



T.C.

UFUK ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ANABİLİM DALI

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**TRAVMATİK YAŞANTILARI OLAN BİREYLERE
YARDIM DAVRANIŞINDA BULUNAN
PROFESYONEL VE GÖNÜLLÜLERİN İKİNCİL
TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

AYLA KAHİL

DANIŞMAN

PROF. DR. NEJLA REFİA PALABİYİKOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA, 2016

TRAVMATİK YAŞANTILARI OLAN BİREYLERE YARDIM DAVRANIŞINDA
BULUNAN PROFESYONEL VE GÖNÜLLÜLERİN İKİNCİL TRAVMATİK STRES
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Ayla Kahil

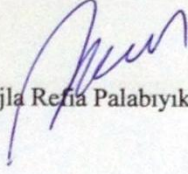
Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

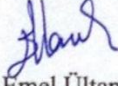
Ankara, 2016

KABUL VE ONAY

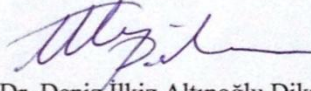
Ayla Kahil tarafından hazırlanan "Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 15.02.2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Nejla Refia Palabıyıkoglu (Danışman)

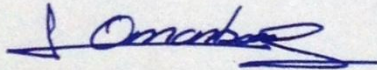


Prof. Dr. Emel Ültanır (Başkan)



Yrd. Doç. Dr. Deniz İlkiz Altınoglu Dikmeer

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.



Prof. Dr. Mehmet Tomanbay
Enstitü Müdürü

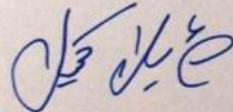


BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- ✓ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

15.02.2016



Ayla Kahil

*Dört yılı aşkın bir süredir
topraklarında bulunamadığım
ülkemin insanlarına ve aileme...*

TEŞEKKÜR

Çalışma süresince olan büyük desteği, değerli yol göstericiliği, emeği, zamanı, sabrı ve çalışmanın her aşamasına olan katkıları için tez danışmanım sayın Prof. Dr. Nejla Refia Palabıyıkoglu'na saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca, beni, bu çalışmayı yürütebilecek zemine sahip olmamı sağlayacak biçimde eğiten değerli hocalarım Prof. Dr. Emel Ültanır, Yrd. Doç. Dr. Zeliha Gülden Bilal, Yrd. Doç. Dr. Gülistan Zeynep Gülçat ve Doç. Dr. Türkan Doğan'a, ve çalışmada kullanılmak üzere uyarlanan ölçeğin çeviri çalışmalarına katkıları olan hocalarım ve Okt. Gülten Ortaç'a teşekkürlerimi sunarım.

Hayallerimi gerçekleştirmek adına çıktığım yolda, sağlam bir temelle ilerlememi sağlayan İpek Üniversitesi'ndeki sevgili hocalarım Yrd. Doç. Dr. Cemile Müjde Koca Atabey, Yrd. Doç. Dr. Deniz İlkiz Altınoglu Dikmeer, Yrd. Doç. Dr. Miray Akyunus, Dr. Meltem İdiğ Çamuroğlu ve sevgili Arş. Gör. Fazilet Canbolat'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmanın veri toplama aşamasında, süreci daha kolay bir şekilde aşmamı sağlayan, Türk Kızılayı Genel Müdürlüğü'nden Fatih Kılıç'a; Ankara İli Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'ndan Savaş Gök, Ayşe Mancılık ve Gülgez Ağbaba'ya; Türk Psikologlar Derneği'nden Zeynep Tüzün, Zeynep Şeker ve Aslı Yeşil'e; Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nden Yaşar Çavdar Kolbüken'e; Ankara AKUT Arama Kurtarma Derneği'nden Sibel Kocaoğlan'a; Toros Üniversitesi'nden Dr. Bülent Tansel'e; İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri'nden Uğur Demirbaş'a teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmanın veri analizi aşamasında, cömert desteklerini esirgemeyen sevgili Ayşe Irkörücü'ye ve Ahmet Altınok'a; Aslıhan Alhan, Sinem Karip Karakuş ve Derya Öztuna'ya teşekkürlerimi sunarım.

Çocukluk arkadaşlarım Buliana Hamad, Kübra Adalıoğlu ve Metin Kalkavan'a, bana dostluk kavramını öğrettikleri için; Ezgi Deveci İnel'e sadece hayatımda olduğu için; Pınar Sarıpınar Yazaroğlu'na bana fedakarlığın ne demek olduğunu öğrettiği için; Setenay Çelik'e şefkat dolu kalbi için; Bengü Şencan'a bana "dünyayı güzelliğin kurtaracağını" öğrettiği için; Burçin Batuk ve Dilşah Akça'ya her koşulda kalbime

dokunabildikleri için; ve İpek Üniversitesi'ndeki sevgili sınıf arkadaşlarıma bana her zaman destek ve sevgilerini hissettirdikleri için teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim sırasında tanıştığım canım arkadaşım Pınar Kavi'ye sınıf arkadaşından çok daha fazlasını ifade ettiği için; sıra arkadaşlarım Yüksel Gürel ve Ünsal Dilekçi'ye teşekkürlerimi sunarım.

Annem İman ve babam Mohamed'e yeryüzündeki varlığımı mümkün kıldıkları ve bugüne kadarki her başarımda büyük bir fedakarlıkla temel rolü oynadıkları için; kardeşlerim Radwan ve Jumana'ya her zaman bir kardeşten çok daha fazlası ve her koşulda yanımda oldukları için; anneannem Hend ve dedem Adel'e sınırlar ötesinden bile her güne birlikte başlama mucizesini gösterdikleri için; manevi annem Ümran Anneme çocuk yaşta geldiğim Ankara'da beni hayatının orta yerine koyduğu ve ne zaman ihtiyacım olsa kollarını sonuna kadar açtığı için en büyük minnet ve teşekkürlerimi sunuyorum. Biliyorum ki sizler olmasaydınız, bugün bu satırları yazıyor olamayacaktım.

ÖZET

KAHİL, A. Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.

Bireyin hayatında travmatik bir yaşantının söz konusu olması, yalnızca yaşantıya doğrudan maruz kalan bireyi değil, bireyin ilişkide bulunduğu kişileri de etkileyebilmektedir. Bu araştırmada, travmatik yaşantıları olan bireylere, travma anında veya sonrasında müdahalede bulunan profesyonel ve gönüllü yardım çalışanlarının, yaptıkları yardım davranışı sonucunda deneyimledikleri ikincil travmatik stres belirtilerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu amaç kapsamında, 228 profesyonel ve gönüllü yardım çalışanına kişisel bilgi formu ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği uygulanmış ve travmatik stres belirtileri çeşitli değişkenlere göre incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, profesyonel yardım çalışanlarının, gönüllü yardım çalışanlarına göre daha fazla travmatik stres belirtileri deneyimledikleri saptanmıştır. Bunun yanı sıra, mesleğinde 11-15 yıldır çalışmakta olan katılımcıların travmatik stres belirtilerinin, mesleğini 1-5 yıldır sürdürmekte olan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Travmatik olarak değerlendirdikleri yaşam olayları olan katılımcıların travmatik stres belirtilerinin, travmatik bir yaşam olayı deneyimleri olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: İkincil travmatik stres, ikincil travmatik stres ölçeği, dolaylı travmatizasyon, profesyonel ve gönüllü yardım çalışanları, travmaya müdahale.

ABSTRACT

KAHİL, A. An Assessment of Secondary Traumatic Stress in Those Who Engage in a Helping Behavior With People Who Have Traumatic Life Events, Master's Thesis, Ankara, 2016

Experiencing a traumatic event does not only affect the person who was directly exposed to the incident, but it might also lead to some reactions on the people with whom they communicate or the people who are the witnesses of the incident. This study focuses on the secondary traumatic stress symptoms of helpers who care for trauma victims as a part of their job or as volunteers. With this aim, demographic information questionnaire and Secondary Traumatic Stress Scale were applied to 228 professional and volunteer helpers and the data were analyzed in regard to various variables. As a result, it is revealed that participants who engage in help behaviors as a part of their jobs are more affected by the nature of their work, comparing to those who voluntarily care for victims of trauma. In addition, it is found that participants who have been working for between 11 and 15 years, experience more traumatic stress symptoms than those who have been working for between 1 and 5 years. Results indicate that participants who have experienced a traumatic event throughout their lives, experience more traumatic stress symptoms as compared to those who have not.

Keywords: Secondary traumatic stress, secondary traumatic stress scale, vicarious traumatization, professional and volunteer carers for trauma, trauma intervention.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

ADAMA.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR.....	ix
TABLolar.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. PROBLEM	2
1.1.1. Alt Problemler.....	4
1.2. TANIMLAR.....	5
1.3. SAYILTILAR.....	6
1.4. SINIRLILIKLAR.....	6
1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI ve ÖNEMİ.....	7
2. KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ALANYAZIN.....	9
2.1. TRAVMAYI AÇIKLAMAYA YÖNELİK KURAMLAR.....	9
2.2. TRAVMATİK OLAY YAŞAYAN BİREYLERİN DENEYİMLEDİKLERİ BELİRTİLER.....	11
2.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısı Kriterlerinde Yer Alan Belirtiler.....	11
2.3. İKİNCİL TRAVMATİK STRES.....	15
2.3.1. İkincil Travmatik Stres-Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	15

2.3.2. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Uluslararası Çalışmalar.....	17
2.3.3. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar.....	21
3. YÖNTEM.....	24
3.1. ARAŞTIRMA.....	24
3.2. ÖRNEKLEM GRUBU.....	24
3.3. VERİ TOPLAMA İŞLEMİ.....	28
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	29
3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	29
3.4.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Secondary Traumatic Stress Scale).....	30
3.4.2.1. Ölçeğin Ülkemizde Kullanılabilirliğine İlişkin Yapılan Çalışmalar.....	31
3.4.2.1.1. İkincil Travmatik Stres Ölçeği’nin Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri.....	31
3.4.2.1.1.1. Ölçeğin Faktör Analizi.....	31
3.4.2.1.1.2. Ölçeğin İç Tutarlılığı.....	33
3.4.2.1.1.3. Ölçeğin Yarıya Bölme Güvenirliği.....	34
3.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	35
4. BULGULAR.....	36
4.1. KATILIMCILARIN ÖLÇEK TOPLAM PUANLARI VE ÖLÇEK MADDELERİNİN SAYI VE YÜZDELERİ.....	36
4.2. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN ÖLÇEK TOPLAM PUANLARINA ETKİSİNE İLİŞKİN İNCELEME.....	44
4.2.1. Katılımcıların Mesleki İşlevine Yönelik Yapılan Analizler.....	45
4.2.2. Katılımcıların Cinsiyet Farklılıklarına Yönelik Yapılan Analizler.....	47
4.2.3. Katılımcıların Yaş Gruplarına Yönelik Yapılan Analizler.....	48
4.2.4. Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Yapılan Analizler.....	50
4.2.5. Katılımcıların Mesleki Deneyim Süresine Göre Yapılan Analizler.....	52

4.2.6. Katılımcıların Travmatik Olarak Değerlendirdikleri Olay Varlığına Göre Yapılan Analizler.....	55
4.2.7. Katılımcıların Travmatik Olarak Değerlendirdikleri Olayın Türüne Göre Yapılan Analizler.....	57
4.3. BULGULARIN ÖZETİ.....	59
5. TARTIŞMA ve YORUM.....	61
6. ÖNERİLER.....	66
Kaynakça.....	67
EK 1: Kişisel Bilgi Formu.....	75
EK 2: İkincil Travmatik Stres Ölçeği Türkçe Formu.....	77
EK 3: Ölçeğin Geliştiricisinden Alınan Onay.....	78
EK 4: Doğrulayıcı Faktör Analizi Deseni.....	79
EK 5: Yarıya Bölme Güvenirliği Analiz Tablosu/ İkincil Travmatik Stres Ölçeği Maddeler Arası Korelasyon Değerleri Tablosu.....	80
EK 6: Özgeçmiş.....	82

KISALTMALAR

APA: American Psychiatric Association

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

Mdn: Medyan

sd: Serbestlik Derecesi

SS: Standart Sapma

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLOLAR

Tablo 2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) DSM-IV Tanı Ölçütleri.....	12
Tablo 2.2. Birincil ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar (Figley, 1995).....	16
Tablo 3.1. Örneklem Sösyodemografik Özelliklerine İlişkin Sayı ve Yüzdesi....	26
Tablo 3.2. Örneklem Kurum ve Kuruluşlara İlişkin Dağılımı.....	29
Tablo 3.3. Madde Faktör Yükleri ve Madde-Toplam Test Korelasyon Katsayıları	33
Tablo 3.4. Tukey Toplanamazlık Testi (Tukey's Test for Nonadditivity).....	34
Tablo 4.1. Katılımcıların Ölçek Toplam Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapması.....	36
Tablo 4.2. Ölçek Maddelerinin Sayı Sıklık Ortalama ve Standart Sapması.....	37
Tablo 4.3. Ölçek Maddelerinin Profesyonel ve Gönüllü Meslek Elemanı Olarak Sayı Sıklık Ortalama ve Standart Sapması.....	40
Tablo 4.4. Mesleki İşlev Değişkenine İlişkin Varyans Homojenliği Testi.....	45
Tablo 4.5. Katılımcıların Mesleki İşlevine Göre Ölçek Toplam Puanlarının Ortalama ve Standart Sapması.....	46
Tablo 4.6. Ölçek Toplam Puanlarının Mesleki İşleve İlişkin Mann-Whitney U Analizi.....	46
Tablo 4.7. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Varyans Homojenliği Testi.....	47
Tablo 4.8. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Ölçek Toplam Puanlarının Ortalama ve Standart Sapması.....	47
Tablo 4.9. Ölçek Toplam Puanlarının Cinsiyete İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi.....	48
Tablo 4.10. Yaş Değişkenine İlişkin Varyans Homojenliği Testi.....	48
Tablo 4.11. Katılımcıların Yaşına Göre Ölçek Toplam Puanlarının Ortalama ve Standart Sapması.....	49

Tablo 4.12. Ölçek Toplam Puanlarının Yaş Gruplarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi.....	50
Tablo 4.13. Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Varyans Homojenliği Testi.....	50
Tablo 4.14. Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Ölçek Toplam Puanlarının Ortalama ve Standart Sapması.....	51
Tablo 4.15. Ölçek Toplam Puanlarının Eğitim Düzeyine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi.....	51
Tablo 4.16. Mesleki Deneyim Süresi Değişkenine İlişkin Varyans Homojenliği Testi.....	52
Tablo 4.17. Katılımcıların Mesleki Deneyim Süresine Göre Ölçek Toplam Puanlarının Ortalama ve Standart Sapması.....	53
Tablo 4.18. Ölçek Toplam Puanlarının Mesleki Deneyim Sürelerine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi.....	53
Tablo 4.19. Mesleki Deneyim Süresinin Ölçek Toplam Puanı Üzerindeki Karşılaştırmalı Tukey HSD Testi	54
Tablo 4.20. Travmatik Olay Varlığı Değişkenine İlişkin Varyans Homojenliği Testi.....	55
Tablo 4.21. Katılımcıların Travmatik Olay Varlığına Göre Ölçek Toplam Puanlarının Ortalama ve Standart Sapması.....	56
Tablo 4.22. Ölçek Toplam Puanlarının Travmatik Olay Varlığına İlişkin Mann-Whitney U Analizi.....	57
Tablo 4.23. Travmatik Olay Türü Değişkenine İlişkin Varyans Homojenliği Testi.....	57
Tablo 4.24. Katılımcıların Travmatik Olay Türüne Göre Ölçek Toplam Puanlarının Ortalama ve Standart Sapması.....	58
Tablo 4.25. Ölçek Toplam Puanlarının Travmatik Olay Türüne İlişkin Tek	

Yönlü Varyans Analizi.....	58
----------------------------	----

1. GİRİŞ

Travmatik¹ olaylar, kişinin yaşamını olduğu kadar fiziksel ve ruhsal iyi oluş halini de tehdit eden sarsıcı ve yıkıcı yaşantılardır. Travmatik yaşantılar, gerçek bir ölüm veya yaşam yitirme tehdidinin bulunduğu, ağır yaralanma veya fiziksel sağlığa yönelik bir tehdit oluşturan ve kişinin kendisinin yaşadığı ya da şahit olduğu olaylar olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994). Bu olaylar; genelde, insan eliyle yaratılan travmatik olaylar ve doğal olaylar olmak üzere iki ana grupta toplanırlar. Dünya üzerindeki bireylerin, hayatlarının bir bölümünde, travmatik olarak nitelendirebilecekleri en az bir yaşantısı bulunmaktadır. Bu yaşantıların ardından, bazı bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları bozulduğundan yardım gereksinimindedirler. Bu yardım ilişkisi bağlamında, müdahalede bulunan profesyonel ya da gönüllüler de mağdurların örseleyici yaşantılarından dolayı olarak etkilenebilmektedirler. Mayıs 2014'te, Manisa'nın Soma ilçesinde meydana gelen maden kazasında yüzlerce maden işçisi sağ olarak kurtulmuşken, yüzlercesi de hayatını kaybetmiştir. Yaşanan faciyanın en çok kurtulan maden işçilerini etkilediği inkâr edilemez bir gerçektir. Söz konusu işçiler korkunç olaydan hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilenmişlerdir. Etkilenen sadece maden işçileri olmayıp, etkilenme düzeyleri farklı olmakla birlikte, onlar kadar etkilenen diğer kişi ve gruplar da, ölen ve kurtulan işçilerin yakın aile üyeleri, akrabaları, komşuları ve hatta faciayı medyadan takip eden vatandaşlardır. Buna ek olarak, yaşanan travmaya direkt olarak müdahale edenlerin travmadan etkilenme düzeylerini de yok sayamayız. Yaşanan faciyanın ardından birçok dernek, sivil toplum örgütü ve yardım kuruluşu alana yardım amaçlı giderek gerekli müdahalelerde bulunmuşlardır. Yapılan çalışmalar kapsamında, arama kurtarma ekiplerinde görev alan gönüllüler, kazadan fiziksel olarak etkilenmiş bireylere sağlık hizmeti veren acil servis çalışanları ve kazadan ruhsal yaralar almış madenci ve yakınlarına psikososyal hizmet veren psikologlar, psikolojik danışmanlar, psikiyatristler ve sosyal hizmet uzmanları gibi meslek elemanları yardıma ihtiyacı olan kişilere fiziksel ve ruhsal ilk yardım olanağı sunan profesyonel ve gönüllü gruplar olarak, olaydan dolayı olarak

¹ Çalışma boyunca terim tekrarından kaçınmak amacıyla, "travma" sözcüğü; örselenme, denge sarsıcı/yıkıcı olay/yaşantı sözcükleri ile değişimli olarak kullanılmıştır.

etkilenmeye açık gruplardır. Yaşama yönelik tehdit, ölüme tanık olma gibi nedenlerle, kaza, doğal afet veya travmatik olayların sonrasında arama kurtarma ya da herhangi bir şekilde yardım çalışmalarında yer almanın travma sonrası stres belirtilerini arttırdığı ileri sürülmektedir (Carlier vd., 1997, akt. Yılmaz, 2006). Buradan da anlaşılacağı üzere; travmatik yaşantılar yalnızca doğrudan maruz kalan bireyi ya da grupları değil, aynı zamanda, o bireyin yardım aldığı ekipleri de etkilemektedir. 1980 yılında, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition)'nin üçüncü basımı yayımlandığında, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı ilk defa ortaya atılmıştır. TSSB, kişinin doğrudan bir ölüm ya da yaralanma tehdidi altında bulunmasının yanı sıra; böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olması şeklinde tanımlanmaktadır. Buradan anlaşıldığı üzere travma, travma mağdurunun ailesi veya yakın arkadaşlarını, ona yardım eden ya da müdahale eden meslekten bireyleri de etkilemektedir (Figley, 2002).

Yukarıda belirtildiği gibi, örselenmiş bireylerle travma ortamında yoğun iletişim veya etkileşim, dolaylı olarak, yardım davranışında bulunan meslek gruplarını da etkilediğinden, risk grubunda olduklarını söylemek yanlış olmayacaktır.

1.1. PROBLEM

Örseleyici yaşantıları olmuş bireylere doğrudan müdahale eden profesyonel (örneğin; ambulans çalışanları, acil servis çalışanları vb.) ve gönüllüler (örneğin; toplumsal bir travma sonrasında psikososyal müdahalede bulunmak amacıyla alana giden psikolojik danışmanlar, arama kurtarma gönüllüleri vb.), yardım ilişkisinde buldukları kişilerin yıkıcı olaylarına dolaylı yoldan maruz kalmaktadırlar. Bu profesyonel ve gönüllülerin olağandışı durumlara verdikleri olağan tepkiler, travmatik olayla doğrudan karşı karşıya kalmadıkları için, ilgili literatürde ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress) olarak yer almaktadır. Travma yaşamış bireylere doğrudan müdahale eden profesyonel ve gönüllülerin, müdahalede buldukları bireylerin yaşam olaylarına tanıklık etmeleri nedeniyle kendi yaşamlarında da ciddi bir takım güçlükler yaşaması şaşırtıcı değildir. Profesyonel ve gönüllülerin travmatik olaylara verilen tepkiler ve yaşantıları hakkında

farkındalık kazanması adına yapılan girişimler, ikincil travmatik stres konusuna ilginin artmasına neden olmuştur (Ting, Jacobson, Sanders, Bride, ve Harrington, 2008).

Ülkemizde yapılan ikincil travmatik stres ya da dolaylı travmatizasyon çalışmalarında, ikincil travmatik stres veya dolaylı travmatizasyon belirtilerini değerlendirmek amacıyla bazı ölçüm araçlarının kullanıldığı görülmektedir. Bu ölçüm araçları şunlardır: Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği (Aker, Hamzaoğlu, ve Boşgelmez, 2007), Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (Işıklı, 2006), Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (Şahin, Batıgün, ve Yılmaz, 2001), Travmatik Stres Belirti Ölçeği (Başoğlu vd., 2001). Sözü edilen bu araçlar, TSSB'yi ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Bu ölçüm araçlarının dışında, dolaylı travmatizasyon konulu bir çalışmada (Turgut, 2014), Şalcıoğlu tarafından geliştirilmiş ve doğrudan ikincil travmatik stres belirtilerini ölçmek amacıyla tasarlanmış olan Travma Mağdurları ile Çalışanlar için Psikolojik Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Ancak, araştırmacıdan, bu ölçüm aracının kullanıma açık olmadığı bilgisi alınmıştır (E. Şalcıoğlu, kişisel iletişim, 4 Eylül 2015). Bu çalışmada ikincil travmatik stres konusunda ülkemizde belirlenen bu eksikliği gidermek amacıyla, bilimsel çalışmalarda kullanılmak üzere ikincil travmatik stres belirtilerini doğrudan ölçen bir ölçüm aracının uyarlanma gereği hissedilmiştir. Risk grubunda olduğu varsayılan meslek gruplarının travmadan etkilenme düzeyini saptamak ve önlemler almak bir gereksinimdir. Bu gereksinim doğrultusunda, meslek gruplarıyla koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının yapılması ve bu çalışmalarda değerlendirme amaçlı gerektiğinde kullanılabilir ve toplumumuzda uygulanabilir bir ölçeğin varlığı alandaki eksikliği dolduracaktır.

Belirlenen bu gereksinim doğrultusunda, araştırmanın ana problemi şu şekilde belirlenmiştir:

1. Travmatik yaşantıları olan bireylerle çalışan profesyonel ve gönüllü meslek elemanlarının yaptıkları yardım çalışmaları sırasında bu çalışmalardan etkilenme düzeylerinde bir farklılık olmakta mıdır?

1.1.1. Alt Problemler

Araştırmanın alt problemleri şöyledir:

1. İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin toplam puanında travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan katılımcıların cinsiyeti açısından fark var mıdır?
2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin toplam puanında travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan katılımcıların yaşı açısından fark var mıdır?
3. İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin toplam puanında travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan katılımcıların eğitim düzeyi açısından fark var mıdır?
4. İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin toplam puanında travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan katılımcıların mesleki deneyim süresi açısından fark var mıdır?
5. İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin toplam puanında travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan katılımcıların travmatik olarak değerlendirdikleri bir yaşam olayları olması ya da olmaması açısından fark var mıdır?
6. İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin toplam puanında travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan katılımcıların travmatik olarak değerlendirdikleri olayın türü (meslek sebebi ile maruz kalınan travmatik olay ve kişisel hayatta maruz kalınan travmatik olay) açısından fark var mıdır?

1.2. TANIMLAR

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmada kullanılan kavramların tanımlarına yer verilmiştir.

Stres: Stres kavramı, Psikolojik Terimler Sözlüğü'nde "Bir organizmanın, üstesinden gelmesi gereken yeni koşullar karşısında verdiği tepki" olarak tanımlanmaktadır (Erkuş, 1994). Öztürk (1998), stres kavramını, bireyin varolan dengesini bozan bir etken olarak tanımlamıştır. Bireyin deneyimlediği stresin, biyo-psiko-sosyal düzeylerde olabileceğini, aynı zamanda, stres etkenine verilen tepkinin kişiden kişiye ve bireyin içinde bulunduğu yaşamsal döneme göre değişiklik gösterebildiğini eklemiştir. Bu etkeni anlamlandırma sürecinin de verilen tepkiler açısından önemli olduğunu belirtmiştir.

Travma: Türk Dil Kurumu (Tdk.gov.tr, 2016), travma terimini "sarsıntı" olarak tanımlamaktadır. Van der Kolk (1997), travmayı; kişinin başa çıkma mekanizmasını yıkan kaçınılmaz derecede stresli olan bir olayın sonucu olarak tanımlamıştır. Bir başka araştırmacı, bir stresörün travmatik olarak tanımlanabilmesi için üç faktörün varlığına değinmiştir. Bunlar; nesnel olarak tanımlanan bir olay, bireyin olaya ilişkin öznel yorumlaması ve bireyin olaya verdiği duygusal tepkidir (Green'den akt. McNally, 2003). Ciddi bir yaralanma ya da yaşama yönelik bir tehdidin bulunduğu bir olay travmatik olarak tarif edilirken; bireyi dehşete düşüren veya bir takım semptomlar deneyimlemesine neden olan herhangi bir olay da travmatik olarak tanımlanmaktadır (McNally, 2003).

İkincil Travmatik Stres: Saakvitne (2002), ikincil travmatik stresi değer verilen ya da sorumlu hissedilen bireyin travmatizasyonunun deneyimlenmesinden ortaya çıkan etkiler olarak tanımlamıştır. İkincil travmatik stres ile ilgili daha detaylı bilgiye, çalışmanın ikinci bölümünde (Kuramsal Çerçeve ve İlgili Alanyazın) yer verilmiştir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB): TSSB, deneyimlenen ya da şahit olunan travmatik bir olayın ardından ortaya çıkan, uzun süreli devam eden ve kişinin günlük

yaşamını kesinteye uğratan bir takım belirtilerdir. Bu belirtiler; yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtilerini içerir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994). TSSB ile ilgili daha detaylı bilgiye, çalışmanın Kuramsal Çerçeve ve İlgili Alanyazın bölümünde (ikinci bölüm) yer verilmiştir.

Profesyonel: Profesyonel sözcüğü “bir işi kazanç sağlamak amacıyla yapan”, “ustalaşmış, uzmanlaşmış” kimse olarak tanımlanmaktadır (Tdk.gov.tr, 2015a).

Gönüllü: Gönüllü sözcüğü “bir işi yapmayı hiçbir yükümlülüğü yokken isteyerek üstlenen” olarak tanımlanmaktadır (Tdk.gov.tr, 2015b).

1.3. SAYILTILAR

Katılımcıların veri toplama araçlarını tarafsız, samimi ve içtenlikle yanıtladıkları; seçilen örneklemin evreni doğru bir şekilde yansıttığı; aynı zamanda yapılan analizlerde istatistiksel hatanın minimum düzeyde olduğu varsayılmaktadır.

1.4. SINIRLILIKLAR

Yapılan çalışma, belirli kurumlarda görevli ve derneklere üye olan profesyonel veya gönüllü olarak yardım çalışmalarında bulunan meslek elemanlarıyla sınırlıdır. Bu meslek elemanlarının işleri gereği yaptıkları yardım çalışmalarından etkilenme düzeyleri araştırma değişkenleri açısından ayrı ayrı yardım davranışında bulunma biçimlerine (profesyonel olarak yardım davranışında bulunma ve gönüllü olarak yardım davranışında bulunma) göre incelenmek ve karşılaştırılmak istenmiştir. Ancak, ulaşılabilen gönüllü yardım davranışında bulunan bireylerin sayısı, farklı travmatik olaylarda değişmeyen bir grup özelliği göstermesi açısından sınırlı kalmıştır (örneğin; Türk Psikologlar Derneği Travma Afet ve Kriz Birimi üyeleri). Bu da, bazı incelemelerin kısıtlılığına yol açmıştır. Bu nedenle, tüm katılımcıların travmatik stres belirtileri yardım davranışında bulunma biçimi, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, travmatik olarak değerlendirilen olay varlığı ve travmatik olayın türüne göre incelenmiştir. Bu açıdan, bu araştırma söz konusu değişkenlerle sınırlı kalmıştır.

1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI ve ÖNEMİ

Travmadan diğerlerinin etkilenmesi konusunda yapılan bilimsel çalışmaların sonuçları, örselenmiş bireylerle çalışan birçok profesyonelin TSSB belirtilerine benzer ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiklerini sunmuştur (Bride, Jones, ve Macmaster, 2008; Bride, 2007; Smith Hatcher, Bride, Oh, King, ve Catrett, 2011; Yılmaz ve Şahin, 2007; Bonach ve Hackert, 2012). Bu nedenle travmatik bir olay yaşamış bireylere yardım davranışında bulunanların yaptıkları yardım davranışı sırasında ve sonrasında, yardım ettikleri birey ya da grupların yaşantılarından ne kadar etkilendiklerini araştırmanın önemi büyüktür. Buradan hareketle, müdahalede bulunan bireylerin, risk grubunda olup olmadıklarını belirlemek amacıyla bir ölçüm aracına gereksinim duyulmuştur. Kullanılacak ölçüm aracının, toplumumuza uygun bir araç olması da önemlidir. Bu bağlamda ilk adım olarak; ikincil travmatik stres belirtilerini ölçen bir aracın psikometrik özelliklerinin saptanması için ön çalışmasının yapılması hedeflenmiştir. Daha sonra, yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllü grupların ikincil travmatik stres açısından betimleyici değerlerinin saptanması amaçlanmıştır. Bu da, örseleyici yaşantıları olan bireylerle bir şekilde etkileşime giren profesyonel veya gönüllü grupların, görevleri sırasında buldukları yardım davranışından olumsuz etkilenme düzeylerini en aza indireyecek yaklaşımların belirlenmesi için koruyucu ruh sağlığı çalışmalarına yol gösterecektir.

Ülkemizde yapılmış çalışmalar gözden geçirildiğinde, ikincil travmatik stres belirtilerini doğrudan ölçen psikometrik bir araçla yapılmış tek bir çalışma olduğu görülmektedir (Turgut, 2014). Dolaylı travmatizasyon ya da ikincil travmatik stres konulu diğer çalışmalarda, ikincil travma yerine TSSB'yi ölçen ölçüm araçlarının kullanıldığı görülmektedir. Belirlenen bu eksiklik doğrultusunda bu çalışmada; Bride, Robinson, Yegidis ve Figley (2004) tarafından geliştirilmiş İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Secondary Traumatic Stress Scale) kullanılmak istenmiştir. Konu ile ilgili literatür tarandığında ülkemizde bu ölçeğin çeviri ya da uyarlama çalışmasının yapılmadığı görülmüştür. İkincil travmatik stresi doğrudan ölçen psikometrik bir aracın da bulunmaması, varsa bile kullanıma açık olmaması, bu aracın uyarlama çalışmasının yapılma zorunluluğunu doğurmuştur. Yapılan ulusal literatür taramasında, travma

yaşamış bireylere müdahale eden profesyonel ve gönüllü yardım davranışında bulunanların yaptıkları müdahaleden etkilenme oranlarını karşılaştıran ve inceleyen bir araştırmaya da rastlanmamıştır. Bu araştırmada, travmatik yaşantısı olan bireylere müdahale eden profesyonel ve gönüllülerin yaptıkları çalışmadan etkilenme düzeyleri incelenmiştir. Bu çalışmada veri toplamak amacıyla kullanılan araç, az sayıda maddeden oluşan kısa bir ölçektir. Ölçeğin maddeleri az, uygulanması kısadır. Bu açıdan ilgili çalışmalarda tarama amaçlı kullanılabilir. Her ülkede olduğu gibi, bizim ülkemizde de kaçınılmaz doğa olayları ve bireylerin yaşadığı travmalar vardır. Bu zamanlarda yardım davranışında bulunan meslek elemanlarının stres belirtilerinin erken saptanması, en aza indirgenmesi ve yaklaşımların belirlenmesine katkı sağlayacaktır. Skovholt (2012) psikolojik danışmanın ilişkide bulunduğu bireye empatik yaklaşımda bulunurken, aynı zamanda kendi durumunu da gözardı etmediğinden kendini ikincil travmatik stresin olumsuz etkilerinden koruyabileceğini belirtmiştir. Bu bilgi yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllü meslek elemanlarına da genellenebilir. Skovholt (2012), “paradoksik” olan becerinin gerekli durumlarda ilişkide bulunulan bireye empatik yaklaşmak, objektif bakmak ve gerektiğinde tekrar empatik yaklaşmak olduğunu savunmuştur. Bunun yanı sıra, yardım çalışanlarının ikincil travmatik stres, dolaylı travmatizasyon, şefkat yorgunluğu ve tükenmişliği en düşük düzeyde tutabilmeleri ve psikolojik sağlamlıklarını arttırabilmeleri için geliştirmeleri gereken becerilerden de söz etmiştir. Bunlardan bazıları verimli pozitif enerji kaynakları geliştirmek, yapılan işi pozitif enerji kaynağı olarak görmek, empati dengesi kurabilmek, kendini değerlendirmede hedeflediği başarı ve tatmin ölçütleri geliştirmek, fiziksel sağlığı pozitif enerji kaynağı olarak görmek, kendilik gelişimine önem vermek, keyifli ve mutlu bir yaşam sürmektir. Bu bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılan araştırmanın yardım davranışında bulunan, ister profesyonel ister gönüllü olsun, meslek elemanlarının genel iyilik halinin korunması için yapılması gerekenlere (örneğin; psikoeğitim, sosyal bilgilendirme gibi) ışık tutacak bir çalışma olacağı düşünülmektedir.

Verilen bu bilgiler ışığında, bu çalışmanın amacı, sarsıcı yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan meslek gruplarının, mesleki işlevleri (profesyonel olarak yardım davranışında bulunma ve gönüllü olarak yardım davranışında bulunma) birincil olmak üzere, diğer değişkenlere göre ikincil travmatik stres belirtilerinin incelenmesidir.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ALANYAZIN

Bu bölümde, travmatik olaylara maruz kalan bireylerin deneyimledikleri bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtilere, travma ve ikincil travmatik stres ile ilgili kuramsal bilgilere ve konu ile ilişkili yapılmış bilimsel çalışmalara yer verilmiştir.

2.1. TRAVMAYI AÇIKLAMAYA YÖNELİK KURAMLAR

Psikodinamik kuramın TSSB için getirdiği açıklama yaşanan travmanın önceden varolan ve çözümlenmemiş bir iç çatışmayı harekete geçirdiği yönündedir (Doruk, 1998). Bu kurama göre, travmatik yaşantı bireyin savunma mekanizmalarını aşarak ağır bir şekilde yaşanmakta, bastırma (repression) yetersiz kalmakta ve ego bununla başedememektedir. Birey önce disosiyasyon düzeneğini kullanarak acı verici yaşantıyı biliç dışına yerleştirmektedir. Daha sonra, bireyin bu acı verici yaşantıyı hatırlatan yeni bir travmatik yaşantı ile karşılaşmasıyla anılar yineleme (repetition) ve zorlantı (compulsion) şeklinde yeniden yaşanmaktadır. Bireyde başetme, geçmişte çözümlenmemiş travmatik anı ile yeni travmatik yaşantının bütünleştirilmesiyle gerçekleşebilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999).

Mowrer'in (1960; akt. Foa, Steketee, ve Olasov Rothbaum, 1989) iki-aşamalı öğrenme teorisine (two-factor learning theory) göre, korku ve kaçınmanın (avoidance) edinimi iki öğrenme yoluyla gerçekleşmektedir: klasik (classical) ve edimsel (instrumental). Birinci aşamada, nötr bir uyaran (neutral stimulus) korku uyandıran bir koşulsuz uyaran (unconditioned stimulus) ile eşlenir. Daha sonra nötr uyaran, ortaya anksiyöz (anxious) bir duygulanım çıkaracak özellikler kazanarak koşullu uyaran (conditioned stimulus) halini alır. Bu koşullu uyaran başka bir nötr uyaranla eşleştikçe yine aynı ilişkilendirme meydana gelir ve böylece bir çok uyaran (kelimeler, görüntüler, düşünceler vb.) korku tepkisini ortaya çıkarmaya başlar. İkinci aşamada, koşullu uyaranlardan kaçınmanın korku tepkisini azalttığı ya da yok ettiği öğrenilir. Kaçınmanın korku tepkisini azalttığını farkedenden birey, bu davranışını sürdürerek zamanla kaçınmanın korku tepkisi ile bütünleşmesine neden olur (Foa vd., 1989).

Bilgi işleme kuramına göre, travmatik yaşantının yarattığı ağır stres nedeniyle bilgi işleme süreci bozulmakta ve bu nedenle yaşantı özümsememektedir. Hazmedilememiş yaşantı, ufak bir uyaran karşısında tetiklenebilmekte ve yeniden yaşanabilmektedir. Bu kurama göre, bireyin travma sonrası deneyimlediği belirtiler travmatik yaşantının bilgi işleme sürecinde meydana gelen bozulmadan kaynaklanmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999).

Ehlers ve Clark (2000) travmayı açıklamaya yönelik bilişsel bir model sunmuşlardır. Bu modele göre, travma sonrasında deneyimlenen patolojik tepkiler, travma ile ilişkili bilginin bireyin zihninde, sürekli bir tehdit olduğu algısı yaratacak şekilde işlenmesi nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Kesintisiz tehdit algısı bireyin travmatik olaya ilişkin yaptığı değerlendirmeden ve travmatik anının doğasından kaynaklanmaktadır. Bu tehdit algısına yeniden yaşama (re-experiencing) belirtileri, uyarılmışlık (arousal) belirtileri, anksiyete ve bir takım duygusal tepkiler eşlik eder. Birey yaşadığı tehdit algısı düzeyini azaltmak için kısa vadede işe yarayan bir takım davranışsal ve bilişsel tepkiler sergiler. “Yaşadığım olayı düşünürsem akıl sağlığımı kaybederim” düşüncesine sahip olan kişinin travmatik olayı düşünmemeye, zihnini meşgul tutmaya ve duygularını kontrol etmeye çalışması bu tepkilere örnek olarak verilebilir. Bu tepkiler bireyin anlık gerginliğini azaltsa da, bilişsel değişimleri engellediği için TSSB ile ilişkili zorlukların devam etmesine neden olur (Ehlers ve Clark, 2000).

Bilişsel yaşantısal kurama (cognitive experiential theory) göre TSSB, özümsemeyecek derecede stresli bir olaydan kaynaklanan yoğun anksiyete duygusundan oluşmaktadır. Bu kuramdaki temel varsayım, yaşanan olayın bireyin varolan inançlarına uyumsuz olması nedeniyle özümsememesidir. Bireyin özümseyemediği bu yaşantı, kavramsal sisteminin (perceptual system) düzenini bozar. Bu bozulma, travmatik olayın temsilleri (representations) ile bireyin zihninde yer alan olağan temsillerin birbirinden ayrışmasından kaynaklanır. Bu ayrışmanın (dissociation) nedeni, bireyin genel sisteminin tutarlılığını ve dengesini koruyabilmektir. Bu kurama göre, travmatik olaya ilişkin yeniden yaşama (re-experiencing) belirtileri başarısız özümseme denemelerinden kaynaklanır. Duygusal uyuma ve geleceğe ilişkin ilgisizlik gibi belirtiler ise ayrışmayı devam ettirme ihtiyacından kaynaklanır. Ayrışmayı devam

ettirmek ve travmatik olayı özümsemek istemek arasında bir çatışma yaşanması, bireyin sürekli bir gerginlik yaşamasına neden olur. Bilişsel yaşantısal kurama göre, olağan tehdit unsurlarına verilen aksiyete tepkileri ile travmatik olaya verilen anksiyete tepkileri arasındaki ana fark, bireyin kavramsal sisteminde meydana gelen bozulmalardır (Epstein, 2014).

2.2. TRAVMATİK OLAY YAŞAYAN BİREYLERİN DENEYİMLEDİKLERİ BELİRTİLER

Bireyin sürüp giden yaşamında aniden travmatik bir yaşantı ile karşılaşması, bir takım belirtileri deneyimlemesine neden olur. Bu belirtiler, olağandışı bir yaşantıya verilen olağan tepkiler olarak karşılanmakla birlikte, bireyi bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda etkileyerek günlük yaşamını kesintiye uğratabilmektedir. Travmatik bir yaşantıyla karşı karşıya kalan her kişinin bu tür zorlukları yaşaması şart değildir ve deneyimlenen zorluklarda bireysel farklılıklar vardır (Palabıyıkoglu ve Cesur, 2013). Bireyin sarsıcı ya da yıkıcı olarak algıladığı bir olaya maruz kalmasının ardından, homeostatik düzenini korumak amacıyla verdiği tepkilerin belirli bir süre ve düzeyi aşması durumunda, TSSB tanısı almasına yetecek kadar zorlu bir sürece girmesine neden olabilir. Bu bağlamda sonraki bölümlerde, travmatik yaşantılarla karşı karşıya kalan bireylerin deneyimledikleri bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtiler ve bu belirtilerle ilişkili TSSB tanı kriterleri açıklanmıştır.

2.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısı Kriterlerinde Yer Alan Belirtiler

Kişinin, karşı karşıya kaldığı travmatik yaşantı sonrasında, varolan dengesini koruyabilmesi ve bu örseleyici yaşantıdan olabildiğince az bir zarar görmesi; bir anlamda bir şekilde kendini koruyabilmesi adına verdiği bir takım tepkiler vardır. Bu tepkilerin belirli bir düzey ve süreyi aşması durumunda, klinik bir tablodan söz edilebilir. Tablo 2.1’de, DSM-IV (APA, 1994)’te tanımlanan TSSB tanı kriterlerine yer verilmiştir.

Tablo 2.1

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) DSM-IV Tanı Ölçütleri

<p>A. Aşağıdakilerin her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir 2. kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Not: Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler <p>B: Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır. Not: Küçük çocuklar, travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler 2. olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme. Not: Çocuklar, içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler 3. travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyumak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve dissosiyatif “flashback” epizodlarını kapsar) 4. travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma 5. travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme <p>C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları 2. travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları 3. travmanın önemli bir yönünü anımsayamama 4. önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması 5. insanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları 6. duygulanımda kısıtlılık (örn. sevmeye duygusunu yaşayamama) 7. bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn. bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama) <p>D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük 2. iritabilite ya da öfke patlamaları 3. düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme 4. hipervijilans 5. aşırı irkilme tepkisi gösterme <p>E. Bu bozukluk (B, C ve D Tanı Ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer</p> <p>F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli alanlarından bozulmaya neden olur</p> <p>Varsa Belirtiniz:</p> <p>Akut: Semptomlar 3 aydan daha kısa sürerse</p> <p>Kronik: Semptomlar 3 ay ya da daha uzun sürerse</p> <p>Varsa Belirtiniz:</p> <p>Gecikmeli Başlangıçlı: Semptomlar, stres etkeninden en az 6 ay sonra başlamışsa</p>
--

DSM-IV tanı ölçütlerine göre, bir yaşantının “travmatik” olarak sayılabilmesi ve travma sonrası zorluklara yol açabilmesi için temel kriterin (A ölçütü), bireyin kendi yaşamını tehlikeye atacak bir tehditle, ağır bir yaralanmayla karşı karşıya gelmiş ya da kendisinin veya bir başkasının fiziksel bütünlüğünü bozabilecek nitelikte bir olaya şahit olması gerekmektedir (A₁ alt ölçütü). Aynı zamanda kişide, olayla karşılaşma sonucunda, aşırı bir korku, çaresizlik hissi ve/veya dehşete düşme duygusunun varlığı söz konusudur (A₂ alt ölçütü). Tanı kriterlerinin B ölçütü yeniden yaşama (re-experiencing) belirtileri ile ilişkilidir. Kişi, istemsiz bir şekilde, maruz kaldığı örseleyici olayı, olay anını ve/veya olaya ilişkin detayları tekrar tekrar hatırlar. Uyku sırasında, travmatik yaşantının içeriği ve/veya yarattığı duygulanım ile ilgili, rahatsız edici rüyalar görülür. Kişi, uyanık ve bilinci açık olduğu halde, olayı tekrar deneyimliyor muşcasına davranır ya da hisseder. Bunların arasında, olayla ilişkili halüsinasyonlar ve geri dönüşler (flashback) yer alır. Birey, travmatik yaşantının hatırlatıcıları üzerine yoğun bir ruhsal sıkıntı yaşar ve/veya bu uyarılara karşı bir takım fizyolojik tepkiler gösterir. Örseleyici yaşantıları olan bireylerle çalışan kişilerde, söz konusu belirtilerin neden olduğu olay, yardım ilişkisinde buldukları bireyin doğrudan yaşamış olduğu olaydır. Örneğin; tecavüze uğramış bir danışanın saldırı anına ilişkin rahatsız edici detaylarına maruz kalmış bir psikolojik danışman, danışanın yaşadığı saldırıya ait geri dönüşler yaşayabilir, rüyasında saldırı anını görebilir ya da saldırıya ilişkin detayları istemsiz bir şekilde tekrar tekrar hatırlayabilir. Tanı kriterlerinin C ölçütü bireyin kaçınma (avoidance) ve travmadan önce söz konusu olmayan, genel tepki düzeyinde azalmayla ilişkilidir. Kişi, yaşadığı örseleyici olayla ilişkili ya da hatırlatıcı özellikte olan düşünce, duygu, etkinlik ve yerlerden uzak durmaya çalışır ya da kaçınır, travmatik olay öncesinde keyif aldığı etkinlik ve insanlara yabancılaştığı duygusunu yaşar. Birey, aynı zamanda yaşadığı travmatik olayın önemli bir yönünü anımsayamaz, duygularını yaşayamadığını hisseder ve artık bir geleceği kalmadığı duygusunu taşır. Sözü edilen belirtiler, travmatik yaşantıları olan bireylerle yardım ilişkisinde bulunan kişiler için de söz konusudur. Örneğin, bir deprem sonrasında arama kurtarma çalışmalarına katılmış bir arama kurtarma gönüllüsü, enkaz altında sıkışmış olan bir yaralıyı nasıl çıkardığını hatırlayamayabilir ya da yaralıyı kurtarma anını hatırlatan ipuçlarından kaçınır. Tanı kriterlerinin D ölçütü artmış uyarılmışlıkla (hypervigilance) ilişkilidir. Kişi, uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çeker. En ufak bir ses karşısında aşırı

irkilme tepkisi gösterir, zaman zaman içinde bulunduğu duruma uygun olmayan öfke patlamaları yaşar. Birey, kırılğan bir düşünce yapısına sahip olur; düşüncelerini ve dikkatini bir konu üzerinde yoğunlaştırmakta güçlük çeker. Bu belirtiler, travmaya meslekleri dolayısıyla ikincil yoldan maruz kalmış kişiler için de söz konusudur. Tanı kriterlerinin E ölçütü bozukluğun zamanı ile, F ölçütü ise bu bozukluğun bireyin genel ve gündelik işlevselliği üzerindeki etkisi ile ilişkilidir. DSM-IV tanı ölçütlerine göre, bir bireye TSSB tanısı konabilmesi için A ölçütünde bulunan her iki alt ölçütün, B ölçütünde bulunan beş alt ölçütten en az birinin, C ölçütünde bulunan 7 alt ölçütten en az üçünün, D ölçütünde bulunan beş alt ölçütten en az ikisinin ve E ve F ölçütlerinin varlığının söz konusu olması gerekmektedir.

2013'te yayımlanan DSM-V'te (APA), TSSB ölçütlerinde bir takım değişikliklere gidilmiştir. DSM-IV'te iki alt ölçütü bulunan A ölçütü, DSM-V'te dört alt ölçütten oluşmaktadır. Bireyin gerçek veya göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır bir yaralanmayla karşılaşmış veya cinsel bir saldırıya uğramış olup olmadığını değerlendiren A ölçütünün dört alt ölçütleri şunlardır: “Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama” (A₁), “Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme)” (A₂), “Bir aile yakının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyeci olay(lar) geldiğini öğrenme; aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır” (A₃); ve “Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma” (A₄). Son iki alt ölçüt kişinin, travmatik bir olaya dolaylı ya da ikincil yoldan maruz kalmasının, olayla doğrudan karşı karşıya kalmış bir bireyin deneyimlediği belirtilere benzer belirtiler sergileyeceğini ve TSSB geliştirme riski altında olabileceğini göstermektedir. A₃ alt ölçütünde birey, özel hayatında iletişim içinde olduğu ve/veya değer verdiği bir kişinin örseleyici yaşantısına maruz kalmakten, A₄ alt ölçütünün uygulanabilmesi için kişinin, mesleği gereği bir başkasının travmatik yaşantısına maruz kalması gerekmektedir. B ölçütünde bir değişiklik yapılmamışken; DSM-IV C ölçütünde yer alan ve bireyin kaçınma ve genel tepki düzeyinde olan azalmayı tanımlayan belirtiler, DSM-V'te C ölçütü ve D ölçütüne dağıtılmıştır. C ölçütü, yalnızca kaçınma belirtilerini tanımlarken, D ölçütü bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikleri tanımlamaktadır. E ölçütündeki belirtiler, bireyin

travmatik olayla ilişkili uyarılma ve tepki gösterme belirtilerini tanımlamaktadır. F ölçütü söz konusu belirtilerin zamanı ile ilişkiliyken, G ölçütü bozukluğun gündelik ve genel işlevselliği etkilemek olarak kararlaştırılmıştır. Yine DSM-IV'ten farklı olarak, DSM-V'in H ölçütü bireyin yaşadığı belirtilerin herhangi bir madde kullanımı ya da sağlık durumu ile açıklanamayacağını belirtir. DSM-V tanı ölçütlerine göre, bir bireye TSSB tanısı konabilmesi için, A, B ve C ölçütlerinden en az bir, D ve E ölçütlerinden en az iki belirtinin, ve F, G ve H ölçütlerinin varlığı söz konusu olmalıdır.

2.3. İKİNCİL TRAVMATİK STRES

İlerleyen bölümlerde, ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress) tanımı ve TSSB belirtileri ile örtüşen yanları ve farklılıklarına ilişkin bilgilerin yanısıra, ikincil travmatik stres ile ilgili Türkiye'de ve yurtdışında yapılmış olan çalışmalara yer verilmiştir.

2.3.1. İkincil Travmatik Stres-Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Figley (1998), ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress) terimini; değer verilen kişi tarafından deneyimlenmiş stresli olayların bilgisinden doğan doğal davranış ve duygular olarak tanımlamaktadır. Burada sözü edilen “stres”, travmatize olmuş bir bireye önem vermek, yardım etmek ya da yardım istemekten kaynaklanmaktadır (Dirkzwager, Bramsen, Adér ve van der Ploeg, 2005). Figley bireylerin, fiziksel olarak tehdit edilmeden veya zarar görmeden, travmatik bir olay hakkında bilgi edinmelerinin de travmatizasyona neden olabileceğine değinmiştir. Aynı zamanda, ikincil travmatik stresin olumsuz etkilerinin travmaya birincil maruz kalma tepkileri ile çok benzer, neredeyse aynı olduğunu, aradaki farkın bir başkası tarafından maruz kalınan örseleyici bir olayın ikinci bir kişi tarafından yaşanan yıkıcı bir olay haline gelmesi olduğunu belirtmiştir (akt. Bride, 2001). Figley'in (1995), birincil travmatik stres belirtileri ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında yaptığı ayırım, Tablo 2.2.'de verilmiştir.

Tablo 2.2.

Birincil ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar (Figley, 1995)

Birincil	İkincil
A. Stresör: Hemen hemen herkes tarafından stresli sayılabilecek, olağandışı bir olay yaşamış olmak	A. Stresör: Hemen hemen herkes tarafından stresli sayılabilecek, olağandışı bir olay yaşamış olmak
1. Kişinin ciddi bir tehdit yaşaması	1. Travmatize olmuş kişi(TOK)nin ciddi bir tehdit yaşaması
2. Kişinin hayatında ani bir yıkım	2. TOK'nin hayatında ani bir yıkım
B. Travmatik olayın yeniden yaşanması	B. Travmatik olayın yeniden yaşanması
1. Olayın tekrar tekrar hatırlanması	1. TOK veya TOK'nin yaşadığı olayın tekrar tekrar hatırlanması
2. Olayın rüyalarda görülmesi	2. TOK veya TOK'nin yaşadığı olayın rüyalarda görülmesi
3. Olayın aniden ve yeniden deneyimlendiği hissi	3. TOK veya TOK'nin yaşadığı olayın aniden ve yeniden deneyimlendiği hissi
4. Olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma üzerine duyulan psikolojik sıkıntı	4. TOK veya TOK'nin yaşadığı olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma üzerine duyulan psikolojik sıkıntı
C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk	C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk
1. Düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları	1. Düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları
2. Etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları	2. Etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları
3. Psikojenik amnezi	3. Psikojenik amnezi
4. Etkinliklere ilgide azalma	4. Etkinliklere ilgide azalma
5. Diğerlerinden yabancılaşma/uzaklaşma	5. Diğerlerinden yabancılaşma/uzaklaşma
6. Duygulanımda azalma	6. Duygulanımda azalma
7. Geleceği görememe duygusu	7. Geleceği görememe duygusu
D. Uyarılmışlık	D. Uyarılmışlık
1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama	1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama
2. Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları	2. Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları
3. Dikkati yoğunlaştırmada zorluk	3. Dikkati yoğunlaştırmada zorluk
4. Aşırı uyarılmışlık hali	4. Aşırı uyarılmışlık hali
5. Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme	5. Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme
6. Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme	6. Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme
Bir aydan az süren belirtiler normal, akut ve kriz-ilişkili belirtilerdir. Belirtilerin, olayı takip eden altı ay veya sonrasında başlaması, geç başlangıçlı TSSB ya da İkincil Travmatik Stres Bozukluğudur.	

Yukarıdaki tablodan da görülebileceği gibi, travmaya birincil maruziyet ile ikincil maruziyet karşısında verilen tepkiler birbirleriyle son derecede benzeşmektedir. Birincil maruziyette, algılanan tehdit kişiselken, ikincil maruziyette tehdit bireyin kendisinden

ziyade yakını, tanıdığı ya da işi gereği karşılaştığı kişinin yaşantısı ile ilişkilidir. Travmaya ikincil maruz kalmış birey, travmatik olayın odak noktası olan kişinin yaşadığı gibi istemsiz bir şekilde travmatize olmuş kişiyi veya o kişinin yaşadığı olayı hatırlayabilir, rahatsız edici içeriklerde rüyalar görebilir, olayın veya o kişinin hatırlatıcılara karşı psikolojik bir bunaltı hissedebilir, kendini uyuşmuş hissedebilir, günlük hayatını sürdürmekte zorluklar yaşayabilir ve kendini diken üstünde hissedebilir. Kısaca, örseleyici olaya dolaylı yoldan maruz kalan birey de, en az, birincil maruziyeti yaşamış kişi kadar etkilenebilir.

Ülkemizde yapılan travmadan dolayı etkilenmeleri inceleyen çalışmalarda “ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress)” ve “dolaylı travmatizasyon (vicarious traumatization)” terimlerinin her ikisinin de kullanıldığı görülmektedir. Bu bağlamda bunların ayırımını yapma gereği duyulmuştur. İkincil travmatik stres örseleyici yaşantısı olan bireyle iletişimde olan kişinin davranış ve duyguları üzerindeki olumsuz etkilerini ele alırken (Figley, 1998), dolaylı travmatizasyon söz konusu kişinin bilişlerindeki olumsuz değişimleri ele alır (Simonds’dan akt. Canfield, 2005). Literatürde iki kavramın farklılığına vurgu yapılmakla birlikte dolaylı travmatizasyon çalışmalarında ikincil travmatik stresi ölçen ölçüm araçlarıyla çalışmalar yapılmış olduğu görülmüştür. Yurtiçinde dolaylı travmatizasyon çalışmalarında da, ikincil travmatik stres çalışmalarında olduğu gibi, TSSB’yi ölçen araçların kullanıldığı bildirilmiştir. Bu durumda, literatür açısından bir tür kavram kargaşası olduğu gözlemlenmiştir. İlerleyen bölümlerde, ikincil travmatik stres konusunda ulusal ve uluslararası çalışmalara yer verilmiştir.

2.3.2. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Uluslararası Çalışmalar

İkincil travmatik stres konulu uluslararası çalışmalar incelendiğinde, araştırmaların çoğunun, katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerini saptamayı ve hangi tür travmatik stres belirtilerini deneyimlediklerini incelemeyi amaçladıkları görülmüştür. Bu bölümde sözü edilen araştırmalar sunulmuştur. Sunulan araştırmaların tamamında Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği kullanıldığı gözlenmektedir.

Bride (2007) tarafından yürütülen bir çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının TSSB belirtilerinin sıklığı ve ikincil travmatik stres düzeyleri ölçülmüştür. Yapılan araştırma sonucunda, 282 katılımcının %40.5'inin, dalıcı düşünceleri (intrusion) ölçen maddelerden yüksek puan aldıkları, %55'inin TSSB kriterlerinden en az birine, %20'sinin ikisine, ve %15.2'sinin ise TSSB kriterlerinden üçüne sahip oldukları sonucuna varılmıştır.

Smith Hatcher ve arkadaşları (2011), tutuklu çocuklara öğretmenlik yapan uzmanlarla bir çalışma yapmış ve yaptıkları çalışmaya 118 görevli eğitimci katılmıştır. Eğitimcilerden, birlikte çalıştıkları öğrencileri yaşanan travmanın etkisi açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Bunun sonucunda eğitimcilerin %47'si öğrencilerinin orta düzeyde travmatize olduklarını, %27'si öğrencilerinin ciddi düzeyde travmatize olduklarını, %7'si ise çok ciddi düzeyde travmatize olduklarını belirten değerlendirme sonuçları bildirmiştir. Daha sonra eğitimcilere İkincil Travmatik Stres Ölçeği verilmiştir. Ölçek sonuçlarına göre katılımcıların %81'i TSSB'nin üç belirti grubundan en az birini, %55'i ikisini, ve %3'ü tamamını karşılayan belirtileri bildirmişlerdir. En sık rastlanan belirti ise, %61 oranla, girici düşünce olmuştur. Bu çalışmanın sonuçları Bride (2007)'in çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Bride ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmış ve çocuklara yönelik koruma hizmeti veren 187 profesyonelin değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların %92'si ikincil travmatik stres belirtilerini ölçen maddelerden en az birini “bazen”, %59'u ise bir veya daha fazla maddeyi “sık sık” deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra, katılımcıların %34'ü ölçeğin üç alt ölçeğinden biri olan dalıcı düşünceleri (intrusion) ölçen maddelerden en az bir, kaçınma (avoidance) belirtilerini ölçen maddelerden en az üç, ve artmış uyarılmışlık (hypervigilance) belirtilerini ölçen maddelerden en az iki maddeyi “sık sık” yaşadıklarını belirterek TSSB kriterlerini karşılamışlardır.

Cinsel saldırı mağdurlarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının örneklemini oluşturduğu bir çalışmada, araştırmaya katılan 154 sosyal hizmet uzmanının ikincil travmatik stres düzeyleri incelenmiştir (Choi, 2011). Araştırmanın sonucunda, Smith Hatcher ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da olduğu gibi, sosyal hizmet uzmanlarında en sık

rastlanan belirtinin %46,7 ile girici düşünce olduğu belirlenmiştir. Araştırmada kullanılan İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nde TSSB'nin kaçınma (avoidance) belirtilerini ölçen “Bazı danışanlarımla çalışmaktan uzak durmak istedim” maddesinin yaygınlığı %33 bulunmuştur. Ölçeğin artmış uyarılmışlık (hypervigilance) belirtilerini ölçen maddeleri arasında ise sinirlilik (irritabilite) belirtisi, en sık görülen belirti (%39) olarak saptanmıştır.

Bride, Smith Hatcher ve Humble (2009)'ın, Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal Alkol ve Uyuşturucu Bağımlılığı Danışmanları Birliği'nde görev yapan danışmanlarla yürüttükleri bir çalışmada, 225 katılımcının %19'unun TSSB tanısı alabilecek düzeyde belirti deneyimledikleri bildirilmiştir. Bu katılımcıların %43'ünün, İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin dalıcı düşünce (intrusion) maddeleri arasında, istemedikleri halde travmatik yaşantıları olan danışanlarının akıllarına gelmesi belirtisi en sık bildirilen belirti olmuştur. Ölçeğin kaçınma belirtilerini değerlendiren maddeler arasında en yüksek sıklıkta karşılaşılan belirtinin ise, belirli danışanlarla çalışmaktan uzak durmayı istemek olarak bulunmuştur. Öte yandan, ölçeğin uyarılmışlık belirtilerini değerlendiren maddeler arasında en yüksek puanı olan belirtinin, Choi'nin (2011) çalışmasında bildirdiği gibi sinirlilik (irritabilite) hali olduğu bulunmuştur.

Avustralya'da, TSSB ve alkol ve madde bağımlılığı olan bireylere hizmet sağlayan profesyoneller üzerinde yapılan bir çalışmada, 412 katılımcının %19.9'unun, Bride ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarına koşut olarak, İkincil Travmatik Stres Ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların sonucunda ikincil travmatik stres belirtilerinin kriterlerini karşıladıkları saptanmıştır. Kriterleri karşılayan katılımcılar, karşılamayan katılımcılara göre öğrenim düzeyleri ve aylık klinik süpervizyon katılımları daha düşük seviyede saptanmıştır. Söz konusu katılımcıların, aynı zamanda, diğer katılımcılarla karşılaştırıldıklarında, daha çok travma türü ve maruziyeti (sıklık; %88.9'a %79.0) belirttikleri gözlenmiştir. Belirtilen bu travmatik olayların arasında sıklığı en yüksek olan travmatik olay türü ölüm tehdidinin bulunduğu kazalar ve ciddi fiziksel saldırılar olarak saptanmıştır (Ewer, Teesson, Sannibale, Roche, ve Mills, 2014).

Meslekleri gereği, şüpheli suçluların bilgisayar ve diğer elektronik araçlarında çocuk pornografisi araştırması yapan 33 soruşturmacının katıldığı bir çalışmada 5 katılımcının (%18) yüksek düzeyde, 5 katılımcının ise (%18) orta düzeyde ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği belirlenmiştir. Katılımcıların rahatsız edici içerikleri bulunan iletişim araçlarıyla çalışma saatleri ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Buna ek olarak, katılımcıların algılanan sosyal destek düzeyleri ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Perez, Jones, Englert, ve Sachau, 2010).

Çalışma koşullarının ikincil travmatik stres yaşantısına olan etkisinin incelendiği bir çalışmada, 182 sosyal hizmet uzmanına İkincil Travmatik Stres Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan analizlerde, eğitim düzeyinin ikincil travmatik stres düzeyi ile bir ilişkisinin olmadığı ve mesleki deneyim süresi ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Schwartz, 2008).

Yatarak tedavi edilen hastalarla çalışan sosyal hizmet uzmanları ile ayaktan tedavi gören hastalarla çalışan sosyal hizmet uzmanları arasında yapılan bir karşılaştırmalı çalışmada, 126 toplam katılımcının 51'inde (%40.5) hiçbir belirti saptanmamış, 39'unda (%31) hafif düzeyde, 24'ünde (%19) orta düzeyde, 12'sinde (%9.6) yüksek ve ciddi düzeyde ikincil travmatik stres belirtileri olduğu bulunmuştur. Yapılan karşılaştırmada, çalışılan hastanın ayaktan ya da yatarak tedavi edilmesinin, sosyal hizmet uzmanının ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır (Alenkin, 2001).

Mahkumlarla çalışan psikologlar ile genel nüfustan mahkum olmayan danışanları olan sosyal hizmet uzmanları ve psikologların ikincil travmatik stres düzeylerini karşılaştıran bir çalışmada (N=85), mahkumlarla çalışan psikologların etkilene düzeylerinin daha yüksek olacağı hipotezi ileri sürülmüştür. Ancak yapılan analizler sonucunda mahkum danışanlarla çalışan psikologlar ile genel nüfustan danışanları olan sosyal hizmet uzmanları ve psikologların ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aynı çalışmada, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının, özel hayatlarında kendilerine ayırdıkları zaman ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında

olumsuz bir ilişki olacağı düşünülmüş fakat analiz sonuçlarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Francis, 2013).

2.3.3. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar

Yapılan literatür taramasında, ülkemizde yapılan ikincil travmatik stres konulu çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmaların tamamına yakınında ise TSSB belirtilerini ölçmek için geliştirilmiş olan ölçüm araçları kullanılmıştır. Yapılan bir tez çalışmasında (Turgut, 2014), doğrudan ikincil travmatik stres belirtilerini ölçmek için tasarlanmış olan bir ölçüm aracı kullanıldığı görülmüştür. Ancak söz konusu tez çalışması bağlamında yapılan araştırma erişime kapalı olduğu için detaylı bilgi elde edilememiştir.

Haksal (2007) tarafından yürütülen çalışmada, sağlık personellerinin ikincil travmatik stres, disosiyasyon düzeyleri, sosyal destek algıları ve başa çıkma stratejileri incelenmiştir. 312 katılımcının değerlendirildiği çalışmada, acil servis ve ambulans çalışan sağlık personellerinin, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (Işıklı, 2006) kullanılarak ölçülen travma sonrası stres belirti puanları, poliklinik çalışanlarından anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Aynı zamanda, kadın katılımcıların ölçek toplam puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu ve yaş değişkeni ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Çocuk cinsel istismar olgularını değerlendiren meslek grupları ile yapılan bir dolaylı travmatizasyon çalışmasında (Çolak, Şişmanlar, Karakaya, Etiler, ve Biçer, 2012) ise 289 meslek mensubuna Kocaeli-Tutum ve Davranış Ölçeği (Çolak vd., 2012) ile Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği (Aker, Hamzaoğlu, ve Boşgelmez, 2007) verilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre; katılımcıların istismar olgularını değerlendirmeye başlamadan önceki ve sonraki davranış ve tutumları arasında tüm sorular açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun dış dünya ile ilişkili tutum ve davranışlarının değişikliğe uğradığı görülmüştür. Meslek mensuplarının %72.3’ünde, yakınları olan çocuk ya da çocuklarının internette iletişim kurduğu kişilerce zarara uğrayabileceği düşüncesi

saptanmıştır. Aynı zamanda, katılımcıların %50.9'unda TSSB'ye ait belirtilerin varlığı ve %11.4'ünde olası TSSB tanısı bulunmuştur (Çolak vd., 2012). Olası TSSB tanısı konan katılımcılar arasında Haksal'ın (2007) çalışmasıyla tutarlı olarak, yaşın ilerlemesiyle TSSB belirtilerinin oranının azaldığı görülmüştür.

Yılmaz (2006) 399 arama-kurtarma çalışanıyla yaptığı araştırmada travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenleri incelemiştir. Yapılan araştırma sonucunda, önceden yaşanmış travmatik bir olayı olan grubun Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (Şahin, Batıgün, ve Yılmaz, 2001) ile ölçülen stres belirtilerinin daha yüksek olduğu ve bunu yordayan değişkenlerin medeni durum, meslek deneyimi süresi, temel varsayımlar ve etkili başa çıkma tarzlarının kullanımı olduğu tespit edilmiştir. Önceden yaşanmış bir travması olmayan grup için ise herhangi bir değişkenin yordayıcı nitelikte olmadığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra orta okul ve lise düzeyinde eğitimi olan katılımcıların travmatik stres belirtilerinin, yüksek eğitimi olan katılımcılardan daha düşük olduğu bulunmuştur.

Altekin (2014), örseleyici yaşantıları olan danışanlarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının dolaylı travmatizasyonunu ve dolaylı travmatizasyonu yordayan risk faktörlerini araştırdığı çalışmada, 260 ruh sağlığı profesyonelinin (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatr ve psikolojik danışman) travmatik stres belirtileri Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (Işıklı, 2006) ile ölçülmüştür. Yapılan çalışma sonucunda, meslek grupları açısından, en yüksek dolaylı travma belirtilerini gösteren grubun sosyal hizmet uzmanları olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, yaşın, çalışma yükünün ve travma konulu görüşmelerin sayıca artmasıyla, profesyonellerin dolaylı travmatizasyon şiddetinin de arttığı sonucuna varılmıştır. Ancak, eğitim düzeyinin, travma üzerine alınmış özel eğitimlerin ve algılanan sosyal desteğin artmasıyla, dolaylı travmatizasyon belirtilerinin azaldığı bulunmuştur. Yılmaz'ın (2006) çalışmada kişisel travma şiddetinin artmasıyla ikincil travmatik stres düzeyinin de arttığı sonucuna varılmıştır. Ancak söz konusu araştırmada, kişisel travma şiddetinin artmasıyla dolaylı travmatizasyon düzeyinin azaldığı bulunmuştur.

Gürdil'in (2014), travma mağdurlarına hizmet veren 150 çalışan (psikolog, avukat, sosyal hizmet uzmanı ve ambulans görevlisi) ile yürüttüğü çalışmada, çalışanların dolaylı travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik bakımından risk altında olup olmadıkları değerlendirilmiştir. Örneklemin %18'inde şiddetli, %68.67'sinde orta düzeyde travmatik stres belirtileri saptanmış, kalan %13.33'ünde ise travmatik stres belirtileri bulgularına rastlanmamıştır. Travmatik stres belirtileri Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (Şahin, Batıgün, ve Yılmaz, 2001) ile ölçülen çalışanların stres düzeyleri ile cinsiyet ve meslekte geçirdikleri süre arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, kişisel travma öyküsü olan katılımcılarda travmatik stres düzeyi, diğer katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcılar meslek gruplarına göre incelendiğinde psikologların, sosyal hizmet uzmanları ve ambulans çalışanlarından daha düşük düzeyde travmatik stres belirtileri gösterdikleri gözlemlenmiştir.

112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarında, ruhsal sorunlar ve bu sorunlarla nasıl başa çıkıldığını araştıran bir çalışmada, 374 sağlık çalışanına Travmatik Stres Belirti Ölçeği (Başoğlu vd., 2001) uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, görevleri sırasında şiddet ve ölüme tanıklık eden, ağır fiziksel yaralanmalara müdahalede bulunan, çocuk ölümlerine tanıklık eden ve insan eliyle yapılmış saldırılara maruz kalmış bireylerle çalışan kişilerin yüksek travmatik stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Buna ek olarak, çalışmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının, erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek travmatik stres ve depresyon belirtileri gösterdiği sonucuna varılmıştır. Bunun yanı sıra, Gürdil'in (2014) çalışmasıyla tutarlı olarak, kişisel travma öyküsü bulunan katılımcıların travmatik stres belirtileri diğer katılımcılar göre daha yüksek bulunmuştur (Yeşil, 2010).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA

Bu araştırma travmatik yaşantıları olan bireylere müdahalede ya da yardım amaçlı yaklaşımda bulunan profesyonel ve gönüllü çalışan meslek elemanlarının, yaptıkları bu çalışmalardan etkilenme düzeylerinin incelendiği betimsel bir çalışmadır. Betimsel bir tarama modeli olan bu çalışmada örneklem mesleki işlevleri açısından profesyonel ve gönüllü yardım ilişkisinde bulunanlar olmak üzere iki katılımcı grubundan oluşmuştur. Örneklem grubunun sosyodemografik özellikleri ve meslekleri gereği yaptıkları yardım davranışından etkilenme düzeyleri incelenmiştir.

3.2. ÖRNEKLEM GRUBU

Araştırmanın örneklemini Türk Kızılayı Derneği, T.C. Başbakanlığı'na bağlı Ankara İli Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ankara İli Ambulans Servisi Başhekimliği 112 Acil Yardım İstasyonları, Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Ankara AKUT Arama Kurtarma Derneği'nde görevli ve ilgili derneklere üye olan 228 meslek elemanlarından oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan ve örseleyici yaşantıları olan bireylerle çalışan 228 katılımcının, 202'si (%88.6) profesyonel çalışan meslek elemanı olup, 26'sı (%11.4) ise kendi isteği ile yardım eden gönüllü meslek elemanıdır. Katılımcıların 120'si (%52.6) erkek, 106'sı (%46.5) ise kadındır (Kayıp değer=2; %0.9). Örneklem grubu, yaşları açısından incelendiğinde, 107 katılımcının (% 46.9) 31-40 yaş aralığında, 67'sinin (%29.4) 25-30 yaş aralığında, 32'sinin (%14) 41-50 yaş aralığında, 15'inin (%6.6) 18-24 yaş aralığında, 6'sı gibi küçük bir sayının (%2.6) ise 51 yaş üstünde olduğu saptanmıştır (Kayıp değer=1;%0.4). Katılımcıların 150'si (%65.8) yüksek öğrenim mezunu (2 yıllık veya 4 yıllık), 54'ü (%23.7) yüksek lisans mezunu, 13'ü (%5.7) doktora mezunu, 11'i (%4.8) ise lise mezunudur. Meslekleri açısından incelendiğinde, 228 katılımcının 100'ünün (%43.9) sağlık profesyoneli (doktor, hemşire, acil tıp teknisyeni, laboratuvar

teknisyeni) olduğu, 21'inin (%9.2) psikolog, 20'sinin (%8.8) insani yardım çalışanı (yaşanan krizler sırasında ve sonrasında gerekli görülen fiziksel, psikolojik ve maddi vb. yardım hizmetlerini sunan meslek elemanları), 12'sinin (%5.3) arama kurtarma görevlisi, 8'inin (%3.5) mühendis, 7'sinin (%3.1) sosyal hizmet uzmanı, 7'sinin (%3.1) yönetici, 3'ünün (%1.3) psikolojik danışman olduğu saptanmıştır. 48 katılımcı (%21.1) ise sosyolog, memur, uzman, bilgi işlem sorumlusu, mali işler sorumlusu, subay gibi çeşitli meslekleri olduğunu belirtmiştir (Kayıp değer=2, %0.9). Bir meslek elemanı hariç, diğer meslekleri belirten katılımcılar görevli oldukları kurum ve kuruluşlar tarafından görevlendirilerek travma yaşayanlara yardım amaçlı alana gönderilen donanımlı meslek elemanlarıdır. Mesleki deneyim süreleri açısından incelendiğinde, katılımcıların 82'si (%36) 1 ila 5 yıl süre ile, 59'u (%25.9) 6 ila 10 yıl süre ile, 46'sı (%20.2) 11 ila 15 yıl süre ile, 17'si (%7.5) 16 ila 20 yıl süre ile, 12'si (%5.3) 21 ila 25 yıl süre ile, 9'u (%3.9) 26 yıl ve üstü süre ile mesleğini sürdürmektedir (Kayıp değer=3; %1.3). Katılımcıların 133'ü (%58.3) en uzun süre olarak yaşadığı yerleşim bölgesinin bir il olduğunu belirtirken, 62'si (%27.2) metropol, 25'i (%11) ilçe, 6'sı (%2.6) belde olduğunu belirtmiştir (Kayıp değer=2; %0.9). Katılımcıların 142'si (%62.3) evli, 77'si (%33.8) bekar, 8'i (%3.5) boşanmış, 1'i (%0.4) ise duldur. Katılımcıların yarısından çoğu (123; %53.9) çocuk sahibidir, 104 katılımcı ise (%45.6) çocuk sahibi olmadığını belirtmiştir (Kayıp değer=1; %0.4). Katılımcılara kişisel hayatlarında travmatik olarak değerlendirdikleri bir olay yaşayıp yaşamadıkları, ve yaşamış iseler, olayın ne olduğu sorulmuştur. Alınan yanıtlara göre, 109 (%47.8) katılımcı travmatik bir yaşantısının olmadığını, 105 (%46.1) katılımcı ise travmatik bir yaşantısının olduğunu belirtmiştir (Kayıp değer=14; %6.1). Katılımcıların, yaşadıkları travmatik olayın ne olduğu sorusuna verdikleri yanıtlar dokuz kategori altında toplanmıştır. Buna göre katılımcıların 24'ü (%10.5) travmatik olarak algıladıkları olayın, meslekleri nedeni ile yaşadıkları bir olay olduğunu belirtmişlerdir (örneğin; bir acil tıp teknisyeninin kaza yerinde parçalanmış bir ceset ile yüz yüze gelmesi; afet sonrası psikososyal müdahalede bulunan bir psikoloğun görüştüğü bireyin, görüşme esnasında yaşanan afetin rahatsız edici yönlerini detayları ile psikoloğa anlatması gibi). Yine aynı sıklıkta (24 katılımcı; %10.5), katılımcıların travmatik olarak belirttikleri bir diğer olay ise yakın kayıbdır (örneğin; eş, anne, baba, arkadaş ölümü gibi). Bunların dışında 8 katılımcı (%3.5) fiziksel, cinsel, ya da duygusal bir saldırıya maruz kaldıklarını (örneğin; taciz, tecavüz,

işkence, rehin alınma gibi), 6 katılımcı (%2.6) bir sağlık sorunu yaşadıklarını (örneğin; yüksek tansiyon, kanser, felç gibi), 6 katılımcı (%2.6) bir afet yaşadıklarını (örneğin; heyelan, deprem gibi), 4 katılımcı (%1.8) yakınlarına yönelik bir sağlık tehdidi yaşadıklarını (örneğin; kanser, kaza sonucu yaralanma gibi), 3 katılımcı (%1.3) kaza sonucu bir yaralanma yaşadıklarını belirtirken, 2 katılımcı (%0.9) yaralanmasız bir kaza yaşadıklarını belirtmiştir. Geriye kalan 9 katılımcı (%3.9) boşanma, aile huzurunun bozulması, hırsızlık, akran zorbalığı gibi örselleyici bir yaşantıları olduğunu ifade etmişlerdir (Kayıp değer=35; %15.4). Örnekleme oluşturan katılımcıların travmatik yaşantıları olan bireylerle çalışma biçimi, cinsiyet, yaş, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi, medeni hal, çocuk varlığı, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, travmatik olarak değerlendirilen olay varlığı ve travmatik olarak değerlendirilen olayın türüne ilişkin dağılımı Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1

<i>Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Sayı ve Yüzdesi</i>		
Değişken	<i>n*</i>	Yüzde (%)
<i>Mesleki İşlev</i>		
Profesyonel Meslek Elemanı	202	88.6
Gönüllü Meslek Elemanı	26	11.4
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	106	46.5
Erkek	120	52.6
Kayıp Değer	2	.9
<i>Yaş</i>		
18-24	15	6.6
25-30	67	29.4
31-40	107	46.9
41-50	32	14.0
51+	6	2.6
Kayıp Değer	1	.4
<i>Eğitim Durumu</i>		
Lise	11	4.8
Yüksek Öğrenim	150	65.8
Yüksek Lisans	54	23.7
Doktora	13	5.7
<i>Meslek</i>		

Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Sayı ve Yüzdesi

Değişken	n*	Yüzde (%)
Sağlık Personeli	100	43.9
Psikolog	21	9.2
İnsani Yardım Çalışanı	20	8.8
Arama Kurtarma Görevlisi	12	5.3
Mühendis	8	3.5
Sosyal Hizmet Uzmanı	7	3.1
Yönetici	7	3.1
Psikolojik Danışman	3	1.3
Diğer	48	21.1
Kayıp Değer	2	.9
<i>Mesleki Deneyim</i>		
1-5	82	36.0
6-10	59	25.9
11-15	46	20.2
16-20	17	7.5
21-25	12	5.3
26+	9	3.9
Kayıp Değer	3	1.3
<i>En Uzun Süre Yaşanan Yer</i>		
Metropolitan	62	27.2
İl	133	58.3
İlçe	25	11.0
Belde	6	2.6
Kayıp Değer	2	.9
<i>Medeni Hal</i>		
Evli	142	62.3
Bekar	77	33.8
Boşanmış	8	3.5
Dul	1	.4
<i>Çocuk Varlığı</i>		
Hayır	104	45.6
Evet	123	53.9
Kayıp Değer	1	.4
<i>Travmatik Olarak Değerlendirilen Olay Varlığı</i>		
Hayır	109	47.8
Evet	105	46.1
Kayıp Değer	14	6.1
<i>Travmatik Olarak Değerlendirilen Olayın Türü</i>		
Yok	109	46.9

Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Sayı ve Yüzdesi

Değişken	n*	Yüzde (%)
Meslek Sebebi ile Maruz Kalınan Olay	24	10.5
Yakın Kaybı	24	10.5
Fiziksel/Cinsel/Duygusal Saldırı	8	3.5
Kendisinin Sağlık Sorunu	6	2.6
Afet	6	2.6
Bir Yakınına Yönelik Sağlık Tehdidi	4	1.8
Kaza Sonucu Yaralanma	3	1.3
Yaralanmasız Kaza	2	.9
Diğer	9	3.9
Kayıp Değer	35	15.4

N=228

Özetle, çalışmanın örneklem grubu ağırlıklı olarak profesyonel meslek elemanı, erkek, 31-40 yaş aralığında, yüksek öğrenim mezunu, sağlık personeli (doktor, hemşire, acil tıp teknisyeni, laboratuvar teknisyeni), 1 ile 5 yıl arası süre ile mesleğini sürdürmekte olan, en uzun süre ile bir ilde yaşamış, evli ve çocuk sahibi olan ve travmatik olarak değerlendirdikleri bir yaşam olayı olmayan katılımcılardan oluşmaktadır.

3.3. VERİ TOPLAMA İŞLEMİ

Veri toplama işlemine başlanmadan önce kurum ve kuruluşlardan gerekli yazılı ve sözlü izinler alınmıştır. Araştırmada kullanılan veriler 2015 yılının Nisan ile Eylül ayları arasında toplanmıştır. Türk Kızılayı Derneği'nde görev yapan meslek elemanları ve Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği üyesi katılımcılara, araştırmacı tarafından hazırlanan ve veri toplama araçlarının yer aldığı internet sitesi linki elektronik posta yoluyla ulaştırılmıştır. T.C. Başbakanlığı'na bağlı Ankara İli Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ankara İli Ambulans Servisi Başhekimliği 112 Acil Yardım İstasyonları'nda görevli ve Ankara AKUT Arama Kurtarma Derneği üyesi katılımcılara veri toplama aracı araştırmacı tarafından elden teslim edilmiş ve tamamlandıktan sonra toplanmıştır. Türk Kızılayı Derneği'nde görevli katılımcılardan elde edilen 209 verinin 81'i; Ankara İli Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nda görevli katılımcılardan elde edilen 36 verinin 8'i; Ankara İli Ambulans Servisi Başhekimliği 112 Acil Yardım

İstasyonları'nda görevli katılımcılardan elde edilen 52 verinin 6'sı; Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği üyesi katılımcılardan elde edilen 26 verinin 4'ü; kayıp değerli madde sayısının yüksek olması ya da katılımcının travmaya müdahale çalışmalarında yer almıyor olması nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır. Ankara AKUT Arama Kurtarma Derneği üyesi 4 katılımcıdan elde edilen verinin tamamı araştırmaya dahil edilmiştir. Sonuç olarak tüm kurum ve kuruluşlardan toplamda 228 katılımcının yanıtladığı ölçek ve bilgi formu değerlendirmeye alınmıştır. Tablo 3.2'de örneklemin kurum ve kuruluşlara ilişkin dağılımı verilmiştir.

Tablo 3.2

Örneklemin Kurum ve Kuruluşlara İlişkin Dağılımı

Kurum/Kuruluş	n*
Türk Kızılayı Derneği	128
Ankara İli Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı	28
Ankara İli Ambulans Servisi Başhekimliği 112 Acil Yardım İstasyonları	46
Türk Psikologlar Derneği/ Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği/Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği	22
Ankara AKUT Arama Kurtarma Derneği	4

*N=228

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışma örneklemine veri toplama amacıyla kişisel bilgi formu ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği verilmiştir. Bu bölümde bu iki araca ait bilgiler verilmiştir.

3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, katılımcıların sosyodemografik bilgilerini elde edebilmek amacıyla hazırlanmıştır. Katılımcılara, cinsiyetleri, yaşları, doğum yerleri, en uzun süre ile yaşadıkları yerleşim yeri, medeni halleri, çocuklarının olup olmadığı, eğitim durumları, meslekleri, çalıştıkları kurum, mesleklerini kaç yıldır sürdürdükleri, meslekleri gereği bir yardım kuruluşu bünyesinde görevde bulunup

bulunmadıkları, meslekleri veya gönüllü olarak yaptıkları iş gereği ilişkide buldukları kişilerden travmatik bir yaşantıyı dinleyip dinlemedikleri, travmatik olarak değerlendirildiği bir yaşam olaylarının olup olmadığı sorulmuştur. Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formunun kopyası Ek 1’de verilmiştir.

3.4.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Secondary Traumatic Stress Scale)

Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Secondary Traumatic Stress Scale) 17 maddelik, beşli likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, travmatize olmuş bireylerle çalışan meslek elemanlarının, ikincil olarak geliştirdikleri travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir ve bireyin yaşamındaki son yedi günde deneyimlediği tepkileri değerlendirir. Ölçekte bulunan 17 maddenin her biri, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)’de Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının B ölçütü (yeniden yaşama), C ölçütü (kaçınma) ve D ölçütü (aşırı uyarılmışlık) temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçeğin istemsiz etkilenmeler (intrusion), kaçınma (avoidance) ve uyarılmışlık (arousal) olarak adlandırılmış üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek maddelerinin 2, 3, 6, 10 ve 13. maddeleri istemsiz etkilenmeler (intrusion), 1, 5, 7, 9, 12, 14 ve 17. maddeleri kaçınma (avoidance), 4, 8, 11, 15 ve 16. maddeleri uyarılmışlık (arousal) belirtilerini ölçmektedir. Her bir maddeden alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 5’tir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 17 ile 85 arasındadır ve yüksek puan yüksek etkilene düzeyine işaret eder. Bride ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada İkincil Travmatik Stres Ölçeği’nin iç tutarlık katsayısını toplam ölçek için .94, İstemsiz Etkilenmeler, Kaçınma ve Uyarılmışlık alt ölçeği için sırasıyla .83, .89 ve .85 olarak hesaplamışlardır. Yapısal eşitlik modellemesi teknikleri kullanılarak, faktörel geçerliği ölçmek amacıyla yaptıkları doğrulayıcı faktör analizinde ise uyum indeksleri ve faktör yükleme, t-değerleri, ve faktör iç ilişkilerinden elde ettikleri sonuçlar ölçeğin üç faktörlü yapısını desteklemiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği, maddelere verilen yanıtlara karşılık gelen puanların toplanması ile değerlendirilir. Ölçek maddelerinin temellendirilmiş olduğu TSSB belirtilerinin varlığından söz edebilmek için, söz konusu maddenin “bazen” (3), “sık sık” (4) ya da “çok sık” (5) olarak işaretlenmesi gerekmektedir. “Hiçbir zaman” (1) ve “çok az” (2)

olarak işaretlenmiş maddelerin temsil ettiği belirtilerin varlığı kabul edilmez. Aynı zamanda, söz konusu TSSB tanı ölçütlerinin varlığından bahsedebilmek için, istemsiz etkilenmeleri ölçen maddelerden en az bir, kaçınma belirtilerini ölçen maddelerden en az üç, ve uyarılmışlık belirtilerini ölçen maddelerden en az iki maddenin, “bazen” ve üstü olarak işaretlenmiş olması gerekir. Aynı anda üç ölçütün de bulunması, uygulayanın olası bir TSSB tanısı alabileceği anlamına gelir.

3.4.2.1. Ölçeğin Ülkemizde Kullanılabilirliğine İlişkin Yapılan Çalışmalar

Araştırma sorularını yanıtlamak amacıyla gereksinim duyulan İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin toplumumuzda kullanılabilirliğine ilişkin bir çalışmaya literatürde rastlanmadığından dolayı, önce çevirisinden başlayarak toplumumuzda kullanılabilirliğine ilişkin yapı geçerliği ve güvenirliği analizleri yapılmıştır. Bu bölümde yapılan işlem ve analizler anlatılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun kopyası Ek 2'de verilmiştir.

3.4.2.1.1. İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri

Ölçeğin çeviri ve psikometrik özelliklerini saptamak amacıyla yapılan işlemlerden önce, ölçeği geliştiren araştırmacı Brian Edward Bride'dan elektronik posta aracılığıyla izin alınmıştır (bkz. Ek 3). Gerekli izin alınmasının ardından, ölçek, araştırmacı tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra, iki dile hakim üç uzman tarafından gözden geçirilmiş, gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Daha önce ölçeğin orijinal formunu hiç incelememiş olan ve iki dile hakim bir başka uzman tarafından ölçek tekrar İngilizceye çevrilmiş ve yapılan karşılaştırma ve gerekli düzeltmeler sonrasında, ölçeğin çalışmada kullanılabilecek nitelikte olduğu kararı verilmiştir.

3.4.2.1.1.1. Ölçeğin Faktör Analizi

Yapılan ön çeviri çalışmasından sonra ölçeğin faktör yapısı incelenmiştir. Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin orijinal

formu 17 maddeden ve üç faktörden oluşmaktadır. DSM-IV TSSB tanı ölçütünün B, C ve D ana ölçütlerine temellendirilerek geliştirilen ölçeğin Türkçe formunda, üç faktörlü bir yapının doğrulanıp doğrulanmadığının analizi yapılmadan önce, ölçeğin faktör analizine uygunluğu Kaiser Mayer Olkin (KMO) ve Bartlett testiyle kontrol edilmiştir. Faktör analizine uygun bulunan 17 maddenin KMO testi değeri .946, Bartlett testi anlamlı bulunmuştur ($p < .05$). Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) ve Varimax rotasyonu kullanılarak faktör dağılımı test edilen maddelerin, iki faktör altında toplandığı ve anlamlı bir dağılım göstermediği görülmüştür. Elde edilen bu sonuç sonrasında, ölçeğin tek boyutlu bir ölçek olarak kabul edilip edilemeyeceği konusunda işlemler yapılmıştır. Bir ölçeğin tek boyutlu bir ölçek olarak kabul edilmesi için; birinci faktörün, varyansın %30'undan fazlasını açıklaması, ve özdeğerinin (eigenvalue) ikinci faktörün özdeğerinden en az 3 kat büyük olması gerektiği bilinmektedir (Doğan'dan akt. Kaya, 2005). Yapılan faktör analizinde, birinci faktörün, varyansın %34'ünü açıkladığı ve özdeğerinin ikinci faktörün özdeğerinden 7 kat büyük olduğu görülmüştür. Bu klasik faktör analizi sonuçlarına göre ölçek, yapısı bakımından, tek boyutlu bir ölçek olarak kabul edilebilecek niteliktedir.

Ölçeğin tek boyutluğunun doğrulanması amacıyla Linear Structural Relationships 8.88 (Jöreskog ve Sörbom, 2006) paket programı kullanılarak Yapısal Eşitlik Modellemesi analizi yapılmıştır. Uyum iyiliği indekslerinde .90 ve üstü değerlerin mükemmel uyuma işaret ettiği, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) değerinin ise .10 değerine kadar kabul edilebilir olması beklenmektedir (Hajduk'tan akt. Yılmaz, 2004). Yapılan analizde, GFI (Goodnes of Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), NFI (Normed Fit Index), RFI (Relative Fit Index), IFI (Incremental Fit Index), NNFI (Non-Normed Fit Index) ve RMSEA değerleri sırasıyla; .82, .97, .95, .94, .97, .96 ve .10 olarak bulunmuştur. RMSEA değerinin kritik bir düzeyde olduğunun gözlenmesi üzerine, modelin iyileştirilmesi adına önerilen hata kovaryans ilişkileri uygulanmıştır. Yapılan ikinci analizin ardından, GFI, CFI, NFI, RFI, IFI, NNFI ve RMSEA değerleri sırasıyla; .87, .98, .97, .96, .98, .98 ve .08 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar temel alınarak, ölçeğin ülkemizde kullanılabilirliğinin uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan literatür taramasında bu çalışma ile tutarlı olarak, ölçeğin başka bir doğrulayıcı faktör analizi çalışmasında da tek boyutlu bir faktör yapısı olduğu bulunmuştur (Ting

vd., 2005). Bu araştırmada yapılan doğrulamalı faktör analizi (confirmatory factor analysis) sonucu elde edilen ölçek faktör deseni Ek 4'te verilmiştir.

3.4.2.1.1.2. Ölçeğin İç Tutarlığı

Ölçeğin tek boyutlu bir yapıya sahip olduğunun kabul edilmesinin ardından yapılan faktör analizinde, söz konusu faktörün varyansın %54.10'unu açıkladığı, 17 maddenin toplam test puanı ile olan korelasyonunun .60 ile .78 arasında değiştiği ve herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması durumunda Cronbach α değerinin yükselmediği görülmüştür. 17 maddeden elde edilen Cronbach α değeri, ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir ($\alpha=.94$). Ölçek maddelerinin faktör yükü değerleri .64 ile .81 arasında değişmektedir. Bu sonuçlar, tüm maddelerin benzer kavramları ölçtüğünü ve ölçekte birlikte yer alabileceğini göstermektedir. Ölçek maddelerinin faktör yükü ve madde-toplam test korelasyon değerleri Tablo 3.3'te verilmiştir.

Tablo 3.3

Madde Faktör Yükleri ve Madde-Toplam Test Korelasyon Katsayıları

Madde Numarası	Madde Faktör Yükü	Düzeltilmiş Madde-Toplam Test Korelasyonu	Kareli Çoklu Korelasyon	Maddenin Silinmesi Halinde Cronbach α
M1	.64	.60	.50	.94
M2	.67	.63	.54	.94
M3	.69	.65	.52	.94
M4	.71	.67	.48	.94
M5	.75	.71	.61	.94
M6	.69	.65	.59	.94
M7	.73	.68	.56	.94
M8	.80	.77	.65	.94
M9	.73	.68	.59	.94
M10	.70	.66	.54	.94
M11	.81	.78	.69	.94
M12	.79	.75	.62	.94
M13	.77	.73	.60	.94
M14	.72	.67	.60	.94
M15	.69	.64	.61	.94
M16	.79	.76	.65	.94
M17	.73	.68	.51	.94

3.4.2.1.1.3. Ölçeğin Yarıya Bölme Güvenirliği

Çalışmada kullanılmak amacıyla uyarlanan İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin güvenirligi iç tutarlık katsayısı ve yarıya bölme yöntemi (Split-Half Reliability) ile hesaplanmıştır. Yarıya bölme yöntemi ile yapılan güvenirlilik analizinde, ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon katsayısı .83, Guttman Split-Half katsayısı .90 bulunmuştur. Bunun yanısıra, maddeler arası korelasyon değerleri .27 ile .70 arasında, korelasyon değerleri ortalaması ise .51 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre, maddeler birbirini izleyen bir düzene ve ölçeğin hesaplanan güvenirliginin yüksek bir değere sahip olduğu bulunmuştur. Ölçeğin yarıya bölme güvenirligi ve maddeler arası korelasyon değerleri sonucu Ek 5'te verilmiştir.

Türkçe formunda maddelerinin tek boyuta yüklendiği doğrulanan ölçeğin, toplanabilirliğini test etmek için Tukey Toplanamazlık testi (Tukey's Test for Nonadditivity) uygulanmıştır. Toplanamazlık olasılık değerinin anlamsız ($p > .05$) ve maddeler arası olasılık değerinin anlamlı çıkması ($p < .05$), ölçek maddelerinin toplanabilir özelliğine işaret etmektedir. Tablo 3.4'te, Tukey Toplanamazlık testi sonucu verilmiştir.

Tablo 3.4

Tukey Toplanamazlık Testi (Tukey's Test for Nonadditivity)

	Kareler Toplamı	<i>sd</i>	Ortalama Kare	<i>F</i>	<i>p</i>	
Kişiler Arası	2345.983	227	10.335			
Kişiler İçi	Maddeler Arası	273.091	16	17.068	30.552	.000
	Kalıntı	.729 ^a	1	.729	1.306	.253
	Denge	2028.339	3631	.559		
	Toplam	2029.068	3632	.559		
Toplam	2302.159	3648	.631			
Toplam	4648.142	3875	1.200			

Genel Toplam = 2.0797

a. Toplanabilirliğin başarılması için gözlemlerin yükseltilmesi gereken Tukey güç tahmini = .862.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmanın veri analizi için, değişkenler arası ilişkilerin analiz edilmesinde Statistical Program for the Social Sciences (SPSS Inc., 2009) 18 paket programı, uyarlanan ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi için Linear Structural Relationships 8.88 (Jöreskog ve Sörbom, 2006) paket programı kullanılmıştır. Çalışma sorularına bir açıklama getirmek amacıyla örneklem grubundan elde edilen verilerin önce istatistiksel açıdan uygunluğu test edilmiştir. Bunun için sapan veri temizliği yapılmış, ölçek maddeleri içindeki kayıp değerler madde ortalama değerleri ile değiştirilmiş ve hesaplanan uç değerler analize dahil edilmemiştir. Daha sonra, parametrik dağılım gösteren değişkenlere (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, travmatik olarak değerlendirilen olay varlığı, travmatik olarak değerlendirilen olayın türü) tek yönlü varyans analizi testi, nonparametrik dağılım gösteren iki değişkene (katılımcıların mesleki işlevi ve travmatik olarak değerlendirdikleri olay varlığı) ise Mann-Whitney *U* testi uygulanmıştır. İzleyen bölümde, çalışmada incelenen değişkenlere ilişkin elde edilen bulgular sunulmuştur.

4. BULGULAR

İlerleyen bölümlerde, katılımcıların ölçek toplam puanının ortalaması ve ölçek maddelerinin sayı ve hesaplanan yüzdeleri verilmiştir. Ayrıca katılımcıların ölçek toplam puanının ortalaması mesleki işlev (profesyonel olarak yardım davranışında bulunma ve gönüllü olarak yardım davranışında bulunma), cinsiyet farklılıkları, yaş grupları, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, travmatik olarak değerlendirilen olay varlığı ve olayın türüne göre incelenmiş ve yapılan analiz sonuçları sunulmuştur.

4.1. KATILIMCILARIN ÖLÇEK TOPLAM PUANLARI VE ÖLÇEK MADDELERİNİN SAYI VE YÜZDELERİ

Tüm katılımcıların ($N=228$) ölçek toplam puanının ortalaması 35.35, standart sapması 13.25'tir. Ölçek toplam puanının en düşük değeri 17, en yüksek değeri 83'tür. 228 katılımcı arasından profesyonel yardım davranışında bulunan 202 katılımcının ölçek toplam puanının ortalaması 36.46, standart sapması 13.42'dir. Ölçekten alınan en düşük değer 17, en yüksek değer ise 83'tür. Gönüllü yardım davranışında bulunan 26 katılımcının, ölçek toplam puanının ortalaması 26.69, standart sapması 7.63'tür. Katılımcıların ölçekten alınan en düşük puanı 17, en yüksek puanı ise 44'tür. Tüm katılımcıların ölçek toplam puanının ortalaması ile profesyonel meslek elemanlarının ölçek toplam puanının ortalamasının birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. Tablo 4.1'de, katılımcıların tümünün ve mesleki işlevlerine (profesyonel olarak yardım davranışında bulunma ve gönüllü olarak yardım davranışında bulunma) göre ayrılarak ölçek toplam puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 4.1

Katılımcıların Ölçek Toplam Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapması

	N	\bar{X}	SS	En Düşük Değer	En Yüksek Değer
Tüm Katılımcılar	228	35.35	13.25	17	83
Profesyonel Meslek Elemanı	202	36.46	13.42	17	83
Gönüllü Meslek Elemanı	26	26.69	7.63	17	44

Orijinal ölçek maddelerinin temellendirilmiş olduğu TSSB belirtilerinin varlığından söz edebilmek için, söz konusu maddenin “bazen”, “sık sık” ya da “çok sık” olarak işaretlenmesi gerekmektedir. “Hiçbir zaman” ve “çok az” olarak işaretlenmiş maddelerin temsil ettiği belirtiler varlığı kabul edilmemektedir (Bride vd., 2004). Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda tüm katılımcıların en sık deneyimledikleri belirtiler duygusal uyuşma, yardım ilişkisinde buldukları kişiyi çağrıştıran hatırlatıcılar üzerine psikolojik sıkıntı yaşanması ve uyumakta güçlük yaşamadır (sırasıyla %53.9; %47.8; %38.1). Katılımcıların en az deneyimledikleri belirtiler ise yardımda buldukları kişi hakkında rahatsız edici rüyalar görme, yardımda buldukları kişiye dair olan bilgileri hatırlayamama ve kötü birşey olacakmış hissidir (sırasıyla %14.5; %19.7; %29). Katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri yanıtların sayı, sıklık, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2

Ölçek Maddelerinin Sayı Sıklık Ortalama ve Standart Sapması

(Madde Numarası) Madde	Hiçbir Zaman n* (%)	Çok Az n* (%)	Bazen n* (%)	Sık Sık n* (%)	Çok Sık n* (%)	\bar{X}	SS
(1) Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim.	56 (%24.6)	49 (%21.6)	88 (%38.6)	27 (%11.8)	8 (%3.5)	2.48	1.09
(2) Danışanlarımla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı.	66 (%28.9)	85 (%37.3)	58 (%25.4)	16 (%7)	3 (%1.3)	2.14	.96
(3) Danışan(lar)ım tarafından yaşanmış travma(lar)yı sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım.	77 (%33.8)	56 (%24.5)	69 (%30.3)	24 (%10.5)	2 (%.9)	2.20	1.05
(4) Uyumakta güçlük yaşadım.	75 (%32.9)	66 (%28.9)	53 (%23.2)	21 (%9.2)	13 (%5.7)	2.25	1.17

Ölçek Maddelerinin Sayı Sıklık Ortalama ve Standart Sapması

(Madde Numarası) Madde	Hiçbir Zaman n* (%)	Çok Az n* (%)	Bazen n* (%)	Sık Sık n* (%)	Çok Sık n* (%)	\bar{X}	SS
(5) Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.	72 (%31.6)	61 (%26.7)	53 (%23.2)	24 (%10.5)	18 (%7.9)	2.36	1.24
(6) Danışanlarımla olan görüşmelerimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.	47 (%20.6)	72 (%31.6)	65 (%28.5)	35 (%15.4)	9 (%3.9)	2.50	1.10
(7) Başkalarıyla sosyal ortamlarda birlikte olma isteğim azdı.	92 (%40.4)	62 (%27.2)	56 (%24.6)	15 (%6.6)	3 (%1.3)	2.01	1.01
(8) Kendimi tedirgin hissettim.	71 (%31.1)	76 (%33.3)	50 (%21.9)	27 (%11.8)	4 (%1.8)	2.19	1.06
(9) Her zaman olduğumdan daha az aktifim.	94 (%41.2)	62 (%27.2)	43 (%18.9)	22 (%9.6)	7 (%3.1)	2.06	1.12
(10) Amaçlamadığım halde danışanlarımla olan görüşmelerimi ister istemez düşündüm.	56 (%24.6)	70 (%30.7)	75 (%32.9)	21 (%9.2)	6 (%2.6)	2.34	1.03
(11) Odaklanmakta güçlük yaşadım.	87 (%38.2)	72 (%31.5)	51 (%22.4)	13 (%5.7)	5 (%2.2)	2.02	1.01
(12) Bana danışanlarımla yaptığım görüşmeleri hatırlatan kişi, yer veya şeylerden kaçındım.	130 (%57)	46 (%20.2)	34 (%14.9)	14 (%6.1)	4 (%1.8)	1.75	1.03
(13) Danışanlarımla olan görüşmelerim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.	154 (%67.5)	41 (%18)	18 (%7.9)	10 (%4.4)	5 (%2.2)	1.55	.96

Ölçek Maddelerinin Sayı Sıklık Ortalama ve Standart Sapması

(Madde Numarası) Madde	Hiçbir Zaman n* (%)	Çok Az n* (%)	Bazen n* (%)	Sık Sık n* (%)	Çok Sık n* (%)	\bar{X}	SS
(14) Bazı danışanlarımla çalışmaktan uzak durmak istedim.	137 (%60.1)	41 (%18)	34 (%14.9)	13 (%5.7)	3 (%1.3)	1.70	1.00
(15) Çabuk bunaldım.	98 (%43)	63 (%27.6)	47 (%20.6)	12 (%5.3)	8 (%3.5)	1.98	1.08
(16) Kötü birşey olacakmış beklentisindeydim.	110 (%48.2)	52 (%22.8)	41 (%18)	15 (%6.6)	10 (%4.4)	1.96	1.15
(17) Danışanlarımla olan görüşmelerim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu farkettim.	110 (%48.2)	73 (%32)	32 (%14)	10 (%4.4)	3 (%1.3)	1.78	.93

*N=228

Katılımcılar profesyonel ve gönüllü olarak yardım davranışında bulunma açısından iki grup olarak ayrı ayrı incelendiğinde, bildirilen belirti sıklıklarında iki grup arasında birbirine yakın belirtilerin seçilmiş olmasının yanısıra birbirinden farklı belirtiler de seçildiği gözlemlenmektedir. Profesyonel meslek elemanlarının en sık bildirdiği üç belirti duygusal uyuşma, yardım ilişkisinde buldukları kişiyi çağrıştıran hatırlatıcılar üzerine psikolojik sıkıntı duyma ve uyumakta güçlük yaşamadır (sırasıyla %58; %50.5; %41.6). Gönüllü meslek elemanlarının en sık bildirdiği üç belirti ise gelecek hakkında ümitsizlik duyguları, tahammülsüzlük ve yardım ilişkisinde buldukları kişiyi çağrıştıran hatırlatıcılar üzerine psikolojik sıkıntı yaşamadır (sırasıyla %26.9; %26.9; %26.8). Her iki grupta da en sık bildirilen belirtiler arasında yardım ilişkisinde buldukları kişiyi çağrıştıran hatırlatıcılar üzerine psikolojik sıkıntı yaşanması gelmektedir. Profesyonel meslek elemanlarında yardım ilişkisinde buldukları kişiye dair rahatsız edici rüyalar görme, söz konusu kişiye dair bilgileri hatırlayamama ve tahammülsüzlük en az deneyimlenen belirtiler olarak saptanmıştır (sırasıyla %15.9; %20.9; %29.7). Gönüllü meslek elemanlarında en az deneyimlenen belirtiler ise yıkıcı

yaşantısı olan bireyi ya da olayı çağrıştıran hatırlatıcılar üzerine kalp çarpıntısı, rahatsız edici rüyalar görme ve bireyi ya da olayı hatırlatan kişi, yer veya durumlardan kaçınmadır (sırasıyla %3.8; %3.8; %3.8). Her iki gruptan katılımcılarda en az deneyimlenen belirtiler arasında yardımda buldukları kişi hakkında rahatsız edici rüyalar görme vardır. Gönüllü grubunda en sık bildirilen üç madde arasında olan tahammülsüzlük, profesyonel grupta en az bildirilen üç maddeden biri olmuştur. Tablo 4.3'te, katılımcıların ölçek maddelerine ait sayı, sıklık, ortalama ve standart sapma değerleri mesleki işlevleri (profesyonel olarak yardım davranışında bulunma ve gönüllü olarak yardım davranışında bulunma) açısından ayrılarak verilmiştir.

Tablo 4.3

Ölçek Maddelerinin Profesyonel ve Gönüllü Meslek Elemanı Olarak Sayı Sıklık Ortalama ve Standart Sapması

(Madde Numarası) Madde	Hiçbir Zaman n (%)	Çok Az n (%)	Bazen n (%)	Sık Sık n (%)	Çok Sık n (%)	\bar{X}	SS
(1) Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	44 (%21.8)	41 (%20.3)	82 (%40.6)	27 (%13.4)	8 (%4)	2.57	1.09
Gönüllü Meslek Elemanı**	12 (%46.2)	8 (%30.8)	6 (%23.1)	-	-	1.76	.81
(2) Danışanlarımla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	51 (%25.2)	75 (%37.1)	57 (%28.2)	16 (%7.9)	3 (%1.5)	2.23	.96
Gönüllü Meslek Elemanı**	15 (%57.7)	10 (%38.5)	1 (%3.8)	-	-	1.46	.58

Ölçek Maddelerinin Profesyonel ve Gönüllü Meslek Elemanı Olarak Sayı Sıklık Ortalama ve Standart Sapması

(Madde Numarası) Madde	Hiçbir Zaman n (%)	Çok Az n (%)	Bazen n (%)	Sık Sık n (%)	Çok Sık n (%)	\bar{X}	SS
(3) Danışan(lar)ım tarafından yaşanmış travma(lar)ı sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	63 (%31.2)	47 (%23.3)	66 (%32.7)	24 (%11.9)	2 (%1)	2.28	1.06
Gönüllü Meslek Elemanı**	14 (%53.8)	9 (%34.6)	3 (%11.5)	-	-	1.57	.70
(4) Uyumakta güçlük yaşadım.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	60 (%29.7)	58 (%28.7)	50 (%24.8)	21 (%10.4)	13 (%6.4)	2.35	1.19
Gönüllü Meslek Elemanı**	15 (%57.7)	8 (%30.8)	3 (%11.5)	-	-	1.53	.70
(5) Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	59 (%29.2)	55 (%27.2)	47 (%23.3)	23 (%11.4)	18 (%8.9)	2.43	1.26
Gönüllü Meslek Elemanı**	13 (%50)	6 (%23.1)	6 (%23.1)	1 (%3.8)	-	1.80	.93
(6) Danışanlarımla olan görüşmelerimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	37 (%18.3)	63 (%31.2)	60 (%29.7)	34 (%16.8)	8 (%4)	2.56	1.09
Gönüllü Meslek Elemanı**	10 (%38.5)	9 (%34.6)	5 (%19.2)	1 (%3.8)	1 (%3.8)	2.00	1.05

Ölçek Maddelerinin Profesyonel ve Gönüllü Meslek Elemanı Olarak Sayı Sıklık Ortalama ve Standart Sapması

(Madde Numarası) Madde	Hiçbir Zaman n (%)	Çok Az n (%)	Bazen n (%)	Sık Sık n (%)	Çok Sık n (%)	\bar{X}	SS
(7) Başkalarıyla sosyal ortamlarda birlikte olma isteğim azdı.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	73 (%36.1)	58 (%28.7)	53 (%26.2)	15 (%7.4)	3 (%1.5)	2.09	1.02
Gönüllü Meslek Elemanı**	19 (%73.1)	4 (%15.4)	3 (%11.5)	-	-	1.38	.69
(8) Kendimi tedirgin hissettim.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	57 (%28.2)	68 (%33.7)	46 (%22.8)	27 (%13.4)	4 (%2)	2.27	1.07
Gönüllü Meslek Elemanı**	14 (%53.8)	8 (%30.8)	4 (%15.4)	-	-	1.61	.75
(9) Her zaman olduğumdan daha az aktiftim.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	77 (%38.1)	56 (%27.7)	40 (%19.8)	22 (%10.9)	7 (%3.5)	2.13	1.14
Gönüllü Meslek Elemanı**	17 (%65.4)	6 (%23.1)	3 (%11.5)	-	-	1.46	.70
(10) Amaçlamadığım halde danışanlarımla olan görüşmelerimi ister istemez düşündüm.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	42 (%20.8)	63 (%31.2)	71 (%35.1)	21 (%10.4)	5 (%2.5)	2.42	1.01
Gönüllü Meslek Elemanı**	14 (%53.8)	7 (%26.9)	4 (%15.4)	-	1 (%3.8)	1.73	1.00

Ölçek Maddelerinin Profesyonel ve Gönüllü Meslek Elemanı Olarak Sayı Sıklık Ortalama ve Standart Sapması

(Madde Numarası) Madde	Hiçbir Zaman n (%)	Çok Az n (%)	Bazen n (%)	Sık Sık n (%)	Çok Sık n (%)	\bar{X}	SS
(11) Odaklanmakta güçlük yaşadım.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	76 (%37.6)	61 (%30.2)	49 (%24.3)	11 (%5.4)	5 (%2.5)	2.04	1.03
Gönüllü Meslek Elemanı**	11 (%42.3)	11 (%42.3)	2 (%7.7)	2 (%7.7)	-	1.80	.89
(12) Bana danışanlarımla yaptığım görüşmeleri hatırlatan kişi, yer veya şeylerden kaçındım.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	109 (%54)	42 (%20.8)	33 (%16.3)	14 (%6.9)	4 (%2)	1.82	1.06
Gönüllü Meslek Elemanı**	21 (%80.8)	4 (%15.4)	1 (%3.8)	-	-	1.23	.51
(13) Danışanlarımla olan görüşmelerim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	130 (%64.4)	40 (%19.8)	17 (%8.4)	10 (%5)	5 (%2.5)	1.61	1.00
Gönüllü Meslek Elemanı**	24 (%92.3)	1 (%3.8)	1 (%3.8)	-	-	1.11	.43
(14) Bazı danışanlarımla çalışmaktan uzak durmak istedim.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	117 (%57.9)	37 (%18.3)	33 (%16.3)	12 (%5.9)	3 (%1.5)	1.74	1.02
Gönüllü Meslek Elemanı**	20 (%76.9)	4 (%15.4)	1 (%3.8)	1 (%3.8)	-	1.34	.74

Ölçek Maddelerinin Profesyonel ve Gönüllü Meslek Elemanı Olarak Sayı Sıklık Ortalama ve Standart Sapması

(Madde Numarası) Madde	Hiçbir Zaman n (%)	Çok Az n (%)	Bazen n (%)	Sık Sık n (%)	Çok Sık n (%)	\bar{X}	SS
(15) Çabuk bunaldım.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	88 (%43.6)	54 (%26.7)	41 (%20.3)	11 (%5.4)	8 (%4)	1.99	1.10
Gönüllü Meslek Elemanı**	10 (%38.5)	9 (%34.6)	6 (%23.1)	1 (%3.8)	-	1.92	.89
(16) Kötü birşey olacakmış beklentisindeydim.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	90 (%44.6)	49 (%24.3)	40 (%19.8)	13 (%6.4)	10 (%5)	2.02	1.16
Gönüllü Meslek Elemanı**	20 (%76.9)	3 (%11.5)	1 (%3.8)	2 (%7.7)	-	1.42	.90
(17) Danışanlarımla olan görüşmelerim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu farkettim.							
Profesyonel Meslek Elemanı*	93 (%46)	67 (%33.2)	30 (%14.9)	9 (%4.5)	3 (%1.5)	1.82	.94
Gönüllü Meslek Elemanı**	17 (%65.4)	6 (%23.1)	2 (%7.7)	1 (%3.8)	-	1.50	.81

*N=202

**N=26

4.2. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN ÖLÇEK TOPLAM PUANLARINA ETKİSİNE İLİŞKİN İNCELEME

Çalışma soruları doğrultusunda, İkincil Travmatik Stres Ölçeği madde toplam puanları; katılımcıların mesleki işlevine (profesyonel olarak yardım davranışında bulunma ve

gönüllü olarak yardım davranışında bulunma), cinsiyet farklılıklarına, yaş gruplarına, eğitim düzeylerine, mesleki deneyim sürelerine, travmatik olarak değerlendirdikleri olay varlığına, ve travmatik olarak değerlendirdikleri olayın türüne göre incelenmiştir. Her bir değişken ile ilgili elde edilen bulgular, ilgili alt başlık altında verilmiştir.

4.2.1. Katılımcıların Mesleki İşlevine Yönelik Yapılan Analizler

Katılımcıların mesleki işlevine (profesyonel olarak yardım davranışında bulunma ve gönüllü olarak yardım davranışında bulunma) yönelik yapılacak analizlerden önce Levene testi uygulanarak varyansların homojenliği dağılımı testi yapılmış ve verilerin varyans homojenliği sağlamadığı saptanmıştır ($p < .05$). Bu nedenle, söz konusu değişkene nonparametrik bir test olan Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Mesleki işlev değişkenine ilişkin varyans homojenliği testi sonuçları Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4

<i>Mesleki İşlev Değişkenine İlişkin Varyans Homojenliği Testi</i>			
Levene	<i>sd1</i>	<i>sd2</i>	<i>p</i>
7.291	1	226	.007

Çalışmaya katılan 202 profesyonel meslek elemanının, ölçek toplam puanının ortalaması 36.46, standart sapması 13.42, medyanı 34, ölçekten alınan en düşük değeri 17, en yüksek değeri ise 83 olarak bulunmuştur. Gönüllü olarak travmatik olaylara yaklaşımda bulunan 26 meslek elemanının ise, ölçek toplam puanının ortalaması 26.69, standart sapması 7.63, medyanı 25, ölçekten alınan en düşük değeri 17, en yüksek değeri ise 44 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam puanının katılımcıların mesleki işlevine ilişkin dağılımları Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5

Katılımcıların Mesleki İşlevine Göre Ölçek Toplam Puanlarının Ortalama ve Standart Sapması

Mesleki İşlev	<i>n</i> *	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>Mdn</i>	En Düşük Değer	En Yüksek Değer
Profesyonel Meslek Elemanı	202	36.46	13.42	34	17	83
Gönüllü Meslek Elemanı	26	26.69	7.63	25	17	44

**N*=228

Katılımcıların mesleki işlevinin ölçek toplam puanına etkisinin olup olmadığını incelemek için uygulanan Mann-Whitney *U* testi analizinde, olasılık değeri (*p*) 0.05'ten küçük çıkmıştır. Bu sonuç, çalışmaya katılan profesyonel ve gönüllü yardım çalışanlarının ölçek toplam puanlarında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Ortalama sırasına (mean rank) bakıldığında, profesyonel yardım çalışanlarının ölçek toplam puanının ortalamasının, gönüllü yardım çalışanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların mesleki yaklaşımının ölçek toplam puanı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Profesyonel olarak yardım yaklaşımında bulunanların yaptıkları görevden etkilenme düzeyleri, gönüllü yardım çalışanlarından daha yüksektir. *z* değerine bakıldığında, gönüllü yardım çalışanlarının ölçek toplam puanlarının ortalama sırasının, 3.787 değerindeki standart sapmanın altında olduğu görülmektedir, *U*=1427.50, *z*=-3.787, *p*=.000. Ölçek toplam puanının katılımcıların mesleki işlevine ilişkin Mann-Whitney *U* analizi Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6

Ölçek Toplam Puanlarının Mesleki İşleve İlişkin Mann-Whitney U Analizi

Mesleki İşlev	<i>n</i> *	Ortalama Sırası (Mean Rank)	Sıra Toplamı (Sum of Ranks)	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Profesyonel	202	120.43	24327.50	1427.50	-3.787	.000
Gönüllü	26	68.40	1778.50			

**N*=228

4.2.2. Katılımcıların Cinsiyet Farklılıklarına Yönelik Yapılan Analizler

Katılımcıların cinsiyet farklılıklarına yönelik yapılacak analizlerden önce Levene testi uygulanarak varyansların homojenliği dağılımı testi yapılmış ve verilerin varyans homojenliği sağladığı saptanmıştır ($p>.05$). Bu nedenle, söz konusu değişkene tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Cinsiyet değişkenine ilişkin varyans homojenliği testi sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7

<i>Cinsiyet Değişkenine İlişkin Varyans Homojenliği Testi</i>			
Levene	<i>sd1</i>	<i>sd2</i>	<i>p</i>
.051	1	224	.822

Örneklem grubunda bulunan 106 kadın katılımcının, ölçek toplam puanının ortalaması 34.24, standart sapması 12.94, varyansı 167.59, ölçekten alınan en düşük puanı 17, en yüksek puanı 77’dir. 120 erkek katılımcının, ölçek toplam puanının ortalaması 36.14, standart sapması 13.53, varyansı 183.10, ölçekten alınan en düşük puanı 17, en yüksek puanı ise 83’tür (Kayıp Değer=2). Ölçek toplam puanının katılımcıların cinsiyetine göre dağılımları Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8

<i>Katılımcıların Cinsiyetine Göre Ölçek Toplam Puanlarının Ortalama ve Standart Sapması</i>						
Cinsiyet	<i>n*</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	Varyans	En Düşük Değer	En Yüksek Değer
Kadın	106	34.24	12.94	167.59	17	77
Erkek	120	36.14	13.53	183.10	17	83
Kayıp Değer	2	46.50	6.36	40.50	42	51

*N=228

Ölçek toplam puanının üzerinde cinsiyetin etkisinin olup olmadığını ölçmek için yapılan tek yönlü varyans analizinde, olasılık değeri (p) 0.05’ten büyük çıkmıştır,

$F(1,226)=1586.14$, $p>.05$, $\eta^2=.005$. Bu sonuca göre, katılımcıların cinsiyet farklılıklarının ölçek toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır. Yani, cinsiyet değişkeni ölçek toplam puanı üzerinde etkili değildir. Ölçek toplam puanlarının katılımcıların cinsiyetine ilişkin tek yönlü varyans analizi Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9

Ölçek Toplam Puanlarının Cinsiyete İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi

Kaynak	Kareler Toplamı	<i>sd</i>	Ortalama Kare	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Düzeltilmiş Model	203.81 ^a	1	203.81	1.15	.283	.005
Kesişim	278897.24	1	278897.24	1586.14	.000	.876
Cinsiyet	203.81	1	203.81	1.15	.283	.005
Hata	39386.73	224	175.83			
Toplam	320500.65	226				
Düzeltilmiş Toplam	39590.55	225				

a. $R^2=.005$ (Düzeltilmiş $R^2 =.001$)

4.2.3. Katılımcıların Yaş Gruplarına Yönelik Yapılan Analizler

Katılımcıların yaş gruplarına yönelik yapılacak analizlerden önce Levene testi uygulanarak varyansların homojenliği dağılımı testi yapılmış ve verilerin varyans homojenliği sağladığı saptanmıştır ($p>.05$). Bu nedenle, söz konusu değişkene tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Yaş değişkenine ilişkin varyans homojenliği testi sonuçları Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10

Yaş Değişkenine İlişkin Varyans Homojenliği Testi

Levene	<i>sd1</i>	<i>sd2</i>	<i>p</i>
1.400	4	222	.235

Çalışmaya katılan 228 bireyin, yaşları 18 ile 24 arasında olan 15'inin, ölçek toplam puanının ortalaması 32.66, standart sapması 11.59, varyansı 134.38, ölçekten alınan en düşük puanı 17, en yüksek puanı ise 51'dir. Yaşları 25 ile 30 arasında değişen 67 katılımcının, ölçek toplam puanının ortalaması 33.59, standart sapması 11.37, varyansı 129.48, ölçekten alınan en düşük puanı 17, en yüksek puanı 71'dir. Yaşları 31 ile 40 arasında olan 107 katılımcının, ölçek toplam puanının ortalaması 35.86, standart sapması 13.34, varyansı 178.15, ölçekten alınan en düşük puanı 17, en yüksek puanı ise 75'tir. Yaşları 41 ile 50 arasında değişen 32 katılımcının, ölçek toplam puanının ortalaması 38.23, standart sapması 16.33, varyansı 266.99, ölçekten alınan en düşük puanı 18, en yüksek puanı ise 83'tür. Yaşları 51 ve üstü olan 6 katılımcının, ölçek toplam puanının ortalaması 32.08, standart sapması 11.67, varyansı 136.36, ölçekten alınan en düşük puanı 18, en yüksek puanı ise 51'dir (Kayıp Değer=1). Ölçek toplam puanının katılımcı yaş gruplarına ilişkin dağılımları Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11

Katılımcıların Yaşına Göre Ölçek Toplam Puanlarının Ortalama ve Standart Sapması

Yaş	<i>n</i> *	\bar{X}	SS	Varyans	En Düşük Değer	En Yüksek Değer
18-24	15	32.66	11.59	134.38	17	51
25-30	67	33.59	11.37	129.48	17	71
31-40	107	35.86	13.34	178.15	17	75
41-50	32	38.23	16.33	266.99	18	83
51+	6	32.08	11.67	136.36	18	51
Kayıp Değer	1	66	66	66	.	.

*N=228

Katılımcıların yaşının ölçek toplam puanına olan etkisini ölçmek için yapılan tek yönlü varyans analizinde (ANOVA), olasılık değeri (*p*) 0.05'ten büyük çıkmıştır. Bu sonuca göre katılımcıların yaş gruplarının ölçek toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı bulunmuştur, $F(4,227)=.96$, $p>.05$, $\eta^2=.017$. Yani, yaş değişkeni ölçek toplam puanını etkilememektedir. Ölçek toplam puanının katılımcıların yaş gruplarına ilişkin tek yönlü varyans analizi Tablo 4.12'de verilmiştir.

Tablo 4.12

Ölçek Toplam Puanlarının Yaş Gruplarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi

Kaynak	Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kare	F	p	η^2
Düzeltilmiş Model	668.40 ^a	4	167.10	.96	.425	.017
Kesişim	102954.33	1	102954.33	597.22	.000	.729
Yaş	668.40	4	167.10	.96	.425	.017
Hata	38270	222	172.38			
Toplam	320509.65	227				
Düzeltilmiş Toplam	38938.41	226				

a. $R^2=.017$ (Düzeltilmiş $R^2= -.001$)

4.2.4. Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Yapılan Analizler

Katılımcıların eğitim düzeyine göre yapılacak analizlerden önce Levene testi uygulanarak varyansların homojenliği dağılımı testi yapılmış ve verilerin varyans homojenliği sağladığı saptanmıştır ($p>.05$). Bu nedenle, söz konusu değişkene tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Eğitim düzeyi değişkenine ilişkin varyans homojenliği testi sonuçları Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13

Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Varyans Homojenliği Testi

Levene	sd1	sd2	p
.759	3	224	.518

Örneklem grubunda yer alan ve lise mezunu olan 11 kişinin ölçek toplam puanının ortalaması 35.83, standart sapması 14.22, varyansı 202.21, ölçekten alınan en düşük puanı 20.37 (ölçek maddelerindeki kayıp değerlerin madde ortalama değerleri ile değiştirilmesinden dolayı söz konusu puan küsuratlı hesaplanmıştır), en yüksek puanı 75'tir. Yüksek öğrenim mezunu olan (iki yıllık ve dört yıllık) 150 kişinin ölçek toplam puanının ortalaması 36.59, standart sapması 13.77, varyansı 189.88, ölçekten alınan en düşük puanı 17, en yüksek puanı ise 83'tür. Yüksek lisans mezunu olan 54 kişinin ölçek

toplam puanının ortalaması 32.50, standart sapması 11.68, varyansı 136.52, ölçekten alınan en düşük puanı 17, en yüksek puanı 61'dir. Doktora mezunu olan 13 kişinin ölçek toplam puanının ortalaması 32.46, standart sapması 11.36, varyansı 129.26, ölçekten alınan en düşük değeri 18, en yüksek değeri ise 61'dir. Ölçek toplam puanının eğitim seviyesine göre dağılımı Tablo 4.14'te verilmiştir.

Tablo 4.14

<i>Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Ölçek Toplam Puanlarının Ortalama ve Standart Sapması</i>						
Eğitim Düzeyi	<i>n</i> *	\bar{X}	SS	Varyans	En Düşük Değer	En Yüksek Değer
Lise	11	35.85	14.22	202.21	20.37	75
Yüksek Öğrenim	150	36.59	13.77	189.88	17	83
Yüksek Lisans	54	32.50	11.68	136.52	17	61
Doktora	13	32.46	11.36	129.26	18	61

**N*=228

Katılımcıların eğitim düzeyinin ölçek toplam puanına olan etkisini ölçek için yapılan tek yönlü varyans analizinde (ANOVA), olasılık değeri (*p*) 0.05'ten büyük çıkmıştır, $F(3,228)=1.48$, $p>.05$, $\eta^2=.020$. Bu sonuca göre, katılımcıların eğitim düzeyinin ölçek toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı bulunmuştur. Yani, eğitim düzeyi değişkeni ölçek toplam puanını etkilememektedir. Ölçek toplam puanının eğitim düzeyine ilişkin tek yönlü varyans analizi Tablo 4.15'te verilmiştir.

Tablo 4.15

<i>Ölçek Toplam Puanlarının Eğitim Düzeyine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi</i>						
Kaynak	Kareler Toplamı	<i>sd</i>	Ortalama Kare	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Düzeltilmiş Model	779.31 ^a	3	259.77	1.48	.219	.020
Kesişim	97828.75	1	97828.75	560.41	.000	.714
Yaş	779.31	3	259.77	1.48	.219	.020
Hata	39102.39	224	174.56			
Toplam	324865.65	228				
Düzeltilmiş Toplam	39881.70	227				

a. $R^2=.020$ (Düzeltilmiş $R^2= -.006$)

4.2.5. Katılımcıların Mesleki Deneyim Süresine Göre Yapılan Analizler

Katılımcıların mesleki deneyim sürelerine göre yapılacak analizlerden önce Levene testi uygulanarak varyansların homojenliği dağılımı testi yapılmış ve verilerin varyans homojenliği sağladığı saptanmıştır ($p>.05$). Bu nedenle, söz konusu değişkene tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Mesleki deneyim süresi değişkenine ilişkin varyans homojenliği testi sonuçları Tablo 4.16’da verilmiştir.

Tablo 4.16

<i>Mesleki Deneyim Süresi Değişkenine İlişkin Varyans Homojenliği Testi</i>			
Levene	<i>sd1</i>	<i>sd2</i>	<i>p</i>
1.297	5	219	.266

Mesleklerini 1 ile 5 yıldır süre ile sürdürmekte olan 82 katılımcının, ölçek toplam puanının ortalaması 33.37, standart sapması 11.21, varyansı 125.67, ölçekten alınan en düşük puanı 17, en yüksek puanı ise 71’dir. Mesleklerini 6 ile 10 yıl arası sürdürmekte olan 59 katılımcının, ölçek toplam puanının ortalaması 33.66, standart sapması 12.50, varyansı 125.67, ölçekten alınan en düşük puanı 17, en yüksek puanı ise 73’tür. Mesleklerini 11 ile 15 yıldır sürdürmekte olan 46 katılımcının, ölçek toplam puanının ortalaması 40.55, standart sapması 15.29, varyansı 233.9, ölçekten alınan en düşük puanı 12, en yüksek puanı ise 83’tür. Mesleklerini 16 ile 20 yıldır sürdürmekte olan 17 katılımcının, ölçek toplam puanının ortalaması 38.58, standart sapması 13.81, varyansı 190.75, ölçekten alınan en düşük puanı 18, en yüksek puanı ise 58’dir. Mesleklerini 21 ile 25 yıl arası sürdürmekte olan 12 katılımcının, ölçek toplam puanının ortalaması 32.75, standart sapması 16.20, varyansı 262.75, ölçekten alınan en düşük değeri 18, en yüksek değeri ise 77’dir. Mesleklerini 26 yıl ve daha fazla sürdürmekte olan 9 katılımcının, ölçek toplam puanının ortalaması 30.11, standart sapması 11.35, varyansı 128.86, ölçekten alınan en düşük değeri 18, en yüksek değeri ise 58’dir (Kayıp Değer=3). Ölçek toplam puanının katılımcıların mesleki deneyim sürelerine göre dağılımı Tablo 4.17’de verilmiştir.

Tablo 4.17

Katılımcıların Mesleki Deneyim Süresine Göre Ölçek Toplam Puanlarının Ortalama ve Standart Sapması

Mesleki Deneyim Süresi (Yıl)	<i>n</i> *	\bar{X}	SS	Varyans	En Düşük Değer	En Yüksek Değer
1-5	82	33.37	11.21	125.67	17	71
6-10	59	33.66	12.50	156.43	17	73
11-15	46	40.55	15.29	233.9	17	83
16-20	17	38.58	13.81	190.75	18	58
21-25	12	32.75	16.20	262.75	18	77
26+	9	30.11	11.35	128.86	18	58
Kayıp Değer	3	50.66	9.71	94.33	40	59

**N*=228

Katılımcıların mesleki deneyim süresinin ölçek toplam puanı üzerindeki etkisini ölçmek için yapılan tek yönlü varyans analizinde, olasılık değeri (*p*) 0.05'ten küçük çıkmıştır, $F(5,225)=2.65$, $p<.05$, $\eta^2=.057$. Bu sonuca göre, katılımcıların mesleki deneyim süreleri farklılıkları ölçek toplam puanı açısından anlamlı bir fark yaratmaktadır. Yani, ölçek toplam puanı, mesleki deneyim süresinden etkilenmektedir. Ölçek toplam puanının katılımcıların mesleki deneyim süresine ilişkin tek yönlü varyans analizi Tablo 4.18'de verilmiştir.

Tablo 4.18

Ölçek Toplam Puanlarının Mesleki Deneyim Süresine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi

Kaynak	Kareler Toplamı	<i>sd</i>	Ortalama Kare	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Düzeltilmiş Model	2228.49 ^a	5	445.69	2.65	.024	.057
Kesişim	143681.02	1	143681.02	856.18	.000	.796
Mesleki Deneyim Süresi	2228.49	5	445.69	2.65	.024	.057
Hata	36751.76	219	167.81			
Toplam	316975.65	225				
Düzeltilmiş Toplam	38980.25	224				

a. $R^2 = .057$ (Düzeltilmiş $R^2 = .036$)

Ölçek toplam puanının üzerinde mesleki çalışma süresinin etkili olduğunun bulunmasının ardından, katılımcıların altı kategoride incelenmiş mesleki deneyim sürelerini karşılaştırmak ve anlamlılığın hangi yaş grubundan kaynaklandığını saptamak için Post-Hoc testi olan Tukey HSD karşılaştırma testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, 1 ile 5 yıl ve 11 ile 15 yıl arası mesleğini sürdürmekte olan katılımcıların ölçek toplam puanının ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<.05$). Bu sonuca göre, 11 ile 15 yıl arası mesleğini devam ettirmekte olan katılımcıların toplam puanının ortalaması ($\bar{X}_{11-15}=40.55$), 1 ile 5 yıldır çalışmakta olan katılımcılara göre ($\bar{X}_{1-5}=33.37$) daha yüksektir. Diğer mesleki deneyim süresi kategorilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$). Katılımcıların mesleki deneyim sürelerinin ölçek toplam puanı üzerindeki karşılaştırmalı Tukey HSD testi sonuçları Tablo 4.19’da verilmiştir

Tablo 4.19

Mesleki Deneyim Süresinin Ölçek Toplam Puanı Üzerindeki Karşılaştırmalı Tukey HSD Testi

(I) Mesleki Deneyim Süresi (Yıl)	(J) Mesleki Deneyim Süresi	Ortalamalar Arasındaki Fark	Standart Hata	p
1-5	6-10	-.2892	2.21153	1.000
	11-15	-7.1747*	2.38636	.035
	16-20	-5.2102	3.45226	.659
	21-25	.6280	4.00390	1.000
	26+	3.2669	4.54893	.980
6-10	1-5	.2892	2.21153	1.000
	11-15	-6.8855	2.54804	.079
	16-20	-4.9210	3.56593	.739
	21-25	.9172	4.10232	1.000
	26+	3.5561	4.63580	.973
11-15	1-5	7.1747*	2.38636	.035
	6-10	6.8855	2.54804	.079
	16-20	1.9645	3.67692	.995
	21-25	7.8027	4.19915	.431
	26+	10.4416	4.72170	.237
16-20	1-5	5.2102	3.45226	.659
	6-10	4.9210	3.56593	.739
	11-15	-1.9645	3.67692	.995
	21-25	5.8382	4.88428	.839

Mesleki Deneyim Süresinin Ölçek Toplam Puanı Üzerindeki Karşılaştırmalı Tukey HSD Testi

(I) Mesleki Deneyim Süresi (Yıl)	(J) Mesleki Deneyim Süresi	Ortalamalar Arasındaki Fark	Standart Hata	<i>p</i>
	26+	8.4771	5.34021	.608
21-25	1-5	-.6280	4.00390	1.000
	6-10	-.9172	4.10232	1.000
	11-15	-7.8027	4.19915	.431
	16-20	-5.8382	4.88428	.839
	26+	2.6389	5.71235	.997
26+	1-5	-3.2669	4.54893	.980
	6-10	-3.5561	4.63580	.973
	11-15	-10.4416	4.72170	.237
	16-20	-8.4771	5.34021	.608
	21-25	-2.6389	5.71235	.997

*Ortalamalar arasındaki fark .05 düzeyinde anlamlıdır.

4.2.6. Katılımcıların Travmatik Olarak Değerlendirdikleri Olay Varlığına Göre Yapılan Analizler

Katılımcıların travmatik olarak değerlendirdikleri olay varlığına yönelik yapılacak analizlerden önce Levene testi uygulanarak varyansların homojenliği dağılımı testi yapılmış ve verilerin varyans homojenliği sağlamadığı saptanmıştır ($p < .05$). Bu nedenle, söz konusu değişkene nonparametrik bir test olan Mann-Whitney *U* testi uygulanmıştır. Travmatik olay varlığı değişkenine ilişkin varyans homojenliği testi sonuçları Tablo 4.20’de verilmiştir.

Tablo 4.20

<i>Travmatik Olay Varlığı Değişkenine İlişkin Varyans Homojenliği Testi</i>			
Levene	<i>sd1</i>	<i>sd2</i>	<i>p</i>
4.200	1	212	.042

Travmatik olarak değerlendirdikleri bir yaşam olayları olmadığını belirten 109 kişinin ölçek toplam puanının ortalaması 32.33, standart sapması 11.33, medyanı 31, ölçekten alınan en düşük puanı 17, en yüksek puanı 64’tür. Travmatik olarak değerlendirdikleri

bir yaşam olayları olduğunu belirten 105 kişinin ölçek toplam puanının ortalaması 38.85, standart sapması 14.54, medyanı 36, ölçekten alınan en düşük puanı 17, en yüksek puanı 83'tür (Kayıp Değer=14). Katılımcıların ölçek toplam puanının travmatik olay varlığına göre dağılımı Tablo 4.21'de verilmiştir.

Tablo 4.21

Katılımcıların Travmatik Olay Varlığına Göre Ölçek Toplam Puanlarının Ortalama ve Standart Sapması

Travmatik Olarak Değerlendirilen Olay	<i>n</i> *	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>Mdn</i>	En Düşük Değer	En Yüksek Değer
Yok	109	32.33	11.33	31	17	64
Var	105	38.85	14.54	36	17	83
Kayıp Değer	14	32.57	11.18	30	17	59

**N*=228

Katılımcıların travmatik olarak değerlendirdikleri bir yaşam olayının olup olmadığını, ölçek toplam puanına olan etkisini ölçmek için yapılan Mann-Whitney *U* testinde, olasılık değeri (*p*) 0.05'ten küçük çıkmıştır. Bu sonuç, travmatik olarak değerlendirdikleri bir yaşam olayı olan katılımcılar ile olmayan katılımcıların ölçek toplam puanlarında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Ortalama sırasına bakıldığında, travmatik olarak algılanan bir yaşam olayı deneyimlemiş olan katılımcıların ölçek toplam puanlarının ortalamasının, travmatik bir yaşam olayı olmadığını belirten katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Travmatik olay varlığı, ölçek toplam puanını etkilemektedir. Örseleyici bir yaşantısı olan katılımcıların yaptıkları görevden etkilenme düzeyi, diğer katılımcılardan daha yüksektir. *z* değerine bakıldığında, travmatik olay deneyimi olmayan katılımcıların ölçek toplam puanlarının ortalama sırasının, 3.256 değerinde standart sapmanın altında olduğu görülmektedir, *U*=4248.50, *z*=-3.256, *p*=.001. Ölçek toplam puanının travmatik olarak değerlendirilen olay varlığına ilişkin Mann-Whitney *U* testi analizi sonuçları, Tablo 4.22'de verilmiştir.

Tablo 4.22

Ölçek Toplam Puanlarının Travmatik Olay Varlığına İlişkin Mann-Whitney U Analizi

Travmatik Olarak Değerlendirilen Olay	<i>n</i> *	Ortalama	Sıra	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
		Sırası (Mean Rank)	Toplamı (Sum of Ranks)			
Yok	109	93.98	10243.50	4248.500	-3.256	.001
Var	105	121.54	12761.50			

**N*=214

4.2.7. Katılımcıların Travmatik Olarak Değerlendirdikleri Olayın Türüne Göre Yapılan Analizler

Travmatik olarak değerlendirdikleri bir yaşam olayı olduğunu belirten 105 katılımcı, yaşadıkları olay türüne göre değerlendirilmiştir. Örneklem grubu bölümünde, yaşanan travmatik olay türü; meslek sebebi ile maruz kalınan olay, yakın kaybı, fiziksel/cinsel/duygusal saldırı, kendisinin sağlık sorunu, afet, bir yakınına yönelik sağlık tehdidi, kaza sonucu yaralanma, yaralanmasız kaza ve diğer başlıkları altında dokuz ayrı kategoride incelenmişti. Ancak bu aşamada, gruplara düşen katılımcı sayısının analiz edilemeyecek düzeyde az olması göz önünde bulundurularak, travmatik olay türü “meslek sebebi ile maruz kalınan olay” (burada olay, yardım edilen bireyin kişisel travmatik olayıdır) ve “kişinin hayatta maruz kaldığı olay” olmak üzere iki kategori altında incelenmiştir. Analize geçilmeden önce Levene testi uygulanarak varyansların homojenliği dağılımı testi yapılmış ve verilerin varyans homojenliği sağladığı saptanmıştır ($p > .05$). Bu nedenle, söz konusu değişkene tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Travmatik olay türü değişkenine ilişkin varyans homojenliği testi sonuçları Tablo 4.23’te verilmiştir.

Tablo 4.23

Travmatik Olay Türü Değişkenine İlişkin Varyans Homojenliği Testi

Levene	<i>sd1</i>	<i>sd2</i>	<i>p</i>
.051	1	224	.822

Analize alınan 105 katılımcının, 24'ünün ölçek toplam puanının ortalaması 40.62, standart sapması 14.61, varyansı 213.72, ölçekten alınan en düşük puanı 17, en yüksek puanı 75'tir. Kişisel hayatlarında travmatik olarak değerlendikleri bir yaşam deneyimi olan 62 katılımcının ölçek toplam puanının ortalaması 37.86, standart sapması 15.07, varyansı 227.11, ölçekten alınan en düşük puanı 17, en yüksek puanı ise 83'tür (Kayıp Değer=19). Tablo 4.24'te ölçek toplam puanlarının travmatik olay türüne göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.24

Katılımcıların Travmatik Olay Türüne Göre Ölçek Toplam Puanlarının Ortalama ve Standart Sapması

Travmatik Olay Türü	<i>n</i> *	\bar{X}	SS	Varyans	En Düşük Değer	En Yüksek Değer
Meslek Sebebi	24	40.62	14.61	213.72	17	75
Kişisel Hayat	62	37.86	15.07	227.11	17	83
Kayıp Değer	19	39.86	13.05	170.47	17	73

**N*=105

Travmatik olarak değerlendirilen olay türünün ölçek toplam puanı üzerindeki etkisini ölçmek için yapılan tek yönlü varyans analizinde, olasılık değeri (*p*) 0.05'ten büyük bulunmuştur, $F(1,86)=.591$, $p>.05$, $\eta^2=.007$. Bu sonuç, yaşanan travmatik olay çeşidinin, ölçek toplam puanı üzerinde farklılık yaratmadığına işaret etmektedir. Yani, travmatik olay türü değişkeni, ölçek toplam puanını etkilememektedir. Ölçek toplam puanlarının travmatik olay türüne ilişkin tek yönlü varyans analizi, Tablo 4.25'te verilmiştir.

Tablo 4.25

Ölçek Toplam Puanlarının Travmatik Olay Türüne İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi

Kaynak	Kareler Toplamı	<i>sd</i> (<i>df</i>)	Ortalama Kare	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Düzeltilmiş Model	132.02 ^a	1	132.02	.591	.444	.007
Kesişim	106587.72	1	106587.72	477.009	.000	.850
Travmatik Olay Türü	132.02	1	132.02	.591	.444	.007

Ölçek Toplam Puanlarının Travmatik Olay Türüne İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi

Kaynak	Kareler Toplamı	<i>sd (df)</i>	Ortalama Kare	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Hata	18769.81	84	223.45			
Toplam	147261.18	86				
Düzeltilmiş Toplam	18901.84	85				

a. $R^2=.007$ (Düzeltilmiş $R^2= -.005$)

4.3. BULGULARIN ÖZETİ

Çalışmada ana problem ve alt problemler bağlamında yapılan analizlerden elde edilen bulgular aşağıda özetlenmiştir:

1. Tüm katılımcılar mesleki işlev (profesyonel olarak yardım davranışında bulunma ve gönüllü olarak yardım davranışında bulunma) açısından incelendiğinde, profesyonel yardım davranışında bulunan katılımcıların ölçek toplam puanının ortalaması, gönüllü yardım davranışında bulunan katılımcıların ölçek toplam puanının ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
2. Katılımcıların ölçek toplam puanı ortalamasının yaştan etkilenmediği bulunmuştur.
3. Katılımcıların ölçek toplam puanının ortalamasının cinsiyetten etkilenmediği bulunmuştur.
4. Katılımcıların ölçek toplam puanının ortalamasının eğitim düzeyinden etkilenmediği bulunmuştur.
5. Katılımcıların mesleki deneyim süreleri incelendiğinde, 11 ile 15 yıl arasında çalışan katılımcıların ölçek toplam puanının ortalaması, 1 ile 5 yıldır çalışmakta olan katılımcıların ölçek toplam puanının ortalamasından istatistiksel olarak

anlamli düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer mesleki deneyim süresi kategorilerinde istatistiksel olarak anlamli bir fark bulunmamıştır.

6. Katılımcılar travmatik olarak değerlendirdikleri bir yaşam olayları olup olmamasına göre incelendiğinde, travmatik olarak algılanan bir yaşam olayı olan katılımcıların ölçek toplam puanının ortalamasının, travmatik bir yaşam olayı olmadığını belirten katılımcıların ölçek toplam puanının ortalamasından istatistiksel olarak anlamli düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.
7. Travmatik olarak algılanan bir yaşam olayı olan katılımcılar, olayın türü (meslek sebebi ile maruz kalınan olay ve kişisel hayatta maruz kalınan olay) açısından incelendiğinde, meslek sebebi ile maruz kalınan bir travmatik yaşantısı olan katılımcılarla, kişisel yaşamlarında örseleyici bir yaşantıyla karşı karşıya kalmış olan katılımcıların ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark olmadığı bulunmuştur.

5. TARTIŞMA ve YORUM

Çalışma grubu ile yapılan analizler sonucunda, örseleyici yaşantıları olan bireylerle çalışan profesyonellerin, bireylere gönüllü olarak yardım eden katılımcılara göre buldukları yardım davranışından daha çok etkilendiği bulunmuştur. Bunu, profesyonel katılımcıların ölçek toplam puanının ortalamasının yardım biçimi gönüllü olan katılımcılardan daha yüksek olması ile açıklayabiliriz. Bunun nedeni olarak, gönüllü katılımcı grubunun dolaylı yoldan tanık olduğu travma biçiminin, profesyonel katılımcılardan daha farklı olduğu düşünülmüştür. Gönüllü katılımcıların tamamına yakını, dernek bünyelerinde, afet sonrası psikososyal çalışmalara katılan psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanlarından oluşmaktadır. Bu grupta bulunan yardım çalışanları, ağırlıklı olarak, yaşanan travmatik olay sonrasında bireylere (göreceli olarak) daha güvenli bir ortamda destekte bulunan katılımcılardan oluşmaktadır. Bu ruh sağlığı uzmanları, bireylerin örseleyici yaşantılarına, genellikle, kapalı bir odada, tehlikenin geçmiş olduğu bir ortamda, sözel yollarla yaklaşmaktadır. Oysa çalışmaya katılmış olan profesyoneller, çoğunlukla, bireyin travmatik yaşantısının meydana geldiği anda müdahale etmektedir (Ambulans çalışanının trafik kazasına olay yerinde müdahale etmesi, deprem sırasında profesyonel bir arama kurtarma çalışanının enkaz altından yaralı çıkarması gibi). Diğer bir deyişle, profesyonel katılımcıların tanık olduğu travma türü ağırlıklı olarak fiziksel ve açık tehdit içerir, yardım ettikleri bireyin o anda o ortamdan bir an önce çıkarılması ya da kurtarılması açısından sorumluluk taşırlar. Bu oldukça yüklü bir stresle karşı karşıya kalmaktır. Gönüllü yardım davranışında bulunanların travmatik yaşantıları olan bireylere yaklaşımı, bireyin gelecek yaşamla bağlarını güçlendirme odaklıdır; stres azaltıcı, olası bir psikopatolojiden koruyucu ve yaşam kalitesini arttırıcı özelliklidir. Aynı zamanda, araştırmaya katılmış olan ve gönüllü yardım davranışı gösteren katılımcıların tamamına yakını ruh sağlığı uzmanlarından oluşmaktadır. Bu katılımcı grubunun, psikososyal müdahalelerde bulunabilmesi adına gerekli görülen eğitimlerden geçtiği bilinmektedir. Yaptıkları yardım davranışı sırasında ve sonrasında, kendi ruhsal sağlıklarını koruyacak eğitimlerden geçtikleri mesleki çalışmalarından bilinmektedir. Bu grubun görev anında süpervizyon ve meslektaşlarına danışma olanakları, profesyonel katılımcı grubu ile karşılaştırıldığında daha olasıdır. Yani, yaptıkları yardım davranışının olumsuz

sonuçlarından kendilerini, profesyonel katılımcı grubuna göre, daha aktif olarak koruyabilmektedirler. Bu nedenle etkilenme düzeylerinin daha düşük seviyede olduğu düşünülmüştür. Her ne kadar iki grup arasında gönüllü grup adına ikincil travmatik stres belirtilerinin düşük olduğu söylene bile, her iki grubun da farklı derecelerde etkilendiği söylemek gerekir. Hatta grupların duyarsız olduğunu söylemek olanaklı değildir. Etkilenme açısından iki grup düşünüldüğünde zaman faktörünün de önemi gözardı edilemez. Gönüllü grubun yardım davranışı süreklilik göstermemektedir. Ulaşılabilen literatür içinde, yıkıcı yaşantıları olan bireylerle meslekleri gereği yardım ilişkisinde bulunan profesyoneller ile, bu bireylere gönüllü olarak yardımda bulunan meslek elemanlarını karşılaştırılan bir çalışmaya rastlanmamıştır, bu sebeple elde edilen bulgunun aksine ya da bu bulguyla tutarlı olan başka bir araştırma sonucunu burada vermek bilgilerimiz doğrultusunda olanaklı değildir. Ancak, ruh sağlığı çalışanları (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatr ve psikolojik danışman) ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların, aldıkları travma psikolojisi eğitimi sayısı ile dolaylı travmatizasyon düzeyleri arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Altekin, 2014). Söz konusu çalışmanın sonuçları kısmen, bu çalışmadaki gönüllü grubun ikincil travmatik stres belirtilerinin profesyonel gruptan daha düşük saptanması açısından açıklayıcı olabilir.

Yapılan analizler sonucunda, katılımcıların cinsiyet farklılıklarının, ikincil travmatik stres belirtileri üzerinde etkili olmadığı sonucuna varılmıştır; kadın ve erkek katılımcıların ölçek toplam puanının ortalaması birbirine çok yakın olarak hesaplanmıştır. Literatür incelendiğinde, bu sonuçla tutarlı ve aksi olan bulgular olduğu görülmektedir. Cinsel istismar olgularını değerlendiren meslek elemanları ve travma mağdurlarına hizmet veren profesyoneller ile yapılan çalışmalarda (Çolak vd., 2012; Gürdil, 2014) katılımcıların cinsiyetlerinin travmatik stres düzeyini etkilemediği bulunmuşken; acil servis ve poliklinik çalışanları ile yapılan iki çalışmada kadın katılımcıların travmatik stres belirtilerinin, erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Haksal, 2014; Yeşil, 2010).

Yaş grupları ile yapılan analizler sonucunda, örseleyici yaşantıları olan bireylerle çalışan meslek elemanlarının yaşının, ikincil travmatik stres belirtilerinin üzerinde bir

etkisi olmadığı bulunmuştur. Beş yaş grubunda değerlendirilen katılımcıların ölçek toplam puanının ortalamasının birbirine çok yakın olduğu görülmüştür. Elde edilen bu bulgunun aksine, acil servis ve polikliniklerde görev alan sağlık personelleriyle yapılan bir araştırmada, katılımcıların yaşı ile ikincil travmatik stres belirti düzeyi arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir (Haksal, 2007). Bu çalışmada ölçek toplam puanının ortalamasının en yüksek 41-50 yaş aralığında olduğu gözlenmektedir. Ancak yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Yapılan analizler sonucunda, mesleki deneyim süresinin, katılımcıların ikincil travmatik stres belirtilerinin üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. 11 ile 15 yıldır çalışmakta olan meslek elemanlarının ölçek toplam puanının ortalaması, 1 ile 5 yıldır çalışmakta olan meslek elemanlarının ölçek toplam puanının ortalamasından daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç da, söz konusu grubun belli bir zamandır travma yaklaşımı konusunda hizmet vermesi nedeniyle ruhsal yorgunluk yaşamaları şeklinde yorumlanabilir. Mesleklerini 11 ile 15 yıl süre ile sürdürmekte olan kişilerin yaşları düşünüldüğünde, yaşamdaki hedeflerine ulaşıp ulaşmadıklarının sorgulandığı ve yolunda gitmeyen olarak değerlendirilen bileşenleri değiştirmeye yönelik bir çaba sarfedildiği bir dönem içinde olabilecekleri öne sürülmektedir (Berk, 2010). Bireyin yaşamdaki hedefi ile ulaştıkları arasında bir fark olması ya da ulaştığı hedeflerinde doyumsuzluk yaşaması kişinin akıp giden yaşamında bazı kesintilere neden olabilmektedir. Bu tür bir sorgulama, olağan bir stres yaratabileceğinden, birey dışsal etkenlerden daha kolay etkilenebilmektedir (Palabıykoğlu, 2000). 11 ile 15 yılları arasını aşan mesleki deneyim süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmaması, mesleki deneyim süresinin arttıkça bireyin yaptığı işte daha güvenli, daha egemen olduğunu, yaşın da ilerlemesiyle yaşamdaki çalkantıların azaldığını, ve bunun daha durağan ve olgun karşılanan yaşamlara işaret ettiğini düşündürmüştür (Palabıykoğlu ve Cesur, 2013). Bu bulgunun aksine, Gürdil (2014)'in çalışmasında, meslekte geçirilen süre ile travmatik stres belirtilerinin ilişkisiz olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan başka çalışmalar da ise, mesleki deneyim süresi ile dolaylı travmatizasyonun negatif ve anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (Altekin, 2014; Schwartz, 2008).

Yapılan analizler sonucunda, katılımcıların eğitim düzeyinin, ölçek toplam puanının üzerinde bir etkisi olmadığı; lise, yüksek öğrenim, yüksek lisans ve doktora mezunu katılımcıların ölçek toplam puanının birbirine yakın olduğu görülmüştür. Bu bulguyla tutarlı olarak, sosyal hizmet çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında bir ilişki bulunmamıştır (Schwartz, 2008). Bu bulgunun aksine, TSSB'nin yanısıra alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerle çalışan profesyonellerle yürütülen bir çalışmada, ikincil travmatik stres kriterlerini karşılayan katılımcıların, diğer katılımcılara göre daha düşük eğitim düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (Ewer vd., 2014). Yılmaz (2006), arama kurtama çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında, üniversite mezunu katılımcıların travmatik stres belirtilerinin, orta okul ve lise mezunu katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Ewer ve arkadaşlarının (2014) ve Yılmaz'ın (2006) çalışmalarının sonuçlarının bu çalışma ile tutarlı olmadığı görülmektedir.

Örneklem grubunda travmatik olarak değerlendirilen bir yaşam olayı deneyimlemiş olan katılımcılar ile, böyle bir yaşantısı olmayan katılımcıların ikincil travmatik stres belirtileri arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. Travmatik bir yaşam olayı olmuş katılımcıların ölçek toplam puanının ortalaması, olmamış katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre, kişisel yaşamlarında travmatik bir olaya ilişkin zorluk yaşayan katılımcıların, söz konusu olaya ilişkin yeterli başetme stratejileri geliştirmedikleri düşünülebilir. Bu katılımcıların kişisel travmalarının meslek hayatlarında karşılaşmış oldukları örseleyici yaşantılarla pekiştiği ve etkilenme düzeylerini arttırmış olabileceği söylenebilir. Çalışmanın bu bulgusuyla tutarlı olarak, travma mağdurlarıyla çalışan profesyoneller ile yapılan bir araştırmada, kişisel travma öyküsü ile travma sonrası stres belirtilerinin pozitif ve anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (Gürdil, 2014). Aynı şekilde, acil sağlık hizmetlerinde görevli çalışanlarla yapılmış olan bir başka çalışmada, kişisel travma öyküsü bulunan katılımcıların travmatik stres puanının yüksek olduğu saptanmıştır (Yeşil, 2010). Bu bulguların aksine ise, Altekin (2014), ruh sağlığı profesyonelleri ile yapmış olduğu çalışmasında, katılımcıların kişisel travma öyküsünün şiddeti ile dolaylı travmatizasyon arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır.

Bu çalışmada, katılımcıların yaşamış oldukları travmatik olay iki grupta incelenmiştir: Meslek sebebi ile tanık olunan travmatik olay ve kişisel hayatta maruz kalınan olay (katılımcıların meslek sebebi ile tanık oldukları olay, yardım ilişkisinde buldukları bireyin kişisel öreleyici olayını tanımlamaktadır). Yapılan analizler sonucunda, yaşadıkları travmatik olaya meslekleri sebebi ile maruz kalan (örneğin; bir arama kurtarma görevlisinin deprem sonrası çalışmalarda enkaz altından bir çocuk cesedi çıkarması vb.) katılımcılar ile, yıkıcı yaşantısı kişisel hayatlarında (örneğin; eş kaybı, trafik kazası, deprem vb.) meydana gelmiş olan katılımcıların, ikincil travma belirtileri arasında bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu sonuç, ikincil olarak travmatik bir olaya maruz kalmanın, doğrudan maruziyet ile benzer tepkiler ve yaşantılar ortaya çıkardığına işaret etmektedir ve bu açıdan dikkat çekicidir. İkincil travmanın da, bireyde, birincil travmanın yarattığı benzer şiddette zorluklara neden olması her iki grubun da olası bir TSSB geliştirmesi açısından eşit risk altında olduğunu göstermektedir. Ulaşılan literatürde, katılımcıların travmatik öykülerini meslek sebebi ile deneyim ve kişisel travmatik öykü açısından karşılaştırılan bir çalışmaya rastlanmamış, bu sebeple söz konusuyla bulguyla tutarlı ya da bulgunun aksine bir sonuç sunulamamıştır.

Genel olarak bakıldığında tüm katılımcıların ölçek temelinde daha çok “hiçbir zaman” ve “çok az” seçeneklerini işaretledikleri dikkat çekmiştir. Burada, ikincil travmatik stresleri olmadığını belirten bir tutum olabilir. Çalışmaya katılan bireylerin çoğunlukla sağlık profesyoneli ve ruh sağlığı uzmanı oldukları düşünüldüğünde, katılımcıların travmatik stres konusundaki bilgilerini ölçek maddelerini yanıtlarken yansıtılmalarının etkili olmuş olabileceği de düşünülmüştür. Bu tür bir yanıtlama biçimi sosyal beğenirliği de düşündürmektedir. Ancak bu çalışmada sosyal beğenirliğin değerlendirilmediği göz önünde bulundurularak, bu açıdan tartışmanın uygun olmadığı düşünülmüştür.

6. ÖNERİLER

Bu bölümde gelecekte yapılacak araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

1. Araştırmada ulaşılan gönüllü olarak yardım davranışında bulunan meslek elemanları sayısı sınırlı kalmıştır. Daha geniş bir örneklem üzerinde yapılacak bir çalışma söz konusu grubun meslekleri dolayısıyla maruz kaldıkları örselenme düzeylerinin incelenmesi adına daha bilgi verici olacaktır.
2. Ulaşılabilen gönüllü yardım davranışında bulunan meslek elemanlarının sınırlı sayıda olması, söz konusu grubun profesyonel yardım davranışında bulunan meslek elemanları ile çalışma değişkenleri açısından karşılaştırılıp incelenmesini zorlaştırmıştır. Daha geniş örneklerle yapılacak araştırmalar, grupların meslekleri nedeniyle maruz kaldıkları sarsıcı yaşantılardan etkilenme düzeylerini karşılaştırma açısından daha detaylı incelenmesine olanak sağlayacaktır.
3. Orijinal formu üç alt faktörden oluşan İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin yapısı, toplumumuzda tek boyutlu bir dağılım göstermiştir. Bu tek boyutlu olarak saptanan ölçeğin, orijinalinden farklı olması kültürel bir özellik taşıyor olabilir. Travma yaşayanlara yardım davranışında bulunan ve bu çalışmada yer almayan diğer gruplarla yapılacak bir araştırma farklı bir faktör yapısı gösterebilir. Orijinaline benzer üç alt boyutu olan bir faktör yapısına ölçeğin diğer kültürlerle yapılacak ortak çalışmalarda kullanımı daha güvenilir olacaktır.

Kaynakça

- Aker, A. T., Hamzaoglu, O., ve Boşgelmez, Ş. (2007). Kocaeli-ruhsal travma kısa tarama ölçeği'nin (kocaeli-kısa) geçerliği. *Düşünen Adam*, 20(4), 172-178.
- Alenkin, N. R. (2011). *Secondary traumatic stress: Social workers in a veterans affairs healthcare setting*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Loma Linda University/School of Science and Technology in Conjunction with the Faculty of Graduate Studies, California.
- Alpar, G. (2014). *Psikolojik sağkalım: Yoğun duyu yüklü yaşam olaylarına tanıklık etme ve maruz kalma ile poliste gelişen travmatizasyon*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi/Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Altekin, S. (2014). *Vicarious traumatization: An investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in turkey*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Boğaziçi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Text Revised* (4th ed., TR). Washington, DC: Author.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı* (Dördüncü baskı). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC'den çeviren Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı* (Beşinci baskı). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC'den çeviren Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Başıoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, A. T., Kılıç, C., ve Mestçioğlu, Ö. (2001). A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14(3), 491-509.
- Bedirli, B. (2014). *Deprem travmasının kronik psikolojik etkileri: Düzce depreminden 14 yıl sonra travma sonrası stres ve depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk faktörleri*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Berk, L. E. (2010). *Development through the lifespan* (463-497). Boston, MA: Pearson.
- Bonach, K., ve Heckert, A. (2012). Predictors of secondary traumatic stress among children's advocacy center forensic interviewers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(3), 295-314.
- Brewin, C. R. ve Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23, 339-376.
- Bride, B. E. (2001). *Psychometric properties of the secondary traumatic stress scale*. (Yayımlanmamış doktora tezi). The University of Georgia/Graduate Faculty, Georgia, ABD.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63-70.
- Bride, B. E., Jones, J. L., ve Macmaster, S. A. (2008). Correlates of secondary traumatic stress in child protective services workers. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 4(3-4), 69-80.

- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., ve Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice, 14*, 27-35.
- Bride, B., Smith Hatcher, S., ve Humble, M. N. (2009). Trauma training, trauma practices, and secondary traumatic stress among substance abuse counselors. *Traumatology, 15*(2), 96-105. doi: 10.1177/1534765609336362
- Canfield, J. (2005). Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization. *Smith College Studies in Social Work, 75*(2), 81-101.
- Choi, G. Y. (2011). Secondary traumatic stress of service providers who practice with survivors of family or sexual violence: A national survey of social workers. *Smith College Studies in Social Work, 81*(1), 101-119.
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N., ve Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13*, 51-58.
- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., Adér, H., ve van der Ploeg, H. M. (2005). Secondary traumatization in partners and parents of dutch peacekeeping soldiers. *Journal of Family Psychology, 19*(2), 217-226.
- Doruk, A. (1998). *Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Etyolojik Faktörlerin Araştırılması*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi/Askeri Tıp Fakültesi, Ankara.
- Ehlers, A. ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy 38*, 319-345.

- Epstein, S. (2014). *Cognitive experiential theory an integrative theory of personality* (s.197). New York: Oxford.
- Erkuş, A. (1994). *Psikolojik Terimler Sözlüğü*. Ankara: Doruk.
- Ewer, P. L., Teesson, M., Sannibale, C., Roche, A., ve Mills, K. L. (2014). The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in australia. *Drug and Alcohol Review*, 34(3), 252-258.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In Charles R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized* (pp. 1-20). New York, NY: Routledge.
- Figley, C. R. (1998). Introduction. In Charles R. Figley (Ed.), *Burnout in Families: The Systematic Costs of Caring* (s. 7). New York: CRC.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433-1441.
- Foa, E. B., Steketee, G., ve Olasov Rothbaum, B. (1989). Behavioral/Cognitive Conceptualizations of Post-Traumatic Stress Disorder. *Behavior Therapy*, 20, 155-176.
- Francis, K. (2013). *Secondary traumatic stress in correctional psychologists*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Alliant International University/The California School of Forensic Studies, California.

- Galovski, T., ve Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 477-501.
- Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Haksal, P. (2007). *Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Işıklı, S. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri olan bireylerde olaya ilişkin dikkat yanlılığı, ayrışma düzeyi ve çalışma belleği uzamı arasındaki ilişkiler*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Jöreskog, K.G. ve Sörbom, D. (2006). *LISREL for Windows [Computer Software]*. Lincolnwood, IL: Scientific Software International, Inc.
- Kaya, A. (2005). Çocuklar için yalnızlık ölçeğinin türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 19, 220-237.
- McNally, R. J. (2003). *Remembering trauma*. ABD: The Belknap Press of Harvard University.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.

- Öztürk, M. O. (1988). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nurool.
- Palabıykoğlu, R. (2000). Gelişimsel yaşam krizleri. *Kriz ve Krize Müdahale*. Ankara: A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi, 6(67).
- Palabıykoğlu, R. ve Cesur, G. (2013). Yaşam sürecinde kriz ve krize müdahale. Ülgen H. Okyayuz (Ed.), *Sağlık Psikolojisi* (s. 41-63). Ankara: Türk Psikologlar Derneği, 40.
- Perez, L., Jones, J., Englert, D. R., ve Sachau, D. (2010). Secondary traumatic stress and burnout among law enforcement investigators exposed to disturbing media images. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 23, 113-124. doi: 10.1007/s11896-010-9066-7
- Saakvitne, K. W. (2002). Shared trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 443-449.
- Schwartz, R. (2008). *Working conditions and secondary traumatic stress*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Yeshiva University/Wurzweiler School of Social Work, New York.
- Skovholt, T. M. (2012). The counselor's resilient self. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(38), 137-146.
- Smith Hatcher, S., Bride, B. E., Oh, H., King, D. M., ve Catrett, J. J. F. (2011). An assessment of secondary traumatic stress in juvenile justice education workers. *Journal of Correctional Health Care*, 000(00), 1-10. doi: 10.1177/1078345811401509
- SPSS Inc. (2009). *PASW Statistics 18.0*. Chicago: SPSS Inc.

- Tdk.gov.tr., (2015a). *TÜRK DİL KURUMU*. Retrieved 27 December 2015, from http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.56805daad9dfc2.03089941
- Tdk.gov.tr., (2015b). *TÜRK DİL KURUMU*. Retrieved 27 December 2015, from http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.56805db2110163.43360332
- Tdk.gov.tr., (2016). *TÜRK DİL KURUMU*. Retrieved 21 February 2016, from http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.56ca0d4f369972.20922190
- Ting, L., Jacobson, J. M., Sanders, S., Bride, B. E., ve Harrington, D. (2005). The secondary traumatic stress scale: Confirmatory factor analyses with a national sample of mental health social workers. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 11(3-4), 177-194. doi: 10.1080/10911359.2014.1003733
- Turgut, İ. (2014). *Travma mağduru ve sığınmacılarla çalışan meslek elemanlarının ruhsal sorunları üzerine karşılaştırma gruplu bir değerlendirme çalışması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Van der Kolk, B. A. (1997). Traumatic Memories. In P. S. Appelbaum, L. A. Uyebara, ve M. R. Elin (Eds.), *Trauma and memory* (pp. 243-260). New York, NY: Oxford University.
- Yeşil, A. (2010). *112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

Yılmaz, B. (2006). *Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler*. (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Yılmaz, B. ve Şahin, N. H. (2007). Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59), 119-133.

Yılmaz, V. (2004). Lisrel ile yapısal eşitlik modelleri: Tüketici şikayetlerine uygulanması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 77-90.

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışma Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Yüksek Lisansı Programı bünyesinde, Prof. Dr. N. Refia Palabıykoğlu danışmanlığında, araştırmacı Ayla Kahil tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı İkincil Travmatik Stres Ölçeği Psikometrik Özelliklerinin saptanmasına ilişkin bir uyarılma çalışması yürütmek yönündedir. Kişisel bilgileriniz ve cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacak olup, yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu çalışma gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Katkılarınız için sonsuz teşekkürler.

Çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı beyan ederim.

İmza:

Soru ve önerileriniz için çalışma araştırmacısıyla iletişime geçebilirsiniz.

Ayla KAHİL

aylakahil@hotmail.com

1. Cinsiyetiniz:

K E

2. Yaşınız: _____

3. Doğum yeriniz: _____

4. En uzun süre nerede yaşadınız?

Metropolitan İl İlçe Belde

5. Medeni haliniz:

Evlî (___ yıldır) Bekar Boşanmış (___ yıldır) Dul (___ yıldır)

6. Çocuğunuz var mı?

Evet (___ tane) Hayır

7. Eğitim durumunuz:

Lise Yüksek öğrenim: o 2 yıllık o 4 yıllık Yüksek lisans
Doktora

8. Sosyokültürel düzeyinizi değerlendirecek olursanız aşağıdakilerden hangi grup size uyar?

Yüksek Orta Düşük

9. Mesleğiniz: _____

10. Çalıştığınız kurum: _____

11. Mesleğinizi kaç yıldır sürdürmektesiniz? _____

12. Mesleğiniz gereği bir yardım kuruluşu bünyesinde (AKUT, APHB gibi) gönüllü görevde bulundunuz mu?

Evet (___ kez gönüllü görevde bulundum) Hayır

13. Mesleğiniz veya gönüllü olarak yaptığınız iş gereği, size başvuranlardan veya yardım ilişkisinde bulunduğunuz kişilerden travmatik bir yaşantıyı dinlemek zorunda kaldınız mı?

Evet Hayır

Cevabımız “Hayır” ise lütfen ölçüğü doldurmayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

14. Cevabımız “Evet” ise, sizi **en çok etkileyen** olayı kısaca anlatınız.

15. İl Ambulans Servisi Başhekimliği bünyesinde görev yapıyor musunuz? Evet
Hayır

16. Cevabımız “Evet” ise, 3 modülden oluşan hizmetiçi eğitimini tamamladınız mı?

Hayır Evet Devam ediyor

17. Travmatik olarak değerlendirdiğiniz bir yaşam olayınız oldu mu? Evet
Hayır

18. Cevabımız “Evet” ise, lütfen travmatik yaşam olayınızı kısaca anlatınız ve ne kadar zaman önce yaşandığını belirtiniz.

EK 2: İkincil Travmatik Stres Ölçeği Türkçe Formu

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)yı 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 aktiftim.	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 olacakmış beklentisindeydim.	1	2	3	4	5
17. Danışanlarımla olan görüşmelerim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu farkettim.	1	2	3	4	5

EK 3: Ölçeğin Geliştiricisinden Alınan Onay

On 29 Eki 2014, at 20:03, Brian Edward Bride <bbride@gsu.edu> wrote:

Permission Granted.

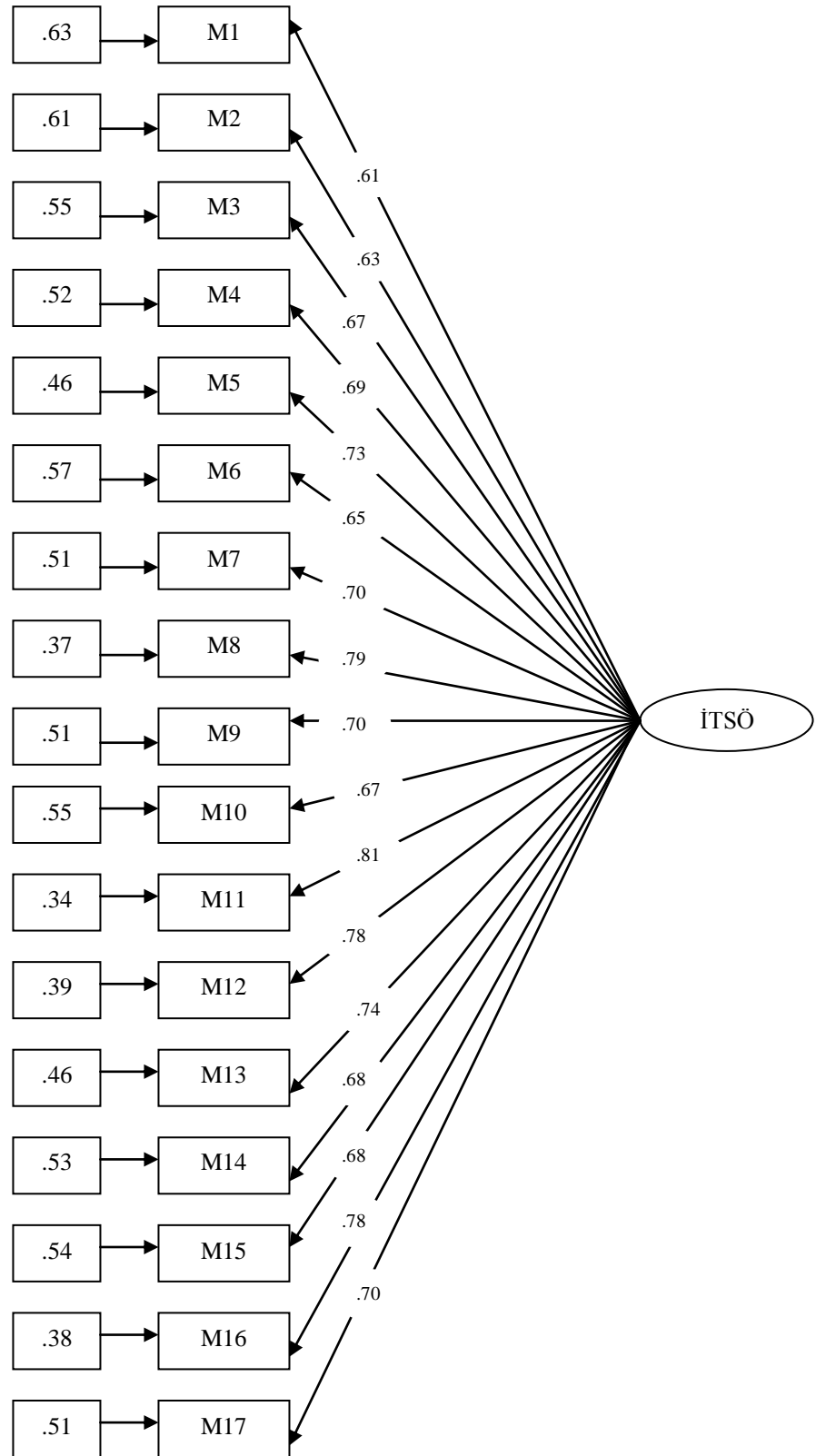
Brian E. Bride, Ph.D., M.S.W., M.P.H.
Professor and Director, School of Social Work
Andrew Young School of Policy Studies
Georgia State University
1243 Urban Life Building
Atlanta, Georgia 30303
(404) 413-1052

From: Ayla Kahil <aylakahil@hotmail.com>
Date: Wed, 29 Oct 2014 17:34:12 +0200
To: Brian Bride <bbride@gsu.edu>
Subject: Consent for STSS
Resent-From: Brian Bride <bbride@gsu.edu>

Mr. Bride;

Hello. I am a graduate student at University of Ufuk in Turkey. For my thesis dissertation I am planning to adapt the scale you developed into Turkish; Secondary Traumatic Stress Scale. We are planning to measure the prevalence of STS in Emergency Room nurses, doctors, psychologists and psychological counselors. Would you give me your consent for using your scale?

EK 4: Doğrulayıcı Faktör Analizi Deseni



EK 5: Yarıya Bölme Güvenirliği Analiz Tablosu

Yarıya Bölme Güvenirliği

Cronbach α	1. Yarı	Değer	.901
		Madde Sayısı	9 ^a
	2. Yarı	Değer	.912
		Madde Sayısı	8 ^b
	Toplam Madde Sayısı		17
Yarılar Arası Korelasyon			.832
Spearman-Brown Katsayısı	Eşit Uzunluk		.908
	Eşit Olmayan Uzunluk		.909
Guttman Split-Half Katsayısı			.904

a. Madde numaraları: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

b. Madde numaraları: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17.

EK 6: Özgeçmiş**Kişisel Bilgiler****Soyadı, Adı:** KAHİL, Ayla**Doğum Tarihi:** 24.12.1990**Uyruk:** Suriye**E-posta Adresi:** aylakahil@hotmail.com**Eğitim Bilgileri**

Yüksek Lisans	2013-2016	Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışma
----------------------	-----------	--

Lisans	2014-...	İpek Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji
---------------	----------	--

Lisans	2007 - 2012	ODTÜ Eğitim Fakültesi İngilizce Öğretmenliği
---------------	-------------	---

İş Deneyimi

2012-2015	Anafartalar Koleji- İngilizce Öğretmeni
------------------	--