinin erkeklere göre daha yüksek bulunduğu çalışmalarla (Bal, 2010) benzerlik gösterdiği bu duruma; kadının, iş, aile içindeki sorumlulukları ve toplumsal cinsiyet rollerinin etkisinin olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanlar cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği yani yaşam doyumunun, cinsiyet durumuna göre değişmediği bulunmuştur. Literatüre bakıldığında ise, kadınların yaşam doyumunun erkeklere göre daha yüksek çıktığı çalışmaların bulunduğu görülmüşür (Demir & Murat, 2017; Atilla Gök ve ark., 2016; Aydemir ve ark., 2014; İnan, 2013; Kabasakal & Girli, 2012; Keser, 2005; Ünal ve ark., 2001; Köker, 1991), bu çalışmadaki gibi, cinsiyetin yaşam doyumunu üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı yönünde araştırmaların da olduğu görülmüştür

(Çivilidağ ve ark., 2018; Tansel, 2018; Bulut, 2016; Mert & Bekmezci, 2016; Tekir ve ark., 2016; Karakaplan Özer & Doğan, 2015; Recepoğlu & Ülker Tümlü, 2015; Yenihan, 2015; Çivilidağ, 2014; Yılmaz & Aslan, 2013; Karababa, 2012; Telef, 2011; Baştuğ, 2009; Şahin, 2008; Gündoğar ve ark., 2007; Avşaroğlu ve ark., 2005; Aysan & Bozkurt, 2004). Gündoğar ve arkadaşlarının (2007) “Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunu Yordayan Etkenlerin İncelenmesi” adlı çalışmasında Süleyman Demirel Üniversite’sinin değişik bölümlerinde okumakta olan 373 üniversite öğrencisine Kişisel Bilgi Toplama Formu, Üniversite Yaşantısını Değerlendirme Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmış olup, araştırmanın diğer sonuçlarının yanında sürekli kaygı puanının kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek çıktığı ve yaşam doyumu puanlarında cinsiyet açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı bulgulanmıştır. Bu sonuçlar bu çalışmanın sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmada, katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeği’nden aldıkları puanların medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgulanmıştır. Bu bulgu sürekli kaygının, medeni durumuna göre değişmediği şeklinde yorumlanmıştır. Evli olanların Yaşam Doyumu Ölçeği’nin puan ortalaması bekar olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Literatüre bakıldığında evli bireylerin kaygı düzeyinin yüksek bulunduğu çalışmaların olduğu (Çapkın, 2011; Marakoğlu ve ark., 2003) ve bu çalışmadaki gibi sürekli kaygının evli ve bekar olanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığını gösteren çalışmaların da olduğu (Güçlü ve ark., 2016; Sarıtaş & Büyükbayram, 2016; Akın ve ark., 2014; Özen Kutunis & Tunç, 2013; Kaya & Varol, 2002), ayrıca bekar olanların evlilere göre, sürekli kaygı puanlarının yüksek bulunduğu çalışmaların da olduğu görülmektedir (Oktay & Yıldız, 2018; Yavuzer ve ark., 2007). Bu çalışmadaki bulgunun literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu bazıları ile çeliştiği görülmektedir, yine literatüre bakıldığında bu çalışmayı destekler nitelikte, evli olmanın yaşam doyumunu olumlu etkilediği yönünde çalışmaların bulunduğu görülürken (Dağlı & Baysal, 2016; Yenihan, 2015; Yılmaz & Aslan, 2013; Karababa, 2012, Şeker & Zırhlıoğlu, 2009; Aysan & Bozkurt, 2004; Ünal ve ark., 2001; Köker, 1991),

medeni durumun yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını gösteren çalışmaların da olduğu (Karakaplan Özer & Doğan, 2017; Tekir ve ark., 2016; Receptoğlu & Ülker Tümlü, 2015; Baştuğ, 2009; Şahin, 2008) görülmüştür. Ünal ve arkadaşlarının (2001) “Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri ile İlişkisi” adlı çalışmasında; Malatya ili merkezinde çalışan 384 hekime Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Sosyodemografik Bilgi Toplama Formu ve Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmış ve çalışmanın diğer sonuçların yanında evli olanların yaşam doyum düzeyi, evli olmayanlara göre daha yüksek olarak bulgulanmıştır. Bu sonuç bu çalışmanın sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmanın sonucuna göre evli olmanın, kişinin eş ve çocukları ile geliştirdiği iletişimlerinin ve aile kurumunun kişiye sosyal destek sağlayarak yaşam doyumunun artmasına neden olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeği’nden aldıkları puanların çocuk sahibi olmaya göre anlamlı bir farklılık göstermediği, ancak katılımcıların Yaşam Doyumu Ölçeği’nden aldıkları puanların çocuk sahibi olmaya göre anlamlı bir farklılık gösterdiği, çocuk sahibi olanların yaşam doyumu puanlarının çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Literatüre bakıldığında ise bu çalışma ile benzerlik gösteren sürekli kaygının çocuk sahibi olmaya göre anlamlı bir farklılık göstermediği çalışmaların bulunduğu görülmüştür (Güçlü ve ark., 2016; Özen Kutanis & Tunç, 2013; Develi, 2006). Yaşam doyumu ve çocuk sahibi olma konusunda çalışmalara bakıldığında ise yaşam doyumunun, çocuk sahibi olmaya göre anlamlı bir farklılık göstermediğinin bulgulandığı çalışmaların olduğu görülmüşken (Tansel, 2018; Şad & Şahin, 2018), çocuk sayısını arttıkça yaşam doyumunun düştüğü şeklinde sonuçların olduğu çalışmalar olduğu (Köker, 1991) ve bu çalışmadaki gibi çocuk sahibi olanların yaşam doyumlarının yüksek bulunduğu çalışmaların da olduğu görülmektedir (Yenihan, 2015).

Yapılan çalışmada psikiyatrik tedavi görenlerin sürekli kaygı puan ortalaması psikiyatrik tedavi görmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, dolaylı travmaya maruz kalanlarda kaygı, huzursuzluk, artmış uyarılma

tepkilerinin sık görüldüğü ve travma sonrası belirtilerin önemli göstergesi olduğu ve psikiyatrik hastalık öyküsü bulunanların travma sonrası belirtilerinin arttığı bilgisi ile örtüşmektedir (Yılmaz & Hisli Şahin, 2007). Literatüre bakıldığında da yapılan bu çalışma ile paralellik gösteren çalışmalar bulunduğu görülmektedir (Durmuşoğlu, 2017; Ocaktan ve ark., 2002). Ocaktan ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ve etkileyen etmenleri saptamak amacıyla Ankara Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığına bağlı sağlık ocaklarında çalışan 49 erkek ve 94 kadın olmak üzere 143 kişi ile yaptıkları çalışmada; herhangi bir ruhsal sorunu olduğunu belirtenlerin sürekli kaygı puanlarının, herhangi bir ruhsal sorunu olmadığını belirtenlere göre daha yüksek olarak bulunduğu görülmüştür.

Katılımcıların Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanların psikiyatrik tedavi görme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgulanmıştır. Psikiyatrik tedavi görenlerin yaşam doyum puanları, görmeyenlere göre daha düşük bulunmuştur, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yapılan literatür taramasında, bu çalışmadaki gibi psikiyatrik tedavi görüp görmeme durumunun yaşam doyumunu üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığının bulgulandığı yönünde araştırmaların da olduğu görülmüştür (Aysan & Bozkurt, 2004).

Yapılan bu çalışmada psikiyatrik tedavi görme ile sürekli kaygı ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkide, kaygı ve yaşam doyumunu arasındaki negatif ilişki bağlamında, psikiyatrik tedavi görme ile sürekli kaygı arasındaki ilişki anlamlı bulunmasına rağmen, psikiyatrik tedavi görenlerde yaşam doyumunu düşük bulunmamıştır. Bunun nedenleri sorgulandığında, psikiyatrik tedavi görenlerin sorunlarının zaten bir kaygı bozukluğu olabileceği ve bu kişilerin hastalıklarına karşı farkındalık oluşturdıkları, kabul ettikleri ve yaşama becerilerini geliştirmiş olabilecekleri düşünülmüştür.

Yapılan çalışmada son altı ay içinde yer değişikliği talebi olanların sürekli kaygı puan ortalaması son altı ay içinde yer değişikliği talebi olmayanlara göre daha yüksek ve iş yerinde kendi isteği ile çalışanların sürekli kaygı puan ortalaması iş yerinde kendi isteği ile çalışmayanlara göre daha düşük

bulunmuştur. Yine son altı ay içinde yer değişikliği talebi olanların yaşam doyumu puan ortalaması son altı ay içinde yer değişikliği talebi olmayanlara göre daha düşük ve iş yerinde kendi isteği ile çalışanların Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması iş yerinde kendi isteği ile çalışmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında da bu çalışmayı destekler nitelikte, çalışanların iş yerinden memnun olmamasının, işten alınamayan doyumun, kaygıyı ve yaşam doyumunu da olumsuz etkilediği yönünde çalışmaların bulunduğu görülmektedir (Öztürk, 2018; Tansel, 2018; Babayiğit ve ark., 2017; Şahin Kıralp & Asit, 2017; Tekir ve ark., 2016; Kırıcı Çevik & Korkmaz, 2014; Köksal, 2014; Çakıcı ve ark., 2013; Maden Turgut, 2010; Şeker & Zırhlıoğlu, 2009; Dağdelen, 2008; Keser, 2005; Aysan & Bozkurt, 2004; Ünal ve ark., 2001).

Yapılan çalışmada, Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının katılımcıların yaş durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulgulanmıştır. 35 yaş altı çalışanların sürekli kaygı puanları, 46 yaş ve üstü yaş grubu puanlarına göre daha düşük olarak bulgulanmıştır. 46 yaş ve üstü yaş grubunun 35 yaş ve altı yaş grubuna göre daha kaygılı olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Literatüre bakıldığında kaygının yaş durumuna göre değişmediğini gösteren çalışmaların (Bayav, 2018; Akın ve ark., 2014; Özen Kutanis & Tunç, 2013; Çapkın, 2011; Yavuzer ve ark., 2007; Develi, 2006; Marakoğlu ve ark., 2003) ve yaş ilerledikçe kaygı seviyesinin azaldığının bulgulandığı çalışmalarında olduğu (Oktay & Yıldız, 2018) görülürken, yaş arttıkça kaygının arttığı şeklinde çalışmaların da bulunduğu görülmüştür (Durmuşoğlu, 2017; Ocaktan ve ark., 2002). Ocaktan ve ark. (2002) sağlık çalışanlarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ve etkileyen etmenleri saptamak amacıyla Ankara Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığına bağlı sağlık ocaklarında çalışan 49 erkek ve 94 kadın olmak üzere 143 kişi ile yaptıkları çalışmada yaş arttıkça sürekli kaygı puanlarının da arttığı bulgulanmıştır.

Bu çalışmada kaygının 46 yaş ve üzerindeki yaş grubunda 35 yaş ve altı yaş grubundan yüksek bulunması, bu yaş grubundaki katılımcıların genel hayattan, yaptıkları işten beklentilerinin, hayata ve işe bakış açılarının, umutları, hayalleri ve gelecek planları gibi kişisel özelliklerindeki farklılıklarının belirleyici olabileceği düşünülmüştür ancak bu konuda yeni

araştırmalar yapılmasının durumu daha iyi açıklayabileceği değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, 35 yaş ve altı katılımcıların yaşam doyumu puanları 36- 45 yaş ve 46 yaş ve üzeri katılımcıların yaşam doyumu puanlarından daha yüksek bulunmuştur ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının araştırmaya katılanların yaş durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulgulanmıştır. Literatüre bakıldığında da yaş arttıkça yaşam doyumunun azaldığına ilişkin çalışmalar bulunurken (Aydemir ve ark., 2014; Kırıcı Çevik & Korkmaz, 2014; İnan, 2013; Ünal ve ark., 2001; Köker,1991), bu çalışmayı destekleyecek nitelikte yaştan yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını gösteren çalışmaların da bulunduğu görülmektedir (Bulut, 2016; Tekir ve ark., 2016; Karakaplan Özer & Doğan, 2015; Recepoğlu & Ülker Tümlü, 2015; Çivilidağ, 2014; Deniz ve ark., 2011; Avşaroğlu ve ark., 2005; Aysan & Bozkurt, 2004).

Bu çalışmada Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının katılımcıların çalıştıkları birime göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulgulanmıştır. Sağlık servisi çalışanlarının sürekli kaygı puanları diğer birimlerde çalışanların puanlarından daha yüksek olarak bulunmuştur. Literatüre bakıldığında travma mağdurlarıyla çalışanların, özellikle sağlık çalışanlarının ve vakalarla iç içe olan, travmatik öykülerinin detaylarını işleri gereği öğrenen, benzer öykülere sıkça maruz kalmanın yarattığı dolaylı travmanın belirtisi olarak kaygı düzeylerinin arttığını gösteren pek çok çalışma bulunduğu görülmektedir (Gürdil Birinci & Erden, 2016; Kahil, 2016; Zara & İçöz, 2015; Kaya, 2015; Baysak, 2010). Ayrıca yapılan çalışmada travmatik vakaların ayrıntılarıyla sürekli ve yoğun olarak karşı karşıya kalan sosyal servis biriminin en yüksek kaygı ve en düşük yaşam doyumu beklentisinin gerçekleşmeyip, sağlık servisinde yüksek kaygı ve düşük yaşam doyumu görülmesinin nedeni olarak, sağlık servisi çalışanlarının (hemşirelerin), sayılarının yetersiz olması nedeniyle, çalıştıkları kuruluşlarda az sayıda olmaları ve yoğun çalışmaları olarak düşünülmüştür. Çalıştıkları kuruluşlarda sayılarının az olması iş yüklerinin artmasına, mesleki yalnızlık yaşamalarına ve mesleki dayanışmadan yoksun kalmalarına neden olduğu, bu durumun da kaygı ve yaşam doyumunu olumsuz etkilemiş olabileceği şeklinde

düşünülmüştür. Sosyal servis çalışanlarının ise sayılarının daha fazla olmasının mesleki dayanışmayı arttırdığı, iş yükünü azalttığı bu durumda kaygı ve yaşam doyumunu olumlu etkilemiş olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmada, Yaşam Doyumu Ölçeği puanları araştırmaya katılanların çalıştıkları birime göre anlamlı bir şekilde değişmediği bulgulanmıştır. Literatüre bakıldığında da bu çalışmayı destekleyen, yaşam doyumunun çalışma birimine göre değişmediği yönünde çalışmaların olduğu görülmektedir (İnan, 2013).

Literatüre bakıldığında, bu çalışmadaki gibi kaygı ve yaşam doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde bir korelasyon olduğu yönünde çalışmaların bulunduğu (Çivilidağ ve ark., 2018; Aydın, 2016; Güngör, 2011) ve bu çalışmalarla, yaşam doyumunu ve kaygı ilişkisi yönünden paralellik gösteren bu çalışmada da çalıştıkları birime göre kaygı düzeyi en yüksek olan sağlık biriminin yaşam doyumunu puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olmasa da diğer birimlere göre en düşük olarak bulgulanmış olduğu dikkat çekmektedir.

Yapılan çalışmada, Sürekli Kaygı Ölçeği puanları araştırmaya katılanların çalıştıkları kuruluşa göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı, Çocuk Destek Merkezi çalışanlarının sürekli kaygı puanının, diğer kuruluşlarda çalışanlarının puanlarından daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının da araştırmaya katılanların çalıştıkları kuruluşa göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulgulanmıştır. Çocuk Destek Merkezi çalışanlarının yaşam doyumunu puanının, Kadın Konukevi – Şiddeti Önleme Merkezi çalışanlarının puanlarından daha düşük olduğu bulgulanmıştır.

Çocuk Destek Merkezinde çalışanların kaygı puanlarının diğer kuruluşlar arasında en yüksek olması, Kadın Konukevi ve Şiddeti Önleme Merkezi çalışanlarının kaygı puanlarının da diğer kuruluşlardan en düşük bulunmuş olmasının yanında, bu durum yaşam doyumunu puanlarında da görülmüştür. Yaşam doyumunu puanı en yüksek Kadın Konukevi ve Şiddeti Önleme Merkezi

alışanlarında iken, en düşük ocuk Destek Merkezi alışanlarında olduğu görülmüştür.

Kaygı, huzursuzluk gibi artmış uyarılma tepkilerinin de dolaylı olarak travmaya maruz kalan bireylerde sık görülen belirtiler olduğu, bu belirtilerin de travma sonrası stresin önemli göstergesi olduğu bilinmektedir (Yılmaz, 2006). Bu bağlamda, ocuk Destek Merkezlerinde cinsel, fiziksel, ruhsal ihmal ve istismar mağduru, suça sürüklenmiş, madde bağımlısı genç ve çocuklarla çalışıldığı dikkate alındığında çalışılan kuruluşun sürekli kaygı ve yaşam doyum puanını olumsuz etkilediği kanaati oluşmuştur. Literatüre bakıldığında bu durumu destekleyen, kaygının yaşam doyumunu üzerindeki etkisinin negatif olduğu yönünde çalışmaların bulunduğu (ivilidağ ve ark., 2018; Aydın,2016; Güngör,2011) görülürken, şiddet ve enst vakalarıyla çalışıyor olmak ve ocuk alanında çalışıyor olmanın da ayrıca dolaylı travmayı ve kaygıyı arttıran etkisinin olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Gökler & oban Kaynak, 2018; alık, Var & etinkaya Büyükbodur, 2017; Hatipoğlu, 2017; olak ve ark., 2012). olak ve ark. (2012) ocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyonu araştıran çalışmasında cinsel istismara maruz kalan ocuk olguları değerlendiren meslek gruplarında çocuklara yönelik tutum ve davranış değişiklikleri ve çalışanlardaki ruhsal etkilenmeyi belirlemek amacıyla 173 adli tıp uzmanı ve asistanı, 55 ocuk psikiyatristi ve asistanı ve 61 sosyal çalışmacıya sosyodemografik bilgi formu, Kocaeli Tutum ve Davranış lği ile Kocaeli –Ruhsal Travma Kısa Tarama lği verilmiştir. Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama lği'ne göre katılımcıların %50.9 'unda travma sonrası stres bozukluğuna ait belirti saptanmış olup %11.4'ne olası TSSB tanısının konduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ocuk istismarı ile ilgilenen meslek gruplarında tutum ve davranışlarda anlamlı değişiklikler saptandığı ve olası TSSB tanısını düşündüren belirtiler ortaya çıktığı bulunmuştur. Travma mağdurlarıyla çalışmanın, insanlara yüz yüze hizmet vermenin, yoğun ve sürekli ilişki içinde çalışmanın ve sosyal hizmet alanında çalışmanın da ikincil travmayı, tükenmişlik, iş doyumsuzluğu ve dolayısı ile yaşam doyumunu olumsuz etkilediğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Ceylan ve ark., 2018; Babayiğit ve ark., 2017; Gürdil Birinci & Erden, 2016;

İçağasioğlu Çoban & Özbesler, 2016; Kahil, 2016; Hiçdurmaz & Arı İnci, 2015; Özkurt ve ark., 2015; Zara & İçöz, 2015; Hablemitoğlu & Özmete, 2012; Yılmaz, 2007; Yılmaz & Hisli Şahin, 2007). Hablemitoğlu & Özmete (2012)'nin sosyal çalışmacıların iş yaşamı kalitesini şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, stres kaynakları, iş tatmini ve kariyer olanakları açısından ortaya koymak amacı ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlı kuruluşlarda görev yapan sosyal çalışmacılar tarafından doldurulmak üzere SHÇEK Genel Müdürlüğü web sayfasında yayınlanmış çalışmaya 213 sosyal çalışmacı katılmıştır. Çalışmanın sonucunda; şefkat yorgunluğu açısından: müracaatçıların rüyalarına benzer korkunç rüyalar görmediklerini ancak işlerinin kendilerini kapana sıkıştırdığını hissettikleri ve işle ilgili değersizlik, hayal kırıklığı ve kızgınlık duygusu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Duygusal tükenmişlik açısından ise; kendilerini değersiz, umutsuz ve çökmüş hissettikleri, zihinsel tükenme ile ilgili olarak; kendilerini kapana kısılmış, insanlarla ilgili hayal kırıklığına uğramış ya da gücenmiş ve mutsuz olarak değerlendirdikleri, fiziksel tükenme ile ilgili olarak da yorgun olduklarını belirttikleri bulgulanmıştır.

Çocuk Destek Merkezine göre, Kadın Konukevi-Şiddeti Önleme Merkezinde kaygının düşük olması, yaşam doyumunun yüksek olarak bulunması durumu değerlendirildiğinde; Kadın Konukevinde hizmet verilen grubun her ne kadar travma mağduru olsalar da, yetişkin, kendi kararlarını verebilen bireyler olması nedeniyle bu grupla çalışanların işin psikolojik yükünü taşımadıkları, çocuk alanında olduğu gibi, başkaları adına önemli noktalarda karar vermenin ağırlığını yaşamamaları olarak düşünülmüştür.

Yapılan çalışmada Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları araştırmaya katılanların çalışma yılına göre anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir. Literatüre bakıldığında da bu araştırmayı destekleyecek nitelikte, çalışma yılı ile kaygı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını gösteren çalışmaların bulunduğu görülmüştür (Özen Kutanis & Tunç, 2013; Çapkın, 2011; Yavuzer ve ark., 2007; Develi, 2006; Aksu & Yüksel Şahin, 1999). Çapkın (2011) "Personelin Kaygı Düzeyinin İş Tatminine Etkisi: Sağlık Sektöründe Yapılan Bir Çalışma" isimli çalışmada sağlık sektöründe çalışan doktor, hemşire, sağlık teknisyeni, memur ve diğer çalışanların kaygı düzeylerinin iş tatminini ne

ölçüde etkilediği araştırılmış, çalışma Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü çalışanlarından toplam 150 kişi ile yapılmıştır. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde diğer sonuçların yanında, sürekli kaygıda çalışma yılı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadığı görülmüştür. Çalışmanın sonucunun bu çalışmanın sonucuyla benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Bu çalışmada Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının araştırmaya katılanların çalışma yılına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. literatüre bakıldığında da bu çalışmayı destekler nitelikte, çalışma yılının yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını gösteren çalışmaların bulunduğu görülmüştür (Karakaplan Özer ve Doğan, 2015; Recepoğlu & Ülker Tümlü, 2015; Aydemir ve ark., 2014; Karababa, 2012; Deniz ve ark., 2011; Telef, 2011; Altınok & Yılmaz, 2009; Avşaroğlu ve ark., 2005; Aysan & Bozkurt, 2004). Telef (2011) öğretmenlerin öz yeterlikleri, iş doyumları, yaşam doyumları ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla İzmir Milli Eğitim Bakanlığına bağlı ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarında görev yapan 349 sınıf ve branş öğretmenlerine Öz Yeterlik Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Tükenmişlik Envanteri ve Kişisel Bilgi Formunu uygulamıştır. Çalışmanın sonucunda, öğretmenlerin yaşam doyumu puanlarının çalışma yılına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulgulanmış olup bu çalışmanın sonucuyla benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Bu çalışmanın sonucu ile benzerlik gösteren bir diğer çalışma da, Deniz ve arkadaşlarının (2011) “İş ve Yaşam Doyumu: Konya Emniyet Müdürlüğü Alan Araştırması” adlı çalışmada, emniyet personelinin iş ve yaşam doyumu puanlarının yaş, eğitim düzeyi, rütbe, hizmet yılı ve çalıştığı birim değişkenleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirleyerek aralarındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yaptıkları çalışmada, Konya ili merkez ve ilçelerinde görev yapan 680 emniyet personeline Hackman ve Oldman (1980) tarafından geliştirilen İş Doyumu Ölçeği ve Diener ve ark. (1985) tarafından geliştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda emniyet personelinin hizmet yılı değişkenine göre yaşam doyumu puan ortalamalarında anlamlı düzeyde farklılaşma gözlenmemiştir.

Bu çalışma ile benzerlik gösteren başka bir çalışmada; Recepoğlu & Ülker Tümlü (2015) tarafından yapılan “Üniversite Akademik Personelinin Mesleki ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmasıdır. Bu çalışmada Kastamonu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesinde görev yapan akademik personelin mesleki doyumları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 94 akademik personele Mesleki Doyum Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda; akademik personelin yaşam doyumları düzeylerinin hizmet yılına göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği bulgulanmıştır.

Literatür incelemesinde eğitim, güvenlik, sağlık, üniversite gibi değişik alanlarda çalışan kişilerin, çalışma yılına göre yaşam doyumlarının ve sürekli kaygılarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı şeklindeki sonuçların yapılan bu çalışma ile benzerlik göstermesi, sürekli kaygı ve yaşam doyumları üzerinde çalışma yılının tek başına önemli bir etkisinin olmadığını düşündürmüştür.

Yapılan çalışmada Sürekli Kaygı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının araştırmaya katılanların gelir durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatüre bakıldığında ise gelir durumu düştükçe kaygının arttığı ve yaşam doyumunun azaldığı yönünde, çalışmaların bulunduğu görülmektedir (Bayav, 2018; Tansel, 2018; Oktay & Yıldız, 2018; Özyer ve ark., 2015; Akandere ve ark., 2009; Altınok & Yılmaz, 2009; Gündoğar ve ark., 2007; Marakoğlu ve ark., 2003; Kaya & Varol, 2002; Ünal ve ark., 2001; Köker, 1991). Yine literatüre bakıldığında yapılan bu çalışmadaki gibi Yaşam Doyumu Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının gelir düzeyi açısından anlamlı farklılık göstermediği başka araştırmalarında mevcut olduğu görülmüştür (Kanat, 2017; Sarıtaş & Büyükbayram, 2016; Yenihan, 2015; Çapkin, 2011; Öztürk, 2008; Develi, 2006). Yapılan bu çalışmada gelir durumunun sürekli kaygı ve yaşam doyumları üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı sonucunun literatürdeki gelir düştükçe kaygının arttığı ve yaşam doyumunun azaldığı yönündeki genel sonuçların aksine olmasının nedeninin, çalışanların yönetime karşı, mevcut durumu iyi gösterme veya iyi görünme eğiliminden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmada, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanları araştırmaya katılanların çalışma saatlerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Çalışma saatleri açısından yaşam doyumu ve sürekli kaygı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmasa da çalışma saatlerinden “Diğer” çalışma saatlerinde çalışanların, sürekli kaygı puanlarının vardiyalı ve 08: 00 – 17: 00 çalışma saatlerinde çalışanlardan daha yüksek bulunması ve yaşam doyumu puanlarının da daha düşük bulunması dikkat çekmiştir. Bu durum değerlendirildiğinde, bu grupta çalışan kişilerin ise genellikle daha düşük ücretlerle, iş güvencesi olmadan, yetersiz özlük haklara sahip olarak, ek ders karşılığı ve ücretli olarak çalıştıkları, belli bir görev tanımı olmadan, eğitimleri dışında da pek çok farklı işi bir arada yapmak durumunda kaldıkları, çalışma saatlerinin her an kuruluşun ihtiyacına göre ve idarecinin inisiyatifine göre değiştirilebilmesi gibi durumların sürekli kaygı ve yaşam doyumu puanını olumsuz etkilemiş olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Literatüre bakıldığında, bu durumu destekler nitelikte, iş güvencesi olmadan, daha düşük ücretlerle çalıştırılmanın, kadrosuz çalıştırılmanın çalışanların iş doyumunu, yaşam doyumunu ve sürekli kaygıyı olumsuz etkilediği yönünde çalışmaların bulunduğu görülmektedir (Atilla Gök ve ark., 2016; Özyer ve ark., 2015; Dursun & Bayram, 2013; Özen Kutanis & Tunç, 2013; Karababa, 2012; Seçer, 2011).

Yapılan çalışmada; Yaşam Doyumu Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının araştırmaya katılanların eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, bu çalışmayı destekler nitelikte, eğitim durumunun yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığına dair çalışmaların bulunduğu (Tansel, 2018; Tekir ve ark., 2016; Karakaplan Özer & Doğan, 2015; Telef, 2011; Altınok & Yılmaz, 2009; Köker,1991), üniversite mezunlarının yaşam doyumunun lise ve altı eğitim düzeyine göre düşük çıktığı (Keser, 2005) ve eğitim seviyesinin düşmesiyle kaygının arttığı yönünde çalışmaların bulunduğu da görülmüştür (Çapkın, 2011; Altınmakas ve ark., 2004; Marakoğlu ve ark., 2003). Bu çalışmadaki gibi Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının eğitim durumu açısından anlamlı olarak farklılık göstermediği çalışmalar da mevcuttur (Develi, 2016; Sarıtaş & Büyükbayram, 2016; Özen Kutanis & Tunç, 2013; Doğru & Arslan, 2008).

Develi'nin (2006) "Konya'da İlköğretim Okullarında Görev Yapan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sürekli Kaygı Durumlarının İncelenmesi" adlı çalışmasında, Konya'da ilköğretim okullarında görev yapan 160 beden eğitimi öğretmenine Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmış ve sonuçlar katılımcıların yaş, cinsiyet, öğrenim durumları, aylık gelirleri, medeni durumları gibi değişkenler açısından değerlendirilmiş olup, bu sonuçlardan katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının eğitim durumu açısından anlamlı bir farklılık göstermediği bulgulanmıştır. Bu sonuç bu çalışmanın sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışma ile benzer olarak eğitim durumunun yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını bulgulayan örnek bir çalışmada, Altınok & Yılmaz (2009) tarafından "Okul Yöneticilerinin Yalnızlık ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi" adlı çalışmasıdır. Bu çalışmada, İç Anadolu Bölgesi'nde görev yapan 530 ilköğretim okul yöneticisine UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanarak, hizmet yılı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi değişkenler açısından değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda katılımcıların, Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarının eğitim durumu açısından anlamlı bir farklılık göstermediği bulgulanmıştır.

Yapılan bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, ilköğretim eğitim düzeyine sahip olanların en yüksek kaygı ile en düşük yaşam doyumu puanı ortalamasını göstermesi, literatürdeki çalışmalarla paralellik göstererek (Çapkın, 2011; Deniz ve ark., 2011; Altınmakas ve ark., 2004) eğitim seviyesi düştükçe stresli durumlarla başa çıkma becerilerinin yetersizliğini ve bu kişilerin baş etme becerilerini geliştirmek amacıyla hizmet içi eğitim programları ile desteklenmelerinin önemli olabileceğini düşündürmüştür.

Yapılan bu çalışmada, araştırmaya katılanların yaşam doyumu puanları ile sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde bir korelasyon bulunduğu ve bu doğrultuda katılımcıların sürekli kaygı puanları arttıkça, yaşam doyum puanlarının azaldığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında, bu çalışmanın sonucuyla benzerlik gösteren, kaygının yaşam doyumu üzerindeki etkisinin negatif olduğunun bulgulandığı çalışmaların olduğu görülmektedir (Çivilidağ ve ark., 2018; Aydın, 2016; Güngör, 2011;

Gündoğar ve ark., 2007). Güngör (2011) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada resim-iş alanında öğrenim gören öğrencilerin sürekli kaygı ve yaşam doyumları incelenmiş, sürekli kaygı ve yaşam doyumu arasında negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çivilidağ ve ark.(2018) tarafından yapılan “Mesleki Benlik Saygısı, Sürekli Kaygı ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi” isimli başka bir araştırmada da sürekli kaygı ve yaşam doyumu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

6.BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yapılan çalışmada, kadınların erkeklere göre sürekli kaygı puanları daha yüksek bulunurken kadın ve erkek bireylerin yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. 35 yaş ve altı katılımcıların sürekli kaygı puanları 46 yaş ve üzeri katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Katılımcıların yaşlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre sürekli kaygı puanları ve yaşam doyumu puanları karşılaştırıldığında, ilköğretim, lise, önlisans ve lisans/lisansüstü mezunu bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür. Araştırmaya katılan evli bireylerin sürekli kaygı puanları ile bekar bireylerin sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken evli bireylerin yaşam doyumu puanları bekar bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olan katılımcıların sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülürken çocuğu olan katılımcıların yaşam doyumu puanlarının, çocuksuz katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların aylık gelir gruplarına göre sürekli kaygı puanları ve yaşam doyumupuanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Çocuk Destek Merkezlerinde görevli katılımcıların sürekli kaygı puanları diğer kuruluşlarda çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çocuk Destek Merkezlerinde görevli katılımcılar Yaşam Doyum Ölçeği'nden Kadın Konukevi Şiddet Önleme

Merkezinde görev yapan katılımcılara göre daha düşük puan almıştır. Sağlık servisinde görev yapan katılımcıların sürekli kaygı puanları diğer servislerde görev yapan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların çalıştıkları birime göre yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların çalışma yılına göre sürekli kaygı ve yaşam doyumu puanları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır. Katılımcıların sürekli kaygı ve yaşam doyumu puanlarının çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptanmıştır. İşyerinde kendi isteğiyle çalışan bireylerin sürekli kaygı puanlarının daha düşük olduğu, yaşam doyumunun ise daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Son 6 ayda iş yeri değişikliği talebi olan katılımcılar Sürekli Kaygı Ölçeği'nden, son 6 ayda iş yeri değişikliği talebi olmayanlara göre daha yüksek puan aldığı yaşam doyumu puanlarının da daha düşük olduğu görülmüştür. Psikiyatrik tedavi gören katılımcıların sürekli kaygı puanları, herhangi bir psikiyatrik tedavi görmeyen katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların sürekli kaygı puanları arttıkça, yaşam doyum puanlarının azaldığı görülmüştür.

Yapılan çalışmada, ihmal ve istismar mağdurları ve toplumun dezavantajlı grupları ile çalışmakta olan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Adana İl Müdürlüğüne bağlı kuruluşlarında çalışanların sürekli kaygı düzeyi ve yaşam doyumunun çeşitli sosyodemografik değişkenler açısından incelenmiş olup, sonuçların çalışanların iş doyumunu, bireysel uyumunu, ruhsal, sosyal iyilik hallerini arttırmak, çalıştıkları iş yerinde daha uyumlu, verimli, üretken, doğru kararlar alabilen, başarılı müdahalelerde bulunarak hizmet verdiği gruplara zarar vermeden faydalı olabilmelerini sağlamak amacıyla yapılması gerekenler belirlenmeye çalışılmıştır. Yapılan Türkçe literatür taramasında bu çalışmanın Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlarda çalışanların kaygı düzeylerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi bağlamında nadir çalışmalardan biri olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmaların genellikle sağlık çalışanlarında, dolaylı travma, tükenmişlik, depresyon, kaygı, iş ve yaşam doyumu üzerine, sosyal hizmet alanında ise daha çok iş doyumu ve tükenmişlik üzerine olduğu

görülmektedir. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlarda çalışanların dolaylı travma, kaygı, depresyon, yaşam doyumu, tükenmişlik, iş doyumu alanlarında farklı değişkenlerle detaylı çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda Adana Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı travma mağdurları ile çalışanların dolaylı travmaya maruz kaldıkları varsayılarak ve dolaylı travmanın belirtilerinden olan kaygı düzeyi sosyodemografik değişkenler açısından sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları açısından incelenmiştir. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde katılımcıların genellikle hizmet verdikleri grupla bire bir, etkileşimli, sürekli ve yoğun bir ilişki içinde çalıştıkları, çocukların cinsel, fiziksel sosyal, ruhsal ihmal ve istismarı ile çalışmakta olan ve özellikle Çocuk Destek Merkezlerinde çalışanların sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olması ve yaşam doyumlarının da düşük olması dikkate alındığında bu kuruluşlarda çalışanların iş yerinde daha verimli, faydalı olabilmeleri ve hizmet verdiği gruplara zarar vermeden çalışabilmelerini sağlamak amacıyla;

1 - Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı tüm illerde, kuruluşlarda çalışanların dolaylı travma, kaygı, depresyon, yaşam doyumu, tükenmişlik, iş doyumu alanlarında farklı değişkenlerle detaylı çalışmaların yapılmasının çalışanların durumlarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

2 - Çocuk Destek Merkezi çalışanlarının iş yoğunluğunun ve iş yükünü azaltılması, ekip çalışmasının daha çok vurgulanarak, çalışanların uygulamalarda tek başlarına almak zorunda bırakıldıkları zor ve önemli kararların sonuçlarına hizmet verdikleri kişinin ve ailesinin öfkesi ve adli süreçlerine ilişkin tedirginlik yaşamalarının önüne geçilmeye çalışılması yönünde hukuki destek verilmesi ve bu merkezlerde çalışanları sosyal ve ekonomik yönden teşvik edici çalışmaların planlanmasının etkili olabileceği düşünülmüştür.

3 - Çalışanların mesleki yeterliliklerini koruyabilmeleri ve geliştirebilmeleri için sürekli eğitim programlarına yönlendirilmesi ve akademik çalışmalara katılmalarının desteklenmesi, mesleği ile ilgili akademik eğitimini devam

ettiren çalışanların çalışma saatlerinin ve eğitim süresince izinli sayılabilmeleri gibi uygulamaların planlaması, bu bağlamda İl Müdürlüğüne bağlı ARGE birimlerinin oluşturulmasının hizmetin kalitesi açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

4 - Süpervizyon uygulamalarının hayata geçirilmesi, kurum içinde psikolojik danışma ve psiko - sosyal destek birimlerinin oluşturulması ve bu birimlerin sadece kurum çalışanların rehabilitasyonlarına yönelik psikolojik destek vermesi ve stresli durumlarla başa çıkabilmelerini öğretmeye yönelik çalışmaların planlanmasının önemli oldu düşünülmüştür.

5 - Uzun yıllar aynı yerde çalışmanın engellenmesi, rotasyon uygulamasının düzenli olarak işlemesi, çalışanın yıllarca aynı yerde adeta unutulmuş olarak çalışmasının engellenmesi, tüm çalışan personelin dikkatli bir biçimde değerlendirilerek çalışma yılı, yaşı göz önünde bulundurularak motivasyonu, ilgisi, isteği azalan personellere yönelik uygun istihdamın sağlanması ve motivasyon artırıcı etkinlikler planlanması hem çalışanın mutluluğu, verimi hem de hizmetin kalitesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

6 - Tüm kuruluşlarda özellikle Çocuk Destek Merkezlerinde çalışanların, bu kuruluşların verdiği hizmetin hassas ve kırılgan olması nedeniyle azami ilgi ve dikkat gerektirdiği dikkate alındığında isteği dışında çalıştırılmanın engellenmesi, yer değişikliği taleplerinin değerlendirilmesi önemli görülmektedir.

7 - Çalışanların aldıkları eğitimlere uygun işlerde, eşit ücretlerle, görev tanımlarına uygun bir şekilde, iş güvencesi ve özlük hakları ile birlikte, iş güvenceleri çalıştıkları kişilerin veya amirlerin inisiyatifine bırakılmadan çalışmalarının sağlanması yönünde çalışmaların planlanmasının önemli olduğu düşünülmüştür.

KAYNAKÇA

- Abacı, Z.K. (2004) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna Bağlı Saray ve Ayaş Rehabilitasyon Merkezlerinde Bakıma İhtiyaç Duyan Bireylerin Bakımından Sorumlu Personelin İş Doyumu, Tükenmişlik, Stres ve Depresyon Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. .Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara.
- Altekin, S. (2014) Dolaylı Travmatizasyon Travma ile Çalışmanın Türkiye’de Travma Sahasında Çalışan Ruh Sağlığı Uzmanları Üzerindeki Etkilerin İncelenmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,İstanbul
- Akandere, M., Acar, M., Baştuğ, G. (2009) Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 22 / 2009, Konya
- Akatlı Mertan, A. (2009) Kadın Danışma Merkezlerinde Çalışan Kadınların Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunları Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli
- Akın, U., Baloğlu, M., Karslı, M.D. (2014) Türkiye’deki Kadın Üniversite Yöneticilerinin Stres ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Eğitim ve Bilim Dergisi Cilt:39 Sayı: 174 s: 160-172.
- Aksu, A., Yüksel Şahin, F. (1999) Kocaeli Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Kaygı Düzeyleri. Eğitim ve Bilim Dergisi 23 (111), 61.
- Altınmakas, M., Özkan, Y.H., Sinici, E., Tuna, S., Yıldız, C. (2004) Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Hastalarda Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi Acta rthrop Traumatol Turc 38(2):145-148
- Annak, B.B. (2005) Sosyal Destek, Sosyal Ağ, Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumu: Duygu-Durum ve Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Kişiler ve Düzenli Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalar Açısından Bir

Karşılaştırma. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi, Mersin.

Arıkan, S., Saraçoğlu Eroğlu, B. (2016) Acil Yardım Çalışanlarında Travma Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu ilişkilerinde Stresle Başa Çıkmanın Moderatörlük Rolü Türk Psikoloji Dergisi Aralık 2016 31(78) 45-57

Aslan, E., Erbay, E. (2017) Ankara Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne Bağlı Çocuk Evlerinde Çalışan Bakım Elemanları ve Çocuk Evi Sorumlularının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi 2017 .2.ss:535-556

Atilla Gök, G., Erdem, R., Kurtuluş Yıldız, F. (2016) Dış Kaynaktan Yararlanma Yoluyla Çalıştırılan Personelin İş ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişki. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı: 23 s: 43-55

Avcı, S. (2013) Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Yakınlarının Durumluk ve Sürekli Kaygıları İle Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Tıpta Uzmanlık Tezi Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi 2013 Erzurum

Avşaroğlu S. Deniz M., Kahraman A. (2005) Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu, İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.14 S:114-129

Ay, M., Avşaroğlu, S. (2010) Muhasebe Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik, İş Doyumu ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi (7)1, 1170-1189.

Aydemir, H., Diken, İ. H., Yıkılmış, A., Aksoy, V., Özokçu, O. (2014) Özel Eğitim Alanında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 15 (Özel Sayı), 68-86

Aydın, F. (2016) Psikolojik Danışman Adaylarında Psikolojik Danışma Öz Yeterliliği, Umut ve Kaygının Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisi

Yüksek Lisans Tezi Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Trabzon

- Aysan, F., Bozkurt, N. (2004) Okul Psikolojik Danışmanlarının Yaşam Doyumu, Stresle Başa Çıkma Stratejileri İle Olumsuz Otomatik Düşünceleri: İzmir İli Örneği. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi. Malatya
- Babayiğit, A., Demir, E., Soba, M. (2017) Yaşam Doyumu ve Tükenmişlik ;Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma .Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt: 9 Sayı: 19 2017 S: 269-286
- Bal, U. (2010) Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Adana
- Baltaş, A., Baltas Z. (1992) Stres ve Başa Çıkma Yolları (12. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Basmacı, G., Tektaş, M., Tektaş, N., Öz Ceviz, N. (2017) Kaygı Düzeylerini Etkileyen Faktörler: Önlisans Öğrencileri ve Mezunları Üzerine Bir Araştırma. İstanbul Sosyal Bilimler Dergisi. Fall Issue: 18
- Baştuğ, G. (2009) Voleybol Antrenör Adaylarının Empatik Becerileri İle Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi Cilt:3 Sayı: 3
- Batur, S. (1998) Karışık Anksiyete-Depresyon Bozukluğu Bir Gözden Geçirme Türk Psikoloji Yazıları:cilt:1 Sayı:1 Haziran 1998 (S:61-71)
- Baysak, E. (2010) Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu ,Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Etkenler Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı 2010. Ankara
- Bayav, O. (2018) Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin Gelecek Zaman Algısı Üzerindeki Etkisi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.K.K.T.C.

- Beck, A.T., Emery, G. (2015) Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler 2015 Litera: İstanbul.
- Bilgin, F. (2017) Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası olan Bireylerin Anksiyete Düzeyleri Yayınlanmış.Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü K.K.T.C
- Bilgin, R., Emhan, A., Bez, Y. (2011) Sosyal Hizmet Kurumu Çalışanlarında İş Memnuniyeti, Tükenmişlik ve Depresyon: Diyarbakır İli Alan Araştırması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi Cilt: 10 Sayı: 38 (210-228)
- Bulut, N. (2016) Okul Psikolojik Danışmanlarının Yaşam Doyumu, Stresle Başa çıkma Stratejileri ve Olumsuz Otomatik Düşünceleri Arasındaki İlişkiler. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi Cilt:3 Sayı: 27
- Butcher, J.N., Mineka, S., Hooley, J. M. (2011) Anormal Psikoloji İstanbul. Kaktüs.
- Ceylan, H., Gül, N., Öksüz, M. (2018) Sosyal Çalışmacıların İş Doyumu ve Tükenmişliğe Etki Eden Faktörlerin Sosyal Hizmet Alanlarına Göre Karşılaştırılmalı İncelenmesi Yalova Sosyal Bilimler Dergisi 6(11) ss: 43-69
- Cüceloğlu, D. (1997) İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları 1997 Remzi: İstanbul)
- Çakıcı, A., Özkan, C., Akyüz, B. H. (2013) İş Yüğü Yoğunluğunun, İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi Üzerine Otomotiv İşletmelerinde Bir Araştırma. Çağ University Journal of Social Sciences 10(2)
- Çakmak, Ö., Hevedanlı, M (2005) Eğitim ve Fen-Edebiyat Fakülteleri Biyoloji bölümü Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Güz 2005 C.4 S.14(115-127).
- Çalık Var, E., Çetinkaya Büyükbodur, A. (2017) Sosyal Hizmet Uzmanlarında İkincil Travmatik Stres. Journal Of Human Sciences, 14(4), 3676-3689.

- Çapkın, N. (2011) Personelin Kaygı Düzeyinin İş Tatminine Olan Etkisi: Sağlık Sektöründe Yapılan Bir Araştırma Yüksek Lisans Dönem Projesi Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Edirne
- Çeçen, A. R. (2008) Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yordamada Bireysel Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu, Aile Bütünlük Duygusu ve Benlik Saygısı. Eğitimde Kuram ve Uygulama. 4(1),19-30.
- Çiftçi, G.E., Öneren, M., Önem, A. (2013) Çalışanlarda Psikolojik Yıldırma ve Endişe Düzeyi İşgüç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi Nisan 2013 Cilt 15,Sayı 2 (63-81).
- Çivilidağ, A. (2014) Okul Psikolojik Danışmanlarının Psikolojik Taciz ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 12(1) 129-144.
- Çivilidağ, A., Yanar, A., Kızılırmak, B., Denizli, T. (2018) Mesleki Benlik Saygısı, Sürekli Kaygı ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi Cilt:2 Sayı:3 S:45-60.
- Çoban, A.E., Karaman, N.G. (2013)Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk, Kaygı ve İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaları. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi2(2013)78-88.
- Çolak, B., Biçer, Ü., Etiler, N., Karakaya, I., Şişmanlar, Ş.G. (2012) Çocuk Cinsel İstismarı Olgularını Değerlendiren Meslek Gruplarında Dolaylı Travmatizasyon. Anadolu Psikiyatri Dergisi.
- Dağdelen, M. (2008) Üretim ve Hizmet Sektöründe Çalışan İşçilerde Ruhsal Sağlık Düzeyi Belirti Dağılımı, Algılanan Sağlık, İş Doyumu, Yaşam Doyumu ve Sosyodemografik Değişkenlerin Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi. Malatya
- Dağlı, A., Baysal, N. (2016) Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi Güz 2016 Cilt:15 Sayı:59 (1250-1262)

- Datillo, F.M., Freeman, A. (2017) Kriz Durumlarında Bilişsel Davranışçı Stratejiler İstanbul: Litera.
- Demir, R., Murat, M. (2017) Öğretmen Adaylarının Mutluluk, İyimserlik, Yaşam Anlamı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi Cilt:7 Sayı: 13 Aralık 2017.
- Deniz, M .E., Dilmaç, B., Yiğit, R. (2011) İş Ve Yaşam Doyumu Konya Emniyet Müdürlüğü Alan Araştırması Polis Bilimleri Dergisi 13(3) Ss:1-18
- Deniz Pak, M., Özcan, E., İçağasıoğlu Çoban, A. (2017) Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Dayanıklılığı. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi Cilt 10 Sayı 52.
- Develi, E. (2006) Konya’da İlköğretim Okullarında Görev Yapan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sürekli Kaygı Durumlarının İncelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Konya.
- Dilek, C. (2010) Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- DSM-5 (2013) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Beşinci Baskı) Amerikan Psikiyatri Birliği ,(E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Durmuşoğlu Irmak, B. (2017) Yüksek Kaygı ve Depresyon Düzeyinin Evlilik Yaşamı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul
- Dursun, S., Bayram, N. (2013) İş Güvencesizliği Algısının Çalışanların Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi: Bir Uygulama. Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi Cilt: 15 Sayı: 3 ss: 20-27

- Doğru, S. Y., Arslan, E. (2008) Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (19) 543-553
- Erdal, L., Turan, A.H. (2017) Sosyal Hizmet Çalışanlarının İş Doyumu ve Motivasyonu İstanbul Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ve Bağlı Kuruluşlar Örneği. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi Cilt:7 (1) Ss:61-92.
- Erkaya, H. (2003) Acil Kurtarma Ekiplerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.Eskişehir
- Erol, N., Öner, Ö. (2000) Çocukluk Korkuları Türk Psikoloji Yazıları Cilt:3 Sayı:5 Haziran 2000 (S:23-36).
- Geçtan, E. (1984) İnsan Olmak (2. Baskı). İstanbul: Adam.
- Geçtan, E. (1989) Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar (7. Baskı). İstanbul. Remzi.
- Geçtan, G. (1990) Psikanaliz ve Sonrası. İstanbul. Remzi.
- Gelen ,İ., Çınar, G. (2014) Samsun Aile ve Sosyal Politikalar Kurumunda Çalışanların Çalıştıkları Birim İle İlgili Belirttikleri Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi Cilt:7 Sayı:35
- Gökçe, T., Dünder, C. (2008) Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 15(1) 25-28.
- Gökler, R., Çoban Kaynak, R. (2018) Çocuk Refahı Kurumlarında Tükenmişlik Sosyal Bilimler DergisiYıl:5 Sayı:22 Ss:465-475.
- Gökmen, V. (2013) Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Tükenmişlik ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi.Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü..Erzurum

- Güçlü, N., Tulunay Ateş, Ö., İhtiyaroğlu, N. (2011) Kadın Okul Yöneticilerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri. Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi. 7. 03. S: 176-188
- Gündoğar, D., Gül, S.S., Uskun, E., Demirci, S., Keçeci, D. (2007) Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yordayan Etkenlerin İncelenmesi Klinik Psikiyatri Dergisi ;10:14-27.
- Güngör, T. (2011) Selçuk Üniversitesi Resim-İş Eğitimi Anabilim Dalı Öğrencilerinin Kaygı ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi. Konya.
- Gürdil, G. (2014) Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Gestalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi . Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara.
- Gürdil Birinci, G., Erden G. (2016) Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi Türk Psikoloji Dergisi Haziran 2016. 31(77) ,10-26
- Gürkan, A., Yalçiner, N. (2017) Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6 (2) S: 90-95.
- Gürsoy, Ü. (2009) Üniversite Gestalt Temas Biçimleri İle Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Marmara Üniversitesi.İstanbul
- Hablemitoğlu, Ş., Özmete, E. (2012) Sosyal Çalışmacıların İş Yaşamı Kalitesi :Şevkat Yorgunluğu, Tükenmişlik Stres Kaynakları İş Tatmini ve Kariyer Olanakları Sağlık Bilimleri Dergisi Ss:171-204.
- Haksal, P. (2007) Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi Başačkma Stratejileri Açısından İncelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Ankara.
- Hançerlioğlu, O. (1997) Ruhbilim Sözlüğü Remzi İstanbul.

- Hatipoğlu, E. (2017) Çocuğa Yönelik Cinsel İstismar Vakaları İle Çalışan Sosyal Çalışmacıların Psikososyal Etkilenme Deneyimleri Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(4).Ss:85-97.
- Hiçdurmaz, D., İnci, Arı, F. (2015) Eşduyum Yorgunluğu Tanımı Nedenleri ve Önlenmesi Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 7(3):295-303.
- Horney, K. (1990) Çağımızın Nevrotik Kişiliği Ekin Ankara.
- Işıkhan, V. (2000) Sosyal Hizmet Uzmanlarının İş Doyumları Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi 1(10)Ss:38-52.
- İçağasioğlu Çoban, M. A., Özbesler, C. (2016) Hastanelerde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 1 (2), 90-109
- İnan, A. (2013) Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde Çalışan Meslek Elemanlarının Yaşam Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi: Siirt Örneği.
- Kabasakal, Z., Girli, A. (2012) Üniversite Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddet Hakkındaki Görüşlerinin, Deneyimlerinin Bazı Değişkenler ve Yaşam Doyumu ile İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt: 14, Sayı: 2 s: 105-123
- Kahil, A. Palabıyıkolu. R.N. (2018) İkincil Travmatik Stres Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 10(1):59-70.
- Kahil, A. (2016) Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi.Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Ankara Üniversitesi Ankara.
- Kanat, S. (2017) Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi Öğrencilerinin Problem Çözme Becerisi, Sinizm ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi 7 (16).

- Karababa, A. (2012) Psikolojik Danışmanlarda Olumlu Mükemmeliyetçilik ve Olumsuz Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumunu Yordamadaki Etkisi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Denizli
- Karakaplan, Özer, E., Doğan, E. (2017) Yaşam Doyumu Performans İlişkisi: Adıyaman Üniversitesi Akademik Personel Uygulaması. International Journal of Academia Value Studies 3(13) Ss:307-315.
- Karasar, N. (2016) Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Akademi Yayınları.
- Kaya, N. (2015) Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma Belirtilerinin İncelenmesi Van Depremi Örneği Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. 100.Yıl Üniversitesi.Van.
- Kaya, M., Varol, K. (2002) İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Nedenleri Samsun Örneği.
- Keser, A. (2005) İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama. Çalışma ve Toplum Dergisi (4), 77-95.
- Kırcı Çevik, N., Korkmaz, O. (2014) Türkiye’de Yaşam Doyumu ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değişkenli İki Sıralı Probit Model Analizi. Niğde Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi Cilt: 7 Sayı: 1 ss:126-145
- Kızıl, M., Şemin, M.İ., Üstünkarlı, N., Erginer, D.K. (2016) İzmir 112 Ambulanslarında Çalışan Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Anksiyete Düzeyleri ve İş Stresörleri Hastane Öncesi Dergisi Nisan 2016 Cilt 1 –Sayı 1 S: 43-54 .
- Kocabaşoğlu, N. (2005) Stres ve Anksiyete, G.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi; 47:181-98.
- Köker, S. (1991) Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Karşılaştırılması Yüksek Lisans Tezi Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara

- Köknel, Ö. (1987) Zorlanan İnsan / Kaygı Çağında Stres (1. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Ö. (1985) Kaygıdan Mutluluğa Kişilik, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- Köksal, O. (2014) İş Doyumu ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Bireysel Farklılıklar İş Ve Yaşam Dergisi Kasım 2014 Cilt - Sayı 1 s: (53-62).
- Koroğlu, E. (2006) Panik Bozukluğu Nedir Nasıl Başedilir. Ankara HYB.
- Kring, A. M., Johnson, S.L., Davison, G., Neale, J. (2017) Anormal Psikolojisi Ankara. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Leahy, R. L. (2015) Bilişsel Terapi ve Uygulamaları 2015 Litera İstanbul.
- Maden Turgut, E. (2010) İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi ve İstanbul'daki Devlet Üniversite Hastanelerinde Çalışan Ameliyathane Hemşirelerine Yönelik Bir Araştırma.Yayınlanmış.Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.İstanbul
- Mantar, A., Yemez, B., Alkın, T. (2011) Anksiyete Duyarlılığı ve Psikiyatrik Bozukluklardaki Yeri. Türk Psikiyatri Dergisi. 22 (3), 187-193
- Marakoğlu, İ., Demirer, S., Özdemir, D., Sezer, H. (2003) Peridontal Tedavi Öncesi Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. Cilt: 6 Sayı: 2
- Mert, İ.S., Bekmezci, M. (2016) İki Kariyerli Aile Çalışanlarında İş ve Yaşam Tatmini. Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi Cilt:1 Sayı:1 Hasan Kalyoncu Üniversitesi Gaziantep.
- Morgan, C.T. (1991) Psikolojiye Giriş, Çev.:Arıcı, H. vd, H.Ü. Psikoloji Bölümü Yayını, Ankara, 1993, S.228.
- Ocaktan, M. E., Keklik, A., Çöl, M. (2002) Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinin Spielberg Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Cilt: 55 Sayı: 1 S: 21-28 .

- Oktay, M. C., Yıldız, M. (2018) İlk Defa Deneme Dalışı Yapan Bireylerin Sürekli ve Durumluk Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Sayı: 21 ss: 161-168.
- Öğüt, F. (2000) Sosyal Uyum İle Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Kocaeli.
- Öner, N., Le Compte, A. (1998) Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı 1998 Boğaziçi Üniversitesi İstanbul.
- Örkün, Ü. (2011) Tekstil Sektörü Mavi Yaka Çalışanlarının Yaşam Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu Tarafından Yordanması Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana
- Özen Kutanis, R., Tunç, T. (2013) Hemşirelerde Benlik Saygısı İle Durumluk ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi Cilt: 15 Sayı: 2 s:1-15
- Özer, K. (2005) Kaygı: Sınanma Duygusuyla Baş Edebilme. İstanbul Sistem Yayıncılık.
- Özkurt, T., Oruç, D., Ergüner, N., Kınay, H., Akkoç, F., Cesur, G., Kuzucu. H., Karakaya, E., Yurdaşar, M. (2015) Sosyal Hizmet Kuruluşlarında Çalışanlarda Tükenmişlik Düzce İli Örneği Sosyal Hizmet Sempozyumu Manisa.
- Öztürk, A. (2008) Manisa Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğretmenlik Programı Öğrencilerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişki. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü..Denizli
- Öztürk, O., Uluşahin A. (2016) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Bayt.

- Öztürk, Z.D. (2018) Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Kaygı ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi.Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.İstanbul
- Özyer, K., İrk, E., Anaç, S. (2015) İş Tatmini ve Yaşam Tatmini İlişkisinde İş Arkadaşlığının Aracılık Rolü C .Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi Cilt:16 Sayı:1 .
- Recepoğlu, E., Ülker Tümlü, G. (2015) Üniversite Akademik Personelinin Mesleki ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi 23 (4),1851-1868.
- Saraçoğlu, B. (2013) Ambulans Personelinde Travma, Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu İlişkisinde Başa Çıkma Yollarının Etkisi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü .İstanbul
- Sarıtaş, S. Ç., Büyükbayram, Z. (2016) Kemoterapi Alan Hastaların ve Bakım Veren Yakınlarının Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin 15(2)
- Seçer, B. (2011) İş Güvencesizliğinin İçsel İşten Ayrılma ve Yaşam Doyumuna Etkisi. Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. Cilt: 13 Sayı: 4 ss: 43-60
- Şad, B., Şahin, S. (2018) Otel Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyinin Yaşam Doyumuna Etkisi. Seyahat İşletmeciliği Dergisi 15(2) s: 461-480
- Şahin, Ş. (2008) Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu Düzeyleri.Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Mersin.
- Şahin Kıralp, F. S., Asit, G. (2017) Kadın Gazetecilerde Mesleki Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu. Mediterranean Journal of Humanities Mjh.Akdeniz.Edu.Tr VII/1 289-298.

- Şeker, B. D., Zırhlıoğlu, G. (2009) Van Emniyet Müdürlüğü Kadrosunda Çalışan Polislerin Tükenmişlik, İş Doyumu ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi. Polis Bilimleri Dergisi Cilt:11 (4) .
- Şirin, A., Kavak, O., Ertem, G. (2003) Doğumhane Stajına Çıkan Öğrencilerin Durumluk –Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi .Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi7(1) S:27-32
- Tansel, B. (2018) Adalet Bakanlığına Bağlı Kurumlarda Çalışan Personelin Yaşadığı Tükenmişlik, İş Doyumu ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 5, Sayı: 8.
- Tekir, Ö., Çevik, C., Ceylan, G. (2016) Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 18(2): 51-63.
- Telef, B. B. (2011) Öğretmenlerin Öz-Yeterlikleri, İş Doyumları, Yaşam Doyumları ve Tükenmişliklerinin İncelenmesi, İlköğretim Online, 10(1), 91-108.
- Turgut, İ. (2014) Travma Mağduru Mülteciler ve Sığınmacılarla Çalışan Meslek Elemanlarının Ruhsal Sorunları Üzerine Karşılaştırma Gruplu Bir Değerlendirme Çalışması.Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul
- Türkçapar, M. H. (2004) Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri, Klinik Psikiyatri, 4:12-16.
- Türkçe Sözlük (2011) .Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Türköz, Y. (2003) Kaygı Bozuklukları ve Aşırı Kontrol Türk Psikoloji Bülteni Cilt:9 Sayı:30-31 Eylül Aralık 2003.
- Uğur, A., Erol, Z. (2015) Sosyal Çalışmacıların Çalışma Hayatında Karşılaştıkları Stres Faktörlerine Yönelik Kavramsal Bir

Değerlendirme ve Stres Yönetimi Müdahale Programları.
Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi Cilt:8 Sayı: 39.

- Ünal, S., Karlıdağ, R., Yoloğlu, S. (2001) Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi Klinik Psikiyatri Dergisi, 4, 113-118.
- Yağcı, C. (2017) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına Bağlı Çocuk Refahı Kurumlarında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının İş Yükleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kocaeli
- Yavuzer, Y., Karataş, Z., Gündoğdu, R. (2007) Eğitim Fakültesinde Çalışan Yardımcı Doçentlerin Sürekli Kaygı ve İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.
- Yenihan, B. (2015) Demografik Özelliklerin İş Tatmini ve Yaşam Tatmini Üzerine Etkileri: İzmit'te Çalışan Eczane Teknisyenleri Üzerine Bir Araştırma Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi E-Dergi Cilt:4 Sayı: 2 (15-36).
- Yeşil, A., Aker, A. T., Sezgin, U. (2009) Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalara Bakım Veren Ekipte Ruhsal Belirtiler Düşünen Adam 22(1-4),(9-17).
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., Aker, A.T. (2010) Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması Nöropsikiyatri Arşivi 47,111-117.
- Yıldız, B.R. (2011) Kaygının Dikkat Süreçleri Üzerine Etkisinin Olaya İlişkin Potansiyellerle Değerlendirilmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul
- Yılmaz, B. (2006) Arama Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme İle İlişkili Değişkenler.Yayınlanmış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara

- Yılmaz, B., Hisli Şahin, N. (2007) Arama Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. Türk Psikoloji Dergisi, 22: 119-133.
- Yılmaz, B. (2007) Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres. Klinik Psikiyatri; 10: 137-147.
- Yılmaz, E., Altınok, V. (2009) Okul Yöneticilerinin Yalnızlık ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 15(59), 451-469.
- Yılmaz, E., Aslan, H. (2013) Öğretmenlerin İş Yerindeki Yalnızlıkları ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi, 3(3), s:59-69.
- Yürür, Ş., Sarıkaya, M. (2011) Sosyal Çalışmacıların Sosyal Destek Algılarının Tükenmişliğe Etkisi. Ege Akademik Bakış Cilt:11 Sayı: 4 ss:537-552
- Vara, Ş. (1999) Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi. İzmir.
- Zara, A., İçöz, J.F. (2015) Türkiye’de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres Klinik Psikiyatri Dergisi ,18: 15-23.

EKLER

Ek 1

Bilgilendirme Formu

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Adana İl Müdürlüğüne Bağlı kuruluşlarda travma mağdurlarıyla çalışanların kaygı düzeylerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır.

Bu çalışmanın amacı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Adana İl Müdürlüğüne bağlı kuruluşlarda travma mağdurlarıyla çalışanların kaygı düzeylerini ve yaşam doyumlarını incelemektir.

Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler ise, kaygı düzeyi ve yaşam doyumunuzu ölçmektedir.

Daha öncede belirtildiği gibi ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikayet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı olan Şeyda Manga ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz (seyda-manga@hotmail.com).

Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim

Psikolog

Şeyda MANGA

Ek 2

Aydınlatılmış Onam

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü tarafından gerçekleştirilen bir çalışmadır

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır.

Bu çalışmanın amacı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Adana İl Müdürlüğüne bağlı kuruluşlarda travma mağdurlarıyla çalışanların kaygı düzeyleri ve yaşam doyumlarını sosyo-ekonomik değişkenler açısından incelemektir.

Kullanılacak olan bilgi formu bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Bilgi formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistiksel veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu araştırmanın sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır.

Yardıminız için çok teşekkür ederim.

Psikolog

Şeyda MANGA

Yukarıdaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım

İsim :

İmza:

Ek 3**Bilgi Formu**

1-Medeni Durumunuz : 1-Evli..... 2- Bekar.....

2-Cinsiyetiniz : 1-Kadin.....2-Erkek.....

3-Yaşınız :1) 18-24.....2)25-35.....3)36-45.....
4)-46- 50..... 5) 51 ve üstü.....

4-Çalışma Yılınız : 1) 0.3 Yıl 2) 3-7 Yıl..... 3) 7-10 Yıl.....
4) 10-15 yıl..... 5) 15 Ve Üstü Yıl

5-Gelir Durumu : 1) 0-1500 Tl..... 2) 1501- 2000tl..... 3) 2001-3000
4) 3001- 4000..... 5) 4001 ve üstü

6-Çocuk Durumu : 1 –Var..... 2-Yok.....

7-Eğitim Durumu : 1-İlkokul..... 2- Ortaokul3-Lise.....
4-Önlisans.....5-Lisans Ve Üstü.....

8-Çalıştığınız Birim : 1-Sosyal Servis..... 2- İdari Birim..... 3-Eğitim Servisi..... 4 Sağlık Servisi..... 5-Bakım ve Temizlik Birimi..... 6-Güvenlik Birimi.....

9-Halen Psikiyatrik Tanı İle Herhangi Bir Tedavi Alıyor musunuz?

1-Evet..... 2-Hayır.....

10- Çalıştığınız Kuruluş : 1) Çocuk Destek Merkezleri 2)Sevgi Evleri ve Çocuk Sitesi (kız ve erkek yetiştirme yurdu ve çocuk yuvası dahil).....

3) Sosyal Hizmet Merkezleri-İl Müdürlüğü..... 4) Kadın Konukevi - Şiddeti Önleme Merkezi

11-Çalışma Saatleriniz : 1-) 08.00-17.00..... 2-) vardiyalı3-) Diğer.....

12-İş Yerinizde Kendi İsteğinizle mi Çalışıyorsunuz ? : 1-)Evet.....2-) Hayır.....

13 – Son 6 ay içinde İş Yeri Değişikliği talebiniz oldu mu yada talebiniz var mı ? : -)Evet.....2-) Hayır.....

Ek 4

Yaşam Doyumu Ölçeği

Aşağıda 5 ifade vardır bu ifadelerin size uygunluk derecesini belirlemek amacı ile 1'den 5'e kadar seçenekler sunulmuştur. Bu derecelendirilmiş seçeneklerden sizin için uygun olanı işaretleyiniz.

Cevaplandırmalarda lütfen açık ve dürüst olunuz .

		Hiç Katılmıyoru m	Çok az Katılıyorru m	Orta Düzeyde Katılıyorru m	Büyük oranda katılıyorru m	Tamame n Katılıyorru m
1	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır	1	2	3	4	5
2	Yaşam koşullarım mükemmel dir	1	2	3	4	5
3	Yaşamımd an memnunum	1	2	3	4	5

Ek 5

Sürekli Kaygı Ölçeği (Stai Form Tx-2)

İsim.....Cinsiyet.....

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)

EK:6

T.C.



AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI

Sayı : 94952863-605.01-E.60595

31/05/201

MÜSTEŞARLIK MAKAMINA

Oğuz Kağan Köksal Çocuk Destek Merkezi Müdürlüğünde Psikolog olarak görev yapan ve halen Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji bölümünde yüksek lisans yapan Şeyda MANGA'nın "Travma Mağdurları ile Çalışanların Kaygı Düzeyleri ve Yaşam Doyumlarının Sosyo-ekonomik Değişkenler Açısından İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Adana Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ve bağlı kuruluşlarında çalışan personele uygulayabilme talebi bildirilmiştir.

Personel Dairesi Başkanlığının 30/05/2018 tarihli ve E.59632 sayılı yazısı ile olumlu değerlendirildiği bildirilen söz konusu araştırmanın 31/12/2018 tarihine kadar İl Müdürlüğü koordinesinde, kuruluş müdürlüğü denetiminde, günlük işleyişi aksatmadan, katılımcıların kişilik hakları ve güvenlikleri gözetilerek, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, iş akışını aksatmayacak şekilde gönüllülük esası çerçevesinde araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi koşulları ile gerçekleştirilmesi hususunda;

Olurlarınızı arz ederim.

Abdulkerim GÜN

Daire Başkan V.

O L U R

31/05/2018

Ek 7

Özgeçmiş

Şeyda Manga Ankara Üniversitesi DTCTF Psikoloji bölümünü 1995 yılında bitirmiştir. 1996 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna Psikolog olarak atanmış olup halen Adana Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Çocuk Destek Merkezinde Psikolog olarak çalışmaktadır..2016 yılında Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sosyoloji bölümünü bitirmiş ayrıca Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikolojide yüksek lisansını tamamlamıştır. Bu güne kadar almış olduğu eğitimler ise;

- Türk Psikologlar Derneği onaylı 36 saatlik WISC-R uygulayıcı sertifikası
- Ruh Sağlığı Derneği Onaylı Çocuk Testleri Eğitimi (Catell 2A, 3A, Gessel, Goodenough, Peabody , Metropolitan , Frostig, Benton, Agte,Porteus, Bender Gestalt uygulayıcı sertifikası)
- Süleyman Demirel Üniversitesi onaylı Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri Uygulayıcı Sertifikası
- Yrd.Doç.Dr.Nevin Dölek'ten Çocuk ve Ergenlerle Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar Eğitimi
- Süleyman Demirel Üniversitesi onaylı Aile Danışmanlığı Eğitimi ve Sertifikası
- Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği onaylı Yrd.Doç.Dr.Nevin Dölek'ten Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanlık Yaklaşımı Eğitimi
- Yrd.Doç.Dr.Nevin Dölek'ten Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Süpervizyon Eğitimi
- Dr.H.Alp Karaosmanoğlu'dan Şema terapi Model ve Teknikler Eğitimi
- EMDR 1.Düzey Eğitimi Emre Konuk
- Kognitif Davranışçı Terapi Eğitimi Prof.Dr. Mehmet Z. Sungur

Ek 8

TURNITIN ORJİNALLİK RAPORU

seyda

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 13	% 7	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
3	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	prezi.com İnternet Kaynağı	% 1
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
6	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1

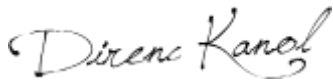
Ek 9**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU****30.07.2018****BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Sayın Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay

Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/216 proje numaralı ve **“Adana Aile Ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne Bağlı Kuruluşlarda Travma Mağdurları İle Çalışanların Kaygı Düzeylerinin Ve Yaşam Doyumlarının Sosyoekonomik Değişkinler Açısından Araştırılması”** 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



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