

T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

PSİKOLOJİK DESTEK SAĞLAYAN MESLEK ELEMANLARININ
İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİNİN RUMİNASYON VE
SIKINTIYA DAYANABİLME KAPASİTESİ BAKIMINDAN
İNCELENMESİ VE GENEL POPÜLASYON İLE
KARŞILAŞTIRILMASI

Yüksek Lisans Tezi

FURKAN MALKOÇ

AMASYA
Ağustos – 2024

T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

PSİKOLOJİK DESTEK SAĞLAYAN MESLEK ELEMANLARININ
İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİNİN RUMİNASYON VE
SIKINTIYA DAYANABİLME KAPASİTESİ BAKIMINDAN
İNCELENMESİ VE GENEL POPÜLASYON İLE
KARŞILAŞTIRILMASI

Hazırlayan
Furkan MALKOÇ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr.Üyesi Nihan OSMANAĞAOĞLU

AMASYA – 2024

TEZ ONAY SAYFASI

Furkan MALKOÇ tarafından hazırlanan “Psikolojik Destek Sağlayan Meslek Elemanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Ruminasyon Ve Sıkıntıya Dayanabilme Kapasitesi Bakımından İncelenmesi Ve Genel Popülasyon İle Karşılaştırılması” başlıklı çalışma aşağıdaki jüri tarafından 24/06/2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oy birliği ile Amasya Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri

İmza

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Nihan OSMANAĞAOĞLU

Üye : Doç. Dr. Kemal BAYTEMİR

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sare TERZİ İLHAN

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım. 24/06/2024

.....

Doç. Dr. Hasan YERKAZAN

Sosyal Bilimler Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN SAYFASI

Tezimin içerdiği yenilik ve sonuçları başka bir yerden almadığımı ve bu tezi AÜ Sosyal Bilimler Enstitüsünden başka bir bilim kuruluşuna akademik gaye ve unvan almak amacıyla vermediğimi; tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada kullanılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksinin ortaya çıkması durumunda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

24/06/2024

FURKAN MALKOÇ

İmza

ÖZET

PSİKOLOJİK DESTEK SAĞLAYAN MESLEK ELEMANLARININ İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİNİN RUMİNASYON VE SIKINTIYA DAYANABİLME KAPASİTESİ BAKIMINDAN İNCELENMESİ VE GENEL POPÜLASYON İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Furkan MALKOÇ

Amasya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Ağustos / 2024

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nihan OSMANAĞAOĞLU

Psikolojik destek sağlayan meslek elemanları, travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerle çalıştıkları için ikincil travmatik stres deneyimleme olasılıklarının yüksek olabileceği ve bu durumun iş ve sosyal yaşantılarını olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı ise psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının yaşayabilecekleri olası ikincil travmatik stresin, sıkıntıya dayanma ve ruminasyon değişkenleri ile ilişkilerinin incelenmesi ve genel popülasyonla karşılaştırılmasıdır. Araştırmanın örneklemini 20-67 yaş arasında yaş ortalaması 34.79 (ss=9,51) olan 157 kişi oluşturmaktadır (psikolojik destek sağlayan çeşitli meslek elemanları=90), ikincil travmatik stres açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları=67) oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Çalışma, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel ve karşılaştırma modeli kullanılarak yapılmış ve toplanan veriler SPSS 27 programı kullanılarak analiz edilmiştir. İncelenen değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayı analiziyle ve iki grup arasında bu değişkenlerin farklılaşma durumu ise bağımsız gruplarda t-testi analizi ile gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu ve tekrarlayıcı düşünme dışındaki tüm değişkenlerin iki grup arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Elde edilen bulgular alanyazın ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İkincil Travmatik Stres, Ruminasyon, Sıkıntıya Dayanma Kapasitesi.

ABSTRACT

EXAMINING THE SECONDARY TRAUMATIC STRESS LEVEL OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT PROFESSIONALS IN TERMS OF RUMINATION AND DISTRESS TOLERANCE AND COMPARISON WITH THE GENERAL POPULATION

Furkan MALKOÇ

Amasya University, Institute of Social Sciences

Educational Sciences, M.S., August / 2024

Supervisor: Asst. Prof. Nihan OSMANAĞAOĞLU

Professionals who provide psychological support may be more likely to experience secondary traumatic stress because they work with individuals who have been through traumatic experiences; and this, in turn, negatively affects their work and social lives. The purpose of this study is to examine the possible secondary traumatic stress that psychological support professionals may experience and its relationships with distress tolerance and rumination, in addition to comparing these variables with the general population. The sample of this research consists of 157 individuals between the ages of 20-67 with an average age of 34.79 (sd = 9.51). Out of those 90 were professional providing psychological support and 67 were professionals who does not carry any risk in terms of secondary traumatic stress. Secondary Traumatic Stress Scale, Distress Tolerance Scale, Repetitive Thinking Scale and Demographic Information Form were used as data collection tools in the study. The study employed the relational and comparative models which are quantitative research methods; and the collected data was analyzed using the SPSS 27 program. The relationship between the variables was examined by Pearson correlation coefficient analysis, and the differentiation of these variables between two groups was determined by t-test analysis in independent groups. The analyses showed that there were statistically significant relationships between the variables and that all variables except repetitive thinking differed significantly between the two groups. The findings were discussed in the light of the literature.

Keywords: Secondary Traumatic Stress, Rumination, Distress Tolerance Capacity

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitimime başladığım ilk günden itibaren her zaman destek olan, akademik anlamda bilgisi ile bana bu süreçte katkı sağlayan, zorlandığım her an beni motive eden danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Nihan OSMANAĞAOĞLU'na çok teşekkür ediyorum. Bu sürecin başından sonuna kadar her zaman özveri ile yaklaştığı, tüm fikirlerime değer verdiği için minnettarım.

Eğitim hayatımın tümünde bu zamana kadar hep destekçim olan, tüm koşullarda bana güvenen ve başarılı olacağıma inanan, bazı zamanlar benden daha çok çaba ve enerji harcayan, kendi isteklerim ve alacağım kararlarda hep arkamda duran sevgili babam İbrahim MALKOÇ ve annem Hacer MALKOÇ'a sonsuz teşekkür ederim.

Bu çalışma, psikolojik destek sağlayan meslek elemanları olarak danışanların aktardıkları travmatik öykülerin bir profesyonel olarak bizde bırakacağı etkilerin, ne kadar yıpratıcı olabileceği ve meslektaşlarımızı nasıl etkilediğini düşünmemle şekillendi. Psikolojik destek sağlayan meslek elemanları olarak danışanlarımızla terapötik ilişki kurduğumuz, yüksek bir empati ile yaklaştığımız ve bu nedenle ikincil travmatik stres yaşayabileceğimiz bu etkilerden korunmayı bilmek ve farkındalık sahibi olmanın sosyal yaşantı ve iş hayatında daha olumlu etkiler getireceği kanısındayım. Bu nedenle çalışmaya katılan, çalışmanın daha fazla insana ulaşmasını sağlayan her bir katılımcıya çok teşekkür ediyorum.

Furkan MALKOÇ

24/06/2024

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN SAYFASI.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x

I. BÖLÜM

1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırmanın Önemi.....	5
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
1.4. Araştırmanın Varsayımları	7

II. BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	8
2.1. İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Kuramlar	9
2.1.1. Figley Modeli	10
2.1.2. Ekolojik Yaklaşım	16
2.1.3. İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Kuramların Karşılaştırılması	18
2.2. İkincil Travmatik Stres İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	18
2.2.1. Farklı Meslek Gruplarında İTS Araştırmaları.....	19
2.2.2. İTS Düzeyini Etkileyen Kişisel ve Mesleki Faktörler	21
2.2.3. İTS ile Birlikte İncelenen Diğer Psikolojik Değişkenler	24

III. BÖLÜM

3. YÖNTEM	26
3.1. Araştırma Modeli	26
3.2. Örneklem	26
3.3. Veri Toplama Araçları	28
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	29
3.3.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği	29
3.3.3. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği.....	29
3.3.4. Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği.....	30
3.4. Verilerin Analizi	30

IV. BÖLÜM

4. BULGULAR	32
4.1. Analiz Öncesi Ön İnceleme	32
4.2. Değişkenler Arasındaki Korelasyonel Bulgular	33
4.3. Psikolojik Destek Sağlayan Meslek Elemanları ve Diğer Meslek Elemanlarının İncelenen Değişkenler Açısından Karşılaştırılması.....	35
4.4. İkincil Travmatik Stres Açısından Yüksek ve Düşük Alan Bireylerin Sıkıntıya Dayanma Kapasitesi ve Ruminasyon Açısından Karşılaştırılması	37

V. BÖLÜM

5. TARTIŞMA	39
5.1. Araştırmada İncelenen Değişkenler Arasındaki Korelasyonel İlişkilere Dair Bulguların Tartışılması.....	39
5.2. Psikolojik Destek Sağlayan Meslek Elemanları ve Diğer Meslek Elemanlarının Ele Alınan Değişkenler Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması ..	43
5.3. İkincil Travmatik Stres Düzeyi Yüksek ve Düşük Bireylerin Sıkıntıya Dayanma Kapasitesi ve Tekrarlayıcı Düşünme Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması.....	45

VI. BÖLÜM

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
6.1. Sonuçlar.....	47
6.2. Öneriler.....	48
6.2.1. Araştırmacılara Sunulan Öneriler.....	48
6.2.2. Psikolojik Destek Sağlayan Meslek Elemanlarına Öneriler	50
KAYNAKÇA	52
EKLER	64
Ek 1. Demografik Bilgi Formu.....	65
Ek 2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği	67
Ek 3. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği	68
Ek 4. Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği	69
Ek 5. Etik Kurul Onayı	71
ÖZ GEÇMİŞ	72

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Şefkat/Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılığı Modelinde Görülen Değişkenlerin Tanımları	14
Tablo 2. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri.....	27
Tablo 3. Araştırmada İncelenen Değişkenlerin Tüm Katılımcılar İçin Normallik Testi Sonuçları.....	32
Tablo 4. Tüm Katılımcılar İçin İkincil Travmatik Stres, Sıkıntıya Dayanma ve Tekrarlayıcı Düşünme Değişkenleri Çarpıklık-Basıklık Değerleri	33
Tablo 5. İncelenen Psikolojik Değişkenlerin Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi	33
Tablo 6. İncelenen Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Tüm Katılımcılarda Pearson Korelasyon Katsayı İle İncelenmesi	34
Tablo 7. Araştırmalarda Ele Alınan Değişkenlerin Psikolojik Destek Sağlayan Meslek Elemanları ve Diğer Meslek Elemanlarına Göre T- Testi Sonuçları.....	36
Tablo 8. Yüksek ve Düşük İTS Düzeylerine Sahip Grupların Karşılaştırılması	37

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Şefkat Stresi ve Yorgunluğu Modeli (Figley, 2002).	12
Şekil 2. Şefkat/Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılığı Modeli (Ludick ve Figley, 2017).	13
Şekil 3. Bronfenbrenner'in Ekolojik Modeli.	17



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltmalar	Açıklama
İTS	İkincil Travmatik Stres
SDÖ	Sıkıntıya Dayanma Ölçeği
TDÖ	Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği
APA	American Psychiatric Association
DSM	Mental Bozuklukların Tanısal Ve İstatistiksel El Kitabı
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
DKB	Düşünce Kontrol Becerisi

I. BÖLÜM

1. GİRİŞ

Travmatik bir deneyim yaşayan bireylerin, bu deneyimler sonrasında içinden geçtiği durum birincil travma olarak adlandırırken, benzer deneyimleri birincil elden yaşamayan fakat bir şekilde tanıklık eden bireylerin, bu tanıklık sonrasında içinden geçtiği durum ikincil travma olarak tanımlanmaktadır (Figley, 1995). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM]) son güncellemelerinde de daha önce travmatik deneyim tanımı kapsamına alınmayan ikincil travma kavramına rastlanmaktadır. Örneğin; DSM-5'e göre travmatik bir yaşantıyı doğrudan deneyimlemenin dışında, travmatik bir yaşantıya tanık olmak ya da olay hakkında bilgi edinmek gibi dolaylı yollarla da bireylerin travmatik strese maruz kalabildikleri kabul edilmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013). Genel olarak da birincil travmatik stres ve ikincil travmatik stres bireylerde ortaya çıkardığı etkiler açısından neredeyse aynıdır ve bu etkiler temel olarak yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık gibi belirtilerdir (Bride ve ark., 2004).

Travmatik deneyimler yaşayan ve bu deneyimlerin etkisinde kalan bireylerle çalışan bazı meslek elemanlarının dolaylı yoldan travmatize olabildikleri (ikincil travmatik stres) ve bu stresin sonucunda iş ve özel hayatlarının olumsuz etkilenebildikleri bilinmektedir (Gürkan ve Yalçın, 2017). Bu anlamda İkincil Travmatik Stres (İTS) sağlık çalışanlarında, arama kurtarma çalışanlarında, psikologlarda, psikolojik danışmanlarda, sosyal çalışmacılarda, itfaiye çalışanlarında araştırılmış bir kavramdır (örn.; Brian, 2007; Gürdil, 2014; Kahil, 2016). Bu çalışmalara bakıldığında travmatik deneyime sahip bireylerle çalışan doktor, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog gibi profesyonel meslek elemanlarında ikincil travmatik stresin daha çok yaşandığı görülmektedir (Hiçdurmaz ve İnci, 2015; Brian, 2007). İlgili alanyazında özellikle psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının yaşadıkları bu olumsuz etkilenme durumu için farklı tanımlamalar yapılmıştır. Bu tanımlamalar ikincil travmatik stres, üstlenilmiş veya dolaylı travmatizasyon, travmatik karşıt aktarım ve şefkat/merhamet yorgunluğudur. ITS kavramı, travmatik yaşantısı olan bireylerle iletişim içinde olan meslek elemanlarının duygu, davranış ve düşünceleri üzerindeki olumsuz etkileri üzerinden ele alınmakta ve dolaylı travmatizasyon ile oldukça benzer bir kavrama işaret etmektedir (Figley, 1998; Canfield, 2005). Merhamet yorgunluğu da benzer bir kavram olmakla birlikte hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin yaşamış oldukları sıkıntıları

içselleştirmeleri sonucunda yaşadıkları tükenmişlik duygusunu da içine alan bir kavram olarak açıklanmıştır (Joinson, 1992). Genel olarak tanımları itibariyle belirli bir dereceye kadar birbirine benzeyen fakat birbirlerinden farklılıkları da bulunan bu kavramların çalışmalarda birbirlerinin yerine kullanıldığı da sıklıkla görülmektedir. Fakat bu kavramların benzerlik ve farklılıklarına ilişkin daha detaylı açıklamalara kuramsal çerçeve kısmında ayrıntılı olarak değinilmiştir.

Travmatik deneyimlerin doğrudan yaşanmadığı ikincil travmatik stresin sıklıkla dezavantajlı gruplara mensup (kadın, engelli, çocuk, yaşlı, göçmen vb.) ve genel olarak travmatik deneyimleri bulunan (suça sürüklenen çocuklar, şiddet mağduru kadınlar, cinsel istismar vb.) bireylerle çalışan meslek elemanları (örn. psikolog, psikolojik danışman, sosyal çalışmacı vb.) tarafından deneyimlenmesi daha olası görülmektedir. İTS ile ilgili daha yüksek düzeyde risk taşıyan belirli meslek grupları sıklıkla travma mağdurlarıyla görüşme yapan uzmanlardan oluşmakta ve bu meslek elemanlarının empatiye dayalı bir ilişki kurması ve kendilerini mağdurların yerine koymaları sonucu olarak İTS deneyimledikleri görülebilmektedir (Lerias ve Byrne, 2003). Örneğin; Türkiye’de yapılan bir çalışma travmatik deneyimleri bulunan bireylerle çalışan psikolog, pedagog, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışmanlardan oluşan bir örnekleme (N=205) bu uzmanların %44.9’unun ortalamanın üzerinde, %25.4’ünün ise yüksek seviyelerde ikincil travma yaşadıklarını göstermiştir (Zara ve İçöz, 2015). Bride (2007) tarafından yapılan bir başka çalışmada da sosyal hizmet uzmanlarının travma sonrası stres belirtilerinin sıklığı ve ikincil travmatik stres düzeyleri ölçülmüş (N=282) ve analizler katılımcıların %40.5’inin dalcı düşünceleri ölçen maddelerden yüksek puan aldıklarını, %55’inin TSSB kriterlerinden en az birine, %20’sinin TSSB kriterlerinden en az ikisine, ve %15.2’sinin ise TSSB kriterlerinden üçüne sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır. Travmatik deneyimleri bulunan bireylerle çalışan psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının kendi çocuklarıyla kurdukları iletişimde fiziksel ve duygusal olarak uzak durmak, çevredeki insanlardan şüphe duymak ve aşırıya kaçan korumacı tepkilerin çoğalması gibi olumsuz etkilerinin olabileceği de ayrıca bulgulanmıştır (Brady ve ark., 2019). Türkiye’de yapılan bir çalışma da benzer şekilde adliyede çalışan pedagogların görüşme esnasında edindikleri travmatik yaşantılarla ilgili bilgiler nedeniyle kendilerini çaresiz hissettikleri ve bu durumun sosyal ve iş yaşamlarını olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Demiral, 2019). İTS ile ilgili olarak meslek elemanlarının iş verimliliğinin olumsuz etkilenmesi ve dolayısıyla çalıştıkları bireylere verdikleri desteğin kalitesinin de olumsuz anlamda etkilediğini gösteren çalışmalar da ayrıca mevcuttur (Figley, 1995; Büyükbodur, 2018; Baird ve Kracen, 2006).

Travmatik deneyimleri bulunan bireylerle çalışan meslek elemanlarının hepsinin İTS yaşaması söz konusu değildir ve bu anlamda bazı uzmanların İTS yaşadıkları, bazılarının ise İTS deneyimlemeden iş ve özel hayatlarına verimli bir şekilde devam ettikleri görülmektedir. Burada, meslek elemanlarının karşılaştığı, öğrendiği yani bir şekilde tanıklık ettiği travmatik deneyimlerin özellikleri kadar bu meslek elemanlarının tanıklık ettikleri deneyimleri nasıl karşıladığı ve yorumladığının da kritik olduğu görülmektedir (Erdener, 2019). Bunun yanı sıra yaş, cinsiyet, sosyal destek düzeyi, geçmiş travmatik deneyimler ve başa çıkma yöntemleri gibi kişisel faktörler ile çalışma süresi, eğitim düzeyi, iş ortamı ve travma yaşamış kişilerle yapılan görüşmelerin niceliği ve niteliği gibi mesleki faktörler de hem ikincil travmatik stresin ortaya çıkışını hem de meslek elemanı tarafından deneyimlenme şiddetini etkileyen faktörler olarak bulgulanmıştır (Gökçe ve Yılmaz, 2017; Gündüz, 2019).

İTS ile ilgili olarak risk altında olan meslek elemanlarının korunmak ve yaşadıkları sıkıntıyı kontrol altına alabilmek adına çeşitli baş etme çabaları olduğu da bilinmektedir ki bu çabalar sıkıntıya dayanma kapasitesi, olumsuz yaşam olaylarını tolere edebilme becerisi gibi kavramlarla alanyazında açıklanmaya çalışılmıştır (Compas ve ark., 2001; Simons ve Gaher, 2005). Sıkıntıya dayanma gücü düşük olan kişilerin, deneyimledikleri olumsuz duyguları kontrol edilemez olarak gördükleri, bu nedenle kendilerini bunalmış hissettikleri ve kaygı ile ilişkili problemler yaşayabildikleri bilinmektedir (Mitchell ve ark., 2013). Benzer şekilde bu bireylerin, yaşadıkları olumsuz durumları değiştirmek için yoğun çaba harcadıkları ancak harcanan çaba sonuçsuz kaldığında daha çok olumsuz düşüncelerine odaklandıkları ve tükenmişlik yaşadıkları da ayrıca gözlemlenmiştir (Simon ve Gaher, 2005; Akın ve ark., 2014). Bu konuyla ilgili yapılan ender çalışmalardan biri cezaevlerinde çalışan çeşitli meslek elemanlarını İTS, sıkıntıya dayanabilme kapasitesi ve psikolojik sağlamlık açısından incelemiş ve İTS ile sıkıntıya dayanma gücü ve psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu bulgulamıştır (Uygurtaş, 2020). Dolayısıyla sıkıntıya dayanma gücünün, İTS ile ilgili olarak önemli bir koruyucu faktör olabilme ihtimali bulunmaktadır.

İTS ile ilgili önemli durumlardan bir tanesi de tanıklık edilen travmatik deneyimin, psikolojik meslek elemanlarının düşünce dünyasına girmesi ve bu düşüncelerin mesleki alan dışındaki zihinsel süreçlerini de işgal etmeye başlamasıdır. Bu anlamda alanyazında karşımıza çıkan en önemli kavram ruminasyondur. Tekrarlayıcı olumsuz düşünce olarak da adlandırılan ruminasyon, bireyin yaşadığı sıkıntıları, kendisinde rahatsızlığa sebep olan durumları aktif bir şekilde çözmek için uğraşmak yerine edilgen bir şekilde çok sık ve tekrarlı bir biçimde olumsuz duyguduruma ve/veya düşüncelere konsantre olmak şeklinde tanımlanmaktadır (Nolen-Hoeksema ve ark., 2008). Genel olarak travmatik bir deneyim

sonrası olumsuz varsayımların ortaya çıkması ve bunları olumsuz düşünce olarak zihinde sıklıkla yer tutması olarak açıklanan bu kavram (Alloy ve ark., 2000), travmatik deneyimleri olan bireylerle çalışan meslek elemanlarının mağdurun anlattıklarından etkilenerek tekrar eden olumsuz düşüncelerle, mağdurun yaşadığı travmatik olayı gün içinde sıklıkla hatırlamakla veya mağdurun hikâyesinin tetiklemesi ile kendi geçmişlerindeki travmatik olayları düşünmeye ve olaya ilişkin rüyalar görmeleriyle ilişkili olarak bulgulanmıştır (Hesse, 2002). Bu anlamda sosyal hizmet uzmanlarının İTS düzeylerinin incelendiği bir çalışmada (N=154) katılımcıların %46.7'sinde dalıcı düşünce olarak ele alınan ruminasyon benzeri durumları gözlemlenmiştir (Choi, 2011). Dalıcı düşünceler “farkındalık alanına istemsiz bir şekilde giren, zihinden uzaklaştırmak için ciddi bir çaba isteyen veya uzaklaştırılamayan, düzenli bir şekilde tekrarlayan ve bu düşüncelerden kaçınılması gerektiği hissi yaratan gelip geçici düşünceler” olarak tanımlanmakta (Clark ve Rhyno 2005) ve bu anlamla ruminasyon ile benzerlik göstermektedir. Dalıcı düşünce ve ruminasyonun birbirlerinden farklı kavramlar olup olmadığı ise tartışmalıdır. Bu iki kavramın birbirinden ayıramayacak kavramlar olduğunu iddia eden araştırmacılar “dalıcı düşüncenin” ruminasyonun bir boyutu olduğunu ifade etmekte, diğerleri ise ruminasyonun bilişsel bir süreç olarak ön planda olduğu ve dalıcı düşüncelerin ise daha çok imgeleme ile ilgili olduğunu iddia etmektedir (Luminet, 2004; Michael ve ark., 2007).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı İTS, sıkıntıya dayanabilme kapasitesi ve ruminasyon arasındaki ilişkileri incelemek ve bu değişkenlerin İTS açısından risk taşıyan bir grup olarak değerlendirilen psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları arasında karşılaştırmasını yapmaktır. İTS düzeyleri yüksek ve düşük çıkan meslek uzmanlarının sıkıntıya dayanabilme kapasitelerinin ve ruminasyon seviyelerinin de karşılaştırılması da ayrıca planlanmaktadır.

Belirtilen bu genel amaç doğrultusunda bu çalışmanın alt amaçları;

1. Psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında ikincil travmatik stres, sıkıntıya dayanma kapasitesi ve tekrarlayıcı düşünmeyi belirli demografik değişkenler açısından incelemek,
2. Hem örneklemin tamamında hem de ayrı ayrı psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarında İTS, sıkıntıya dayanma kapasitesi ve tekrarlayıcı düşünme arasındaki ilişkileri incelemek,

3. Psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları arasında İTS, sıkıntıya dayanabilme kapasitesi ve ruminasyon arasında karşılaştırma yapmak,

4. Hem örneklemin tamamında hem de ayrı ayrı psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarında İTS açısından düşük ve yüksek puanlara sahip bireyleri ruminasyon ve sıkıntıya dayanabilme kapasitesi açısından karşılaştırmak

olarak belirlenmiştir. Belirlenen bu amaçlar doğrultusunda kurulan hipotezler ise aşağıda sıralanmıştır.

1. Psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında ikincil travmatik stres, sıkıntıya dayanma kapasitesi ve tekrarlayıcı düşünmeyi belirli demografik değişkenlerle ilişkilidir.

2. Hem örneklemin tamamında hem de ayrı ayrı psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarında İTS, sıkıntıya dayanma kapasitesi ve tekrarlayıcı düşünme arasındaki anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

3. Psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları arasında İTS, sıkıntıya dayanabilme kapasitesi ve ruminasyon arasında anlamlı farklılıklar vardır.

4. Hem örneklemin tamamında hem de ayrı ayrı psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarında İTS açısından düşük ve yüksek puanlara sahip bireyler arasında ruminasyon ve sıkıntıya dayanabilme kapasitesi açısından anlamlı farklılıklar vardır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının İTS düzeylerinin yüksek olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar mevcuttur (Bride, 2007; Choi, 2011; Zara ve İçöz, 2015). Bu alanda yapılan çalışmalar genel olarak tükenmişlik, sosyal destek, psikolojik dayanıklılık gibi değişkenlerin incelendiği çalışmalardır. Bu anlamda meslek elemanlarının tükenmişlik seviyelerinin yüksek çıktığı, sosyal desteğin ve psikolojik dayanıklılığın ise İTS ile ilgili olarak önemli koruyucu faktörler olduğu görülmüştür. Öte yandan İTS ile ilişkili olabilme potansiyeli bulunan sıkıntıya dayanabilme kapasitesi ve ruminasyon gibi duygu düzenleme ve bilişsel faktörlerle ilgili

değişkenleri inceleyen çalışmaların sayısı oldukça kısıtlıdır (örn. Uygurtaş, 2020). Ayrıca bu çalışmalar odaklandığı örneklem açısından psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarını kapsamamaktadır. Bu anlamda, bu çalışma ile hem İTS ve İTS ile ilgili olabilecek kritik değişkenlerin psikolojik destek sağlayan meslek elemanları odaklı incelenmesi hem de bu değişkenler açısından bu meslek elemanlarının İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarından farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya konması amaçlanmaktadır. Araştırma, ortaya koymayı planladığı sonuçlar açısından sadece alanyazına bir katkı sağlamak açısından değil, aynı zamanda İTS deneyimi yaşayabilecek psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının ayırt edilmesinde detaylı bilgiler sağlaması açısından ve bu meslek elemanlarına yönelik alınabilecek önlemlere ışık tutabilme potansiyeli açısından önemlidir. Travmatik deneyimleri olan bireylerle çalışan psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının sadece kişisel yaşantıları değil, mesleki anlamda da iş verimliliklerinin olumsuz anlamda etkilendiği düşünüldüğünde, planlanan bu çalışma toplumdaki bireylerin de sağlığına dolaylı olarak etki edebilecek bilgiler sunabilmesi açısından kıymetlidir.

İkincil travmatik stresin görüşme öncesi, esnası ve sonrasında psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının bilişsel süreçlerinde olumsuz tekrar edici düşünceler şeklinde ortaya çıkabilme ihtimali nedeniyle bireysel ve mesleki yaşantı açısından olumsuz sonuçlar doğurabileceği öngörülmüştür. Bu anlamda, İTS yaşama olasılığı bulunan bu meslek elemanları için risk yaratabilecek değişkenlerin bilimsel olarak ortaya konması hem meslek elemanlarının temas ettiği insanların sağlığı hem de meslek elemanlarının sağlığı açısından kritiktir. Ayrıca çalışma, İTS düzeylerinin azaltılması konusunda geliştirilebilecek psiko-eğitim programlarının içeriği oluşturulurken dikkat edilmesi gereken bileşenlere ışık tutma kapasitesine sahip olması açısından da önemli bir yere sahiptir.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

1. Bu çalışmada ilişkisel bir araştırma tasarımı kullanılması planlandığından elde edilen bulguların neden-sonuç ilişkisi içerisinde yorumlanması mümkün değildir.
2. Bu çalışmada ölçülen İTS, sıkıntıya dayanabilme kapasitesi ve ruminasyon değişkenlerine ilişkin elde edilen veriler öz-bildirime dayalı ölçeklerle değerlendirildiğinden bu tür ölçeklere karışma olasılığı bulunan orta yol cevap verme gibi hataları içermektedir.
3. Araştırma sonucunda elde edilen İTS, sıkıntıya dayanabilme kapasitesi ve ruminasyon düzeyleri çalışmada İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

ve Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeğinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

1. Bu araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların araştırmada kullanılan ölçme araçlarını dürüst ve içten bir şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır.



II. BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Alanyazında ikincil travma (secondary trauma) ile ilişkili pek çok kavram bulunmaktadır. Bu anlamda ikincil travma ile birlikte kullanılan kavramlar arasında dolaylı travma ya da üstlenilmiş travma olarak Türkçeleştirilen “vicarious trauma” kavramı karşımıza çıkmaktadır ve bu kavramlar çalışmalarda birbirlerinin yerine kullanılabilir. Öte yandan şefkat/merhamet (empati) yorgunluğu, tükenmişlik (burnout) ve işle ilgili stres (work-related stress) gibi birçok kavram da tanımları itibarıyla ikincil travma ile önemli ölçüde örtüşmekte (Arvay, 2001; Freudenberger, 1974; Figley, 1995; Jankoski, 2010) ve bu durum bazen mevcut araştırmaları anlama ve yorumlama güçlüğüne de beraberinde getirmektedir. Fakat bu kavramlar arasında önemli farklılıklar bulunmakta olup kavramlar, duygusal, fiziksel, bilişsel ve psikolojik tepkiler açısından farklılaşmaktadır (Akkurt, 2018). Bu noktada, öncelikli olarak ikincil travma ve yukarıda bahsedilen diğer kavramlar (şefkat/merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve işle ilgili stres) arasındaki benzerlik ve farklılıklara kısaca değinmek uygun olacaktır.

Tükenmişlik ve işle ilgili olarak ortaya çıkan stresin aksine ikincil travma, sadece travma geçmişi olan bireylere yardım etme ile ilgili bir işe sahip olan meslek elemanlarına özgüdür (Deighton ve ark, 2007; Figley, 1995). Yani ikincil travmada aslında tükenmişlik ve işle ilgili stresin bir parçası olmayan travmaya özgü zorlukların yaşanması anlamı bulunmaktadır. Çalışma ortamındaki kişilerarası ve çevresel stres etkenlerine uzun süre maruz kalma sonucunda birikimli olarak ortaya çıkan tükenmişliğin aksine ikincil travmatik stres, travmatik deneyimi olan bir bireyle tek bir karşılaşma sonucunda da ortaya çıkabilmektedir (Figley, 1995). Yoğun korku, çaresizlik, üzüntü gibi duyguları içinde barındıran ikincil travmatik stresin, tükenmişliğe göre daha çabuk başlayıp iyileştiği ifade edilmiştir (Figley, 1995). Yine de bu kavramlar birbirleriyle duygusal yorgunluk ile ilgili olarak örtüşmektedir ve çalışan bir kişi hem tükenmişlik hem de İTS yaşayabilir. Duygusal ve fiziksel olarak tükenmiş veya yıpranmış olmak, bunalmış hissetmeye neden olabilmekte ve bu durumla başa çıkamamanın bir sonucu olarak iş performansı düşebilmektedir (Maslach, 2017). Tükenmişliğin sürekli yaşanması söz konusu olduğunda iş ve kariyer değiştirmeyi gerektirecek bir durum da ortaya çıkabilmektedir (Figley, 2002). İTS ile tükenmişliğin ampirik olarak birbirinden farklı olduklarını gösteren çalışmalar da ayrıca mevcuttur (örn.; Gamble ve ark., 1994; Schauben ve Frazier, 1995).

Benzer şekilde şefkat/merhamet yorgunluğu da başkalarına yardım etmenin fiziksel, duygusal ve psikolojik etkisini tanımlayan bir terim olarak genellikle kümülatif bir yorgunluk olan hem tükenmişlik ile benzeşmekte hem de İTS ile bazen birbirlerinin yerine geçecek şekilde kullanılabilir. Empati kaynaklı bu yorgunluk biçimine bazen ikincil stres tepkisi, ikincil travmatik stres ya da dolaylı travma da denmektedir ki bunun en önemli nedeni bireyin, kariyeri nedeniyle düzenli olarak empati kaynaklı stres deneyimleri yaşamasıdır. Fakat şefkat/merhamet yorgunluğu bakım verme ve yardım etme gibi iş tanımlarını içinde barındıran çok daha çeşitli meslekten bireyleri etkileyebilmekte ve bir kişiye bakım verirken oluşan empati sonucunda da ortaya çıkabilmektedir. Figley (2002) acı çeken ve bakıma ihtiyacı olan bireylere empati yapma, uzun süre şefkat ve yardım gösterme ve maruz kalmanın şefkat/merhamet yorgunluğuna neden olacağını iddia etmektedir. Fakat her bakım ve yardım odaklı meslek travma ile doğrudan çalışmamaktadır; yani travmatik geçmişi olmayan birine bakım ya da yardım da empati kaynaklı strese yol açabilmektedir. Figley (1995) ilk çalışmalarında şefkat/merhamet yorgunluğunu bir tür tükenmişlik ve “ikincil mağduriyet” olarak ifade etmiş ve daha sonraki dönemde gerçekleştirdiği araştırmalar sonucunda şefkat/merhamet yorgunluğu kavramı ile İTS arasındaki farkı detaylandırmıştır.

Hem empati kaynaklı hem de iş kaynaklı stresi anlamaya çalışan oldukça geniş bir araştırma alanı içinde tıpkı kavramsallaştırmada olduğu gibi teori anlamında da pek çok tartışma vardır. Aslında bir yandan empatik ilişki kurmanın yaratabileceği duygusal gerilimi anlama, normelleştirme ve iyileştirme çalışmaları devam etmektedir. Diğer bir taraftan da travma geçmişi olan bireylerle çalışan insanların meslekleri sebebiyle temas halinde oldukları insanlarla kurdukları empatik ilişkinin bir sonucu olarak ortaya çıkma potansiyeli olan ikincil travma ile ilgili mekanizmaların ve mesleki riskin taşıdığı etiyolojik yolun anlaşılması çabaları da sürmektedir. Bu mekanizmanın anlaşılabilmesi adına ortaya atılan modellerin, araştırmalar ile desteklenmesi ve verilerle gelen sonuçlar ışığında hem ikincil travmanın ortaya çıkış yolları netleşmeye hem de ikincil travmanın önlenemesinin önü açılacaktır.

2.1. İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Kuramlar

İkincil travmatik stresi açıklayan kuram ve modellerin sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu anlamda İTS açıklamaya çalışan modeller arasında en bilineni Figley Modelidir. Bu model İTS’yi de kapsayacak şekilde şefkat yorgunluğuna odaklanmaktadır ki model, zaman içerisinde detaylandırılarak son halini almıştır. Figley Modeli, bakım veren meslek elemanlarının mesleklerinin doğası ve kendi kişisel özelliklerinden ötürü yaşayabilecekleri

bakım veren meslek elemanları özelinde şefkat yorgunluğunun ve travmatik deneyimleri bulunan bireylerle çalışan meslek elemanları özelinde ikincil travmatik stresin ortaya çıkışını açıklamaya çalışan bir modeldir. Öte yandan özel olarak İTS'yi açıklamaya çalışmasa da bütüncül ve bağlamsal olarak Figley Modelinden daha kapsamlı bir şekilde İTS'yi de açıklayabilecek bir model olan Ekolojik Modele de ayrıca değinilmiştir.

2.1.1. Figley Modeli

Tükenmişlik ve işle ilgili stres literatürüne paralel olarak belirli meslek grupları tarafından deneyimlenmesi olası olan “empati temelli” stres, şefkat/merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres gibi kavramlar karşımıza çıkmaktadır. İkincil travmatik stres, danışanların travmatik deneyimleri ile ilgili materyallerine maruz kalmanın ardından uzmanda oluşan stres tepkisini açıklamaya çalışan bir kavram iken şefkat yorgunluğu, ilk olarak Joinson (1992) tarafından hemşirelerde işle ilgili tükenmişliğe atıfta bulunularak türetilen bir terimdir. Şefkat yorgunluğu kavramı, ikincil travmatik strese kıyasla daha kullanıcı dostu bir alternatif olarak da anılmakta ve Figley (1993) tarafından da çalışanları daha az damgalamak için ikincil travmatik stres yerine şefkat yorgunluğu kavramı kullanılmaktadır. Öte yandan çeşitli kaynaklarda bu iki kavramın aralarındaki fark da gözden kaçmamalıdır. Çünkü temelde şefkat/merhamet yorgunluğu bakım veren tüm meslek elemanlarını kapsayacak şekilde ele alınan bir kavram iken İTS, travmatik deneyimleri bulunan insanlara hizmet veren meslek elemanları özelinde şekillenmektedir.

Figley (1995) ikincil travmatik stresi “birey için önemli birinin (veya danışanın) deneyimlediği travmatize edici bir olayı bilmekten ve bu bilginin doğal bir sonucu olarak travmatize olmuş kişiye yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten kaynaklanan stres” olarak tanımlamıştır. Örneğin; travmatik bir deneyime tanık olan veya bunu duyan bir birey, travmatik materyalle ilgili bu deneyiminin ardından TSSB benzeri belirtiler gösterebilir ki (Figley, 1995) aslında –klinik olarak- bu stres tepkisi, ikincil travmatik stres bozukluğuna atıfta bulunmaktadır (bkz. APA, 2013: TSSB kriterlerinde “dolaylı maruz kalma” durumları). Şefkat/merhamet yorgunluğu da benzer bir şekilde, bakım verenler için yüksek düzeyde strese neden olan ve bakım verenlerin belirtilerinin bakım alanla paralellik gösterdiği akut, duygusal bir olgu olarak tanımlanmaktadır (örn. kaçınma, aşırı uyarılma, uyuşma, uyku bozuklukları; Figley 1995). Bunun yanı sıra, şefkat/merhamet yorgunluğunun operasyonel tanımlarında işle ilgili tükenmişlik ve ikincil travmatik stres olmak üzere iki boyuttan oluşan çok boyutlu bir yapı olarak ele alındığı da görülmektedir (Stamm 2010). İkincil travmatik

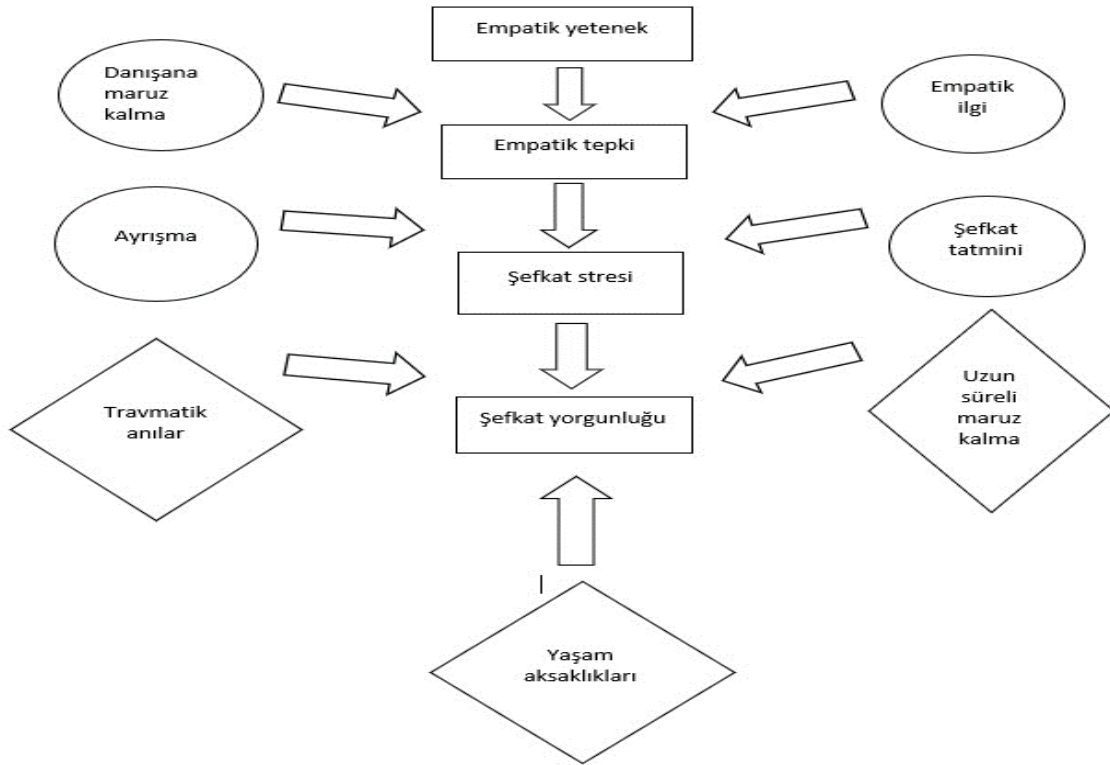
stres akut iken, işle ilgili tükenmişlik aşamalı bir duygusal yorgunluk sürecini ifade etmektedir ve araştırmacıların şefkat/merhamet yorgunluğuna ilişkin kavramsallaştırmaları genellikle bir boyuta (örneğin, ani ikincil travmatik stres) diğerine (örneğin, kümülatif tükenmişlik) göre daha fazla dayanmaktadır (Figley 1995). Bu anlamda şefkat yorgunluğunun hangi operasyonel tanımının benimsendiğine bağlı olarak (ikincil travmatik strese karşı kümülatif yorgunluk), kavram ikincil travmatik stres kavramı ile paralellik göstermekte ve bazen birbirleri yerine geçebilecek şekilde de kullanılabilmektedir. Yine de bu iki kavramın arasındaki farklılığın net bir şekilde ortaya konulamadığına da dikkat etmek gereklidir. Çünkü İTS bazı yerlerde şefkat yorgunluğu ile eş anlamlı olarak, bazı yerlerde şefkat yorgunluğunun bir alt bileşeni olarak, bazı yerlerde de şefkat yorgunluğunu da içeren geniş bir stres tipolojisi olarak kavramsallaştırılmaktadır (bkz. Brown ve ark., 2017).

Travma geçmişi olan bireylerle çalışmanın bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek duygusal ve psikolojik sıkıntıyı tanımlayan ikincil travmatik stres ya da şefkat/merhamet yorgunluğuna odaklanarak çalışmalarını yürüten Figley (2002) tarafından bu durumun ortaya çıkışını açıklamak amacıyla geliştirilen bir model bulunmaktadır. Bu model, yeni araştırma ve içgörülerin eklenmesi ile zaman içinde gelişerek çeşitli değişikliklere uğramıştır. Model, temel olarak danışanın acısına ve/veya travmatik deneyimlerini aktarmaları ile ilgili olarak travmatik materyale maruz kalması ile başlayan, danışmanın empati ve duyarlılığının yanı sıra başa çıkma becerileri ile birlikte çalışma ortamı ve örgütsel desteği de içine alan çeşitli değişkenler yoluyla ortaya çıkan bir dizi ardışık olayı tasvir etmeye çalışmaktadır. Ortaya atıldığı ilk yıllarda Şefkat Stresi ve Yorgunluğu Modeli olarak adlandırılan bu modelde (bkz. Şekil 1) Figley (2002), şefkat/merhamet yorgunluğunun gelişimini tahmin eden on (10) faktörden bahsetmektedir ki bu faktörler şunlardır: (1) herhangi bir bakım veren mesleğin temel taşı olan *empati yeteneği (emphatic ability)*, (2) kişiyi empatisine göre hareket etmeye iten motivasyon olan *empatik endişe (emphatic concern)*, (3) danışanla karşılaşma ve profesyonel olarak çalışmayı ifade eden *danışana maruz kalma (exposure to the client)*, (4) uzmanın danışanın acısını azaltmak için ne ölçüde çaba sarf ettiğini ifade eden *empatik tepki (emphatic response)*, (5) uzmanın, danışanın süregelen acısından uzaklaşabilme becerisini ifade eden *ayrışma (disengagement)*, (6) uzmanın, danışana yardım etme çabalarından ne ölçüde tatmin olduğunu ifade eden *şefkat tatmini ya da başarı duygusu (compassion satisfaction/sense of achivement)*, (7) danışanla empatik bir şekilde ilgilenme ve yardım edemediklerinde ortaya çıkan *şefkat stresi (compassion stress)*, (8) diğerlerinin acısına ya da travmatik deneyimlerine uzun süre maruz kalmayı ifade eden *maruz kalmanın uzunluğu (prolonged exposure)*, (9) uzun süre maruz kalmanın ve birincil elden kendi deneyimlerine

ilişkin *travmatik anılar* (*traumatic recollections*), (10) aile, iş ya da sağlık gibi konularda beklenmedik değişiklikleri ifade eden *yaşam aksaklıkları* (*life disruptions*).

Şefkat Stresi ve Yorgunluğu Modeli bakım veren meslek elemanlarının yaşayabileceği şefkat yorgunluğu ve/veya ikincil travmatik sürecini açıklamaya ve bazı insanların neden ikincil travmatik stres geliştirdiğini (şefkat yorgunluğu terimine atıfta bulunur) açıklamaya çalışırken, diğerlerinin de neden ikincil travmatik stres geliştirmediklerine de odaklanmaktadır. Modeldeki ana kavramlardan biri olan empati ve duyarlılıkla ilişkili durumlar göz önünde bulundurulduğunda, özellikle empati ve duyarlılığı yüksek olan uzmanların travmatik deneyimleri bulunan insanlarla çalıştıklarında bu yetenekleri aracılığıyla şefkat stresine karşı daha savunmasız hale geldiği söylenebilir. Öte yandan empati ve duyarlılık becerileri daha düşük olan ve/veya travmatize olmuş bireylerin deneyimlerine maruz kalınmıyorsa şefkat stresi ortaya çıkma ihtimali de azalmaktadır (Figley, 1995). Modelde vurgu yapılan bir diğer kısım da şefkat stresinin, şefkat yorgunluğuna ya da ikincil travmatik strese dönüşme sürecidir ki bu süreç salt şefkat stresinin yoğunluk düzeyi ile değil gerektiğinde danışandan ayrışabilme, işe yüklenen anlam, uzun süreli maruz kalma gibi değişkenleri de içine almaktadır.

Şekil 1. Şefkat Stresi ve Yorgunluğu Modeli (Figley, 2002).



Modelin hem araştırmalarda hem de dayanıklılığın geliştirilmesi açısından uygulamalarda kullanımını en uygun hale getirmek amacıyla 3 bölümde incelemek gereklidir ki bunlar; (1) Empatik Duruş/Tepki, (2) İTS ve (3) Şefkat Yorgunluğu Dayanıklılığıdır.

Şefkat/Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılığı Modelinde bahsedilen 3 bölüm arasından (1) Empatik Duruş/Tepki bölümü (a) acıya maruz kalma, (b) empatik ilgi ve (c) empatik yetenek değişkenlerini içermektedir (Ludick ve Figley, 2017). Bakım verme/yardım etmenin maliyeti üzerine odaklanan bu değişkenler meslek elemanlarının acıyla empati kurma çabalarına odaklanmaktadır. Modelin (2) İTS kısmı ise travmaya maruz kalma tehlikesine işaret ederek (a) acıya uzun süre maruz kalma, (b) travmatik anılar ve (c) diğer yaşam taleplerini kapsamakta; son kısmı ise İTS'nin bir karşılığı olarak (3) Şefkat Yorgunluğu Dayanıklılığı kapsamında bireyin fiziksel ve zihinsel yönden sağlıklı kalmaları ile ilgili durumlara odaklı olarak (a) öz bakım, (b) ayrışma, (c) doyum duygusu ve (d) sosyal destek değişkenlerini içermektedir (Ludick ve Figley, 2017). Modelde bahsi geçen bu 13 farklı değişkenin detaylı tanımları Tablo 1'den görülebilir.

Tablo 1. Şefkat/Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılığı Modelinde Görülen Değişkenlerin Tanımları

1. Empatik Duruş/ Tepki	Bir başkasının yaşadığı acıyı azaltmak için yapılan çaba.
<i>a. Acıya Maruz Kalma</i>	Travmaya maruz kalan bireylerle etkileşim derecesi, yaşanan travmanın türünü ifade etmektedir.
<i>b. Empatik İlgi</i>	Danışana yardımcı olmaya yönelik gösterilen yüksek düzeyde şefkat ve ilgi.
<i>c. Empatik Yetenek</i>	Çalışanın empati yeteneğinin derecesidir. Başkasının yaşadığı acıyı tanıma yeteneği ve danışana bu duyguları etkili bir şekilde yansıtmasıdır.
2. İkincil Travmatik Stres	Başkasının travmatik deneyimini duymak, tanıklık etme durumunda bireyde ortaya çıkan duygusal baskıdır.
<i>a. Uzun Süreli Maruziyet</i>	Diğerlerinin acısına ya da travmatik deneyimlerine uzun süre maruz kalmayı ifade etmektedir.

<i>b. Diğer Yaşam Olayları</i>	Yaşamın içinde gelişen, beklenmedik, rutinleri bozabilecek, zorlayıcı yaşam olaylarını içeren durumlardır. Örnek olarak (hastalıklar, doğal afetler, ekonomik zorluklar).
<i>c. Travmatik Anılar</i>	Danışanlar tarafından sürekli olarak anlatılan acı verici görüntüler, geçmişe dönüşler, kabuslar ve davetsiz düşünceler biçimini alarak korkutucu ve acı verici yaşam olayları. Aynı zamanda danışanın değil bireyin kendi travmatik geçmişini de kapsar.
3.Şefkat Yorgunluğu Dayanıklılığı	İkincil travmatik stresten korunmada etkili öz bakım, ayrışma, doyum duygusu ve sosyal destek faktörlerini içermektedir.
<i>a. Öz bakım</i>	Bireyin rutin halinde gerçekleştirdiği, fiziksel, sosyal ve psikolojik anlamda işlevselliğini artıran davranışlar.
<i>b. Ayrışma</i>	Danışanın acı çekmesine izin verme
<i>c. Doyum Duygusu</i>	Danışanlara karşı gösterilen hizmetten alınan haz duygusunu ifade etmektedir. Doyum duygusu bireyi ikincil travmatik stresten koruyucu bir faktördür.
<i>d. Sosyal Destek</i>	Bireyin yaşantısında sosyal çevresindeki kişilerle temas halinde olma durumu.

Figley tarafından ilk ortaya atılan model ile Figley & Ludick tarafından ortaya atılan modellerin karşılaştırması şu şekildedir: Figley (2002) tarafından ortaya atılan ve sağlık çalışanlarını damgalamamak için ikincil travmatik stres kavramı yerine şefkat yorgunluğu kavramını kullanan model sonrasında Ludick ve Figley (2017) tarafından yeni kavramlar ekleyerek güncellemiş ve günümüzdeki son halini almıştır. Figley (2002) modeli ilk ortaya koyduğunda “uzun süreli maruziyet ve “yaşamın kesintiye uğrama derecesi” dikkate alarak kültürel ve çevresel sistemlerin etkileşimini kapsasa da tam olarak sosyal desteğin rolünü ve

yardım edenlerin algıladığı sosyal desteği tartışmayı ihmal etmiş ve bu eleştiri konusu olmuştur (Marinus, 1997). Figley (2002) tarafından ortaya atılan ilk modelde sosyal destek ve öz bakım becerilerine yer verilmemişken, alanda yapılan çalışmalarla birlikte biriken bilgiler ışığında bahsi geçen bu değişkenlerin de İTS düzeyini etkilediği gösterildiğinden güncellenmiş modelde (Ludick ve Figley, 2017) bu kavramlara da yer verilmeye başlanmıştır.

Hem ilk modelde hem de sonradan eklemelerle güncelleştirilen modelde empatik yetenek, empatik ilgi ve travmaya maruz kalan bireylerle etkileşimin empatik tepkiyi oluşturduğu görülmektedir. İlk modelde ayrışma ve şefkat tatmininin şefkat stresine neden olduğu, güncel modelde ise ayrışma, öz bakım, doyum duygusu ve sosyal desteğin şefkat yorgunluğu dayanıklılığına neden olan faktörler olarak açıklanmış olduğu görülmektedir. Son olarak iki modelde de danışanın acısına uzun süre maruz kalma, beklenmeyen yaşam olayları ve travmatik anıların ikincil travmatik stresi oluşturduğunu, ilk modelde ise bu kavram yerine şefkat yorgunluğu kavramı kullanıldığı göze çarpmaktadır.

2.1.2. Ekolojik Yaklaşım

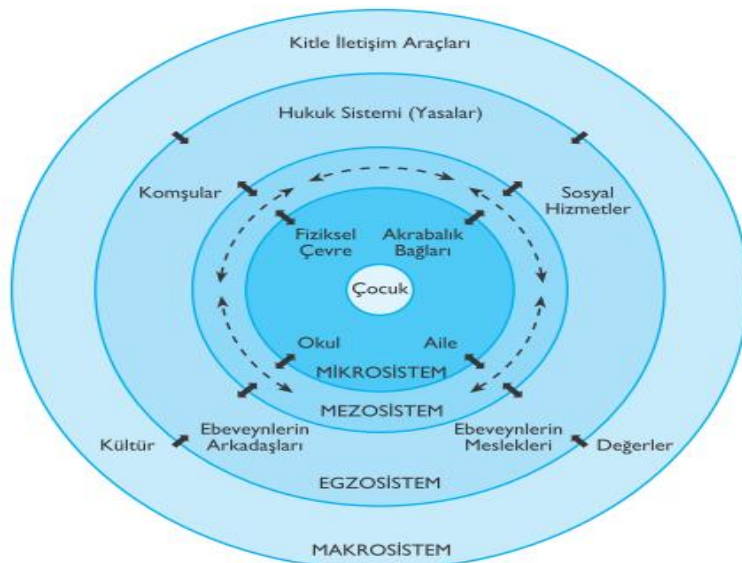
Bronfenbrenner (1979) tarafından ortaya atılan Ekolojik Yaklaşım aslında temelde İTS açıklayan bir model değildir. Fakat bu yaklaşım, İTS'nin gelişimi ve sürdürülmesine katkıda bulunabilecek çoklu etki düzeylerini vurgulayan kavramsal bir çerçeve sunabilmesi açısından önemlidir. Ekolojik model İTS'yi açıklamak konusunda bireysel, örgütsel ve toplumsal faktörler de dahil olmak üzere İTS'ye katkıda bulunan faktörlerin karmaşık etkileşimini anlamının önemini ortaya koyabilecek bir güce sahiptir. Genel olarak Ekolojik Model birbiriyle ilişkili dört etki düzeyine odaklanmaktadır ve bunlar; (1) Mikrosistem, (2) Mezosistem, (3) Egzosistem ve (4) Makrosistemdir (bkz. Şekil 3). Bu sistemler hem genel olarak hem de İTS özelinde aşağıda açıklanmaya çalışılmıştır.

Mikrosistem (1) bireyin kişisel özellikleri, başa çıkma kapasitesi, daha önceki yaşamında maruz kaldığı travmatik deneyimleri gibi ikincil travmatik strese neden olabilecek bireysel düzeydeki faktörleri ile birlikte kişinin ailesi, arkadaşları, danışanları ve meslektaşları ile olan ilişkileri de içermektedir. Mezosistem (2) iş yerindeki kültür ve benimsenen politikalar ve sosyal destek gibi örgütsel faktörleri içermekte ve bu anlamda örgüt ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin de İTS gelişimi ve sürdürülmesi konusunda koruyucu ya da risk faktörü olabilecek durumları kapsayabilmektedir. Örgüt ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin, çalışanlarda ikincil travmatik stresi artırdığı gösteren bazı

çalışmalar da mevcuttur (örn., Gürdil, 2014; Büyükbodur, 2018). Öte yandan örgüt ve çalışma ortamı ile ilgili olarak bireyin diğer çalışanlardan, yöneticilerden ve genel olarak kurum tarafından desteklendiğini tecrübe etmesi ise örgüt içerisinde değer ve amaç duygusunu arttıran deneyimler yaratması aracılığıyla İTS açısından koruyucu bir rol de oynayabilmektedir. Egzosistem (3) ise hükümet politikaları, ekonomik sistem gibi travma ve psikolojik sağlığa yönelik sosyal tutumlar ile kaynaklara ve desteğe erişim gibi İTS'yi etkileyebilecek daha geniş toplumsal faktörleri ifade etmektedir ve bu anlamda travmatik deneyimleri olan bireyler çalışan psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının çalışma koşullarını yöneten yasal ve düzenleyici çerçeveleri de içermektedir. Son olarak Makrosistem (4) ise sosyal ve yasal politikaları da aşabilecek bir güce sahip olan kültür, değer ve kitle iletişim araçları gibi daha geniş bir bağlamı ve aynı zamanda toplumların içinden geçtiği tarihsel bağlamı da kapsamaktadır. Bu anlamda da İTS gelişimi ve sürdürülmesi ile ilgili olabilecek çeşitli faktörleri içermektedir.

Sonuç olarak, her ne kadar İTS açıklamaya odaklı bir model olmasa da Ekolojik Model, İTS'yi açıklamak konusunda Figley'nin öne sürdüğü modelden çok daha bütüncül ve bağlamsal bir yaklaşımın benimsenmesinin önemini vurgulaması açısından kritik bilgiler sağlama potansiyeline sahiptir. Bu anlamda Ekolojik yaklaşım, Figley modelinde vurgulanmayan daha geniş çevresel, politik ve kültürel durumları da açıklayabilmekte ve dolayısıyla travma ile çalışan meslek elemanlarının deneyimleyebilecekleri İTS için daha kapsamlı müdahalelerin gerçekleştirilmesinin de önünü açabilecek bir bakış açısı sunmaktadır.

Şekil 3. Bronfenbrenner'in Ekolojik Modeli.



2.1.3. İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Kuramların Karşılaştırılması

Bu bölümde daha önce açıklanan Ekolojik kuram ve Figley modelinin benzerlikleri ve farklılıklarına değinilmiştir. Ekolojik model aslında ikincil travmatik stres (İTS) kavramını doğrudan araştıran bir model olarak karşımıza çıkmamakla birlikte bireysel, örgütsel ve toplumsal faktörlere dikkat çekerek İTS gelişimini etkileyecek nedenleri ortaya koymaktadır. Figley (2002) modelinde ise İTS kavramı doğrudan araştırılmış kavramın tanımı yapılmış, ilk ortaya atılan modelde şefkat yorgunluğu ile eş anlamlı olacak şekilde açıklanmış ve şefkat yorgunluğunun ikincil travmatik strese dönüşme mekanizması ortaya konmuştur.

Figley'in (2002) modelinde İTS'yi etkileyen sosyal destek, öz bakım gibi faktörler göz ardı edilmiş daha çok İTS'nin bireyi nasıl etkilediğine odaklanılmıştır. Daha sonra Figley ve Ludick (2017) güncelledikleri modelde sosyal destek, öz bakım gibi faktörlerin İTS'yi etkilediğini ifade etmişlerdir. Ekolojik kuramda ise sosyal ve çevresel faktörlerin önemi vurgulanmakta bu nedenle İTS düzeyini etkileyebileceği öngörülmektedir. Figley'in modelinde travmatik anılar, bireyin baş etme becerisi gibi etkenlere odaklanılmıştır ve modelde genel olarak travmatik olaylara maruz kalan bireylerle çalışan profesyoneller odak noktası olurken Ekolojik kuramda böyle bir odak noktası bulunmamaktadır. Bu anlamda Ekolojik kuram daha geniş kitleleri kapsamakta ve Figley'in modelinde bahsedilmeyen faktörlere değinmekte bu durumda İTS'yi önlemede geliştirilecek plan ve müdahalelerin daha yararlı olabileceğini göstermektedir.

2.2. İkincil Travmatik Stres İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Bu bölümde ikincil travmatik stres ile ilgili yapılan araştırmalardan bahsedilmiştir. Öncelikle ikincil travmatik stresin incelendiği özel meslek gruplarına genel olarak değinilecek olup, ardından tezin ilgilendiği popülasyon olarak psikolojik destek sağlayan meslek elemanları özelinde yapılan çalışmalar aktarılmıştır. Ardından alanyazında karşılaşılan çalışmalarda kullanılan örneklemelerin İTS açısından karşılaştırıldığı çalışmalara yer verilmiş ve İTS üzerinde etkili olduğu ortaya konan kişisel (cinsiyet, medeni durum vb.) ve mesleki faktörlere (eğitim düzeyi, mesleki deneyim vb.) değinilmiştir. Benzer şekilde İTS düzeyini etkileyebilecek ve sıklıkla İTS ile birlikte incelenen diğer psikolojik değişkenleri de içeren çalışmalar özetlenmeye çalışılmıştır.

2.2.1. Farklı Meslek Gruplarında İTS Araştırmaları

Travmatik deneyimleri bulunan bireylerle çalışan pek çok meslek grubu bulunmaktadır. Fakat mesleklerin doğası gereği, farklı meslek elemanlarının bu bireylerle çalışma süreleri ve şekilleri farklılaşmaktadır. Örneğin, deprem gibi kitlesel düzeyde yaşanan ve travmatik olarak nitelendirilebilecek bir durumda eğer yıkılan binalar söz konusuysa arama kurtarma ekiplerinde çalışan meslek elemanları gibi bireyler, travmatik bir deneyimin hemen ardından bölgede hizmet veren ilk meslek grubu olmaktadır. Genellikle bu meslek elemanları oldukça grafik görüntülere maruz kalmakla birlikte çalışma süreleri görece kısadır. Öte yandan mesleklerinin doğası gereği psikologlar ve psikolojik danışmanlar gibi meslek elemanları, arama kurtarma ekipleri gibi depremin hemen sonraki ilk saatlerinde hizmet vermezler. Bu meslek elemanları arama kurtarma çalışmalarının hemen ardından başlayan günlük rutin hayatın tekrar temin edilmesi aşamasında öncelikle psiko-sosyal destek sağlamak amacıyla ardındansa depremin yani travmatik deneyimin üzerinden belirli bir zaman geçmesine rağmen (örn. 3 ay) hala travma sonrası stres tepkileri veren bireylerle daha bireysel, yoğun ve arama kurtarma ekiplerine göre görece daha uzun süreli çalışmalar yaparak hizmet sunarlar. Bu bağlamda farklı meslek gruplarının –sundukları hizmetin doğası gereği- maruz kaldıkları travmatik materyal, maruz kalınan travmatik materyalin doğrudanlığı ve maruz kalınan travmatik materyalin süresi gibi değişkenler farklılaşabilmektedir.

Türkiye özelinde İTS alanında yapılan çalışmaların örneklemelerini acil yardım çalışanları (Eroğlu ve Arıkan 2016; Pak ve ark., 2017; Birinci ve Erden 2017), insani yardım çalışanları (Şavur, 2012), arama kurtarma ekipleri (Yılmaz ve Şahin 2007), sosyal hizmet uzmanları (Çalık-Var ve Çetinkaya-Büyükbodur 2017; Gündüz, 2019), sağlık personelleri (Gürkan ve Yalçınır 2017; Baysak, 2010; Saraçoğlu-Eroğlu ve Arıkan 2016), psikologlar (Birinci ve Erden 2017), polis memurları (Tansel ve ark., 2015) gibi çeşitli meslek gruplarının oluşturduğu görülmektedir. Ulusal alanda yapılan bu çalışmalar daha detaylı incelendiğinde Kahil (2016) tarafından yapılan çalışmada (N=228) travmatik deneyimleri bulunan bireylerle çalışan 202 profesyonelin, (arama kurtarma ekipleri, sağlık çalışanları, psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı, insani yardım çalışanları) 26 gönüllüye oranla daha yüksek düzeyde İTS deneyimledikleri, Gündüz (2019) tarafından İstanbul'da sosyal hizmet merkezinde çalışan uzmanlarla (sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, sosyologlar, öğretmenler, çocuk gelişimciler) ilgili yapılan çalışmada ise bu meslek elemanlarının orta düzeyde İTS deneyimledikleri görülmüştür. Travmatik deneyimleri olan bireylerle çalışan

psikolog, avukat, sosyal hizmet uzmanı ve ambulans görevlileri (N=150) ile yürütülen bir başka çalışmada ise bu meslek elemanlarının İTS ve tükenmişlik bakımından risk altında olup olmadıkları değerlendirilmiş ve örneklemin %18'inde şiddetli, %68,67'sinde orta düzeyde travmatik stres belirtileri saptanmış, kalan %13,33'ünde ise herhangi bir travmatik stres belirtisi bulgusuna rastlanmamıştır (Gürdil, 2014). Öte yandan bu çalışmaların önemli bir kısmı sadece İTS düzeyleri açısından katılımcıları incelemekte ve iki farklı örneklem üzerinden karşılaştırma yapmaya çalışan tek araştırmada ise örneklem büyüklüğü gibi metodolojik sorunlar göze çarpmaktadır.

Psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarına odaklı örneklemeler ile yapılan çalışmalara bakıldığında Zara ve İçöz (2015) tarafından yürütülen ve böyle bir örneklemle (psikolog, psikiyatri, psikolojik danışman, sosyal hizmet görevlisi ve bu meslekte stajyerlik yapan bireyler) yapılan bir çalışmada (N=205) katılımcıların %44,9'unun ortalamanın üzerinde İTS belirtilerini, %25,4'ünün yüksek seviyelerde İTS belirtilerini gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışma psikologların diğer meslek elemanlarına göre daha düşük İTS düzeyleri deneyimlediklerini ve insan eliyle gerçekleştirilen travmatik deneyimlerle çalışmanın İTS düzeyini artırdığı görülmüştür. Çakıroğlu (2018) tarafından ceza infaz kurumları ile denetimli serbestlik müdürlüklerinde görevli psikologlar (N=397) ile yapılan bir başka çalışmada ise psikologların %53,6'sının düşük, %10,7'sinin yüksek düzeyde İTS deneyimlediği sonucuna ulaşılmıştır. Yine bu çalışmalarda da herhangi bir gruba bu meslek elemanları arasında bir karşılaştırma yapılmadığı görülmektedir.

Uluslararası çalışmalar incelendiğinde de farklı meslek gruplarında İTS ve ilgili bazı değişkenler açısından çeşitli incelemeler görülmektedir. Örneğin; sosyal hizmet uzmanlarının %55'inin TSSB belirti kümelerinden en az birine, %20'sinin ikisine ve %15,2'sinin ise TSSB kriterlerinden üçüne sahip oldukları ortaya konmuştur (Bride, 2007). Choi (2011) tarafından gerçekleştirilen farklı bir çalışmada da aile içi cinsel şiddet mağdurlarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının İTS düzeyleri incelenmiş ve sosyal hizmet uzmanlarında en sık rastlanan İTS belirtilerinin dalıcı düşünceler ve aşırı sinirlilik hali olduğu bulgulanmıştır. Farklı bir meslek grubu olarak ambulans çalışanlarının meslekleri gereği maruz kaldıkları travmatik olayların etkilerini inceleyen bir başka çalışmada ise bu çalışanların yaklaşık üçte birinin TSSB belirtileri gösterdikleri bulgulanmıştır (Alexander ve Klein, 2001). Benzer şekilde yine farklı bir meslek grubu olarak profesyonel itfaiyecilerle (N=402) yapılan bir çalışmada travma sonrası stres bozukluğu semptomu gösteren itfaiyecilerin oranı %18,2 olarak bulunmuştur (Wagner ve ark., 1998).

Psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarına odaklı örneklemelerle yapılan çalışmalara daha detaylı bakıldığında Cornille ve Meyers (1999) tarafından yürütülen bir çalışmada ihmal ve istismar deneyimi bulunan çocuklarla çalışan adli görüşmecilerin %37'sinin İTS ile ilişkili klinik düzeyde duygusal sıkıntı yaşadığı bulgulanmıştır. Benzer şekilde 11 Eylül terör saldırılarında travmatik deneyimler yaşamış kişilerle çalışan 26 ruh sağlığı uzmanı (yüksek lisans ve doktora düzeyindeki terapistler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve psikiyatristler) ile yapılan bir başka araştırmada da uzmanların İTS düzeylerinin yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Pulido, 2012).

Alanyazında İTS düzeyinin meslekler arasında anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı da ayrıca incelenmiştir. Bu anlamda acil servis görevlileri poliklinik görevlilerine oranla (Haksal, 2007), psikologlar, avukatlar ve sosyal hizmet uzmanlarına oranla (Gürdil, 2014), yine psikologlar, avukatlara oranla (Birinci ve Erden, 2016), gönüllü olarak çalışanlar, profesyonel olarak çalışanlara oranla (Kahil, 2016) ve psikiyatristler ise pedagoglar, stajyerler veya gönüllülere oranla (Zara ve İçöz, 2015) daha düşük düzeyde İTS düzeyleri göstermiştir. Bu noktada İTS'nin yalnızca meslekler açısından değil mesleki deneyim, eğitim düzeyi gibi mesleki faktörlerle birlikte kişisel bazı faktörlerden de etkilenebileceği düşünülerek çeşitli incelemeler yapılmıştır (Yanbolluoğlu, 2019) ve aşağıda bu faktörlere daha detaylı olarak değinilmektedir.

2.2.2. İTS Düzeyini Etkileyen Kişisel ve Mesleki Faktörler

İkincil travmatik stres düzeyinin bireyin yaşı, cinsiyeti, sahip olduğu sosyal destek düzeyi, geçmiş travmatik deneyimleri ve başa çıkma yöntemleri gibi kişisel faktörler ile çalışma süresi, eğitim düzeyi, iş ortamı ile travma yaşamış kişilerle yaptığı görüşmelerin niceliği ve niteliği gibi mesleki faktörlerden etkilendiği düşünülmekte ve bu yönde bulgular sunan çalışmalara da rastlanmaktadır (örn., Gökçe ve Yılmaz, 2017; Gündüz, 2019). Aşağıda öncelikli olarak kişisel faktörler olmak üzere mesleki faktörlere de sırasıyla daha detaylı bir şekilde değinilmiştir.

Kadınların, erkeklere oranla daha yüksek düzeyde İTS deneyimlediklerini gösteren pek çok çalışma bulunmakla birlikte (örn., Haksal 2007; Kılıç ve İnci 2015; Yeşil, 2010; Ai ve ark., 2011) bu çalışmaların çoğunda örneklem grubunun acil servis çalışanları ve sağlık çalışanları olduğu görülmektedir. Öte yandan İTS düzeyinin cinsiyetler arasında farklılaşmadığı yönünde bulgular gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (örn., Kahil 2016; Çolak ve ark., 2012; Tansel ve ark., 2015; Pak ve ark., 2017; Gürdil 2014). Bunun yanı sıra

tükenmişlik (Adams ark., 2008) ve ikincil travmatik stres (Adams ve ark., 2008; Sprang ve ark., 2011; Robinson ve ark., 2013) değişkenlerinin kadınlardan ziyade erkeklerde daha yüksek düzeyde görüldüğünü ifade eden çalışmalar da bulunmaktadır. Özetle İTS açısından cinsiyetler arası farklılıklar konusundaki bulgular oldukça karmaşık bir tablo çizmektedir. Benzer tablo medeni durumda da –cinsiyete göre- daha az karmaşık şekilde görülmektedir. Örneğin; psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ile yapılan bir çalışmada bekar bireylerin evlilere göre daha yüksek düzeyde İTS gösterdiklerini (Öles, 2019) ve arama kurtarma ekipleri ile yapılan bir başka çalışma da benzer şekilde bekar bireylerin evlilere oranla daha yüksek düzeyde İTS gösterdiklerini ortaya koymuştur (Fullerton 2004). Öte yandan bu bulgulara zıt bir şekilde evli bireylerin, bekarlara oranla daha yüksek düzeyde İTS deneyimlediğini gösteren bir çalışma da mevcuttur (Yılmaz, 2006).

Kişisel faktörler arasında değerlendirilebilecek diğer faktörler arasında başa çıkma yöntemlerine de rastlanmaktadır ve İTS ile başa çıkmada hem olumlu hem de olumsuz başa çıkma yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir. Pearlman ve Saakvitne (1995) tarafından ifade edildiği üzere ikincil travmatik stresle baş etme yöntemi olarak en önemli unsur travma ile çalışan kişilerin ikincil travma yaşanmasının normal olduğunu kabul etmesidir. Hesse (2002) bu durumu şöyle açıklamıştır: "Bir travma terapisti, müracaatçıların hikayelerini dinlerken ortaya çıkan acı duygularından dolayı utanırsa ya da bu duyguları inkâr ederse, acısını ya da stresini azaltabilecek önlemleri alması olası değildir". Bu anlamda Hesse, (2002) ikincil travmatik stresle baş etmede aile ve arkadaşların kritik bir role sahip olduğunu vurgulamaktadır. Fakat sosyal desteğin yanı sıra İTS ile baş etme de kullanılan diğer stratejiler arasında egzersiz yapma, dinlendirici aktivitelerde bulunma, duygularını ifade etme, sosyal destek alma ve mizahın kullanımı, manevi destek alma da görülmektedir (Collins ve Long, 2003). Salston ve Figley (2003) meslek elemanlarının sağlıklı beslenme ve sevilen aktivitelere devam etmesinin ve kişisel hobilerinin bulunmasının İTS'den kişiyi koruyucu faktörler olarak alınacak tedbirler arasında olduğunu belirtmiştir. Bahsedilen olumlu başa çıkma stratejileri kadar olumsuz başa çıkma stratejilerinin de ikincil travmatik stresten korunma amaçlı kullanıldığı bilinmektedir. Alkol, sigara, uyuşturucu kullanmak, sosyal destekten kendini uzak tutmak, bastırma ve inkâr mekanizmalarını kullanmak bu olumsuz baş etme becerilerine örnek olarak verilmiştir (Follette vd.,1994). Fakat bu stratejilerin İTS açısından koruyucu olmak yerine sorunu daha karmaşık bir hale getirmesi de gözden kaçmamalıdır.

Alanyazın incelendiğinde travmatik deneyimleri bulunan bireylerle çalışan meslek elemanları için sosyal desteğin İTS ile ilgili olarak koruyucu bir faktör olduğu görülmektedir

(örn., Demirci Aygün, 2019; Hensel ve ark., 2015; Öles, 2019; Özkul, 2019). Öte yandan algılanan sosyal destek ile İTS belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulgulamayan çalışmalar da mevcuttur (örn., Hyman, 2004). Oklahoma bombalamasının ardından arama kurtarma çalışmalarında görev alan itfaiyecilerin başa çıkma stratejileri incelendiğinde; en yaygın başa çıkma stratejisinin sosyal desteğe başvurmak (%50) olduğu görülmüştür. İkinci en yaygın başa çıkma stratejisinin alkol almak (%19) olduğu bulunmuştur. Katılımcılardan %10'u ise başa çıkma stratejisi olarak ilaç kullanmak cevabını vermiştir (North vd., 2002). Brown ve arkadaşları (2002) tarafından itfaiyecilerle yapılan bir çalışmada itfaiyecilerin yaşadıkları psikolojik sıkıntıların travmatik olayla ilgili olumsuz duygulara sahip olmaları, kontrol odağını dışarıya atfetmeleri ve daha çok kaçınma başa çıkma stratejisini kullanmaları ile ilişkileri bulunmuştur.

Hem kişisel hem de mesleki faktörler arasında sayılabilecek ve İTS üzerinde etkili olabilecek bir değişken yaş ve/veya mesleki deneyim olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu anlamda yaşı daha genç olan ve dolayısıyla deneyim bakımından daha az mesleki deneyimi olan meslek elemanlarının İTS açısından daha yüksek düzeyde risk altında olduğu çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir (Adams ve ark., 2001; Way ve ark., 2004). Cinsel saldırıya maruz kalan kişilerle çalışan psikolojik destek elemanlarının İTS düzeylerinin incelendiği bir çalışmada genç yaşta olmanın ikincil travmatik stresi arttıran bir faktör olduğu görülmüştür (Baird ve Jenkins, 2003). Benzer şekilde arama kurtarma ekipleriyle yapılan bir başka araştırmada da daha genç yaşta meslek elemanlarının akut stres bozukluğu gösterme olasılığının daha fazla olduğu görülmüştür (Fullerton ve ark., 2004). Ulusal alanyazında da mesleki deneyim ve İTS düzeyi arasında anlamlı ilişkiler bulgulayan çalışmaların yanı sıra (örn., Pak ve ark., 2017; Tansel ve ark., 2015; Kahil 2016) anlamlı bir ilişki bulgulamayan pek çok çalışmaya da ayrıca rastlanmaktadır (örn., Gürdil 2014; Birinci ve Erden 2016; Yeşil 2010).

Hesse'ye (2002) göre, bir profesyonelin İTS düzeyini en aza indirmesinin bir başka yolu profesyonel süpervizyon, danışma, mesleki eğitim ve destek grupları arasındaki bağlantısını korumaktır. Dolayısıyla İTS düzeyini etkileyebilme potansiyeli açısından önemli mesleki faktörler de bulunmaktadır. Fakat bu anlamda eğitim düzeyi ile ilgili bulgular tam bir netlik sağlayamamaktadır. Örneğin; bazı araştırmalar eğitim düzeyi arttıkça İTS düzeyinin olumsuz etkilerinin azaldığını ortaya koyarken (Özkul, 2019; Kılıç ve İnci, 2015) bazı araştırmalar İTS ile eğitim düzeyinin ilişkili olmadığını göstermektedir (Çakıroğlu, 2018; Kahil, 2016). Eğitim düzeyi ve mesleki deneyim kadar önemli olabilecek bir diğer mesleki faktör ise Hesse'nin (2002) de değindiği gibi süpervizör ve akran desteğidir. Bir

profesyonelin, müracaatçının hikâyesinden nasıl etkilendiği konusunda konuşabileceği meslektaşları olması oldukça yararlı olabilir (Hesse, 2002; Fogel, 2015) ki pek çok çalışma da (Arvay, 2001; Pearlman ve Mac Ian, 1995; VanDeusen ve Way, 2006; Way ve ark., 2004) travma terapistleri arasındaki akran desteğinin İTS'ye karşı koruyucu bir faktör olduğu göstermiştir (Michalopoulos ve Aparicio, 2011; Fogel, 2015). Öte yandan İTS düzeyini etkileyebilecek önemli bir diğer mesleki faktör de maruz kalınan travmatik materyalin doğası ve miktarıdır ki bazı meslek grupları doğrudan travmatik olaylara maruz kalan bireylerle çalışırken bazıları dolaylı olarak bu olaylara maruz kalan kişilerle çalışmaktadır. Örneğin; arama-kurtarma ya da sağlık çalışanlarında ölüm ve yaralanma gibi travmatik deneyimlere ve olumsuz yaşantılara şahitlik etmek daha doğrudan ve grafik görüntülerden olabilmektedir. Fakat bu deneyimleri bulunan bireylere sağlanan yardımla ilgili olarak psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının şahitliği daha dolaylı, daha az grafik görüntüler içermekte fakat daha detaylı bir öykü ile karakterize olmaktadır (Creamer ve Liddle, 2005; Baird ve Kracen, 2006; Gökçe ve Yılmaz, 2017).

2.2.3. İTS ile Birlikte İncelenen Diğer Psikolojik Değişkenler

İTS ile birlikte incelenen, İTS düzeyini azaltan ya da artıran pek çok farklı psikolojik değişken bulunmakla birlikte bunlar arasında en sık karşılaşılanları tükenmişlik düzeyi (Baysak, 2010; Birinci ve Erden, 2016; Gürdil, 2014; Saraçoğlu-Eroğlu ve Arıkan 2016; Yeşil ve ark., 2009), yaşam doyumu (Saraçoğlu-Eroğlu ve Arıkan 2016) sosyal destek algısı, başa çıkma becerileri (Yeşil 2010; Haksal 2007), psikolojik sağlamlık (Tansel ve ark., 2015; Pak 2017) ve yardım arama davranışı (Şavur, 2012) gibi değişkenlerdir. Bu tez çalışmasının ilgilendiği ve İTS ile ilişkili olabileceği düşünülen psikolojik değişkenlerden biri olan sıkıntıya dayanabilme kapasitesi ile ilgili ulusal alanyazında tek bir çalışmaya (Uygurtaş, 2020) rastlanmıştır fakat bir diğer psikolojik değişken olan ruminasyon ile ilgili ise herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Öte yandan Bride (2007) tarafından geliştirilen İTS ölçeğinde dalıcı düşünceler alt faktörü bulunmaktadır ve dalıcı düşünceler ruminasyon ile önemli ölçüde benzerlik de göstermektedir. Dolayısıyla İTS ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda bu ölçek ile ölçülen dalıcı düşünceler alt faktöründen aldıkları puanların yüksek olması, kişilerin ruminasyon düzeylerinin de yüksek olabileceği ve bu değişkeninin daha detaylı araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Uygurtaş (2020) cezaevlerinde çalışan personelin ikincil travmatik stresleri ile sıkıntıya dayanabilme kapasiteleri ve psikolojik sağlamlıklarını incelediği bir araştırmada

ikincil travmatik stres ile sıkıntıya dayanma gücü ve psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu bulgulamıştır. Tansel ve arkadaşları (2015) çocuk şubede çalışan polis memurları ile gerçekleştirdiği çalışmada ikincil travmatik stres ile psikolojik sağlamlık, adil dünya inancı, sosyal destek değişkenlerini birlikte incelemiştir. Çalışma sonunda özel bir insandan alınan sosyal desteğin ikincil travmatik stres düzeyini azalttığı, yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna duyulan inanç ile İTS düzeyinin istatistiksel olarak pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulgusunu ortaya koymuştur. Hatipoğlu (2017) Ankara’da farklı kurumlar ve sivil toplum kuruluşlarında görev alan ve daha çok çocuk cinsel istismar vakaları ile çalışan 23 sosyal çalışmacı ile yürüttüğü çalışmada sosyal çalışmacıların mesleki tükenmişlik yaşadıkları ve yaşam doyumlarının azaldığını bulgulamıştır. Araştırmada sosyal çalışmacıların yürüyüş yapmak, hobileriyle uğraşmak, spor yapmak gibi bireysel baş etme yöntemlerine sıklıkla başvurdıkları da ayrıca gözlemlenmiştir.

Bu çalışmaların sonucuna göre bakıldığında sıkıntıya dayanabilme kapasitesi ve ruminasyon değişkenlerinin de ikincil travma ile bağlantılı olduğu, olumlu ve olumsuz anlamda etkileyebileceği düşünülmektedir. Literatürde psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ile ilgili bu değişkenlerle ilgili yapılmış bir araştırmanın olmaması literatürde bu anlamda bir boşluk olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının İTS düzeylerini farklı meslek elemanları açısından karşılaştıran çalışmaların da sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmalara daha detaylı bir şekilde bakıldığında ise genellikle stresli ve yoğun iş yükü olan meslek elemanları ile karşılaştırmaların yapılmış olması İTS ile tükenmişlik arasında bir ayrım yapılabilmesi olasılığını güçleştirmektedir. Bu nedenle tükenmişlik ve İTS yaşama riski düşük bir meslek grubu ile karşılaştırılmanın yapılması da kritik görülmektedir.

III. BÖLÜM

3. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırma modeli, araştırmanın örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve elde edilen verileri analiz etmek için kullanılan veri analizleri açıklanmaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Yetişkin bireylerde ikincil travmatik stres, sıkıntıya dayanabilme kapasitesi ve ruminasyon değişkenleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama ve karşılaştırma deseni kullanılmaktadır. İlişkisel tarama yöntemi iki ve daha fazla sayıdaki değişken arasındaki ilişkiyi varsa bu ilişkinin hangi yönde olduğunu belirlemeye çalışan bir tekniktir ve bu teknikte değişkenlerin birlikte değişip değişmediğine bakılmaktadır (Karasar, 2012). Bu yöntem bir neden sonuç ilişkisi ortaya koymamakta, sadece var olan duruma herhangi bir müdahalede bulunmadan belirtilen değişkenler arasındaki ilişkileri betimlemeye çalışmaktadır. Araştırmada kullanılan nicel yöntemlerden bir diğeri de karşılaştırma desendir ki bu desende de iki veya daha fazla grup veya olgu arasında farklılık olup olmadığı incelenmektedir (Karasar, 2012). Yine bu yöntem de bir neden-sonuç ilişkisi ortaya koymamakta ve sadece var olan duruma herhangi bir müdahalede bulunmadan belirtilen değişkenlerin iki ya da daha fazla grup arasında farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymaya çalışmaktadır. Araştırmanın amacına ve araştırma sorularına uygunluğu açısından, bu çalışmada ilişkisel tarama ve karşılaştırma desenlerinin kullanılması tercih edilmiştir.

3.2. Örneklem

Bu araştırmanın çalışma grubunu 157 yetişkin birey (90= Psikolojik destek sağlayan meslek elemanı, 67=İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları) oluşturmaktadır. Çalışma grubunu oluşturan bireylerin yaş aralığı 20-67 arasında değişmekte ve tüm örneklemin yaş ortalaması 34.79 (ss=9,51) olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireyler hem örneklemin tamamı hem de yukarıda tanımlanan iki grup olarak ayrı ayrı incelenmiştir ki bu gruplar psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları olarak tanımlanmıştır. Bu örnekleme psikolojik destek sağlayan meslek elemanları arasında psikologlar, psikolojik

danışmanlar, pedagoglar ve sosyal hizmet uzmanları yer almaktadır. İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları grubunda ise öğretmen, mühendis vb. mesleklerden bireyler yer almaktadır ve bu gruba ikincil travma riski taşıyabilecek diğer meslekleri dahil etmemek için bazı meslekler (örneğin doktorlar, arama kurtarma ekibi çalışanları vb.) bu gruptan hariç tutulmuştur. Çalışma gruplarından birini oluşturan psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının yaş aralığı 21-55 aralığında değişmektedir. Grubun yaş ortalaması 31.69 (ss= 6,86) olarak hesaplanmıştır. Çalışma gruplarından diğerini oluşturan İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarının yaş aralığı ise 20-67 arasında değişmekte ve grubun yaş ortalaması 38.96 (ss= 10,93) olarak hesaplanmıştır.

Çalışma grubunu oluşturan bireylere kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Kartopu örnekleme yöntemi ile öncelikle çalışmanın amacı doğrultusunda veri toplanabilecek bireylere ulaşılmış ardından benzer özelliklere sahip diğer bireylerin çalışmaya katılması noktasında ulaşılan bu bireylerden destek alınmıştır. Bu doğrultuda veri toplanabilecek bireylere çevrimiçi yollarla (sosyal medya uygulamaları) ulaşılmış ardından benzer özelliklere sahip diğer bireylerin çalışmaya katılması doğrultusunda bu kişilerden destek alınmıştır. Katılımcılara çevrimiçi yollarla bireysel olarak ulaşılmanın yanı sıra psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının olduğu gruplara sosyal medya uygulamaları aracılığı ile ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri Google Forms aracılığıyla çevrimiçi bir şekilde toplanmıştır. Çalışma grubunun demografik özellikleri ile ilgili detaylı bilgiler Tablo 2'den görülebilir

Tablo 2. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler	Tüm Örneklem	Psikolojik destek sağlayan elemanları	destek meslek elemanları	Diğer meslek elemanları
N	157	90		67
Cinsiyet (kadın/erkek)	93/64	62/28		31/36
Eğitim Düzeyi (%)	Lise	1,9	Lise	1,1
	Ön Lisans	0,6	Lisans	80,0
	Lisans	77,1	Yüksek Lisans	17,8
	Yüksek Lisans	17,8	Doktora	1,1
	Doktora	2,5		
				Doktora

Medeni durum (%)	Evli	49,0	Evli	41,1	Evli	59,7
	Bekar	36,3	Bekar	40,0	Bekar	31,3
	Boşanmış	6,4	Boşanmış	6,7	Boşanmış	6,0
	İlişkisi var	8,3	İlişkisi var	12,2	İlişkisi var	3,0
Meslekte çalışma süresi (%)	0-1 yıl	8,9	0-1 yıl	10,0	0-1 yıl	7,5
	1-5 yıl	26,1	1-5 yıl	35,6	1-5 yıl	13,4
	5-10 yıl	14,6	5-10 yıl	16,7	5-10 yıl	11,9
	10 yıl ve üstü	44,6	10 yıl ve üstü	32,2	10 yıl ve üstü	61,2
	Çalışmıyorum	5,7	Çalışmıyorum	5,6	Çalışmıyorum	6,0
Travma odaklı eğitim (%)	Evet	37,7	Evet	37,8	Evet	20,9
	Hayır	62,3	Hayır	62,2	Hayır	79,1
Saha görevi (%)	Evet	22,2	Evet	23,3	Evet	11,9
	Hayır	77,8	Hayır	76,7	Hayır	88,1

Tablo 2 incelendiğinde çalışma grubundaki 157 birey arasından 90 kişi psikolojik destek sağlayan meslek elemanından, 67 kişi ise İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarından oluştuğu görülmektedir. Çalışma grubunun tamamına bakıldığında 93 kadın 64 erkek bireyden oluştuğu ve yine psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarına bakıldığında da cinsiyet açısından kadın sayısının (N=62), erkek sayısına (N=28) oranla daha fazla olduğu göze çarpmaktadır. Çalışma grubundaki bireylerle ilgili diğer demografik değişkenlere bakıldığında çoğunluğunun lisans mezunu olduğu, evli olduğu ve mesleklerinde 10 yıl üstü çalışma süresinin bulunduğu görülmektedir. Psikolojik destek sağlayan 90 meslek elemanın 34'ünün travma üzerine özel bir eğitim aldığı fakat 56 meslek elemanının herhangi bir travma özelinde herhangi bir eğitim almadığı görülmektedir. Yine psikolojik destek sağlayan meslek elemanları arasından 20 tanesinin psiko-sosyal destek elemanı olarak afet ve kriz durumlarında sahada görev aldığı 70 meslek elemanının ise sahada aktif bir görev almadığı görülmektedir. Öte yandan psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının tamamı kriz bölgelerinden gelen insanlarla ya da tecavüz, aile içi şiddet, ulaşım kazaları gibi travmatik olay yaşamış kişilerle çalıştıklarını bildirmişlerdir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu kısımda ikincil travmatik stresi ölçmek amacıyla kullanılan İkincil Travmatik Stres Ölçeği, sıkıntıya dayanma kapasitesini ölçmek amacıyla kullanılan Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve ruminasyonu ölçmek amacıyla kullanılan Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği detaylıca açıklanmaktadır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Çalışmada kullanılan demografik bilgi formunda tüm katılımcılardan cinsiyet (kadın/erkek), romantik bir partnerin olup (evli, ilişkisi var) olmadığı (ilişkisi yok, boşanmış, dul) ve mesleklerinde çalışma süreleri (yıl) gibi temel bilgilerin yanı sıra öz bakım ve mesleki destekle ilgili bazı ölçümler de ayrıca alınmıştır. Bahsedilen öz bakım değişkenleri beslenme, uyku, egzersiz, aile vakti ve arkadaşlara ayrılan zaman olup bu değişkenlere ilişkin veriler 5’li Likert Tipi ölçek kullanılarak toplanmıştır. Mesleki destek ile ilgili olan değişkenler ise sadece psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında ölçülmüştür ve bu kişilerin travma özelinde bir eğitim alıp almadığı (evet/hayır), çalıştıkları işte vaka tartışmaları ve süpervizyon alma gibi desteklerin derecesi (5’li Likert Tipi) ile ilgili veriler de ayrıca toplanmıştır.

3.3.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Travmatik deneyimleri nedeniyle psikolojik destek alan bireylerle çalışan meslek elemanlarının, ikincil olarak geliştirdikleri travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla Bride ve ark (2004) tarafından geliştirilen ölçek Yıldırım ve arkadaşları (2018) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek 3 alt boyut (duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık) ve 17 maddeden oluşan 5’li likert tipi (1: Asla, 2: Çok nadir, 3: Ara ara, 4: Sıklıkla, 5: Çok sık) bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puanlar 17- 85 arasında olup, ölçekten alınan puanın yükselmesi ikincil travmatik stresin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları orijinal ölçekte 0.93 (Bride ve ark., 2004), Türkçe uyarlamasında 0.91 (Yıldırım ve ark., 2018) ve bu örneklemde 0.96 olarak bulgulanmıştır.

3.3.3. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

Sıkıntıya dayanma kapasitesindeki farklılıkları ölçmek amacıyla Simons ve Gaher (2005) tarafından geliştirilen ölçek Sargın ve arkadaşları (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 3 alt boyut (Tolerans, Regülasyon, Öz Yeterlilik) ve 15 maddeden oluşan 5’li likert tipi (1: Tamamen katılıyorum, 2: Oldukça katılıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4: Pek katılmıyorum, 5: Hiç katılmıyorum) bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek

puanlar 15-75 arasında olup yüksek puanlar sıkıntıya dayanma kapasitesindeki yüksekliği işaret etmektedir. Orijinal ölçek 4 alt boyuttan (tolerans, regülasyon, dikkat çelilmesi ve değerlendirme), Türkçe uyarlaması ise 3 alt boyuttan oluşmaktadır (tolerans, regülasyon ve özyeterlilik). Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları orijinal ölçekte 0.89 (Simons ve Gaher, 2005), Türkçe uyarlamasında 0.89 (Sargın ve ark., 2012) ve bu örnekleme 0.94 olarak bulgulanmıştır.

3.3.4. Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği

Duygu durum ve anksiyete bozukluklarında sıklıkla karşılaşılan, bireylerin olumsuz yaşam olaylarıyla ilgili olarak tekrarlayıcı bir düşünce döngüsüne girme eğilimini psikiyatrik bozukluklardan bağımsız olarak değerlendirmeyi ölçmek amacıyla McEvoy ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen bu ölçek Gülüm ve Dağ (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Toplamda 31 maddeden oluşan 5'li Likert tipi (1: Hiç 3: Biraz 5: Çok) bu ölçekten alınabilecek puanlar 31 ve 155 arasında olup, yüksek skorlar yüksek düzeyde tekrarlayıcı düşünmeye işaret etmektedir. Orijinal ölçek 2 alt boyuttan oluşmakta (tekrarlayıcı düşünme ve tekrarlayıcı düşünmenin yokluğu), Türkçe uyarlamasında ise tek boyutun (tekrarlayıcı düşünme) daha uygun olduğu bulgulanmıştır (McEvoy ve ark., 2010; Gülüm ve Dağ, 2012). Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları orijinal ölçekte 0.93 (McEvoy ve ark., 2010), Türkçe uyarlamasında 0.94 (Gülüm ve Dağ, 2012) ve bu örnekleme 0.97 olarak bulgulanmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Bu kısımda araştırma kapsamında gerçekleştirilen analizler ve bu analizlerin tercih edilme nedenleri açıklanmıştır. Veriler analiz edilirken SPSS 27 Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Analiz Programı kullanılmıştır.

Bu çalışmanın genel amacı yukarıda bahsedilen ve ölçülen değişkenler arasındaki korelasyonel ilişkileri incelemenin yanı sıra psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının İTS düzeyinin, ruminasyon ve sıkıntıya dayanabilme kapasitesi bakımından incelenmesi ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları ile karşılaştırılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda gerçekleştirilecek uygun analizlerin seçilmesi için öncelikle araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Elde edilen verilerin normalliği normallik testleri (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk), kutu ve histogram grafikleri, çarpıklık-basıklık katsayıları göz önünde bulundurularak incelenmiştir.

(Büyüköztürk, 2023, s. 40). Verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendikten sonra ise belirtilen değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Pearson korelasyon analizi iki sürekli değişken arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek için kullanılan, bu noktada başvurulan istatistiksel bir analiz yöntemidir (Akbulut, 2013). Dolayısıyla belirtilen sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi noktasında Pearson korelasyon analizi tercih edilmiştir.

Bu çalışma ayrıca psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarının İTS, sıkıntıya dayanabilme kapasitesi ve ruminasyon açısından anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını da karşılaştırmayı amaçlamaktadır. Belirtilen değişkenlerin psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve diğer meslek elemanları açısından anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı ise bağımsız gruplarda t-testi ile incelenmiştir. Bağımsız gruplarda t-testi, birbirinden bağımsız iki grubun ortalama değerleri arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını ortaya koyan istatistiksel bir analiz yöntemidir (Gerald, 2018). Dolayısıyla çalışmanın örneklemini oluşturan psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarını barındıran iki grup arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Yine bu çalışmada İTS değişkeni açısından yüksek ve düşük puan alan bireylerin diğer değişkenler (ruminasyon ve sıkıntıya dayanabilme) açısından anlamlı bir şekilde farklılık olup olmadığını ortaya koymak adına bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. İkincil travmatik stres açısından düşük ve yüksek puan alan bireyler arasında herhangi bir fark olup olmadığı hem tüm örneklem hem de ayrı ayrı psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları açısından ayrı ayrı incelenmiştir.

IV. BÖLÜM

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde çalışmanın amaçları doğrultusunda gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Öncelikli olarak veriler genel bir biçimde incelenmiş ve analiz öncesi verilerin normal dağılıp dağılmadığı araştırılmıştır. Ardından elde edilen bulgular; değişkenler arasındaki korelasyonel ilişkiler, bu değişkenlerin psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve diğer meslek elemanları açısından karşılaştırılması ve son olarak ikincil travmatik stres açısından düşük ve yüksek puan alan bireyler arasında karşılaştırılması başlıkları altında aktarılmaktadır.

4.1. Analiz Öncesi Ön İnceleme

Bu kısımda araştırmada ele alınan değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmeden önce bütün değişkenler için tüm katılımcılardan elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testleri (bkz. Tablo 3) ile hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği noktasında örneklem büyüklüğü göz önünde bulundurularak tüm katılımcılar (50 kişiden büyük) için Kolmogorov-Smirnov testi hesaplamaları dikkate alınmıştır (Büyüköztürk, 2023, s. 42). Bununla birlikte ele alınan tüm değişkenler için çarpıklık-basıklık katsayıları, kutu ve histogram grafikleri de ayrıca incelenmiştir.

Tablo 3. Araştırmada İncelenen Değişkenlerin Tüm Katılımcılar İçin Normallik Testi Sonuçları

Değişkenler	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
İTS	,091	157	,003	,924	157	,000
SDÖ	,090	157	,004	,964	157	,000
TDÖ	,100	157	,001	,968	157	,001

Not. İTS: İkincil Travmatik Stres, SDÖ: Sıkıntıya Dayanma, TDÖ: Tekrarlayıcı Düşünme

Tablo 3 incelendiğinde araştırmada ele alınan ikincil travmatik stres, sıkıntıya dayanma ve tekrarlayıcı düşünme değişkenlerinin hepsinde tüm katılımcılar için Kolmogorov-Smirnov ve Sharipo-Wilk testi sonucunda anlamlılık değerleri $p < 0,05$ olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla incelenen tüm değişkenlerin normal dağılım göstermeyebileceği

düşünülmüş ve bütün değişkenler için Çarpıklık-Basıklık değerleri (bkz. Tablo 4) hesaplanmış, kutu ve histogram grafikleri de ayrıca incelenmiştir.

Tablo 4. Tüm Katılımcılar İçin İkincil Travmatik Stres, Sıkıntıya Dayanma ve Tekrarlayıcı Düşünme Değişkenleri Çarpıklık-Basıklık Değerleri

Değişkenler	N	$\bar{X}$	Çarpıklık	Basıklık
İTS	157	36,11	1,028	1,134
SDÖ	157	56,65	-,411	-,718
TDÖ	157	87,47	,365	-,740

Not. İTS: İkincil Travmatik Stres, SDÖ: Sıkıntıya Dayanma, TDÖ: Tekrarlayıcı Düşünme

Tablo 4 incelendiğinde Kolmogorov-Smirnov testi hesaplamalarına göre anlamlılık değerleri 0,05'ten küçük bulunan ikincil travmatik stres, sıkıntıya dayanma ve tekrarlayıcı düşünme değişkenleri için hesaplanan çarpıklık-basıklık değerleri görülmektedir. Tabloda görülen tüm değişkenlere ait çarpıklık-basıklık değerlerinin ± 2 sınırları arasında olması, bu değişkenlere dair verilerin de normal dağılım gösterdiğini doğrulamaktadır (Hair, 2022, p.66). Bununla birlikte incelenen kutu ve histogram grafikleri de tüm değişkenlerin normal dağılımla benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Verilerin normal dağılıma benzer bir dağılım göstermesi nedeniyle parametrik testlerin kullanımının uygun olduğu görülmektedir.

4.2. Değişkenler Arasındaki Korelasyonel Bulgular

Tüm katılımcılar için normal dağılım gösterdiği belirlenen değişkenler arasındaki ilişkiler parametrik testler kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmanın ilk araştırma sorusunu yanıtlayabilmek için öncelikle çalışmanın odağını oluşturan psikolojik değişkenler (ikincil travmatik stres, sıkıntıya dayanma kapasitesi ve tekrarlayıcı düşünme) bazı demografik değişkenler açısından incelenmiştir. Bulgular Tablo 5'te gösterilmektedir.

Tablo 5. İncelenen Psikolojik Değişkenlerin Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi

Demografik özellikler	İTS	SDÖ	TDÖ
Cinsiyet	$t(88) = 1,14, p = ,254$	$t(88) = 1,03, p = ,303$	$t(88) = -,337 p = ,737$
Partner	$t(88) = -1,57 p = ,1,20$	$t(88) = -,692 p = ,491$	$t(88) = -2,31 p = ,036$
Travma Eğitimi	$t(88) = ,169 p = ,867$	$t(88) = -,973 p = ,333$	$t(88) = 2,24 p = ,028$
Beslenme	-,182**	,157**	-,135**

Uyku	-,015**	,067**	,001**
Egzersiz	,006**	,163**	,079**
Aile Vakti	-,107 **	,094**	-,137**
Arkadaş Vakti	-,097**	,101**	,118**
Çalışma Yılı	-,041**	-,221**	-,094**
Süpervizör Desteği	,048**	,180**	,011**
Vaka Tartışması	-,091**	,143**	-,005**

Not. İTS: İkincil Travmatik Stres, SDÖ: Sıkıntıya Dayanma, TDÖ: Tekrarlayıcı Düşünme

Psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında İTS, SDÖ ve TDÖ puanları araştırma kapsamında ölçülen çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmiş ve bu puanlar cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede fark göstermemiştir. Öte yandan, romantik bir partnerin olup (evli, ilişkisi var) olmaması açısından (ilişkisi yok, boşanmış, dul) sadece TDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı derece farklılık göstermiştir; $t(88) = -2,31, p = ,036$. Bu anlamda romantik bir partnere sahip olan bireylerin ($\bar{X}=82,28$) olmayanlara ($\bar{X}=94,40$) kıyasla daha düşük düzeyde tekrarlayıcı düşünme gösterdikleri ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde sadece TDÖ puanları travma eğitimi alıp almama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmıştır; $t(88) = 2,24 p = ,028$. Bu anlamda travma özelinde bir eğitim almayan grubun TDÖ puanı ($\bar{X}=92,59$) travma özelinde bir eğitim alan gruba ($\bar{X}=79,56$) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır. İncelenen diğer demografik değişkenler (örn.; beslenme, uyku, egzersiz, arkadaş ve aileye ayrılan vakit) açısından da anlamlı herhangi bir bulguya rastlanmamıştır.

Çalışmanın ikinci araştırma sorusunu yanıtlayabilmek için normal dağılım gösterdiği belirlenen psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ile analiz edilmiştir. Belirtilen değişkenler arasındaki ilişkilere dair analiz sonuçları Tablo 6'da görülebilir.

Tablo 6. İncelenen Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Tüm Katılımcılarda Pearson Korelasyon Katsayı İle İncelenmesi

Örneklem	N	İTS	SDÖ	TDÖ
Tüm örneklem	157	1	-,502**	,594**
İTS				
Psikolojik destek sağlayan meslek elemanları	90	1	-,471**	,619**

	Diğer meslek elemanları	67	1	-,493**	,589**
	Tüm örneklem	157	-,502**	1	-,389**
SDÖ	Psikolojik destek sağlayan meslek elemanları	90	-,471**	1	-,466**
	Diğer meslek elemanları	67	-,493**	1	-,379**
	Tüm örneklem	157	,594**	-,389**	1
TDÖ	Psikolojik destek sağlayan meslek elemanları	90	,619**	-,466**	1
	Diğer meslek elemanları	67	,589**	-,379**	1

**p<,001, * p<,05

Not. İTS: İkincil Travmatik Stres, SDÖ: Sıkıntıya Dayanma, TDÖ: Tekrarlayıcı Düşünme

Tablo 6 incelendiğinde tüm katılımcılarda İTS ile sıkıntıya dayanma arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-,502^{**}$), İTS ile tekrarlayıcı düşünme arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=,594^{**}$) ve ruminasyon ile sıkıntıya dayanma arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-,389^{**}$) olduğu görülmektedir. Bu bulgular araştırmanın çalışma grubunu oluşturan iki farklı örneklem için de bulgular benzer şekildedir. Psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında İTS ile SDÖ arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-,471^{**}$), TDÖ ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=,619^{**}$), SDÖ ile TDÖ arasında ise negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki ($r=-,466$) bulgulanmıştır. İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları açısından İTS ile SDÖ arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki ($r=-,493$), TDÖ ile orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=,589$), SDÖ ile TDÖ arasında ise negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-,379$) olduğu görülmektedir.

4.3. Psikolojik Destek Sağlayan Meslek Elemanları ve Diğer Meslek

Elemanlarının İncelenen Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Bu kısımda çalışmanın üçüncü araştırma sorusunu yanıtlamak amacıyla ikincil travmatik stres, sıkıntıya dayanma kapasitesi ve ruminasyon değişkenlerinin psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları açısından karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Araştırmada ele alınan bu değişkenler bağımsız gruplar t testi aracılığı ile belirtilen iki grup arasında karşılaştırılmıştır. Gerçekleştirilen analiz sonucunda bu iki grubun belirtilen değişkenler açısından nasıl farklılaştığına ilişkin ulaşılan bulgular Tablo 7’de görülebilir.

Tablo 7. Araştırmalarda Ele Alınan Değişkenlerin Psikolojik Destek Sağlayan Meslek Elemanları ve Diğer Meslek Elemanlarına Göre T- Testi Sonuçları

	Çalışma Grubu	N	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
İTS	Psikolojik destek sağlayan meslek elemanları	90	34,10	13,34	155	-2,063	,041
	Diğer meslek elemanları	67	38,82	15,26			
SDÖ	Psikolojik destek sağlayan meslek elemanları	90	56,63	10,60	155	4,836	,001
	Diğer meslek elemanları	67	47,30	13,58			
TDÖ	Psikolojik destek sağlayan meslek elemanları	90	87,67	27,34	155	,106	,916
	Diğer meslek elemanları	67	87,21	25,95			

Not. İTS: İkincil Travmatik Stres, SDÖ: Sıkıntıya Dayanma, TDÖ: Tekrarlayıcı Düşünme

Tablo 7 incelendiğinde psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarını içeren çalışma gruplarının, çalışmada ele alınan değişkenler açısından bağımsız gruplar t testi analiziyle karşılaştırılması sonucunda ulaşılan bulgular görülmektedir. Psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının İTS ortalamalarının ($\bar{X}$ =34,10 ss=13,338), İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarının İTS ortalamalarına ($\bar{X}$ =38,82, ss=15,245) göre anlamlı şekilde (p =.041) farklılaştığı ve daha düşük olduğu görülmektedir. Benzer şekilde psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları sıkıntıya dayanma değişkeni açısından da istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı (p <.001) ve psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının SDÖ ortalamasının ($\bar{X}$ =56,63, ss=10,602) İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarının ortalamasına ($\bar{X}$ =47,30, SS=13,583) kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer taraftan psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarının tekrarlayıcı düşünme değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür.

4.4. İkincil Travmatik Stres Açısından Yüksek ve Düşük Alan Bireylerin

Sıkıntıya Dayanma Kapasitesi ve Ruminasyon Açısından Karşılaştırılması

Bu kısımda çalışmanın dördüncü ve son araştırma sorusunu yanıtlamak amacıyla ikincil travmatik stres düzeyi yüksek ve düşük olan bireylerin sıkıntıya dayanma kapasitesi ve ruminasyon değişkenleri açısından karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmektedir. İkincil travmatik stres düzeyi yüksek ve düşük olan bireyler, örneklemelerde görülen ortalama kesme puanı kullanılarak ayırt edilmiştir. Bu anlamda ortalama kesme puanı tüm örneklem için 36.11 (14.33) psikolojik destek sağlayan meslek elemanları için 34.10 (13.34) ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları için 38.82 (15.25) olarak bulgulanmıştır. Araştırmada ele alınan bu değişkenler bağımsız gruplar t testi aracılığı ile yüksek ve düşük İTS puanlarına sahip bireyler karşılaştırılmıştır. Gerçekleştirilen analiz sonucunda yüksek ve düşük İTS puanlarına sahip bireyler sıkıntıya dayanma kapasitesi ve ruminasyon açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bulgular Tablo 8’de görülmektedir.

Tablo 8. Yüksek ve Düşük İTS Düzeylerine Sahip Grupların Karşılaştırılması

Örneklem	İTS	N	Ortalama	Ss	sd	t	p
SDÖ	Yüksek	66	46,88	11,648	155	-5,200	<,001
	Tüm Örneklem	Düşük	91	56,84	11,979		
	Yüksek	38	52,26	10,371	88	-,3555	
	Psikolojik	Düşük	52	59,83	9,668		<,001
	Yüksek	32	42,72	11,383	65	-2,769	,007
	Diğer	Düşük	35	51,49	14,220		
	Yüksek	66	102,65	23,635	155	6,929	<,001
	Tüm Örneklem	Düşük	91	76,46	23,194		
	Yüksek	38	104,87	23,801	88	6,033	
	Psikolojik	Düşük	52	75,10	22,619		<,001
TDÖ	Yüksek	32	99,06	22,758	65	3,951	
	Diğer	Düşük	35	76,37	24,119		<,001

Not. İTS: İkincil Travmatik Stres, SDÖ: Sıkıntıya Dayanma, TDÖ: Tekrarlayıcı Düşünme

Tablo 8 incelendiğinde tüm örneklem için İTS düzeyi yüksek olan 66 kişinin sıkıntıya dayanma düzeylerinin ($\bar{X}$ =46,88, ss=11,64) İTS düzeyi düşük olan 91 kişiye ($\bar{X}$ = 56,84, ss=

11,97) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu görülmektedir. Yine tüm örnekleme ITS düzeyi yüksek olan 66 kişinin, tekrarlayıcı düşünme düzeylerinin ($\bar{X}=102,65$, $ss=23,63$) ITS ortalama puanı düşük olan 91 kişiye ($\bar{X}=76,46$, $ss=23,19$) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Bu anlamda tüm örneklem açısından incelendiğinde ITS puanı yüksek çıkan bireylerin sıkıntıya dayanma kapasitesinin daha düşük, tekrarlayıcı düşünme düzeyinin ise daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Benzer bir analiz, psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve ITS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları çalışma grupları için de ayrı ayrı tekrarlanmıştır. Psikolojik destek sağlayan meslek elemanları arasında ikincil travmatik stres düzeyi yüksek olan 38 kişinin sıkıntıya dayanma düzeyi ($\bar{X}=52,26$ $ss= 10,37$) ITS düzeyi düşük olan 52 olan kişiye ($\bar{X}=59,83$ $ss=9,66$) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu bulgulanmıştır. ITS düzeyi yüksek olan 38 kişinin tekrarlayıcı düşünme düzeyinin ($\bar{X}=104,87$ $ss=23,80$) de ITS düzeyi düşük olan 52 kişiye ($\bar{X}=75,10$ $ss=22,61$) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Bu anlamda, tıpkı tüm örnekleme görüldüğü gibi, ITS puanı yüksek çıkan psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının da sıkıntıya dayanma kapasitesinin daha düşük, tekrarlayıcı düşünme düzeyinin ise daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

ITS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları açısından incelendiğinde ikincil travmatik stres düzeyi yüksek olan 32 kişinin sıkıntıya dayanma ortalama düzeyinin ($\bar{X}=42,72$ $ss=11,38$) ITS düzeyi düşük olan 35 kişiye ($\bar{X}=51,49$ $ss=14,22$) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu bulgulanmıştır. ITS düzeyi yüksek olan 32 kişinin tekrarlayıcı düşünme düzeyi de ($\bar{X}= 99,06$ $ss=22,75$) ITS düzeyi düşük olan 35 kişiye ($\bar{X}=76,37$ $ss=24,11$) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Bu anlamda, tıpkı tüm örnekleme ve psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının oluşturduğu örnekleme olduğu gibi ITS puanı yüksek çıkan ve ITS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarının da sıkıntıya dayanma kapasitesinin daha düşük, tekrarlayıcı düşünme düzeyinin ise daha yüksek olduğu görülmektedir.

V. BÖLÜM

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde çalışmanın amaçları kapsamında gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen bulguların yorumlanmasına yer verilmektedir. Bu noktada öncelikle araştırmada incelenen değişkenler arasındaki korelasyonel ilişkilere dair bulgular ardından ise araştırmada incelenen değişkenlerin psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları açısından karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular tartışılmaktadır. Son olarak ise ikincil travmatik stres düzeyi açısından yüksek ve düşük puanları olan bireylerin sıkıntıya dayanma kapasitesi ve ruminasyon açısından karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulguların tartışılmasına yer verilmektedir.

5.1. Araştırmada İncelenen Değişkenler Arasındaki Korelasyonel İlişkilere Dair

Bulguların Tartışılması

Bu araştırmanın bulguları kapsamında öncelikli olarak incelenen psikolojik değişkenlerin demografik değişkenlerle olan ilişkileri, ardından bu psikolojik değişkenlerin kendi aralarındaki korelasyonel ilişkilerin ve bu bulguların ilgili literatür kapsamında yorumlanmasına ve tartışılmasına yer verilmiştir.

Araştırmada incelenen psikolojik değişkenlerin demografik değişkenlerle ilişkisine bakıldığında sadece romantik bir partnerin (evli, ilişkisi var) olması ve travma eğitimin olması durumunun psikolojik değişkenler açısından farklılık ortaya koyduğu görülmüştür. Öte yandan incelenen diğer demografik değişkenlerle ilgili bu örnekleme anlamlı başka herhangi bir sonuç bulgulanmamıştır. Romantik bir partnerin bulunup bulunmamasına göre İTS ve SDÖ açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bu çalışmada bulunmamış olup TDÖ açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Romantik bir partnere sahip olan grubun TDÖ puanı, olmayan gruba göre anlamlı bir şekilde düşük çıkmıştır. Bu durum romantik bir ilişkinin varlığının TDÖ açısından koruyucu olabileceğini düşündürür niteliktedir. Benzer şekilde yine TDÖ puanı travma eğitiminin olması durumunda daha düşük düzeyde çıkmıştır ki bu durum da travma özelinde bir eğitimin olmasının TDÖ açısından koruyucu olabileceğini düşündürür niteliktedir. Genel olarak hem ulusal hem de uluslararası çalışmalarda ruminasyon ya da sıkıntıya dayanma kapasitesi bu şekilde incelenmemiş olmakla birlikte İTS açısından çeşitli sonuçlar raporlayan çalışmalar mevcuttur. Örneğin;

hem medeni duruma göre (örn.; Erdener 2019, Kahil. 2016 Özkök 2020) hem de cinsiyete göre anlamlı İTS açısından herhangi bir farklılık bulamayan çalışmalar (örn.; Kahil, 2016, Özkök 2020, Gürdil 2014) tıpkı bu çalışmanın sonuçlarında görüldüğü gibi mevcuttur. Fakat bazı araştırmalarda bekar, dul veya boşanmış olanların evlilere göre daha fazla travma sonrası stres belirtileri görüldüğü (Murray, 1992 aktaran: Erkaya, 2003, s. 46) ve kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde İTS deneyimlediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (örn.; Erdener 2019, Haksal 2007). Tüm bu bulgular ışığında İTS ve ilgili olabilecek değişkenler konusunda demografik değişkenler açısından karmaşık sonuçlar bulgulandığı görülmektedir. Bu anlamda İTS ve ilgili olabilecek diğer değişkenlerin demografik bazı değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmaları ile daha detaylı bir şekilde analiz edilmesi, konu ile ilgili bir netlik sağlama gücüne sahip olabilir.

Meslekte çalışma süresiyle ilgili olarak da bu çalışmada anlamlı bir bulguya rastlanmamıştır ki bu sonuç Özkök (2020) tarafından yapılan bir başka çalışmanın sonuçlarıyla da tutarlıdır. Mesleki deneyim ile İTS arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulgulamayan Özkök'ün (2020) aksine Kahil (2016) meslekte çalışma süresi arttıkça İTS düzeyinin de arttığını göstermiştir. Bu anlamda da meslekte çalışma süresiyle ilgili olarak farklı bulguların olduğuna da ayrıca dikkat çekilmelidir. Mesleki anlamda önem teşkil edebilecek bir diğer demografik değişken olarak travma eğitiminin olup olmaması da bu çalışma kapsamında incelenmiş ve travma eğitimi alan meslek elemanlarının travma eğitimi almayanlara göre daha düşük düzeyde tekrarlayıcı düşünme gösterdiği görülmüştür. Tekrarlayıcı düşünme açısından henüz bu çalışma ile ilk defa incelenmesine ve bu örnekleme İTS açısından herhangi anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen, travma eğitimi almış olmanın İTS açısından da koruyucu olabileceğine işaret eden çalışmalar bulunmaktadır (örn.; Baird ve Jenkins, 2003). Yine meslekle ilgili değişkenlerden olan süpervizyon ve vaka tartışması bakımından da psikolojik değişkenler açısından anlamlı herhangi bir fark bu çalışmada bulunmamıştır. Öte yandan Kılıç ve İnci (2015) ve Baysak (2010) tarafından yapılan çalışmalarda süpervizyon desteği alan çalışanların daha düşük ikincil travma belirtisi gösterdikleri bulunmuştur. Bu sonuçlar, süpervizyon ve vaka tartışmasının da İTS bakımından koruyucu bir etkisi olabileceğini düşündürür niteliktedir. Öte yandan bulgular birlikte düşünüldüğünde, alanyazında çelişkili bulguların olması da yine sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmalarını gerekli kılmaktadır.

Öz bakım becerileri (beslenme, egzersiz, uyku, aile ve arkadaşla ayrılan vakit) açısından da psikolojik değişkenlerle ilgili anlamlı bir farklılık bu çalışmada bulgulanmamıştır. Öte yandan adli görüşmecilerle yapılan bir çalışmada düzenli ve sağlıklı

beslenen ve beslenmeyenlerin yanı sıra düzenli egzersiz yapan ve yapmayan bireyler arasında İTS açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Orhan ve Uluko1, 2022). Bu anlamda öz bakımlarına dikkat eden bireylerin daha düşük İTS düzeylerine sahip olduğu görülmüştür ve bu değişkenlerin de İTS açısından koruyucu bir rol oynayabileceği söylenebilir. Fakat bu çalışmanın bulguları ışığında benzer bir yorum yapmak yine mümkün değildir ve daha detaylı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmada incelenen psikolojik değişkenlerin birbirleri arasındaki ilişkiyi inceleyen analizlere bakıldığında; ikincil travmatik stres ile sıkıntıya dayanma arasında negatif düzeyde anlamlı ilişki, ikincil travmatik stres ile tekrarlayıcı düşünme arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, sıkıntıya dayanma ve tekrarlayıcı düşünme arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bu bulgular hem tüm örneklem için hem de ayrı ayrı psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve diğer meslek elemanlarında aynı şekilde gözlemlenmiştir. Bu bulguların detaylı tartışmasına sırasıyla aşağıda yer verilmiştir.

İTS ve SDÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında hem tüm örneklemde hem de ayrı ayrı psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Bu sonuç İTS ve SDÖ puanlarının birbirinin tersi yönünde değiştiğini gösterir niteliktedir ve ikincil travmatik stres düzeyi yüksek olan kişilerin sıkıntıya dayanma kapasitelerinin düşük olduğu söylenebilir. Bu bulguyla tutarlı bir şekilde Uygurtaş (2020) da cezaevlerinde çalışan personellerin ikincil travmatik stresleri ile sıkıntıya dayanabilme kapasitelerini incelediği araştırmasında ikincil travmatik stres ile sıkıntıya dayanma gücü ve psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu bulgulamıştır. Literatür incelendiğinde sıkıntıya dayanma ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi inceleyen başka herhangi bir ulusal araştırmaya rastlanılmamıştır. Öte yandan sıkıntıya dayanma kavramına benzer bir kavram olan psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişki ile ilgili bazı araştırmaların mevcut olduğu görülmüştür (örn.; Büyükbodur, 2018; Özkök, 2020; Cebbar, 2021). Bu çalışmalarda da yine ikincil travmatik stres ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif düzeyde anlamlı ilişkiler bulgulanmıştır ve sonuçların, bu çalışma ile tutarlı bulgulara sahip olduğu söylenebilir. Uluslararası alanda yapılan çalışmalara bakıldığında da İTS ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, travma sonrası stres bozukluğu ile sıkıntıya dayanma arasındaki ilişki inceleyen Vujunovic'in (2010; 2012) çalışmaları travma deneyimi bulunan yetişkinlerde TSSB ile sıkıntıya dayanma arasında negatif düzeyde anlamlı bir ilişki bulmuştur ve yine bu bulgu da sıkıntıya dayanma kapasitesinin TSSB'yi azaltan bir faktör olabileceğini gösterir nitelikte değerlendirilebilir.

İTS ve TDÖ arasındaki ilişki incelendiğinde; hem tüm örneklem hem de ayrı ayrı psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarında açısından bu iki değişken arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuç İTS ve TDÖ puanlarının birlikte değiştiğini gösterir niteliktedir ve ikincil travmatik stres düzeyi yüksek olan kişilerin tekrarlayıcı düşünme (ruminasyon) düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Bu iki değişkenle ilgili ulusal düzeyde yapılan herhangi bir korelasyonel çalışmaya rastlanamamıştır. Uluslararası düzeyde yapılan çalışmalar incelendiğinde de bu iki değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen oldukça kısıtlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Örneğin, Samson ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stres ve tekrarlayıcı düşünceyi incelenmiştir ve ikincil travmatik stres ile tekrarlayıcı düşünmenin pozitif yönde ilişkili olduğunu bulgulanmıştır. Yine yapılan başka bir çalışmada da ikinci travmatik stres düzeyi ile ruminasyon arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Melinte ve Turliuc, 2023). Kısıtlı düzeyde de olsa yapılan bu çalışmaların tamamı, bu araştırmanın bulguları ile tutarlı yöndedir ve birlikte değerlendirildiğinde İTS ve ruminasyon arasındaki ilişkinin tutarlı bir şekilde ortaya konduğunu göstermektedir.

SDÖ ve TDÖ arasındaki ilişki incelendiğinde hem tüm örneklem hem de ayrı ayrı psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarında bu iki değişken arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Yani tekrarlayıcı düşünme ve sıkıntıya dayanma kapasitesi anlamlı bir şekilde birbirinden ters yönlü olarak değişmektedir. Sıkıntıya dayanma ve tekrarlayıcı düşünme (ruminasyon) değişkenlerinin beraber incelendiği ulusal bir araştırmaya literatürde rastlanmamış Öte yandan uluslararası alanda yapılan çalışmalara bakıldığında da yine kısıtlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalardan bir tanesi olan Erwin ve arkadaşlarının (2018) çalışması da, bu çalışma ile tutarlı olacak şekilde sıkıntıya dayanma ile ruminatif düşünme açısından negatif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulgulanmıştır.

Bu çalışmada yer alan psikolojik değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin hem anlamlı olduğu hem de literatürdeki diğer çalışmaların bulgularıyla tutarlı olduğu görülmektedir. Öte yandan bu çalışmada incelenen psikolojik değişkenlerin demografik değişkenlerle olan ilişkileri ve bu konudaki diğer çalışma bulguları karmaşık sonuçlar çıkarmaktadır. Bir yandan çalışmalar sadece belirli ve kısıtlı sayıda demografik değişkenleri incelemekte, diğer yandan bir çalışmada anlamlı bulunan bir fark diğer çalışmada anlamlı olarak görülmemektedir. Bu anlamda yayınlanmış 38 çalışmanın kapsamlı bir meta-analizi psikolojik destek sağlayan meslek elemanları arasında İTS için olası 17 risk faktörünü

incelemiş ve sadece travma vaka yükü ve kişisel travma geçmişine sahip olmanın İTS açısından anlamlı etkisi olduğunu bulmuştur (Hensel ve ark., 2015). Öte yandan bu çalışmalardaki İTS tanımlarının ve ölçümlerinin heterojen olduğu gözden kaçmamalıdır.

5.2. Psikolojik Destek Sağlayan Meslek Elemanları ve Diğer Meslek Elemanlarının Ele Alınan Değişkenler Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması

Bu araştırmanın bulguları kapsamında psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarının incelenen psikolojik değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin sonuçlarına değinilmiş ve bu bulguların ilgili literatür kapsamında yorumlanmasına yer verilmiştir. Özetle, çalışma psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarına kıyasla İTS açısından düşük, sıkıntıya dayanma kapasitesi açısından yüksek puanlara sahip olduğunu fakat bu iki grubun tekrarlayıcı düşünme açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmadığını göstermiştir. Bu bulgular araştırmanın hipotezini büyük ölçüde doğrular niteliktedir. Psikolojik destek sağlayan meslek elemanları, genel popülasyona kıyasla hem ikincil travmatik stres açısından hem de sıkıntıya dayanma kapasitesi açısından daha avantajlı gibi görülmektedir fakat tekrarlayıcı düşünme açısından psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanları birbirinden farklılaşmamaktadır.

Öncelikle bu iki grup arasındaki farkları İTS açısından inceleyen diğer çalışmalara bakıldığında farklı bulgulara rastlandığı görülmüştür. Bu çalışma ile tutarlı olacak şekilde psikologların diğer gruplara göre daha az İTS yaşadıkları ve bu konuda kendilerini koruyabildiklerini bulgularan iki ulusal çalışmanın olduğu (Gürdil, 2014 Birinci ve Erden, 2016) görülmüştür. Fakat bir başka ulusal çalışma benzer iki grup arasında İTS açısından herhangi anlamlı bir fark bulgulamamıştır. Bahsedilen bu çalışmada ikincil travmatik stresin insani yardım gruplarında çalışan sosyal hizmet uzmanı, tercüman, yönetici, psikolog, avukat ve diğer farklı meslek gruplarındaki kişilerle anlamlı bir farklılık ortaya koyulmadığını bulgulamıştır (Aktaş, 2023). Bir başka ulusal çalışmaya göre ise ruh sağlığı alanında ve travma yaşamış bireylerle çalışan profesyonellerin gönüllülere göre İTS düzeylerinin yüksek olduğu bulgulanmıştır (Kahil, 2016). Fakat bu çalışmada gönüllüler afet bölgesinde hizmet veren ve yine İTS açısından riski olabilecek mesleklere sahip olan insanlardan oluştuğu için ve gönüllü olarak tanıtılan örneklem sayısı oldukça kısıtlı olduğu için dizayn problemleri mevcut olan bir çalışmadır. Tüm bu bulgulara bir arada bakıldığında, ulusal düzeyde yapılan

çalışma bulgularının karmaşık olduğu görülmekle birlikte psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının İTS düzeylerinin daha düşük olma ihtimalinin yüksek olduğu söylenebilir. Öte yandan İTS açısından riskli olan farklı meslek gruplarının karşılaştırıldığı ulusal bir çalışma henüz bulunmamaktadır. Bu konuda yapılan uluslararası çalışmalara bakıldığında acil servis çalışanları (örn.; doktor, hemşire ve ambulans teknisyenleri) ile psikolojik travmalarla karşı karşıya gelen çalışanlar (örn.; psikolog, psikolojik danışman, psikiyatrist ve sosyal hizmet uzmanları) İTS düzeyleri açısından karşılaştırılmış ve hem ölçeğin toplam puanları hem de alt faktörleri (duygusal stres, kaçınma ve uyarılma) bakımından psikolojik travmalarla karşı karşıya gelen çalışanların, acil servis çalışanlarına kıyasla daha düşük puan aldıkları görülmüştür (Konistan, 2016). Benzer olarak ikincil travma açısından riskli olan farklı meslek grubu arasında TSSB belirtilerinin karşılaştırıldığını gösteren çalışmalara da rastlanmıştır. Bu anlamda psikolojik destek sağlayan meslek elemanları kolluk kuvvetlerine kıyasla yine daha düşük düzeyde travmatik belirtiler bildirdikleri görülmüştür (Follette ve ark., 1994). Hem bu tez çalışmasından elde edilen bulgular, hem de ulusal ve uluslararası yapılan bu çalışmaların tamamı dikkate alındığında psikolojik destek sağlayan meslek elemanları hem ikincil travma açısından risk taşıyan diğer mesleklere hem de bu riski taşımayan diğer mesleklere oranla İTS açısından daha avantajlı durumda gibi görünmektedir. Bu bulgular, psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının yaptıkları iş nedeniyle İTS açısından risk altında olmalarına rağmen aldıkları eğitimin içeriği sayesinde avantajlı olduklarını düşündürür niteliktedir.

Çalışmada karşılaştırılan iki grup arasındaki farkları SDÖ açısından inceleyen diğer çalışmalara bakıldığında hem ulusal alanda hem de uluslararası alanda literatür incelenmiş ve sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu nedenle tanımı itibarıyla SDÖ değişkenine benzer olan ve araştırmalarda daha çok kullanılan psikolojik dayanıklılık değişkeni ile ilgili araştırmalara da bakılmıştır. Bu anlamda özel eğitim öğretmeni, fizyoterapist ve psikologlarla yapılan bir çalışmada psikologların psikolojik dayanıklılıklarının hem fizyoterapistlerden hem de özel eğitim öğretmenlerinden daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Kaya, 2018). Benzer şekilde Demir (2018) tarafından yapılan çalışmada da doktorlar, hemşireler ve memurların psikolojik sağlamlıklarını incelemiş ve bu meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık bulgulamamıştır. Fakat bu çalışmada psikolojik destek sağlayan herhangi bir meslek elemanı örneklemde bulunmamaktadır. Bu bulgular bir bütün olarak ele alındığında, bu tez çalışmasındaki sonuçlarla genel olarak örtüşmekte ve psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının, sıkıntıya dayanma konusunda diğer meslek elemanlarında göre daha dirençli olduklarını göstermektedir. Uluslararası alan yazın incelendiğinde de sıkıntıya dayanma

kapasitesi, İTS açısından bir aracı değişken olarak ya da korelasyonel olarak incelenmiş olup, farklı meslek grupları arasında karşılaştırma yapılmadığı görülmüştür (örn.; Bennuto ve ark., 2022). Dolayısıyla, bu anlamda bulguların güvenilirliği göstermek açısından daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Bu tez çalışmasındaki iki grup arasındaki farkları TDÖ açısından inceleyen diğer çalışmalara bakıldığında ulusal alan yazında ya da uluslararası alan yazında benzer bir karşılaştırma çalışmasına rastlanmamıştır. Öte yandan ruminasyonun İTS açısından aracı bir değişken olup olmadığını inceleyen çalışmaların olduğu görülmüştür. Bu anlamda psikolojik destek sağlayan meslek elemanları açısından incelendiğinde istemsiz ruminasyonun İTS açısından risk, istemli ruminasyonun ise travma sonrası büyüme açısından koruyucu olduğunu bulgulayan bir çalışmaya rastlanmıştır (Dar ve ark., 2023). Cann ve ark (2011) ruminasyonu istemli ve istemsiz olarak iki farklı şekilde açıklamaya çalışmış, kişinin iradesi dışında aklına gelen olumsuz düşünceleri istemsiz ruminasyon, bireyin yaşadıklarını bilinçli bir şekilde isteyerek bu deneyimlerin ne anlama geldiğini düşünmesini istemli ruminasyon olarak açıklamıştır. Tekrarlayıcı düşünme bu şekilde ele alındığında farklı meslekleri yapan insanlardan ziyade ruminasyonun yukarıda bahsedilen bu çeşitlerine göre farklılık olması daha olası görünmektedir. Bu tez çalışmasında tekrarlayıcı düşünme ölçeği ile ölçülen ruminasyon, istemsiz ruminasyon kategorisine girmektedir ve bu durum, bu tez çalışmasında iki farklı meslek elemanları arasında tekrarlayıcı düşünme açısından herhangi bir fark bulunamamasını da kısmen açıklayabilecek bir güce sahip olabilir. Öte yandan istemli ruminasyon ise bu çalışmada ölçülmemiştir ve bu anlamda herhangi bir yorum yapabilmek mümkün değildir. Gelecekte yapılması planlanan çalışmalar açısından ruminasyonun, istemli ruminasyon ve istemsiz ruminasyon açısından değerlendirilmesi hem psikolojik destek sağlayan meslek elemanları açısından, hem de İTS açısından risk taşıyan diğer meslek elemanları ve İTS açısından risk taşımayan meslek elemanları ile ilgili bulguların netleşmesini sağlayabilmek açısından önemli görülmektedir.

5.3. İkincil Travmatik Stres Düzeyi Yüksek ve Düşük Bireylerin Sıkıntıya Dayanma

Kapasitesi ve Tekrarlayıcı Düşünme Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması

Bu kısımda araştırmada ikincil travmatik stres düzeyi yüksek ve düşük bireylerin sıkıntıya dayanma kapasitesi ve tekrarlayıcı düşünme açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara ve bu bulguların ilgili literatür kapsamında yorumlanmasına yer verilmiştir.

Araştırmada kullanılan örneklemin tamamında İTS düzeyi yüksek olan bireylerin, İTS düzeyi düşük olan bireylere kıyasla sıkıntıya dayanma kapasitelerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük, tekrarlayıcı düşünme puanlarının da yine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmada kullanılan mesleklere özgü örneklemelerde de (psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve İTS açısından risk taşımayan meslek elemanları) bu analizler tekrarlanmış ve hem psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında hem de İTS açısından risk taşımayan meslek elemanlarında, tüm örnekleme ulaşılan bulguların aynısına ulaşılmıştır. Tüm bu bulgular dikkate alındığında, sıkıntıya dayanma kapasitesinin düşüklüğünün ikincil travmatik stres ve ruminasyon açısından dezavantaj yaratıyor gibi görüldüğü söylenebilir. Aşağıda bu bulguların detaylı tartışmasına sırasıyla yer verilmiştir.

Öncelikle hem ulusal hem de uluslararası alanyazında düşük ve yüksek İTS düzeyleri açısından karşılaştırılan örneklemelere ya da bu şekilde bir karşılaştırma yapmaya çalışan herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Öte yandan, yukarıda da zaman zaman değinildiği gibi İTS ve TSSB ile birbirine yakın kavramlar olarak görülmektedir ve TSSB açısından benzer karşılaştırmaların yapıldığı çalışmalara daha çok rastlanmaktadır. Bu anlamda sıkıntıya dayanma kapasitesi açısından farklı grupların karşılaştırıldığı çalışmalardan ziyade korelasyonel çalışmalara rastlanmış ve bu çalışmalar da meta-analitik olarak özetlenmiştir (bkz. Akbari ve ark., 2022). Tekrarlayıcı düşünme de benzer şekilde ele alınmıştır (bkz. Moulds ve ark., 2020; Basharpoor ve ark., 2015). TSSB tanısı alan bireylerin sıkıntıya dayanma kapasitesi bakımından daha düşük ve tekrarlayıcı düşünme açısından daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür. Bu anlamda bu tez çalışmasında elde edilen bulguların alanyazın ile tutarlı olduğu söylenebilir.

VI. BÖLÜM

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde bu tez çalışması sonucunda elde edilen bulgular kapsamında ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlar doğrultusunda hazırlanan önerilere yer verilmektedir.

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve diğer meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeyinin, sıkıntıya dayanma ve tekrarlayıcı düşünme değişkenleri ile ilişkisi incelenmiştir. Ayrıca, belirtilen değişkenlerin psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve diğer meslek elemanları için farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiş ve bunun yanı sıra ikincil travmatik stres düzeyi yüksek ve düşük olan bireylerin diğer değişkenler açısından karşılaştırması da yapılmıştır. Bu kısımda gerçekleştirilen çalışmanın bulguları ışığında ulaşılan sonuçlar yer almaktadır.

1. Bu çalışmada gerçekleştirilen analizler doğrultusunda psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında (N=90) ikincil travmatik stres, sıkıntıya dayanma ve tekrarlayıcı düşünme belirli demografik değişkenler açısından incelenmiş ve sadece tekrarlayıcı düşünme değişkeninin bir partnere sahip olma (evli ve romantik bir ilişki içinde olma) ve travma eğitimi almış olma açısından farklılaştığı görülmüştür. Bu anlamda travma eğitimi almış olmak ve bir partnere sahip olmak tekrarlayıcı düşünme açısından olası bir koruyucu faktörü olarak görülmüştür. Cinsiyet, meslekte çalışma yılı, öz bakım becerileri, süpervizyon değişkenlerinde beklenenin aksine anlamlı bir farklılık ya da ilişki bulgulanmamıştır. Hipotez 1 kısmen doğrulanmıştır.

2. Çalışmada incelenen tüm değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler ortaya konulmuştur. Bu anlamlı ilişkiler hem psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında hem İTS açısından risk taşımayan meslekleri yapan bireylerde hem de tüm örnekleme benzer şekilde görülmüştür. İTS değişkeni ile sıkıntıya dayanma arasında negatif yönde anlamlı, tekrarlayıcı düşünme değişkeni ile pozitif yönde anlamlı ilişki göstermiştir. Sıkıntıya dayanma değişkeni İTS ve tekrarlayıcı düşünme ile negatif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Hipotez 2 doğrulanmıştır.

3. Psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ve hem İTS açısından risk taşımayan meslekleri yapan bireyler araştırmadaki tekrarlayıcı düşünme dışındaki diğer tüm değişkenler açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Psikolojik destek sağlayan meslek

elemanlarının İTS değişkeni bakımından hem İTS açısından risk taşımayan meslekleri yapan bireylerde anlamlı bir şekilde farklılaştığı ve daha düşük İTS gösterdiği, SDÖ bakımından da yine anlamlı bir şekilde farklılaştığı ve daha yüksek SDÖ sonucu ortaya çıkmıştır. TDÖ bakımından ise psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ile diğer meslek elemanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Hipotez 3 önemli ölçüde doğrulanmıştır.

4. Araştırmada hem psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında hem İTS açısından risk taşımayan meslekleri yapan bireylerde hem de tüm örnekleme İTS düzeyi yüksek çıkan bireylerin sıkıntıya dayanma düzeylerinin düşük olduğu, tekrarlayıcı düşüncelerinin ise yüksek olduğu görülmüştür. Hipotez 4 doğrulanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu kısımda gerçekleştirilen çalışma ile ulaşılan bulgularla ve elde edilen sonuçlarla ilişkili olarak alanyazında gerçekleştirilecek yeni çalışmalar için araştırmacılara sunulan öneriler yer almaktadır. Bununla birlikte psikolojik destek sağlayan meslek elemanları bireylerle ilişkili elde edilen bulgular doğrultusunda bu alanda çalışan uzmanlara sunulan önerilere de yer verilmektedir.

6.2.1. Araştırmacılara Sunulan Öneriler

1. Araştırmada incelenen demografik değişkenlere bakıldığında travma özelinde bir eğitim almış olmanın sadece TDÖ açısından koruyucu olabileceğini düşündüren bir bulguya erişilmiştir. Öte yandan bu bulgunun nedenselliğini net bir şekilde ortaya koyabilmek için travma eğitimi almadan önce ve aldıktan sonraki ölçümler de dikkate alınarak yarı deneysel bir çalışmanın yapılması tavsiye edilmektedir.

2. Araştırmada incelenen demografik değişkenlere bakıldığında İTS açısından koruyucu bir faktör olarak karşımıza çıkan öz bakım becerileri de ölçülmeye çalışılmış fakat araştırmada ölçülen herhangi bir psikolojik değişken ile anlamlı ilişkiler bulunmamıştır. Bu anlamda öz bakım becerilerinin İTS açısından koruyucu olduğunu gösteren çalışmalar unutulmadan, psikometrik anlamda geçerliği ve güvenilirliği test edilmiş bir öz bakım becerileri ölçeği kullanılarak bu değişkenin ölçümünün yapılması ve çalışmanın tekrar edilmesi tavsiye edilmektedir.

3. Araştırmada incelenen demografik değişkenlere bakıldığında İTS açısından yine koruyucu bir faktör olarak karşımıza çıkan sosyal destek de ölçülmeye çalışılmış ve bu anlamda bir partnere sahip olmanın sadece TDÖ açısından koruyucu olabileceğini

düşündüren bir bulguya erişilmiştir. Öte yandan sosyal destek olarak sayılabilecek aile ve arkadaşlarla geçirilen vakit de tıpkı öz bakım becerileri gibi ölçülmeye çalışılmış fakat burada anlamlı bir bulgu elde edilememiştir. Bu çalışmada sosyal desteğin psikometrik anlamda geçerliği ve güvenirliği test edilmiş bir sosyal destek ölçeği kullanılarak ölçülmemiş olması bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Bu anlamda sosyal desteğin de yine İTS açısından koruyucu olduğu unutulmadan, psikometrik anlamda geçerliği ve güvenirliği test edilmiş bir sosyal destek ölçeği kullanılarak bu değişkenin ölçümünün yapılması ve çalışmanın tekrar edilmesi tavsiye edilmektedir.

4. Örneklem açısından incelendiğinde İTS açısından risk taşıyan ve taşımayan meslek elemanlarının seçimi dikkatli bir şekilde yapılmıştır ve bu durum araştırmanın sonuçları güçlendirir niteliktedir. Öte yandan İTS açısından risk taşımayan meslek elemanları arasında öğretmenler, bu örneklemde çoğunluğu oluşturmaktadır ve bu durum İTS açısından risk taşımayan diğer meslek elemanları açısından çalışma grubunun yeterli varyansa sahip olmayabileceği şüphesini doğurabilmektedir. Bu anlamda gelecekteki çalışmalarda bu tip bir örneklem seçilirken daha farklı mesleklere ulaşabilmenin yolları da dikkate alarak hareket edilmelidir.

5. Örneklem büyüklüğü açısından düşünüldüğünde psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarına kıyasla İTS açısından risk taşımayan diğer meslek elemanlarını oluşturan örneklem daha kısıtlı olduğu da söylenebilir. Bu anlamda yine örneklem oluştururken ve bu örneklemle ulaşmaya çalışırken daha farklı yöntemlerin düşünülmesi gelecekteki araştırmaların gücünü artıracaktır.

6. Çalışmanın korelasyonel bulgularına bakıldığında ikincil travmatik stres ile sıkıntıya dayanma değişkenleri arasında negatif yönde, tekrarlayıcı düşünme ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki, sıkıntıya dayanma ve tekrarlayıcı düşünme arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu üç değişkenin bir arada incelendiği ilk ulusal çalışma, bu tez çalışmasıdır. Öte yandan tekrarlayıcı düşünme istemli ve istemsiz olarak ikiye ayrılabilir ve bu çalışmada sadece istemsiz ruminasyon ölçülmüştür. İstemli ruminasyon açısından İTS ve SDÖ henüz değerlendirilmiş değildir ve gelecekteki çalışmalar istemli ruminasyonun da İTS ve SDÖ ile olan ilişkilerini incelemeli ve koruyucu bir faktör olup olmadığını araştırmalıdır.

7. Yukarıda değinildiği gibi ruminasyon iki farklı şekilde gerçekleşebilmektedir ve bu çalışmada sadece istemsiz ruminasyon ölçülmüştür ve psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarıyla diğer meslek elemanları arasında ruminasyon bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Öte yandan istemsiz ruminasyonun önüne

geçebilecek bir faktör olarak düşünce kontrol becerileri (DKB) bu çalışmada değerlendirilmemiştir. Gelecekteki çalışmalarda yapılacak karşılaştırmalarda sadece istemli ve istemsiz ruminasyonun yanında DKB'nin de değerlendirmesi konuyla ilgili daha detaylı bilgi sahibi olmamızı sağlayacaktır.

8. Bu çalışmada incelenen psikolojik değişkenlerin hem birbiriyle hem de çeşitli demografik değişkenlerle ilişkisini incelemenin yanı sıra, İTS açısından risk altında olan ve olmayan iki farklı örneklemin bu psikolojik değişkenler açısından karşılaştırması yapılmıştır. Öte yandan İTS, SDÖ ve TDÖ arasındaki aracı (mediator) ve düzenleyici (moderator) ilişkileri incelememiştir. Bu anlamda gelecekteki çalışmaların bu değişkenler arasındaki etkileşimi ortaya çıkarmayı hedefleyen analizleri de düşünmesi tavsiye edilmektedir.

9. Bu çalışmada psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ile İTS açısından risk taşımayan meslek elemanları arasında İTS ve SDÖ açısından anlamlı farklılıklar bulgulanmıştır. Bu anlamda İTS psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarında daha düşük, SDÖ ise daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgu psikolojik destek sağlayan meslek elemanı olmanın hem İTS hem de SDÖ açısından koruyucu bir faktör olabileceği ihtimalini doğrulamaktadır ve bu durum psikoloji alanında genel bir eğitim almış olmakla açıklanabilir. Öte yandan meslekleri gereği bir başkasının sıkıntılara maruz kalarak da bu özelliklerin geliştirilmiş olması da muhtemeldir. Bu anlamda İTS açısından risk taşıyan fakat genel anlamda herhangi bir psikoloji eğitimi almamış olan farklı meslek elemanlarını (örneğin arama kurtarma ekipleri) da psikolojik destek sağlayan meslek elemanları ile karşılaştırma çalışması yapmak, bu bulgunun daha net bir şekilde açıklanabilmesini sağlayacaktır.

6.2.2. Psikolojik Destek Sağlayan Meslek Elemanlarına Öneriler

1. Psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının travma ile ilgili alınan eğitim almalarının TDÖ açısından koruyucu bir faktör olabileceği göze çarpmaktadır. Travma eğitimi almış olmak, İTS ve SDÖ açısından koruyucu bir faktör olarak bulgulanmamıştır fakat bu çalışmada, TDÖ'nün İTS açısından aracı ya da düzenleyici rolünün incelenmemiş olması da gözden kaçmamalıdır. Dolayısıyla bu ihtimal de göz önünde bulundurularak travma ile ilgili özel bir eğitim alınması gerektiği düşünülebilir. Bu sadece psikolojik destek elemanları açısından değil, hizmet verdikleri insanlara daha kaliteli bir hizmet sunabilmeleri açısından da özellikle Türkiye gibi travmatik deneyimlerin sıklıkla rastlandığı bir ülkede kritik bir öneme sahiptir.

2. İTS açısından herhangi bir risk taşımayan meslek elemanlarının İTS ve

sıkıntıya dayanma konusunda psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarına göre daha dezavantajlı olduğu, bu konu üzerine psikolojik destek sağlayan meslek elemanlarının danışanlarını bilgilendirmelerinin ve bu konu hakkında psiko-eğitim vermelerinin danışanlar açısından fayda sağlayacağı önerilmektedir. Benzer şekilde toplumu bilinçlendirme çalışmaları yapılırken de bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

3. İTS, SDÖ ile negatif yönde TDÖ ile ise pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur ve bu bulgu hem psikolojik destek sağlayan meslek elemanları hem de İTS açısından risk taşımayan meslek elemanları açısından benzerdir. Bu durum bize hem danışanlarla çalışırken hem de kendini gözlemlerken sıkıntıya dayanma kapasitesi geliştirmekle ilgili pratiklerin ve istemsiz tekrarlayıcı olumsuz düşünmeyi kontrol becerisi geliştirmekle ilgili pratiklerin önemli olduğunu göstermektedir.



KAYNAKÇA

- Adams, R. E., Figley, C. R., & Boscarino, J. A. (2008). The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, 18(3), 238–250. <https://doi.org/10.1177/1049731507310190>
- Adams, K., Matto, H. C., & Harrington, D. (2001). The Traumatic Stress Institute Belief Scale as a measure of vicarious trauma in a national sample of clinical social workers. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 82(4), 363-371. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.178>
- Ai, A. L., Plummer, C., Kanno, H., Heo, G., Appel, H. B., Simon, C. E. & Spigner, C. (2011). Positive traits versus previous trauma: Racially different correlates with PTSD symptoms among Hurricane Katrina-Rita volunteers. *Journal of Community Psychology*, 39(4), 402-420. <https://doi.org/10.1002/jcop.20442>
- Akbari, M., Hosseini, Z., Seydavi, M., Zegel, M., Zvolensky, M., & Vujanovic, A. (2022). Distress tolerance and posttraumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 51(1), 42-71. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1942541>
- Akbulut, Y. (2013). Verilerin analizi. A. A. Kurt (Ed.), Bilimsel araştırma yöntemleri içinde (ss. 143-145). Anadolu Üniversitesi
- Akın, A., Akça, M. Ş. ve Gülşen, M. (2014). Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği Türkçe Formu Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(2), 619- 630.
- Akkurt, D. (2022). Çocuk Destek Merkezlerinde Çalışan Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres Deneyimleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Aktaş, E. (2023). İnsani yardım çalışanlarının ikincil travmatik stresleri ve psikolojik dayanıklıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Alexander, D. A., & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents; Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *The British Journal of Psychiatry*, 178, 76-81. <https://doi.org/10.1192/bjp.178.1.76>
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S., Kim, R. S., & Lapkin, J. B. (2000). The temple-wisconsin cognitive vulnerability to depression project: lifetime history of axis i psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 403-418. <https://doi.org/10.1037//0021-S43X.109.3.403>

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. çev. Prof. Dr. Ertuđrul Körođlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arvey, M. J. (2001). Secondary Traumatic Stress among Trauma Counselors: What Does the Research Say? *International Journal for the Advancement of Counseling*, 23, 283-293. <https://doi.org/10.1023/A:1014496419410>
- Baird, S., & Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims*, 18(1), 71-86. <https://doi.org/10.1891/vivi.2003.18.1.71>
- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181-188. <https://doi.org/10.1080/09515070600811899>
- Basharpour S., Shafiei M., & Daneshvar, S. (2015). The Comparison of Experimental Avoidance, Mindfulness and Rumination in Trauma-Exposed Individuals With and Without Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in an Iranian Sample. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29 (5), 279-283. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.05.004>
- Baysak, E. (2010). *Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Etkenler*. Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Benuto L., Yueran Y., & Cynthia, L. (2020). Distress Tolerance and Emotion Regulation as Potential Mediators Between Secondary Traumatic Stress and Maladaptive Coping *Journal of Interpersonal Violence* 37,13-14 <https://doi.org/10.1177/0886260520967136>
- Birinci, G. G. ve Gülsen, E. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 10-26.
- Brady, P. Q., Fansher, A. K., & Zedaker, S. B. (2019). Are parents at a higher risk for secondary traumatic stress?: How interviewing child victims impacts relationships with forensic interviewer's friends and family. *Child Abuse & Neglect*, 88, 275-287. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.017>
- Bride, B. R., Margaret, M., Yegidis, B., & Figley, C.R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14, 27-35. <https://doi.org/10.1177%2F1049731503254106>
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63-70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>.

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brown, J., Mulhern, G., & Joseph, S. (2002). Incident related stressors, locus of control, coping and psychological distress among fire fighters. *Northern Ireland. Journal of Traumatic Stress*. 15(2), 161-8.
- Brown, J. L. C., Ong, J., Mathers, J. M., & Decker, J. T. (2017). Compassion fatigue and mindfulness: comparing mental health professionals and MSW student interns. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 14, 119–130. <https://doi.org/10.1080/23761407.2017.1302859>
- Büyükbodur, A. (2018). *Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü.
- Büyüköztürk, Ş. (2023). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (30.Baskı). Pegem Akademi.
- Canfield, J. (2005). Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization. *Smith Coll Stud Soc Work*, 75, 81-101.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T. & Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress Coping*, 24(2), 137-156.
- Cebbar, E. (2021). *Psikologlarda Psikolojik Dayanıklılığının; İkincil Travmatik Stres, Somatizasyon ve Tükenmişlik İle İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi.
- Choi, G. Y. (2011). Organizational Impacts on the Secondary Traumatic Stress of Social Workers Assisting Family Violence or Sexual Assault Survivors. *Administration in Social Work*, 35(3), 225-242.
- Clark, D.A., & Rhyno, S. (2005). *Unwanted Intrusive Thoughts in Nonclinical Individuals: Implications for Clinical Disorders: In Clark DA. (Ed.), Intrusive thoughts in clinical disorders : theory, research, and treatment*. (pp.1-29) The Guilford Press.
- Collins, S., & Long, A. (2003). Working with Psychological Effects of Trauma: Consequences for Mental Healthcare Workers. A Literature Review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 417-424. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00620>.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress and

- potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
- Cornille, T. A. & Meyers, T. W. (1999). Secondary traumatic stress among child protective service workers: Prevalence, severity and predictive factors. *Traumatology*, 5(1). <https://doi.org/10.1177/153476569900500105>
- Creamer, T. L. & Liddle, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 18(1), 89–96. <https://doi.org/10.1002/jts.20008>
- Çakıroğlu, M. (2018). *Ceza İnfaz Kurumları ve Denetimli Serbestlik Müdürlüklerinde Görev Yapan Psikologlarda İkincil Travmatik Stres İle İlişkili Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi.
- Çalık-Var, E. ve Çetinkaya-Büyükbodur, A. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stres. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 3676-3689. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i4.4890>
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş., Karakaya, I., Etiler, N. ve Biçer, Ü. (2012). Çocuk Cinsel İstismarı Değerlendiren Meslek Gruplarında Dolaylı Travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 51- 58.
- Dar, I. A., Iqbal, N., & Emran, A. (2023). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and rumination among healthcare professionals: Examining conditional indirect effect of secondary exposure to trauma. *Traumatology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/trm0000443>
- Deighton, R. M., Gurriss, N. & Traue, H. (2007). Factors affecting burnout and compassion fatigue in psychotherapists treating torture survivors: Is the therapist's attitude to working through trauma relevant? *Journal of Traumatic Stress*, 20(1), 63-75 <https://doi.org/10.1002/jts.20180>.
- Demir, T. (2018). *Sağlık çalışanlarında algılanan stres, psikolojik sağlamlılık ve bilişsel, duygu düzenleme stratejilerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeyini yordama gücü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demiral, A. (2019). *T.C Adalet Bakanlığında Çalışan Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bölümü Mezunu Pedagogların Çalışma Koşulları ve Görev Tanımlarına İlişkin Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Demirci-Aygün, Ö. (2019). *Kalp-damar hastanesi çalışanlarında görülen ikincil travmatizasyon, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerinin sıklığı ile bu*

- sorunlarla ilişkili risk ve koruyucu faktörler: Siyami ersek örneği*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü.
- Dirik G, (2019). *Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim: Otobiyografik Bellek, Dönüşmüş Benlik ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modelleri Kapsamında Bir İnceleme*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi
- Durrant, P. (1999). *Secondary Traumatic Stress (Compassion Fatigue): A Study in Allied Medical Science*. Unpublished Masters Dissertation, University of Witwatersrand, Johannesburg.
- Erdener, M. (2019). Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Erkaya, H. (2003). *Acil Kurtarma Ekiplerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu*. Doktora Tezi, Osmangazi Üniversitesi.
- Erwin, M. C., Mitchell, M. A., Contractor, A. A., Dranger, P., Charak, R., & Elhai, J. D. (2018). The relationship between distress tolerance regulation, counterfactual rumination, and PTSD symptom clusters. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 133–140. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.012>
- Figley, C. R. (1993). Compassion stress: towards its measurement and management. *Family Therapy News*, 1–2.
- Figley, C.R. (1995). *Compassion Fatigue As Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview*. C.R. Figley (Ed.). *Compassion Fatigue Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat Traumatized* (pp. 1-20). Routledge: Taylor and Francis Group.
- Figley, C. R., & Kleber, R. J. (Eds.) (1995). *Beyond trauma: Cultural and societal dynamics*. Springer.
- Figley, C.R. (1998). *Introduction*. In *Burnout in Families: The Systematic Costs of Caring* (Ed CR Figley):7. New York, CRC Press.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Fogel, A. (2015). Effective Ways Social Workers Respond to Secondary Trauma. St. Catherine University. Master of Social Work Clinical Research Papers.
- Follette, V. M., Polusny, M. M., & Milbeck, K. (1994). Mental health and law enforcement professionals: Trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25 (3), 275-282.

- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J. & Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1370–1376. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1370>
- Gamble, S., Pearlman, L. A., Lucca, A. M., & Allen, G. J. (1994). *Vicarious Traumatization and burnout among Connecticut psychologists: Empirical findings*. Paper presented at the annual meeting of the Connecticut Psychological Association, Waterbury, CT.
- Gerald, B. (2018). A brief review of independent, dependent and one sample t-test. *International Journal of Applied Mathematics and Theoretical Physics*, 4(2), 50-54.
<http://doi.org/10.11648/j.ijamtp.20180402.13>
- Gökçe, G. ve Yılmaz, B. (2017). Afetlerde Yardım Çalışanları: İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology - Special Topics*, 2(3), 198-204.
- Gülüm, İ. V. ve Dağ, İ. (2012). Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 216-223.
- Gündüz, B. (2019). Meslek Elemanlarının Yaşadıkları İkincil Travmatik Stres, *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-14.
- Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi*. Doktora tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gürkan, A. ve Yalçiner, N. (2017). Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (2), 90-95.
- Hair, J.F., Hult, G. T.M., Riingle, C.M., & Sarstedt, M. (2022). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* (3 ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Haksal, P. (2007). *Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü.
- Hatipoğlu, E. (2017). Çocuğa Yönelik Cinsel İstismar Vakaları ile Çalışan Sosyal Çalışmacıların Psikososyal Etkilenme Deneyimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (4), 85-97.

- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C. & Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 83–91. <https://doi.org/10.1002/jts.21998>
- Hesse, A.R. (2002). Secondary Trauma: How Working with Trauma Survivors Affects Therapist. *Clinical Social Work Journal*, 30(3), 239-309.
- Hiçdurmaz, D. ve Arı İnci, F. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.
- Hyman, O. (2004). Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders. *Journal of Traumatic Stress*, 17(2), 149–156. <https://doi.org/10.1023/b:jots.0000022621.27014.0e>
- Işıklı, S. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri olan bireylerde olaya ilişkin dikkat yanlılığı, ayırma düzeyi ve çalışma belleği uzamı arasındaki ilişkiler*. Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Jankoski, J. (2010). Is vicarious trauma the culprit? A study of child welfare professionals. *Child welfare*, 89(6), 105-20.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22, 116-120.
- Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Bilim Kitap Kütüphanesi Yayınevi.
- Kaya, T. (2018). *Özel eğitim merkezlerinde çalışan çeşitli meslek gruplarının bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi*, [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılıç, C. ve İnci, F. (2015). Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres: Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(24), 236-241.
- Kleber, R. J., & Brom, D. (1992). *Coping with Trauma: Theory, Prevention and Treatment*. Amsterdam: Swets & Zietlinger B.V.
- Konistan, R. (2016). *The Effects of Secondary Trauma on Professionals Working with Victims and Survived Traumatized Individuals*. Doctoral thesis. London Metropolitan University Faculty of Applied Social Sciences and Humanities, London.
- Lerias, D., & Byrne, M.K. (2003), Vicarious Traumatization: Symptoms and Predictors. *Stress and Health* 19, 129-138.

- Ludick, M., & Figley, C.R. (2017). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, 23, 112-123.
- Luminet, O. (2004). *Measurement of depressive rumination and associated constructs: In Papageorgiou C, Wells A. (Eds.) Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment*. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd. 187-217.
- Marinus, R. (1997). *An Exploratory Study of the Psychological Impact of Trauma Debriefing on Non-Professional Trauma Debriefers in the Workplace*. Unpublished Masters Dissertation, University of Witwatersrand, Johannesburg
- Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(2), 143–152. <https://doi.org/10.1037/cpb0000090>
- McEvoy, P. M., Mahoney, A. E., & Moulds, M. L. (2010). Are worry, rumination, and post-event processing one and the same? Development of the repetitive thinking questionnaire. *Journal of anxiety disorders*, 24(5), 509–519. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.03.008>
- Melinte, B. M., Turliuc, M. N., & Măirean, C. (2023). Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare professionals: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(3), 337–351. <https://doi.org/10.1037/cps0000159>
- Michael, T., Halligan, S.L., Clark, D.M., & Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 24, 307–317.
- Michalopoulos, L.M., Aparicio, E. (2012). Vicarious trauma in social workers: the role of trauma history, social support, and years of experience. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21, 646-664.
- Mitchell, M.A., Riccardi, C.J., Keough, M.E., Timpano, K.R. & Schmidt, N.B. (2013). Understanding the associations among anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A comparison of three models. *Journal of anxiety disorders*, 27(1), 147-54.
- Moulds, L., Bisby, M., Wild C., & Bryant, R. (2020) Rumination in posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101910>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>

- North, C. S., Tivis, L., McMillen, J. C., Pfefferbaum, B., Cox, J., Spitznagel, E. L., Bunch, K., Schorr, J. & Smith, E. M. (2002). Coping, functioning, and adjustment of rescue workers after the Oklahoma City bombing. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 171–175. <https://doi.org/10.1023/a:1015286909111>
- Orhan, G. ve Ulukoğlu, B. (2022). Adli Görüşmecilerin İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve Mesleki Doyum Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Ekonomi Siyaset İnsan Ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(3), 86-109.
- Ortlepp, K. (1998). *Non-Professional Trauma Debriefers in the Workplace: Individual and Organisational Antecedents and consequences of their Experiences*. Unpublished Ph.D, University of Witwatersrand, Johannesburg
- Ortlepp, K. & Friedman, M. (2001). The Relationship Between Sense of Coherence and Indicators of Secondary Traumatic Stress in Non-professional Trauma Counsellors. *South African Journal of Psychology*, 31(2), 38-45
- Öles, M. (2019). *Dezavantajlı Gruplarla Çalışan Ruh Sağlığı Çalışanlarının Yaşadığı İkincil Travmatik Stres, Tükenme ve Baş Etme Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi.
- Özkök, G. (2020). Sosyal Hizmet Kurumlarında Çalışan Bakım Personellerinin Psikolojik Dayanıklılıkları İle İkincil Travma Düzeyleri Ve Kaygı Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Özkul, M. (2019). *Psikososyal destek elemanlarının algılanan sosyal destek ile yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Pak, M.D., Özcan, E., ve Çoban, İ.A. (2017). Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 629-644. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1923>
- Pearlman, L.A., & Saakvitne, K.W. (1995). *Treating The Therapists With Vicarious Traumatization and Secondary Traumatic Stress Disorders*. In Figley CR (ed). *Compassion fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat The Traumatized*, New York, Brunner-Routledge. 150-177.
- Pearlman, L. A., & Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558-565.

- Pulido, M. L. (2012). The ripple effect: Lessons learned about secondary traumatic stress among clinicians responding to the september 11th terrorist attacks. *Clin Soc Work J*, 40, 307-315.
- Robinson-Keilig, R. A. (2013). Secondary traumatic stress and disruptions to interpersonal functioning among mental health therapists. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(8), 1477– 1496. <https://doi.org/10.1177/0886260513507135>
- Salston, M.D., & Figley, C.R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *J Trauma Stress*, 16, 167-174
- Samson T., Bachner G.Y., & Freud, T. (2022). Thought Patterns Mediate the Development of Secondary Traumatic Stress in Social Workers Australian Social Works 75(4) 483-494 <https://doi.org/10.1080/0312407X.2021.1871927>
- Saraçoğlu, E.B ve Selma, A. (2016). Acil Yardım Çalışanlarında Travma, Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu İlişkilerinde Stresle Başa Çıkmanın Moderatörlük Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(78), 45-57.
- Sargın, A. E., Özdel, K., Utku, Ç., Kuru, E., Yalçınkaya-Alkar, Ö. ve Türkçapar, M. H. (2012). Sıkıntıya Dayanma Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(3), 152-161.
- Schauben, L. J., & Frazier, P. A. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19,49-54.
- Schwartz, R. (2008). *Working conditions and secondary traumatic stress (Doctoral thesis)*. New York, Yeshiva University.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29, 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Sprang, G., Craig, C., & Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: a comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare*, 90(6), 149-168.
- Stamm, B.H (2010) The concise ProQOL manual (2.bs.) Pocetello.
- Şavur, E. (2012). İnsani Yardım Çalışanlarının Yardım Arama Davranışa İlişkin Bir İnceleme: Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Sağlamlık ve Sosyal Destek Algısı. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36).

- Tansel, B., Tunç, A. ve Gündoğdu, M. (2015). Çocuk Şube Müdürlüğünde Çalışan Polis Memurlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2).
- Uygurtaş, G. (2020). *Ceza İnfaz Kurumunda Çalışan Personellerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerini Sıkıntıya Dayanma Gücü, Psikolojik Sağlamlık Ve Tükenmişlik Algısının Yordayıcılığı*, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi.
- VanDeusen, K. M., & Way, I. (2006). Vicarious Trauma: An Exploratory Study of the Impact of Providing Sexual Abuse Treatment on Clinicians' Trust and Intimacy. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, Program Innovations for Victims, Survivors, Offenders*, 15(1), 69–85. https://doi.org/10.1300/J070v15n01_04
- Vujanovic, A. A., Bonn-Miller, M. O., Potter, C. M., Marshall, E. C., & Zvolensky, M. J. (2011). An evaluation of the relation between distress tolerance and posttraumatic stress within a trauma-exposed sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(1), 129–135. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9209-2>
- Vujanovic, A.A., Hart, A.S., Potter, C.M., Berenz, E.C., Niles, B., & Bernstein, A. (2013). Main and Interactive Effects of Distress Tolerance and Negative Affect Intensity in Relation to PTSD Symptoms among Trauma-Exposed Adults. *J Psychopathol Behav Assess*, 35(2), 235–243 <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9325-2>
- Wagner, D., Heinrichs, M., & Ehler, U. (1998), Prevalence of Symptoms Of Posttraumatic Stress Disorder in German Professional Firefighters. *The American Journal of Psychiatry*, 155 (12), 1727-1732.
- Way, I., Deusen, V.K.M., Martin, G., Applegate., & B., Jandle, D. (2004). Vicarious trauma: A comparison of clinicians who treat survivors of sexual abuse and sexual offenders, *Journal of interpersonal violence*, 19(1) 49-71.
- Yanbolluoğlu, Ö. (2019). İkincil Travmatik Stresin Meslek Elemanları Üzerindeki Etkileri: Bir Derleme Çalışması. *Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36), 141-164.
- Yeşil, A. Aker, A.T. ve Sezgin, U. (2009), “Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalara Bakım Veren Ekipte Ruhsal Belirtiler.” *Düşünen Adam*, 22, 9-17.
- Yeşil, A. (2010). *112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı*. Yüksek lisans tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi.
- Yıldırım, G., Kıdak, L. B. ve Yurdabakan, İ. (2018). İkincil Travmatik Stres Ölçeği: Bir uyarlama çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 45-51.

- Yılmaz, B. (2006). *Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler*. Doktora tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Yılmaz, B. ve Hisli, N.Ş. (2007). Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22, 119-133.
- Zara, A. ve İçöz, F. (2015). Türkiye’de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri*, 18, 15-23.





EKLER

Ek 1. Demografik Bilgi Formu

1.Yaşınız ?

.....

2.Cinsiyetiniz ?

Erkek ☐ Kadın ☐

3. Medeni haliniz ?

Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Dul ☐ İlişkisi var- ayrı yaşıyor ☐ İlişkisi var- birlikte yaşıyor ☐

4. Öğrenim durumunuz ?

Okuryazar ☐ İlköğretim ☐ Ortaöğretim ☐ Lisans ☐ Yüksek lisans ☐ Doktora ☐

5.Mesleğiniz nedir ?

.....

6.Yukarıda belirttiğiniz meslekte çalışma süreniz?

1. Yıl ☐ 1-5 yıl ☐ 5-10 yıl ☐ 10 yıl ve üstü ☐ Çalışmıyorum ☐

7.Ne sıklıkla egzersiz yaparsınız?

Her gün egzersiz yaparım. ☐ Haftada birkaç kez egzersiz yaparım. ☐ Haftada bir kez egzersiz yaparım. ☐ Ayda birkaç kez egzersiz yaparım. ☐ Düzenli egzersiz yapmam. ☐

8.Düzenli ve sağlıklı besleniyor musunuz?

Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Ara sıra ☐ Sıklıkla ☐ Çok sıklıkla ☐

9.Bir günde ortalama kaç saat uyku uyursunuz?

1-3 saat ☐ 3-5 saat ☐ 5-7 saat ☐ 7-9 saat ☐ 9 saat ve üstü ☐

10.Sosyal yaşantınızda aile ve arkadaşlarınıza ne sıklıkla vakit ayırıyorsunuz

Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Ara sıra ☐ Sıklıkla ☐ Çok sıklıkla ☐

11.”Travma, gerçek bir ölüm veya tehditin bulunduğu, fiziksel veya yaşamsal bütünlüğe yönelik bir tehditin ortaya çıktığı ve kişiyi mevcut baş etme yöntemleri ile üstesinden gelemediği olağandışı olaylar olarak tanımlanmaktadır.”

Yukarıda verilen travma tanımını göz önünde bulundurarak aşağıdaki kategorilerden size uygun olanı işaretleyiniz.

☐ Bizzat herhangi bir travmatik deneyim yaşadım ve bu deneyimin olumsuz etkileri üzerimde halen devam ediyor.

☐ Bizzat bir travmatik deneyim yaşadım fakat bu deneyimin üzerimdeki olumsuz etkileri artık devam etmiyor.

☐ Bizzat travmatik bir deneyim yaşamadım fakat mesleği gereği travmatik yaşantıları olan insanlarla çalışıyorum bu deneyimler beni zorluyor.

☐ Bizzat travmatik bir deneyim yaşamadım fakat yakınlarım yaşadığı ve bu deneyim beni zorladı

- ☐ Bizzat travmatik bir deneyim yaşamadım fakat medya aracılığıyla olumsuz yönde etkilendim.
- ☐ Bizzat travmatik bir deneyim yaşamadım ve herhangi bir dolaylı yol ile (medya, yakın insanlar vb.) dinlediğin travmatik yaşantılarda beni olumsuz anlamda etkilemedi.

Aşağıdaki sorular sadece psikolojik destek sağlayan meslek grubu elemanlarının doldurması için hazırlanmıştır.

12.Çalıştığınız işte arkadaşlarınızla ya da süpervizörünüzle vaka tartışmasında bulunuyor mu sunuz ?

Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Ara sıra ☐ Sıklıkla ☐ Çok sıklıkla ☐

13.Çalıştığınız işte süpervizör desteği alıyor musunuz ?

Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Ara sıra ☐ Sıklıkla ☐ Çok sıklıkla ☐

14.Bir haftada yaptığınız görüşme sayısı ne kadardır? Görüşmelerin sayısını yoğun buluyor musunuz?

.....

.....

15.Yönettiğiniz vakalar arasında daha çok hangi travmatik deneyimler ile karşılaşıyorsunuz?

.....

.....

.....

16.Daha önce travma ile ilgili eğitim aldınız mı?

Evet ☐ Hayır ☐

17.Yukarıdaki soruya yanıtınız evet ise aldığınız eğitim içeriğini yazınız.

.....

.....

18.Herhangi bir doğal afet sonrasında psikolojik destek sunma kapsamında sahada görev aldınız mı?

Evet ☐ Hayır ☐

19.Eğer herhangi bir doğal afet sonrasında ilgili bölgelerde psikolojik destek elemanı olarak görev aldıysanız sahada kalma sürenizi belirtiniz (1 gün, 1 hafta)

.....

20.Eğer herhangi bir doğal afet sonrasında ilgili bölgelerde psikolojik destek elemanı olarak görev aldıysanız, son görev sürenizin üzerinden ne kadar zaman geçti? (yaklaşık olarak belirtmeniz yeterlidir.)

.....

Ek 2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve son **yedi (7) gün** içerisinde durumu ne sıklıkta yaşadığınızı, ilgili sayıyı yuvarlak içine alarak belirtiniz.

NOT: "Danışan" kelimesi bir yardım ilişkisinde bulunduğunuz kişiyi betimlemektedir. Örn: Müşteri, hasta veya yardım alan kişi gibi.

	Hiçbir Zaman	Çok Az	Bazen	Sık Sık	Çok Sık
1. Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim.	1	2	3	4	5
2. Danışanlarımla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı.	1	2	3	4	5
3. Danışan(lar)ım tarafından yaşanmış travma(lar)ı sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım.	1	2	3	4	5
4. Uyumakta güçlük yaşadım.	1	2	3	4	5
5. Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.	1	2	3	4	5
6. Danışanlarımla olan görüşmelerimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.	1	2	3	4	5
7. Başkalarıyla sosyal ortamlarda birlikte olma isteğim azdı.	1	2	3	4	5
8. Kendimi tedirgin hissettim.	1	2	3	4	5
9. Her zaman olduğumdan daha az aktifim.	1	2	3	4	5
10. Amaçlamadığım halde danışanlarımla olan görüşmelerimi ister istemez düşündüm.	1	2	3	4	5
11. Odaklanmakta güçlük yaşadım.	1	2	3	4	5
12. Bana danışanlarımla yaptığım görüşmeleri hatırlatan kişi, yer veya şeylerden kaçındım.	1	2	3	4	5
13. Danışanlarımla olan görüşmelerim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.	1	2	3	4	5
14. Bazı danışanlarımla çalışmaktan uzak durmak istedim.	1	2	3	4	5
15. Çabuk bunaldım.	1	2	3	4	5
16. Kötü birşey olacaktı bekletisindeydim.	1	2	3	4	5
17. Danışanlarımla olan görüşmelerim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu farkettim.	1	2	3	4	5

Ek 3. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

Lütfen 1 (tamamen katılıyorum) ile 5 (hiç katılmıyorum) arasında puanlama yapınız.

	Tamamen katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek bana dayanılmaz gelir	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde tek düşünebildiğim ne kadar kötü hissettiğimdir	1	2	3	4	5
3. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmenin üstesinden gelemem	1	2	3	4	5
4. Sıkıntılı duygularım beni tamamen ele geçirecek kadar yoğundur	1	2	3	4	5
5. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmekten daha kötü bir şey yoktur	1	2	3	4	5
6. Sıkıntılı ya da üzgün olmaya diğer birçok kişi kadar katlanabilirim	1	2	3	4	5
7. Sıkıntı ya da üzüntü duygularım kabul edilemezdir	1	2	3	4	5
8. Sıkıntılı ya da üzüntülü hissetmemek için her şeyi yaparım	1	2	3	4	5
9. Diğer insanlar sıkıntılı veya üzüntülü hissetmeye benden daha çok dayanıyor gibiler	1	2	3	4	5
10. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek her zaman benim için ateşten gömlektir	1	2	3	4	5
11. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde utanırım	1	2	3	4	5
12. Sıkıntılı hissetmek ya da üzüntülü olmak beni korkutur	1	2	3	4	5
13. Sıkıntılı veya üzgün hissetmeyi durdurmak için her şeyi yaparım	1	2	3	4	5
14. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde hemen bir şeyler yapmalıyım	1	2	3	4	5
15. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde, sıkıntının altında ne kadar kötü hissettirdiğine odaklanmaktan kendimi alamam	1	2	3	4	5

Ek 4. Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği

Sıkıntılı veya mutsuz olduğunuz son bir olayı hatırlamaya çalışın. Ne olmuştu, ne yapmıştınız kısaca tarif edin.

O anda ve durumda nasıl hissettiğinizi düşünün. Aşağıdaki duyguları ne derecede hissettiğinizi işaretleyin.

	Çok az veya hiç	Biraz	Orta derecede	Sık Sık	Çok fazla
Sıkıntılı	1	2	3	4	5
Mutsuz	1	2	3	4	5
Suçlu	1	2	3	4	5
Ürkmüş	1	2	3	4	5
Düşmanca	1	2	3	4	5
Tedirgin	1	2	3	4	5
Utanmış	1	2	3	4	5
Sinirli	1	2	3	4	5
Asabi	1	2	3	4	5
Korkmuş	1	2	3	4	5

Şimdi, lütfen yukarıda tarif ettiğiniz olayla ilgili olarak aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Olaydan sonraki yaşantınız konusunda her bir ifadenin sizin için ne kadar geçerli olduğunu işaretleyiniz.

1 2 3 4 5
Hiç Biraz Çok

1. Bu olay tekrar tekrar aklınıza gelmiş ya da gözünüzün önünden gitmemiş, bu da sizin giderek daha kötü hissetmenize yol açtı.	1	2	3	4	5
2. Bu olayla ilgili daha fazla yapabileceğiniz bir şey olmadığı için hiç düşünmediniz.	1	2	3	4	5
3. Hüzünlü müzik dinlediniz.	1	2	3	4	5
4. Aklınızdan, zamanı geriye çevirip o soruna daha iyi bir çözüm bulma düşüncesi ya da hayali geçti.					
	Hiç		Biraz		Çok
5. Bütün yetersizlikleriniz, başarısızlıklarınız ve hatalarınız aklınızdan geçti.	1	2	3	4	5
6. Duygularınız hakkında düşünmek için tek başınıza bir yere gittiniz.	1	2	3	4	5
7. Düşünceleriniz sizi bunalıttı.	1	2	3	4	5
8. “Başkalarında olmayan sorunlar bende niye var?” gibi düşünceleriniz oldu.	1	2	3	4	5
9. Baskı altındayken o olayla ilgili çok şey düşündünüz.	1	2	3	4	5

10. Bu olay, istemediğiniz halde aklınızdan tekrar geçti.	1	2	3	4	5
11. “Berbat hissettiğim için işimi gücümü yapamayacağım” diye düşündünüz.	1	2	3	4	5
12. Bir köşeye çekilerek neden böyle hissettiğinizi düşündünüz.	1	2	3	4	5
13. Bu olaya benzer durumlardan artık uzak durma kararı vermenizle sonuçlanan düşünceleriniz oldu.	1	2	3	4	5
14. Olayla ilgili sıkıntılı düşünceleri aklınızdan kolayca uzaklaştırdınız.	1	2	3	4	5
15. Bu olay sonrasında “niye bıraktığım yerden devam edemiyorum” diye düşünüp durdunuz.	1	2	3	4	5
16. Unutulması zor olan o olay hakkında düşünceleriniz oldu.	1	2	3	4	5
17. Kafanız sürekli meşguldü.	1	2	3	4	5
18. Olayı düşünme eğiliminde değildiniz.	1	2	3	4	5
19. Olayı düşünmeye bir kere başlayınca duramıyordunuz.	1	2	3	4	5
20. Her şeyi yapmaya yetecek zamanınız yoktu, bu yüzden sonrasında olayı hiç düşünmediniz.	1	2	3	4	5
21. Kendinizi çok yalnız hissettiğinizi düşündünüz.	1	2	3	4	5
22. Olay yaşanıp bittikten sonra hakkında çok fazla düşündünüz.	1	2	3	4	5
23. Olayı bir süredir düşündüğünüzü fark ettiniz.	1	2	3	4	5
24. Olayla ilgili, karşı koymaya çalıştığınız düşünceleriniz oldu.	1	2	3	4	5
25. Kendinize ne kadar kızgın olduğunuzu düşündünüz.	1	2	3	4	5
26. Sürekli o olayı düşündünüz.	1	2	3	4	5
27. Tümüyle bitene kadar bu olayı düşündünüz.	1	2	3	4	5
28. Olay hakkında düşünmemeniz gerektiğini biliyordunuz ama bundan kendinizi alamadınız.	1	2	3	4	5
29. Kendi kendinize “neden hep böyle tepkiler gösteriyorum?” diye sordunuz.	1	2	3	4	5
30. Olayla ilgili “keşke daha iyi sonuçlansaydı” diye düşündünüz.	1	2	3	4	5
31. Bu olay sizi gerçekten düşünmeye sevk etti.	1	2	3	4	5

Ek 5. Etik Kurul Onayı

	AMASYA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

Ek-1

Araştırmanın Başlığı: Psikolojik Destek Sağlayan Meslek Elemanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Ruminasyon ve Sıkıntıya Dayanabilme Kapasitesi Bakımından İncelenmesi ve Genel Popülasyon ile Karşılaştırılması	
Başvuru Formunun Etik Kurula geldiği tarih	05.05.2023
Başvuru Formunun Etik Kurulda incelendiği tarih	16.05.2023
Karar tarihi	16.05.2023

SONUÇ

1.	☒ Kabul
2.	☐ Düzeltme gereklidir: Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama:
3.	☐ Red Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuru dosyasının incelenmesinde hazır bulunan ve araştırmayla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkisi bulunmayan Etik Kurul başkan ve üyelerinin ad,soyad ve imzaları.

Prof. Dr. Songül KEÇECİ KURT	Başkan	Fen Edebiyat Fakültesi
Doç.Dr. Melike BAŞ	Üye-Raportör	Eğitim Fakültesi
Doç.Dr. Üyesi Fatih CAN	Üye-Başkan Yard.	Eğitim Fakültesi
Doç. Dr. Seda Sabah	Üye- Başkan Yard.	Eğitim Fakültesi
Doç. Dr. Aslı ALTANLAR	Üye	Mimarlık Fakültesi
Doç. Dr. Davut AĞBAL	Üye	İlahiyat Fakültesi
Doç.Dr. Önder ERYILMAZ	Üye	Eğitim Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Nida EMÜL	Üye	Eğitim Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞAHİN	Üye	Sabuncuoğlu Şerefeddin SHMYO

ÖZ GEÇMİŞ**FURKAN MALKOÇ****Öğrenim Bilgisi**

Yüksek Lisans	Amasya Üniversitesi
2021-	Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı
	Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nihan OSMANAĞAOĞLU
Lisans	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
2015-2019	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı

İş Deneyimi

(2021-2024) Bodrum Adliyesi Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Müdürlüğü- Pedagog

(2024-) Amasya Adliyesi Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Müdürlüğü- Pedagog