



T.C.

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SOSYAL HİZMET UZMANLARINDA PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK VE İKİNCİL TRAVMATİK STRESİN
İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR

KLİNİK ODAKLI SOSYAL HİZMET DOKTORA PROGRAMI

Ankara, 2018

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SOSYAL HİZMET UZMANLARINDA PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK VE İKİNCİL TRAVMATİK STRESİN
İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR

KLİNİK ODAKLI SOSYAL HİZMET DOKTORA PROGRAMI

Ankara, 2018

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin
İncelenmesi

Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR

Doktora Tezi

21.03.2018

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Esra ÇALIK VAR



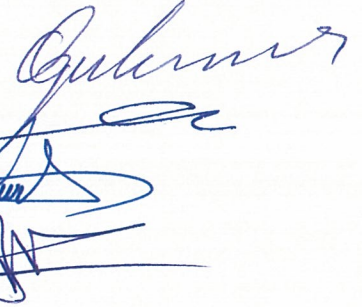
Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Selahiddin ÖĞÜLMÜŞ

Prof. Dr. Nurdan DUMAN

Doç. Dr. Tarık TUNCA Y

Dr. Öğr. Üyesi Birgül ÖZKAN



Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin Doktora derecesi için gereken tüm
kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Ender ŞİMŞEK

Enstitü Müdürü V.

Bu tezin Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

21/03/2018

Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR



TEŞEKKÜR

Bilimsel bilgiye ulaşma noktasında örnek olan, tez çalışmasında her zorlandığımda engelleri ortadan kaldırmaya çalışan, bilgisini her daim paylaşan, zorlaştırmayıp kolaylaştıran, bu çalışmanın daha iyi olması için en az benim kadar emek veren kendisi ile çalışmaktan onur duyduğum danışmanım değerli hocam Sayın Doç.Dr. Esra ÇALIK VAR'a kalben teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmanın başlangıcından itibaren desteğini her zaman hissettiğim, her yaşadığım zorlukta devam etme azmimi arttıran, önerileri ile yolumu aydınlatan çok kıymetli hocalarım Sayın Prof. Dr. Çiğdem ARIKAN'a, Sayın Prof. Dr. Nurdan DUMAN'a, Sayın Doç. Dr. Tarık TUNCAY'a en derin şükranlarımı sunarım. Tez ile ilgili değerli katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Selahiddin ÖĞÜLMÜŞ'e, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Birgül ÖZKAN'a kalben teşekkürlerimi sunarım. Doktora programında bilgi birikimimi arttırmama vesile olan değerli hocam Sayın Doç.Dr. Rıza GÖKLER'e en derin şükranlarımı sunarım.

Doktora programında öğrenci olma yolculuğuna birlikte çıktığımız, ömrümün sonuna kadar yanımda olmasını canı gönülden istediğim dostum sosyal hizmet uzmanı Derya KAYMA GÜNEŞ'e, doktora sürecinde desteklerini hiç esirgemeyen ve bana inancımı her daim hissettiğim Öğr. Gör. Funda ARSLAN'a, Öğr.Gör. Gülkız Güler BİNKANAT'a, Öğr.Gör. Oya TONG'a, Öğr.Gör. Emre Can DEĞİŞ'e, travma konusunda bilgisini hiç esirgemeyen, sorularıma cevap bulmama her zaman yardımcı olan Öğr.Gör. Klinik Psikolog Yılmaz ERKMEN'e en derin şükranlarımı sunarım. Her daim yanımda olan eşim Ümit BÜYÜKBODUR'a ve aileme kalben şükranlarımı sunarım.

Çalışmanın başlangıcından itibaren katkılarından dolayı sosyal hizmet uzmanı abim Cuma Dağ, sosyal hizmet uzmanı Kenan ARSLAN, sosyal hizmet uzmanı Mehmet ÇAPAR, sosyal hizmet uzmanı Elif GÜLSEVEN, sosyal hizmet uzmanı Fatih KILIÇARSLAN, sosyal hizmet uzmanı Suzan OKTAY başta olmak üzere alanda canla başla çalışan tüm sosyal hizmet uzmanı meslektaşlarıma en derin şükranlarımı sunarım. İzinler konusunda yardımcı olan SHUDER Genel Başkanı Sayın Rahmiye BOZKURT'a, izinlerin her aşamasında bilgilendirilmemi sağlayan sosyal hizmet uzmanı Seval ÇETİN'e, Ceza Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü Şube Müd. Nilgün ESKİ ÖZDEMİR'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Psikolojik Travmayı Açıklayan Kuramlar	8
2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	11
2.2.1. Yeniden Yaşama.....	12
2.2.2. Kaçınma.....	12
2.2.3. Aşırı Uyarılmışlık.....	13
2.3. İkincil Travmatik Stres	13
2.3.1 İkincil Travmatik Stresin Oluşumunda Etkili Olan Faktörler	14
2.3.2. İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Yaklaşımlar	16
2.3.3. Sosyal Hizmet Uzmanlarında İkincil Travmatik Stres Belirtileri	19
2.3.4. TSSB ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişki.....	22
2.3.5. İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Kavramlar	24
2.4. Psikolojik Dayanıklılık	28
2.4.1. Psikolojik Dayanıklılığa İlişkin Risk Faktörleri.....	30
2.4.2. Psikolojik Dayanıklılığın Travma ile İlişkisi	32
2.4.3. Psikolojik Dayanıklılığa İlişkin Koruyucu Faktörler	33
2.4.4. Örgütte Psikolojik Dayanıklılık.....	37
2.4.5. Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık.....	38

2.5. Araştırma ile İlgili Literatürde Yer Alan Çalışmalar	40
3. MATERYAL VE YÖNTEM	46
3.1. Araştırmanın Modeli	46
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	46
3.2.1. Çalışma Grubunda Yer Alan Katılımcıların Tanımlayıcı İstatistiksel Verileri	47
3.3. Araştırmanın Etik Onayı	49
3.4. Veri Toplama Araçları	50
3.4.1. Bireysel ve Mesleki Bilgi Formu	51
3.4.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme Formu (TSSBBÖ-KD).....	51
3.4.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	52
3.4.4. TSSBBÖ-KD Formu ve YPDÖ Güvenilirlik Değerleri.....	52
3.5. Verilerin Toplanması	53
3.6. Verilerin Analizi	55
4. BULGULAR.....	58
4.1. Çok Değişkenli İstatistiksel Analizler için Varsayımların Analizi.....	58
4.2. Psikolojik Dayanıklılığın İkincil Travmatik Stresi Yordamasına İlişkin Bulgular	60
4.2.1. YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Toplamını Yordamasına İlişkin Bulgular	60
4.2.2. YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Alt Boyutu Olan Aşırı Uyarılmayı Yordamasına İlişkin Bulgular	61
4.2.3. YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Alt Boyutu Olan Yeniden Yaşamayı Yordamasına İlişkin Bulgular	62
4.2.4. YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Alt Boyutu Olan Kaçınmayı Yordamasına İlişkin Bulgular	63
4.2.5. YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Alt Boyutu Olan İşlevselliği Yordamasına İlişkin Bulgular	63

4.2.6. Psikolojik Dayanıklılık ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkiyi Açıklayan Nitel Araştırma Bulguları.....	64
4.3. Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular.....	67
4.3.1. Cinsiyete Göre İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılığın Farklılaşması	67
4.3.2. Yaş ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki	69
4.3.3. Medeni Duruma Göre İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılığın Farklılaşması	70
4.3.4. Eğitim Düzeyine Göre İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılığın Farklılaşması	73
4.3.5. Sağlık Sorununa Göre İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılığın Farklılaşması	74
4.4. İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık ile Sosyal Hizmet Uygulaması Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular.....	75
4.4.1. Sosyal Hizmet Mesleğinde Çalışma Yılı ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki.....	76
4.4.2. Katılımcıların Çalışmakta Oldukları Sosyal Hizmet Alanında Çalışma Süreleri ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki.....	77
4.4.3. Bir Hafta İçerisindeki Müracaatçı Sayısı ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki.....	78
4.4.4. Bir Ay İçerisindeki Müracaatçı Sayısı ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki.....	80
4.4.6. Sosyal Hizmet Uygulama Sürecinde Katılımcıların Algıladıkları Psikososyal Zorluk ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki	84
4.4.7. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Algıladıkları Psikososyal Zorluğu Açıklayan Nitel Bulgular.....	85
4.4.8. Psikososyal Destek İhtiyacına Göre İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılığın Farklılaşması	87
4.4.9. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Psikososyal Destek İhtiyacını Açıklayan Nitel Bulgular	92

4.4.10. Çalışılan Sosyal Hizmet Alanına Göre İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılığın Farklılaşması	94
4.4.11. Katılımcıların Sorun Alanları ile Etkileşimleri Sonucunda Yaşadıkları Duygulara İlişkin Sonuçlar	98
4.4.12. Sosyal Hizmet Uygulamalarını ve Değerlendirmeleri Teyit Etme İhtiyacı ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki	100
4.4.13. Sosyal Hizmet Uygulaması Sonlandırıldıktan Sonra Müracaatçının Düşünölmeye Devam Edilmesi ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki	102
4.4.14. Müracaatçı Sorunlarından Etkilenerek Yakın Sosyal Çevrede Yer Alan Bireyleri Koruma Çabasına İlişkin Bulgular	105
4.5. Katılımcıların Karşılaştıkları Örgüt Kaynaklı Sorunlarına İlişkin Bulgular	106
4.5.1. Algılanan Örgütsel Destek ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki	106
4.5.2. Katılımcıların Algıladıkları Örgütsel Desteği Açıklayan Nitel Araştırma Bulguları	108
4.5.3. Fiziksel Koşullardaki Yetersizliğe İlişkin Bulgular	109
4.5.4. Fiziksel Koşullardaki Yetersizliği Açıklayan Nitel Araştırma Bulguları	110
4.5.5. Bilgi Bakımından Donanımlı Olmayan Personel ile Çalışmaya İlişkin Bulgular	111
4.5.6. Bilgi Bakımından Donanımlı Olmayan Personel ile Çalışma Nedeni ile Zorlanmayı Açıklayan Nitel Araştırma Bulguları	111
4.5.7. Disiplinler Arası Rol Belirsizliğine İlişkin Bulgular	112
5. TARTIŞMA	114
5.1. YPDÖ ve Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Toplamını ve Alt Boyutlarını Yordamasına İlişkin Bulguların Tartışılması	115
5.2. Sosyo-Demografik Bulgulara İlişkin Sonuçların Tartışılması	118
5.3. Sosyal Hizmet Uygulamasına İlişkin Düşünceleri Gösterir Araştırma Sonuçlarının Tartışılması	123

5.4. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Karşılaştıkları Örgüt Kaynaklı Sorunlara İlişkin Bulguların Tartışılması	143
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	148
7. KAYNAKLAR.....	151
8. EKLER.....	178
Ek-1. Derinlemesine Görüşme İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu	178
Ek-2. Derinlemesine Görüşme Soru Formu	178
Ek-3. Bilgilendirilmiş Onam Formu	181
Ek-4. Bireysel ve Mesleki Bilgi Formu	183
Ek-5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme Formu	187
Ek-6. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	188
Ek- 7. Etik Kurul Onayı	189
Ek-8. Araştırma için İzin Yazıları	190
Ek-9. Özgeçmiş	194

ÖZET

Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi

Bu araştırmanın amacı sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılıklarının ikincil travmatik strese etkisinin incelenmesi ve farklı değişkenlerle ilişkisinin ortaya koyulmasıdır. Araştırma deseni karma yöntem olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 201 sosyal hizmet uzmanı oluşturmuştur. Katılımcıların ikincil travmatik stres belirtileri Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği Kendini Değerlendirme Formu, psikolojik dayanıklılıkları ise Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile ölçülmüştür. Araştırmanın bağımlı değişkeni ikincil travmatik stres, bağımsız değişkeni psikolojik dayanıklılık olarak belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stres üzerindeki etkisini belirleyebilmek için çoklu regresyon analizi, diğer değişkenlerle etkileşimini belirleyebilmek için ise korelasyon ve fark testleri uygulanmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre; psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından olan kendilik algısı ve sosyal yeterliliğin ikincil travmatik stresi anlamlı biçimde yordadığı saptanmıştır. Diğer sonuçlar ise; psikolojik dayanıklılığın kadınların lehine olacak biçimde farklılık gösterdiği, ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılığın eğitim düzeyine, psikososyal destek ihtiyacına, sosyal hizmet uygulamasının gerçekleştirildiği alana göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği, tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanı ile çocuk refahı alanının ikincil travmatik stresin oluşum riskini arttırabileceği, yaş ile ikincil travmatik stresin kaçınma boyutu arasında negatif yönlü düşük düzeyde, alanda çalışma süresi ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişkinin olduğu, psikososyal zorluk ile ikincil travmatik stres arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin olduğu, sorun alanları ile etkileşim neticesinde en çok çaresizliğin olduğu, örgütsel desteğin ikincil travmatik stresi azaltabileceği, psikolojik dayanıklılığı ise arttırabileceği saptanmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stresi önleyebilmek ya da düzeyinde azalmanın sağlanabilmesi için psikolojik dayanıklılığın arttırılmasına yönelik uygulamaların ekolojik perspektifle mikro, mezo ve makro boyutların etkileşimleri dikkate alınarak yapılandırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etkileşim, İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Hizmet Uzmanı

ABSTRACT

Examining of Psychological Resilience and Secondary Traumatic Stress on Social Workers

The purpose of this study is to examine the psychological resilience effects to secondary traumatic stress of social workers and to reveal the relationship with different variables. The research is designed a mixed method. The study group of the study included 201 social workers. Participants' secondary traumatic stress symptoms are measured by The Validation of a Self- Report Measure of Posttraumatic Stress Disorder: Posttraumatic Diagnostic Scale, and psychological resilience is measured by Reliability and Validity Studies of Resilience Scale for Adults. Secondary traumatic stress of the study dependent variable, independent variable psychological resilience. Multiple regression analysis is used to determine the effect of psychological resilience on secondary traumatic stress, correlation and difference tests are applied to determine interaction with other variables.

According to research results self-perception and social competence from the subscales of psychological resilience are found to predict secondary traumatic stress significantly. Other results are; there is a the psychological resilience differed in favor of women, secondary traumatic stress and psychological resilience are significantly differences from according to education level, psychosocial support need and social work areas. Medical and psychiatric social work and child welfare area may increase secondary traumatic stress, negative moderate correlation between age and avoidance dimension. There is a negative correlation between the duration of social work field and psychological resilience, there is a positive correlation between psychosocial difficulty and secondary traumatic stress, the interaction of issue areas is the most desperate on social workers, organizational support may reduce secondary traumatic stress, increase psychological resilience. In order to prevent or reduce the level of secondary traumatic stress on social workers, it is necessary to construct the applications for increasing the psychological resilience by considering the interactions of micro, mezzo and macro dimensions with ecological perspective.

Keywords: Interaction, Psychological Resilience, Secondary Traumatic Stress, Social Worker

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSSBBÖ-KD	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği Kendini Değerlendirme Formu
YPDÖ	: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Merhamet Yorgunluğu Modeli	26
Şekil 4.1. Histogram Grafiği.	58
Şekil 4.2. Saçılma Diyagram Matrisi Grafiği.	59



TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1.	Katılımcıların Tanımlayıcı İstatistiksel Verileri.....	48
Tablo 3.2.	TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Toplamları ve Alt Boyutlarının (α) Değerleri.....	53
Tablo 4.1.	Çoklu bağıntı sorununa ilişkin CI koşul endeksi, Tolerans ve Varyans Artış Faktörü (VIF) Değerlerinin Dağılımı.....	59
Tablo 4.2.	YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Yordamasına İlişkin Sonuçlar.....	60
Tablo 4.3.	YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Aşırı Uyarılma Alt Boyutunu Yordamasına İlişkin Sonuçlar.	61
Tablo 4.4.	YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Alt Boyutu Olan Yeniden Yaşamayı Yordamasına İlişkin Sonuçlar.....	62
Tablo 4.5.	YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Alt Boyutu Olan Kaçınmayı Yordamasına İlişkin Sonuçlar.....	63
Tablo 4.6.	YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Alt Boyutu Olan İşlevselliği Yordamasına İlişkin Sonuçlar.....	64
Tablo 4.7.	Cinsiyete Göre TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılaşma Sonuçları.....	68
Tablo 4.8.	Yaş ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.	69
Tablo 4.9.	Yaş ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.....	69
Tablo 4.10.	TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Puanlarının Betimsel İstatistikleri.	70
Tablo 4.11.	Medeni duruma göre TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Farklılaşma Sonuçları.....	72
Tablo 4.12.	Eğitim düzeyine göre TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılaşma Sonuçları.....	73
Tablo 4.13.	Sağlık Sorununa Göre TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılaşma Sonuçları.....	75
Tablo 4.14.	Sosyal Hizmet Mesleğinde Çalışma Yılı ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.....	76
Tablo 4.15.	Sosyal Hizmet Mesleğinde Çalışma Yılı ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.	76

Tablo 4.16.	Sosyal Hizmet Alanında Çalışma Süresi ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.....	77
Tablo 4.17.	Sosyal Hizmet Alanında Çalışma Süresi ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.	78
Tablo 4.18.	Bir Hafta İçerisinde Müdahalede Bulunulan Müracaatçı Sayısı.	79
Tablo 4.19.	Bir Hafta İçerisinde Müdahalede Bulunulan Müracaatçı Sayısı ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.....	79
Tablo 4.20.	Bir Hafta İçerisindeki Müracaatçı Sayısı ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.	80
Tablo 4.21.	Bir Ay İçerisinde Müdahalede Bulunulan Müracaatçı Sayısı.	81
Tablo 4.22.	Bir Ay İçerisinde Müdahalede Bulunulan Müracaatçı Sayısı ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.....	81
Tablo 4.23.	Bir Ay İçerisinde Müdahalede Bulunulan Müracaatçı Sayısı ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.	82
Tablo 4.24.	Meslek içi Eğitime Katılıma İlişkin Dağılım.	83
Tablo 4.25.	Meslek içi Eğitime Katılıma Göre TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılaşma Sonuçları.	83
Tablo 4.26.	Sosyal Hizmet Uzmanlarının Algıladıkları Psikososyal Zorluk ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.....	84
Tablo 4.27.	Sosyal Hizmet Uzmanlarının Algıladıkları Psikososyal Zorluk ile YDDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.	85
Tablo 4.28.	Psikososyal Destek İhtiyacına Göre TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Farklılaşma Sonuçları.....	87
Tablo 4.29.	Katılımcıların Psikososyal Destek İhtiyacını Giderebilmek için Başvurdukları Yöntemlere İlişkin Dağılım	92
Tablo 4.30.	Çalışılan Sosyal Hizmet Alanına Göre TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Puanlarının Farklılaşma Sonuçları.	94
Tablo 4.31.	Müracaatçı Sorun Alanları ile Etkileşim Sonucunda Katılımcılarda Ortaya Çıkan Duygulara İlişkin Dağılım.	99
Tablo 4.32.	Müracaatçılar ile İlgili Sosyal Hizmet Uygulamalarını ve Değerlendirmeleri Teyit Etme İhtiyacına İlişkin Dağılım.	100
Tablo 4.33.	Müracaatçılarla İlgili Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Uygulamalarını ve Değerlendirmeleri Teyit Etme İhtiyacı ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.....	101

Tablo 4.34.	Müracaatçılarla İlgili Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Uygulamalarını ve Değerlendirmeleri Teyit Etme İhtiyacı ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.....	102
Tablo 4.35.	Sosyal Hizmet Uygulaması Sonlandırıldıktan Sonra Müracaatçının Düşünülmeye Devam Edilmesine İlişkin Dağılım.....	103
Tablo 4.36.	Sosyal Hizmet Uygulaması Sonlandırıldıktan Sonra Müracaatçının Düşünülmeye Devam Edilmesi ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.....	103
Tablo 4.37.	Sosyal Hizmet Uygulaması Sonlandırıldıktan Sonra Müracaatçının Düşünülmeye Devam Edilmesi ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.....	104
Tablo 4.38.	Müracaatçı Sorunlarından Etkilenerek Yakın Sosyal Çevrede Yer Alan Bireyleri Koruma Çabasına İlişkin Dağılım.....	105
Tablo 4.39.	Katılımcıların Algıladıkları Örgütsel Desteğe İlişkin Dağılım.....	106
Tablo 4.40.	Algılanan Örgütsel Destek ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.....	107
Tablo 4.41.	Algılanan Kurum Desteği ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.....	108
Tablo 4.42.	Fiziksel Koşullardaki Yetersizliğe İlişkin Dağılım.....	110
Tablo 4.43.	Bilgi Bakımından Donanımlı Olmayan Personel ile Çalışmaya İlişkin Dağılım.....	111
Tablo 4.44.	Disiplinler Arası Rol Belirsizliğine İlişkin Dağılım.....	112

1. GİRİŞ

Sosyal hizmet uzmanları mesleki bilgi, beceri ve değer temelinden hareket ederek tüm kırılğan nüfus gruplarının oluşturduğu müracaatçı sistemleri ile çalışmaktadırlar (1). Savunmasız durumda bulunan müracaatçıların sorunlarının ve kaynaklarının keşfedilerek sorunlara birlikte çözümlerin üretilmesi, müracaatçıların sorunlarla baş etme kapasitelerinin artırılması, güçlendirilmeleri, yaşamlarında ortaya çıkan işlevsizliklerin ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesine yönelik uygulamalar müracaatçı ile kurulacak güçlü bir çalışma ilişkisi içerisinde gerçekleştirilir (2). Böyle bir çalışma savunmasız durumda bulunan birey, aile ve grupların karşılaştıkları travmaya neden olan üzücü yaşam olayları karşısında üzüntünün dinlenmesini, etkileşimde buldukları fiziksel sosyal çevrelerinin gözlemlenmesini, yaşamlarına tanıklığı ve yardım etme istencini gerektirir. Bu uygulamalar sırasında müracaatçı ve sorun ile etkileşim sonucunda sosyal hizmet uzmanlarında bazen dolaylı travmatizasyonlar ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress), merhamet yorgunluğu (compassion fatigue), üstlenilmiş travma (vicarious trauma) ortaya çıkabilir (1).

Profesyonellerde ortaya çıkan dolaylı travmatizasyonların hem temelini hem de çatısını teşkil eden ve bu çalışmada incelenen ikincil travmatik stresi tanımlamadan önce travmanın tanımlanması gerekmektedir. Travma kavramsal olarak yaralanma anlamına gelmektedir ve tıp alanında kemik ya da doku hasarlarını içeren fiziksel yaralanmaları betimlemek için kullanılmaktadır (3). Ruhsal alanda ise travma dengeyi sarsan, güçsüzleştiren, zihne olumsuz imgeler ve yaşantılar yükleyen, psikososyal işlevleri kısıtlayan ruhsal bir yaralanma olarak tanımlanmaktadır (4).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ise anksiyete bozuklukları içerisinde yer alan beklenmeyen, öngörülüp kontrol edilemeyen hayatın olağan seyri dışında meydana gelen üzücü bir deneyimin sonuçlarının bireyin biyopsikososyal bütünlüğü içine yerleştirememesi sonucunda ortaya çıkan bir bozukluk (5) olarak tanımlanmaktadır. TSSB belirtileri; istem dışı tekrarlayıcı düşünceler (yeniden yaşama), kaçınma ve aşırı uyarılmışlık halidir (6). Söz konusu belirtiler aynı zamanda ikincil travmatik stres de görülebilmektedir.

İkincil travmatik stres ise; travmaya doğrudan maruz kalan bireylerin yaşam olayları bilgisini bir başkasına iletmesi ile ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu belirtileri etrafında şekillenen bir tür travmatik stres durumu olarak tanımlanmaktadır (7). Literatürde travma yaşantısının sadece travmaya doğrudan maruz kalanlarda değil, travmaya maruz kalan bireylerle çeşitli şekillerde etkileşim içinde olan bireyler de meydana gelebileceği belirtilmektedir (8).

Travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine benzer şekilde ikincil travmatik stres belirtileri uyarılmışlık, yeniden yaşama ve kaçınma boyutları etrafında toplanmaktadır. Söz konusu boyutların içinde yer alan belirtiler; konsantrasyonu sağlamada zorluk, uykusuzluk, kronik sinirlilik veya öfke patlamaları, yorgunluk, kabuslar, müracaatçılardan veya müracaatçıların durumlarından kaçınma ve irkilme tepkileri (9, 10, 11, 12) biçimindedir.

İkincil travmatik stres sosyal hizmet profesyonellerinde psikososyal işlevselliklerinde sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. İyilik halinde meydana gelen değişimler; profesyonellerin aile, arkadaş ve yakınları ile olan ilişki ağlarının olumsuz biçimde etkileyebilir, profesyonelin örgütsel ve mesleki verimliliğini zayıflatabilir. Bu travmaya dair etki ile profesyoneller işe devamsızlık, işe geç gelme ve işten erken ayrılma, önemli rutin görevleri unutma gibi mesleki yaşantıları ile ilgili gereksinimlerini karşılayamaz duruma gelebilirler ya da yeni bir kariyer arayışına başlayabilirler (13).

İkincil travmatik stres müracaatçı ile sosyal hizmet uzmanı arasındaki mesleki ilişkiye de zarar verebilir. İkincil travmatik stres belirtileri sergileyen sosyal hizmet uzmanları, bu belirtileri sergilemeyen meslek mensuplarına göre sosyal hizmet uygulamasını engelleyici etmenler bakımından da risk altındadırlar (14). Söz konusu riskler müracaatçılar hakkında yanlış değerlendirmelerde bulunma, sosyal hizmete özgü müdahale planlarının başarısızlıkla sonuçlanması ve mesleki becerilerin kullanılamaması ile sosyal hizmet etiği açısından olumsuz örnek oluşturabilecek davranışlarda bulunma şeklinde ortaya çıkabilir.

İkincil travmatik stresin gelişimini anlamaya çalışmanın amacı profesyonellerde bu travma açısından riskleri ve koruyucu faktörleri ortaya çıkartabilmektir. Böylece

profesyonellerin ikincil travmatik stres ya da dolaylı travmatizasyonlardan korunmalarını sağlayacak yapı inşa edilebilir (15).

Travma yaratan yaşam olaylarına doğrudan (birincil) ya da ikincil maruziyetler bireylerde duygusal hasarlara neden olabilmektedir. Fakat bazı bireylerde direk ya da dolaylı maruziyet maruziyetin travma etkisine yol açmadığıda bilinmektedir. Aynı travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan geniş bir popülasyon içinde bazı alt gruplarda travma sonrası stres bozukluğunun görülmemesi üzerine buna dönük açıklamalar psikolojik dayanıklılık ya da sağlık ile ilişkilendirilmektedir (16). Psikolojik dayanıklılık bireyin sorunlarla başedebilme kapasitesine odaklanmaktadır. Bu bağlamda yukarıda bahsedilen ve bireyin travma yaşantısına karşı güçlü yönlerini vurgulayan, koruyucu faktörlerin keşfedilmesine ve gelişimine olanak tanıyan psikolojik dayanıklılık (resilience) literatürde bireylerin biopsikososyal işlevselliğine zarar verme riski bulunan olumsuz yaşam olayları karşısında güçlü durabilmeyi, risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin birbiri ile etkileşim içinde olduğu bir süreci ifade etmekte, bireylerin yaşamlarındaki değişimlere uyum yapabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (17). Psikolojik dayanıklılık hem pozitif kapasiteye odaklanmakta hem de ruh sağlığı ile ilgili sorunların çözümlenmesinde önemli bir faktör olma özelliği taşımaktadır (18).

Mesleki yaşantıda psikolojik dayanıklılık ise çalışanın etkileşim halinde olduğu çevrede yer alan risk faktörlerine karşı dirençli kalabilmeyi, iyilik halini muhafaza edebilmeyi ifade edebilir. Bu bağlamda çevrede yer alan kaynaklara odaklanma, mesleki yaşantıda çalışma koşullarının geliştirilmesi için harekete geçme, çalışma motivasyonunun sağlanması, sorunlar ve güçsüzlük deneyiminden daha çok güçler ve kaynaklara odaklanma bakımından psikolojik dayanıklılığın güçlendirme yaklaşımına katkı verebileceği de söylenebilir. Güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde birey ve çevresinde yer alan sorunlar ve güçsüzlükler ayrıntılı biçimde incelenmektedir. Ancak öncelikli olarak bireysel, toplumsal kaynaklara odaklanılmaktadır. Böylelikle bireyin kendini gerçekleştirme kapasitesi artırılmaktadır (19). Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı ve sorun ile etkileşim sonucunda ortaya çıkma olasılığı bulunan ikincil travmatik strese karşı mikro bağlamda birey ile ilişkili, mezzo bağlamda örgüt ile ilişkili, makro bağlamda sosyal politika ve mevzuat ile ilişkili güçlendirme temelli yaklaşımların inşası içinde psikolojik dayanıklılık anlam ifade edebilir.

Sosyal hizmet mesleğinin gerçekleştircisi olan sosyal hizmet uzmanları değişim ajanı sistemi olarak müracaatçı grupları ile yardım ilişkisi içinde etkileşime geçmekte ve bu etkileşim sonucunda müracaatçıların travmatik yaşam olaylarına maruz kalabilmektedirler. Bu travmatize etki sosyal hizmet uzmanlarının dahil oldukları alt sistemler ile etkileşimlerine zarar verme potansiyelini taşıırken psikolojik dayanıklılık bu travmatizasyona karşı bir direnci ortaya çıkarabilmektedir. Dolayısıyla travma kaynaklı stresin üstesinden gelebilmeyi sağlamasından dolayı da psikolojik dayanıklılık ile ikincil travmatik stres etkileşiminin incelenmesi gerekli görülmektedir (20).

Bu araştırmanın problemini sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stres belirtilerine etkisi ile psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres ile etkileşim halinde olan örgüt ve sosyal hizmet uygulaması ile ilgili değişkenler oluşturmaktadır. İkincil travmatik strese karşı koruyucu görev üstlenen psikolojik dayanıklılık sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres deneyiminin üstesinden gelmelerini sağlayabilir. Psikolojik dayanıklılığın geliştirilebilir olması, çevresel faktörlerden etkilenmesi nedeniyle sosyal politika ve örgütsel destek etrafında profesyonellerin güçlendirilmesine dayalı olarak yapılacak örgütsel tasarımlar ve uygulamalar psikolojik dayanıklılığı da arttırabilir. Bu bağlamda travma etkisi yaratan yaşantılara karşı iyilik halini koruyabilmeyi, güçlüklerle karşı ayakta durabilmeyi ifade eden psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stres ile birlikte incelenmesi bu travmatizasyonun önlenmesi ya da azaltılmasına yönelik örgütsel yapıların içinde birtakım çalışmaların oluşturulması bakımından da önemli görülmektedir.

Mesleğin biopsikososyal fonksiyonellik bakımından zarar görmüş müracaatçı sistemlerine yönelik uygulama süreçlerinin profesyonelde travma etkisi yaratma riskine karşı örgütsel yapı içinde sosyal hizmet uzmanlarının desteklenmesi, psikolojik dayanıklılıklarının arttırılması mesleki bir risk olma özelliği gösteren bu travma deneyiminin azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılmasını temel bir gereksinim haline getirebilir. Bu gereksinimin ortaya çıkarılması bakımından araştırma önemli görülmektedir. Araştırmanın bu gereksinimin giderilmesine yönelik örgütsel yapı içinde destek mekanizmalarının oluşturulmasına katkı verebileceği ifade edilebilir. Ayrıca travma çalışmaları etrafında uluslararası literatürde sosyal hizmet uzmanlarını odak alan çeşitli araştırmalara rastlanmakla birlikte ülkemizde sosyal hizmet

mesleğinden kaynaklı travmatize durumlar ile ilgili çalışmaların yetersiz olduğu yapılan literatür taramasında görülmüştür. Bu bağlamda da çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı söylenebilir. Çalışmada psikolojik dayanıklılığın incelenmesi ise sosyal hizmetin güçlendirme temelli bakış açısını ortaya çıkarması açısından önemlidir.

Araştırmanın sosyal hizmet alanları arasında karşılaştırmaya dayalı olarak yapılması ise sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stresin en çok hangi sosyal hizmet alanında ortaya çıktığının tespitine yönelik olup öncelikli olarak bu travmatizasyonun önlenmesi için deneysel çalışmaların o sosyal hizmet alanında yapılmasına yönelik çalışmaların önünü açması bakımından da önemli görülmektedir.

Amaçlar

Araştırmanın temel amacı; sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılıklarının ile ikincil travmatik stresin etkisinin incelenmesidir. Bu temel amaç doğrultusunda aşağıda yer alan alt amaçlar belirlenmiştir.

- Psikolojik dayanıklılık ikincil travmatik stresin alt boyutu olan aşırı uyarılmayı yordamakta mıdır?
- Psikolojik dayanıklılık ikincil travmatik stresin alt boyutu olan yeniden yaşamayı yordamakta mıdır?
- Psikolojik dayanıklılık ikincil travmatik stresin alt boyutu olan kaçınma boyutunu yordamakta mıdır?
- Psikolojik dayanıklılık işlevselliği yordamakta mıdır?

Çalışma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılıklarının sosyo-demografik özelliklerine göre incelenmesi amacıyla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Çalışma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılıkları cinsiyete göre farklılık göstermek midir?
- Yaş ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Çalışma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik durumları medeni duruma göre farklılık göstermekte midir?

- Çalışma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılıkları medeni duruma göre farklılık göstermekte midir?
- Çalışma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılıkları eğitim düzeyine göre farklılık göstermekte midir?
- Çalışma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılıkları tedavi görülen sağlık sorununa göre farklılık göstermekte midir?

Sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet uygulamasına ilişkin düşünceleri ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla aşağıda yer alan sorulara cevap aranmıştır:

- Sosyal hizmet mesleğinde toplam çalışma yılı ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Sosyal hizmet uygulamasının gerçekleştirildiği alanda çalışma süresi ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Bir hafta içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısı ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Bir ay içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısı ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Çalışma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılıkları meslek içi eğitime katılımlarına göre farklılık göstermekte midir?
- Sosyal hizmet uzmanlarının algıladıkları psikososyal zorluk ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılıkları psikososyal destek ihtiyacına göre farklılık göstermekte midir?
- Sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılıkları çalıştıkları sosyal hizmet alanına göre farklılık göstermekte midir?

- Sosyal hizmet uzmanlarının sorun alanları karşısında yaşadıkları duygular nelerdir?
- Müracaatçılar ile ilgili gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahalelerini ve değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Sosyal hizmet uygulaması sonlandırıldıktan sonra müracaatçının ve uygulamanın düşünölmeye devam edilmesi ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı sorunlarından etkilenerek yakın sosyal çevrelerinde yer alan bireyleri koruma çabalarına ilişkin görüşleri nelerdir?
- Sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları örgüt kaynaklı sorunlara ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:
- Algılanan kurum desteği ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Sosyal hizmet uzmanlarının algıladıkları kurum desteğine, fiziksel koşulların yetersizliğine, bilgi bakımından donanımlı olmayan personel ile çalışmasına, disiplinler arası rol çatışmasına ilişkin görüşleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

Araştırmanın bu kısmında “ikincil travmatik stres”, “psikolojik dayanıklılık” ile ilgili kuramsal yaklaşımlara ve literatürdeki çalışmalara yer verilmektedir. İlk olarak ikincil travmatik stres yaklaşımına temel oluşturan psikolojik travmayı açıklayan kuramlara, travma sonrası stres bozukluğu ve belirtileri ile ikincil travmatik stres ve ikincil travmatik stresin oluşmasında etkili olan faktörlere, ikincil travmatik stresi açıklayan yaklaşımlara, sosyal hizmet uzmanlarında ortaya çıkabilecek ikincil travmatik stres belirtilerine, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye, ikincil travmatik stres ile ilişkili kavramlara değinilmektedir. Sonrasında psikolojik dayanıklılık, psikolojik dayanıklılığa ilişkin risk faktörleri, psikolojik dayanıklılığın psikolojik travma ile ilişkisi, psikolojik dayanıklılığa ilişkin koruyucu faktörler, sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık yer almaktadır. Son olarak ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık ile ilgili literatürde yer alan çalışmalara değinilmektedir.

2.1. Psikolojik Travmayı Açıklayan Kuramlar

Travma yaratan yaşantılar örseleyici yaşam olayları biçiminde açıklanmaktadır. Bunlar; doğal afetler, savaşlar, çatışmalar olabileceği gibi ihmal ve istismar, kazalar, sevilen birinin kaybı, iflas ya da finansal kayıplar, suça tanıklıklar, hapse girme, işkenceye maruz kalma, hastaneye yatış, cinsel şiddet, fiziksel saldırı, gebelik sırasında meydana gelen düşüklükler, engelli bir çocuğa sahip olma, boşanma, yoksulluk ve yoksunluk v.b. olarak sayılabilir (21). Bu türden yaşam olaylarına maruz kalanlarda ortaya çıkan psikolojik travma ise bir güçsüzlük, çaresizlik hissidir, travma anında mağdur üstesinden gelinemeyen bir kuvvet tarafından çaresiz hale gelmektedir (22). Biopsikososyal fonksiyonellik üzerinde örseleyici etki yaratan, insani gelişimin önündeki her türlü engel travmatik yaşantı diğer bir deyiş ile örseleyici yaşam olayları biçiminde değerlendirilmekte olup bu türden olaylar benlik bütünlüğüne zarar verme potansiyelini içinde barındırmaktadır. Yaşanan korku, güçsüzlük ve hayat üzerinde kontrol kaybının hissedilmesi kalıcı biçimde mağdur tarafından öğrenilir (21). Bu süreç kişiler arası etkileşimlerde güvenlik duygusunun yitirilmesine yol açarak güvenli bağlanmada kopmayı, dünyanın güvenli bir yer olduğuna dair inancın yitirilmesini,

bireyin diğerleri ile olan bağının kopuşunu, hayal etme, gelecek için öngöründe bulunma, seçimleri hususunda ilerleme becerilerinde yitimi beraberinde getirebilir (23, 24).

Psikolojik travma “büyük sarsıntı” ya karşı verilen bir tepkidir ve bu sarsıntı iç uyarana ya da dış uyarana karşı geliştirilebilir ve sonucunda kaygı hissi oluşur. Bu kaygı durumunu yaratan travmatik olay rüyalarda, araya giren düşüncelerle tekrar yaşanır; psikolojik travmanın en önemli belirtileri yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlıktır (25).

Psikolojik travmayı açıklamaya yönelik çeşitli kuramlar geliştirilmiş olup bu çalışmada bilişsel yaklaşımlardan bilgi işleme yaklaşımı, Ehler ve Clark’ın bilişsel yaklaşımı, bilişsel eylem teorisi, öğrenme kuramı, korku yapıları kuramı, temel varsayımlara ilişkin kuram, travma sonrası çevredeki psikososyal faktörlere ilişkin yaklaşım ele alınmaktadır.

Bilgi işleme yaklaşımı (26) bireylerin dışarıdan gelen bilgiyi yorumlamak için şemalara sahip oldukları fikrine dayanmaktadır. Travmatik olay mevcut şemalarla uyumlanmayan bilgileri sunmaktadır. Söz konusu uyumsuzluk, şemanın tekrar gözden geçirilmesini gerektirmektedir. Gözden geçirme strese neden olabilir. Bireyin var olan şemaları ile tehdit edici olayla ilgili algısını örtüştürmeye çalışması sırasında gelişen uyarılma normal seviyede tutulmaya çalışılmakta söz konusu çaba çatışma yaratarak sonucunda ise stres durumu ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte aktif hafıza duygusal sıkıntıya neden olan travmatik olayın temsillerini tekrarlama eğilimindedir. Travmatik olay bireyin var olan kendilik algısı ve dünyaya dair yerleşik bilişsel şemalarında bozulma meydana getirerek travma yaşantısının niteliğine bağlı olarak bireyde uyumu bozacak yeni bilişsel şemaların ortaya çıkmasına neden olabilir (27). Bununla birlikte, duygusal tükenmeyi önlemek için bilgi akışı düzenleyen bir geribildirim sistemi olarak işlev gören önleme ve kolaylaştırma süreçleri vardır. Travma yaşantısı sonrasında bireyin kendilik algısı ile ilgili temel varsayımları zedelendiği halde güvenli ve anlamlı bir dünya inancı devam edebilir (28).

Horowitz'in bilgi işleme yaklaşımı, hafızanın travma sonrası stres reaksiyonlarının gelişiminde oynadığı önemli role dikkat çekmektedir. Bu yaklaşım, duygusal işleme konseptiyle de (29) uyumludur. Aralarındaki fark ise Horowitz olayla

ilgili bilgiyi özümseme ve bütünleştirme ihtiyacını vurgularken, Rachman duygusal uyarılmanın önemini vurgulamaktadır. Ehler ve Clark'ın bilişsel yaklaşım modelinde ise; travma sonrası stres bozukluğunun kalıcılık özelliğini açıklayan yaklaşımların sentezlenmesi önerilmektedir. Bu yaklaşıma göre; TSSB'nin kalıcılığı bireylerin travmatik malzemeyi veya ondan arta kalanları ciddi bir tehdit hissi oluşturacak bir şekilde bilişsel süreçlerinde işlemeleri ile ortaya çıkmaktadır. Tehdit fizyolojik ya da psikolojik benliğe karşı olabilir. Olayı işleme yolunun bir sonucu olarak travmatik olay travma anındaki duyguların yoğun baskısı ile sanki tekrar oluyormuş gibi deneyimlenebilir, yaşandığı zaman içinde dondurulabilir, zamansal ve anlamsal bağlamdan kopabilir, istem dışı bir biçimde hatırlanmaktadır (6)

Öğrenme kuramından kalsik koşullanma kuramına göre travma sonrası oluşan reaksiyonlar travma anındaki klasik koşullanmanın bir sonucu olarak görülmektedir. Korku ve travma yaratan uyaranlar arasında koşullanmış bağlar vardır. Birey travmatik yaşantıya dair anılardan ve durumlardan kaçınarak korunmaya çalışmaktadır (30).

Korku yapıları kuramına göre ise; travmatik yaşantı sonrasında bellekte şartlı korku ağı oluşmaktadır. Travmatik olaya bağlı anıları hatırlatıcı uyaranlara karşı korku ağı etkinleşmektedir. Bireyin bastırmaya çalışması kaçınma belirtilerine neden olmaktadır. Travmanın başarıyla çözümlenmesi ancak korku ağındaki bilgiler ile mevcut bellek yapıları bütünleştirilerek gerçekleşebilir (31). Söz konusu yaklaşım travma yaratan olay nedeniyle oluşan duygusal deneyimin diğer bir deyiş ile korkunun zihinde hatıraların, duyguların, davranışların ve fizyolojik tepkilerin birbirine bir ağ ile bağlı olduğunu ifade etmektedir (32). Başka bir ifade ile duygusal deneyim uyaran karşısında duyular ile (görme, duyma), davranışsal ve fizyolojik birtakım tepkilere (kalp çarpıntısı, terleme) bağlanır ve olayın anlamı (incinebilirlik ve ölüme yakınlık) bilişsel şemalarda kodlanır. Travmatik hatıralar çoğunlukla sözel bir anlatıdan yoksun biçimde duygu çemberi içinde kalmaktadır (33). Psikolojik travma ile ilgili bilişsel eylem teorisi (34) ise; travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerde korku ağının sürekli olarak harekete geçirildiğini belirtmektedir. Temel varsayımlar kuramı ise; travmatik durumlarla karşılaşan mağdurların paylaştığı ortak psikolojik deneyimlerin bulunduğu ileri sürülmektedir. Bu kurama göre; travma sonrası stres bozukluğu travma mağdurlarının dünyaya ve kendilerine ilişkin temel varsayımlarının sarsılması sebebi ile meydana gelmektedir (34). Adil bir dünyanın olduğuna dair inanç, bireyin fiziksel ve sosyal çevreyi istikrarlı ve düzenli bir yer gibi algılamasını sağlamaktadır. Ancak

travmaya maruziyet bu algının sorgulanmasına neden olabilir. Travma deneyimi, bireyde iyi bir insan olmadığı çıkarımını oluşturabilir. Sarsılan ve yıkıma uğrayan varsayımların niceliği ve niteliği kişiye bağlıdır, ancak bu yaklaşımda önemli olan incinmezliğe dair çekirdek inançta meydana gelen yıkımdır.

Travma sonrası çevredeki psikososyal faktörlere ilişkin yaklaşım ise; bireylerin sosyal ve kişisel kaynaklarını ne derecede koruyabildikleri üzerine odaklanmaktadır. Söz konusu modelde bu kaynakların kaybedilmesinin başa çıkma kapasitesinin azalmasına ve psikolojik sıkıntıya yol açtığı belirtilmektedir (30).

Bireyler sosyal destek kaynakları sayesinde baş etmeyi geliştirip sıkıntılarını azaltmaktadırlar. Sosyal destek kişinin travmaya maruz kalma ile başa çıkma becerisini büyük ölçüde arttırmaktadır (35). Özellikle sosyal destek yüksek oranda travmaya maruziyete karşı bariyer etkisi göstermektedir. Literatürde yetersiz sosyal desteğin ruh sağlığı çalışanlarında dolaylı travmatizasyonun ortaya çıkışına neden olan etkenlerden birini teşkil ettiği belirtilmektedir (36). Yetersiz sosyal destek ruhsal sağlık sorunlarının ortaya çıkışını hazırlayan önemli bir risk faktörüdür. Michalopoulos ve Aparicio; sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres ve diğer ruh sağlığı sorunlarından korunmalarında sosyal destek ağlarının güçlü belirleyici olduğunu bulmuşlardır (37).

Travma yaratan yaşantıların mağdurlarında psikolojik travmanın tezahürü olan travma sonrası stres bozukluğu ortaya çıkma potansiyeli taşırken onlara yardım edenlerde ise TSSB belirtilerini içinde barındıran, bu çalışmanın konusu olan ikincil travmatik stres ortaya çıkmaktadır.

2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) anksiyete bozuklukları içerisinde yer alan beklenmeyen, öngörülüp kontrol edilemeyen hayatın olağan seyri dışında meydana gelen üzüntü yaratan bir deneyimin sonuçlarının bireyin biopsikososyal bütünlüğü içine yerleştirememesi sonucunda ortaya çıkan bir bozukluk (5) olarak tanımlanmaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu ayrıca travmaya maruz kalan birçok insanı etkileyen klinik sendrom olarak da tanımlanmakta olup; mağdurların kişiliğinde, davranışlarında uzun dönemde değişikliklere neden olmaktadır (38).

TSSB'nin en belirgin özelliği geçmişte meydana gelen örseleyici yaşam olayının ilk deneyimmiş gibi sürekli tekrarlanarak yaşanmasıdır (2). TSSB belirti kümeleri; istem dışı yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık halidir. Aşağıda söz konusu belirti kümeleri yer almaktadır.

2.2.1. Yeniden Yaşama

Bu belirti kümesinde travmaya dair olay ya da anı istem dışı bir biçimde tekrar ve tekrar rahatsız edici bir biçimde anımsanmaktadır. Travmatik olay ile ilgili sıkıntılı rüyalar ya da kabuslar görme, geriye dönüşler, travma yaratan yaşam olayının bir kesitinin ya da bütününün yeniden yaşanıyormuş gibi hissedilmesi yeniden yaşamanın karakteristik özelliğidir. Bu durum başka konular üzerinde konsantrasyonun sağlanmasını engelleyen bir nitelik taşımaktadır (39). Yeniden yaşama belirti kümesini Herman müdahale aşaması olarak tasvir etmektedir. Bu aşamada birey tehlikenin geçmesinden uzun süre sonra bile, olayı şimdiki zamanda sürekli tekrar ediyormuş gibi yaşar, hayatın normal seyrini devam ettiremez, zira travma tekrar tekrar kesintiye uğratmaktadır (22).

2.2.2. Kaçınma

Kaçınmaya dair belirtiler; üzücü duygu, düşünce ve anılardan kaçınmak ya da bastırmaya çalışmak biçiminde ortaya çıkmaktadır (39). Davranışsal bakımdan ise; stres yaratan olayı anımsatacak faaliyetlerden, insanlardan, mekanelerden ve konuşmalardan kaçınmak için çaba sarf etmeyi içermektedir. Travma sonrası stres belirti kümelerinden hissizleşme de kaçınma içinde değerlendirilmektedir.

Kaçınma belirti kümesinin içinde yer alan hissizleşme ya da küntleşme; duyguları hissedememe, dostluk, sevecenlik gibi duygularda azalma, rutin faaliyetlere karşı ilginin kaybı ya da bunlara katılımın azalması şeklinde açıklanabilir (40). Kaçınmada sosyal işlevselliğin azalmasını temsil eden ie kapanma ile sosyal yeterlilikte azalma meydana gelmektedir ve bu durum travma sonrası stres bozukluğunun belirleyicilerindedir (8).

2.2.3. Aşırı Uyarılmışlık

Travmanın mağduru olaydan sonra tehlike her an geri dönebilirmiş gibi kendisini hazır hisseder bedende ve beyinde sürekli tetikte olma hali söz konusudur (22). Aşırı uyarılmışlık halinin en belirgin özellikleri irkilme tepkileri, çabuk sinirlenme ve çabuk öfkeye kapılma, uykuya geçişte zorlanma, uykunun kolaylıkla bölünmesi şeklindedir.

2.3. İkincil Travmatik Stres

Son 40 yıldır insanların başkalarının acılarından ikincil olarak etkilendikleri acı verici olayların yardım ilişkisi içinde domino etkisi yarattığı kabul edilmektedir. İkincil travmatik stres travma teorisi içinde yer bulmasına rağmen özellikle kavramsallaştırma alanındaki çabalar son zamanlarda görünür hale gelmiştir (41).

İkincil travmatizasyonun kuramsal olarak ifade edilmesi ve yardım veren profesyonellerde ortaya çıkarılmasına yönelik çalışmalar 1970'lerin sonu ve 1980'lerin başında oluşturulmaya başlamıştır. Çalışmaların yardım edenlere yönelmesinin nedeni Vietnam savaşı sırasında hemşirelerin sürekli yaralanma ve ölüme tanıklık etmeleri sonucunda onlarda birtakım psikofizyolojik tepkilerin (irkilmelerin) kalıcı olma özelliği taşıması (42) olarak gösterilmektedir. Bu durum bakışların yardım edenin travmatizasyonuna çevrilmesini zorunlu kılarak “travmanın bulaşıcılık etkisini” gündeme getirmiştir (43).

İkincil travmatik stres teorisine göre; bireyler travmatik bir olay ya da olayları doğrudan deneyimleyebilir ya da doğrudan teması önlemek için bireyler şanslı da olabilir ancak başkalarının travma deneyimine maruziyet kaçınılmaz biçimde yaşanmaktadır (44). Bu ilişkiyi betimlemek için ikincil travmatik stres kavramsallaştırması kullanılmaktadır (45). İkincil travmatik stres travmatik olayların mağdurları ile çalışırken travmaya ait bilginin profesyonele aktarılması ile ortaya çıkmaktadır. Aktarım anlatı yolu ya da gözlem yolu ile olabilir ve en önemli özelliği “sadece tek bir travma malzemesine maruz kalmak” bir başka ifade ile sadece bir müracaatçının dinlenmesi, yaşamının gözlemlenmesi bile ikincil travmatik stresi ortaya çıkartabilmektedir (46).

Sosyal hizmet uygulamasında müracaatçı travma yaratan yaşam olaylarını, öykülerini ve yaşam zorluklarını terapötik sürece getirmektedir. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların travmaya dair tasvirlerini anlatılarını dinlerken sadece onların duygu durumlarından etkilenmemekte aynı zamanda travma deneyimini tekrar ve tekrar kendi zihinsel yapılarında oluşturabilirler. Bu yeniden oluşturma gelecekte de yinelenebilir (38). Bu süreç boyunca profesyonel tekrarlayan bir biçimde travmatik olaylara güçlü imgelem yolu ile maruz kalabilir. Aynı zamanda travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine benzer başka belirtiler de ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler; müracaatçının travmatik açıklamaları ile ilişkili olarak kaçınma, aşırı uyarılma, sıkıntı veren duygular ve işlevsellikte bozulma şeklinde kendini gösterebilir (10, 47). Özellikle fonksiyonellikte meydana gelen sorunlar profesyonelin yakın sosyal çevresi ve diğer insanlar ile kurduğu ilişki ağlarını etkileyebilir. Söz konusu travma deneyimi ile profesyonellerin kendilerine, insanlara, topluma ve güvenliğe dair inanç yapıları değişikliğe uğrayabilir. Söz konusu travmatizasyonu niteleyen belirtiler travma sonrası stres bozukluğu belirtileri kümlelerinden yeniden yaşama, kaçınma ve uyarılmışlık (48) ile benzerlik göstermektedir (15).

2.3.1 İkincil Travmatik Stresin Oluşumunda Etkili Olan Faktörler

İkincil travmatik stres sosyal hizmet uygulamasını gerektiren sorun alanlarından, vaka yükünden, mesleki çalışma yılından, çalışılan sorun alanına özgü mesleki bilgi ve beceri yeterliliğinden, profesyonellerin yaş, cinsiyet özelliklerinden, geçmişe ait travma öyküsünden, sağlıklı empati becerisinin kurulup kurulamamasından, profesyonel süpervizyon desteği ile örgütsel destekten etkilenebilir.

Literatürde kadın profesyonellerin, yapısal özellikler bakımından hassas bir yapıya sahip olanların, çok önceden travma öyküsü bulunanların ve mesleki bakımdan daha az deneyime sahip olanların dolaylı travmatizasyonlar açısından risk altında oldukları ifade edilmektedir (49, 50, 51, 53). İkincil travmatik stresin oluşumunu etkileyen bir diğer önemli husus vaka yüküdür. Temitope; vaka yükü yüksek oranda olan profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeylerinin de dikkate değer biçimde yüksek seviyede seyredeceğini belirtmiştir (54).

Profesyoneller ikincil travmatik stres ile ilgili eğitim almadıklarında ya da müracaatçıları ile ilgili sorun alanlarına yönelik yeterli bilgi ve donanıma sahip olamamaları durumunda, süpervizyon ve diğer destek mekanizmalarına ulaşamadıklarında ikinci travmatik stres ya da diğer dolaylı travmatizasyon biçimlerine karşı daha fazla savunmasız hale gelebilirler (13). Özellikle gerekli mesleki bilgi ve beceriye sahip olunmaması müracaatçılara yönelik empatik yanıt etkilemektedir. Empatik yanıt empati kurma ihtiyacı ve bir başkasının acısını azaltma girişimleri ve gayretidir. Empatik bir yanıt sırasında profesyonelin mesleki bilgi ve becerileri, mesleki eğitimi önem taşımaktadır. Bu durumda müracaatçı sistemleri, sorun alanları ve müracaatçılara yönelik gerçekleştirilecek sosyal hizmet uygulamalarına dair eğitim almamış sosyal hizmet alanı dışındaki mesleki eğitim formasyonlarına sahip olanların ikincil travmatik stres ve dolaylı travmatizasyonun diğer türlerine karşı daha açık hale gelmeleri söz konusu olabilir. Empatinin uygun biçimde bilişsel düzeyde kurulamaması sonucunda ikincil travmatik stres ortaya çıkabilir.

2000 yılından sonra yapılan araştırmalar örgüt ve çalışma ile ilişkili faktörlerin profesyonellerde travmaya maruziyeti arttırdığı yönünde kanıtlar sunmaktadır (55, 56, 57). Ayrıca bu yapılan çalışmalarda profesyonellerde bireysel geçmişe ait travma öyküsüne rastlanmaması bir diğer önemli noktadır (58, 36). Mesleğin doğasından kaynaklı travmatik malzemeye sürekli maruz kalma durumu iş tatmininin azalmasına ikincil travmatik strese, merhamet yorgunluğuna ve tükenmişliğe zemin hazırlayarak sorunun kronikleşmesine ve duygusal tükenmişliğe sebebiyet vermektedir (59). Profesyonelin diğer çalışanlardan, yöneticilerden ve genel olarak kurum tarafından desteklendiğini tecrübe etmesi, örgüt içerisinde değer ve amaç duygusunu arttıran olaylar yaşaması neticesinde ikincil travmatik stres düzeyinde azalma meydana gelebilmektedir.

Sosyal hizmet uygulamasının gerçekleştirildiği sosyal hizmet alanı da dolaylı travmatizasyonun ortaya çıkışını ve düzeyini etkileyen önemli bir faktördür. Buna göre; tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet ya da çocuk refahı alanında çalışmak özellikle ikincil travmatik stresin oluşum riskini arttırmaktadır (50). Mevcut eldeki araştırmalar özellikle ruh sağlığı alanında çalışanların ve özellikle sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres ve üstlenilmiş travmanın gelişimi açısından risk altında olduklarını göstermektedir (45). Ayrıca bazı hassas vakalar ile ensest ve şiddet

mağdurları ile çalışıyor olmak da ikincil travmatik stres ve üstlenilmiş travma için risk oluşturmaktadır. Söz konusu vakalar ile çalışmak profesyonelde demoralizasyon, kaygı, çaresizlik, sosyal bakımdan kendini geri çekmeye neden olabilir (60).

İnsanları çok yönlü olarak etkileyen çatışmalar, savaşlar ya da doğal afetler nedeni ile oluşan insani kriz durumlarında sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stresin ortaya çıkartabilir (48, 43). Söz konusu kriz durumlarında yardıma ihtiyacı olan mağdur sayısı artmaktadır.

İkincil travmatik stres konusunda yapılan çalışmalarda profesyonellerin müracaatçılar ile çalışma konusunda eğitilmeleri, süpervizyonun artırılması, kendi kendini güçlendirmenin profesyonelle öğretilmesi ikincil travmatik stresin yaratacağı etkiler ile mücadele için gerekli olan stratejiler olarak kabul edilmektedir (53).

2.3.2. İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Yaklaşımlar

İkincil travmatik stresin oluşumuna dair açıklamalara bakıldığında bunların; “dalga etkisi” (61), “kiazma etkisi” (çarpan etkisi) (48), “sağlıklı insan tepkisi” (62), “duygu bulaşması” (63) gibi kavramlarla açıklanmaya çalışıldığı görülmüştür. Söz konusu yaklaşımlar etkiyi açıklamaya yöneliktir (64). Bu bölümde dalga etkisi, kiazma etkisi, sağlıklı insan tepkisi ve duygusal bulaşıcılık yaklaşımlarından sonra iş yaşamında ekolojik yaklaşıma değinilecektir.

Dalga etkisi yaklaşımına göre; travma yaratan zorlu yaşam olayına ya da olaylarına ilişkin travmatik malzemenin etkisi mağdurdan dış çevreye doğru diğer bir deyişle içten dışa doğru dalgalar halinde yayılmaktadır (61).

Kiazma etkisi (çarpan etkisi) açıklaması ise; aile sistemi odak alınarak yapılmıştır. Bakım vermenin insan üzerinde yarattığı etkinin maliyetlerini açıklamaya yöneliktir. Buna göre travma öyküsü bulunan ailelerde travma mağduruna destek verenler gözden kaçırılmaktadır. Örneğin; çocuklarının uğradığı bir felaket durumunu öğrenen bir ebeveyn duygusal travma yaşayabilir ve mağdurdan daha fazla stres yüklenebilmektedir, bu durum “kiazma etkisi” biçiminde açıklanmaktadır (65). Aile üyeleri arasındaki yakın bağ travma olasılığını arttıran bir etken olma özelliği taşımaktadır (48). Savaş sonrasında eve dönen askerlerin ailelerinde dolaylı travmatizasyonun meydana gelebildiğinin keşfedilmesi üzerine aile sistemi içerisinde

etkinin uzun dönemde kronikleşebileceği ve bunun aile sisteminde tükenmişliği meydana getirebildiği literatürde ifade edilmektedir (66). Figley'in ikincil travmatizasyona dair açıklaması bakım verenlerin ve profesyonel destek sağlayanların nasıl bir zorlukla baş başa kalabileceğini açıkça göstermektedir.

Sağlıklı insan tepkisi açıklamasına göre ise; yapısal bakımdan birtakım sorunların travmaya yatkınlığı arttırdığı ilk başlangıçta ifade edilse de; bu yaygın teori daha sonra tekrar gözden geçirilmiş ve aslında bunun sağlıklı bir insan reaksiyonu olduğu kabul edilmiştir (62).

Duygu bulaşması ise; başka bir insanın yaşadığı yaşam olaylarının ve düşüncelerinin yarattığı duygu tecrübesini ya da duygu gösterim stillerini taklide yönelik istem dışı bir durumu ifade etmek için kullanılmaktadır (63, 67). Duygusal bulaşıcılık insanlarla kurulan ilişki sırasında ve sonrasında istem dışı olarak ortaya çıkan, ilişki kurulan birey ile duygu bakımından bir ortaklığın kurulması olarak açıklanmaktadır (68).

Yukarıda yer alan yaklaşımlar etrafında “travma mağduru” tanımlaması genişletilerek doğrudan travmadan etkilenenlerin ötesine ulaşmaktadır (64). Bu açıklamalardan dalga etkisi ve kiezma etkisi ile duygusal bulaşıcılık yaklaşımının ekolojik yaklaşım ile bağlantılı olduğu görülmektedir.

Ekolojik yaklaşım ise bütüncül olarak birey ve çevredeki sistemlerin karşılıklı etkileşimine dayanmaktadır ve odağını “çevresi içinde birey” oluşturmaktadır (69). Çevre terimi bireyi çevreleyen çeşitli fiziksel ve sosyal yapılar ile insanı ve diğer canlıları etkileyen süreçlere (70), etkileşim halinde bulunan sistemlere vurgu yapmaktadır. Çevre insanı çevreleyen tüm koşulları, durumları ve insani etkileşimlerin bütününe kapsamaktadır (71). Çevrede yer alan sistemler birey ile karşılıklı dinamik biçimde etkileşim halindedir ve sistemler arasındaki etkileşim her sistem için bir değişimi, dönüşümü meydana getirmektedir.

İş yaşamında "çevre" çalışılan malzemenin niteliğini, çalışma ortamının teknik, fiziksel ve sosyal olarak bütün yönlerini içermektedir (72). Söz konusu olan çevrede yer alan çalışılan “malzemenin niteliği” sosyal hizmet mesleğinde sorunun niteliğine dönüşmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının üstünde çalıştıkları malzeme sorundur. İş yaşamında ekolojik yaklaşım ise çalışanların çevresinde bulunan tüm sistemler

(çalışılan malzemenin niteliği, çalışma ortamının teknik, fiziksel ve sosyal olarak bütün yönleri) ile etkileşimine vurgu yapmaktadır. Gerçekleştirilen iş ve çalışma ortamı çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halini belirleyen en önemli çevresel etkenlerden birini teşkil etmektedir (73). Bu çalışmanın konusunu oluşturan bireyin iş yaşamındaki sistemler ile etkileşimi de ekolojik yaklaşım çerçevesinde temellendirilmektedir.

Warr ekolojik yaklaşıma dayanarak bireylerin yaptıkları iş ile ilgili etkileşimlerini odak alan çevresel temeller kümesini oluşturmuştur (74). Bunlar:

- a) Yapılan iş ile ilgili kontrole dair fırsatlar (örneğin; kararlara katılım)
- b) Mesleki becerilerini kullanabilmek
- c) Görünürdeki açık hedefler
- d) Yapılan işte çeşitliliğin olması (tekrarlamayan çalışmalar)
- e) Çevresel açıklık (yapılan iş ile ilgili bilgi ve talimatlar),
- f) Gerçekleştirilen işin karşılığında elde edilen gelir,
- g) Güvenlik (güvenli çalışma şartlarında çalışmak),
- h) Çalışanlar arası ilişkinin kalitesi,
- i) Yapılan işin sağladığı sosyal konum (prestij) gibi faktörler ile etkileşim çalışanın refahını belirlemektedir.

Çalışma hayatı kimi zaman bireylerin biyopsikososyal sağlığına katkı sunarken kimi zaman da çalışanın iyilik halini olumsuz yönde etkileyen faktörleri içerebilir. Söz konusu faktörler (haftada en az bir gece çalışmak, haftada 45 saatten fazla çalışmak, iş yükünün fazla olarak algılandığı ve yüksek düzeyde stres yükünün bildirildiği işlerde çalışmak, gerçekleştirilen iş ile ilgili gerçekçi olmayan yüksek hedeflerin belirlenmesi, kötü çevresel koşullar, fiziksel koşulların olumsuzluğu ve düşük düzeyde güvenliğin sağlanmış olması) ile etkileşim çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halini olumsuz yönde etkilemektedir.

Tehlikeli sayılabilecek maddeler ile yeterince güvenlik önlemi alınmadan kurulan etkileşim bazı ağır ve tehlikeli iş kollarında çalışanların sağlıklarını tehdit etmektedir. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarında gerçekleştirdikleri iş ile bağlantılı olarak müracaatçı gruplarının sorunları ile etkileşimleri neticesinde ikincil travmatik stres ve diğer dolaylı travmatizasyonlar ortaya çıkabilir.

Dutton ve Rubinstein bireysel ve çevresel faktörlerin birlikte ikincil travmatik stresin araçları olabileceğini belirtmişlerdir. Bireysel faktörler; profesyonelin iç güçlerinden (benlik saygısı), kaynaklarından (eğitim, deneyim), zayıf noktalarından (önceki travma geçmişi) oluşmaktadır.

Çevresel faktörler ise; örgüt içinde ekip üyeleri arasındaki kişilerarası ve kültürel temelli çatışmaların olup olmaması; rol belirsizliği ve rol çatışması; uygun kaynakların varlığı, personel, zaman, lojistik ve örgütsel destek, profesyonelin beklenen işi yapma becerileri, ağır iş yükü ve uzun çalışma saatleridir (75). Avrupa İşte Güvenlik ve Sağlık Ajansı tarafından yayınlanan ve çalışanların karşılaşılabilecekleri psikososyal risk faktörlerini içeren raporda AB üyesi olan 15 ülkede çalışanların %20' si, Avrupa Birliği'ne yeni dahil olmuş 12 ülkenin %30' unun iş ile ilişkili stres nedeni ile risk altında olduklarına belirtilmiştir. İş devamsızlıkların %50-60 'ının iş ile ilişkili olduğu raporda yer almaktadır (76).

2.3.3. Sosyal Hizmet Uzmanlarında İkincil Travmatik Stres Belirtileri

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılar ile hastaneler, toplum ruh sağlığı merkezleri, adalet sarayları, ceza evleri, çocuk yuvaları, yaşlılara hizmet veren huzurevleri ya da bakımevleri gibi sosyal hizmet kuruluşlarında çalışmaktadırlar (77).

Müracaatçılar baş etmek de zorlandıkları olumsuz yaşam olaylarını ve diğer sistemler ile etkileşimden kaynaklı sorunlarını yardım ilişkisine getirerek çözümlenmesini beklemektedirler. Sosyal hizmet uzmanları ise müracaatçıdan gelen bilgiyi "girdi" olarak kabul etmekte, bu bilgi ile etkileşim içerisinde mesleki bilgi ve becerileri kişisel özellikleri etrafında işleyerek müracaatçının ve çevresinde bulunan dinamiklerin değişimi için çalışmaktadırlar. Müracaatçıdan gelen bilgi müracaatçının güçlü yönlerini vurgulayan bilgi kadar müracaatçının başa çıkamadığı olumsuz yaşam olaylarının yarattığı travma malzemesini de içermektedir. Müracaatçı sistemlerinin "öğrenilmiş çaresizlik" ve "umutsuzluk" yüklü bilgisine maruziyet de tıpkı müracaatçı sisteminde olduğu gibi sosyal hizmet uzmanlarında aynı çaresizliği ortaya çıkartabilmektedir (70).

Ekolojik yaklaşımın bireyin çevre ile etkileşimine odaklanan yapısı müracaatçı sisteminin etkileşimde bulunduğu sistemler tarafından pasif konumda bulunarak

etkilere açık bir yere konumlandırılmasından öte müracaatçının ve sorun alanının aktif dinamik bir biçimde çevreye etki ettiğini göstermektedir. Buna göre müracaatçı sistemi aracılığıyla travmatik malzeme yardım ilişkisi içerisinde profesyonelin duygu, düşünce ve sosyal işlevselliğine etkiye bulunmaktadır. Söz konusu bağlam sadece müracaatçı sisteminin çevresi ile etkileşimine değil aynı zamanda profesyonelin de çevre ile etkileşimine dikkat çekmektedir. Sosyal hizmet uzmanı yardım ilişkisi içerisinde müracaatçı sistemi tarafından dönüşüme uğramaktadır.

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamalarının büyük çoğunluğu travma deneyimi olan müracaatçı gruplarına yöneliktir ve bu durum yüksek düzeyde hissedilen stresi, travma malzemesine ait sıkıntı veren istenmeyen imgeleri, uyku bozukluklarını ve yüksek düzeyde kaygıyı beraberinde getirebilir (78). Sosyal hizmete özgü uygulamalar gerçekleştirilirken sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların travmatik malzemesine maruz kalabilirler ve bu maruziyet duygusal, psikolojik, sosyal ve bilişsel yapılarında çeşitli biçimlerde olumsuzluklar yaratabilir (12). Bu durum travma sonrası stres bozukluğuna benzeyen belirtileri içinde barındıran bir tür travma deneyimini gündeme getirebilir (77). Belirtiler yeniden yaşama, kaçınma ve uyarılmışlık etrafında toplanmaktadır.

Travma sonrası stres bozukluğu belirti kümesi içerisinde yer alan “yeniden yaşama” ikincil travmatik stres reaksiyonu olarak meydana gelmektedir. Sosyal hizmet uzmanları yeniden yaşama boyutunda istem dışı bir şekilde müracaatçıyı ya da müracaatçının yaşadığı olayı hatırlayabilir, rahatsızlık veren imgeler ve uyurken rahatsız eden rüyalar görebilir. Travmatik olayın ya da müracaatçıyı hatırlatan uyaranlara karşı iç sıkıntısı duyabilir. Müracaatçılar ve gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahalelerin düşünülmesi esnasında kalp atışlarının hızlanması, çalışılan müracaatçının açıklamaları ile olumsuz yaşam olaylarının profesyonel tarafından yaşanılıyormuş gibi tecrübe edilmesi, benzer sorun alanından gelen müracaatçı sistemleri ile çalışmak da dahil olmak üzere, mekanların, insanların ya da diğer malzemelerin üzücü duygular yaratması, çeşitli zamanlarda ortaya çıkan müracaatçı ile yapılan çalışmaların düşünülmesinin engellenememesi, müracaatçılar ile ilgili rahatsız edici hayallerin oluşması ve bu hayallerin engellenememesi şeklinde kendini gösterebilir. Müdahaleci düşünceler kabuslar ve yaygın biçimde hissedilen kaygı yeniden yaşamanın ayrılmaz bir parçasıdır (79). Travma sonrası stres bozukluğundaki tekrar yaşama belirtisine benzer şekilde, mağdur anlatılarındaki travma deneyimini

tekrar ve tekrar yaşama gündeme gelmektedir (10). Yeniden yaşama belirtilerinin sergilenmesinde profesyonelin kendi travma geçmişinin yanı sıra müracaatçı ilişkilerinden dolayı biriken travmatik anıların etkisi de bulunmaktadır (2). Bu hatıralar yeniden canlanma potansiyeline sahiptir ve daha fazla sıkıntı, endişe veya depresyona neden olabilir. McCann ve Pearlman acı veren görüntülerin veya çalışanların kendi travmatik anılarının üzüntü veren veya korkutucu parçalar olarak tekrar ve tekrar istemsiz biçimde hatırlanabileceğine vurgu yapmaktadır (47).

“Kaçınma” ikinci travmatik stresin de önemli belirleyicilerindedir. Kaçınmada sosyal hizmet uzmanları müracaatçı ve sorun alanını hatırlatan uyarılardan kaçınabilir (80, 81, 15). Kaçınma müracaatçılara karşı empati duygusunun yitilmesi, gelecek hakkında ümitsizliğe kapılma, çevrede olan diğerlerine karşı ilginin azalması, insan ilişkilerinden kaçınma veya çatışma, meslektaşlarına karşı sabrını yitirmek, günlük aktivitelerini yerine getirilmesinde zorlukların yaşanması, her zamankinden daha az aktif olma etrafında şekillenmektedir (13). İkincil travmatik stres ile birlikte bireyde kendisini başkalarından uzaklaştırma, yoğun çaresizlik duygusunun eşliğinde hissizleşme de meydana gelebilir (82).

Literatürde ikincil travmatik strese ait uyarılma reaksiyonu ya da aşırı uyarılmışlık; uyku sorununun baş göstermesi; uykuya dalmakta sorun yaşama ya da uykunun kolaylıkla bölünmesi, abartılı irkilme tepkileri, gerginlik hissi, konsantrasyonun sağlanmasında güçlük çekilmesi, öfke ya da kızgınlığın kolaylıkla ortaya çıkması, bir şeylerin kötü gideceği beklentisi içinde olmak şeklinde özetlenmektedir (12). Bunun yanı sıra çeşitli uyarılara karşı (örneğin kapı çarpması v.b.) aşırı tepki gösterebilir. Sonuç olarak travma mağdurlarında ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu belirtileri aynı şekilde yardım ilişkisini sürdüren profesyonellerde de ortaya çıkabilir.

İkincil biçimde travmaya maruziyetin yardım veren profesyonellerde fiziksel birtakım semptomlara da neden olduğu ve fizyolojik sorunların bazı ciddi hastalıkların oluşum zeminini hazırladığı da literatürde belirtilmektedir (83). İkincil travmatik stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri psikolojik travma ile sağlık problemleri arasında ilişkinin olduğunu göstermektedir.

Önlenemeyen ikincil travmatik stres sosyal hizmet uzmanı, kurum ve müracaatçı sistemi bakımından olumsuz sonuçlar doğurabilir. Sosyal hizmet uzmanları biopsiko-sosyal sağlık konularında olumsuzluklar yaşarken örgütsel bakımdan da işten ayrılmalar, huzursuzluk, verimlilikte düşüş ve sosyal hizmet uygulamalarına olumsuz biçimde yansiyabilir.

Profesyoneller sağlık problemleri nedeni ile daha fazla hastalık izni almaya başlayabilirler, kronik yorgunluk, enerji eksikliği, huzursuzluk, uykusuzluk, aşırı kilo alımı ve hatta başarısız bir gebelik dahil olmak üzere sağlık ile ilgili olan refahta genel bir düşüş eğilimi ikincil travmatik stres ve diğer dolaylı travmatizasyonlarda gündeme gelebilir. Ancak bu çalışmada katılımcıların çok az bir kısmında kronik biçimde seyir izleyen fizyolojik sağlık sorunları saptanmıştır. Ayrıca profesyonelin yakın sosyal çevrede yer alan bireyler ile kurulan ilişki örüntüleri de dolaylı travmatizasyonlar nedeni ile zarar görebilir. Sonuç olarak yardım ilişkisi içerisinde oluşan ikincil travmatik stres ve diğer travmatizasyonlar mesleki yaşama dair bir riski gündeme getirmektedir.

2.3.4. TSSB ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişki

Travma sonrası stres bozukluğu; travmatik yaşantıya maruz kalan bireylerde korku ve çaresizliği vurgulamak için kullanılırken ikincil travmatik stres ise; travmatik bir olaya maruz kalanların anlatıları yoluyla ya da yaşamlarının gözlemlenmesi yoluyla travmaya dolaylı maruziyet olarak ifade edilmektedir (2, 84). İkincil travmatik stres kavramsallaştırması daha çok travma sonrası stres bozukluğu semptomlarına odaklanmaktadır. Bunun nedeni; travma yaşantıları sonucunda ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin ikincil travmatik stres belirtileri ile yakın benzerlikler göstermesinden kaynaklanmaktadır. Bu durum ikincil travmatik stresin ortaya çıkarılması ve görünürlüğünün sağlanması için gerekli kanıtlara ulaşılmasını kolaylaştırmaktadır.

Kritik bir olayın merkezinde yer alan travmanın mağdurları ile çalışan profesyoneller travmanın ikincil sağ kalanlarını temsil etmektedir. Travmatik yaşam olaylarına doğrudan maruz kalanlarda ortaya belirtiler benzer şekilde profesyonellerde de görülebilir.

Travma sonrası stres bozukluğu ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişki DSM-5 TR’ de “*Travma Sonrası Stres Bozukluğu için Tanı Kriterleri (Yetişkinler, ergenler ve 6 yaşın üstündeki çocuklar için) Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres Bozukluğu)*” A bölümünün 4. maddesinde “*Örseleyici olay (lar) ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn.insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürüsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları).Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.*” (85) ifade edilmektedir.

DSM V’de başkalarının başına gelen örseleyici yaşam olaylarına tanıklığın belirtilmesi ve aşırı sıklıkta karşı karşıya gelinmesinin ifade edilmesi ile ikincil travmatik stres ve diğer dolaylı travmatizasyonlar görünür hale gelmiştir. Özellikle A bölümünün dördüncü maddesinde travma sonrası stres bozukluğunun örseleyici yaşam olayları ile mesleki zorunluluk sebebi ile karşı karşıya kalınması neticesinde gelişebileceği vurgulanmaktadır. Ayrıca aynı maddede çocuk refahı alanında çalışırken çocuk ihmal ve istismarı ile karşılaşmanın travma sonrası stres bozukluğunun ortaya çıkışını etkileyen önemli bir etken olduğu da belirtilmektedir.

Doğrudan travmaya maruziyet sonucunda ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu ile travmaya dolaylı maruziyet sonucunda ortaya çıkan ikincil travmatik stres arasındaki benzerlik ve farklar Figley tarafından aşağıdaki tabloda özetlenmiştir (10).

Tablo 2.1. Birincil Travmatik Stres ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri (10).

Birincil travmatik stres	İkincil travmatik stres
Stresör: Hemen hemen herkes tarafından üzücü olarak nitelendirilebilecek bir olay yaşamış olmak	Stresör: Hemen hemen herkes tarafından üzücü olarak nitelendirilebilecek bir yaşantıya tanıklık etmek
1. Kişinin ciddi bir tehdite maruz kalması	1.Travma mağdurunun ciddi bir tehdite maruz kalmış olması
2.Kişinin hayatında aniden oluşan bir yıkım	2.Travma mağdurunun hayatında aniden oluşan bir yıkım
Yeniden Yaşama	Yeniden Yaşama
1. Travmatik olayı tekrar tekrar hatırlamak	1.Travma mağdurunun yaşadığı travmatik olayın tekrar tekrar hatırlanması
2. Travmatik olayın rüyalarda görülmesi	2.Travma mağdurunun yaşadığı olayın rüyalarda görülmesi

Tablo 2.1. Birincil Travmatik Stres ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri (10) (devam).

3.Travmatik olayın yeniden ve aniden deneyimlendiği hissi	3.Travma mağdurunun yaşadığı olayın yeniden ve aniden deneyimlendiği hissi
4.Olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma sonucunda duyulan sıkıntı	4.Travma mağdurunun yaşadıklarının hatırlatıcılarıyla karşılaşma sonucunda duyulan sıkıntı
Kaçınma	Kaçınma
1.Travma ile ilgili düşüncelerden ve duygulardan kaçınmak için çaba	1.Travma mağdurunu hatırlatan düşüncelerden ve duygulardan kaçınmak için çaba
2.Etkinliklerden ve durumlardan kaçınmak için çaba	2.Etkinliklerden ve durumlardan kaçınmak için çaba
3. Amnezi	3. Amnezi
4. Etkinliklere karşı ilginin azalması	4. Etkinliklere karşı ilginin azalması
5.Diğer insanlardan uzaklaşma, yabancılaşma	5.Diğer insanlardan uzaklaşma, yabancılaşma
6. Duygu bakımından hissizleşme	6. Duygu bakımından hissizleşme
7.Geleceği öngörememe hissi	7.Geleceği öngörememe hissi
Aşırı Uyarılmışlık	Aşırı Uyarılmışlık
1.Uyumakta ve uyku halini sürdürmekte zorluk	1.Uyumakta ve uyku halini sürdürmekte zorluk
2.Yoğun biçimde sinirlenme hali ya da öfke patlamaları	2. Yoğun biçimde Sinirlenme hali ya da öfke patlamaları
3.Dikkati toplamada zorluk çekmek	3. Dikkati toplamada zorluk çekmek
4. Aşırı uyarılma	4. Aşırı uyarılma
5. Bir uyarıcı ile karşılaşıldığında irkilme tepkisi gösterme	5. Bir uyarıcı ile karşılaşıldığında irkilme tepkisi gösterme
6. Travma deneyiminin hatırlatıcılarına karşı fizyolojik tepki verme	6.Travma deneyiminin hatırlatıcılarına karşı fizyolojik tepki verme
Bir aydan daha az bir sürede görülen belirtiler akut ve kriz ile ilişkili belirtilerdir. Belirtilerin, travmatik olaydan altı ay veya daha sonra başlaması, geç başlayan travma sonrası stres bozukluğudur.	

Tablo 2.1 görüldüğü üzere doğrudan travma mağdurlarında ortaya çıkabilecek belirtiler ile mağdurlara yardım edenlerde ortaya çıkabilecek ikincil travmatik stres belirtileri birbirine benzemektedir.

2.3.5. İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Kavramlar

Mevcut literatürde ikincil travmatik stres ile bağlantılı olan kavramsallaştırmalar bulunmaktadır. Bunlar arasında "merhamet ya da eş duyum yorgunluğu" (compassion fatigue)" (10), "tükenmişlik" (burnout) (86) ve "üstlenilmiş travmatizasyon" (vicarious traumatization) (47, 87, 88) yer almaktadır. Mağdurlara ya da müracaatçılara yardım veren profesyonellerde ikincil travmatik stresin (secondary traumatic stress), merhamet yorgunluğunun (compassion fatigue), üstlenilmiş travmanın (vicarious traumatization) ve tükenmişliğin (burnout) her zaman ortaya

çıkma potansiyeli taşınması ile birlikte bunlar arasındaki temel farklılık stres birikiminin derecesinden ve sürece yapılan vurgudan kaynaklanmaktadır.

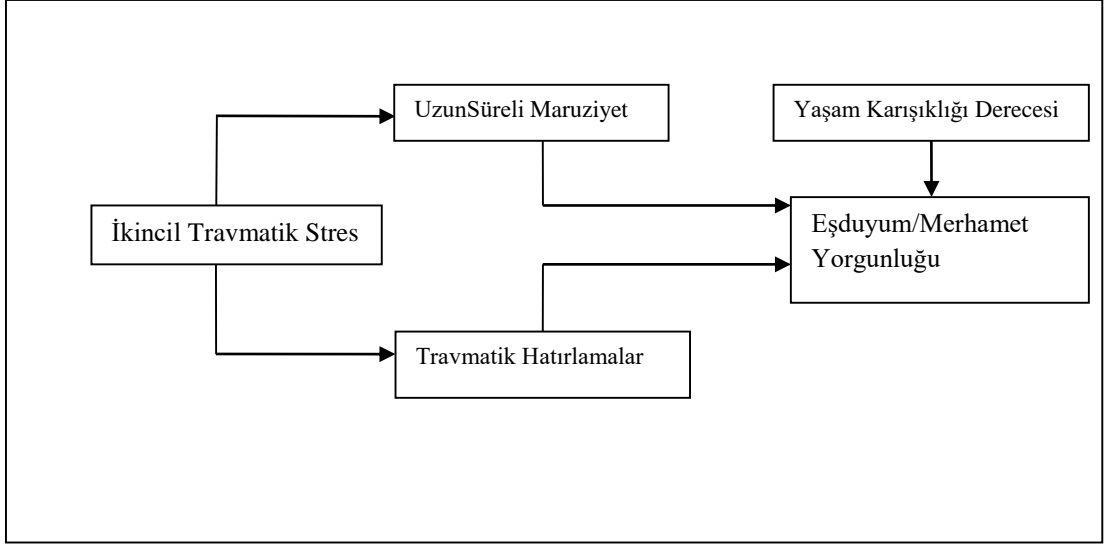
Çalışmanın bu bölümünde ikincil travmatik stres ile ilişkili olan merhamet yorgunluğuna (compassion fatigue), üstlenilmiş travmatizasyona (vicarious traumatization), tükenmişliğe (burnout) değinilmektedir.

İkincil Travmatik Stres ve Merhamet Yorgunluğu İlişkisi

Literatürde ikincil travmatik stres kavramı yerine sıklıkla kullanılan, bu nedenle üzerinde tartışmalar yapılan merhamet yorgunluğu (compassion fatigue); yardım eden profesyonellerin aşırı stresten ve duygularına yönelik aşırı talepten tükenmelerine vurgu yapmaktadır (89). Merhamet yorgunluğu tükenmişlik ve ikincil travmatik strese ilişkin belirtilerin bileşimini temsil etmektedir. Literatürde bir taraftan merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stresin travma sonrası stres bozukluğu tanısını hazırlayan aynı stres bileşenlerinden oluştuğu vurgulanırken diğer taraftan merhamet yorgunluğunun birtakım farklılıkları içerdiği de vurgulanmaktadır (90). Merhamet yorgunluğu ilk kez hemşirelik alanında zor ve dirençli hastalar karşısında bakım verenlerde zamanla meydana gelen güçsüzlüğü ifade etmek için kullanılmıştır (91).

Stres, idari çalışmalar ile klinik çalışmaları dengelemede zorlanmalar, bürokratik engeller ve empatinin sürekli kullanılması merhamet yorgunluğunu oluşturabilir (2). Merhamet yorgunluğu yardım verenin kendi sınırlarına ulaştığını, yardım edilenin daha fazlasını istememesi gerektiğine dair beklentiyi vurgulamaktadır (89).

Söz konusu birikim Figley'in merhamet yorgunluğu modelinde de görünür olmaktadır.



Şekil 2.1. Merhamet Yorgunluğu Modeli (10).

Yukarıda yer alan modele göre; ilk derecede ortaya çıkma potansiyeli taşıyan ikincil travmatik stresdir ve bu oluşmadan merhamet yorgunluğu meydana gelememektedir. Thomas ve Wilson; ikincil travmatik stres, merhamet yorgunluğu ve üstlenilmiş travmanın birbirinden farklı olduğunu fakat mesleğe bağlı strese verilen tepki bakımından birbirleri ile benzer özellikler taşıdıklarını dile getirmektedir (92). Stamm ise; ikincil travmatik stresin çatı kavramsallaştırmayı temsil ettiğini belirterek merhamet yorgunluğu, üstlenilmiş travma ve terapötik ilişki sırasında ortaya çıkan karşıt transferansın aslında ikincil travmatik stresin spesifik alanlarını oluşturduğunu ifade etmektedir (88).

İkincil Travmatik Stres ve Üstlenilmiş Travma İlişkisi

İkincil travmatik stres ile ilişkili bir diğer dolaylı travmatizasyon olan üstlenilmiş travma ise daha çok birikimli, kümülatif bir yapıyı ifade etmektedir. Pearlman ve Saakvitne göre; üstlenilmiş travma müracaatçıların travmatik öyküleri ile etkileşim sürecinde bilişsel şemaların veya çekirdek inançların değişmesi ile ortaya çıkmaktadır (87).

İkincil travmatik stres ile ilişkili olduğu düşünülen üstlenilmiş travma literatürde ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğundan farklı biçimde ele alınmaktadır. Üstlenilmiş travma kavramsallaştırması özellikle yardım eden profesyonelde bir dönüşümü ve bu dönüşümün özel ve mesleki hayatta yarattığı etkiye dikkat çekmektedir (92). Üstlenilmiş travma kavramsal olarak belirtilerin

kümelenmesini, geriye dönüşleri, takıntılı düşünceleri, uyuşma ve ayrışmayı içermekte olup, bilişsel şemalarda önemli inanç yapılarında değişiklikleri meydana getirebilir. Bilişsel yapıdaki bu değişim ile klinisyenin kendini diğerlerini ve dünyayı algılamasında bir bozulma meydana gelebilir (83, 93). Tükenmişlik ile daha yakından ilişkilidir ve başa çıkma becerileri ikincil travmatik strese göre başarısızlıkla sonuçlanabilir.

Üstlenilmiş travma ile klinisyenin geçmiş yaşantısındaki özellikle çocukluk çağındaki travma öyküsünün arasında bir bağ olduğu, çocukluk yaşantısındaki ihmal ve istismar öyküsünün müracaatçıların travma öyküleri ile birleştiğinde dolaylı travmatizasyonun tetiklendiği literatürde ifade edilmektedir (94). Bu bağlamda üstlenilmiş travmanın en belirgin özelliği önceden oluşmuş travma deneyimi ile müracaatçıların öyküsünün birleşimi sonucunda ortaya çıkmasıdır.

İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişlik İlişkisi

Tükenmişliği ilk kez iş ile ilişkili bir bozukluk olarak tanımlayan Freudenberger olmuştur. Daha sonra bu kavramın günümüzde kabul edilen tanımı Maslach tarafından 1981 yılında yapılmıştır. Buna göre; tükenmişlik yüz yüze gerçekleştirilen iş nedeni ile bireyin yoğun duygusal talepler ile karşı karşıya kalması sonucunda bireylerde ortaya çıkan fiziksel yorgunluk, geleceğe yönelik umutsuzluk duygularının yaşamın bütün alanlarına yansımaları ile karakterize olan bir sendrom olarak açıklanmaktadır (86). Pines ve Aronson göre; tükenmişlik biyolojik duygusal ve zihinsel yönleri bulunan heyecan, enerji, bakış açısı, geleceğe dair idealizmin ve amacın kaybına neden olarak; devamlılığı olan strese, ümitsizliğe, çaresizliğe ve köşeye sıkışmışlık duygusuna yol açabilir (95). Kronik bir şekilde sürekli kırılmalı ve acı çeken nüfusa maruz kalmanın sonucunda fiziksel, duygusal, psikolojik ve spiritüel tükenme meydana gelebilir. Tuncay ve Oral ise; dolaylı travmatizasyonla ilgili çalışmalarında klinisyenlerdeki tükenmişliğe dikkat çekerek; söz konusu durumun çalışılan bireylerden kaynaklanan duygu yükü ve örgütsel desteğin olmayışı ile ilişkili olduğunu vurgulamışlardır (96).

Tükenmişlik mesleki strese karşı bir savunma olarak gelişmekte ve teorik olarak bireyin başlıca iş hayatına etkide bulunurken; üstlenilmiş travma ve ikincil

travmatik stres profesyonelin fonksiyonelliğinin önemli alanlarına nüfuz ederek geniş anlamda olumsuz etki yaratabilmektedir.

2.4. Psikolojik Dayanıklılık

Bireylerin biopsikososyal işlevselliğine zarar verme riski bulunan olumsuz yaşam olayları karşısında güçlü durabilmeyi vurgulayan psikolojik dayanıklılık (resilience), olumsuz koşullara ve yaşam olaylarına karşı direnebilme yeteneği, stresin bireyde yarattığı etkileri azaltan ve yeni durumlara uyumunu destekleyen bir etken olarak görülmektedir (97). Zor yaşam deneyimleri karşısında bireyin kendini toplama gücü veya felaketleri atlatabilme yeteneği olarak da tanımlanmaktadır (98).

Travma çalışmaları etrafında psikolojik dayanıklılıktan söz edebilmek için zarar verme riski bulunan bir tehditin ya da olumsuz yaşam olayına maruziyetin oluşması ve bu yaşam olayına ya da tehdiye rağmen bireyin değişikliklere başarılı bir biçimde uyum sağlayabilme yeteneğini harekete geçirebilmesi gerekmektedir (99). Bireylerin bir ya da birden çok olumsuz yaşantılarının olması veya bu yaşantılara dair risk faktörlerinin koruyucu faktörler ile birlikte yan yana bulunması ve yeni oluşan duruma uyum sağlama sürecinin ifade edilmesi psikolojik dayanıklılığın tanımlanmasındaki ortak noktalardır (100). Ayrıca stres yaratan yaşam olayları ve risk etmenlerinin farklılaşması ile bireylerde psikolojik dayanıklılık yapısı da aynı yönde farklılaşabilmektedir (17).

Literatürde psikolojik dayanıklılık ile ilgili yapılan tanımlamalar genellikle zorluk veya sıkıntının üstesinden gelebilme, travmatik yaşantıya maruz kalırsa dahi psikososyal ve fiziksel sağlığı da içinde barındıran tam iyilik halini muhafaza edebilme, ciddi risk etmenlerine rağmen fonksiyonelliği sürdürebilme yeteneği olarak açıklanmaktadır (101, 102, 103). Üzüntü yaratan yaşam olayları karşısında işlevselliğin muhafaza edilmesi ve sorun öncesindeki hale geri dönüş yeteneğini ifade etmesi bakımından psikolojik dayanıklılık sosyal hizmet uygulamalarında ağırlık kazanmaya başlamıştır (104).

Psikolojik dayanıklılık çalışmalarının yapıldığı ilk yıllarda dayanıklılığın çok nadir görüldüğüne ilişkin yaklaşımların literatürde yer almasına rağmen, sonraki yıllarda yapılan deneysel araştırmalar psikolojik dayanıklılık ya da esnekliğin oldukça

yaygın olduğunu, bireylerin ancak fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olağanüstü stres altında olduğunu hissettiklerinde psikolojik dayanıklılıklarını bununla orantılı bir biçimde ortaya çıkartabildiklerini göstermektedir (105).

Friborg v.d. tarafından psikolojik dayanıklılığa ilişkin olarak yapılan açıklamada; psikolojik dayanıklılığın altı boyuttan meydana geldiği ifade edilmektedir (20). Bunlar; yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynakları kapsayan sosyal destek (106) ile kendilik algısı ve gelecek algısının içinde bulunduğu kişisel güçtür.

Yapısal Stil; bireyin bir işe başlarken detaylı planlar yapma, zamanını iyi planlama, düzenleme becerisini içermektedir (107). Bireyin güvenini ve benlik saygısını, öz bakımından yeterliliğini ifade etmektedir (20). Bireyin kendisinde var olan güçlü yönleri, yapabilirlikleri, özdisiplin (108) gibi bireye özgü bazı özellikleri vurgulamaktadır.

Sosyal yeterlilik; bireyin sosyal işlevselliğine odaklanarak sosyal çevre ile olan etkileşimine, adaptasyonuna ve sosyal aktivitelere katılım isteğine vurgu yapmaktadır. Kişilerarası yeterlilik olarak da tanımlanan sosyal yeterlilik insanlarla olan ilişkilerin kurulmasını, devamının sağlanmasını, çatışmaların çözülmesini ya da problem durumları ile baş edebilmeye olanak tanıyan bir araç olarak görülebilir (109).

Aile uyumu; bireyin önem verdiği değerler ile ailesinin önem verdiği değerlerin örtüşmesini, aile ile bireyin karşılıklı uyum yaratacak etkileşimini ve ailenin bireye verdiği desteği ifade etmektedir (106).

Sosyal destek (kaynak); bireyin yakın sosyal çevresinde yer alan bireyler ile güçlü ilişkiler kurabilme, yakınlarından destek alabilme becerilerini, yakın sosyal çevrede yer alan destek sistemlerini ve bunların derecelerini ifade etmektedir (107).

Kişisel güç ise; kişisel yeterlilik, kendini sevme, umut, kararlılık ve hayata gerçekçi bir biçimde bakabilme yetileri ile yakından ilişkilidir (110). Kişisel güç kendi içinde iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar kendilik algısı ve gelecek algısıdır.

Kendilik Algısı; öz-farkındalık kavramı ile ilişkilidir. Kişinin kendisine dair düşüncelerini ve tutumlarını ifade etmek için kullanılmaktadır (108). Diğer bir deyiş

ile bireyin kendisi ile ilgili uygun bulup bulmadığı değerlendirmelere dair tutumunu ifade etmektedir (111). Bireyin kendisine özgü özellikleri, davranış biçimlerini, yeteneklerini kabul ederek onaylamasına, kendini sevmesine odaklanmaktadır (112). Kendilik algısı bireyin yakın sosyal çevre ile girdiği etkileşimler neticesinde öğrendiklerinden yoğun biçimde etkilenmektedir (113). Özellikle çocukluk çağındaki ebeveynlerden ya da yakın sosyal çevreden alınan geri bildirimler, pekiştirmeler, olumlu ve olumsuz yaşam olayları bu algının oluşmasında belirleyici faktörler olarak kabul edilmektedir (114). Kendilik algısı; bireyin aniden oluşan olumsuz olaylar karşısında ya da bireysel sorunlar yaşadığı zamanlarda çözüm yolu bulmak, bu türden yaşam olayları ve problemler ile baş edebilme becerilerini içermektedir (107).

Gelecek algısı ise; iyimser bir bakış açısı ile geleceğe ilişkin umutlu olmayı, bireyin başarılması mümkün hedeflerini yansıtmaktadır. Psikolojik dayanıklılığı oluşturan diğer boyutlar içerisinde yer alan özerklik ise: bireyin kendi kimliğinin olduğu duygusuna sahip olması, bağımsız davranabilme ve çevresi üzerinde kontrol kurabilme yeteneği olarak tanımlanabilir (115). Öz yeterlilik ise; bireyin zor durumlar karşısında duygusal kapasitesini kontrol edebilme becerisine olan inancını, çeşitli zorluklarla başa edebilmek için gerekli olan davranışları ne denli iyi yapabildiğine ilişkin kendisi hakkındaki düşünceleri olarak tanımlanmaktadır (116).

2.4.1. Psikolojik Dayanıklılığa İlişkin Risk Faktörleri

Psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olarak bireylerin biopsikososyal işlevselliğine zarar verme potansiyeli taşıyan yaşam olayları risk etmenleri olarak değerlendirilmektedir (17). Riskler ya da travma oluşturma potansiyeli taşıyan yaşam olayları olmaksızın yapılacak psikolojik dayanıklılık ya da sağlamlık tanımlamaları eksik kalmaktadır (98). Bir başka deyiş ile açık bir risk faktörü oluşmadan psikolojik dayanıklılık ya da sağlamlıktan bahsedilemeyebilir (104).

Her türlü doğal afetlere, şiddet edimlerine maruziyetten sosyo-ekonomik bakımdan yoksulluk ve yoksunluk içinde bulunmaya kadar geniş bir yelpazede yer alan risk etmenleri daha sonra ortaya çıkma potansiyeli taşıyan gelişimsel problemlerin belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (117). Ayrıca psikolojik dayanıklılık ya da sağlamlık ile ilişkili tek bir risk etmeninden bahsedilebileceği gibi birden çok risk etmeninden de bahsedilebilmektedir. Diğer bir deyiş ile riskler katmanlaşmış,

kümelenmiş şekilde de bulunabilir. Örneğin; doğuştan engelli olan anne ve babasız bir bireyin aynı zamanda yoksulluk sorunu ile de karşı karşıya kalabilmesi gibi. Risk faktörleri çoğunlukla eş zamanlı olarak belirebilir ve kümelenebilir. Özellikle çocukluk ya da ergenlik dönemindeki olumsuz yaşam olayları hem yetişkinlik dönemi için hem de çocukluk dönemi için risk etmenlerini teşkil etmektedir. Örneğin; yoksulluk sorunu biopsikososyal bakımdan gelişimsel görevlerin yerine getirilmesini engelleme potansiyelini içinde barındırır ve çocuğun yaşamına yönelik tehdit unsurunu oluşturabilir.

Çocukluk çağında yaşanan olumsuz yaşam deneyimleri (ihmal, istismar, travma yaratan olayların mağduru ya da tanığı olmak) yetişkinlik çağında depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ya da diğer psikopatolojilerin ortaya çıkma olasılığını arttırabilir ve yetişkinlik çağındaki travmaya dair strese dayanıklılığı olumsuz biçimde etkileyebilir (118). Fakat bunun aksine çocukluk çağında yaşanan travma içeren yaşam deneyimlerine rağmen yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığın varlığını kanıtlayan birçok çalışmada bulunmaktadır. Bu durumu özetleyen bir çalışmada kimsesizler yurdundan ayrılan roman çocuklarının yerleştirildikleri koruyucu ailelerine hemen uyum sağlamaları (104) örnek olarak verilmektedir.

Çocukluk çağının psikolojik dayanıklılık ile ilgili anahtar rolü bakım veren yetişkinler ile çocuğun yakın etkileşiminden kaynaklanmaktadır. Çocukluk çağında yaşanan ebeveyn kaybı psikolojik dayanıklılığın inşasını olumsuz yönde etkilemekte ve yetişkinlikte depresyon riskini arttırmaktadır. Bununla ilgili yapılan bir araştırmada savaş yaşantısına maruz kalan çocukların ebeveyn kaybını yaşamamaları durumunda bu yaşantının travmatik etkisini daha kolay atlattıkları ve yetişkinlikte psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (119). Ancak ebeveynleri tarafından ihmal ve istismar içeren davranışlara maruz kalan çocukların yetişkinlikte depresyon oluşturma riskleri yüksek olup (120) buna bağlı olarak özellikle yetişkinlikte karşılaşılan travma yaratan herhangi bir yaşam olayı karşısında travma sonrası stres bozukluğunun ortaya çıkma olasılığını arttırabilir. Fakat çocukluk çağında stres yaratan yaşam olayının başarılı bir biçimde yönetilmesi yetişkinlikte yaşanacak aynı tür yaşam olayına karşı psikolojik dayanıklılığı arttırmaktadır. Bunun nedeni çocukluk çağında yaşanan stres yaratıcı durum ve verilen tepkinin bir prova niteliği taşımasından kaynaklanmaktadır. Çocukluktaki başarılı başa çıkma

stratejilerinin geliştirilmesi ileriki yaşamda karşılaşılan problemlili yaşam olaylarının çözümünde de önemli rol oynamaktadır.

2.4.2. Psikolojik Dayanıklılığın Travma ile İlişkisi

İnsanların birçoğu yaşamlarının belli dönemlerinde bir kez ya da daha fazla travmatik yaşantıya maruz kalmaktadır (121). Yetişkinlerin birçoğunun hayatlarında en az bir defa olası travma içeren yaşam deneyimine maruz kaldıkları bilinmektedir (122). Çocukların birçoğu da olası travmatik yaşam olaylarını deneyimlemektedir (123). Söz konusu yaşantıların içerisinde; kazalar (trafik kazalarından, ev ve iş kazalarına kadar), terör saldırıları, ev içi şiddet ve bunun türevleri olarak değerlendirilen ihmal ve istismar yaşantıları, benlik saygısında onarılmaz yaralar açma potansiyeli taşıyan psikolojik şiddete maruziyet, hastalıklar, yakın bir bireyin olağandışı ya da hastalık neticesinde gerçekleşen kaybı veya bu yitirilmişliğe tanıklık, insan yaşamını tehdit eden ve insanın gelişimsel aşamalarına zarar verme potansiyeli taşıyan her türlü akut ya da kronik biçimde deneyimlenen yoksulluk ve yoksunluklar, doğal afetler, insani gelişmenin önündeki engeller v.b. olabilir. Bu bağlamda psikolojik travmanın tanımlanmasında araştırmacıların ve kuramcılarının birleştiği nokta; yaşamı tehdit eden veya üzücü bir olay(lar) yada şiddet sonucunda ortaya çıkan psikososyal işlevsellikte zarara neden olan bir tür psikolojik bozukluk olduğu şeklindedir (124). Psikolojik dayanıklılık ise herkes tarafından üzücü olarak nitelendirilebilen olağan insan yaşamı seyri dışında gerçekleşen olaylara karşı iyilik halini muhafaza edebilme yeteneğini temsil etmektedir.

Tarihsel süreç içerisinde birçok araştırma stresli yaşam olaylarının bireyler üzerindeki olumsuz etkilerine odaklanmaktayken son yıllardaki araştırmalar strese karşı psikolojik dayanıklılığı içeren esnek tepkiler üzerine yoğunlaşmaktadır (121). Travma çalışmaları alanında psikolojik dayanıklılık akut stres, travma ya da kronik sıkıntı karşısında bireylerin psikososyal iyilik halini muhafaza edebilme ve stres yaratan durumlara karşı başarılı uyum sağlayabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (125) ve bu kavramsallaştırma bireyi koruyucu faktörler üzerine yoğunlaşmaktadır. Psikolojik dayanıklılık ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalar neticesinde ortaya çıkan yeni bilgiler psikolojik dayanıklılığın stres yaratan yaşam olaylarının üstesinden gelmekte ve zararların en az düzeye indirilmesinde önemli bir rol üstlendiği yönündedir ve bu

durum psikolojik dayanıklılığın travma çalışmalarında yer edinmesini sağlamıştır. Travma yaratan olayların bireylerde yarattığı etki farklı olup bireylerin yapısal özelliklerinden, geçmiş deneyimlerinden, çevreleri ile kurdukları etkileşimlerden, anlamlandırma biçimlerinden etkilenmektedir; bazı bireylerin psikolojik yönden dayanıklılık düzeyi diğerlerinden daha fazla olabilmektedir (126). Bazı insanlar travmatik malzeme ile başa çıkarken yaratıcılıklarını geliştirirler, diğerleri ise yeni karakteristik özellikler ile tepki verebilirler. Bu farklılaşma psikolojik dayanıklılık ile yakından ilişkilidir.

Son on yıl içinde travma alanında yapılan çalışmalar yetişkinlerin travmaya karşı psikolojik dayanıklılık ya da sağlamlık düzeyleri üzerine yoğunlaşmaktadır ve bu çalışmaların bilgi tabanını eş, çocuk ya da başka bir yakınıni kaybeden kişilerden elde edilen veriler oluşturmaktadır (127,128). Bu bağlamda bazı insanlar aynı travmatik olay sonrasında derin sıkıntılara maruz kalırken diğerleri bu olayın yaratmış olduğu problemler ile şaşırtıcı bir biçimde başa çıkabilmektedirler ya da etkilenmeleri son derecede az bir düzeyde gerçekleşmektedir.

Psikolojik dayanıklılık ya da sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin travma yaratan olaylardan hiç etkilenmediklerini söylemek her zaman mümkün olmayabilir, etkilenme meydana gelir fakat bu etki hafif derecede olup kısa süreli geçici stres reaksiyonu şeklinde ortaya çıkabilir. Psikolojik dayanıklılığı olan bireyler psikososyal işlevselliklerini yerine getirmeye devam ederler bu durumda bir zorlanma yaşamayabilirler (129). Örneğin; travma yaratan bir yaşam olayı yaşamış, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bir birey olay sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinden uykusuzluk sorunu yaşayabilir ya da olayı tekrar ve tekrar düşünebilir ancak bu gündelik pratiklerde, görevlerini yerine getirme ve mesleki kariyerini yönetme becerisinde bir soruna neden olmayabilir. Diğer bir deyiş ile travma yaratan olaya rağmen hayatın günlük talepleri karşılanmaya devam edebilir.

2.4.3. Psikolojik Dayanıklılığa İlişkin Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler bireyin fonksiyonelliğini olumsuz yönde etkileme olasılığı bulunan yaşam olaylarına karşı bireyin esnek, yapıcı ya da onarıcı tepki göstermesini sağlayan faktörlerdir (17). Koruyucu faktörler, stresli yaşam olaylarının ya da olumsuz

koşulların etkisinde azalma meydana getiren, kişinin kendisiyle ya da çevresiyle ilgili etmenler olarak tanımlanabilir (115).

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen koruyucu faktörler strese başarılı bir biçimde uyum sağlamayı kolaylaştıran; etkin başa çıkma stratejilerini, olumlu duygular ve iyimserliği, yaşam amacını duyumsamayı, düşünceleri olumlu biçimde yeniden yapılandırmayı ve sosyal desteği içermektedir (121). Aşağıda bu koruyucu faktörlere değinilmektedir.

Baş çıkma; içten ve dıştan gelen özel talepleri karşılamak için bireyin sürekli bilişsel ve davranışsal boyutlarda değişiklikleri yapabilmek için çaba göstermesini vurgulamaktadır (130). Stres ile başa çıkma stratejileri genel olarak ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan ilki problem odaklı başa çıkmadır. Söz konusu başa çıkma yöntemi stresin kaynağına yönelik olarak problemin çözümlenmesini, kontrol altına alınmasını ya da önlenmesine yönelik çabaları ifade ederken ikincisi ise duygu odaklı başa çıkmadır. Söz konusu başa çıkma stratejisi stres yaratan yaşam olayı ile ilgili duygusal sıkıntının azaltılmasını ve duyguların yönetilmesini içermektedir (131, 132). Stres yaratan yaşam olayı ile ilgili planlama ve problem çözmeyi içeren başa çıkma stratejileri iyilik halini muhafaza edebilme ve travma yaratan olayı ele alabilme kapasitesi ile yakından ilişkilidir (133). Bunun sağlanabilmesine yönelik etkin metodlar; stres yaratan koşullara geniş bir perspektiften bakabilme ve bütüncül bir yaklaşım sergileyebilme, kendi durumu ile daha kötü durumda olanların karşılaştırılması, uygun ve seçici mizah anlayışının kullanılmasıdır (134, 135).

Etkin başa çıkma stratejileri korku yaratan olaya karşı hemen uygun biçimde harekete geçmeyi içerirken etkin olmayan ve başarısız olarak nitelendirilen başa çıkma stratejileri ise; stres yaratan olaydan ya da travma yaratan durumdan kaçınmayı (136, 137) ve geri çekilmeyi içermektedir. Bu tür bir geri çekilme bilişsel ve davranışsal boyutlarda yaşanmakta olup çaresizlik ile ilişkilidir (132). Ayrıca geri çekilme sosyal yeterlilikte azalmayı da beraberinde getirebilir. Davranışsal olarak geri çekilme oluştuğunda zihinsel olarak da boş vermişlik hali meydana gelir ve birey kendisini stres yaratıcı durumları düşünmekten uzaklaştırmak için aşırı alkol tüketimi, uyuşturucu kullanımı, hayalperest düşünceler, gündüz rüyaları, zamansız uyku durumları ile travma kaynaklı stresin üstesinden gelmeye çalışabilir.

Bir başka koruyucu faktör olan iyimserlik ise; gelecek hakkında olumlu beklentiler içinde olmaya eğilimli olma biçiminde tanımlanmaktadır ve psikolojik dayanıklılık ya da sağlamlık içinde ruhsal bakımdan iyimser olmayı temsil etmektedir (138). Yapılan birçok çalışmada olumlu duyguların ve iyimserliğin muhafaza edilmesinin psikolojik dayanıklılığı arttıran önemli bir bileşen konumunda olduğu ifade edilmektedir (139, 140). İyimser bireyler olumsuz olayların nedenlerini dışsal koşullarda ararlar ve olumsuz durumların geçici olduğuna inanırlar ve bu tür bir değerlendirme psikolojik dayanıklılık açısından koruyucu özellik taşımaktadır (141). Kötümser insanlar ise zorlukların hayatlarında kalıcı olacağına ve hayatlarının tüm alanlarına nüfuz edeceğine inanırlar.

İyimser bir yapı sergileyen bireylerin etkili başa çıkma stratejilerini kullanabildikleri ve kötümser bireylere nazaran daha az fiziksel hastalıklara maruz kaldıkları literatürde belirtilmektedir (138). Pozitif duygular ve iyimserlik stresin yaratabileceği olumsuzluklara karşı bir kalkan vazifesi görmektedir. Ancak iyimser bireylerin birikimli stres karşısında daha kırılgan olabilecekleri de literatürde ifade edilmektedir (141).

İyimserlik kontrol edebilirlik kavramı ile yakından ilişkilidir. Akut ve kronik stres ile ilgili prospektif çalışmalar göstermektedir ki kontrol edilebilirlik algısı geleceğe dair olumlu beklentileri etkilemektedir. Bir başka ifade ile stres yaratan koşullar üzerinde bireyin kontrol sağlayabileceğine ilişkin algısı geleceğe dair olumlu beklentiler oluşturmasını sağlayabilmektedir (142). Bireyler kendi eylemleri sonucunda sorumluluk alma eğilimindedirler ve olayların kendi kontrolleri dışında gelişmesi halinde ise bu durumu tehdit unsuru olarak algılayabilirler (143). Söz konusu durum öğrenilmiş çaresizliği de beraberinde getirmektedir. Bireylerin kontrol eksikliğine getirdiği açıklamalar öğrenilmiş çaresizliğin ortaya çıkıp çıkmamasının da belirleyicisi konumundadır.

Yaşamdaki doğruların ve yanlışların neler olabileceğine ilişkin değerlerin oluşturduğu inanç yapıları ile psikolojik dayanıklılık arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bireylerin travma etkisi yaratan olaylar karşısında yaşamın anlamlı olduğunu ve belirli amaçlarının olduğunu düşünmeleri bireyleri güçlendirmektedir. Örneğin; yaşamı anlamlı bulan ve kendilerinin yaşamda bir amaçlarının olduğunu

düşünen kanser hastalarında depresyon düzeyinin düşük düzeyde kaldığı yaşam doyumunun ise yüksek düzeyde seyrettiği belirlenmiştir (144).

Düşünceleri yeniden yapılandırma ise; olumsuzluk içeren yaşam deneyiminin bilişsel yapıda yeniden olumlu biçimde değerlendirilmesine, anlamlandırılmasına dayanır. Bu süreçte travma yaratan olayın anlamı iyilik haline katkı sağlayacak biçimde alternatif açıklamalar ile desteklenir (145). Stres yaratan yaşam olayına olumlu anlamlar yüklenmesi olumlu duyguların oluşmasına da yardımcı olarak travma yaratan olay ile ilgili olumsuz duyguların önüne geçilebilmesini sağlamaktadır (146). İyimser açıklayıcı tarz ile motivasyon ve başarı arasında pozitif yönlü bir ilişki varken depresif belirtiler arasında ise negatif yönlü bir ilişki söz konusudur (147). Diğer bir deyiş ile iyimser düşünceler arttıkça depresif belirtilerin düzeyinde de azalma meydana gelmektedir (148).

Sosyal destek ise; birçok stresli yaşam olayının üstesinden gelmeyi sağlayan, travma içeren yaşam olaylarına verilen tepkiyi biçimlendirerek psikolojik dayanıklılık ya da sağlamlık yapısını etkilemektedir. Sosyal destek çevrede bulunan işe yarar kaynakların mevcut sistemin taleplerini karşılama derecesini ifade etmektedir (149). Bireylerde psikolojik dayanıklılığın oluşabilmesi için yaşamlarında en az bir tane sosyal destek unsurunu teşkil eden kimsenin bulunması gerekmektedir (150). Bireyler destekleyici ilişkilerin yardımı ile meslekten ve işten kaynaklı stresin üstesinden gelebilmektedirler (151). Geniş destek ağlarına sahip olduğuna ilişkin bilginin bireylerin bilişsel şemalarında bulunması bile strese karşı koruyucu olabilmektedir (152). Sosyal destek stresi azaltabilmektedir (153). Ayrıca klinik çalışmalar göstermektedir ki sosyal desteğin varlığı travmaya neden olan yaşam olayları sonucunda meydana gelen travma sonrası stres bozukluğuna karşı ruh sağlığının korunmasını sağlamaktadır (133). Yapılan birçok geniş çaplı araştırmada sosyal desteğin travma sonrası stres bozukluğunun oluşmasını engelleyen çok önemli bir koruyucu faktör olduğu belirtilmektedir (154). Güven veren ilişki ağları stres durumlarının negatif yönlerini azaltıcı etkide bulunmaktadır (155).

Boscarino tarafından askerler üzerinde yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip olan askerlerde travma sonrası stres bozukluğunun görülme sıklığı az sosyal desteğe sahip olan askerlere göre daha düşük düzeyde bulunmuştur (156). Ayrıca bireyin yakın sosyal çevresinde var olan sosyal destek unsurunun ikincil

travmatik stres belirtilerinin düşük düzeyde kalması hususunda yordayıcı olabileceği ifade edilmektedir (157).

Destek sistemleri sosyal hizmet meslek alanı içinde resmi ve informal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Resmi destek sistemleri; yönetim, süpervizyon ve değerlendirme sistemlerini içerirken informal destek sistemleri ise aile, arkadaşlar, meslektaşların yer aldığı sosyal hizmet alanı içinden veya dışından oluşmaktadır.

2.4.4. Örgütte Psikolojik Dayanıklılık

Örgütte psikolojik dayanıklılık güçleri ve çözümleri gündeme getirmesi nedeniyle son yıllarda giderek yaygınlaşan bir kavram haline gelmiştir (158). Örgütlerde psikolojik dayanıklılığa ilişkin koruyucu faktörler çalışanların refahını arttırırken, risk faktörleri ise çalışanların iyilik halini olumsuz biçimde etkileyebilmektedir. Bu bağlamda örgütte risk faktörleri engelleyici ve zorlayıcı taleplerden oluşmaktadır. Bürokratik engeller, önceliklerin çatışması, belirsiz hedefler ile gerçekleştirilen işin niteliği ya da çalışılan malzeme engelleyici ve zorlayıcı talepler halinde çalışanların stresini arttırabilir (159). Örgütte psikolojik dayanıklılık kriz durumlarına karşı uyarlanabilir, zorlayıcı ve engelleyici talepler ile sorunlar karşısında çalışanların iyilik hallerini muhafaza etmelerine yardımcı olan özelliklere ve süreçlere atıfta bulunmaktadır (160).

Bu tanım:

- (a) Örgütlerin ve çalışanların çeşitli kriz durumlarını ve olumsuzlukları yaşadıklarını kabul eder,
- (b) Sorunlar karşısında örgütte çalışanların psikolojik dayanıklılık ihtiyacını vurgular,
- (c) Psikolojik dayanıklılığı bir özellik olarak kabul ederek koruyucu çevresel faktörlere odaklanır.

Söz konusu koruyucu çevresel faktörler refah hizmetleri sağlayan profesyonellerin müracaatçıları ile çalışmalarına, örgütlerin işleyişine ve toplum refahına katkı sağlayabilecek faktörlerdir. İş yaşamında psikolojik dayanıklılığın temel alındığı koruyucu faktörler sosyal destek ağı, problem çözme ve dengenin sağlanması şeklindedir.

Sosyal destek ağı; örgütte kişiler arası ilişkilerin kalitesine ve işyeri ile daha geniş topluluk arasındaki ilişkinin kalitesine atıfta bulunan destekleyici ağları kapsamaktadır (161). Çevrede yer alan sosyal destek unsurlarının harekete geçirilmesi, sosyal destek ağı ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde değil ise güçlendirilmesini içermektedir. Bu bağlamda örgütte güçlü sosyal destek ağı ikincil travmatik stresin azaltılmasında, önlenmesinde önemli bir rol oynayabilir.

Problem çözme ise; örgütün ortak bir şekilde enstrümantal ve duyuşsal problemleri tanımlama ve yanıtlama yeteneği olarak ifade edilebilir. Sorunlar her yerde bulunur ve sistemlerin problemlere etkin bir şekilde cevap verme yeteneği önem taşımaktadır. Stres faktörünün anlaşılabilir, yönetilebilir ve anlamlı olduğunu algılayan çalışanlar stres etkenine karşı olumlu ve yapıcı bir yanıt geliştirmektedirler. Bu bağlamda sosyal hizmet örgütlerinde ikincil travmatik strese neden olan müracaatçı ile etkileşimin yarattığı sorunlar ile ilgili farkındalığın oluşması ve örgütlerin bu sorunu tanımlamaları sosyal hizmet uzmanlarına örgütsel destek sunulması yönünde koruyucu önleyici çalışmaların yapılmasını sağlayabilir.

Dengenin sağlanması ise; çalışanların iş ve özel yaşamları arasındaki dengeyi sağlanmasını esas almaktadır. Her iki yaşam alanına da örgüt tarafından bütüncül bir değer verilmesini içermektedir (162).

Örgüt ortamındaki koruyucu faktörler ile etkileşim neticesinde sosyal hizmet uzmanları başarılı baş etme becerilerini (problem çözme, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal destek arama ve duygularını ifade etmeyi) etkin biçimde kullanarak müracaatçıları ile olan ilişkilerini daha az kesme ihtiyacı duymakta ve başarı duygusunu yaşamaya daha yatkın olmaktadır (163).

2.4.5. Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık bireylerin stres ile başa çıkabilmelerine yardımcı olurken aynı zamanda bireyleri gerçekleştirdikleri işe ya da hizmete bağlanmalarını da sağlamaktadır (164, 165). Literatürde stres yaratan faktörlere karşı psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin işlerinde kontrol edebilirliği muhafaza ettiklerine dair inançlarının olduğu (166) belirtilmektedir. Bu durum sorumluluk almayı da beraberinde getirmekte ve birey üzerindeki gerilimi azaltmaktadır. Sosyal hizmet

uzmanları ile ilgili yapılan birçok çalışmada etkin başa çıkma stratejilerinin dahil olduğu psikolojik dayanıklılığın iş doyumunu olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (167).

Bu bağlamda psikolojik dayanıklılık ikincil travmatik stresin dahil olduğu dolaylı travmatizasyonlara karşı koruyucu olabilmektedir. Refah hizmetlerinin verildiği sosyal hizmet örgütlerinde psikolojik dayanıklılığı arttıran kurum politikalarının benimsenmesi sosyal hizmet uzmanlarının daha etkin ve verimli bir çalışma ortamında daha üretken olmalarına yardımcı olabilir.

Literatürde yer alan psikolojik dayanıklılık çalışmalarında yaşı büyük ve deneyimli olan sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu bunun aksine yeni işe başlayan genç sosyal hizmet uzmanlarının ise psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşük olduğu ifade edilmektedir (168). Yeni işe başlayan sosyal hizmet uzmanlarının ve öğrencilerin yaptıkları işten beklentilerinin yüksek olduğu daha fazla idealist oldukları bu nedenle tükenmişlik ve stresin türevlerini yaşamalarının daha olası olduğu literatürde ifade edilmektedir (169).

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleklerinin odağındaki müracaatçılar şiddet mağduru bir kadın, istismar mağduru ya da suça sürüklenmiş bir çocuk, boşanma eşliğinde bir çift, yoksulluk ve yoksunluk içinde bulunan bir onkoloji hastası, daha önce intihar teşebbüsünde bulunmuş yaşlı ya da göç süreci sonunda yaşadığı kente uyum sağlama problemleri yaşayan bir aile olabilir. Hem müracaatçıların sorunlarının karmaşık yapısı hem de etkin sosyal hizmet uygulamalarının gerçekleştirilmesi sırasında müracaatçıların sorunlarına kalıcı çözümlerin üretilmesinde yaşanan zorluklar ikincil travmatik stres riskini oluşturabilir. Söz konusu zorluklar hedef sistemden, müracaatçı sistemi ve sorun ile etkileşimden kaynaklanabileceği gibi aynı zamanda kurumsal yapının ve sosyal politikaların sorunların çözümlenmesinde ya da önlenmesinde yetersiz kalmasından da kaynaklanabilir. Tüm bunlar engelleyici ve zorlayıcı talepleri oluşturabilir. Psikolojik dayanıklılık ise bu talepler karşısında oluşan stresi azaltabilir.

2.5. Araştırma ile İlgili Literatürde Yer Alan Çalışmalar

İkincil travmatik stresin açıklanmasına yönelik yapılan öncü çalışmalar travma deneyimine sahip popülasyona hizmet sağlayan profesyonellerin zarar görme durumunu ifade etmesi bakımından önem taşımaktadır (170). Öncelikle ikincil travmatik stres ile ilgili çalışmaların ana gövdesini profesyonellerle yapılan derinlemesine görüşmelerdeki anekdotlar oluşturmuştur (49). Bununla birlikte ikincil travmatik stresin deneysel çalışmalar ile günyüzüne çıkarılmasının tercih edilmeye başlaması ile profesyoneller arasında maruziyet bakımından farklılıkları ortaya koyabilecek hassas ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmuştur. Bu konuda ilk çalışma Bride ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ikincil travmatik stres ölçeğidir. Bu ölçek sosyal hizmet uzmanlarını odak alarak oluşturulmuştur (15). Ölçek 17 sorudan oluşmakta olup; geçmiş yedi günde ortaya çıkan ikincil travmatik stres semptomlarına bağlı müracaatçıya verilmesi muhtemel tepkileri içermektedir.

Creamer ve Liddle tarafından 2005 yılında 11 Eylül saldırıları sonrasında ruh sağlığı çalışanlarında meydana gelen ikincil travmatik stres ile ilgili gerçekleştirilen çalışmada terapötik sürece ait faktörlerin ikincil travmatik stres ile olan ilişkisi incelenmiş ve risk faktörleri belirlenmeye çalışılmıştır. 28 eyalette 100 profesyonele mail yolu ile ulaşılmıştır. Araştırmaya toplamda 80 kişi katılmıştır ve araştırmaya katılanların 50'si kadın 30'u ise erkektir. Yaş aralığı 27 ile 77 arasında olan bu profesyonellerin yaş ortalaması 50 dir. Profesyonellerin %38'i sosyal hizmet uzmanı, %23'ü psikolog, %10'u evlilik ve aile terapisti, %8'i hemşire, fizyoterapist, vaka yöneticisi, ve psikolojik teknikerden oluşmuştur. Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına bakıldığında %65'inin yüksek lisans derecesine sahip olduğu, %26'sının doktora düzeyinde eğitiminin bulunduğu, %5'inin 4 yıllık lisans eğitiminin olduğu, %3'ünün teknik eğitiminin olduğu, %1'inin tıp eğitimi olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %70'i travmalardan sağ kalanlarla örneğin enstest mağdurları ve çatışma bölgelerinden dönen askerler ile çalıştıklarını beyan etmişlerdir. %39'u travma öyküsü bulunan müracaatçıları ile terapötik ilişkiden kaynaklı sorunları rapor etmiştir, %26'sı kişisel reaksiyon gösterdiklerini dile getirmiştir. Sonuçlar itibari ile daha önceye ait travma tarihçesi ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak 11 Eylül saldırıları öncesinde vakalarla çalışırken kendilerine ait travma öyküsünün, travma çalışmalarına bir biçimde yansıdığı ortaya çıkmıştır. Karşılaştırma yapıldığında travma öyküsü bulunan profesyonellerin etkilenme

düzeyleri hiç travma öyküsü bulunmayan profesyonellere göre yüksek bulunmuştur (50). Araştırma sonuçlarına göre profesyonelin cinsiyeti, eğitim düzeyi, statü, çalışma saatleri, vaka yükü, travmadan sağ kalanlar ile yıllarca çalışmış olma, farklı mesleklere mensubiyet ile ilgili değişkenlerin ikincil travmatik stresin belirleyicisi olmadığı, ancak doğrudan travmaya maruz kalmış yüksek oranda müracaatçılar ile düzenli olarak çalışan genç ve tecrübesiz profesyonellerin ikincil travmatik strese daha fazla maruz kalabilecekleri ortaya çıkmıştır.

Avukatlar ile destek elemanlarında ortaya çıkan ikincil travmatik stres düzeylerinin karşılaştırıldığı, travma mağdurları ile çalışmanın etkisini odak alan 238 avukat ve 109 destek elemanı toplamda 347 kişinin katıldığı Wisconsin Devlet Halk Savunma ofisinde yapılan çalışmada; travma sonrası stres bozukluğu ölçeği, depresif semptom ölçeği, fonksiyonel bozulma ölçeği kullanılmıştır sonuç itibari ile destek elemanlarına göre avukatlarda çok yüksek oranda travma sonrası stres bozukluğu semptomları, depresyon, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda uzun saatler ve çok sayıda travma öyküsü bulunan müracaatçı ile yoğun çalışmanın belirleyici olduğu vurgulanmıştır. (45).

Jones'un 2001 yılında yaptığı derinlemesine görüşmelerin sonucunda ise; sosyal servislerde görevli olan sosyal hizmet uzmanlarında travmatize stres belirtileri, mutsuzluk, işe devamsızlık ve sürekli işten kaçma isteği, örgüte devamsızlığın bir göstergesi olan rutinleşmiş bir biçimde her hafta alınan hastalık izinlerine rastlanıldığı belirtilerek birçoğunda duygusal ve fiziksel tükenmişliğin varlığı görünür hale gelmiştir (171).

Choi tarafından yapılan başka bir çalışmada aile içi cinsel şiddet mağdurlarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres belirtileri ve düzeyi incelenmiştir. Çalışma sonucunda sosyal hizmet uzmanlarında en sık rastlanan ikincil travmatik stres belirtilerinin düşüncelere dalma, aşırı sinirlilik hali ve öfke patlamaları olduğu bulunmuştur (172).

Chamberlain ve Miller tarafından yapılan çeşitli mahkemelerde çalışan ve alanı farklı olan hakimlerin ikincil travmatik stres düzeyleri, güvenlik endişeleri ve tükenmişliklerinin ele alındığı yarı yapılandırılmış sorulardan oluşturulan nitel bir çalışmada; araştırmaya katılanların %87'sinde ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve

güvenlik endişesi tespit edilmiştir. Söz konusu araştırmaya 54 yargıç katılmıştır. Verilerin çözümlemesi için araştırmacıların uzmanlık alanlarından oluşturulan kodlama şeması kullanılmıştır. Araştırmanın sınırlılıkları ise; çok küçük homojen bir gruba temsil etmesi, soruların ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve güvenlik endişesini ayrı ayrı spesifik olarak incelemeye olanak tanımadığı bunun yerine bu yapıları içinde barındıran genel sorulardan oluştuğu şeklindedir. Araştırmada hakimler kendi tecrübelerinden, güvenlik endişesi ile ilgili gösterdikleri tepkilerden, mesleki deneyimlerinden ve bu deneyimlerinin aile yaşantılarına ne yönde etkide bulunduğundan bahsetmişlerdir. Yargıçlar yaygın biçimde davalı ve davacıların deneyimlerinden etkilendiklerini belirten, yüksek düzeyde kaygı durumunu anlatır kelimeler kullanmışlardır. Özellikle bunlar ölüm, yangın, parapleji ve yeni doğan ölümleri ilgili sözcüklerden oluşmaktadır. Araştırma sonucunda mağdurlara empati duydukları, jüri üyeleri ve sanıklar ile ilgili çeşitli duygulanımlar yaşadıkları tespit edilmiştir (173).

Altekin tarafından yapılan bir başka çalışmada ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerde dolaylı travmatizasyon incelenmiştir. Çalışma sonucunda meslek grupları içerisinde sosyal hizmet uzmanlarının en yüksek düzeyde dolaylı travmatizasyon belirtileri gösteren profesyoneller oldukları saptanmıştır. Çalışmada müratçı sayısı ve yaşın ikincil travmatik stres ile ilişkili önemli değişkenler olduğu belirlenmiştir (174).

Yılmaz tarafından yapılan çalışmada travma yaratan olaylar sonrasında arama-kurtarma çalışmalarında yer alan yardım çalışanlarının travma sonrası süreci odak alınmış olup veriler toplanırken kişisel ve mesleki bilgi formu, Stres ile Başa Çıkma Ölçeği, Öfke Belirtileri Ölçeği, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği kullanılmıştır (175). Çalışmada travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme deseni üzerinde durulmuş ve etkileyen değişkenler incelenmiştir. Araştırma sonucunda geçmişe ait travma öyküsü bulunan grupta medeni durum, yardım görevi sayısı gibi değişkenlerin yordayıcı olduğu ancak geçmişten getirilen travma öyküsü olmayan grup için herhangi bir değişkenin anlamlı bir sonuca ulaştırmadığı saptanmıştır (175). Çalışmanın travma öyküsü olan ve olmayan grubun karşılaştırılmasını odak aldığı görülmektedir.

Gürdil tarafından yapılan çalışmada ikincil travmatik stres ve üstlenilmiş travma birlikte incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik kavramlarının birbirlerinden görece olarak ayırt edilebileceği, yaş bakımından daha genç olmanın ve travmadan sağ kalanlar ile çalışma hususunda deneyimsiz olmanın üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres, tükenmişlik gelişimi açısından belirgin bir risk faktörü olarak değerlendirilemeyeceği saptanmıştır (176).

Haksal tarafından yapılan çalışmada, sağlık personelinin ikincil travmatik stres, disosiyasyon, sosyal destek algıları ve başa çıkma stratejileri birlikte incelenmiştir (177). Örneklem grubunun ikincil travmatik stres puanları Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür (178). Acil servis ve ambulans görev yapan sağlık personelinin ölçekten aldıkları toplam puanlar poliklinik çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı ve düşük düzeyde bulunmuş olup; cinsiyet değişkeni açısından ise kadın katılımcıların ölçek toplam puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek düzeyde olduğu ve yaş değişkeni ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (177).

Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ile ilgili olarak literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmaya rastlanmazken uluslararası literatürde ise sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerini odak alan çalışmaların bulunduğu görülmüştür. Bu çalışmalar incelendiğinde; Truter v.d. tarafından yapılan çalışmada çocuk refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılıkları ve risk etmenlerini belirlemeye yönelik sistemli içerik analizinde; on dört nitel çalışma incelenmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarınca mesleki risklerin ve psikolojik dayanıklılığın ne kadar anlaşıldığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılık konusunda yetersiz oldukları, mesleki birtakım risklerin çocuk refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çalışma refahını ve mesleki yeterliliğini olumsuz yönde etkilediği bu nedenle psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesine yönelik çalışmaların oluşturulması gerektiği üzerinde durulmuştur (179).

McMurray v.d. tarafından yapılan çalışmada risk altındaki çocuk ve ergenlerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılık algıları ve uygulamaya yansımaları araştırılmıştır. Çalışmaya 52 çocuk ve ergen, 19 sosyal hizmet uzmanı

katılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Çalışma sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılığı kavramsallaştırmada sorun yaşadıkları, çoğunlukla basit, genel açıklamalar yaptıkları saptanmıştır (180).

Lee ve Cha tarafından yapılan çalışmada iş ortamının ve psikolojik dayanıklılığın okulda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeylerine etkisi incelenmiştir. Söz konusu çalışmaya Kore’de suça sürüklenmiş çocuklara hizmet veren okullarda çalışan 72 sosyal hizmet uzmanı katılmıştır. Çalışmanın amacı suça sürüklenmiş çocuklar için kurulmuş olan rehabilitasyon okullarındaki çalışma ortamının özelliklerini ve sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerini analiz ederek iş doyumunu ve örgütsel bağlılık üzerinde etkili olan faktörleri belirlemek şeklinde oluşturulmuştur. Çalışmada veriler anket formu ile toplanmıştır. Sonrasında veriler hiyerarşik regresyon analizine tabi tutulmuştur. Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre; çalışma ortamı bir başka deyiş ile iş çevresinin sosyal hizmet uzmanlarının iş doyumunu ve örgütsel bağlılıkları üzerinde önemli etkilere sahip olduğu, psikolojik dayanıklılığın iş doyumunu ve örgütsel bağlılığı arttırdığı saptanmıştır (181).

Kapoulitsas ve Corcoran tarafından yapılan çalışmada merhamet yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılığın sosyal hizmet uygulamasına yansımaları incelenmiştir. Nitel olacak şekilde tasarlanan çalışmaya 6 kadın sosyal hizmet uzmanı katılmıştır. Çalışmanın amacı olarak müracaatçılar ile çalışan sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerini anlamak; kişisel, mesleki ve örgütsel dayanıklılığı incelemek ve sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğundan korunma yollarının araştırılması şeklinde belirtilmiştir. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Daha sonra bu veriler tematik olarak 4 kategoride ele alınmıştır. Bunlar 1-Sosyal hizmetin karmaşıklığı 2-destekleyici bağlamlar 3-bireysel refah/kendine güvenin teşvik edilmesi 4-psikolojik dayanıklılığın sistemli ve karmaşık bir süreç olması şeklinde belirlenmiştir. Çalışma sonucunda sosyal hizmet uygulamasının empatik yanıtta etkilendiği saptanmıştır (182).

Psikolojik dayanıklılık ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalardan bazıları incelendiğinde; Kurt tarafından yapılan çalışmada çevik kuvvette görevli personelin stresle baş etmeye dair tutumları, iş doyum ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri birlikte

incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre; psikolojik dayanıklılık düzeyi ve iş doyum düzeyi arasında doğrusal yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (183).

Tansel v.d. tarafından yapılan çalışmada çocuk şubede çalışan polis memurlarının ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri odak alınmış olup; travma sonrası stres belirtilerini en iyi yordayan değişkenlerin kendilik algısı, özel birinden algılanan sosyal destek, yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna dair inanç ve mesleki deneyim süresi olduğu tespit edilmiştir (157).

Selçuklu tarafından yapılan çalışmada okul öncesi öğretmenlerinde psikolojik dayanıklılık ve kurum kültürünün örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi araştırılmış olup; psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarının örgütsel bağlılığı yordadığı saptanmıştır (184).

Gökmen tarafından yapılan çalışmada; özel eğitim kurumları yöneticilerinin iş doyum düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri birlikte incelenmiş olup; araştırma sonuçlarına göre sosyo-demografik değişkenlerin (yaş, cinsiyet, öğrenim branşı, medeni durum ve çalıştığı kurum) göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı, ancak iş doyumunun bu değişkenlerden cinsiyete, branşa, ünvana göre farklılık gösterdiği saptanmıştır (185).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, evren ve çalışma grubu, verilerin toplanması ve analizlerinin nasıl yapıldığıyla ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma nitel ve nicel araştırma yönteminin bir arada bulunduğu karma yöntemin “keşfedici ardışık desen” (186) modelinde tasarlanmıştır. Keşfedici ardışık desen evrenin yeterince anlaşılammış olması veya sorunun çalışılmamış olması ve alana girişin zor olduğu durumlarda tercih edilmektedir (187). Keşfedici ardışık desenin amacı araştırma sorunu hakkında nitel verileri toplama, bu verileri analiz ederek sorunu keşfetme ve yeni bir veri toplama aracı geliştirmektir. Bu bağlamda sosyo-demografik verileri toplamak için hazırlanan sorular ile geçerlilik ve güvenilirliği daha önce test edilen ve çalışmanın amacına uygun olarak kullanılan ölçekler dışındaki sorular derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgulara göre hazırlanmıştır. Söz konusu sorular bireysel ve mesleki bilgi formunun 11. sorusu ile 30. sorusu arasındadır.

Araştırmanın nicel boyutu ise; genel tarama modelleri içinde yer alan ilişkiyel tarama modeli türündedir. İlişkiyel tarama modeli; iki ve daha çok değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modeli (188) olarak tanımlanmaktadır. Araştırma korelasyonel yöntemin kapsadığı yordayıcı korelasyon araştırması olacak biçimde tasarlanmıştır. Bu araştırma yönteminde değişkenler arasındaki ilişkiler incelenerek, değişkenlerin birinden (yordayan) yola çıkılarak diğeri (ölçüt) yordanmaya çalışılır ve analizlerinde regresyon kullanılmaktadır (189).

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu araştırmanın evrenini 4 yıllık sosyal hizmet lisans eğitim ve öğrenimini tamamlayarak aktif biçimde sosyal hizmet alanlarında çalışan sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini seçkisiz olmayan örneklem yöntemlerinden amaçsal örneklem yöntemi ile seçilen İstanbul, Ankara ve İzmir

illerindeki çeşitli kuruluşlarda sosyal hizmet uzmanı (sosyal çalışmacı) kadrosunda çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü 221 sosyal hizmet uzmanı oluşturmaktadır. Amaçsal örnekleme sadece araştırmanın amacıyla ilgili katılımcılar seçilmektedir ve araştırmacının katılımcıları seçmek üzere kendi ön bilgilerini kullanabilmesi bu örnekleme yönteminin özelliğidir (190).

Çalışmanın nicel bölümünden önce sorunu keşfetmek için yapılan derinlemesine görüşmelere İstanbul ilinde farklı sosyal hizmet alanlarında çalışan 10 sosyal hizmet uzmanı katılmıştır. Çalışmanın nicel bölümü için gerekli olan veriler 211 katılımcıdan sağlanmış olup daha sonra çocukluk çağı ve yetişkinlik dönemi travma yaşantısı olan 20 katılımcının verileri üstlenilmiş travma yaşantısını ikincil travmatik strese ayırt edebilmek için analize dahil edilmemiştir. Araştırmada nicel bölümün analizi 191 katılımcıdan elde edilen verilerle gerçekleştirilmiş olup derinlemesine görüşmelere katılan katılımcılarla birlikte toplamda 201 katılımcının verileri araştırmaya dahil edilmiştir.

3.2.1. Çalışma Grubunda Yer Alan Katılımcıların Tanımlayıcı İstatistiksel Verileri

Araştırmanın derinlemesine görüşmeler boyutu ile nicel boyutunda yer alan çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri ile ilgili tanımlayıcı istatistiksel verilerinin dağılımını belirleyebilmek için frekans analizi uygulanmıştır. Katılımcıların tanımlayıcı istatistiksel verilerine ilişkin dağılım tablo 3.1 de verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Tanımlayıcı İstatistiksel Verileri.

	Nicel verilerin toplandığı katılımcılar		Nitel verilerin toplandığı katılımcılar	
	N	%	N	%
Cinsiyet				
Kadın	116	60.7	5	50.0
Erkek	75	39.3	5	50.0
Yaş				
20-35	121	63.4	1	10.0
36-45	46	24.1	5	50.0
46-50	10	5.2	4	40.0
50 yaş ve üzeri	14	7.3	-	-
Medeni Durum				
Evli	97	50.8	9	90.0
Bekar	81	42.4	1	10.0
Boşanmış	12	6.3	-	-
Eş vefatı	1	0.5	-	-
Eğitim Düzeyi				
Lisans	165	84.4	10	100.0
Yüksek Lisans	26	13.6	-	-
Meslekte Çalışma Süresi				
1-6 ay	3	1.6	-	-
7-12 ay	15	7.9	-	-
1 buçuk yıl-3 yıl	38	19.9	1	10.0
3 buçuk- 5 yıl	21	11.0	-	-
5 buçuk-10 yıl	48	25.1	-	-
11-15 yıl	28	14.7	3	30.0
16-20 yıl	18	9.4	4	40.0
21 yıl ve üzeri	20	10.5	2	20.0
Katılımcıların Çalıştıkları Sosyal Hizmet Alanları				
Çocuk Refahı				
Adli Sosyal Hizmet	55	28.8	3	30.0
Tıbbi ve Psikiyatrik	44	23.0	3	30.0
Sos. Hiz.	40	20.9	3	30.0
Yaşlı Refahı	9	4.7	1	10.0
Engelli Refahı	15	7.9	-	-
SED	24	12.6	-	-
Kadın Refahı	4	2.1	-	-
Gelir Durumu				
	Maksimum	Minimum	Ortalama	
	8.000	1.600	3.426	

Çalışmanın nitel boyutunda çalışma grubunda yer alan katılımcıların 5'i kadın, 5'i ise erkektir, 10 katılımcıdan 4'ü 46-50 yaş aralığında iken, 5 kişi 36-45 yaş aralığında olup 1 kişi ise 20-30 yaş aralığındadır, katılımcıların 9'u evli olup 1 katılımcı ise bekindir, 10'u da lisans mezunudur. Meslekte çalışma süresi 1 buçuk yıl-3 yıl arasında olan katılımcı sayısı 1 olup meslekte çalışma süresi 11-15 yıl arasında olan katılımcı sayısı 3, 16-20 yıl arasında meslekte çalışma süresi olan katılımcı sayısı ise 4'dür, 2 katılımcının meslekte çalışma süresi 21 yıl ve üzeridir. Görüşme yapılan 10 sosyal hizmet uzmanından 3'ü çocuk refahı alanında çalışmakta iken, 3 sosyal hizmet uzmanı adli sosyal hizmet alanında, 3 sosyal hizmet uzmanı tıbbi ve psikiyatrik

sosyal hizmet alanında çalışmaktadır. Yaşlı refahı alanında ise 1 sosyal hizmet uzmanı çalışmaktadır.

Çalışmanın nicel boyutunda ise; katılımcıların 116'sı kadın, 75 'i ise erkektir. Katılımcılardan 121 katılımcının 20-35 yaş arasında bulunduğu, 35-45 yaş arası olan katılımcı sayısı 46, 46-50 yaş arası katılımcı sayısı 10, 50 yaş ve üzeri katılımcı sayısı ise 14 olarak bulunmuştur. Katılımcılardan 97 kişi evli, 81 kişi bekar, 12 kişi boşanmış, 1 kişi ise eşini kaybetmiştir. Çalışma grubunda yer alan katılımcılardan 165 kişi lisans mezunu olup, 26 kişi ise yüksek lisans mezunudur, 3 kişinin meslekte çalışma süresi 1-6 ay arasında iken, meslekte çalışma süresi 7 ay ile 1 yıl arasında olan katılımcı sayısı ise 15, 1 buçuk yıl-3 yıl arasında meslekte çalışma süresi olan katılımcı sayısı 38, 3 buçuk yıl-5 yıl arasında olan katılımcı sayısı 21 dir. Meslekte çalışma süresi 5 buçuk-10 yıl arasında olan katılımcı sayısı 48, çalışma süresi 11-15 yıl arası çalışma süresi olan katılımcı sayısı 28, çalışma süresi 16-20 yıl arasında olan katılımcı sayısı 18, 21 yıl ve üzeri çalışma süresi olan katılımcı sayısı ise 20'dir. Katılımcılardan 55 kişi çocuk refahı alanında, 40 kişi tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanında, 44 kişi adli sosyal hizmet, 9 kişi yaşlı refahı, 15 kişi engelli refahı, 24 kişi sosyal ve ekonomik destek alanında çalışmakta iken katılımcıların 4'ü kadın refahı alanında çalışmaktadır. Çalışma grubunda yer alan katılımcıların ortalama geliri 3.426 TL olarak bulunmuştur.

3.3. Araştırmanın Etik Onayı

Araştırmaya başlamadan önce ölçüm araçlarını Türkçe'ye çevirip geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan izin alınmıştır. Bu kapsamda ilk önce Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin (191) kullanılabilmesi için ölçeğin Türkçe'ye uyarlama geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Nejat Basım' dan 09.01.2016 tarihinde elektronik posta ile izin istenmiştir ve 11.01.2016 tarihinde elektronik posta aracılığı ile söz konusu ölçeğin kullanılabilmesi için izin verildiği bilgisine ulaşılmıştır. Sonrasında TSSBBÖ-KD Formunu (192) Türkçe'ye uyarlama geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Aydın ve arkadaşlarından 17.01.2016 tarihinde elektronik posta ile izin istenmiştir ve 17.01.2016 tarihinde elektronik posta aracılığı ile söz konusu ölçeğin kullanılabilmesi için izin verildiği bilgisine ulaşılmıştır.

Çalışmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından hazırlanan Bireysel ve Mesleki Bilgi Formu, Bilgilendirilmiş Onam Formu, “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” (191), “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme” (192) sorularının bulunduğu formun araştırmada kullanılabilmesi için Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 22.02.2017 tarihinde Etik Kurul Onayı alınmıştır (Ek-5).

Sonrasında adli sosyal hizmet, aile ve çocuk refahı, engelli ve yaşlı refahı, kadın sorunları, tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanlarında çalışan katılımcılarla çalışmanın yapılabilmesi için Adalet Bakanlığı’na, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezine yazılı izin talebinde bulunulmuştur. İstanbul, İzmir ve Ankara illerindeki adli sosyal hizmet alanında aile ve çocuk mahkemelerinde, denetimli serbestlik müdürlüklerinde çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü sosyal hizmet uzmanlarının katılımcı olabilmeleri için Adalet Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü’nden, Adalet Bakanlığı Denetimli Serbestlik Genel Müdürlüğü’nden çalışmanın Haziran 2017-Ağustos 2017 tarihleri arasında elektronik posta ve yüz yüze yapılabileceğine ilişkin izin yazılı olarak alınmıştır (Ek-6). İstanbul, İzmir ve Ankara illerinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na bağlı kuruluşlarda aile ve çocuk refahı, yaşlı refahı, engelli refahı, kadın sorunları ve refahı gibi çeşitli sosyal hizmet alanlarında çalışan katılımcılarla çalışmanın yapılabilmesi için 10 Haziran 2017-1 Ağustos 2017 tarihleri arasında kapsayacak biçimde çalışmanın elektronik posta ve yüz yüze yapılabileceğine ilişkin izin yazısı alınmıştır (Ek-6). Sosyal Hizmet Uzmanları Derneğine üye sosyal hizmet uzmanları ile çalışmanın yapılabilmesi için Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezinden yazılı izin alınmıştır (Ek-6).

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları; araştırmacı tarafından hazırlanan derinlemesine görüşme soru formu, derinlemesine görüşmeler için onam formu, bireysel ve mesleki bilgi formu, bilgilendirilmiş onam formu, katılımcıların ikincil travmatik stres belirtilerini ölçmek amacı ile Aydın v.d. tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme” Formu (TSSBBÖ-KD) (192) kullanılmıştır. Katılımcıların

psikolojik dayanıklılıklarını ölçmek amacı ile Basım ve Çetin tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” (YPDÖ) (191) kullanılmıştır. Aşağıda Bireysel ve Mesleki Bilgi Formu, TSSBBÖ-KD Formu ve YPDÖ değinilmektedir.

3.4.1. Bireysel ve Mesleki Bilgi Formu

Çalışma kapsamında araştırmacı tarafından araştırmaya katılmaya istekli katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerini tanımlamaya yönelik bireysel ve mesleki bilgi formu hazırlanmıştır. Formda 30 soru bulunmaktadır. Bireysel ve mesleki bilgi formunun kullanılma nedeni; sosyo- demografik özellikler ile mesleki özelliklerin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır. Ayrıca araştırmanın deseni keşfedici ardışık desen olarak belirlendiği için araştırmanın nicel boyutu öncesinde sorun alanını keşfetmek için yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgulara göre hazırlanan sorular bireysel ve mesleki bilgi formunda yer almıştır.

3.4.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme Formu (TSSBBÖ-KD)

Bu araştırmada ikincil travmatik stresi ölçmek amacıyla kullanılan “Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme (TSSBBÖ-KD)” (192) formunun Türkçe’ye uyarılma, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydın ve ark. tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin kullanılma amacı; ikincil travmatik stresin göstergesi olan belirtilerin travma sonrası stres bozukluğuna benzer belirtiler ile aynı özellikler taşıması nedeni ile ikincil travmatik stres yapısının bu ölçek aracılığı ile ortaya çıkabileceği varsayılmaktadır. TSSBBÖ-KD Formu Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında yer alan belirtileri görünür kılmak için Foa ve ark. tarafından geliştirilmiş bir kendilik değerlendirme ölçeğidir (193).

Ölçek TSSB’nin aşırı uyarılma, kaçınma ya da geri çekilme ile yeniden yaşama belirtilerini oluşturan 3 alt boyuttan ve 17 maddelik sorudan oluşmaktadır. Ayrıca ölçeğin travma sonrası belirtilere bağlı psikososyal işlevsellikte meydana gelen değişimleri ölçmek amacı ile 9 maddeden oluşan bir alt boyutu daha bulunmaktadır (192). Ölçeğin toplamı için 0.90 ve alt ölçekler için 0.72-0.82 arasında değişen yüksek

iç tutarlılık değerlerine sahip olduğu, ölçek toplam puanı 15 günlük test tekrar test uygulanmış ve korelasyon değerinin 0.66 olarak hesaplandığı Aydın ve ark. tarafından belirtilmiştir (192).

3.4.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Araştırmada katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarını ölçmek amacı ile Basım ve Çetin tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” (191) kullanılmıştır.

Ölçek Fribog ve ark. tarafından geliştirilmiş daha sonra Basım ve Çetin tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Ölçek Basım ve Çetin’e göre; “*kişisel güç*”, “*yapısal stil*”, “*sosyal yeterlilik*”, “*aile uyumu*” ve “*sosyal kaynaklar*” boyutlarını (191) içerecek şekilde tasarlanmıştır. Ölçek daha sonra Fribog ve arkadaşları tarafından 2005 yılında yaptıkları “Resilience in Relation to Personality ve Intelligence” adlı çalışmada “*kişisel güç*” boyutunun kendi içinde “*kendilik algısı*” ve “*gelecek algısı*” içerecek şekilde 6 boyutlu (194) olacak biçimde yapılandırılmıştır. Ölçeğin orijinal versiyonunu içeren altı boyutlu yapısıyla psikolojik dayanıklılığı güçlü bir biçimde açıkladığı Basım ve Çetin tarafından ifade edilmektedir (191). YPDÖ 33 sorudan oluşmakta olup sorular 5’li likert skalasına göre hazırlanmıştır.

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin öncelikle Türkçe’ye çevirisi yapılmış ardından geri çeviri çalışmaları yapılarak ölçek 350 öğrenci ve 262 çalışan olmak üzere örneklem gruplarına uygulanmıştır (191). Ölçeğin iç tutarlılığı ve güvenilirliği sağlamak için test-tekrar test uygulanmış olup; ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının 0,66 ile 0,81 arasında bulunduğu ve test-tekrar test güvenilirliklerinin ise 0,68 ile 0,81 arasında değiştiği görülmüştür (191). Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmaları sonucunda psikometrik açıdan kabul edilebilir düzeylerde güvenilir ve geçerli olduğu sonucuna varılmıştır (191).

3.4.4. TSSBBÖ-KD Formu ve YPDÖ Güvenilirlik Değerleri

Araştırmada kullanılan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği Kendini Değerlendirme (TSSBBÖ-KD) Formu toplam ve alt boyutları ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık ölçeğinin (YPDÖ) toplam ve alt boyutlarının güvenilirlik

değerleri (α)bulunarak ölçeklerin var olan güvenilirlik değerleri(α) ile karşılaştırılmıştır.

Tablo 3.2. TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Toplamları ve Alt Boyutlarının (α) Değerleri.

Değişkenler	(α)
TSSBBÖ-KD Toplam	0.89
Yeniden Yaşama	0.72
Kaçınma	0.82
Aşırı Uyarılma	0.77
İşlevsellik	0.78
YPDÖ Toplam	0.94
Kendilik Algısı	0.70
Gelecek Algısı	0.37
Yapısal Stil	0.85
Sosyal Yeterlilik	0.76
Aile Uyum	0.78
Sosyal Kaynaklar	0.84

Araştırmada TSSBBÖ-KD formu toplamı için (α) değeri 0.89, alt boyutları için (α) değeri 0.72-0.82 arasında saptanmıştır. Sonuç olarak TSSBBÖ-KD formunun katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılabilen geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir. Bu araştırmada YPDÖ toplam için (α) değeri 0.94 olarak hesaplanmıştır. YPDÖ alt boyutları için (α) değeri (α)=0.37-0.84 arasında olduğu bulgulanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Karma olacak şekilde tasarlanan çalışmada ilk önce 2016 Haziran ayının ikinci yarısı ile Temmuz 2016 kapsayacak şekilde öncü olarak sorunu keşfetmek için çeşitli sosyal hizmet alanlarında çalışan sosyal hizmet uzmanları (sosyal çalışmacı) derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Çalışmanın bu kısmına çocuk refahı alanından 4, adli sosyal hizmet alanından 3, tıbbi sosyal hizmet alanından 2 ve ruh sağlığı alanından 1 olmak üzere toplamda 10 sosyal hizmet uzmanı (sosyal çalışmacı) katılmıştır. Araştırma deseni doğrultusunda ilk önce problem ile ilgili derinlemesine görüşmeleri yapabilmek için yarı yapılandırılmış görüşme formu ile onam formu hazırlanmış ve çalışmaya katılmaya gönüllü sosyal hizmet uzmanları ile derinlemesine

görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bireysel ve mesleki bilgi formu içerisinde yer alan sorular bu görüşmeler neticesinde oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar için araştırmada kullanılmasına karar verilen bireysel ve mesleki bilgi formu ve ölçekler bir araya getirilerek kapsayıcı bir form hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi sorularının yer aldığı sayfanın ön sayfasında araştırmanın amacını anlatan, katılımın gönüllü olduğuna ilişkin bir açıklama yazısı yer almıştır. Bu açıklama yazısının ardından bireysel ve mesleki bilgi formunda yer alan sosyo-demografik ve mesleki deneyime ilişkin sorulardan sonra Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği Kendini Değerlendirme Formu soruları eklenmiştir. Araştırma için bu sıralama önem taşımaktadır. Katılımcılardan müracaatçı ve gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahalesini düşünerek TSSBBÖ-KD formunu doldurmaları istenmiştir. Bu ölçekten sonra Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde yer alan sorular yer almaktadır.

Araştırmanın nicel boyuttaki verilerine elektronik posta ve yüzyüze görüşmeler sonucunda ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü sosyal hizmet uzmanlarının elektronik posta adreslerine araştırmacı tarafından hazırlanan Bireysel ve Mesleki Bilgi Formu, Onam Formu, Araştırma Sonrası Bilgilendirme Formu, “Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık Ölçeği”, “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme Formu” gönderilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan katılımcılardan form ve ölçekleri cevapladıktan sonra tekrar araştırmacıya göndermeleri istenmiştir.

Kurumlardan yazılı izinler alındıktan sonra araştırmacı İstanbul, Ankara ve İzmir illerinde bulunan Adalet Bakanlığı’na bağlı Denetimli Serbestlik Müdürlükleri, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na bağlı söz konusu illerdeki il müdürlükleri ve bağlı kuruluşlar ile SHUDER’e üye tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanında çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek Bireysel ve Mesleki Bilgi Formu ile ölçekleri doldurmalarını istemiştir.

Tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanında çalışan katılımcılara SHUDER aracılığı ile ulaşılmıştır ve çalışmaya katılmaya gönüllü sosyal hizmet uzmanlarına soru formu çalıştıkları kuruluş ve çalışma saatleri dışında verilmiştir. Çalışmaya

katılmaya gönüllü katılımcılar soru formunu doldurduktan sonra araştırmacıya geri vermişlerdir. Formda yer alan sorular ve ölçeklerin tamamı katılımcıların kendileri tarafından yanıtlanmıştır. Soruların yanıtlanması yaklaşık 30-60 dk. sürmüştür.

Verilerin tamamına Haziran 2016-Ağustos 2017 tarihleri arasında ulaşılmıştır. Çalışmanın nicel bölümü için gerekli olan veriler 211 katılımcıdan sağlanmıştır. Araştırmanın nicel bölümü için katılımcı sayısı 191 kişi olarak belirlenmiştir. Verileri incelenen toplam katılımcı sayısı ise 201' dir.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizlerinde SPSS istatistik programı kullanılmıştır.

Verilerin analizinde .05 anlamlılık düzeyi benimsenmiştir. İlk olarak TSSBBÖ-KD ve YPDÖ çok değişkenli istatistik analizleri için varsayımların analizi yapılmıştır.

Değişkenlerin doğrusallık ve çok yönlü normallik varsayımlarını karşılayıp karşılamadığı Mahalonobis uzaklığı analizi ile ölçülmüştür. Faktörler arasında çoklu doğrusal bağlantının olup olmadığını analiz edebilmek için (multicollinearity) testi kullanılmıştır. Çoklu bağıntı sorununa ilişkin CI koşul endeksi, Tolerans ve Varyans artış Faktörü (Vıf) Değerleri hesaplanmıştır. Ardından araştırmanın nicel bölümünde kullanılan ölçeklerin güvenilirlik (α) değerleri hesaplanmıştır.

YPDÖ alt boyutlarının (kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar) TSSBBÖ-KD toplamı ve alt boyutlarını (yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılmışlık, işlevsellik) yordayıp yordamağı çoklu regresyon analizinde enter kod ile belirlenmiştir.

TSSBBÖ-KD toplam ve alt boyutları, YPDÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanlarının cinsiyete, eğitim düzeyine, sağlık sorununa, meslek içi eğitime katılıma, psikososyal destek ihtiyacına göre farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek için bağımsız gruplararası yapılan t testi analizi uygulanmıştır.

Çalışma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının TSSBBÖ-KD ve YPDÖ ortalamalarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. TSSBBÖ-KD toplamı ve alt boyutları ile YPDÖ toplam ve alt boyutlarının çalışılan sosyal hizmet alanına göre farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Gruplararası farkları değerlendirebilmek için Post-Hoc analizinde LSD (Least Significant Difference) testinden yararlanılmıştır ($p < .05$).

Çalışma grubunda yer alan katılımcıların yaş, katılımcıların sosyal hizmet mesleğinde toplam çalışma yılı, sosyal hizmet alanında çalışma süreleri, bir hafta ve bir ay içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısı, sosyal hizmet uzmanlarının algıladıkları psikososyal zorluk, müracaatçılarla ilgili gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarını ve değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı, sosyal hizmet uygulamasının sonlandırılmasından sonra müracaatçının ve uygulamanın düşünülmeğe devam edilmesi, çalışılan kurumun desteği ile TSSBBÖ-KD ve YPDÖ arasında ilişkinin olup olmadığı, yönünün ve düzeyinin belirlenebilmesi için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır.

Katılımcılar arasında meslek içi eğitime katılımın, sosyal hizmet uzmanlarının psikososyal destek ihtiyacını giderebilmek için başvurdukları yöntemlerin, müracaatçılar ile çalışırken algılanan psikososyal zorluğun, müracaatçılar ile ilgili sosyal hizmet uygulamalarını ve değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacının, sosyal hizmet uygulamasının sonlandırılmasından sonra müracaatçının ve uygulamanın düşünülmeğe devam edilmesinin, müracaatçı sorunlarından etkilenerek yakın sosyal çevrede yer alan bireyleri koruma çabasına ilişkin görüşlerin dağılımının belirlenebilmesi için frekans analizi uygulanmıştır.

Çalışma grubunda yer alan katılımcılar arasında karşılaştıkları örgüt kaynaklı sorunlara ilişkin düşüncelerin (kurum desteğine ilişkin görüşlerin, fiziksel koşulların yetersizliği nedeni ile zorluk yaşama, bilgi bakımından donanımlı olmayan personel ile çalışma nedeni ile zorlanma, disiplinler arası rol çatışması ve disiplinler arası rol belirsizliği nedeni ile zorlanma, müracaatçılar ile ilgili kararlara katılamamaktan dolayı zorlanma, sosyal hizmet mesleği ile ilişkilendirilemeyen görev ve sorumluluklar nedeni ile zorlanma durumları, sosyal hizmet mesleği hakkındaki düşünceleri) dağılımının belirlenebilmesi için frekans analizine başvurulmuştur.

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı sorun alanları ile etkileşim sonucunda ortaya çıkan duygu ifadelerinin hangi sorun alanında ve hangi sıklıkta ortaya çıktığını belirlemek amacıyla çapraz tablo uygulanmıştır.

Katılımcıların ortalama gelir durumları ile bir hafta ve bir ay içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısının dağılımının belirlenmesi için betimsel analiz yapılmıştır. Son olarak da nitel ve nicel bulgular araştırmanın amacına uygun olacak şekilde birleştirilmiştir.



4. BULGULAR

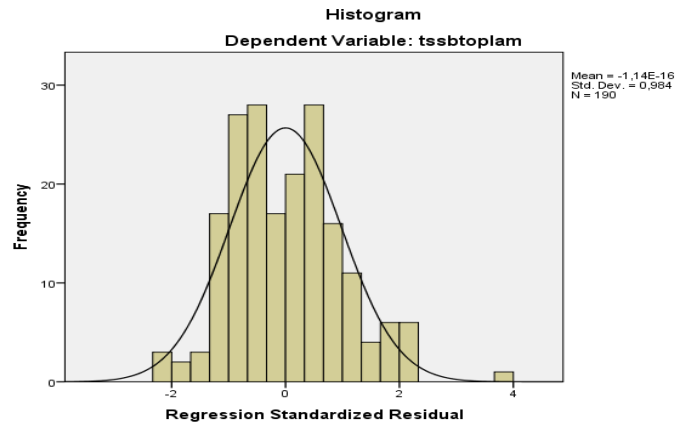
Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen sonuçlar grafikler ve tablolar halinde gösterilmiş ve yorumları yapılmıştır.

Araştırmanın amaçlarına uygun olacak şekilde araştırmanın nicel bölümünde yer alan bulguları desteklemek için derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler okunarak ilgili nicel bulguların bulunduğu bölümlere yerleştirilmiştir.

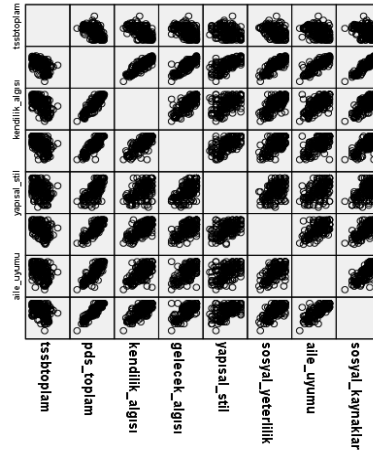
Bu bölümde ilk önce çok değişkenli istatistik analiz sonuçlarına, çoklu regresyon analizi sonuçlarına, sosyo-demografik değişkenlere ilişkin bulgulara, katılımcıların sosyal hizmet uygulamasına ilişkin düşünceleri ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi gösterir bulgulara, katılımcıların karşılaştıkları örgütten kaynaklanan sorunlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Çok Değişkenli İstatistiksel Analizler için Varsayımların Analizi

Araştırmada kullanılan veriler incelendiğinde kayıp verilerin rastlantı ile oluştuğu, çok büyük olmadığı görülmüş bu nedenle atama yapılmamıştır. Tek yönlü ve çok yönlü normallik uç değer analizi yapılmış olup tek yönlü uç değer analizi için ham puanlar Z standart puanlamayla oluşturulmuştur. Mahalonobis uzaklığı analiz edilmiştir. Değişkenlerin doğrusallık ve çok yönlü normallik varsayımlarını karşılayıp karşılamadığı aşağıda 4.1 de yer alan histogram ve 4.2 de yer alan saçılma diyagram matrisi grafiklerinde verilmiştir.



Şekil 4.1. Histogram Grafiği.



Şekil 4.2. Saçılma Diyagram Matrisi Grafiği.

Yukarıda yer alan histogram grafiği ve saçılma diyagram matrisi grafiği incelendiğinde bağımsız değişkenlerin çoklu normalliği ve doğrusallık varsayımlarını karşıladıkları söylenebilir. Faktörler arasında çoklu doğrusal bağlantının olup olmadığını analiz edebilmek için ise (multicollinearity) testi kullanılmıştır.

Tablo 4.1. Çoklu bağıntı sorununa ilişkin CI koşul endeksi, Tolerans ve Varyans Artış Faktörü (VIF) Değerlerinin Dağılımı.

Değişkenler	CI	Tolerans	VIF
Kendilik Algısı	12.25	.29	3.40
Gelecek Algısı	13.15	.30	3.31
Yapısal Stil	16.05	.56	1.75
Sosyal Yeterlilik	19.14	.41	2.39
Aile Uyumu	21.94	.35	2.80
Sosyal Kaynaklar	28.82	.22	4.49

Analiz sonucunda varyans artış faktörü (VIF) değerleri 10 dan küçük tolerans değeri 0.10'dan büyük, CI koşul endeksinin ise 30'dan küçük olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgulara göre; bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağıntının olmadığı söylenebilir.

4.2. Psikolojik Dayanıklılığın İkincil Travmatik Stresi Yordamasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında ilk olarak Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği Kendini Değerlendirme Formu (TSSBBÖ-KD) toplam puanını ve alt boyutlarından olan yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılmışlık ve işlevselliği yordayıp yordamadığına ilişkin sonuçlar aşağıda verilmiştir.

4.2.1. YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Toplamını Yordamasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında ilk olarak Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) alt boyutlarının (kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar) Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği Kendini Değerlendirme Formu (TSSBBÖ-KD) toplam puanını yordayıp yordamadığı çoklu regresyon analizi tekniği ile sınanmıştır. Çoklu regresyon sonuçları tablo 4.2 de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Yordamasına İlişkin Sonuçlar.

Değişken	B	Standart Hata	Beta	T	p	İkili R	Kısmi R
Sabit	34.708	2.652	–	13.090	.000	–	–
Kendilik Algısı	-0.749	0.170	-0.478	-4.399	.000	-0.584	-0.309
Gelecek Algısı	-0.227	0.223	-0.109	-1.016	.311	-0.504	-0.075
Yapısal Stil	-0.051	0.185	-0.022	-0.278	.781	-0.352	-0.021
Sosyal Yeterlilik	-0.322	0.158	-0.187	-2.047	.042	-0.487	-0.150
Aile Uyumu	-0.053	0.151	-0.035	-0.353	.725	-0.407	-0.026
Sosyal Kaynaklar	0.268	0.185	0.181	1.454	.148	-0.446	0.107
R=0.605		R ² =0.366					
F(6,183)=17.576		p=.000					

YPDÖ alt boyutlarından elde edilen puanlar ile TSSBBÖ-KD formu toplam puanları birlikte orta düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir (R=0.605, R²= 0.37, p<.01). Adı geçen 6 değişken birlikte travma sonrası stres bozukluğu belirti ölçeği kendini değerlendirmedeki toplam varyansın %37'sini açıklamaktadır. Regresyon

katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından olan kendilik algısı ($t=-4.399$ $p<.01$) ve sosyal yeterliliğin ($t=-2.047$, $p<.05$) TSSBBÖ-KD toplam üzerinde negatif yönlü anlamlı yordayıcılar olduğu görülmektedir.

4.2.2. YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Alt Boyutu Olan Aşırı Uyarılmayı Yordamasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) alt boyutlarının (kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar) Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği Kendini Değerlendirme (TSSBBÖ-KD) formunun alt boyutu olan aşırı uyarılmayı yordayıp yordamadığı çoklu regresyon analizi tekniği ile sınanmıştır. Çoklu regresyon sonuçları tablo 4.3 de gösterilmiştir.

Tablo 4.3. YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Aşırı Uyarılma Alt Boyutunu Yordamasına İlişkin Sonuçlar.

Değişken	B	Standart Hata	Beta	T	p	İkili R	Kısmi R
Sabit	1.674	.204	–	8.203	.000	–	–
Kendilik Algısı	-0.039	0.013	-0.367	-3.000	.003	-0.402	-0.216
Gelecek Algısı	-0.005	0.017	-0.039	-0.319	.750	-0.331	-0.024
Yapısal Stil	-0.003	0.014	-0.021	-0.239	.811	-0.236	-0.018
Sosyal Yeterlilik	-0.028	0.012	-0.235	-2.285	.023	-0.366	-0.167
Aile Uyumu	-0.005	0.012	-0.050	-0.446	.656	-0.272	-0.033
Sosyal Kaynaklar	0.026	0.014	0.259	1.840	.067	-0.278	0.135
R=0.439		R ² = 0.193					
F(6 ,183)= 7.292		p=.000					

YPDÖ alt boyutları ile TSSBBÖ-KD formunun alt boyutu olan aşırı uyarılmışlık puanları birlikte düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=0.439$, $R^2= 0.19$, $p<.01$).Adı geçen 6 değişken birlikte ikincil travmatik stresin aşırı uyarılmışlık boyutundaki toplam varyansın %19'unu açıklamaktadır.Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, kendilik algısı ($t=-3.000$, $p<.01$) ve sosyal yeterliliğin ($t= -2.285$, $p<.05$) aşırı uyarılmışlık üzerinde negatif yönlü anlamlı yordayıcılar olduğu görülmektedir.

4.2.3. YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Alt Boyutu Olan Yeniden Yaşamayı Yordamasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) alt boyutlarının (kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar) Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği Kendini Değerlendirme (TSSBBÖ-KD) formunun alt boyutu olan yeniden yaşamayı yordayıp yordamadığı çoklu regresyon analizi tekniği ile sınanmıştır. Çoklu regresyon sonuçları tablo 4.4 de gösterilmiştir.

Tablo 4.4. YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Alt Boyutu Olan Yeniden Yaşamayı Yordamasına İlişkin Sonuçlar.

Değişken	B	Standart Hata	Beta	T	p	İkili R	Kısmi R
Sabit	1.635	0.170	–	9.615	.000	–	–
Kendilik Algısı	-0.038	0.011	-0.416	-3.523	.001	-0.462	-0.252
Gelecek Algısı	-0.028	0.014	-0.226	-1.937	.054	-0.427	-0.142
Yapısal Stil	-0.004	0.012	-0.027	-0.314	.754	-0.282	-0.023
Sosyal Yeterlilik	-0.012	0.010	-0.122	-1.235	.218	-0.353	-0.091
Aile Uyumu	0.011	0.010	0.117	1.089	.278	-0.241	-0.080
Sosyal Kaynaklar	0.017	0.012	0.193	1.426	.155	-0.308	0.105

R= 0.501 R²=0.251

F(6 ,183)= 10.230 p=.000

YPDÖ alt boyutları ile TSSBBÖ-KD formunun alt boyutu olan yeniden yaşama puanları birlikte düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir (R=0.501, R²=0.25, p<.01).Adı geçen 6 değişken birlikte ikincil travmatik stresin yenede yaşama boyutundaki toplam varyansın %25'ini açıklamaktadır.Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, kendilik algısının yeniden yaşama üzerinde negatif yönlü anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir (t= -3.523, p<.01)

4.2.4. YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Alt Boyutu Olan Kaçınmayı Yordamasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) alt boyutlarının (kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar) Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği Kendini Değerlendirme (TSSBBÖ-KD) formunun alt boyutu olan kaçınmayı yordayıp yordamadığı çoklu regresyon analizi tekniği ile sınanmıştır. Çoklu regresyon sonuçları tablo 4.5 de gösterilmiştir.

Tablo 4.5. YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Alt Boyutu Olan Kaçınmayı Yordamasına İlişkin Sonuçlar.

Değişken	B	Standart Hata	Beta	T	p	İkili R	Kısmi R
Sabit	2.595	0.197	–	13.174	.000	–	–
Kendilik Algısı	-0.051	0.013	-0.439	-4.068	.000	-0.595	-0.288
Gelecek Algısı	-0.009	0.017	-0.056	-0.524	.601	-0.507	-0.039
Yapısal Stil	-0.002	0.014	-0.013	-0.164	.870	-0.360	-0.012
Sosyal Yeterlilik	-0.017	0.012	-0.134	-1.482	.140	-0.493	-0.109
Aile Uyumu	-0.011	0.011	-0.100	-1.020	.309	-0.464	-0.075
Sosyal Kaynaklar	0.008	0.014	0.069	0.554	.580	-0.498	0.041

R= 0.610 R²=0.372
F(6 ,183)=18.100 p=.000

YPDÖ alt boyutları ile TSSBBÖ-KD nin kaçınma alt boyutu puanları birlikte orta düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir (R=0.610, R²= 0.37, p<.01). Adı geçen 6 değişken birlikte ikincil travmatik stresin kaçınma boyutundaki toplam varyansın %37'sini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, kendilik algısının kaçınma üzerinde negatif yönlü anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir (t=-4.068,p<.01)

4.2.5. YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Alt Boyutu Olan İşlevselliği Yordamasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) alt boyutlarının (kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar) Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği

Kendini Değerlendirme (TSSBBÖ-KD) formunun alt boyutu olan işlevselliği yordayıp yordamadığı çoklu regresyon analizi tekniği ile sınanmıştır. Çoklu regresyon sonuçları tablo 4.6 da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. YPDÖ Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Alt Boyutu Olan İşlevselliği Yordamasına İlişkin Sonuçlar.

Değişken	B	Standart Hata	Beta	T	p	İkili R	Kısmi R
Sabit	10.857	0.732	–	14.828	.000	–	–
Kendilik Algısı	0.213	0.047	0.528	4.527	.000	0.508	0.317
Gelecek Algısı	-0.068	0.062	-0.127	-1.105	.271	0.363	-0.081
Yapısal Stil	0.022	0.051	0.036	0.431	.667	-0.280	0.032
Sosyal Yeterlilik	0.043	0.043	0.097	0.994	.321	0.389	0.073
Aile Uyumu	0.023	0.042	0.059	0.556	.579	0.359	0.041
Sosyal Kaynaklar	-0.023	0.051	-0.060	-0.448	.655	0.395	-0.033
R=0.517		R ² = 0.268					
F(6 ,183)= 11.14		p=.000					

YPDÖ alt boyutları ile TSSBBÖ-KD formunun işlevsellik alt boyutu puanları birlikte orta düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir (R=0.517, R²= 0.27, p<.01). Adı geçen 6 değişken birlikte işlevselliğin toplam varyansının %27'sini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, kendilik algısının işlevsellik üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir (t=4.527, p<.01).

4.2.6. Psikolojik Dayanıklılık ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkiyi Açıklayan Nitel Araştırma Bulguları

Araştırmanın nicel boyutu öncesinde sorunu keşfetmek için çeşitli alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları ile yapılan derinlemesine görüşmelerde katılımcılara “Size göre müracaatçıdan kaynaklı zorlanmanın üstesinden gelmenizde neler etkili? Sizi güçlü hissettiren şeyler neler? Biraz açar mısınız?” sorulan sorulara verdikleri yanıtlardan elde edilen psikolojik dayanıklılığa ilişkin bulgular incelendiğinde; çocuk refahı alanında yönetici olarak çalışan D ise; “Çocuklarla görüşme yaptığımda neler istediklerini biliyorum ve yapabileceklerimize de hakim olduğumu düşünüyorum. İdarecilik anlamında güçlü olduğumu hissediyorum gelen çocuk için kararları sosyal

servis ve diğer çalışanlarla ortak alıyoruz onay kısmı bana düşüyor. Çocuklarla iletişimin iyi çocuklarla çalışmayı seviyorum bazen risk almak gerekiyor ve risk alabiliyorum birde geldiğiniz ailenin yapısı önemli aileden alınan kültür önemli” şeklinde psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar alt boyutlarını ifade etmiştir. Çocukların isteklerinin neler olabileceği ve yapılabileceklerle ilişkin hakimiyetin ifade edilmesi kendilik algısı ile ilişkilidir. Çocuklar ile ilgili kararlar sosyal serviste çalışan diğer profesyoneller ile birlikte alınması sosyal kaynakların harekete geçirilmesini ifade etmekte olup psikolojik dayanıklılığın sosyal kaynaklar boyutu ile ilişkilidir. Çocuklar ile iletişimin olumlu özellik taşıması psikolojik dayanıklılığın sosyal yeterlilik alt boyutu ile ilişkilidir. Aile ilişkilerine yapılan vurgu ise aile uyumunu göstermektedir.

Adli sosyal hizmet alanında çalışan G ise; *“Rol ve sorumluluklarımı biliyorum. Sınırlarımı biliyorum elimde sihirli değnek yok her şeyi her istediğim gibi yapamam ötesini zaten yapamayacağımı biliyorum zihnimi ve bedenimi bu şekilde koruyorum ve bu bir ekip çalışması ve ben bana düşen adımları attım diyorum. İş yerinde diğer mahkemelerde çalışan arkadaş ortamındaki psikolog, çocuk gelişimci ve sosyal hizmet uzmanı arkadaşlarla vakayı paylaştığımda yapabileceğimin en doğrusunu yaptığımı söylemeleri beni rahatlatıyor”* şeklindeki ifadelerinden elde edilen bulgulara göre; psikolojik dayanıklılığın kendilik algısı, sosyal yeterlilik, yapısal stil ve sosyal kaynaklar alt boyutlarına ilişkin bulgular elde edilmiştir. Rol ve sorumlulukların bilinmesi ve mesleki pratiklerin bu doğrultuda yerine getirilmesinin yapısal stil, mesleki uygulama içerisinde ne yapıp ne yapılamayacağını kısacası sınırların bilinmesi ve bireyin kendini koruyabilmesi sosyal yeterlilik ve kendilik algısı, ekip çalışması içerisinde kendine düşen sorumlulukları yerine getirmenin sosyal yeterlilik ile ilişkili olduğu söylenebilir. Sosyal hizmet uzmanının meslektaşları ve diğer profesyoneller ile paylaşımında bulunması ise psikolojik dayanıklılığın sosyal kaynaklar boyutunu göstermektedir.

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan N'nin; *“İyimser olduğuma inanıyorum, her şeyin bir çaresinin olabileceğini düşünürüm. Eşim, kızım ve ailem. Çünkü insanın en büyük destekleyicisi ailesi. İyimser olduğumu düşünüyorum. Çözümleyici olmaya çalışıyorum. Birde insanın ömrübelli sınırlar içerisinde. Yapabileceğimin en iyisini yaptığımı düşünüyorum. Birde en alttakilere hizmet verdiğimiz için o konumda dahi*

olsam onların yıkılmamasından güç alarak kendimin de yıkılmayacağına dair güçlü bir inanca sahibim. İyimserim çabuk toparlanabiliyorum birde kafamda çözümlendiğim bir şeye bir daha dönüp bakmıyorum. O işi tamamlamış oluyorum.” şeklindeki ifadelerinden elde edilen bulgulara göre; psikolojik dayanıklılığın kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal kaynaklar ve aile uyumu alt boyutlarına ilişkin bulgular elde edilmiştir. Buna göre; iyimserlik, tamamlanmış bir işe dönüp bakmama çabuk toparlanabilme kendilik algısını, her şeyin bir çaresinin bulunabileceğini düşünme, yıkılmayacağına dair güçlü inanç gelecek algısını, eş çocuk ve ailenin en büyük destek kaynağı olduğuna yapılan vurgu ise sosyal kaynaklar ve aile uyumu alt boyutlarını gösterdiği söylenebilir.

Araştırmanın nicel boyutu öncesinde sorunu keşfetmek için çeşitli alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları ile yapılan derinlemesine görüşmelerde katılımcılara yöneltilen *“Yaşamsal zorluklarla baş etme kapasiteleri bir biçimde zarar görmüş bireylerle çalışmak sizi nasıl etkiliyor?”* sorularına verilen yanıtlardan elde edilen ikincil travmatik strese dair bulgular incelendiğinde çocuk refahı alanında yönetici olarak çalışan D engellilik alanında çalışırken *“Mesleğe ilk başladığımda engellilik alanında çalışıyordum bence en zor alan engellilik alanı doktor hatalarından dolayı engellilik durumu meydana gelebildiğini dinledim engelli ailelerinden eşimle çocuğumuzun olmasını bile istemedim”* şeklinde ikincil travmatik stresin kaçınma alt boyutunun meydana gelebildiğini ve evlilik ilişkisine yansımaları ifade etmiştir.

Adli sosyal hizmet alanında çalışan F ise; *“ebeveyn sanki çocuğunu kendisinden bizim ayırdığımızı düşünerek tehditlerde bulunabiliyor. Bu durumun beni zorladığını düşünüyorum ve içimden müracaatçıdan kaçınmak geliyor, boşanmaya gelen çiftlerde belli davranış kalıpları var. Evlendiğim takdirde etkilenebileceğimi düşünüyorum, çift boşanmak için gelmiş sorunların geçmiş zamana dayandığını çok uzun zamandır halledemediklerini görüyorsunuz ve evliliğe soğuk bakıyorsunuz”* şeklinde ikincil travmatik stresin kaçınma boyutunun ortaya çıkabildiğini belirtmiştir.

Ruh sağlığı alanında çalışan H ise *“Ben sana bir şey söyleyeyim mi lütfen bunu yaz. Sosyal hizmet uzmanları bu eğitim düzeyi ile bu alanda çalışamaz bak bunu net söylüyorum. Lütfen bunu yaz. Devlet kadro atıyor ama bu alan çok zor bir alan her yönü ile travmatik bir alan ve her açıdan da çalışan kişiyi travmatize eden bir yönü*

var özelliği var. Türkiye'deki çalışma koşulları, yaşanan zorluklar sosyal hizmet uzmanlarının kendi alanında bile mesleki beceri yeterliliği gösterebileceği işler değil ve ciddi anlamda bu direnç olarak yansıyor işe gitmiyor ya da iş yerinde hiçbir şeyle ilgilenmiyor gidiyor bilgisayarın aslında bunların hepsinin aslında nedeni var travmatize oluyor etkileniyor ve bunu savunma mekanizması olarak ya da direnç olarak ortaya koyuyor” çalıştığı kurumdaki diğer sosyal hizmet uzmanlarında meydana gelen ikincil travmatik stresin kaçınma boyutunu gözlemlediğini belirtmiştir.

4.3. Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Bulgular bölümünün bu kısmında araştırmanın amaçlarına uygun olarak çalışma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, hastalık durumu, meslekte çalışma yılı, sosyal hizmet alanında çalışma süresi) göre incelenmesi amaçlanmıştır.

4.3.1. Cinsiyete Göre İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılığın Farklaşması

Çalışma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini ölçebilmek için TSSBBÖ-KD toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile YPDÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız gruplararası yapılan t testi ile analiz yapılmıştır. Bağımsız gruplararası t testi sonuçları tablo 4.7 de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Cinsiyete Göre TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılaşma Sonuçları.

N=191	Kadın(n=116)		Erkek(n=75)		t(191)	P
	Ort.	Ss	Ort.	Ss		
TSSBBÖ-KDTop.	14.41	9.07	12.28	8.40	1.633	.104
Yeniden yaşama	0.81	0.51	0.67	0.52	1.851	.066
Kaçınma	0.94	0.67	0.84	0.63	1.035	.302
Aşırı uyarılma	0.74	0.61	0.60	0.58	1.593	.113
İşlevsellik	15.48	2.43	15.90	1.99	-1.258	.210
YPDÖ toplam	122.99	25.75	115.74	26.21	1.882	.061
Kendilik algısı	21.98	5.71	21.50	5.68	.563	.574
Gelecek algısı	14.70	4.14	13.44	4.38	2.011	.046
Yapısal stil	13.96	3.78	12.84	3.59	2.046	.042
Sosyal yeterlilik	22.52	5.19	21.12	4.97	1.858	.065
Aile Uyumu	21.58	5.85	20.38	5.67	1.399	.163
SosyalKaynaklar	28.00	6.09	26.45	5.72	1.762	.080

Yapılan t testi analizi sonucunda araştırmaya dahil edilen 116 kadın ve 75 erkek katılımcı arasında TSSBBÖ-KD toplamı ve alt boyutları ile YPDÖ toplam ve alt boyutlarından kendilik algısı, sosyal kaynaklar, sosyal yeterlilik, aile uyumu ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır $p>0.05$. Ancak %95 güvenle katılımcıların cinsiyetlerine göre YPDÖ'nün alt boyutlarından olan gelecek algısı ($0.046<0.05$), yapısal stil ($0.040<0.05$) aldıkları puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılığın gelecek algısı boyutu için kadın katılımcıların aldıkları ortalama puan 14.70 erkek katılımcıların aldıkları puan ise; 13.44 olarak bulunmuştur. Bir başka deyiş ile kadın katılımcıların geleceğe yönelik iyimser bakış açılarının erkek sosyal hizmet uzmanlarına oranla anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapısal stil bakımından ise kadın katılımcıların aldıkları ortalama puan 13.96 iken erkek katılımcıların aldıkları puan ise; 12.84 olarak saptanmıştır. Buna göre kadın katılımcıların yapısal stil alt boyutunun erkek katılımcılardan yüksek olduğu söylenebilir.

4.3.2. Yaş ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Çalışma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının yaşları ile TSSBBÖ-KD formu toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizi sonuçları tablo 4.8 de gösterilmiştir. Çalışma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının yaşları ile YPDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları tablo 4.9 da gösterilmiştir.

Tablo 4.8. Yaş ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Yaş	1	2	3	4	5
Yaş	1	-.126	-.071	-.155*	-.070	.056
1TSSBBÖ-KD		1	.808**	.932**	.804**	-.724**
2Yeniden yaşama			1	.673**	.473**	-.586**
3Kaçınma				1	.617**	-.651**
4Uyarılmışlık					1	-.617**
5işlevsellik						1

* p<.05

Yaş ile TSSBBÖ-KD formunun kaçınma alt boyutu arasında ($r=-0.155$, $p<.05$) negatif yönlü çok düşük düzeyde ilişki saptanmıştır. Buna göre yaş arttıkça müracaatçı ve sorun alanlarından kaçınma belirtileri azalabilir.

Tablo 4.9. Yaş ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Yaş	1	2	3	4	5	6	7
Yaş	1	-.008	.094	-.059	-.042	-.053	.017	-.028
1 YPDÖ Top.		1	.881**	.865**	.705**	.835**	.852**	.922**
2 Kendilik Algısı			1	.777**	.530**	.687**	.662**	.777**
3 Gelecek algısı				1	.635**	.652**	.644**	.740**
4 Yapısal stil					1	.505**	.504**	.571**
5 Sosyal yeterlilik						1	.636**	.730**
6 Aile uyumu							1	.794**
7 Sosyal kaynaklar								1

* p<.05

Yaş ile YPDÖ toplamı ve alt boyutlarından kendilik algısı gelecek algısı, aile uyumu, yapısal stil, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar arasında ilişki bulunamamıştır $p>0.05$.

4.3.3. Medeni Duruma Göre İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılığın Farklılaşması

Çalışma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stresi ölçmek için kullanılan TSSBBÖ-KD formu toplam ve alt boyutları ile YPDÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini ölçebilmek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Medeni duruma ilişkin betimsel istatistiksel değerler tablo 4.10 da verilmiştir. Varyans analizi sonuçları ise tablo 4.11 de gösterilmiştir.

Tablo 4.10. TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Puanlarının Betimsel İstatistikleri.

Ölçek	Medeni Durum	N	Ort	Ss
TSSBBÖKDToplam	Evli	97	13.09	8.99
	Bekar	81	14.27	8.98
	Boşanmış	12	12.58	7.42
	Eş Vefatı	1	16.00	-
	Toplam	191	13.57	8.85
Yeniden Yaşama	Evli	97	.73	.53
	Bekar	81	.78	.52
	Boşanmış	12	.80	.41
	Eş Vefatı	1	.80	-
	Toplam	191	.76	.52
Kaçınma	Evli	97	.84	.66
	Bekar	81	.97	.66
	Boşanmış	12	.85	.60
	Eş Vefatı	1	1.00	-
	Toplam	191	.90	.66
Aşırı Uyarılmışlık	Evli	97	21.06	5.98
	Bekar	81	21.40	5.70
	Boşanmış	12	19.25	5.04
	Eş Vefatı	1	25.00	-
	Toplam	191	21.11	5.79
İşlevsellik	Evli	97	15.75	2.22
	Bekar	81	15.59	2.32
	Boşanmış	12	15.00	2.48
	Eş Vefatı	1	18.00	-
	Toplam	191	15.65	2.27

Tablo 4.10. TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Puanlarının Betimsel İstatistikleri (devam).

YPDÖ Toplam	Evli	97	120.13	27.31
	Bekar	81	121.70	24.46
	Boşanmış	12	108.50	27.14
	Eş Vefatı	1	132.00	-
	Toplam	191	120.13	26.11
Kendilik Algısı	Evli	97	22.19	5.81
	Bekar	81	21.54	5.37
	Boşanmış	12	19.83	6.82
	Eş Vefatı	1	27.00	-
	Toplam	191	21.79	5.69
Gelecek Algısı	Evli	97	14.23	4.29
	Bekar	81	14.41	4.26
	Boşanmış	12	12.33	4.18
	Eş Vefatı	1	16.00	-
	Toplam	191	14.20	4.27
Yapısal Stil	Evli	97	13.49	3.87
	Bekar	81	13.87	3.65
	Boşanmış	12	11.41	2.84
	Eş Vefatı	1	13.00	-
	Toplam	191	13.52	3.74
Aile Uyumu	Evli	97	21.06	5.98
	Bekar	81	21.40	5.70
	Boşanmış	12	19.25	5.04
	Eş Vefatı	1	25.00	-
	Toplam	191	21.11	5.80
Sosyal Yeterlilik	Evli	97	21.67	5.49
	Bekar	81	22.42	4.66
	Boşanmış	12	21.41	5.64
	Eş Vefatı	1	22.00	-
	Toplam	191	21.97	5.14
Sosyal Kaynaklar	Evli	97	27.23	6.06
	Bekar	81	28.03	5.77
	Boşanmış	12	24.25	6.49
	Eş Vefatı	1	29.00	-
	Toplam	191	27.39	5.98

Tablo 4.11. Medeni duruma göre TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Farklılaşma Sonuçları.

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	KarelerOrtalaması	F	P
TSSBBÖ-KD	Gruplararası	79.543	3	26.514	.334	.801
Toplam	Grup içi	14835.106	187	79.332		
	Toplam	14914.649	190			
Yeniden Yaşama	Gruplararası	.127	3	.042	.153	.928
	Grup içi	51.866	187	.277		
	Toplam	51.993	190			
Kaçınma	Gruplararası	.823	3	.274	.623	.601
	Grup içi	82.358	187	.440		
	Toplam	83.181	190			
Aşırı Uyarılmışlık	Gruplararası	64.032	3	21.344	.631	.596
	Grup içi	6327.434	187	33.837		
	Toplam	6391.466	190			
İşlevsellik	Gruplararası	11.880	3	3.960	.761	.518
	Grup içi	973.617	187	5.207		
	Toplam	985.497	190			
YPDÖ	Gruplararası	1964.582	3	654.861	.960	.413
Toplam	Grup içi	126887.128	187	682.189		
	Toplam	128851.711	190			
Kendilik Algısı	Gruplararası	93.993	3	31.331	.965	.411
	Grup içi	6073.044	187	32.476		
	Toplam	6167.037	190			
Gelecek Algısı	Gruplararası	49.110	3	16.370	.896	.444
	Grup içi	3397.885	187	18.268		
	Toplam	3446.995	190			
Yapısal Stil	Gruplararası	63.714	3	21.238	1.529	.208
	Grup içi	2597.930	187	13.893		
	Toplam	2661.644	190			
Aile Uyumu	Gruplararası	64.032	3	21.344	.631	.596
	Grup içi	6327.434	187	33.837		
	Toplam	6391.466	190			
Sosyal Yeterlilik	Gruplararası	28.781	3	9.594	.359	.782
	Grup içi	4992.088	187	26.696		
	Toplam	5020.869	190			
Sosyal Kaynaklar	Gruplararası	157.074	3	52.358	1.470	.224
	Grup içi	6658.685	187	35.608		
	Toplam	6815.759	190			

Katılımcıların TSSBBÖ-KD toplamı ve alt boyutları ile YPDÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini ölçebilmek için kullanılan tek yönlü Anova analizinin betimsel istatistikleri ile varyans analizi sonuçları birlikte incelendiğinde; TSSBBÖ-KD toplam ve alt boyutları ile YPDÖ toplam ve alt boyutlarının ortalamaları açısından medeni duruma göre farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

4.3.4. Eğitim Düzeyine Göre İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılığın Farklılaşması

Çalışma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini ölçebilmek için travma sonrası stres bozukluğu kendini değerlendirme formu toplam ve yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılmışlık ve işlevsellik alt boyutlarından aldıkları puanlar ile yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar alt boyutlarından aldıkları puanların eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız gruplararası yapılan t testi ile analiz yapılmıştır. Bağımsız gruplararası t testi sonuçları tablo 4.12 de sunulmuştur.

Tablo 4.12. Eğitim düzeyine göre TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılaşma Sonuçları.

	Lisans (N=164)		Yüksek lisans (N=26)		t(191)	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
TSSBBÖKDToplam	14.04	8.67	10.57	9.58	1.869	.063
Yeniden yaşama	0.78	0.50	0.60	0.61	1.617	.107
Kaçınma	0.93	0.66	0.73	0.62	1.436	.153
Aşırı uyarılma	20.80	5.87	23.11	4.94	-1.905	.058
İşlevsellik	15.56	2.27	16.15	2.23	-1.217	.189
YPDÖ Toplam	118.25	26.51	131.96	20.06	-2.522	.013
Kendilik algısı	21.38	5.79	24.42	4.21	-2.567	.011
Gelecek algısı	13.94	4.38	15.84	3.02	-2.128	.035
Yapısal stil	13.33	3.77	14.69	3.36	-1.722	.087
Aile Uyumu	20.80	5.87	23.11	4.94	-1.905	.058
Sosyal Yeterlilik	21.57	5.10	24.50	4.74	-2.742	.007
SosyalKaynaklar	27.08	6.17	29.38	4.19	-1.831	.069

Sosyal hizmet uzmanlarının TSSBBÖ-KD formundan aldıkları puanların eğitim düzeyi göre karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonucunda; TSSBBÖ-KD toplam

ve alt boyutlarından elde edilen puanların ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır $p>0.05$.

Sosyal hizmet uzmanlarının eğitim düzeyi ile YPDÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonucunda; yüksek lisans düzeyinde eğitimi olanlar ile lisans düzeyinde eğitimi olanlar arasında ($t(190) = -2.522$; $p<0.05$) istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre yüksek lisans düzeyinde eğitimi olanların psikolojik dayanıklılığının (ort=131.96) lisans düzeyinde eğitimi olanlardan (ort=118.25) daha yüksek olduğu saptanmıştır. YPDÖ alt boyutlarından kendilik algısının ($t(190) = -2.567$; $p<0.05$) yüksek lisans ve lisans düzeyinde eğitimi olanlar arasında istatistiksel açıdan manidar biçimde farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre yüksek lisans mezunu olanların kendilik algısının (ort=24.42) lisans mezunu olanlardan (ort=21.38) daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların eğitim düzeyine göre YPDÖ alt boyutu olan gelecek algısına ilişkin farklar değerlendirildiğinde ($t(190) = -2.128$; $p=.035<0.05$) yüksek lisans mezunu olanların gelecek algısının (ort=15.84) lisans mezunu olanlardan (ort=13.94) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların YPDÖ alt boyutu olan sosyal yeterlilik alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaştığı bulunmuştur ($t(190) = -2.742$; $p=.007<.01$). Bu fark dikkate alındığında yüksek lisans mezunu olanların sosyal yeterliliklerinin (ort=24.50) lisans mezunu olanlardan (ort=21.57) daha yüksek olduğu söylenebilir. YPDÖ alt boyutlarından aile uyumu, sosyal kaynaklar ve yapısal stil ortalamaları açısından eğitim düzeyine göre farklılık bulunamamıştır $p>.05$.

4.3.5. Sağlık Sorununa Göre İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılığın Farklılaşması

Çalışma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini ölçebilmek için kullanılan TSSBBÖ-KD formu toplam ve alt boyutları ile YPDÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puan ortalamalarının sağlık sorununa göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız gruplararası yapılan t testi uygulanmıştır. Bağımsız gruplararası t testi sonuçları tablo 4.13 de sunulmuştur.

Tablo 4.13. Sağlık Sorununa Göre TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılaşma Sonuçları.

Sağlık Sorunu	Evet N=29		Hayır N=162		t(191)	p	F(191)
	Ort	Ss	Ort	Ss			
TSSBBÖ-KD	13.65	7.75	13.56	9.06	.052	.958	1.984
Yeniden yaşama	.84	.54	.74	.51	.895	.372	.638
Kaçınma	.90	.58	.90	.67	.025	.980	2.519
Aşırı uyarılma	21.68	5.81	21.01	5.80	.578	.564	.235
İşlevsellik	15.65	2.15	15.64	2.30	.015	.988	.210
YPDÖ toplam	120.50	24.78	120.06	26.40	.081	.936	1.176
Kendilik algısı	22.13	5.46	21.73	5.75	.350	.726	1.231
Gelecek algısı	13.64	4.22	14.30	4.28	-.754	.452	.243
Yapısal stil	13.24	3.72	13.57	3.75	-.440	.661	.212
Aile Uyumu	21.68	5.81	21.01	5.80	.578	.564	.235
Sosyal yeterlilik	21.41	5.17	22.07	5.14	-.636	.526	.029
Sosyal Kaynaklar	27.55	6.12	27.37	5.98	.150	.881	.578

Tablo 4.13 de görüldüğü üzere bağımsız gruplararası t testi sonucuna göre; TSSBBÖ-KD formu toplam ve alt boyutları ile YPDÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puan ortalamaları arasında sağlık sorununa göre anlamlı farklılık bulunamamıştır $p>.05$.

4.4. İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık ile Sosyal Hizmet Uygulaması Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Bu kısımda araştırmanın amaçlarına uygun olarak çalışma grubunda yer alan katılımcıların sosyal hizmet uygulamasına ilişkin düşüncelerini gösterir araştırma sonuçları (sosyal hizmet mesleğinde toplam çalışma yılı, katılımcıların çalışmakta oldukları sosyal hizmet alanında çalışma süreleri, bir hafta içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısı, bir ay içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısı, sosyal hizmet alanı ile ilgili eğitime katılım, psikososyal yönden zorlanma, psikososyal destek ihtiyacı, çalışılan sosyal hizmet alanı, sosyal hizmet uzmanlarının sorun alanları ile etkileşimlerinde yaşadıkları duygular, müracaatçılar ile ilgili gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarını ve değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı, sosyal hizmet mesleği gerçekleştirilirken çalışılan kurumun desteği ile sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı sorunlarından etkilenecek yakın sosyal çevrelerinde yer alan bireyleri koruma çabası) yer almaktadır.

4.4.1. Sosyal Hizmet Mesleğinde Çalışma Yılı ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Araştırma kapsamında katılımcıların meslekte çalışma yılları ile TSSBBÖ-KD formu toplam ve alt boyutları ile YPDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösterir Pearson Korelasyon sonuçları tablo 4.14 ve tablo 4.15 de yer almaktadır.

Tablo 4.14. Sosyal Hizmet Mesleğinde Çalışma Yılı ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Meslekte çalışma yılı	1	2	3	4	5
Meslekte çalışma yılı	1	-.080	-.042	-.084	-.081	.044
1TSSBBÖ-KD Top.		1	.808**	.932**	.804**	-.723**
2Yeniden yaşama			1	.673**	.473**	-.585**
3Kaçınma				1	.617**	-.651**
4Aşırı uyarılmışlık					1	-.616**
5işlevsellik						1

* p<.05

Tablo 4.14 de görüldüğü üzere katılımcıların meslekte çalışma süreleri ile TSSBBÖ-KD formu ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Buna göre meslekte çalışma yılı ile ikincil travmatik stres arasında ilişkinin olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.15. Sosyal Hizmet Mesleğinde Çalışma Yılı ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Meslekte çalışma yılı	1	2	3	4	5	6	7
Meslekte çalışma yılı	1	-.076	.032	-.135	-.051	-.091	-.081	-.109
1 YPDÖ Top.		1	.881**	.865**	.705**	.835**	.852**	.922**
2 Kendilik Algısı			1	.777**	.531**	.689**	.661**	.774**
3 Gelecek Algısı				1	.635**	.652**	.644**	.740**
4 Yapısal Stil					1	.507**	.505**	.572**
5 Sosyal Yeterlilik						1	.637**	.730**
6 Aile Uyumu							1	.795**
7 Sosyal Kaynaklar								1

* p<.05

Tablo 4.15 de görüldüğü üzere katılımcıların meslekte çalışma süreleri ile YPDÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Buna göre meslekte çalışma yılı ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişkinin olmadığı söylenebilir.

4.4.2. Katılımcıların Çalışmakta Oldukları Sosyal Hizmet Alanında Çalışma Süreleri ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Araştırma kapsamında sosyal hizmet uygulamasının gerçekleştirildiği alanda çalışma süresi ile TSSBBÖ-KD formu toplam, alt boyutları ve YPDÖ toplam, alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösterir Pearson Korelasyon analizi sonuçları tablo 4.16 ve tablo 4.17 de yer almaktadır.

Tablo 4.16. Sosyal Hizmet Alanında Çalışma Süresi ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Alanda çalışma süresi	1	2	3	4	5
Alanda çalışma süresi	1	-.038	-.066	.007	-.064	-.003
1 TSSBBÖ-KD Top.		1	.808**	.932**	.804**	-.723**
2 Yeniden yaşama			1	.673**	.473**	-.585**
3 Kaçınma				1	.617**	-.651**
4 Aşırı uyarılmışlık					1	-.616**
5 İşlevsellik						1

* $p<.05$

Tablo 4.16 da görüldüğü üzere katılımcıların çalışmakta oldukları alanda çalışma süreleri ile TSSBBÖ-KD formu ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır $p>0.05$.

Tablo 4.17. Sosyal Hizmet Alanında Çalışma Süresi ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Alanda çalışma süresi	1	2	3	4	5	6	7
Alanda çalışma süresi	1	-.142*	-.066	-.182*	-.062	-.118	-.153*	-.182*
1 YPDÖ Top.		1	.881**	.865**	.705**	.835**	.852**	.922**
2 Kendilik Algısı			1	.777**	.531**	.689**	.661**	.774**
3 Gelecek algısı				1	.635**	.652**	.644**	.740**
4 Yapısal stil					1	.507**	.505**	.572**
5 Sosyal yeterlilik						1	.637**	.730**
6 Aile uyumu							1	.795**
7 Sosyal kaynaklar								1

* p<.05

Tablo 4.17 de görüldüğü gibi katılımcıların çalışmakta oldukları alanda çalışma süreleri ile psikoloji dayanıklılığın alt boyutlarından gelecek algısı ($r=-0.182$, $p<0.05$), aile uyumu ($r=-0.153$, $p<0.05$), sosyal kaynaklar ($r=-0.182$, $p<0.05$) alt boyutları arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre hizmet verilen sosyal hizmet alanında çalışma süresi arttıkça gelecek algısının, aile uyumunun, sosyal kaynakların azalabileceği söylenebilir.

4.4.3. Bir Hafta İçerisindeki Müracaatçı Sayısı ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Bir hafta içerisinde müdahalede bulunan müracaatçı sayısının katılımcılar arasındaki dağılımı tablo 4.18 de sunulmaktadır. Araştırma kapsamında bir hafta içerisinde müdahalede bulunan müracaatçı sayısı ile TSSBBÖ-KD toplam ve alt boyutları, YPDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösterir pearson korelasyon analizi sonuçları tablo 4.19 ve tablo 4.20 de yer almaktadır.

Tablo 4.18. Bir Hafta İçerisinde Müdahalede Bulunulan Müracaatçı Sayısı.

	N	Min.	Max.	Ort.	Ss
Bir hafta	191	.00	160	20	22.62

Tablo 4.18 de görüldüğü gibi sosyal hizmet uzmanlarının bir hafta içerisinde bağlantı kurduğu müracaatçı sayısının ortalaması 20 olup, bir hafta içerisinde mesleki ilişki kurulan müracaatçı sayısının minimum değeri 0, maksimum değeri ise 160 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.19. Bir Hafta İçerisinde Müdahalede Bulunulan Müracaatçı Sayısı ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Bir haftada müdahalede bulunulan mür. sayısı	1	2	3	4	5
Bir haftada müdahalede bulunulan mür. sayısı	1	.091	-.009	.155*	.037	-.021
1 TSSBBÖ-KD Top.		1	.808**	.932**	.804**	-.723**
2 Yeniden yaşama			1	.673**	.473**	-.585**
3 Kaçınma				1	.617**	-.651**
4 Aşırı uyarılmışlık					1	-.616**
5 İşlevsellik						1

* p<.05

Tablo 4.19 da görüleceği üzere sosyal hizmet uzmanlarının bir hafta içerisinde sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirdiği müracaatçı sayısı ile kaçınma alt boyutu arasında doğrusal yönlü çok düşük düzeyde ilişki bulunmuştur $r=0.155$, $p<0.05$. Buna göre; bir hafta içerisindeki vaka yükü arttıkça ikincil travmatik stresin kaçınma boyutunda da artışın meydana gelebileceği söylenebilir.

Tablo 4.20. Bir Hafta İçerisindeki Müracaatçı Sayısı ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Bir haftada müdahalede bulunan mür. sayısı	1	2	3	4	5	6	7
Bir haftada müdahalede bulunan mür. sayısı	1	-.182*	-.093	-.174*	-.015	-.165*	-.216**	-.213**
1 YPDÖ Top.		1	.881**	.865**	.705**	.835**	.852**	.922**
2 Kendilik Algısı			1	.777**	.531**	.689**	.661**	.774**
3 Gelecek algısı				1	.635**	.652**	.644**	.740**
4 Yapısal stil					1	.507**	.505**	.572**
5 Sosyal yeterlilik						1	.637**	.730**
6 Aile uyumu							1	.795**
7 Sosyal kaynaklar								1

* p<.05

Tablo 4.20 de görüldüğü gibi sosyal hizmet uzmanlarının bir hafta içerisinde sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirdiği müracaatçı sayısı ile YPDÖ toplamı ($r=-0.182$, $p<0.05$) arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki saptanmıştır. Bir hafta içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısı ile YPDÖ'nün alt boyutlarından gelecek algısı ($r=-0.174$, $p<0.05$), aile uyumu ($r=-0.216$, $p<0.05$), sosyal yeterlilik ($r=-0.165$, $p<0.05$), sosyal kaynaklar ($r=-0.213$, $p<0.05$) arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Buna göre; bir hafta içerisindeki vaka yükü arttıkça psikolojik dayanıklılığın azalabileceği söylenebilir.

4.4.4. Bir Ay İçerisindeki Müracaatçı Sayısı ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Bir ay içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısının katılımcılar arasındaki dağılımı tablo 4.21 de sunulmaktadır. Araştırma kapsamında bir ay içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısı ile TSSBBÖ-KD toplam ve alt boyutları, YPDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösterir Pearson Korelasyon sonuçları tablo 4.22 ve tablo 4.23 de yer almaktadır.

Tablo 4.21. Bir Ay İçerisinde Müdahalede Bulunulan Müracaatçı Sayısı.

	N	Min.	Max.	Ort.	Ss
Bir ay	191	.00	600	70	75.66

Sosyal hizmet uzmanlarının bir ay içerisinde bağlantı kurduğu müracaatçı sayısının ortalaması 70 olup, bir ay içerisinde mesleki ilişki kurulan müracaatçı sayısının minimum değerinin 0, maksimum değeri ise 600 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.22. Bir Ay İçerisinde Müdahalede Bulunulan Müracaatçı Sayısı ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Bir ayda müdahalede bulunulan mr. sayısı	1	2	3	4	5
Bir ayda müdahalede bulunulan mr. sayısı	1	.111	.006	.201**	.012	-.045
1 TSSBBÖ-KD Top.		1	.808**	.932**	.804**	-.723**
2 Yeniden yaşama			1	.673**	.473**	-.585**
3 Kaçınma				1	.617**	-.651**
4 AŞırı uyarılmışlık					1	-.616**
5 İŞlevsellik						1

* p<.05

Tablo 4.22 de görüleceği üzere sosyal hizmet uzmanlarının bir ay içerisinde sosyal hizmet uygulamasında bulunduğu müracaatçı sayısı ile TSSBBÖ-KD'nin kaçınma alt boyutu arasında düşük düzeyli doğrusal yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.201$, $p<.01$). Buna göre; bir ay içerisindeki vaka yükü arttıkça ikincil travmatik stresin kaçınma boyutunun da artabileceği söylenebilir.

Tablo 4.23. Bir Ay İçerisinde Müdahalede Bulunulan Müracaatçı Sayısı ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Bir ayda müdahalede bulunulan mür. sayısı	1	2	3	4	5	6	7
Bir ayda müdahalede bulunulan mür. sayısı	1	-0.177*	-0.073	-0.120	-0.065	-0.132	-0.235**	-0.229**
1 YPDÖ Top.		1	.881**	.865**	.705**	.835**	.852**	.922**
2 Kendilik Algısı			1	.777**	.531**	.689**	.661**	.774**
3 Gelecek Algısı				1	.635**	.652**	.644**	.740**
4 Yapısal Stil					1	.507**	.505**	.572**
5 Sosyal Yeterlilik						1	.637**	.730**
6 Aile Uyumu							1	.795**
7 Sosyal Kaynaklar								1

* p<.05

Sosyal hizmet uzmanlarının bir ay içerisinde sosyal hizmet uygulamasında bulunduğu müracaatçı sayısı ile YPDÖ toplamı ($r=-0.177$, $p<.05$) ve alt boyutlarından aile uyumu ($r=-0.235$, $p<.01$), sosyal kaynaklar ($r=-0.229$, $p<.01$) arasında düşük düzeyli negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Buna göre; bir ay içerisindeki vaka yükü arttıkça psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarından aile uyumu ve sosyal kaynaklarda azalmanın olabileceği ifade edilebilir.

4.4.5. Mesleki Eğitim Katılımına Göre İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılığın Farklılaşması

Sosyal hizmet uygulama alanı ile ilgili mesleki eğitime katılımın dağılımının belirlenebilmesi için frekans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen dağılımı gösterir tablo 4.24 de yer almaktadır. Çalışma grubunda yer alan katılımcıların TSSBBÖ-KD formu toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları ile YPDÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamalarının sosyal hizmet alanı ile ilgili mesleki eğitime katılımına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için t testi ile analizi uygulanmıştır. Bağımsız gruplararası t testi sonuçları tablo 4.25 de yer almaktadır.

Tablo 4.24. Meslek içi Eğitime Katılıma İlişkin Dağılım.

	N	%
.00	32	16.8
1 defa	9	4.7
2 defa	33	17.3
3 defa	38	19.9
4 defa	18	9.4
5' den çok	61	31.9
Toplam	191	100.0

Katılımcılar arasında %4.7'sinin 1 defa meslek içi eğitime katıldığı belirlenmişken %31.9'unun 5'den çok sosyal hizmet uygulama alanı ile eğitime katıldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.25. Meslek içi Eğitime Katılıma Göre TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılaşma Sonuçları.

	Evet(n=159)		Hayır (n=32)		t(191)	p
	Ort.	Ss	Ort.	Ss		
TSSBBÖ-KD	13.98	9.07	11.56	7.49	1.413	.159
Yeniden yaşama	0.77	0.53	0.68	0.45	0.874	.383
Kaçınma	0.93	0.66	0.76	0.61	1.316	.190
Aşırı uyarılma	0.71	0.61	0.55	0.53	1.364	.174
İşlevsellik	15.55	2.25	16.09	2.37	-1.212	.227
YPDÖ toplam	119.05	27.54	125.43	16.71	-1.263	.208
Kendilik algısı	21.76	6.05	21.93	3.47	-0.154	.878
Gelecek algısı	14.10	4.47	14.71	3.09	-0.745	.457
Yapısal stil	13.40	3.76	14.09	3.62	-0.944	.346
Aile Uyumu	21.83	5.44	22.84	4.95	-1.860	.064
Sosyal yeterlilik	20.76	5.90	22.65	3.18	-0.822	.412
SosyalKaynaklar	27.03	6.22	29.18	4.28	-1.865	.064

Yapılan t testi analiz sonuçlarına göre; sosyal hizmet alanı ile ilgili meslek içi eğitime katılıma göre TSSBBÖ-KD toplam ve alt boyutları ile YPDÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır $p>.05$.

4.4.6. Sosyal Hizmet Uygulama Sürecinde Katılımcıların Algıladıkları Psikososyal Zorluk ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Araştırma kapsamında katılımcıların sosyal hizmet uygulama sürecinde algıladıkları psikososyal zorluk ile TSSBBÖ-KD ve alt boyutları, YPDÖ ve alt boyutları arasında ilişkinin bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları tablo 4.26 ve 4.27 de yer almaktadır.

Tablo 4.26. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Algıladıkları Psikososyal Zorluk ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Algılanan psikososyal zorluk	1	2	3	4	5
Algılanan psikososyal zorluk	1	.426**	.358**	.417**	.300**	-.266**
1 TSSBBÖ-KD Top.		1	.808**	.932**	.804**	-.723**
2 Yeniden yaşama			1	.673**	.473**	-.585**
3 Kaçınma				1	.617**	-.651**
4 Aşırı uyarılmışlık					1	-.616**
5 İşlevsellik						1

* p<.05

Tablo 4.26 da görüleceği üzere yapılan korelasyon analizinde müracaatçılar ile çalışırken psikososyal zorluk yaşama ile TSSBBÖ-KD formu toplamı ($r= 0.426$, $p<0.05$), yeniden yaşama ($r=0.358$, $p<0.05$), kaçınma ($r=0.417$, $p<0.05$), aşırı uyarılmışlık ($r= 0.343$, $p<0.05$) arasında orta seviyede pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Buna göre; müracaatçılar ile çalışırken psikososyal zorluk yaşama arttıkça ikincil travmatik stresinde artabileceği söylenebilir. Müracaatçılar ile çalışırken psikososyal zorluğu algılama ile TSSBBÖ-KD formunda yer alan işlevsellik boyutu arasında ise negatif yönlü düşük düzeyde ($r= -0.266$, $p<0.05$) ilişki bulunmuştur. Bu göstergeye göre; psikososyal zorluğu algılamada artış meydana geldikçe işlevselliğin azalabileceği söylenebilir.

Tablo 4.27. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Algıladıkları Psikososyal Zorluk ile YDDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Algılanan psikososyal Zorluk	1	2	3	4	5	6	7
Algılanan psikososyal zorluk	1	-.471**	-.493**	-.510**	-.219**	-.424**	-.343**	-.396**
1 YPDÖ Top.		1	.881**	.865**	.705**	.835**	.852**	.922**
2 Kendilik Algısı			1	.777**	.531**	.689**	.661**	.774**
3 Gelecek Algısı				1	.635**	.652**	.644**	.740**
4 Yapısal stil					1	.507**	.505**	.572**
5 Sosyal Yeterlilik						1	.637**	.730**
6 Aile uyumu							1	.795**
7 Sosyal Kaynaklar								1

* p<.05

Algılanan psikososyal zorluk ile YPDÖ toplamı ($r=-0.471$, $p<0.01$), kendilik algısı ($r=-0.493$, $p<0.01$), gelecek algısı ($r=-0.510$, $p<0.01$) arasında orta düzeyde, aile uyumu ($r=-0.343$, $p<0.01$), yapısal stil ($r=-0.219$, $p<0.01$) düşük düzeyde, sosyal yeterlilik ($r=-0.424$, $p<0.05$) orta düzeyde, sosyal kaynaklar ($r=-0.219$, $p<0.05$) arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Buna göre müracaatçılar ile çalışırken psikososyal zorluğu algılama arttıkça psikolojik dayanıklılığın azalabileceği söylenebilir.

4.4.7. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Algıladıkları Psikososyal Zorluğu Açıklayan Nitel Bulgular

Araştırmanın nicel boyutu öncesinde sorunu keşfetmek için çeşitli alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları ile yapılan derinlemesine görüşmelerde katılımcılara yöneltilen “Müracaatçıdan kaynaklı olarak zorlandığınızı düşündüğünüz, hissettiğiniz oldu mu? Biraz açar mısınız? Hangi vakalarla çalışırken zorlandığınızı düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtlar doğrultusunda müracaatçılar ile çalışırken psikososyal yönden zorlanmaya dair bulgular incelendiğinde görüşme yapılan sosyal hizmet uzmanlarından çocuk refahı alanında çalışan B bu durumu “örnek vermem gerekirse; üvey babası istemediği için sokağa kaçan ve bundan dolayı annesine öfke duyan bir çocuk vardı. Kuruma geldiğinde sürekli benimle konuşurdu

sıkıntısını benimle paylaşırdı. Bir gün tiner ile kendisini yakmış ve hastaneye kaldırılmıştı uzun bir dönem hastanede tedavi gördü ve ben ziyaretine gidemedim çünkü çocuğu o şekilde görmek istemedim ona bir mektup yazdım ancak mektubu ona vermedim mektupta kadınların bu toplumda zor şartlar altında yaşadıklarını çok ağır yükler yüklendiklerini söylemişim ama mektubu veremedim çocuk hastaneden taburcu oldu ve bana gülerek ziyaretime neden gelmedin? diye sordu. Mesela bu vakam beni çok etkiledi.” şeklinde algıladığı psikososyal zorluğu ifade etmiştir.

Yaşlı refahı alanında çalışan C ise “Ensest vakaları ile bir zaman çalıştım çocuk alanındayken ve öyküleri dinlerken beynimin durduğunu hissettiğim zamanlar oldu. Çok zor” şeklinde yaşadığı psikososyal zorluğu belirtmiştir.

Çocuk refahı alanında çalışan E “Çalışılan vaka için söyleyebilirim eğer hayati tehlike var ise o zaman uykuların kaçması söz konusu olabiliyor bazen de müracaatçıdan kaçınma durumu ortaya çıkabiliyor o müracaatçı ile çalışmak istemeyebiliyorsunuz. Özellikle çocuk ölümlerinde teşhis için gittiğimde ve ensest vakalarında kötü hissettiğim oldu.” şeklinde psikososyal yönden zorlandığını belirtmiştir.

Adli sosyal hizmet alanında çalışan G ise; “Özellikle cinsel istismar mağdurları ile çalışırken zorlandığımı hissediyorum. Çünkü istismar sonrası ve mahkeme sürecinde yaşadıkları travma zorlayabiliyor. Kurumun engellerinin aşılamayacağı ve kurumun sınırlılıkları yüzünden çocuğun mahkeme ortamında tekrar örselenmesini engelleyemediğimi düşündüğümde yetersizlik ortaya çıkıyor” şeklinde psikososyal yönden zorlanma durumunu ifade etmiştir.

Ruh sağlığı alanında çalışan H ise; “Özellikle kadın, kimsesiz terk kadınlar, fuhuşa sürüklenmiş, madde kullanmış, ağır akıl hastası özürlü kadınlar özellikle onun dışında çocuklar cinsel istismara maruz kalmış çocuklar, adli hastalar, cinayetler bizim aslında her grubumuz zorlayıcı grup” şeklinde psikososyal yönden zorlandığını sorun alanları ile birlikte ifade etmiştir.

Yukarıda yer alan ifadelerden sorun alanları ile etkileşim neticesinde sosyal hizmet uzmanlarında psikososyal yönden zorlanmanın sorunun şiddeti ile bağlantılı biçimde ortaya çıkabileceği söylenebilir.

4.4.8. Psikososyal Destek İhtiyacına Göre İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılığın Farklılaşması

Çalışma grubunda yer alan katılımcıların psikososyal destek ihtiyacına göre TSSBBÖ-KD toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile YPDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız gruplararası t testi ile analizi uygulanmıştır. Bağımsız gruplararası t testi sonuçları tablo 4.28 de sunulmuştur. Sosyal hizmet uzmanlarının psikososyal destek ihtiyacını giderebilmek için başvurdukları yöntemlerin frekans dağılımı ise tablo 4.29 da verilmiştir.

Tablo 4.28. Psikososyal Destek İhtiyacına Göre TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Farklılaşma Sonuçları.

	Evet(N=114)		Hayır (N=77)		t(191)	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
TSSBBÖ-KDTop.	16.89	8.20	8.66	7.42	7.063	.000
Yeniden yaşama	0.93	0.51	0.50	0.43	5.95	.000
Kaçınma	1.10	0.63	0.60	0.57	5.50	.000
Aşırı uyarılma	19.73	6.16	23.15	4.52	-4.16	.000
İşlevsellik	14.77	2.25	16.99	1.60	-7.31	.000
YPDÖ Top.	112.88	28.03	130.76	18.56	-4.90	.000
Kendilik algısı	20.08	5.95	24.32	4.18	-5.40	.000
Gelecek algısı	13.07	4.48	15.87	3.31	-4.67	.000
Yapısal stil	12.73	3.63	14.68	3.61	-3.64	.000
Aile Uyumu	19.73	6.16	23.15	4.52	-4.16	.000
Sosyal yeterlilik	20.88	5.48	23.58	4.11	-3.67	.000
SosyalKaynaklar	26.21	6.55	29.14	4.53	-3.40	.001

Yapılan t testi analizi sonuçlarına göre; müracaatçı ile çalışmaktan dolayı psikososyal destek ihtiyacı duyan katılımcı sayısı 114 olarak bulunmuş olup bu katılımcıların aldıkları TSSBBÖ-KD formu toplam puanın ortalaması 16.89 iken bu türden bir ihtiyaç hissetmediklerini belirten 77 katılımcının aldığı toplam puanın ortalaması 8.66 olarak bulunmuştur. Katılımcıların psikososyal destek ihtiyacı dikkate alındığında bu ihtiyacı duyanlar ile duymayanlar arasında TSSBBÖ-KD formu toplam puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t(191)=7.063$; $p<.01$). Buna göre; psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin bu ihtiyacı duymayanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu söylenebilir.

Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının yeniden yaşama alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 0.93 olup bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının yeniden yaşama boyutunun puan ortalaması ise 0.50 olarak bulunmuştur. Katılımcıların psikososyal destek ihtiyacı dikkate alındığında bu ihtiyacı duyanlar ile duymayanlar arasında yeniden yaşama alt boyutunun puan ortalamaları bakımından anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($t(191)=5.95;p<.01$). Buna göre; psiko-sosyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten katılımcıların ikincil travmatik stresin yeniden yaşama boyutu düzeyinin bu ihtiyacı duymayanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu söylenebilir.

Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının kaçınma boyutundan aldıkları puan ortalaması 1.10 olup bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının kaçınma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması ise 0.60 olarak bulunmuştur. Katılımcıların psikososyal destek ihtiyacı dikkate alındığında bu ihtiyacı duyanlar ile duymayanlar arasında kaçınma alt boyutunun puan ortalamaları bakımından anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($t(191)=5.50;p<.01$). Buna göre; psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten katılımcıların ikincil travmatik stresin kaçınma boyutu düzeyinin bu ihtiyacı duymayanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu söylenebilir.

Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının aşırı uyarılmışlık alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 19.73 olup bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının aşırı uyarılmışlık boyutunun puan ortalaması ise 23.15 olarak bulunmuştur. Katılımcıların psikososyal destek ihtiyacı dikkate alındığında bu ihtiyacı duyanlar ile duymayanlar arasında aşırı uyarılmışlık alt boyutu puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur ($t(191)= -4.16; p<.01$). Buna göre; psikososyal destek ihtiyacı duymadıklarını belirten katılımcıların ikincil travmatik stresin aşırı uyarılmışlık düzeyinin psikososyal destek ihtiyacı duyup bu ihtiyacı gidermek için çeşitli yöntemler kullanan sosyal hizmet uzmanlarına göre yüksek olduğu ifade edilebilir.

Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının TSSBBÖ-KD formu işlevsellik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 14.77 olup bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının işlevsellik boyutunun puan ortalaması ise 16.99 olarak bulunmuştur. Katılımcıların psikososyal destek ihtiyacı

dikkate alındığında bu ihtiyacı duyanlar ile duymayanlar arasında işlevsellik alt boyutunun puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık saptanmıştır ($t(191) = -7.31$; $p < .01$). Buna göre; psikososyal destek ihtiyacı duymadıklarını belirten katılımcıların işlevsellik düzeyinin bu ihtiyacı duyan sosyal hizmet uzmanlarına göre yüksek olduğu söylenebilir.

Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının YPDÖ aldıkları toplam puanın ortalaması 112.88 olup bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları toplam puanın ortalaması ise 130.76 olarak saptanmıştır. Katılımcıların psikososyal destek ihtiyacı dikkate alındığında bu ihtiyacı duyanlar ile duymayanlar arasında psikolojik dayanıklılığa ilişkin puan ortalamaları bakımından anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($t(191) = -4.90$; $p < .01$). Buna göre; psikososyal destek ihtiyacı duymadıklarını belirten katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin psiko sosyal destek ihtiyacı duyan sosyal hizmet uzmanlarına göre yüksek olduğu söylenebilir. Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılığın kendilik algısı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 20.08 olup bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının kendilik algısı boyutunun puan ortalaması ise 24.32 olarak bulunmuştur. Katılımcıların psikososyal destek ihtiyacı dikkate alındığında bu ihtiyacı duyanlar ile duymayanlar arasında kendilik algısı alt boyutunun puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($t(191) = -5.40$; $p < .01$). Buna göre; psikososyal destek ihtiyacı duymadıklarını belirten katılımcıların psikolojik dayanıklılığın kendilik algısı alt boyutunun psikososyal destek ihtiyacı duyan sosyal hizmet uzmanlarına göre yüksek olduğu ifade edilebilir.

Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılığın gelecek algısı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 13.07 olup bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının gelecek algısı boyutunun puan ortalaması ise 15.87 olarak bulunmuştur. Katılımcıların psikososyal destek ihtiyacı dikkate alındığında bu ihtiyacı duyanlar ile duymayanlar arasında gelecek algısı alt boyutunun puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık saptanmıştır ($t(191) = -4.67$; $p < .01$). Buna göre; psikososyal destek ihtiyacı duymadıklarını belirten katılımcıların psikolojik dayanıklılığın gelecek algısı düzeyinin psikososyal destek ihtiyacı duyan sosyal hizmet uzmanlarına göre yüksek olduğu söylenebilir.

Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının YPDÖ'nin yapısal stil alt boyutundan aldıkları toplam puanın ortalaması 12.73 iken bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları toplam puanın ortalaması ise 14.68 olarak bulunmuştur. Katılımcıların psikososyal destek ihtiyacı dikkate alındığında bu ihtiyacı duyanlar ile duymayanlar arasında psikolojik dayanıklılığın yapısal stil alt boyutunun puan ortalamaları bakımından anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($t(191) = -3.64$; $p < .01$). Buna göre; psikososyal destek ihtiyacı duymadıklarını belirten katılımcıların psikolojik dayanıklılığın yapısal stil alt boyut düzeyinin psikososyal destek ihtiyacı duyan sosyal hizmet uzmanlarına göre yüksek olduğu ifade edilebilir.

Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının YPDÖ'nin aile uyumu alt boyutundan aldıkları toplam puanın ortalaması 19.73 iken bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları toplam puanın ortalaması ise 23.15 olarak bulunmuştur. Katılımcıların psikososyal destek ihtiyacı dikkate alındığında bu ihtiyacı duyanlar ile duymayanlar arasında psikolojik dayanıklılığın aile uyumu alt boyutunun puan ortalamaları bakımından anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($t(191) = -4.16$; $p < .01$). Buna göre; psikososyal destek ihtiyacı duymadıklarını belirten katılımcıların psikolojik dayanıklılığın aile uyumu boyutu düzeyinin psikososyal destek ihtiyacı duyan sosyal hizmet uzmanlarına göre yüksek olduğu söylenebilir.

Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılığın sosyal yeterlilik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 20.88 olup bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının sosyal yeterlilik boyutunun puan ortalamasının ise 23.58 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların psikososyal destek ihtiyacı dikkate alındığında bu ihtiyacı duyanlar ile duymayanlar arasında sosyal yeterlilik alt boyutunun puan ortalamaları bakımından anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($t(191) = -3.67$; $p < .01$). Buna göre; psikososyal destek ihtiyacı duymadıklarını belirten katılımcıların sosyal yeterlilik düzeyinin bu destek ihtiyacı duyan sosyal hizmet uzmanlarına göre yüksek düzeyde olduğu ifade edilebilir.

Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının YPDÖ'nin sosyal kaynaklar alt boyutundan aldıkları toplam puanın ortalaması 26.21 iken; bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları toplam puanın ortalaması ise 29.14 olarak bulunmuştur. Katılımcıların psikososyal destek ihtiyacı

dikkate alındığında bu ihtiyacı duyanlar ile duymayanlar arasında psikolojik dayanıklılığın sosyal kaynaklar alt boyutunun puan ortalamalarına ilişkin anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($t(191) = -3.40; p < .01$). Buna göre; psikososyal destek ihtiyacı duymadıklarını belirten katılımcıların psikolojik dayanıklılığın sosyal kaynaklar boyutu düzeyinin psikososyal destek ihtiyacı duyan sosyal hizmet uzmanlarına göre yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

Çalışmanın nicel bölümünde elde edilen bulgular özetlenecek olursa psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının TSSBBÖ-KD formu toplam, yeniden yaşama ve kaçınma alt boyutlarından elde ettikleri puanların ortalaması bu ihtiyacı duymadıklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarına göre daha yüksek seviyede bulunmuştur. Bir başka deyiş ile psikososyal destek ihtiyacını duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının yeniden yaşama ve kaçınmayı bu ihtiyacı duymayanlara göre daha fazla sergileyebilecekleri söylenebilir. TSSBBÖ-KD formunun aşırı uyarılmışlık alt boyutunda ise psikososyal destek ihtiyacı duymadıklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının puan ortalaması bu ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarına göre yüksek bir düzeyde saptanmıştır.

TSSBBÖ-KD formunun işlevsellik alt boyutu ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanların ortalaması ise psikososyal destek ihtiyacı duymayanların bu ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarına göre yüksek bir düzeyde bulunmuştur. Bir başka deyiş ile katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarına göre psikososyal destek ihtiyacı farklılaşmakta, psiko-sosyal destek ihtiyacı duymayanların psikolojik dayanıklılık ve işlevsellik düzeyleri bu ihtiyacı duyanlara göre yüksek bir düzeyde olduğu ifade edilebilir.

Tablo 4.29. Katılımcıların Psikososyal Destek İhtiyacını Giderebilmek için Başvurdukları Yöntemlere İlişkin Dağılım

	N	%
ihtiyaç duyulmadı	77	40.3
kendine telkinde bulunma	33	17.3
meslektaşları ile paylaşma	60	31.4
arkadaşları ile paylaşma	3	1.6
profesyonel destek	14	7.3
süpervizyon	4	2.1
Toplam	191	100.0

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların %31.4'ünün psikososyal destek ihtiyacını giderebilmek için meslektaşları ile paylaştığı, %17.3'ünün kendi kendine telkinde bulunduğu, %7.3'ünün profesyonel destek aldığı (psikolog, psikiyatr v.b.), %2.1'inin mesleki süpervizyon aldığı, %1.6'sının arkadaşlarıyla paylaştığı, %40.3'ünün psikososyal destek ihtiyacı duymadığı belirlenmiştir. Psikososyal destek ihtiyacını gidermek için çeşitli yöntemlere başvuranların oranı ise % 63.7 olarak saptanmıştır.

4.4.9. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Psikososyal Destek İhtiyacını Açıklayan Nitel Bulgular

Araştırmanın nicel boyutu öncesinde sorunu keşfetmek için çeşitli alanlarda çalışan 10 sosyal hizmet uzmanı ile yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda elde edilen bulgulara göre; müracaatçı ile etkileşim neticesinde algılanan psikososyal zorluk nedeni ile psikososyal destek ihtiyacını duyduğunu belirten sosyal hizmet uzmanlarından 3 katılımcı meslektaşları ile paylaşımında bulunarak psikososyal destek gereksinimini karşılamaya çalıştığını belirtmiştir. Bu ifadeler incelendiğinde; yaşlı refahı alanında çalışan C *“bu ihtiyacı bir profesyonelden yardım alarak gidermedim meslektaşlarım ile paylaşımlarda bulunarak giderdim”* şeklinde ifade etmiştir.

Çocuk refahı alanında çalışan E *“bu ihtiyacımı mesleğimden arkadaşlarım ile yaptığımız paylaşımlar ile gideriyorum zorlanılan vakaları anlatarak paylaşımında bulunarak gidermeye çalışıyorum”* şeklinde meslektaşları ile paylaşarak gidermeye çalıştığını ifade etmiştir.

Adli sosyal hizmet alanında çalışan F *“buradaki arkadaşlar ile paylaşıyoruz. Birbirimize bu şekilde destek oluyoruz”* şeklinde psikososyal destek ihtiyacını gidermek için izlediği yöntemi belirtmiştir.

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı K ise; eşi sosyal hizmet uzmanı olduğu için onunla paylaşabildiğini *“genellikle eşim ile paylaşmaktayım ve gezmeyi seviyorum bu şekilde kafamı boşaltabiliyorum”* şeklinde ifade etmiştir.

Görüşme yapılan 2 sosyal hizmet uzmanı ise kendi kendine telkinde bulunarak psikososyal destek gereksinimini karşılamaya çalıştıklarını ifade etmiştir.

Bu ifadeler incelendiğinde; çocuk refahı alanında kurum yöneticisi olan D *“kendimi telkin etmeye çalıştım sürekli kendimi telkin ettim önemseme yerine her şeyi olurluna bırakmaya karar verdim böyle daha rahat olduğumu hissediyorum”* şeklinde kendi kendini telkin ederek psikososyal destek gereksinimini karşılamaya çalıştığını ifade etmiştir.

Adli sosyal hizmet alanında çalışan G ise; *“görevlendirmem buydu kendimin mesleki rol ve sorumlulukları buydu yerine getirdim diyerek kendi kendimi rahatlatmaya çalışıyorum.”* şeklinde hem kendi kendine telkin ile psikososyal destek ihtiyacını gidermeye çalıştığını belirtmiştir.

Görüşme yapılan katılımcılardan ruh sağlığı alanında çalışan H *“açıkça söyleyeyim zorlandığım şeyler oldu. Psikososyal destek alıyorum 2005 yılından beri bir Almanyadan süpervizyon alıyorum. Bireysel süpervizyon alıyorum”* şeklinde profesyonel süpervizyon aldığını belirtmiştir. Profesyonel süpervizyon aldığını ifade eden katılımcı 1 kişidir. Bu bağlamda derinlemesine görüşmelerde elde edilen bulgulara göre psikososyal destek ihtiyacını hisseden katılımcılar arasında bu ihtiyacın karşılanmasına yönelik olarak nicel bulgularda olduğu gibi en çok meslektaşlar ile paylaşımın gerçekleştirildiği, sonrasında ise kendi kendine telkin yönteminin izlendiği saptanmıştır.

4.4.10. Çalışılan Sosyal Hizmet Alanına Göre İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılığın Farklılaşması

Katılımcıların çalışılan sosyal hizmet alanına göre TSSBBÖ-KD formu toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile yetişkinler için YPDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Gruplararası farkları değerlendirebilmek için Post Hoc analizinde LSD (Least Significant Difference) testiden yararlanılmıştır. Varyans analiz sonuçlarına ilişkin tablo 4.30 da verilmiştir.

Tablo 4.30. Çalışılan Sosyal Hizmet Alanına Göre TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Puanlarının Farklılaşma Sonuçları.

Çocuk ve Gen. Ref. A (n=55)	Tıbbi ve Psi. Sos.Hiz C (n=40)		Adli Sos.Hiz. (n=44)			
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort.	Ss
TSSBBÖ-KDTop.	16.20	8.16	16.80	9.80	10.72	7.37
Yeniden yaşama	0.87	0.52	0.88	0.59	0.69	0.43
Kaçınma	1.08	0.63	1.23	0.70	0.66	0.56
Aşırı uyarılma	0.85	0.58	0.74	0.62	0.52	0.51
İşlevsellik	15.41	2.22	14.77	2.39	16.29	1.78
YPDÖ Top.	118.54	22.63	101.37	31.26	130.25	24.90
Kendilik algısı	21.41	5.41	18.40	6.55	23.15	5.35
Gelecek algısı	14.01	3.61	11.72	5.19	15.20	4.17
Aile Uyumu	21.25	5.08	17.40	6.32	23.75	5.19
Yapısal Stil	12.87	3.97	12.05	3.67	15.18	3.90
Sosyal Yeterlilik	21.98	4.84	18.92	6.02	23.31	4.45
SosyalKaynaklar	27.00	5.00	22.87	6.53	29.63	6.07

Tablo 4.30. Çalışılan Sosyal Hizmet Alanına Göre TSSBBÖ-KD ve YPDÖ Puanlarının Farklılaşma Sonuçları (devamı).

(N=191)Yaşlı Refahı D E (n=9)	F	Engelli Refahı (n=15)	Sosyal Ekonomik Des. (n=24)			
			Ort	Ss	Ort	Ss
TSSBBÖ-KDTop.	10.77	8.04	8.80	6.66	12.08	8.73
Yeniden yaşama	0.55	0.47	0.41	0.37	0.73	0.54
Kaçınma	0.61	0.63	0.65	0.50	0.69	0.55
Aşırı uyarılma	0.73	0.87	0.42	0.51	0.71	0.65
İşlevsellik	17.22	0.97	16.53	2.32	15.08	2.51
YPDÖ Top.	124.44	23.30	134.28	13.98	126.66	12.65
Kendilik algısı	23.44	3.67	24.46	4.99	23.54	3.62
Gelecek algısı	14.55	4.30	16.07	3.02	15.70	2.85
Aile Uyumu	21.00	5.74	23.33	4.18	20.91	5.57
Yapısal Stil	14.66	3.12	13.86	2.89	13.87	2.67
Sosyal Yeterlilik	22.33	4.35	23.33	3.99	23.20	4.60
SosyalKaynaklar	28.44	5.41	30.86	3.41	29.33	3.44
(N=191) Kadın Refahı G (n=4)						
	Ort	Ss	F (6,184)	P	Post Hoc	
TSSBBÖ-KDTop.	9.75	9.94	3.88	.001	B>A>F>D>C>G>E	
Yeniden yaşama	0.70	0.47	2.37	.031	B>A>F>G>C>D>E	
Kaçınma	0.60	0.99	5.10	.000	B>A>F>C>E>D>G	
Aşırı uyarılma	0.40	0.40	1.93	.078	-	
İşlevsellik	17.00	2.00	3.49	.003	D>G>E>C>A>F>B	
YPDÖ Top.	119.75	32.13	6.52	.000	E>C>F>D>G>A>B	
Kendilik algısı	21.75	7.27	4.28	.000	E>F>D>C>G>A>B	
Gelecek algısı	14.25	5.37	3.95	.001	E>F>C>D>G>A>B	
Aile Uyumu	20.50	6.13	3.16	.006	C>E>D>F>G>A>B	
Yapısal Stil	13.00	2.16	3.65	.002	C>D>F>E>G>A>B	
Sosyal Yeterlilik	23.75	5.43	5.25	.000	G>E>C>F>D>A>B	
SosyalKaynaklar	26.50	8.34	7.44	.000	E>C>F>D>A>G>B	

Post Hoc Karşılaştırmalar LSD Gruplararası Çoklu Karşılaştırma Testi uygulanarak yapılmıştır ($p<.05$).

Tablo 4.30 da görüldüğü gibi çalışılan sosyal hizmet alanına göre çalışma grubunda yer alan katılımcıların TSSBBÖ-KD toplam puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($F(6,184)=3.88$, $p=0.001<0.05$). İkincil

travmatik stresi ölçmek için kullanılan TSSBBÖ-KD formunun toplamından alınan puan ortalaması çalışılan sosyal hizmet alanlarına göre farklılaşmakta olup, en yüksek puan ortalamasının tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet (ort= 16.80) ile çocuk ve gençlik refahında (ort=16.20) olduğu görülürken en düşük puan ortalamasının (ort=8.80) ise engelli refahı alanında olduğu görülmektedir.

İkincil travmatik stresi ölçmek için kullanılan TSSBBÖ-KD formunun yeniden yaşama alt boyutundan alınan puan ortalaması sosyal hizmet alanlarına göre farklılaşmakta olup ($F(F(6,184))=2.37, p=0.031<0.05$), en yüksek puan ortalamasının tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet (ort= 0.88) ile çocuk ve gençlik refahı alanında çalışan katılımcılarda olduğu görülürken (ort=0.87) en düşük puan ortalamasının ise engelli refahı alanında(ort=0.41) olduğu saptanmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının TSSBBÖ-KD formunun kaçınma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının çalışılan sosyal hizmet alanına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F(F(6,184))=5.10, p= 0.000<0.01$). En yüksek puan ortalamasının tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet (ort=1.23) ile çocuk ve gençlik refahında çalışan katılımcılarda olduğu görülürken (ort=1.08) en düşük puan ortalamasının ise kadın refahı alanında (ort=0.60) olduğu görülmektedir. İkincil travmatik stresi ölçmek için kullanılan TSSBBÖ-KD formunun aşırı uyarılmışlık boyutunda ise çalışılan sosyal hizmet alanlarına göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($F(F(6,184))=1.93, p=.078>0.05$).

Sosyal hizmet uzmanlarının TSSBBÖ-KD formunda yer alan işlevsellik alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamalarının çalışılan sosyal hizmet alanına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($F(F(6,184))=3.49, p=0.003<0.05$). Buna göre; yaşlı refahı alanında çalışan katılımcıların TSSBBÖ-KD formunda yer alan işlevsellik boyutuna ait puan ortalaması (ort=17. 22) en yüksek düzeyde, tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının işlevsellik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması (ort=14. 77) ise en düşük düzeyde bulunmuştur.

Tablo 4.30 da görüldüğü gibi çalışılan sosyal hizmet alanına göre çalışma grubunda yer alan katılımcıların YPDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($F(6,184)=6.52, p=0.000<0.05$). Engelli refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının YPDÖ toplamından aldıkları puanın

ortalaması (ort=134.28) olup bu alanda çalışan katılımcıların en yüksek psikolojik dayanıklılık puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılık toplam puan ortalamasının ise en düşük düzeyde (ort=101.37) olduğu saptanmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları sosyal hizmet alanına göre YPDÖ kendilik algısı alt boyutunun anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F(6,184)=4.28$, $p=0.000<0.05$). Engelli refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının YPDÖ'nin kendilik algısı alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması ile (ort=24.46) en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bu alt boyuttan aldıkları puan ortalaması ise en düşük düzeyde bulunmuştur (ort=18.40).

Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları sosyal hizmet alanına göre YPDÖ gelecek algısı alt boyutunun anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($F(6,184)=3.95$, $p=0.001<0.05$). Engelli refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının YPDÖ'nin gelecek algısı alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması (ort=16.07) ile en yüksek düzeyde ortalamaya sahip oldukları bulunmuştur. Bu alt boyuttan alınan en düşük puan ortalamasının ise tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanında çalışan katılımcılara ait olduğu saptanmıştır (ort=11.72).

Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları sosyal hizmet alanına göre YPDÖ yapısal stil alt boyutunun manidar düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ($F(6,184)=3.65$, $p=0.002<0.05$). Buna göre; adli sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının YPDÖ'nin yapısal stil alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması (ort=15.18) bakımından en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bu alt boyuttan aldıkları puan ortalamasının ise en düşük puan ortalaması olduğu bulunmuştur (ort=12.05).

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre sosyal hizmet alanına göre YPDÖ aile uyumu alt boyutunun manidar düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($F(6,184)=3.16$, $p=0.006<0.05$). Buna göre; adli sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının YPDÖ'nin aile uyumu alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamasının (ort=23.75) en yüksek puan ortalaması olduğu saptanmıştır. Tıbbi ve

psikiyatrik sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bu alt boyuttan aldıkları puan ortalaması ise en düşük puan ortalaması (ort=17.40) olarak bulunmuştur.

Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları sosyal hizmet alanına göre YPDÖ sosyal yeterlilik alt boyutunun anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($F(6,184)=5.25$, $p=0.000<0.05$). Elde edilen bulgulara göre kadın refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının YPDÖ'nin sosyal yeterlilik alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamasının (ort=23.75) en yüksek puan ortalaması olduğu saptanmıştır. Tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sosyal yeterlilik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması ise en düşük düzeyde bulunmuştur (ort=18.92).

Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları sosyal hizmet alanına göre YPDÖ sosyal kaynaklar alt boyutunun anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($F(6,184)=7.44$, $p=0.000<0.05$). Buna göre engelli refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının YPDÖ'nin sosyal kaynaklar alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamasının (ort=30.86) en yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bu alt boyuttan aldıkları puan ortalaması ise en düşük düzeyde bulunmuştur (ort=22.87).

Araştırmanın nicel bölümünden elde edilen bulgular özetlenecek olursa katılımcıların çalıştıkları sosyal hizmet alanına göre TSSBBÖ-KD formu toplam ve alt boyutlarından olan yeniden yaşama, kaçınma ve işlevsellik ile YPDÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanlar farklılık göstermektedir. Buna göre tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet ve çocuk refahı alanlarının ikincil travmatik stresin oluşumu bakımından diğer sosyal hizmet alanlarına göre daha fazla risk içerdiği söylenebilir.

4.4.11. Katılımcıların Sorun Alanları ile Etkileşimleri Sonucunda Yaşadıkları Duygulara İlişkin Sonuçlar

Araştırma kapsamında sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı sorun alanları ile etkileşim sonucunda ortaya çıkan duygu ifadelerinin hangi sorun alanında ve hangi sıklıkta ortaya çıktığını belirlemek amacıyla çapraz tablo kullanılmıştır ve sonuçlar tablo 4.31 de yer almaktadır.

Tablo 4.31. Müracaatçı Sorun Alanları ile Etkileşim Sonucunda Katılımcılarda Ortaya Çıkan Duygulara İlişkin Dağılım.

Sorun Alanı	Duygu İfadeleri									
	Korku	Çaresizlik	Öfke	Suçluluk	Utanc	Üzüntü	Yetersizlik	Kaygı	Umutsuzluk	Toplam
Korunma ihtiyacı olan çocuk	1 %2.1	16 %34.0	9 %19.1	1 %2.1	0 %0	7 %14.9	4 %8.5	5 %10.6	2 %4.3	45 %95.6
Şiddet mağduru kadın	0 %0.0	3 %42.9	1 %14.3	1 %14.3	0 %0.0	0 %0.0	1 %14.3	0 %0.0	0 %0.0	6 %85.8
Aile sorunları, boşanma, velayet	2 %7.7	7 %26.9	2 %7.7	0 %0.0	1 %3.8	7 %26.9	1 %3.8	2 %7.7	0 %0.0	22 %84.5
Yoksulluk ve yoksunluk	0 %0	8 %24.2	11 %33.3	0 %0	1 %3.0	7 %21.2	3 %9.1	1 %3.0	0 %0	31 %93.8
Suçta sür.,suça yön.ve Reh.	0 %0.0	10 %52.6	3 %15.8	0 %0.0	0 %0.0	1 %5.3	2 %10.5	0 %0.0	2 %10.5	18 %94.7
Ruh.sağ. sor.,madde bağ.	0 %0.0	9 %64.3	0 %0.0	1 %7.1	0 %0.0	0 %0.0	3 %21.4	0 %0.0	0 %0.0	13 %92.8
Yaşlı ve engelli sorunları	0 %0.0	4 %15.4	5 %19.2	1 %3.8	0 %0.0	6 %23.1	3 %11.5	1 %3.8	2 %7.7	22 %84.5
Mülteci ve sığınmacılar	0 %0.0	2 %66.7	0 %0.0	1 %33.3	0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	3 %100
Terk,bimekan	0 %0.0	1 %20.0	1 %20.0	0 %0.0	0 %0.0	2 %40.0	0 %0.0	0 %0.0	1 %20.0	5 %100
Tüm Müracaatçı grupları	0 %0.0	3 %27.3	3 %27.3	0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	1 %9.1	0 %0.0	0 %0.0	7 63.7
Toplam	3	63	35	5	2	30	18	9	7	172

(n=172 %90.1, duyguları ifade etmeyenlerin sayısı=13 %6.8 diğer=6 %3.1 toplam=191 %100)

Tablo 4.31 incelendiğinde 172 katılımcı arasında müracaatçı sorun alanları ile etkileşim sonucunda 63 katılımcı ile en çok çaresizlik duygusunun ortaya çıktığı belirlenmiştir. Çaresizliğinde %34.0 ile en çok korunmaya muhtaç çocuk sorun alanı ile etkileşimi olan katılımcılarda ortaya çıktığı saptanmıştır. Katılımcılar arasında sorun alanları ile etkileşimleri neticesinde 35 katılımcı ile çaresizlikten sonra en çok öfke duygusunun ortaya çıktığı belirlenmiştir. Öfke duygusunda %33.3 ile en çok yoksulluk ve yoksunluk sorun alanı ile etkileşimi olan katılımcılarda ortaya çıktığı saptanmıştır. Katılımcılar arasında sorun alanları ile etkileşimleri neticesinde 30 katılımcı ile öfkeden sonra en çok üzüntü duygusunun ortaya çıktığı belirlenmiştir. Üzüntü duygusunda % 26.9 ile en çok aile sorunları ile etkileşimi olan katılımcılarda ortaya çıktığı saptanmıştır. Katılımcılar arasında sorun alanı ile etkileşim sonucunda

yetersizliğin 18 katılımcıda kaygının 9 katılımcıda, umutsuzluğun 7 katılımcıda, suçluluğun 5 katılımcıda, korkunun 3 katılımcıda, utancın 2 katılımcıda oluşabildiği saptanmıştır.

4.4.12. Sosyal Hizmet Uygulamalarını ve Değerlendirmeleri Teyit Etme İhtiyacı ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Sosyal hizmet uygulamalarını ve değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacının katılımcılar arasındaki dağılımı tablo 4.32 da sunulmaktadır. Sosyal hizmet uygulamalarını ve değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı ile TSSBBÖ-KD toplam ve alt boyutları, YPDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösterir Pearson Korelasyon sonuçlarına ilişkin tablo 4.33 ve tablo 4.34 de yer almaktadır.

Tablo 4.32. Müracaatçılar ile İlgili Sosyal Hizmet Uygulamalarını ve Değerlendirmeleri Teyit Etme İhtiyacına İlişkin Dağılım.

	N	%
Hiç	16	%8.4
Nadiren	88	%46.1
Sıklıkla	66	%34.6
Hep	21	%10.0
Toplam	191	%100.0

Müracaatçılar ile ilgili sosyal hizmet uygulamalarını ve değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacını gösterir frekans dağılımı incelendiğinde; katılımcıların % 8.4'ünde bu ihtiyacın hiç duyulmadığı belirlenmişken, katılımcıların % 46.1'inde müracaatçılar ile ilgili sosyal hizmet uygulamalarını ve değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacının en çok nadiren olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.33. Müracaatçılarla İlgili Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Uygulamalarını ve Değerlendirmeleri Teyit Etme İhtiyacı ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.

Sosyal hizmet uyg. ve değ.teyit etme ihtiyacı	1	2	3	4	5	
Sosyal hizmet uyg. ve değ. teyit etme ihtiyacı	1	.210**	.193**	.168*	.192**	-.155*
1TSSBBÖ-KD Top.	1	.808**	.932**	.804**	-.723**	
2Yeniden yaşama		1	.673**	.473**	-.585**	
3Kaçınma			1	.617**	-.651**	
4Aşırı uyarılmışlık				1	-.616**	
5İşlevsellik						1

* p<.05

Tablo 4.33 de görüleceği üzere sosyal hizmet uygulamalarını ve müracaatçılar ile ilgili değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı ile TSSBBÖ-KD formu toplam ($r=0.210$, $p<0.01$), alt boyularından yeniden yaşama ($r=0.193$, $p<0.01$), kaçınma ($r=0.168$, $p<0.05$) ve aşırı uyarılmışlık ($r=0.192$, $p<0.01$) arasında doğrusal yönlü düşük düzeyde ilişki saptanmıştır. Buna göre; sosyal hizmet uygulamalarını ve müracaatçılar ile ilgili değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinde de artışın olabileceği söylenebilir. Teyit etme ihtiyacı ile TSSBBÖ-KD formunun alt boyutu olan işlevsellik arasında negatif yönlü çok düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0.155$, $p<0.05$). Buna göre; sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları ile ilgili gerçekleştirdikleri sosyal hizmet uygulamalarını ve müracaatçılar ile ilgili değerlendirmeleri doğrulama ihtiyacı arttıkça işlevsellik boyutunda azalmanın olabileceği ifade edilebilir.

Tablo 4.34. Müracaatçılarla İlgili Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Uygulamalarını ve Değerlendirmeleri Teyit Etme İhtiyacı ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.

Sosyal hizmet uyg. ve değ. teyit etme ihtiyacı	1	2	3	4	5	6	7	
Sosyal hizmet uyg. ve değ. teyit etme ihtiyacı	1	-.077	-.158*	-.073	.056	-.095	-.057	-.042
1 YPDÖ Top.	1	.881**	.865**	.705**	.835**	.852**	.922**	
2 Kendilik algısı		1	.777**	.531**	.689**	.661**	.774**	
3 Gelecek algısı			1	.635**	.652**	.644**	.740**	
4 Yapısal stil				1	.507**	.505**	.572**	
5 Sosyal yeterlilik					1	.637**	.730**	
6 Aile uyumu						1	.795**	
7 Sosyal kaynaklar							1	

* p<.05

Tablo 4.34 de görüldüğü gibi sosyal hizmet uygulamalarını ve müracaatçılarla ilgili değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı ile YPDÖ alt boyutlarından kendilik algısı arasında ise negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.158$, $p<0.05$). Buna göre; sosyal hizmet uygulamalarını ve müracaatçılarla ilgili değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı arttıkça kendilik algısında azalmanın olabileceği söylenebilir.

4.4.13. Sosyal Hizmet Uygulaması Sonlandırıldıktan Sonra Müracaatçının Düşünülmeye Devam Edilmesi ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Sosyal hizmet uygulaması sonlandırıldıktan sonra müracaatçının düşünülmeye devam edilmesinin katılımcılar arasındaki dağılımı tablo 4.35 de sunulmaktadır. Sosyal hizmet uygulaması sonlandırıldıktan sonra müracaatçının düşünülmeye devam edilmesi ile TSSBBÖ-KD toplam ve alt boyutları, YPDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösterir Pearson Korelasyon sonuçlarına ilişkin tablo 4.36 ve tablo 4.37 de yer almaktadır.

Tablo 4.35. Sosyal Hizmet Uygulaması Sonlandırıldıktan Sonra Müracaatçının Düşünülmeye Devam Edilmesine İlişkin Dağılım.

	N	%
Hiç	9	%4.7
Nadiren	68	%35.6
Sıklıkla	73	%38.2
Hep	41	%21.4
Toplam	191	%100.0

Katılımcılar arasında sosyal hizmet uygulaması sonlandırıldıktan sonra da müracaatçının düşünülmeye devam edilmesini gösterir dağılım tablosu incelendiğinde; katılımcılardan %4.7'sinin hiç düşünmediği belirlenmişken, %38.2'sinin sıklıkla düşündüğü bulunmuş olup, sosyal hizmet uygulaması sonlandırıldıktan sonra müracaatçının düşünülmeye devam edilmesinin en çok sıklıkla olduğu söylenebilir.

Tablo 4.36. Sosyal Hizmet Uygulaması Sonlandırıldıktan Sonra Müracaatçının Düşünülmeye Devam Edilmesi ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Sosyal hizmet uyg. sonlandırıldıktan sonrada mür. ve uyg. sürekli düşünülmesi	1	2	3	4	5
Sosyal hizmet uyg. sonlandırıldıktan sonrada mür. ve uyg. sürekli düşünülmesi	1	.292**	.248**	.291**	.193**	-.229**
1 TSSBBÖ-KD Top.		1	.808**	.932**	.804**	-.723**
2 Yeniden yaşama			1	.673**	.473**	-.585**
3 Kaçınma				1	.617**	-.651**
4 Aşırı uyarılmışlık					1	-.616**
5 işlevsellik						1

* p<.05

Tablo 4.36 da görüleceği üzere sosyal hizmet uygulamasının sonlandırılmasından sonra müracaatçı sisteminin ve uygulamanın düşünülme devam edilmesi ile TSSBBÖ-KD formu toplam ($r=0.292$, $p<0.01$), yeniden yaşama ($r= 0.248$, $p<0.01$), kaçınma ($r=0.291$, $p<0.01$), aşırı uyarılmışlık ($r= 0.193$, $p<0.01$) alt boyutları arasında doğrusal yönlü düşük düzeyde, TSSBBÖ-KD formunun işlevsellik alt boyutu arasında ise negatif yönlü düşük düzeyde ($r=-0.229$, $p<0.05$) anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre sosyal hizmet uygulamasının sonlandırılmasından sonra müracaatçı sisteminin ve gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamasının düşünülmesi arttıkça ikincil travmatik stresinde artabileceği, işlevselliğin ise azalabileceği söylenebilir.

Tablo 4.37. Sosyal Hizmet Uygulaması Sonlandırıldıktan Sonra Müracaatçının Düşünülme Devam Edilmesi ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Sosyal hiz. uyg. sonlandırıldıktan sonrada mür. düşünülme devam edilmesi	1	2	3	4	5	6	7	
Sosyal hiz. uyg. sonlandırıldıktan sonrada mür. düşünülme devam edilmesi	1		-.301**	-.294**	-.308**	-.164*	-.286**	-.217**	-.257**
1 YPDÖ Top.		1	.881**	.865**	.705**	.835**	.852**	.922**	
2 Kendilik Algısı			1	.777**	.531**	.689**	.661**	.774**	
3 Gelecek algısı				1	.635**	.652**	.644**	.740**	
4 Yapısal stil					1	.507**	.505**	.572**	
5 Sosyal yeterlilik						1	.637**	.730**	
6 Aile uyumu							1	.795**	
7 Sosyal kaynaklar								1	

* $p<.05$

Tablo 4.37 de görüldüğü gibi sosyal hizmet uygulamasının sonlandırılmasından sonra müracaatçı ve gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamasının düşünülme devam edilmesi ile YPDÖ toplam ($r = -0.301$, $p < 0.05$), YPDÖ'nün kendilik algısı ($r = -0.294$, $p < 0.05$), gelecek algısı ($r = -0.308$, $p < 0.05$), yapısal stil ($r = -0.164$, $p < 0.05$), aile uyumu ($r = -0.217$, $p < 0.05$), sosyal yeterlilik ($r = -0.286$, $p < 0.05$), sosyal kaynaklar ($r = -0.257$, $p < 0.05$) alt boyutları arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Buna göre sosyal hizmet uygulamasının sonlandırılmasından sonra müracaatçı sisteminin ve gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamasının düşünülme devam edilmesi artıkça psikolojik dayanıklılıkta azalmanın olabileceği söylenebilir. Elde edilen bulgular özetlenecek olursa sosyal hizmet uygulamasının sonlandırılmasından sonra müracaatçı sisteminin ve gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamasının düşünülme sıklığı artıkça ikincil travmatik stres artmakta ve psikolojik dayanıklılık ise azalmaktadır.

4.4.14. Müracaatçı Sorunlarından Etkilenerek Yakın Sosyal Çevrede Yer Alan Bireyleri Koruma Çabasına İlişkin Bulgular

Katılımcılar arasında müracaatçı sorunlarından etkilenecek yakın sosyal çevrelerinde yer alan bireyleri koruma çabasına ilişkin görüşlerin dağılımı tablo 4.38 de verilmiştir.

Tablo 4.38. Müracaatçı Sorunlarından Etkilenerek Yakın Sosyal Çevrede Yer Alan Bireyleri Koruma Çabasına İlişkin Dağılım.

	<i>N</i>	%
Hiç	32	%16.8
Nadiren	48	%25.1
Sıklıkla	73	%38.2
Hep	38	%19.9
Toplam	191	%100.0

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı sorunlarından etkilenecek yakın sosyal çevrelerinde yer alan bireyleri koruma çabasına ilişkin görüşlerinin dağılımını gösterir frekans tablosu incelendiğinde; katılımcılardan %16.8'inin hiç bu tür bir çaba içinde olmadığı belirlenmişken, katılımcılardan %38.2'sinin en yüksek oran ile sıklıkla bu tür bir çabanın içinde olduğu belirlenmiştir.

4.5. Katılımcıların Karşılaştıkları Örgüt Kaynaklı Sorunlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmanın amaçlarına uygun olarak çalışma grubunda yer alan katılımcıların kurum desteğine ilişkin bulgularına, örgüt kaynaklı sorunların (fiziksel koşulların yetersizliği, bilgi bakımından donanımlı olmayan personel ile çalışma, disiplinler arası rol belirsizliği) katılımcılar arasında dağılımını gösterir araştırma bulgularına yer verilmiştir.

4.5.1. Algılanan Örgütsel Destek ile İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Katılımcılar arasında algılanan örgütsel desteğe ilişkin dağılım tablo 4.39 da sunulmaktadır. Katılımcıların algıladıkları örgütsel destek ile TSSBBÖ-KD toplam ve alt boyutları, YPDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösterir Pearson Korelasyon sonuçları tablo 4.40 ve tablo 4.41 de yer almaktadır.

Tablo 4.39. Katılımcıların Algıladıkları Örgütsel Desteğe İlişkin Dağılım.

	N	%
Hiç	42	%22.0
Nadiren	87	%45.5
Sıklıkla	39	%20.4
Hep	23	%12.0
Toplam	191	%100

Sosyal hizmet uzmanlarının örgütsel desteğe ilişkin görüşlerinin dağılımını gösteren tablo incelendiğinde; araştırmaya dahil edilen katılımcılardan %12.0' sinin en az oran ile kurum desteğini hep algıladığı belirlenmişken, katılımcılardan %45.5'inin en yüksek oran ile nadiren kurum desteğini algıladığı belirlenmiştir.

Tablo 4.40. Algılanan Örgütsel Destek ile TSSBBÖ-KD Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Örgütsel Destek	1	2	3	4	5
Örgütsel Destek	1	-.193**	-.217**	-.224**	-.036	.222**
1 TSSBBÖ-KD		1	.808**	.932**	.804**	-.723**
2 Yeniden yaşama			1	.673**	.473**	-.585**
3 Kaçınma				1	.617**	-.651**
4 Uyarılmışlık					1	-.616**
5 İşlevsellik						1

* p<.05

Tablo 4.40 da görüleceği üzere sosyal hizmet mesleği gerçekleştirilirken algılanan örgütsel destek ile TSSBBÖ-KD formu toplam ($r = -0.193$, $p < 0.01$), yeniden yaşama ($r = -0.217$, $p < 0.01$), kaçınma ($r = -0.224$, $p < 0.01$) arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre; örgütsel destekte artış oldukça ikincil travmatik stresin azalabileceği söylenebilir. Katılımcıların algıladığı örgütsel destek ile TSSBBÖ-KD formunun işlevsellik alt boyutu arasında ise doğrusal yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r = 0.222$, $p < 0.01$). Buna göre profesyonelle verilen kurum desteğinde artış oldukça katılımcıların işlevselliğinin artabileceği söylenebilir.

Tablo 4.41. Algılanan Kurum Desteği ile YPDÖ Arasındaki İlişki Sonuçları.

	Örgütsel Destek	1	2	3	4	5	6	7
Örgütsel Destek	1	.219**	.216**	.216**	.196**	.178*	.157*	.150*
1 YPDÖ Top.		1	.881**	.865**	.705**	.835**	.852**	.922**
2 Kendilik Algısı			1	.777**	.531**	.689**	.661**	.774**
3 Gelecek algısı				1	.635**	.652**	.644**	.740**
4 Yapısal stil					1	.507**	.505**	.572**
5 Sosyal yeterlilik						1	.637**	.730**
6 Aile uyumu							1	.795**
7 Sosyal kaynaklar								1

* p<.05

Katılımcıların algıladığı örgütsel destek ile YPDÖ toplam ($r= 0.219$, $p<0.01$), kendilik algısı ($r= 0.216$, $p<0.01$), gelecek algısı ($r=0.216$, $p<0.01$), aile uyumu ($r= 0.157$, $p<0.05$), yapısal stil ($r=0.196$, $p<0.01$), sosyal yeterlilik ($r=0.178$, $p<0.01$), sosyal kaynaklar ($r= 0.150$, $p<0.05$) arasında doğrusal yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu göstergeye göre; örgütsel destek arttıkça psikolojik dayanıklılığında artabileceği ifade edilebilir.

4.5.2. Katılımcıların Algıladıkları Örgütsel Desteği Açıklayan Nitel Araştırma Bulguları

Araştırmanın nicel boyutu öncesinde sorunu keşfetmek için çeşitli alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları ile yapılan derinlemesine görüşmelerde katılımcılara yöneltilen “*Mesleğinizi icra ederken örgütünüz (kurumunuz) tarafından desteklendiğinizi düşünüyor musunuz? Cevabınız evet ise bu desteği nasıl ifade edersiniz? Desteklenmediğinizi düşünüyor iseniz nedenleri size göre neler olabilir biraz açar mısınız?*” sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda elde edilen bulgular incelendiğinde; kurum desteği ile ilgili olarak yaşlı refahı alanında çalışan C “*kurumun*

personelini yeterince eğitim imkanlarından yararlandırıldığını düşünmüyorum. Oysaki eğitim çok önemli, eğitimin ve bilginin alanda tükenmişliği engelleyebileceğini düşünüyorum.” şeklinde eğitim imkanları bakımından örgütsel desteğin yetersizliğinden bahsetmiştir.

E ise *“mevcut bilgilerimin birçoğunu kurumun desteği olmadan kendi gayretlerimle edinmeye çalıştım. Süpervizyon, vakanın havale sistemi yok. Bazen siz o müracaatçı ile çalışmak istemeyebilirsiniz bu sistem yok ve bunların olması gerekiyor çünkü psikososyal sağlık için gerekli ve psikososyal sağlık hepsinden önemli.”* şeklinde kurum içerisinde eğitim imkanları, süpervizyon ve vakanın havale sistemine ilişkin yetersizliklerden dolayı örgütsel desteğin yeterince olmadığını ifade etmiştir.

Adli sosyal hizmet alanında çalışan F ise kurum desteğine güvenlik alanında ihtiyaç duyduğunu ve bu desteğin verilemediğini *“kurum güvenlik talebimizi karşılamıyor, bizim vakalarımız boşanma ve velayet davalarından oluşuyor ve sosyal incelemeye gittiğimizde bazen üzücü durumlar yaşanabiliyor. Sosyal inceleme yaptığımız yerde tartışmalar, kavgalar oluyor, velayet davalarında ölüm tehditleri aldığımız oluyor”* şeklinde belirtmiştir.

Adli sosyal hizmet alanında çalışan G örgütsel desteğin olmayışını *“desteklemiyor, verilen görev yapılsın hangi koşullarda yapılsa yapılsın verilen görev yapılsın istiyorlar tek beklenti bu yönde oluyor”* biçiminde dile getirmiştir.

Ruh sağlığı alanında çalışan H *“yeterince desteklemiyor hem idari hem tıbbi hem mesleki bakımından desteklemiyor”* şeklinde örgütsel desteğin yeteri kadar sağlanamadığından söz etmiştir.

Söz konusu ifadelerden elde edilen bulgular değerlendirildiğinde farklı sosyal hizmet alanlarında farklı örgütsel destek ihtiyaçlarının belirdiği söylenebilir.

4.5.3. Fiziksel Koşullardaki Yetersizliğe İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları kuruluşlarda müracaatçıları ile çalışırken zorluk yaşamalarına neden olan fiziksel koşullardaki yetersizliğin katılımcılar arasında dağılımını gösteren tablo 4.42 de verilmiştir.

Tablo 4.42. Fiziksel Koşullardaki Yetersizliğe İlişkin Dağılım.

	N	%
Hiç	15	%7.9
Nadiren	65	%34.0
Sıklıkla	68	%35.6
Hep	43	%22.5
Toplam	191	%100

Katılımcılar arasında müracaatçıları ile çalışırken fiziksel koşulların yetersizliği nedeniyle zorlanmaya ilişkin dağılım tablosu incelendiğinde; katılımcılar arasında hiç zorlanmadığını belirten katılımcıların oranı %7.9 olarak en az oranda belirlenmiştir. Sıklıkla zorlandığını belirten katılımcıların oranı ise %35.6 olarak belirlenmiştir. Fiziksel koşulların yetersizliği nedeni ile zorlanmanın katılımcılar arasında en çok sıklıkla olduğu ifade edilebilir.

4.5.4. Fiziksel Koşullardaki Yetersizliği Açıklayan Nitel Araştırma Bulguları

Araştırmanın nicel boyutu öncesinde sorunu keşfetmek için çeşitli alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları ile yapılan derinlemesine görüşmelerde katılımcılara yöneltilen “*Örgütsel yapı bakımından sizi zorlayan etmenler nelerdir? Duygularınızı düşüncelerinizi biraz açar mısınız?*” sorusuna verilen yanıtlardan elde edilen bulgular doğrultusunda müracaatçıları ile çalışırken fiziksel koşulların yetersizliği nedeni ile zorlanma durumunu adli sosyal hizmet alanında çalışan G “*fiziksel şartlar çocuk istismarı ve çocuk suçluluğu alanındaki vakalarla çalışmayı olumsuz etkiliyor. Görüşmelerimiz sağlıklı olmayabiliyor*” şeklinde ifade etmiştir.

Adli sosyal hizmet alanında çalışan F ise “*diğer meslek elemanları ve ben yaklaşık 6-7 kişi bir arada çalışıyoruz ve dışarı ses geçiren camlı bir bölmeden oluşan görüşme odamız var. Ancak dışarıya ses geçiriyor ve içeriden dışarıyı görünüyor. Müracaatçılarımız ile en mahrem konularını konuşuyoruz çünkü boşanma davaları ve çekinebiliyorlar. Ayrıca odada çok ses olduğu için eve iş getirmek zorunda kalıyorum.*” fiziksel koşullardaki yetersizliğin müracaatçıyla çalışmasına ve özel yaşamına yansıyabildiğini belirtmiştir.

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan N ise fiziksel koşulların sağlanamaması nedeni ile zorlanmayı “*sosyal kişisel çalışma yapabileceğiniz müracaatçı ile görüşme yapabileceğiniz fiziksel koşulların oluşturulmasında çok zorlandım mesela fiziksel koşullar yeterince sağlanmıyor müracaatçılarımla hastane içinde bekleme yerlerinde görüşme yaptığımı dahi hatırlıyorum*” şeklinde ifade etmiştir.

4.5.5. Bilgi Bakımından Donanımlı Olmayan Personel ile Çalışmaya İlişkin Bulgular

Katılımcılar arasında bilgi bakımından donanımlı olmayan personel ile çalışma nedeniyle müracaatçılara yönelik sosyal hizmet uygulamalarını gerçekleştirmekte zorluk yaşanmasına ilişkin düşüncelerin dağılımı tablo 4.43 de verilmiştir.

Tablo 4.43. Bilgi Bakımından Donanımlı Olmayan Personel ile Çalışmaya İlişkin Dağılım.

	N	%
Hiç	12	%6.3
Nadiren	63	%33.0
Sıklıkla	78	%40.8
Hep	38	%19.9
Toplam	191	%100.0

Katılımcılar arasında bilgi bakımından donanımlı olmayan personel ile çalışma nedeniyle müracaatçılara yönelik sosyal hizmet uygulamalarını gerçekleştirmekte zorluk yaşanmasına ilişkin düşüncelerin dağılımı incelendiğinde; katılımcıların % 6.3'ünün bu tür bir zorluğu hiç yaşamadığı belirlenmişken, katılımcılar arasında %40.8 oran ile bilgi bakımından donanımlı olmayan personel ile çalışmaktan dolayı en çok sıklıkla zorluk yaşandığı belirlenmiştir.

4.5.6. Bilgi Bakımından Donanımlı Olmayan Personel ile Çalışma Nedeni ile Zorlanmayı Açıklayan Nitel Araştırma Bulguları

Araştırmanın nicel boyutu öncesinde sorunu keşfetmek için çeşitli alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları ile yapılan derinlemesine görüşmelerde katılımcılara yöneltilen “*Örgütsel yapı bakımından sizi zorlayan etmenler nelerdir? Duygularınızı*

düşüncelerinizi biraz açar mısınız? Örgütünüzün yapısı müracaatçılarınızla çalışmanıza nasıl etkide bulunuyor?” sorusuna verilen yanıtlardan elde edilen bulgular doğrultusunda bilgi bakımından donanımlı olmayan personel ile çalışmaktan dolayı zorlanıldığı belirlenmiştir.

Söz konusu zorlanmayı çocuk refahı alanında çalışan B “*Alanlardaki yöneticilerin büyük bir kısmı sosyal hizmet alanından değil yani sosyal hizmet mesleği ile bağlantılı mesleklerden gelmiyorlar, kurumun yöneticilerinde şüpheler olabiliyor neden niçin böyle bir müdahaleye karar verdi diye, sosyal hizmetin bilimsel temeline hakim olmadıkları için bilmiyorlar müdahale yöntemlerinizi beğenmiyorlar bu durumda zorlanılıyor”* şeklinde ifade etmiştir.

Çocuk refahı alanında yöneticilik görevi yapan D ise; “*Teşkilat olarak mesleğinizi yerine getirme şansını ancak müdür meslek elemanı ise bulabiliyorsunuz rahatça mesleki çalışma yapılabilir, müdahalede bulunulabilir o zaman. Şu andaki müdürler görüş ve değerlendirme raporlarını beğenmiyorlar çünkü meslek elemanı değiller, sorunlar var”* şeklinde ifade etmiştir.

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan N ise; “*Hekimlerin büyük bir kısmı bütüncül bakamıyor. Tek psikiyatri doktorları ile güzel çalışmalar yürütebiliyorum çünkü onlar mesleği biliyorlar ve öneminin de farkındalar. Batıda olduğu gibi ekip çalışması anlayışı bizde yok maalesef”* şeklinde belirtmiştir.

4.5.7. Disiplinler Arası Rol Belirsizliğine İlişkin Bulgular

Katılımcılar arasında disiplinler arası rol belirsizliğine ilişkin düşüncelerin dağılımı tablo 4.45 de yer almaktadır.

Tablo 4.44. Disiplinler Arası Rol Belirsizliğine İlişkin Dağılım.

	N	%
Hiç	14	%7.3
Nadiren	71	%37.2
Sıklıkla	75	%39.3
Hep	31	%16.2
Toplam	191	%100.0

Katılımcılar arasında disiplinler arası rol belirsizliği nedeniyle zorlanmanın dağılımlına ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcılar arasında en çok sıklıkla %39.3 oran ile disiplinler arası rol belirsizliği nedeni ile zorlanıldığı belirlenmişken, katılımcılardan %7.3'ünde hiç zorlanmanın olmadığı belirlenmiştir.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır. Bu bağlamda ilk olarak YPDÖ ve alt boyutlarından olan kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik ve aile uyumunun TSSBBÖ-KD ve alt boyutlarından olan yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık ile işlevselliği yordama düzeyine değinilmektedir.

İkinci olarak sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri sosyo-demografik özelliklere (sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılıklarının cinsiyete, medeni duruma ve eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediği, yaş ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasında ilişki olup olmadığı, yönü ve düzeyi) göre tartışılmıştır.

Üçüncü olarak çalışma grubunda yer alan katılımcıların sosyal hizmet uygulamasına ilişkin düşüncelerini gösterir araştırma sonuçlarına (sosyal hizmet mesleğinde toplam çalışma yılı, sosyal hizmet alanında çalışma süresi, bir hafta ve bir ay içerisindeki müracaatçı sayısı, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları ile çalışırken algıladıkları psikososyal zorluk, müracaatçılarla ilgili gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarını ve değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı, sosyal hizmet uygulamasının sonlandırılmasından sonra müracaatçı ve gerçekleştirilen uygulamanın düşünölmeye devam edilmesi ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasında ilişki olup olmadığı, yönü ve düzeyi) göre tartışılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılıklarının psikososyal destek ihtiyacına, meslek içi eğitime katılıma, çalışılan sosyal hizmet alanına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Sonrasında sosyal hizmet uzmanlarının sorun alanları ile etkileşim sonucunda yaşadıkları duygulara ilişkin bulgular ile sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı sorunlarından etkilenecek yakın sosyal çevrelerinde yer alan bireyleri koruma çabasına ilişkin görüşlerinin dağılımı tartışılmıştır. Son olarak sosyal hizmet uzmanlarının

karşılaştıkları örgüt kaynaklı sorunlara ilişkin düşüncelerini gösterir (algılanan kurum desteği ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasında ilişki olup olmadığı, yönü ve düzeyi, sosyal hizmet uzmanları arasında fiziksel koşulların yetersizliği, bilgi bakımından donanımlı olmayan personel ile çalışma, disiplinler arası rol belirsizliği nedenleri ile zorlanmaya ilişkin dağılım) araştırma bulguları tartışılmıştır.

Tartışmada sonuçların yorumlanabilmesi için önceden yapılmış ilgili bazı araştırma sonuçlarından yararlanılmıştır.

5.1. YPDÖ ve Alt Boyutlarının TSSBBÖ-KD Toplamını ve Alt Boyutlarını Yordamasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde YPDÖ alt boyutlarından elde edilen puanlar ile TSSBBÖ-KD formu toplam puanları birlikte orta düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=0.605$, $R^2= 0.37$, $p<.01$). Adı geçen 6 değişken birlikte TSSBBÖ-KD Formunun toplam varyansının %37'sini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde; YPDÖ alt boyutu olan kendilik algısının ($t=-4.399$ $p<.01$) ve sosyal yeterliliğin ($t=-2.047$, $p<.05$) TSSBBÖ-KD toplamını negatif yönlü ve anlamlı biçimde yordadığı saptanmıştır. YPDÖ alt boyutları ile TSSBBÖ-KD formunun alt boyutu olan aşırı uyarılmışlık puanları birlikte düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=0.439$, $R^2= 0.19$, $p<.01$). Adı geçen 6 değişken birlikte ikincil travmatik stresin aşırı uyarılmışlık boyutundaki toplam varyansın %19'unu açıklamaktadır. YPDÖ alt boyutları olan kendilik algısının ($t=-3.000$, $p<.01$) ve sosyal yeterliliğin ($t= -2.285$, $p<.05$) TSSBBÖ-KD formunun alt boyutu olan aşırı uyarılmışlık üzerinde negatif yönlü anlamlı yordayıcılar olduğu bulunmuştur. YPDÖ alt boyutları ile TSSBBÖ-KD yeniden yaşama puanları birlikte düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=0.501$, $R^2= 0.25$, $p<.01$). Adı geçen 6 değişken birlikte ikincil travmatik stresin yeniden yaşama boyutundaki toplam varyansın %25'ini açıklamaktadır. YPDÖ alt boyutlarından olan kendilik algısının TSSBBÖ-KD formunun yeniden yaşama alt boyutu üzerinde negatif yönlü anlamlı yordayıcı olduğu ($t=-3.523$, $p<.01$) saptanmıştır. YPDÖ alt boyutları ile TSSBBÖ-KD nin kaçınma alt boyutu puanları birlikte orta düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=0.610$, $R^2= 0.37$, $p<.01$). Adı geçen 6 değişken birlikte ikincil travmatik stresin

kaçınma boyutundaki toplam varyansın %37'sini açıklamaktadır. YPDÖ alt boyutu olan kendilik algısının TSSBBÖ-KD formunun kaçınma ($t=-4.068$, $p<.01$) alt boyutu üzerinde negatif yönlü anlamlı yordayıcı olduğu bulunmuştur. YPDÖ alt boyutları ile TSSBBÖ-KD formunun işlevsellik alt boyutu puanları birlikte orta düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=0.517$, $R^2= 0.27$, $p<.01$). Adı geçen 6 değişken birlikte işlevselliğin toplam varyansının %27'sini açıklamaktadır. YPDÖ alt boyutu olan kendilik algısının TSSBBÖ-KD formunun işlevsellik alt boyutu üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir yordayıcı olduğu ($t=4.527$, $p<.01$) görülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre yukarıda yer alan bulguların bütünü değerlendirildiğinde; ikincil travmatik stresi ölçebilmek için kullanılan TSSBBÖ-KD toplamı ile alt boyutlarından olan aşırı uyarılmışlık sosyal yeterlilik ve kendilik algısından, TSSBBÖ-KD formunun yeniden yaşama, kaçınma alt boyutları ise kendilik algısından negatif yönlü olacak şekilde etkilenmektedir. Burada ilk önce sosyal yeterliliğe değinilmesi uygun olacaktır.

Sosyal yeterlilik; bireylerin diğer bireylerle kurduğu ilişkileri olumlu biçimde yönetmesi, gelişimsel aşamalarına uygun olarak sosyal davranışlarda bulunması olarak tanımlanmaktadır (195). Sosyal yeterlilik bireyin kendisi ve diğer kişilerle olan ilişki boyutu ile sorumluluk bilincinden oluşmaktadır (196).

Araştırma sonuçlarına göre; sosyal yeterliliğin yüksek bir düzeyde bulunması ikincil travmatik stresin toplamını ve aşırı uyarılmışlık boyutunu negatif yönde etkileyebilmektedir. Sosyal yeterliliği güçlü olan profesyoneller kendilerine karşı dürüst olmakta, ihtiyaçlarını duyumsayabilmekte, kendilerini kontrol edebilmekte, ekip çalışması içerisinde hareket edebilmekte, müracaatçıya, örgüte ve çalışma ortamındaki diğer çalışanlara karşı sorumluluk bilinci içinde davranışlar sergileyebilmektedirler. Bu durumda da ikincil travmatik stres ve ikincil travmatik stresin aşırı uyarılmışlık düzeyinde azalma meydana gelmektedir. Söz konusu boyutlar sosyal hizmet mesleğinin etik ilkeleri, bilgi ve beceri temeli ile de ilişkilidir. Sosyal yeterliliğin geliştirilmesine yönelik güçlendirme çalışmaları sosyal hizmet uzmanlarının mesleki becerilerinin gelişmesini sağlayarak ikinci travmatik strese karşı koruyucu olabilir.

Psikolojik dayanıklılığın alt boyutu olan kendilik algısı ise bireyin çevre ile etkileşimi neticesinde ait olduğu sosyal grubun görüş noktasından hareket ederek kendisine dair duygu, tutum ve inançları olarak tanımlanabilir (197). Bir başka deyişle bireylerin kendilerine verdikleri değer çevredeki bireylerin verdikleri tepkilerden etkilenmekte (198) ve bu tepkiler neticesinde birey kendisine dair içsel bir tutum geliştirmektedir. Kendilik algısı bir kişinin kendisi ile ilgili genel duygusal değerlendirmesini yansıtmak için kullanılmakta olup bireyin kendi benliğine karşı tutumunu yansıtmaktadır ve benlik saygısı ile yakından ilişkilidir. Başkalarından gelen geri bildirimler kişinin anlam özelliklerini, duygusal durumunu, bilişsel işlemeyi ve baş etme biçimini etkilemektedir (30). Olumlu duygular etrafında şekillenen olumlu kendilik algısı ruh sağlığı ve sosyal davranış alanında koruyucu bir faktör olarak kendini göstermektedir (199). Alan yazında olumlu kendilik algısı psikolojik dayanıklılığı arttıran bir faktör olarak değerlendirilmektedir (200). Buna karşılık olumsuz kendilik algısı ise; bireyin kendisine, çalışma yaşamına, gündelik yaşam pratiklerine ve diğer bireylere karşı olumsuz tutumlarla ilişkili olarak bireylerin olumsuz yaşam olaylarına dayanıklılığını ve yeniden toparlanma gücünü azaltmaktadır (95). Ayrıca olumsuz kendilik algısı depresyon, kaygı, şiddet, yüksek riskli davranışlar ve madde kullanımı gibi ruh sağlığı sorunlarına neden olmaktadır (201).

Olumlu kendilik algısı ikincil travmatik stres ve alt boyutlarının düzeyinde azalmaya neden olurken, olumsuz kendilik algısı ise ikincil travmatik stres ve alt boyutlarında artışa neden olabilir. Psikolojik dayanıklılığın sabit bir yapı olmadığı dönüşebileceği, gelişebileceği göz önünde bulundurularak psikolojik dayanıklılığın alt boyutu olan kendilik algısının olumlu yönde gelişimine yönelik müdahaleler bireylerin dolaylı travmatizasyona ve ikincil travmatik strese karşı birincil ve ikincil koruma için yardımcı olabilir (6). Araştırma sonucuna göre; kendilik algısının TSSBBÖ-KD formunun işlevsellik alt boyutu üzerinde pozitif yönde anlamlı yordayıcı olduğu saptanmıştır. Buna göre olumlu kendilik algısı aile ilişkileri, arkadaşlık, iş, evdeki sorumlulukların yerine getirilmesi, genel yaşam doyumu gibi alanlardaki işlevselliği olumlu yönde etkileyebilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ile travma literatüründe yer alan çalışmalardan elde edilen sonuçlar paralellik göstermektedir. Sakarya ve Güneş tarafından yapılan Van depremi mağdurlarında travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik dayanıklılık

arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmanın sonuçlarına göre; kendilik algısı ve gelecek algısı ile travma sonrası stres bozukluğunun aşırı uyarılma ve yeniden yaşama boyutları arasında negatif yönlü bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır (110).

Christensen v.d. tarafından yapılan 124 öğrencinin katıldığı kişilerarası algılama ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada travma sonrası stres bozukluğunun benlik saygısı ve kişiler arası ilişkileri etkileyebilecek kendilik hakkında olumsuz inançlarla ilişkili olduğu belirlenmiştir (202).

Temitope ve Williams tarafından yapılan Yeni Zelanda da 129 profesyonelin katıldığı bir çalışmada psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stres, tükenmişliğe etkisi araştırılmıştır. Çalışmada ikincil travmatik stres, tükenmişlik, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek, travmaya maruz kalma derecesi ve bireysel travma öyküsüne dair soruların yer aldığı bir form kullanılmıştır. İstatistiksel analizler, ikincil travmatik stres, tükenmişlik prevalansını ortaya koymuştur. Çalışma sonuçlarına göre; tükenmişlik ile ikincil travmatik stres arasında, psikolojik dayanıklılık ile ikincil travmatik stres arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (203).

5.2. Sosyo-Demografik Bulgulara İlişkin Sonuçların Tartışılması

Araştırmadan elde edilen istatistiksel bulgular sonucunda; cinsiyet farklılığının TSSBBÖ-KD ve alt boyutlarından yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık ile YPDÖ ve alt boyutlarından olan kendilik algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu sosyal kaynaklar üzerinde etkili olmadığı ($p>.05$) ancak psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından olan gelecek algısı ve yapısal stilin kadınların lehine olacak biçimde anlamlı düzeyde etki gücüne sahip farklar oluşturduğu saptanmıştır ($p<.05$). Araştırmanın derinlemesine görüşmeler bölümünde de cinsiyete göre anlamlı farklılık oluşturacak bulgulara ulaşılamamıştır.

İkincil travmatik stresin cinsiyete göre anlamlı biçimde farklılık göstermediğinin saptandığı literatürde yer alan araştırma sonuçları ile (176, 204, 205, 51, 206) bu çalışmanın sonuçları tutarlılık göstermektedir. İkincil travmatik stres ile ilgili olarak literatürde yer alan çalışmalar cinsiyet açısından değerlendirildiğinde bir taraftan cinsiyetin ikincil travmatik stresin düzeyinde ve belirtilerinde farkları ortaya

çıkılabileceğine ilişkin çalışmalar mevcutken (207, 208, 209, 177) diğer taraftan cinsiyetin ikincil travmatik stres açısından belirgin bir farklılık yaratmadığına ilişkin bulguların bulunduğu çalışmalarında literatürde yer aldığı görölmektedir (210, 211, 212).

Bu çalışmada ise cinsiyet değişkeninin ikincil travmatik stres ve alt boyutları üzerinde manidar bir fark yaratmadığına ilişkin bulgular saptanmıştır. Sözü konusu bulgular neticesinde travmatik yaşantılara tanıklık ile oluşan ikincil travmatik stresin oluşumu ve düzeyi bakımından cinsiyetin belirleyici bir faktör olmadığı; kadın ve erkek profesyonellerde ikincil travmatik stresin benzer düzeyde oluşabileceği bir başka deyişle incinebilirliğin her iki cinsiyet açısından da oluşabileceği söylenebilir. Bu bağlamda kadın toplumsal cinsiyetine yüklenen kırılğan, incinebilir ve hassas olma, erkek toplumsal cinsiyetine yüklenen güçlü olma, kolaylıkla incinmeme gibi kültürel kodların travma alanında gücünü yitirdiği her iki toplumsal cinsiyette de yaralanabilirliğin meydana gelebileceği ifade edilebilir.

Psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde ise; psikolojik dayanıklılık ile alt boyutlarından kendilik algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar cinsiyete göre farklılık göstermemiştir. Ancak psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından gelecek algısı ve yapısal stilin kadınların lehine olacak biçimde anlamlı düzeyde etki gücüne sahip farklar oluşturduğu saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılığın gelecek algısı boyutu için kadın katılımcıların aldıkları ortalama puan 14.70 erkek katılımcıların aldıkları puan ise; 13.44 olarak bulunmuştur. Bir başka deyiş ile kadın katılımcıların geleceğe yönelik iyimser bakış açılarının erkek sosyal hizmet uzmanlarına oranla anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelecek algısı boyutu geleceğe dair olumlu beklentileri muhafaza edebilme ve yaşama yönelik amaçların duyumsanmasıyla yakından ilişkilidir. Buna göre; kadın katılımcıların ikincil travmatik stres ve diğer mesleki risklere karşı geleceğe dair iyimserliklerini muhafaza ederek kendilerini korudukları söylenebilir. Yapısal stil bakımından ise kadın katılımcıların aldıkları ortalama puan 13.96 iken erkek katılımcıların aldıkları puan ise; 12.84 olarak saptanmıştır. Yapısal stil alt boyutunun kadın katılımcılarda erkek katılımcılara göre yüksek düzeyde olması kadınların toplumsal cinsiyet rollerinden dolayı bir yandan ev içi rolleri yerine getirmeye çalışmaları diğer yandan ise mesleki ve kurumsal sorumlulukların yerine getirmeleri noktasından hareket

ederek açıklanabilir. Kadınlar aynı anda birçok rolü birlikte yerine getirmeye çalışmaktadırlar ve bu süreç sonlanmamaktadır. Bu bağlamda kadınlar birçok işi aynı anda yapmaya çalıştıkları için gündelik yaşam pratiklerinde işleri erkeklere göre daha iyi planlayabilirler, organize edebilirler.

Psikolojik dayanıklılığın cinsiyete göre farklılık gösterdiğini ifade eden çalışmalar incelendiğinde; Güngörmüş v.d. tarafından yapılan hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerini etkileyen faktörlerin ele alındığı çalışmada psikolojik dayanıklılık düzeylerinin kadın öğrencilerin lehine olacak biçimde yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (213). Bülbül tarafından yapılan sporcuların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelendiği çalışmada kadınların psikolojik dayanıklılık toplam, aile uyumu, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyutlarından aldıkları puanların erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (214). Buna göre; psikolojik dayanıklılık cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Hadianfard v.d. tarafından yapılan çalışmada erkeklerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu fakat bu farkın istatistiksel olarak manidar olmadığı saptanmıştır (215).

Psikolojik dayanıklılığın cinsiyete göre farklılık göstermediğine ilişkin bulguların yer aldığı çalışmalara örnek olarak Tümlü ve Recepoğlu tarafından yapılan çalışma verilebilir. Söz konusu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; akademik personelin psikolojik dayanıklılık düzeyleri cinsiyete göre manidar bir farklılık oluşturmamıştır (216). Sezgin tarafından yapılan ilköğretim öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelendiği çalışmada ilköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır (163). Durmuş tarafından üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada cinsiyet değişkeninin psikolojik dayanıklılığı etkilemediği bulunmuştur (217). Sönmezer tarafından yapılan öğretmenlerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada ise cinsiyet ve medeni duruma göre tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin farklılık oluşturmadığı saptanmıştır (218).

Cinsiyet değişkeni açısından çalışmadan elde edilen bulgular ve literatürde yer alan çalışmaların bulguları birlikte incelendiğinde çalışmanın bazı araştırmalar ile paralellik gösterdiği bazı çalışmalar ile de çeliştiği görölmektedir.

Yaş ile TSSBBÖ-KD toplamı, yeniden yaşama ve aşırı uyarılmışlık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır $p>0.05$. TSSBBÖ-KD formunun kaçınma alt boyutu arasında $r=-0.155$, $p<0.05$ negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu bağlamda yaş aldıkça müracaatçıların travmatik malzemesinden kaçınmanın az olabileceği, genç ve deneyimi olmayan profesyonellerin ikincil travmatik stresin kaçınma boyutunda yer alan belirtileri sergileyebilecekleri ifade edilebilir. Yaş ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar incelendiğinde; Baird ve Jenkins tarafından yapılan cinsel şiddet mağdurları ile çalışan profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelendiği çalışmada genç yaşta olmanın ikincil travmatik stresin ortaya çıkma olasılığını arttıran bir faktör olma özelliği taşıdığı saptanmıştır (55). Dworkin v.d. tarafından yapılan çalışmada genç yaşta olmanın ikincil travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkması bakımından risk faktörü olduğu saptanmıştır (219). Hensel v.d. tarafından yapılan çalışmada yaş, vaka sayısı, travmanın şiddeti, deneyim, kişisel travma öyküsü, süpervizyon ve travma eğitimi değişkenlerinin ikincil travmatik stresin oluşum riskini ve düzeyini etkileyebileceği saptanmıştır (220). Bauwens ve Tosone tarafından yapılan 11 eylöl terör olaylarının ardından sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri incelenmiş ve demografik değişkenlerden yaşın önemli bir faktör olduğu yaşlı çalışanların ikincil travmatik stres düzeylerinin genç yaşta olanlara göre düşük bir düzeyde olduğu bulunmuştur (221). Literatürde ikincil travmatik stres ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını gösterir çalışmalarda bulunmaktadır (176, 222, 15). Yaş ile psikolojik dayanıklılık toplam ve alt boyutları ile yaş arasında ilişki bulunamamıştır $p>0.05$.

Sosyal hizmet uzmanlarının eğitim düzeyi bakımından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; çalışmanın nicel bölümüne katılan katılımcıların 26'sının yüksek lisans, 164'ünün ise lisans düzeyinde eğitimi olduğu saptanmıştır. Araştırmanın derinlemesine görüşmeler bölümünde ise 10 katılımcının da lisans düzeyinde eğitimi olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle derinlemesine görüşme yapılan sosyal hizmet uzmanları arasında eğitim düzeyi bakımından karşılaştırma yapılamamıştır. İkincil travmatik stresin eğitim düzeyine göre farklılık gösterip

göstermediğine ilişkin olarak uygulanan t testi analizi sonucunda ikincil travmatik stres yaşantısına dair lisans ve yüksek lisans düzeyinde eğitimi olanların TSSBBÖ-KD ortalamaları arasında $t(190)= 1.869$; $p=.063>.05$ istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Eğitim düzeyine göre; TSSBBÖ-KD formunun yeniden yaşama $t(190)= 1.617$; $p=.107>.05$, kaçınma $t(190)= 1.436$; $p=.153>.05$, aşırı uyarılmışlık $t(190)= -1.905$; $p=.058>.05$ ve işlevsellik $t(190)= -1.217$; $p=.189>.05$ alt boyutlarının ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Lisans ve yüksek lisans mezunları arasında ikincil travmatik stresin farklılık göstermediğine ilişkin araştırma sonucu dikkate alındığında; travma yaşantısına verilen tepkilerin hem lisans düzeyinde hem de yüksek lisans düzeyinde aynı şekilde ortaya çıkabilir. Bununla birlikte yüksek lisans eğitimi programının ikincil travmatik stresten korunma yolları ile ilgili bilgiler içermesi nedeniyle farklılık oluşabilir. Araştırmanın bu sonucu farklı eğitim düzeyinde olanların ikincil travmatik stres ve diğer dolaylı travmatizasyonlar konusunda eğitim almaları sonucunda nasıl bir farklılığın ortaya çıkabileceğine ilişkin araştırmaların gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

Araştırmanın bu sonuçları literatürde yer alan ikincil travmatik stres ve eğitim düzeyi arasında ilişkinin olmadığını gösteren çeşitli araştırma sonuçları ile (223, 224, 210, 211) paralellik göstermektedir. Ancak Ewer v.d. tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyine ilişkin bu araştırmadan elde edilen sonucun tersine alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerle çalışan profesyonellerden eğitim düzeyi düşük olanların eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcılara oranla daha fazla ikincil travmatik stres bozukluğu belirtileri gösterdikleri saptanmıştır (225).

Lisans mezunu olan katılımcıların YPDÖ toplam, kendilik algısı, gelecek algısı ve sosyal yeterlilikten aldıkları puanın ortalamasının yüksek lisans mezunu olanlardan daha düşük bir düzeyde olduğu bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılığın kendilik alt boyutu bireyin çevresi ile etkileşimi neticesinde kendisi ile ilgili duygu, düşünce ve tutumunu ifade etmektedir. Bu bağlamda eğitim ve öğretim hayatının lisans sonrasında da devam etmesi bireyin çevresinden olumlu yönde bildirimler almasına neden olmakta bu doğrultuda bireyin kendisine dair duygu düşünce ve tutumlarını olumlu yönde etkilemekte ve sonucunda da olumlu bir kendilik algısı geliştirmesini sağlamaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça bireyler gelecek algısında da olumlu yönde bir gelişim yaşamaktadır. Gelecek algısı bilindiği üzere gelecek hakkında olumlu beklentiler içerisinde olmayı, iyimserliği ifade etmektedir. Bu bağlamda eğitim

düzeyinin yükselmesi ile bireylerin kariyer yaşamları ile ilgili olarak olumlu beklenti içinde olabilecekleri söylenebilir. Çalışmanın bulgularına göre lisans mezunlarının yüksek lisans mezunlarına oranla sosyal yeterlilik alt boyutu toplam puan ortalamasının düşük bir düzeyde olduğu saptanmıştır. Buna göre; eğitim düzeyi arttıkça bireylerin başkaları ile sağlıklı iletişim kurma, sosyalleşme puanlarında artış meydana gelmektedir.

Buna göre; eğitim düzeyinde artma meydana geldikçe sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılıklarının artabileceği söylenebilir. Eğitim düzeyinin yükselmesi gelişme için bir fırsat sunmakta, kazanılan bilgi ve ilgi eşsiz fırsatlar sunarak değişim yaratabilmektedir (115).

Literatürde ise bir taraftan bu araştırmada saptandığı gibi eğitim düzeyine göre psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarında farklılaşmanın meydana gelebildiğine ilişkin bulguları gösteren çalışmalar (185, 184) bulunmakta iken diğer taraftan eğitim düzeyinin psikolojik dayanıklılıkta farklılığı ortaya çıkarmadığını gösterir çalışmalarda (226, 227, 217) yer almaktadır. Bu bağlamda çalışma literatürde yer alan bazı çalışmalar ile benzerlik taşımakta bazıları ile de örtüşmemektedir.

Çalışmanın bulguları ile alan yazında yer alan çalışmalar birlikte incelendiğinde eğitim düzeyinin artması psikolojik dayanıklılığı arttırmaktadır. Bu bağlamda psikoloji dayanıklılığın ikincil travmatik stres üzerinde etkisi göz önünde bulundurulduğunda sosyal hizmet uzmanlarının hem üniversite eğitimleri süresince hem de örgütte lisansüstü eğitime teşvik edilmeleri psikolojik dayanıklılığı arttırarak ikincil travmatik strese karşı koruyucu olabilir.

5.3. Sosyal Hizmet Uygulamasına İlişkin Düşünceleri Gösterir Araştırma Sonuçlarının Tartışılması

Bu bölümde çalışma grubunda yer alan katılımcıların sosyal hizmet uygulamasına ilişkin düşüncelerini gösterir araştırma sonuçları tartışılmıştır. Tartışma bölümünün bu kısmında ilk önce sosyal hizmet mesleğinde toplam çalışma yılı, alanda çalışma süresi, bir hafta ve bir ay içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısı ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye dair araştırmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır. Sonrasında ise; sosyal hizmet uzmanlarının

psikososyal zorluk yaşama durumları ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki, ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılığın psikososyal destek ihtiyacına göre farklılık gösterip göstermediği, ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılığın çalışılan sosyal hizmet alanına göre farklılık gösterip göstermediği, sosyal hizmet uzmanlarının sorun alanları ile etkileşim sonucunda yaşadıkları duygulara ilişkin sonuçlar, müracaatçılarla ilgili gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarını ve değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki, sosyal hizmet uygulamasının sonlandırılmasından sonra müracaatçı ve gerçekleştirilen uygulamanın düşünülmeyle devam edilmesi ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki, sosyal hizmet mesleği gerçekleştirilirken çalışılan kurum desteği ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı sorunlarından etkilenecek yakın sosyal çevrelerinde yer alan bireyleri koruma çabasına ilişkin görüşlerinin dağılımına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Katılımcıların meslekte toplam çalışma yılı ve alanda çalışma süreleri ile TSSBBÖ-KD formu ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır $p>0.05$. Araştırma sonuçlarının bu bağlamda literatürde yer alan kimi çalışmalarla uyumlu olduğu, kimi çalışmalar ile de uyumlu olmadığı söylenebilir. Bu çalışma ile paralel biçimde Kassam ve Adams meslekte çalışma yılı ile ikincil travmatik stres arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir (49). Bu çalışmanın çıktılarını destekler biçimde Gürdil tarafından yapılan çalışmada yaş, meslekte deneyim süresi, mağdurlarla çalışma süresi ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (176). Sanders tarafından yapılan acil tıp personeli ve itfaiyecilerin ikincil travmatik stres ve başa çıkma düzeylerinin karşılaştırılarak incelendiği çalışmada mesleki deneyim yılı ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (228). Kahil tarafından yapılan ikincil travmatik stres ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 1-5 yıl ile 11-15 yıl arasında mesleğini gerçekleştirenler arasında fark bulunmuş 11-15 yıl arasında mesleğini sürdürenlerin 1-5 yıl arasında çalışan katılımcılara göre daha fazla ikincil travmatik stres belirtileri sergiledikleri ancak diğer mesleki deneyim süresi sınıflandırmasında katılımcılar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır (223).

Literatürde yer alan ve bu çalışma ile uyumlu olmayan araştırmalar incelendiğinde ise; Adams v.d. göre ikincil travmatik stres, üstlenilmiş travmatizasyon

ile çalışma yılı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır (229). Literatürde ikincil travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkmasında meslekte çalışma yılı ile sosyal desteğin güçlü tahmin edici değişkenler olabileceği belirtilmektedir (88). Robinson-Keiling tarafından yapılan çalışmada da birkaç yıl deneyimi olan genç profesyonellerin deneyimli olan profesyonellere göre daha fazla ikincil travmatik stres belirtileri sergileyebilecekleri saptanmıştır (230). Rzeszutek v.d. tarafından yapılan çalışmada terapist ve psikiyatristlerin ikincil travmatik stres bozukluğu belirtileri incelenmiştir (231). Çalışma sonuçlarına göre; yaş, deneyim yılı ve destek sistemine göre terapist ve psikiyatristler arasında farklılığın olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda literatürde yer alan çalışmaların meslekte çalışma yılı bakımından birbirleri ile örtüşmediği görülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre; psikolojik dayanıklılık ve alt boyutları ile sosyal hizmet mesleğinde toplam çalışma yılı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır $p>0.05$. Bu sonuçlar literatürde yer alan bazı çalışmaların sonuçları ile örtüşmekte bazıları ile de uyuşmamaktadır. Araştırma sonuçları ile paralel sonuçların bulunduğu çalışmalar incelendiğinde; Cencirulo tarafından yapılan çalışmada öğretmenlerin iş doyumunu ve psikolojik dayanıklılıkları birlikte incelenmiştir (232). Meslekteki deneyim süresi ile yaş değişkenlerinin psikolojik dayanıklılık ve iş doyumunu etkilemediği saptanmıştır. Sezgin tarafından yapılan çalışmada yine öğretmenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yaş, cinsiyet ve kıdemden etkilenmediği saptanmıştır (163). Ancak Yalçın tarafından yapılan çalışmada ise, ilköğretim okulu öğretmenlerinin çalışma yılı bakımından 11-15 yıl deneyime sahip olanların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin 1-5 yıl arasında olanlara göre daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (233). Sönmezer tarafından yapılan çalışmada ise öğretmenlerin meslekte deneyim süresi ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır (217). Araştırmanın literatürde yer alan bazı çalışmalar ile paralellik gösterdiği bazı çalışmalar ile de çeliştiği görülmektedir.

Katılımcıların çalışmakta oldukları alanda çalışma süreleri ile psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından gelecek algısı, aile uyumu ve sosyal kaynaklar boyutları arasında ise negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur $p<0.05$. Bu bağlamda aynı sosyal hizmet alanında uzun süre çalışıyor olma psikolojik dayanıklılığı azaltmaktadır. Belli aralıklarla yapılacak alanlar arası rotasyon uygulamaları çalışanların psikolojik dayanıklılıklarının azalmasını önleyebilir. Elde

edilen sonuçlar özetlenecek olursa çalışılan sosyal hizmet alanında çalışma süresi ile ikincil travmatik stres arasında ilişki bulunamamışken, aynı sosyal hizmet alanında çalışma süresi arttıkça psikolojik dayanıklılığın azaldığı söylenebilir. Bu bağlamda elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde meslekte geçirilen süre ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişki yokken alanda deneyim süresi ile ilişkinin olduğu görülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının bir hafta içerisinde mesleki ilişki kurduğu müracaatçı sayısı ile kaçınma alt boyutu arasında doğrusal yönlü çok düşük düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.155$, $p<0.05$). Buna göre; bir hafta içerisindeki vaka yükü arttıkça ikincil travmatik stresin kaçınma boyutunda artışın meydana gelebileceği söylenebilir. Bir hafta içindeki müracaatçı sayısında artış meydana geldikçe sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılardan kaçınmaya dönük çabalarında da artışın olabileceği söylenebilir. Sosyal hizmet uzmanları bu bağlamda sık sık çalıştığı örgütlerden izin alabilirler, işten erken ayrılabilirler, görevleri ve sosyal hizmet uygulamalarını ertelemek için çaba sarf edebilirler, müracaatçı sistemini hatırlatan yerlerden, insanlardan kaçınmaya çalışabilirler.

Sosyal hizmet uzmanlarının bir ay içerisinde sosyal hizmet uygulamasında bulunduğu müracaatçı sayısı ile TSSBBÖ-KD formunun alt boyutu olan kaçınma arasında düşük düzeyli doğrusal yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.201$, $p<.01$). Buna göre; bir ay içerisindeki vaka yükü arttıkça ikincil travmatik stresin kaçınma boyutunda da artışın olabileceği söylenebilir. Sonuç olarak bir hafta ve bir ay içerisinde hizmet verilen müracaatçı sayısı ve gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulama sayısı arttıkça sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stresin kaçınma boyutunda artışın meydana geldiği saptanmıştır.

Çalışma sonuçlarına göre; sosyal hizmet uzmanları bir hafta içerisinde ortalama 20 müracaatçı ile bağlantı kurarak sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirmektedir. Bir ay içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısı ise ortalama 70 olarak bulunmuştur. Vaka sayısının büyüklüğü ile ikincil travmatik stres arasında doğrusal yönlü ilişki olduğu (12, 58, 53) literatürde sıklıkla ifade edilmektedir. Bu bağlamda çalışma literatür ile paralellik göstermektedir. Hensel v.d. tarafından yapılan literatürde yer alan 38 çalışmanın meta analizinde vaka sayısı ve travma şiddetinin risk faktörleri olarak kabul edilebileceği belirtilmektedir (219). Literatürde

vaka yükü dolaylı olarak TSSB semptomlarını bir başka deyişle ikincil travmatik stres semptomlarını ortaya çıkartabilme bakımından önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (93). O'Donnell birçok sosyal hizmet uzmanının örgütsel destek ve çalışılan alan ile ilgili eğitim yetersizliği, yüksek sayıda vaka yükü, uzun çalışma saatleri, etkisiz örgüt politikaları ve devasa evrak işleriyle sürekli mücadele ettiklerini belirtmektedir (234). Haksal tarafından yapılan çalışmada bir ay içerisindeki vaka sayısının incelenmesine yönelik çalışmaların gerekliliği üzerinde durulmaktadır (177). Gomme ve Hall tarafından yapılan çalışmada aile içi şiddet ve ensest vakalarıyla çalışan 23 Kanada savcısı ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; yüksek sayıda vaka yükü ve uzun çalışma saatleri ile moral bozukluğu, kaygı, çaresizlik, sosyal bakımdan geri çekilme, tükenmişlik arasında ilişki olduğu saptanmıştır (60).

Bir hafta ve bir ay içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısı ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi gösterir araştırma bulguları değerlendirildiğinde; sosyal hizmet uzmanlarının bir hafta içerisinde sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirdiği müracaatçı sayısı ile yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=-0.182$, $p<0.05$). Buna göre; bir hafta içerisindeki vaka yükü arttıkça psikolojik dayanıklılığın azalabileceği söylenebilir. Sosyal hizmet uzmanlarının bir hafta içerisinde mesleki ilişki kurduğu müracaatçı sayısı ile psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından kendilik algısı ve yapısal stil arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır $p>0.05$. Bir hafta içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısı ile psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından gelecek algısı arasında negatif yönlü çok düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.174$, $p<0.05$). Buna göre; bir hafta içerisindeki vaka yükü arttıkça gelecek algısının azalabileceği söylenebilir. Sosyal hizmet uzmanlarının bir hafta içerisinde bağlantı kurduğu müracaatçı sayısı ile aile uyumu arasında düşük düzeyli negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0.216$, $p<0.05$). Bu göstergeye göre; bir hafta içerisindeki vaka yükü arttıkça aile uyumunun azalacağı söylenebilir. Bir hafta içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısı ile psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından sosyal yeterlilik arasında negatif yönlü çok düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.165$, $p<0.05$). Buna göre; bir hafta içindeki vaka yükü arttıkça sosyal yeterliliğin azalabileceği ifade edilebilir. Son olarak sosyal hizmet uzmanlarının bir hafta içerisinde bağlantı kurduğu müracaatçı sayısı ile sosyal

kaynaklar arasında ise negatif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=-0.213$, $p<0.05$). Buna göre; vaka yükü arttıkça sosyal kaynakların azalabileceği ifade edilebilir.

Sosyal hizmet uzmanlarının bir ay içerisinde sosyal hizmet uygulamasında bulunduğu müracaatçı sayısı ile YPDÖ toplam puanı arasında çok düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.177$, $p<0.05$). Buna göre bir ay içerisindeki vaka yükü arttıkça psikolojik dayanıklılığın azalabileceği söylenebilir. Sosyal hizmet uzmanlarının bir ay içerisinde ilişki kurduğu müracaatçı sayısı ile YPDÖ'nin alt boyutlarından olan aile uyumu arasında düşük düzeyli negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0.235$, $p<.01$). Buna göre; bir ay içerisindeki vaka yükü arttıkça aile uyumunda azalmanın olabileceği söylenebilir. Bir ay içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısı ile psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından sosyal kaynaklar alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.229$, $p<.01$). Buna göre; bir ay içerisindeki vaka yükünde artış meydana geldiğinde sosyal kaynaklar alt boyutunda azalmanın meydana gelebileceği ifade edilebilir. Sonuçlar özetlenecek olursa bir ay içerisindeki vaka yükü arttıkça ikincil travmatik stresin kaçınma ve aşırı uyarılmışlık boyutunda artış meydana gelmektedir. Bir ay içerisindeki vaka yükü artışı ile psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarından aile uyumu, sosyal kaynaklar arasında ise negatif yönlü ilişki bulunmakta olup vaka yükü arttıkça aile uyumu ve sosyal kaynaklar azalmaktadır. Bu bağlamda bir hafta ve bir ay içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısı ve sosyal hizmet uygulamasında meydana gelen artış psikolojik dayanıklılığı azaltabilmektedir. Özellikle bu durumun geleceğe dair iyimser beklentiler içinde olmayı, aile ve diğer sosyal kaynaklar ile etkileşimi azaltmaya neden olduğu söylenebilir. Bu negatif yönlü ilişkinin nedeni vaka yükündeki artışın psikolojik dayanıklılığı olumsuz yönde etkileyebilecek risk faktörlerini arttırabileceği yönünde yorumlanabilir. Literatürde vaka yükündeki artış ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi gösterir bulguların yer aldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Ayrıca literatürde belirli zaman aralıklarındaki vaka yükü artışı ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi gösterir araştırma sonuçlarına da rastlanmamıştır.

Meslek içi eğitime katılıma göre TSSBBÖ-KD toplam ve alt boyutlarından elde edilen ortalamalar ile YPDÖ toplam ve alt boyutlarından elde edilen ortalamaların farklılık gösterip göstermediğine ilişkin araştırmadan elde edilen bulgular

değerlendirildiğinde; sosyal hizmet alanı ile ilgili eğitime katılıma göre TSSBBÖ–KD ve YPDÖ elde edilen ortalamaların farklılık göstermediği bulunmuştur. Bir başka deyişle ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık farklılık göstermemektedir. Buna göre; sorun alanlarıyla ilgili, müracaatçılara yönelik uygulamaları konu alan meslek içi kısa süreli eğitimlerin ikincil travmatik stres belirtilerini azaltmadığı ya da ortaya çıkmasını engelleyebilecek içeriğinin olmadığı ifade edilebilir. Çalışmaya katılan 191 katılımcının %31.9’unun 5’den çok sayıda meslek içi eğitime katıldığı bulunmuşken, %16.8’sinin ise çalıştıkları sosyal hizmet alanı ile ilgili eğitime katılmadığı saptanmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının müdahale sürecinde algıladıkları psikososyal zorluğa ilişkin bulgular değerlendirildiğinde ise; müracaatçılar ile çalışırken psikososyal zorluk yaşama ile TSSBBÖ-KD toplamı, yeniden yaşama, kaçınma arasında orta seviyede doğrusal yönlü, aşırı uyarılmışlık arasında ise düşük düzeyde doğrusal yönlü, işlevsellik alt boyutu arasında ise düşük düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmuştur $p<0.05$. Buna göre; müracaatçılar ile çalışırken psikososyal zorluğu algılama arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinde de artışın meydana gelebileceği söylenebilir. Bir başka deyiş ile psikososyal zorluğun yaşanması ikincil travmatik stresin göstergesi olarak kabul edilebilir. Sosyal hizmet müdahale sürecinde psikososyal zorluğu algılama ile YPDÖ toplamı, kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, arasında orta düzeyde, aile uyumu, yapısal stil, sosyal kaynaklar düşük düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmuştur $p<0.05$. Buna göre müracaatçılar ile çalışırken psikososyal yönden zorlanma arttıkça psikolojik dayanıklılığın azalabileceği ifade edilebilir. Elde edilen sonuçlar özetlenecek olursa yaşamsal zorluklar ile baş etme kapasiteleri bir biçimde zarar görmüş müracaatçılar ile çalışmaktan dolayı psikososyal zorluk yaşama arttığında ikincil travmatik stres düzeyinde de artış meydana gelmekte psikolojik dayanıklılık düzeyi ise azalmaktadır. Literatür incelendiğinde müracaatçılar ile çalışırken müdahale sürecinde psikososyal zorluk yaşamaya ilişkin ikincil travmatik stres ya da psikolojik dayanıklılık ile ilgili çalışmalara rastlanmamıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılığın psikososyal destek ihtiyacına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulguların tartışılmasına geçmeden önce psikososyal kavramına değinilmesi gerekli görülmektedir. Psikososyal kavram olarak sürekli ve çoklu etkileşim halinde

olan psikolojik ve sosyal faktörlerin dinamik ilişkisini vurgulamaktadır. Psikososyal destek ise; bireylerin, ailelerin, grupların olumsuz yaşantılar, üzücü duygular, olumsuz düşünceler ve tutumlar ile baş etme, yeniden toparlanma, iyileşme becerilerinin artırılmasını hedefleyen destek şeklinde tanımlanabilir. Bir başka deyiş ile psikososyal dayanıklılığın artırılmasına yönelik uygulamalar olarak da açıklanabilir. Nicel araştırma öncesinde yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgulara göre 10 sosyal hizmet uzmanından 8'i psikososyal destek ihtiyacı duyduğunu ifade etmiştir.

Sosyal hizmet uzmanlarının TSSBBÖ-KD ve YPDÖ puanlarının psikososyal destek ihtiyacına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin nicel bulgular değerlendirildiğinde ise; 191 katılımcı arasından 114 katılımcıda psikososyal destek ihtiyacının olduğu saptanmış olup TSSBBÖ-KD toplamından (ort=16.89), yeniden yaşama (ort=0.93) ve kaçınma (ort=1.10) alt boyutlarından aldıkları puanların ortalaması bu ihtiyacı duymadıklarını belirten 77 kişiden yüksek bir düzeyde saptanmıştır ($p<.01$). Buna göre; psikososyal destek ihtiyacı duyduğunu belirten sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres belirtilerini, yeniden yaşama ve kaçınmaya ilişkin belirtileri göstermelerinin bu ihtiyacı hissetmeyenlere göre daha yüksek bir düzeyde olabileceği söylenebilir. İkincil travmatik stres ortaya çıktıktan sonra bireyin bunun farkına vararak çözüm arama girişimleri içerisinde bulunmasını ifade eden bu destek ihtiyacı çalışma bulgularına göre; çalışmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının çoğunda ortaya çıkmaktadır ve ikincil travmatik stres düzeyi bu ihtiyacın hissedilmesine göre farklılık göstermektedir. Özellikle bu ihtiyacı hissedenlerin TSSBBÖ-KD yeniden yaşama ve kaçınma boyutlarından aldıkları puan ortalamasının bu ihtiyacı hissetmeyenlere göre yüksek bir düzeyde saptanmış olması ikincil travmatik stresin kaçınma ve yeniden yaşama alt boyutlarındaki belirtilerin psikososyal destek ihtiyacının duyumsanmasına neden olabilecek belirtiler olduğunu göstermektedir.

Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının aşırı uyarılmışlık boyutundan aldıkları puan ortalaması 19.73, bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının aşırı uyarılmışlık boyutundan aldıkları puanların ortalaması ise 23.15 olarak bulunmuştur ($p<.01$). Araştırmanın psikososyal destek ihtiyacına ilişkin bulguları değerlendirildiğinde aşırı uyarılma boyutunun psikososyal destek ihtiyacı hissetmeyen katılımcılarda bu ihtiyacı hisseden katılımcılara göre

yüksek bir düzeyde görülmesi psiko-fizyolojik (irkilme), öfke patlamaları, uykusuzluk ile karakterize olan aşırı uyarılma tepkileri ile ilgili farkındalığın oluşmamış olması ile açıklanabilir. Katılımcılar aşırı uyarılmışlık belirti kümesinde yer alan belirtileri gösterebilirler ancak bu belirtilerin farkında olmayabilirler bu bağlamda psikososyal destek ihtiyacını gündeme getiremeyebilirler.

Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının TSSBBÖ-KD işlevsellik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 14.77 olup bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının işlevsellik boyutundan aldıkları puan ortalaması ise 16.99 olarak bulunmuştur. İşlevselliğin muhafaza edilmesi ya da geliştirilmesi ikincil travmatik stres ve belirti kümelerinin oluşumunu azaltmaktadır. Bunun sonucu olarak psikososyal destek ihtiyacında da azalmanın meydana gelebileceği söylenebilir.

Sosyal hizmet uzmanlarının YPDÖ toplamından aldıkları puan ortalaması psikososyal destek ihtiyacına göre farklılık göstermektedir ($p<.01$). Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının YPDÖ aldıkları toplam puanın ortalaması 112.88 olup bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları toplam puanın ortalaması ise 130.76 olarak bulunmuştur. Buna göre; psikososyal destek ihtiyacı duymadıklarını belirten katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin psikososyal destek ihtiyacı duyan sosyal hizmet uzmanlarına göre yüksek olduğu söylenebilir.

Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılığın kendilik algısı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 20.08 olup bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının kendilik algısı boyutunun puan ortalaması ise 24.32 olarak saptanmıştır. Katılımcıların psikososyal destek ihtiyacı dikkate alındığında bu ihtiyacı duyanlar ile duymayanlar arasında kendilik algısı alt boyutunun puan ortalamaları bakımından anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<.01$). Buna göre; psikososyal destek ihtiyacı duymadıklarını belirten katılımcıların psikolojik dayanıklılığın kendilik algısı düzeyinin psikososyal destek ihtiyacı duyan sosyal hizmet uzmanlarına göre yüksek olduğu ifade edilebilir. Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılığın gelecek algısı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 13.07 olup bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının gelecek algısı boyutunun puan ortalaması ise

15.87 olarak belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılığın yapısal stil alt boyutundan psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları toplam puanın ortalaması ise 12.73 iken bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları toplam puanın ortalaması ise 14.68 olarak bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılığın aile uyumu alt boyutundan psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları toplam puanın ortalaması 19.73 iken bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları toplam puanın ortalaması ise 23.15 olarak saptanmıştır. Psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılığın sosyal yeterlilik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması ise 20.88 olup bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının sosyal yeterlilik boyutunun puan ortalamasının ise 23.58 olarak belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılığın sosyal kaynaklar alt boyutundan psikososyal destek ihtiyacı duyduklarını belirten sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları toplam puanın ortalaması 26.21 iken bu ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları toplam puanın ortalaması ise 29.14 olarak saptanmıştır.

Psikolojik dayanıklılığa ilişkin bu bulgular değerlendirildiğinde psikososyal destek ihtiyacı duymayan sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bu ihtiyacı duyanlara göre yüksek bir düzeyde olabileceği söylenebilir. Bir başka deyiş ile psikolojik dayanıklılıkta artış olduğunda bu türden bir ihtiyaç oluşmamaktadır. Psikososyal destek ihtiyacının duyumsanması ya da bu ihtiyacı hissederek durumda olmak ise ikincil travmatik stres ve diğer başka psikososyal sorunların göstergesi olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarına kendi kendilerini gözlemlemelerini öğretilmesi, ikincil travmatik stres ve diğer travmatizasyonları tanıyabilmelerinin sağlanması, çalıştıkları örgüt içinde profesyonel destek sistemlerinin oluşturulması ve en önemlisi psikolojik dayanıklılığın dinamik, geliştirilebilir bir yapı olduğundan hareket ederek bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının ve öğrencilerinin güçlendirilmesi önemli görülmektedir. Ayrıca psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi psikososyal destek ihtiyacının ortaya çıkmasına neden olan psikososyal sorunların önüne geçerek bireyin uzun yıllar örgütüne, müracaatçılara, kendi genel işlevselliğine katkı sağlayacağı için geniş ölçekte toplum refahını da arttıracaktır.

Psikososyal destek ihtiyacı duyduğunu belirten sosyal hizmet uzmanlarının bu ihtiyacı karşılayabilmek için izledikleri yollar incelendiğinde ise; nicel çalışma

öncesinde yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgulara göre 8 katılımcıdan 5 sosyal hizmet uzmanının meslektaşları ve çalıştıkları kurumlardaki diğer profesyoneller ile paylaşımda buldukları, 1 sosyal hizmet uzmanının kendi kendine telkinde bulunduğu, 1 sosyal hizmet uzmanının profesyonel süpervizyon aldığı belirlenmiştir. Nicel bölümün bulguları değerlendirildiğinde ise; 191 katılımcı içerisinden toplamda 114 katılımcının psiko sosyal destek ihtiyacını duyumsadığı, 60 katılımcının bu ihtiyacını karşılamak için meslektaşları ile paylaştığı, 33 kişinin psikososyal destek ihtiyacını gidermek için kendi kendine telkinde bulunduğu, 14 kişinin profesyonel destek aldığı (psikolog, psikiyatr v.b.), 4 kişinin mesleki süpervizyon aldığı, 3 kişinin arkadaşları ile paylaştığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan diğer 77 katılımcının ise psikososyal destek ihtiyacı hissetmediği belirlenmiştir.

Çalışmanın bulgularında görüldüğü üzere psikososyal destek ihtiyacı hisseden sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun bu ihtiyacı meslektaşları ile paylaşımda bulunarak gidermeye çalıştıkları saptanmıştır. Akran süpervizyonu olarak nitelendirilen meslektaş dayanışmasını (235) burada görmek mümkündür. Kavramsal olarak meslektaş dayanışması; meslektaşların birbirlerine verdikleri desteği, mesleki olarak bilgi, beceri, değer ve teknik, yöntem paylaşımını tanımlamaktadır (236). Mesleki dayanışma bu bağlamda hem kendiliğinden hem de bilinçli bir ilişki biçimine işaret etmektedir. Çalışılan kurumlardaki dayanışmaya dayanan ilişkiler çoğunlukla kendiliğinden yaşanmaktadır. Erdemliliğin göstergesi olan dayanışma ise bilinçlidir ve bir değer olarak ifade edilmektedir (237).

Bireyler genellikle çalıştıkları örgütlerde başarısızlık durumlarında, stres yaratan olaylar ile karşılaştıklarında, olumsuz duygu ve düşünce içinde olduklarında, olumlanma ihtiyacı duyduklarında tavsiye, yardım, destek ihtiyacını karşılamak için meslektaşları ile dayanışma halinde bulunmaktadırlar (238). Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; psikososyal destek ihtiyacını karşılamak için meslektaşlar ile paylaşımın sosyal hizmet uzmanları arasında yaygın bir şekilde görüldüğü söylenebilir. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları ikincil travmatik sres veya diğer dolaylı travmatizasyonların ortaya çıkmasına neden olan müracaatçılardan gelen travmatik malzeme ile baş edebilmek amacı ile meslektaş dayanışmasında bulunmaktadırlar. Sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet uygulamasında yararlandığı modelleri ya da uygulamaya dair yöntemleri paylaştığında, meslektaşlarından olumlu

geri bildirim aldığında profesyonelin psikolojik dayanıklılığı da artabilir. Yapılan derinlemesine görüşmelerde bir sosyal hizmet uzmanı çalıştığı kurumdaki mesleki formasyonu farklı olan profesyonellerle paylaşımda bulunarak psikososyal destek ihtiyacını karşılamaya çalıştığını belirtmiştir. Bu bağlamda multi disiplinler çalışma çevresinde sosyal hizmet uzmanlarının farklı mesleki formasyonları olan profesyoneller ile dayanışma içerisinde buldukları ifade edilebilir.

Psikososyal destek ihtiyacını gidermek için profesyonel süpervizyon sisteminden yararlanan katılımcı sayısı nicel bölümde 114 katılımcı arasından 4, derinlemesine görüşmelerde ise 1 olarak bulunmuştur. Süpervizyon deneyimli profesyonellerin, kendilerinden daha az deneyimi olan profesyonellere mesleğe hazırlanmalarında gerekli olan mesleki becerilerin kazandırılmasında ve mesleki yaşantılarını zenginleştirmelerinde destek sunmayı hedefleyen, değerlendirmeleri içeren süreç olarak tanımlanmaktadır (239). Süpervizyon sürecinin mesleki yeterliliğin artırılması, müracaatçılara yönelik sosyal hizmet uygulamalarının ve uygulamaya aktarılan yaklaşımların değerlendirilmesi, profesyonellerin niteliklerinin izlenmesi açısından önemli rolü bulunmaktadır (240). Ülkemizde profesyonel süpervizyon sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları sorun alanları ve müracaatçı gruplarına yönelik gerçekleştirdikleri uygulamalarda ikincil travmatik stresin oluşumunun önlenmesi ya da düzeyinde azalmanın meydana gelmesi bu tür bir destek sistemi ile mümkün olabilmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre; psikososyal destek ihtiyacını gidermek için sosyal hizmet uzmanlarının izlediği diğer yöntemlere değinilecek olur ise; çalışmanın nicel bölümünden elde edilen bulgulara göre; 33 katılımcının kendi kendine telkinde bulunduğu saptanmıştır. Nicel çalışma öncesinde yapılan derinlemesine görüşmelerde ise 1 sosyal hizmet uzmanının kendi kendine telkinde bulunduğu belirlenmiştir. Kendi kendine telkin bireyin belirlediği bir fikri kendi kendine söyleyerek bilinçdışı benlik tarafından kabul edilmesine yönelik bir özümseme çalışması olarak tanımlanmaktadır (241). Çalışmanın nicel boyutundan elde edilen bulgulara göre 14 katılımcının ruh sağlığı profesyonellerinden yardım aldığı belirlenmiştir. 3 katılımcı ise arkadaşları ile paylaştığını ifade etmiştir. Arkadaş ile paylaşımın düşük bir düzeyde olması sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun mesleki etik ilkelerinden gizlilik ilkesi çerçevesinde hareket ettiklerini göstermektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının TSSBBÖ-KD ve YPDÖ ortalamalarının çalışılan sosyal hizmet alanı bakımından karşılaştırılmasına ilişkin olarak araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde ise; ikincil travmatik stresi ölçmek için kullanılan TSSBBÖ-KD ortalaması ile kaçınma ve yeniden yaşama alt boyutlarından elde edilen ortalamalar çalışılan sosyal hizmet alanlarına göre farklılık göstermekte olup, en yüksek ortalamanın tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet ile çocuk ve gençlik refahı alanında çalışanlarda olduğu görülmektedir. Bu bulgular değerlendirildiğinde tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanındaki uygulamalarda karşılaşılan müracaatçı sistemleri ve sorunlarının daha fazla travmatizasyona neden olabileceği, tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanındaki müracaatçı sorunlarının niteliği ile ilişkilidir. Tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları ihmal ve istismar, evsizlik, kadına yönelik şiddet, ayni-nakdi yardım, kronik hastalar, mülteci ve sığınmacılar v.b. sorun alanlarında aktif biçimde çalışmaktadırlar ve sosyal hizmet müdahaleleri çoğu zaman kriz durumlarına yöneliktir. Ayrıca yeterince kurumsal desteğin olmayışı, makro düzeyde politikaların ve kurumsal yapıların oluşturulamamış olması, kurumlararası koordinasyon eksikliği gibi çalışma yaşamındaki çevreye dair olumsuzlukların bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları için diğer sosyal hizmet alanlarında çalışanlara göre ikincil travmatik stres gelişimi açısından daha fazla riski gündeme getirebilmekte psikolojik dayanıklılıklarının ise olumsuz biçimde etkilenmesine neden olabilmektedir.

İkinci en yüksek ikincil travmatik strese ilişkin ortalamanın çocuk refahı alanında çalışan katılımcılarda olduğu görülmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda çocuk refahı alanında çalışan özellikle ensest, çocuk ihmal ve istismarı vakaları ile çalışmanın ikincil travmatik stres ve alt boyutlarının ortaya çıkmasına sebep olabileceği, çocuk refahı alanında çalışmanın dolaylı travmatizasyonlar için başlı başına bir risk faktörü olduğu bu çalışmada daha önce belirtilmiştir. Alanlar arası karşılaştırmalara dayanan çeşitli araştırmalarda en çok çocuk refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının strese maruz kaldıkları, daha az iş doyumunu ve destek bildirdikleri, zorluklarla baş etmek de daha fazla zorlandıkları bildirilmiştir (242, 243, 244).

Araştırmada katılımcıların TSSBBÖ-KD formunda yer alan işlevsellik alt boyutundan aldıkları ortalamaların çalışılan sosyal hizmet alanına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre; yaşlı refahı alanında çalışanların

ikincil travmatik stres ile negatif yönlü olacak şekilde işlevsellik boyutuna ait puan ortalaması en yüksek düzeyde bulunmuştur. Yaşlı refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının TSSBBÖ-KD formu işlevsellik alt boyutu ortalamasının diğer alanlara göre yüksek bir düzeyde oluşu yaşlılık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stres düzeylerinin diğer sosyal hizmet alanlarında çalışanlara göre daha düşük bir seviyede olduğunu aile, arkadaşlıklar, genel yaşam doyumu gibi işlevsellik göstergelerinin etkilenmediğini göstermektedir. Ancak Balloch v.d. tarafından yapılan çalışmada yaşlılık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının diğer alanlardan daha fazla strese maruz kaldıkları yönünde bulgular elde edilmiştir (245). Yaşlılık döneminin yaşamın olağan seyri içerisinde gerçekleşen bir dönemi ifade etmesi ve katılımcıların yaşlılara yönelik kurum bakımı sağlayan kuruluşlarda çalışıyor olmaları ikincil travmatik stresin profesyonellerde daha az gerçekleşmesine zemin hazırlıyor olabilir.

Araştırmada YPDÖ ortalamasının engelli refahı alanında çalışanların psikolojik dayanıklılık ortalaması en yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Aynı durum psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal kaynaklar alt boyutlarındaki ortalamalarda da görülmektedir. Kadın refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının YPDÖ sosyal yeterlilik alt boyut ortalamasının en yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Adli sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının YPDÖ'nin aile uyumu ve yapısal stil alt boyutlarının ortalamasının diğer sosyal hizmet alanlarında çalışan katılımcıların ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının sorun alanları ile etkileşimleri sonucunda yaşadıkları duygulara ilişkin araştırma bulgularının tartışılmasına geçmeden önce duygu kavramının açıklanması gerekli görülmektedir. Duygu, kişinin içsel dünyası ile çevrenin etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır (246). Her duygu farklı bir uyaran tarafından tetiklenmekte olup kayıp durumunda üzüntü meydana gelmektedir (247). Travma mağdurları ile çalışan profesyoneller, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin yanında çaresizlik, üzüntü, öfke, korku, kaygı, engellenme gibi hisleri yoğun biçimde hissedebilirler; mesleki yeterlilikleriyle ilgili şüpheye kapılarak; güvenliğe dair hislerini ve iyimserliklerini kaybedebilirler (248, 249). Yardım ilişkisi içerisinde kurulan etkileşimler çoğunlukla müracaatçıların biopsikososyal sorunları üzerine kurulmaktadır. Bu nedenle etkileşim çaresizlik, üzüntü, öfke, korku, utanç

duyguları ile yüklüdür (176). Travmatik malzemeye dair bilginin sosyal hizmet uzmanlarına aktarılması ile bu duygularda aktarılmakta bazen de müracaatçının yaşadığı duygu sosyal hizmet uzmanında başka bir duygunun evrilmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda yaşam koşullarının gözlemlenmesini içeren bilgi de bazı olumsuz duyguların profesyonelde ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Ayrıca sorunların kronikleşmesi neticesinde kaynakların hemen her zaman kolaylıkla bulunması hususunda yaşanan sorunlar çalışanın belirsizlik, engellenmişlik, çelişki içerisinde kalmasına neden olmaktadır.

Çalışma grubunda yer alan 172 katılımcı arasında en çok çaresizlik duygusunun ortaya çıktığı (63) belirlenmiştir. Çaresizlik bireyin çevredeki olaylar üzerinde kontrolü sağlayamadığında ortaya çıkan psikolojik durum olarak tanımlanmaktadır (250). Çaresizlik duygusal, davranışsal ve bilişsel boyutlardan oluşmaktadır. Kontrol edilemeyen olaylara sürekli maruz kalma sonucunda duygusal boyutta depresyon (251), davranışsal boyutta vazgeçme, pasif duruş ve kendini geri çekme bilişsel boyutta ise; sorun çözme faaliyetlerinde gerileme söz konusudur (252). Kontrol algısındaki bozulmanın seviyesine göre çaresizliğin derecesinde de değişiklik meydana gelmektedir (253).

Sosyal hizmet uygulamaları aktif biçimde ihmal ve istismar mağduru korunmaya muhtaç çocuklar, şiddet mağduru kadın, aile sorunları (boşanma, velayet), yoksulluk ve yoksunluk, suça sürüklenme ve suça yönelme rehabilitasyon, ruh sağlığı sorunları, madde bağımlılığı, yaşlı ve engelli sorunları, mülteci ve sığınmacılar, terk bimekan olma gibi sorun alanlarında gerçekleştirilmektedir. Ancak özellikle çaresizlik, öfke ve üzüntü korunmaya muhtaç çocuklara yönelik sosyal hizmet uygulamalarında daha fazla ortaya çıkmaktadır. Nitekim araştırma sonucuna göre çaresizliğin %34.0 ile en çok korunmaya muhtaç çocuk sorun alanı ile etkileşimi olan katılımcılarda ortaya çıktığı saptanmıştır. Bu durum literatür ile paralellik göstermektedir. Korunmaya muhtaç çocuklar ile çalışanlar sadece müracaatçıların ihmal ve istismara maruz kalma ile ilgili travmatik yaşam olaylarının ayrıntılarını dinlemezler aynı zamanda çocukların ihmal ve istismar bulgularını, bedensel yaralanmaları da tanık olmaktadır. Kısacası ihmal ve istismar yaşantısının etkilerini doğrudan gözlemlemektedirler (254). Ayrıca ebeveynlerden velayet hakkının kaldırılması durumlarında çocukların verdikleri duygusal tepkilerinde tanıklarındırlar (255). Korunmaya muhtaç çocuklar ile çalışanlar müracaatçıların travmatik

materyalleri ile çeşitli şekillerde (çocuktan ihmal ve istismar öyküsünün alınması için görüşmelerin yapılması, vaka dosyalarının incelenmesi, şiddetin ayrıntılı bir şekilde rapor edilmesi, çocuklar üzerindeki velayet hakkının kaldırılması, duruşmalar için mahkeme raporlarının yazılması, faillere karşı çocuğun tanıklığı sırasında bulunma) etkileşime geçmektedirler (75). Büyük yükler, yetersiz kaynaklar stresli çalışma koşullarına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca çocukların güvenliğinin birincil önemde olması yanlış değerlendirme yapma korkusuna neden olmaktadır. Örneğin; aile sisteminin ya da ebeveynlerin yanlış değerlendirilmesi durumunda çocukların ağır yaralanmaya, ihmal ve istismara uğrayabileceğine ilişkin korku korunmaya muhtaç çocuklar ile çalışanlarda yoğun biçimde hissedilmektedir (256). Ayrıca çalışanlar müracaatçıların saldırısına, tehditlerine de maruz kalabilmektedirler. Çocuklara yönelik sosyal hizmet müdahalelerinde, çoğu kez hızlı kararların alınması gerekmektedir. Kararlar alınırken çocuğun güvenliği ve yüksek yararı öncelikli olup kararların mahkeme kararlarına ve kurum politikalarına da uygun olması beklenmektedir (254). Bütün bunlar çaresizlik, öfke, üzüntü diğer olumsuz duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmetin çok çeşitli alanlarında çalışmalarına rağmen çocuk ihmal ve istismarı ya da korunmaya muhtaç çocuklar ile her uygulama alanında karşılaşmaktadırlar. Söz konusu alanlar tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet, adli sosyal hizmet ya da engelli refahı, kadın refahı alanı olabilir. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların sorunları ile karşılaştıklarında sorun çok önceden ortaya çıkmış ve çoğu zaman kronikleşmiş biçimdedir. Sorunlar ortaya çıkmadan koruyucu önleyici çalışmaların yeterince oluşturulamamış olması birbirine dolaşık etkileşimsel sorunların içindeki müracaatçı sistemlerine yönelik sosyal hizmet uygulamalarının yetersiz kalmasına yol açmakta, gerekli kaynaklar üzerinde kontrolün olmaması sonucunda çaresizlik ortaya çıkabilmektedir. Bu bağlamda koruyucu önleyici çalışmalar sosyal hizmet uzmanlarının psikososyal iyilik hallerinin muhafaza edilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmalarla sorunların kronikleşmesinin ve katmanlaşmasının önüne geçilmesi ile sosyal hizmet uzmanları daha az travmatik malzemeye maruz kalacaklardır. Böylece çaresizlik, ikincil travmatik stres ve diğer dolaylı travmatizasyonları ortaya çıkmasında ya da düzeyinde azalma meydana gelebilecektir. Çünkü koruyucu ve önleyici çalışmalar ile profesyonelin çevre üzerindeki kontrolü artmaktadır.

Katılımcılar arasında sorun alanları ile etkileşimleri neticesinde çaresizlikten sonra en çok öfke duygusunun ortaya çıktığı (35) belirlenmiştir. Öfke ikincil travmatik stresin aşırı uyarılmışlık belirti kümesi içinde yer alan dolaylı ve doğrudan travmatizasyonlarda sıklıkla görülen belirtidir. Öfke duygusunda %33.3 ile en çok yoksulluk ve yoksunluk sorun alanı ile etkileşimi olan katılımcılarda ortaya çıktığı saptanmıştır. Öfke duygusunun yoksulluk ve yoksunluk sorun alanında çalışanlarda ortaya çıkması yoksulluk sorununun travmatik yaşam olayı kategorisi içerisinde değerlendirilebileceğini göstermektedir. Yoksulluk ve yoksunluk sorun alanı ile engelli ve yaşlı sorunları alanında çalışan katılımcılarda da kaygının oluşabildiği saptanmıştır. Yoksulluk ve yoksunluk alanında çalışıyor olmak müracaatçıların maduniyet hallerinin ve öykülerinin dinlenmesinin yanında yoğun biçimde yoksulluk ve yoksunluğun gözlemlenmesini içermektedir. Yoksulluk ve yoksunluk sorunu ile karşı karşıya kalan müracaatçıların aynı ve nakdi yardımlar ile desteklenmesi ya da yoksulluğun ve yoksunluk durumunun ortadan kaldırılması için gerekli olan düzenlemelerdeki sınırlılıklar sosyal hizmet uzmanlarında öfke duygusunun ortaya çıkmasına neden olabilir.

Katılımcılar arasında sorun alanları ile etkileşimleri neticesinde öfkeden sonra en çok üzüntü duygusunun ortaya çıktığı (30) belirlenmiştir. Üzüntü duygusunda % 26.9 ile en çok aile sorunları ile etkileşimi olan katılımcılarda ortaya çıktığı saptanmıştır. Üzüntü genel olarak aktivitelerden uzak durma, geri çekilme davranışının ortaya çıkmasına neden olmakta ve diğerlerinden yardım almanın önemine ilişkin mesaj vermektedir (246). Üzüntü sonrasında ortaya çıkan geri çekilme ve uzak durma ikincil travmatik stresin kaçınma boyutuyla ilişkili olup aynı zamanda travmatik malzemeye verilen tepki bakımından da yeniden yaşama boyutuyla ilişkilidir. Carlier v.d. tarafından polislerin travmatik malzemeyi algılama tarzlarını ortaya çıkarmak için yapılan çalışmada üzüntü ve öfke duygusunun en çok ortaya çıkan duygular olduğu, üzüntü ve öfke ile travmatik olaya ilişkin suçluluk ve sorumluluk duygusunun etkileşim halinde psikolojik sorunlara neden olabileceği bulunmuştur (257). North v.d. tarafından yapılan çalışmada Oklahama da bombalama olayının ardından arama-kurtarma çalışmalarında yer alan yardım görevlilerinde ölü çocuk bedenlerini çıkarma görevi nedeniyle kendilerinde en fazla üzüntü duygusunun ortaya çıktığı saptanmıştır (258).

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; sosyal hizmet uygulamalarını ve müracaatçılar ile ilgili değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı ile TSSBBÖ-KD toplamı arasında doğrusal yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.210$, $p<0.05$). Buna göre; sosyal hizmet uygulamalarını ve müracaatçılar ile ilgili değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinde de artışın olabileceği söylenebilir. Sosyal hizmet müdahalelerini ve müracaatçılar ile ilgili değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı ile TSSBBÖ-KD'nin alt boyutu yeniden yaşama ($r=0.193$, $p<0.05$), kaçınma ($r=0.168$, $p<0.05$), aşırı uyarılmışlık ($r=0.192$, $p<0.01$) boyutları arasında doğrusal yönlü çok düşük düzeyde ilişki saptanmıştır. Bu göstergelere göre; gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarını ve müracaatçılar ile ilgili değerlendirmeleri doğrulama ihtiyacı ve bu yöndeki çaba arttıkça ikincil travmatik stresin yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık alt boyutlarında artışın meydana gelebileceği ifade edilebilir. Katılımcılarda sosyal hizmet uygulamalarını teyit etme ihtiyacının genellikle çalıştıkları müracaatçıların sorunlarının hassasiyet taşınması, sosyal hizmet uygulamasını gerektiren sorunların müracaatçı ve yakın sosyal çevredeki sistemleri etkilemesi, mevzuat ve kurum politikası ile sosyal hizmet uygulamalarının örtüştürülmeye çalışılması ile ilişkili olduğu söylenebilir. Söz konusu faktörler ile etkileşim sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stresin alt boyutlarından yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık boyutlarının ortaya çıkmasına neden olabilir. Sosyal hizmet uygulamalarını ve müracaatçılar ile ilgili değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı ile TSSBBÖ-KD formunda yer alan işlevsellik boyutu arasında ise negatif yönlü çok düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0.155$, $p<0.05$). Buna göre; sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları ile ilgili gerçekleştirdikleri sosyal hizmet uygulamaları ve müracaatçılar ile ilgili değerlendirmeleri doğrulama ihtiyacı arttıkça işlevsellik boyutunda azalmanın ortaya çıkabileceği söylenebilir.

Sosyal hizmet müdahalelerini ve müracaatçılar ile ilgili değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı ile YPDÖ toplam ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak manidar bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Müracaatçılar ile ilgili sosyal hizmet uygulamalarını ve değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacının araştırmanın nicel kısmına katılan katılımcıların % 8.4'ünde en az oranda hiç duyulmadığı belirlenmişken, katılımcıların % 46.1 oran ile en çok oranda müracaatçılar ile ilgili sosyal hizmet uygulamalarını ve değerlendirmeleri teyit etme

ihtiyacının nadiren duyulduğu belirlenmiştir. Nicel çalışma öncesinde yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda elde edilen bulgulara göre görüşme yapılan 10 sosyal hizmet uzmanından 4'ünün bu tür bir ihtiyaç içerisinde olduğu saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; sosyal hizmet uygulamasının sonlandırılmasından sonra müracaatçının düşünölmeye devam edilmesi ile TSSBBÖ-KD formu toplam ($r= 0.292, p<0.05$), yeniden yaşama ($r= 0.248, p<0.05$), aşırı uyarılmışlık ($r=0.193, p<0.05$) ve kaçınma ($r=0.291, p<0.05$) arasında doğrusal yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmuştur. Buna göre sosyal hizmet uygulaması sonlandırıldıktan sonra müracaatçının ve gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamasının düşünölmeye arttıkça ikincil travmatik stresinde artabileceği söylenebilir. Sosyal hizmet uygulaması sonlandırıldıktan sonra müracaatçı düşünölmeye devam edilmesi ile TSSBBÖ-KD formunda yer alan işlevsellik arasında ise negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak manidar ilişki saptanmıştır ($r=-0.229, p<0.05$). Bu göstergelere göre; sosyal hizmet uygulamasının sonlandırılmasından sonra müracaatçının düşünölmeye devam edilmesinde artış oldukça iş, aile ilişkileri, boş zaman etkinlikleri gibi işlevsellik kümesi içindeki alanlarda azalmanın olabileceği söylenebilir.

Sosyal hizmet uygulaması sonlandırıldıktan sonra müracaatçının düşünölmeye devam edilmesi ile YPDÖ toplamı arasında negatif yönlü düşük düzeyde ($r=-0.301, p<0.05$), YPDÖ alt boyutu kendilik algısı ($r= -0.294, p<0.05$), gelecek algısı ($r= -0.308, p<0.05$), yapısal stil ($r= -0.164, p<0.05$), aile uyumu ($r= -0.217, p<0.05$), sosyal yeterlilik ($r= -0.286, p<0.05$), sosyal kaynaklar ($r= -0.257, p<0.05$) arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre sosyal hizmet uygulamasının sonlandırılmasından sonra müracaatçı sisteminin ve gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamasının düşünölmeye devam edilmesi arttıkça psikolojik dayanıklılıkta azalmanın meydana gelebileceği söylenebilir. Çalışmanın bulguları özetlenecek olursa sosyal hizmet uygulaması sonlandırıldıktan sonra müracaatçının düşünölmeye devam edilmesinde artış oldukça ikincil travmatik stres artmakta, psikolojik dayanıklılık ise azalmaktadır.

Araştırma bulgularına göre; çalışmanın nicel bölümünde katılımcıların sosyal hizmet uygulaması sonlandırıldıktan sonra da müracaatçının düşünölmeye devam edilmesinin %4.7 oran ile hiç oluşmadığı saptanmışken, katılımcılar arasında %

38.2'sinde en yüksek oranda sıklıkla düşünüldüğü belirlenmiştir. Literatürde ikincil travmatik stres ve diğer travmatizasyonları yaşama riski bulunan profesyonellerin iş yaşamı dışında travma mağdurlarını düşünmeye devam etmelerine ilişkin bir bulguya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmanın bu bulgusu literatür ile tartışılmamaktadır.

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı sorunlarından etkilenerek yakın sosyal çevrelerinde yer alan bireyleri koruma çabasına ilişkin görüşlerinin dağılımına dair araştırma bulguları değerlendirildiğinde; müracaatçıların sorun alanından etkilenerek yakınlarını koruma çabasının çalışmaya katılan 191 katılımcı içerisinde 159 katılımcıda çeşitli derecelerde ortaya çıktığı görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı sorunlarından etkilenerek yakın sosyal çevrelerinde yer alan bireyleri koruma çabasına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde katılımcıların %16.8'nin en az oran ile hiç bu tür bir çaba içinde olmadığı belirlenmişken, %38.2'sinin en yüksek oranda sıklıkla bu tür bir çabanın içinde olduğu belirlenmiştir. Bu durum müracaatçı sorun alanı ile profesyonelin etkileşimi ve bu etkileşimi kendi yakın sosyal çevresine yansımaları şeklinde görünür olmaktadır. Yakınları koruma çabasının TSSB ve ikincil travmatik stresin yeniden yaşama ve kaçınma boyutlarıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Travmatik olayın yeniden yaşanmasına ilişkin belirtiler; istem dışı biçimde ortaya çıkan yinelenen düşünceler, duygular, bedensel belirtiler biçiminde travmatik olayın yeniden anımsanmasıdır. Travmatik olayı anımsatan uyaranla karşılaşan birey, aynı olay sanki yeniden yaşıyor gibi hisseder ve davranır (259). Bu bağlamda ikincil travmatik stresin yeniden yaşama boyutu ile yakınları koruma çabası birlikte değerlendirildiğinde müracaatçının travmanın oluşumunu hatırlatan uyaranlara karşı yakınlarını koruma çabasının ortaya çıktığı söylenebilir. Kaçınma boyutunda ise birey travmatik olayı anımsatan her türlü etkinlikten uzak durmaya çalışmaktadır. Kişi travmatik olayı anımsatan duygular, düşünceler, insanlar, yerler kısacası çevreden bilinçli biçimde kaçınmakta ve bu kaçınmadan dolayı yakınma içerisinde olmamaktadır (260). Ayrıca etkilenme sonucunda profesyonel travma yaratan olayı yaşama riskine karşı kaçınmaya çalışmaktadır. Profesyoneller olumsuz yaşam olayını düşünerek kendi yakınlarını bu tür travmatik yaşam olaylarından korumaya çalışarak travmatik olayın oluşum riskinden kaçınmaya çalışmaktadırlar. Literatür incelendiğinde bu tür bir etkileşime dair herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada yer alan müracaatçı sorunlarından etkilenerek yakın sosyal çevrede yer alan bireyleri koruma

çabasına ilişkin bulgular profesyonelin müracaatçının travma malzemesi ile etkileşimini kendi yaşantısına yansıttığını göstermektedir.

5.4. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Karşılaştıkları Örgüt Kaynaklı Sorunlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları örgüt kaynaklı sorunlara ilişkin düşüncelerini gösterir araştırma sonuçları tartışılmıştır.

Sosyal hizmet mesleği gerçekleştirilirken çalışılan kurum desteği ile TSSBBÖ-KD ve YPDÖ arasındaki ilişkiye dair araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; sosyal hizmet uzmanlarına mesleklerini gerçekleştirirken çalıştıkları kurumlar tarafından verilen destekte artış meydana geldikçe TSSBBÖ-KD ve alt boyutlarından yeniden yaşama, kaçınmada azalma meydana gelmekte işlevsellik, YPDÖ ve alt boyutları ise artmaktadır. Bir başka deyiş ile örgütsel destek arttıkça ikincil travmatik stres azalmakta psikolojik dayanıklılık ise artmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres ve diğer dolaylı travmatizasyonlara karşı savunmasız olmalarını örgütsel destekteki yetersizlik ile açıklamak mümkündür. Profesyonellerin örgütsel desteği yetersiz olarak algılamaları psikolojik dayanıklılığı azaltırken ikincil travmatik stresin oluşum riskini ise arttırabilmektedir.

Örgütsel destek genel olarak örgüt desteğinin çalışanların yanında olması ve bunun sonucunda da çalışanların kendilerini güvende hissetmeleri (261) şeklinde açıklanmaktadır. Örgütsel desteğe ilişkin algı ise; kurumun çalışanların yaptığı katkılara verdiği değer ile çalışanların refahını ne ölçüde önemseydiği ile ilişkili olarak çalışanların kuruma yönelik tutum ve inançları olarak tanımlanmaktadır (262).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar literatürde yer alan örgütsel destek ve ikincil travmatik stres ilişkisini inceleyen çalışmalarla paralellik göstermektedir. Sosyal hizmet kuruluşlarında düşük düzeyde örgütsel destek ve personel yetersizliğinin ikincil travmatik strese neden olabileceği literatürde sıklıkla ifade edilmektedir (263, 264). Söz konusu çalışmalar incelendiğinde; McGuinness tarafından yapılan çalışmada çocuk refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stres ve örgütsel destek birlikte incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre; etkisiz örgütsel desteğin (çalışana yardım programlarının ve eğitimlerin yetersizliği, meslektaş

dayanışmasının olmaması, ikincil travmatik stres konusunda bilgilendirici toplantıların olmayışı) sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stresin oluşumuna neden olan örgütsel koşulları hazırladığı saptanmıştır (265). Çalışmada ikincil travmatik stres karşısında güçlendirmeyi önemseyen bir kurum kültürünün oluşturulmasının gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Choi tarafından yapılan çalışmada ise aile içi şiddet veya cinsel saldırıdan kurtulanlara doğrudan hizmet sunan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile örgütsel yapı arasındaki ilişki incelenmiştir (172). Çalışmaya 154 sosyal hizmet uzmanı katılmış olup; iş arkadaşlarından, amirlerinden ve çalışma ekiplerinden daha fazla destek alan sosyal hizmet uzmanlarının, daha düşük düzeyde ikincil travmatik stres belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Ayrıca örgütlerinin stratejik bilgilerine daha fazla erişim imkanı olan sosyal hizmet uzmanlarının daha düşük düzeyde ikincil travmatik stres belirtileri gösterdikleri saptanmıştır. Literatür incelendiğinde ülkemizde örgütsel destek algısı ve ikincil travmatik stres arasında ilişkiyi yordayan çalışmalara rastlanmamıştır. İkincil travmatik stres ve örgütsel desteği birlikte ele alan çalışmalara ihtiyaç olduğu bu çalışmanın bir başka çıktısını oluşturmaktadır.

Araştırmanın bir başka sonucu olan çalışma ortamındaki fiziksel koşulların yetersizliği nedeni ile sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarıyla çalışırken zorlanmalarına ilişkin bulguların tartışılmasına geçmeden önce sosyal hizmet uygulamaları için gerekli olan fiziksel koşulların sağlanmasının önemine değinmek gerekmektedir. Sosyal hizmet uygulamaları için fiziksel koşulların sağlanması müracaatçı ile kurulacak çalışma ilişkisinin gizliliği, yardım ilişkisinin sağlıklı biçimde oluşması açısından önemlidir. Fiziksel koşulların sağlanması müracaatçı öyküsünün dinlenmesi, terapötik ilişki içerisinde müracaatçı ile birlikte değerlendirmenin yapılması, müracaatçıya ait bilgilerin muhafaza edilmesinin ön koşullarından birini teşkil etmektedir. Sosyal hizmetin uygulama alanlarına göre gerekli olan fiziksel koşullar; çocuk refahı alanında, tıbbi sosyal hizmet alanında, adli sosyal hizmet alanında çalışılırken müracaatçı gruplarının niteliklerine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Örneğin; tıbbi sosyal hizmet biriminin fiziki yapısının nasıl olması gerektiği 2016 yılında çıkarılan Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesinin Tıbbi Sosyal Hizmet Biriminin Fiziki Nitelikleri” kısmında ifade edilmiştir. Çocuk refahı alanında ise görüşme yapılan yerin ses ve gürültüden yalıtılmış, çocuğun rahatlıkla ayağa kalkıp dolaşabileceği genişlikte olması, gerekli masa, sandalye gibi eşyalar ile

çeşitli oyuncakların, resim ya da çizim malzemelerinin bulunması gibi şartların sağlanması gerektiği literatürde ifade edilmektedir (266). Çalışmaya katılan 191 sosyal hizmet uzmanı içerisinde %92.1'inin çeşitli derecelerde müracaatçıları ile çalışırken fiziksel koşullar nedeni ile zorlandığı belirlenmiştir. Katılımcılar arasında müracaatçıları ile çalışırken fiziksel koşulların yetersizliği nedeniyle zorlanmaya ilişkin bulgular incelendiğinde; katılımcılar arasında hiç zorlanmadığını belirten katılımcıların oranı en az oranda %7.9 olarak belirlenmiştir. Sıklıkla zorlandığını belirten katılımcıların oranı ise %35.6 olarak en yüksek oranda bulunmuştur. Bu bağlamda fiziksel koşulların yetersizliği nedeni ile zorlanmanın katılımcılar arasında en çok sıklıkla olduğu ifade edilebilir. Nicel çalışma öncesinde yapılan derinlemesine görüşmelerde çocuk refahı alanına göre tıbbi sosyal hizmet ve adli sosyal hizmet alanlarında daha fazla fiziksel koşullar nedeni ile zorlanmanın meydana geldiği görülmektedir. Çocuk refahı alanı ise öncesinde SHÇEK sonrasında ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın ağırlıklı olarak uygulamada bulunduğu alandır ve sosyal hizmet uzmanlarının ağırlıklı olarak çalıştıkları kurumdur. Bu nedenle sosyal hizmet uygulamaları için gerekli olan fiziksel koşulların sağlanması bakımından diğer sosyal hizmet alanlarına göre daha elverişli olduğu söylenebilir.

Sosyal hizmet uzmanlarının bilgi bakımından donanımlı olmayan personel ile çalışma nedeniyle zorlanma durumlarının dağılımına ilişkin araştırma sonuçları değerlendirildiğinde; 191 katılımcı arasından 179 katılımcının çeşitli şekillerde bilgi bakımından donanımlı olmayan personel ile çalışmaktan dolayı zorlandığı bulunmuştur. Katılımcılar arasında bilgi bakımından donanımlı olmayan personel ile çalışma nedeniyle müracaatçılara yönelik sosyal hizmet uygulamalarını gerçekleştirmekte zorluk yaşanmasına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; katılımcıların % 6.3 ile en az oran ile bu tür bir zorluğu hiç yaşamadığı belirlenmişken, katılımcılar arasında %40.8 oran ile en çok sıklıkla bilgi bakımından donanımlı olmayan personel ile çalışmaktan dolayı zorluk yaşandığı belirlenmiştir.

Derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgularda bu zorlanmayı göstermesi bakımından nicel bulgular ile paralellik göstermektedir. Bilgi bakımından donanımlı olmayan personel ile çalışmanın profesyonelin müracaatçı ile olan ilişkisine yansımaları ilgili literatürde çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak nicel çalışma öncesinde yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgulara göre bilgi bakımından donanımlı olmayan personel ile çalışmak profesyonelin zorlanmasını, yeterlilik algısında

azalmayı beraberinde getirmektedir. Derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgular ışığında bilgi bakımından sosyal hizmet alanları ve sosyal hizmet uygulamaları ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmayan yönetici pozisyonunda bulunanların çalışan profesyonelleri olumsuz biçimde etkilediği söylenebilir.

Sosyal hizmet uzmanlarının disiplinler arası rol belirsizliği nedeni ile zorlanma durumlarının dağılımına ilişkin sonuçların tartışılmasına geçmeden çok disiplinli çalışmaya ve rol belirsizliğinin nedenlerine değinilmesi gerekli görülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları çeşitli kurum ve kuruluşlarda müracaatçılara hizmet verirken multi-disipliner (çok disiplinli) bir çevrede çalışmaktadırlar. Bir başka deyiş ile birçok farklı profesyonel ile ekip anlayışı içinde mesleklerini gerçekleştirmektedirler. Multi disiplinler çalışma ortamlarında meslek ile çelişen görevlerin istenmesi rol çatışmasına ve rol belirsizliğine neden olmaktadır (267).

Rol belirsizliği; örgütün rol ile ilgili isteklerin sınırlarını çalışana tam olarak bildirmemesi sonucunda ortaya çıkan bir durum olarak nitelendirilmektedir (268). Genel olarak iş tanımlarının yeterli ölçüde yapılmamasından, kurum yöneticilerinin belirsizlik içeren emirlerinden, diğer çalışanların karmaşıklık içeren davranışlarından ve sözlerinden kaynaklanmaktadır (269, 270). Rol belirsizliği çalışanların stres, endişe ve gerginlik düzeylerinde artışa iş doyumu düzeyinde ise azalmaya neden olmaktadır (271). Örgütteki liderlerin ve yöneticilerin sosyal hizmet uzmanları ve diğer meslek elemanlarının görevleri konusunda bilgi sahibi olmamaları profesyonelleri rol belirsizliğine sürükleyebilmektedir (272). Bir başka ifade ile rol belirsizliği görev tanımlamalarının yapılmaması durumunda ortaya çıkmakta olup bilgilendirilme yoksunluğundan dolayı meydana gelmektedir. Sosyal hizmet örgütlerinin multidisipliner yapısı işe yeni başlayan sosyal hizmet uzmanlarını belirsizliğe, muğlaklığa sürükleyerek zorlanmalarına neden olabilmektedir (273). Sosyal hizmet mesleği içinde sosyal hizmet uzmanının yapılandırılmış rolleri son derece azdır ve disiplinler arası bilgi temeline dayanmaktadır. Söz konusu durum rol belirsizlikleri ile sürekli mücadele etmeyi ve düzeltme yapmayı gerektirmektedir (274). Çalışmanın nicel bölümünde 191 sosyal hizmet uzmanı içerisinde toplam 177 (%92.7) katılımcının çeşitli derecelerde müracaatçıları ile çalışırken disiplinler arası rol belirsizliği nedeni ile zorlandığı bulunmuştur. Katılımcılar arasında disiplinler arası rol belirsizliği nedeniyle zorlanmanın dağılımına ilişkin bulgular incelendiğinde,

katılımcılar arasında %39.3 oran ile en çok sıklıkla disiplinler arası rol belirsizliği nedeni ile zorlanıldığı belirlenmişken, katılımcıların %7.3'ünün en az oran ile disiplinler arası rol belirsizliği nedeni ile hiç zorlanmadığı belirlenmiştir. Katılımcılar arasında disiplinler arası rol belirsizliği nedeni ile zorlanmanın en çok sıklıkla olduğu söylenebilir. Çalışmanın derinlemesine görüşmeler kısmında ise görüşme yapılan sosyal hizmet uzmanlarından bazıları rol belirsizliği nedeni ile zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda kurum ve kuruluşlarda çalışan profesyonellerin mesleki sınırlarının belirlenmesi, iş ve görev tanımlamalarının yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda elde edilen sonuçlara değinilmiş ve bu sonuçlar ışığında çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar özetlenecek olursa; YPDÖ'nin alt boyutlarından olan kendilik algısı ve sosyal yeterliliğin TSSBBÖ-KD toplamını negatif yönde yordadığı, YPDÖ alt boyutlarından olan kendilik algısının TSSBBÖ-KD alt boyutları olan kaçınma ve yeniden yaşamayı negatif yönde yordadığı, YPDÖ alt boyutlarından olan kendilik algısı ve sosyal yeterliliğin birlikte TSSBBÖ-KD formunun alt boyutu olan aşırı uyarılma boyutunu negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Bu bulgular ışığında psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik strese etki ettiği ifade edilebilir. Araştırmadan elde edilen bir başka sonuç ise; YPDÖ'nin alt boyutu olan kendilik algısının TSSBBÖ-KD alt boyutu olan işlevsellik alt boyutunu pozitif yönde yordadığına ilişkindir. Bu bağlamda işlevsellik ile psikolojik dayanıklılık arasında doğrusal bir ilişkinin olduğu söylenebilir. Araştırmanın nicel bölümü öncesinde yapılan derinlemesine görüşmelerde ise nicel araştırma bulgularına paralel biçimde en çok kendilik algısı ve sosyal yeterlilik boyutlarını temsil eden ifadelerin sosyal hizmet uzmanlarınca kullanıldığı görülmektedir. Bu bağlamda örgüt düzeyinde sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılıklarının artırılmasına yönelik müdahalelerin oluşturulması gerekmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre; yaş ile TSSBBÖ-KD kaçınma alt boyutu arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre yaş arttıkça ikincil travmatik stresin kaçınma boyutunun azalabileceği söylenebilir. Bu sonuç yaşı genç olan profesyonellerin müracaatçıların travmatik malzemesinden, müracaatçıları hatırlatan yerlerden, durumlardan ve insanlardan kaçınmaya çalıştıklarını göstermektedir. Bu bağlamda yaşı genç olan profesyonellerin desteklenmesi önemli görülmektedir.

Çalışmadan elde edilen bir başka sonuç ise; eğitim düzeyine göre YPDÖ toplam ve alt boyutlarından olan kendilik algısı, gelecek algısı ve sosyal yeterlilik farklılık göstermektedir. Bu bağlamda araştırma profesyonellerin psikolojik dayanıklılıklarının artırılması amacıyla eğitim ve öğrenim düzeylerini arttırmaları

yönünde teşvik edilmelerinin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Ayrıca eğitim öğretim içeriğinin travmadan korunmaya destek olması da önemlidir.

Meslekte çalışma süresi ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasında ilişki bulunamamışken, alanda çalışma süresi ile psikolojik dayanıklılığın gelecek algısı, aile uyumu ve sosyal kaynaklar boyutları arasında negatif yönlü çok düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bağlamda aynı sosyal hizmet alanında uzun süre çalışmanın psikolojik dayanıklılığı azaltabileceği söylenebilir. Araştırmanın bu sonucu dikkate alındığında belirli aralıklarla rotasyon uygulamalarının yapılmasının profesyonellerin psikolojik dayanıklılıklarına olumlu yönde etkide bulunabileceği söylenebilir.

Araştırmadan elde edilen bir başka sonuç; vaka yükündeki artış ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasında ilişki olduğu yönündedir. Bir hafta ve bir ay içerisinde bağlantı kurulan müracaatçı sayısında meydana gelen artış ikincil travmatik stresin kaçınma boyutunda artışı beraberinde getirmekte iken psikolojik dayanıklılık düzeyinde ise azalmaya neden olmaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanı istihdamında artışın olması profesyonellerin vaka yükünü azaltabilir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuç; katılımcıların algıladıkları psikososyal zorluk ile ikinci travmatik stres ve alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişkinin olduğunu göstermektedir. Buna göre; müracaatçılar ile çalışırken sosyal hizmet uzmanlarının algıladıkları psikososyal zorluk arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinde de artış meydana gelmektedir. Bir başka deyiş ile psikososyal zorluk ikincil travmatik stresin göstergesi olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda aktif çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ve öğrencilerinin kendi kendilerini gözlemlemelerinin öğretilmesi, dolaylı travmatizasyonlar konusunda bilinçlendirilmeleri profesyonellere farkındalık kazandırarak biopsikososyal iyilik halinin sürdürülmesine katkı sağlayabilir.

Bu araştırmadan elde edilen bir diğer sonuç; psikososyal destek ihtiyacının hissedilip hissedilmemesine göre ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılığın farklılık göstermektedir. Buna göre psikososyal destek ihtiyacının TSSBBÖ-KD formunun alt boyutlarından olan kaçınma ve yeniden yaşama boyutu arasında doğrusal yönlü ilişki bulunmaktadır. TSSBBÖ-KD formunun aşırı uyarılmışlık boyutu ile

psikososyal destek ihtiyacı arasında ise negatif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bir başka sonuç ise; psikososyal desteğe ihtiyaç duyulması ile TSSBBÖ-KD formunun işlevsellik alt boyutu ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü ilişkinin olduğunu göstermektedir. Buna göre psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olması ya da psikolojik dayanıklılığı arttırmaya dönük çalışmalar profesyonellerin psikososyal iyilik haline katkı sağlayacaktır. Çalışma sonuçlarına göre; sosyal hizmet uzmanlarının bu ihtiyacı giderebilmek için izlediği yollar çoğunlukla meslektaşlar ile paylaşımda bulunmak, kendi kendine telkinde bulunma şeklinde iken profesyonel süpervizyon ile bu ihtiyacını karşılayan sosyal hizmet uzmanı sayısının son derece az olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının uygulamada bulunurken müracaatçı sorunları nedeni ile ortaya çıkan ya da geçmişten gelen travmatizasyonları aşabilmeleri ve psikolojik dayanıklılıklarının artırılması amacıyla profesyonel süpervizyon sisteminin oluşturulması için gerekli çalışmaların üniversite ve meslek örgütü iş birliği içinde yapılandırılması gerekmektedir.

Bu araştırmadan elde edilen bir başka sonuç ise tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanı ile çocuk refahı alanında çalışıyor olmanın ikincil travmatik stres ve alt boyutlarının oluşum riskini arttırabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda profesyonellerin psikolojik dayanıklılıklarını arttırmaya yönelik güçlendirme çalışmalarının öncelikli olarak tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet ve çocuk refahı alanında çalışanlara yönelik oluşturulması gerekmektedir.

Araştırmanın örgütsel destek ile ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi gösterir sonuçlarına göre ise; sosyal hizmet uzmanlarına çalıştıkları kurumlar tarafından verilen destekte artış oldukça ikincil travmatik stres azalmakta profesyonellerin psikolojik dayanıklılığı ise artmaktadır. Bu bağlamda her kurumun hizmet verdiği müracaatçı gruplarına göre profesyonellerin psikolojik dayanıklılığını arttırabilmek için örgütsel destek mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Newell JM, MaCNeil GA. Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: a review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians & researchers, *Best Practices in Mental Health*, 2010, 6(2): 57-68.
2. Figley CR. Introduction. In: Figley CR (ed), *Treating Compassion Fatigue*, 1st ed. New York, Brunner-Routledge, 2002: 1-13.
3. Ruppert F. *Trauma, Bonding&Family Constellations*. Çeviri: Zengin F. Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları Ruhun Yaralarını Anlamak ve İyileştirmek, 2. Baskı. İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2014: 15-60.
4. Arkonaç O. *Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü İngilizce-Türkçe (Latince)*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1999: 435-436.
5. Çak T, Ergün D. Trafik Kazazedeleri ile Psikodrama. İçinde: *Travmadan Sağ Kalanlarla Piskodrama Acıyı Eyleme Dökmek, Yası Kolaylaştırıcı Psikodrama Yöntemleri*, Ünal S, (Çeviri editörü). *Psychodrama with Trauma Survivors- Acting Out Your Pain*, Kellerman PF, Hudgings MK (Ed). 1. Baskı, Ankara, Nobel Yayınları, 2013: 198-225.
6. Durğun N. Karmaşık TSSB'de Vaka Formülasyonu. İçinde: *Bilişsel Davranışçı Terapide Vaka Formülasyonu: Zolayıcı ve Karmaşık Vakaların Tedavisi*, Şenol E, Koç D, Durak M, Kocatepe U, (Çeviri editörleri). *Case Fomulation in Cognitive Behaviour Therapy: The Treatment of Challenging & Complex Cases*, TARRIER N (ed). 1. Baskı, Ankara, Nobel Yayınları, 2015: 142-166.
7. Galovski T, Lyons J. Psychological sequelae of combat violence: a review of the impact of ptsd on the veteran's family and possible interventions, *Agress Vio. Behav.*, 2004, 9(5): 477-501.
8. Weiss D, Marmar C, Metzler T, Ronfeldt H. Predicting symptomatic distress in emergency services personnel, *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1995, 63(3): 361-368.

9. American Psychiatric Association. *Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)*, 3 rd ed. Washington, DC, 1987: 247-251.
10. Figley CR. Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stres Disorder: An Overview. In: Figley CR (ed). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stres Disorder in Those Who Treat the Traumatized*, 1st ed. New York, Brunner Mazel, 1995: 1-20.
11. Rothschild B, Rand M. *Help for The Helper: The Psychophysiology of Compassion Fatigue & Vicarious Trauma*, 1st ed. New York, W.W. Norton Company, 2006: 45-70.
12. Bride BE. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers, *Social Work*, 2007, 52(1): 63-70.
13. Zimberoff D, Hartman D. *Overcoming Shock: Healing the Traumatized Mind and Heart*, 11th ed. New Jersey, New Horizon Press, 2014: 20-30.
14. Rudolph JM, Stamm BH, Stamm HE. Compassion fatigue: A concern for mental health policy, providers, and administration, Poster Session, 13th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, Montreal, Canada, 1997.
15. Bride BE, Robinson M, Yegidis B, Figley CR. Development & validation of the secondary traumatic stress scale, *Research on Social Work Practice*, 2004, 14(1): 27-35.
16. McFarlane AC, Yehuda RA. Resilience, Vulnerability, and The Course of Posttraumatic Reactions. In: Van Der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L (eds). *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*, 1st ed. New York, Guilford Press, 1996: 155-181.
17. Kararımk Ö. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler, *Türk PDR Dergisi*, 2006, 26(3): 129-142.
18. Luthans F. Positive organizational behavior: developing & managing psychological strengths, *Academy of Management Executive*, 2002, 16(1): 57-72.
19. Arıkan Ç. Aile İçi Şiddet, İstismar ve İhmale Sosyal Hizmet Müdahalesi. İçinde: Özkan Y (editör). *Sosyal Dışlanma ve Aile: Sosyal Hizmet*

- Müdahalelerinde Güçlendirme Yaklaşımı*, 3. Baskı. Ankara, Maya Akademi, 2011: 31-51.
20. Friberg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality & intelligence, *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2005, 14(1): 29-42.
 21. Gökengin B. Travma Kurbanlarında Psikodramanın Kullanımı. İçinde: *Travmadan Sağ Kalanlarla Psikodrama Acıyı Eyleme Dökmek, Yası Kolaylaştırıcı Psikodrama Yöntemleri*, Ünal S, (Çeviri editörü). *Psychodrama with Trauma Survivors-Acting Out Your Pain*, Kellerman PF, Hudgings MK (Ed). 1. Baskı, Ankara, Nobel Yayınları, 2013: 23-38.
 22. Herman JL. *Trauma & Recovery*. Çeviri: Tosun T. *Travma ve İyileşme Şiddetin Sonuçları: Ev içi İstismardan Siyasi Teröre*, 3. Baskı. İstanbul, Literatür Yayınları, 2011: 40-52.
 23. Volkan VD. *Killing in the name of Identity: A Study of Bloody Conflicts*. Çeviri: Büyükal MB. *Kimlik Adına Öldürmek: Kanlı Çatışmalar Üzerine Bir İnceleme*, 2. Baskı. İstanbul, Everest Yayınları, 2009: 23-28.
 24. Lindemann E. Symptomatology & management of acute grief, *American Journal of Psychiatry*, 1944, 101(2): 141-148.
 25. Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*, 5th ed. Philadelphia, Williams & Wilkins, 2010: 201-218.
 26. Horowitz MJ. Stress-response syndromes: A review of posttraumatic & adjustment disorders, *Hospital & Community Psychiatry*, 1986, 37(3): 241-249.
 27. McCann IL, Sakheim DK, Abrahamson DJ. Trauma and victimization: A model of psychological adaptation, *The Counseling Psychologist*, 1988, 16(4): 531-594.
 28. İzci F, Ünveren G. Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi ve göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2017, 6(1): 31-38.
 29. Rachman S. Emotional processing, *Behaviour Research & Therapy*, 1980, 18(1): 51-60.

30. Joseph S, Williams R, Yule W. *Understanding Post-Traumatic Stress A Psychosocial Perspective on PTSD & Treatment*, 1st ed. London, Wiley, 1997: 69-87.
31. Foa EB, Kozak MJ. Emotional processing of fear: exposure to corrective information, *Psychological Bulletin*, 1986, 99(1): 20-35.
32. Foa EB, Steketee G, Rothbaum BO. Behavioural cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder, *Behaviour Therapy*, 1989, 20(2): 155-176.
33. Van der Kolk BA, Van der Hart O. Pierre Janet & breakdown of adaptation in psychological trauma, *American Journal of Psychiatry*, 1989, 146(12): 1530-1540.
34. Janoff Bulman R. *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*, 10th ed. New York, The Free Press, 1992: 82-85.
35. Lerias D, Byrne MK. Vicarious traumatization: symptoms and predictors. *Stress & Health*, 2003, 19(3): 129-138.
36. Boscarino JA, Figley CR, Adams RE. Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: A study of secondary trauma among New York city social workers, *International Journal of Emergency Mental Health*, 2004, 6(2): 57-66.
37. Michalopoulos L, Aparicio E. Vicarious trauma in social workers: the role of trauma history, social support, and years of experience, *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma*, 2012, 21(6): 646-664.
38. Lev RW, Amir M. Secondary traumatic stress, psychological distress, sharing of traumatic reminiches, and marital quality among spouses of holocaust child survivors, *Journal of Marital ve Family Therapy*, 2001, 27(4): 433-444.
39. Briere JN, Scott C. *Principles of trauma therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation an Treatment (DSM-5 Update)*, 2nd ed. Los Angeles, Sage Publications Inc., 2015: 25-63.
40. Aker AT. Ruhsal Travma ve Kuramlar, Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. <http://koutab.kocaeli.edu.tr/dosyalar/TREP.pdf>. 3 Şubat 2017.

41. Valent P. Diagnosis & Treatment of Helper Stresses, Traumas, and Illnesses. In: Figley C (ed). *Treating Compassion Fatigue*, 1st ed. New York, Brunner Routledge, 2002: 17-39.
42. Carson AJ, MacHale S, Allen K, Lawrie SM, Dennis M, House A. Depression after stroke & lesion location: A systematic review, *Lancet*, 2000, 8(356): 122-126.
43. Wee D, Myers D. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and critical incident stress management, *International Journal of Emergency Mental Health*, 2003, 5(1): 33-37.
44. Williams M, Sommer J. *Handbook of post-traumatic stress therapy*, 1 st ed. Connecticut Westport, Greenwood Press, 1994: 13-18.
45. Levin AP, Albert L, Besser A, Simith D, Zelenski A, Rosenkranz S, Neria Y. Secondary traumatic stress in attorneys & their administrative support staff working with trauma-exposed clients, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 2011, 199(12): 946-955.
46. Perry BD. The cost of caring secondary traumatic stress & the impact of working with high-risk children ve families. <https://childtrauma.org.pdf>. 20 Mayis 2016.
47. McCann IL, Pearlman LA. Vicarious traumatization: A frame work for understanding the psychological effects of working with victims, *Journal of Traumatic Stress*, 1990, 3(1): 131-149.
48. Figley CR. Burnout as Systemic Traumatic Stress: A Model for Helping Traumatized Family Members. In: Figley CR. (ed). *Burnout in Families: The systemic Costs of Caring*, 1st ed. New York, CRC Press, 1998: 15-29.
49. Kassam AN. The risks of treating sexual trauma: Stress and secondary trauma in psychotherapists. In: Stamm BH (ed). *Secondary traumatic stress: Self care issues for clinicians, researchers and educators*, 2nd ed. Lutherville, MD: Sidran Press, 1999: 37-47.
50. Creamer T, Liddle B. Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to The September 11 Attacks, *Journal of Trauma Stress*, 2005, 18(1): 89-96.

51. Erikson CB, Kemp HV, Gorsuch R, Hoke S, Foy DW. Trauma exposure & PTSD symptoms in international relief ve development personel, *Journal of Trauma Stress*, 2001, 14(1): 205-212.
52. Brady JL, Guy JD, Poelstra PL, Brokaw BF. Vicarious Traumatization, Spirituality and The Treatment of Sexual Abuse Survivors: A National Survey of Women Therapists, *Professional Psychology Research Practice*, 1999, 30(4): 386-393.
53. Pearlman LA, MacIain PS. Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists, *Professional Psychology: Research Practice*, 1995, 26(6): 558-565.
54. Temitope K. Secondary Traumatic Stress, Burnout and Role of Resilience in New Zealand Counsellors. Psychology, Ms Thesis, New Zealand, At Messey University, 2014.
55. Baird S, Jenkins SR. Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff, *Violence and Victims*, 2003,18(1): 71-86.
56. Devilly G, Wright R, Varker T. Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? effect of trauma therapy on mental health professionals, *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, 2009, 43(4): 373-385.
57. Regehr C, Goldberg G, Glancy G, Knott T. Posttraumatic symptoms & disability in paramedics, *Can. J. Psychiatry*, 2002, 47(10): 953–958.
58. Ortlepp K, Friedman M. Prevalence & correlates of secondary traumatic stress in workplace trauma counselors, *Journal of Traumatic Stress*, 2002, 15(3): 213-222.
59. Ba A, Early SF, Mahler NE, Klaristenfeld JL, Gold J. Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse resident’s job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout, *Journal of Professional Nursing*, 2014, 30(1): 89-99.
60. Gomme IM, Hall MP. Prosecutors at work: role overload & strain, *J. Crim. Justice*, 1995, 23(2): 191-200.

61. Remer R, Ferguson R. Becoming A secondary survivor of sexual assault, *Journal of Counseling & Development*, 1995, 73(4): 407-413.
62. Waters J. Moving forward from September 11: A stress crisis trauma response model, *Brief Treatments & Crisis Intervention*, 2002, 2(1):55-74.
63. Miller KI, Stiff JB, Ellis BH. Communication & empathy as precursors to burnout among human service workers, *Communication Monographs*, 1988, 55(9): 336-341.
64. Morrissette PJ. *The Pain of Helping Psychological Injury of Helping Professionals*, 1st ed. New York, Brunner Routledge, 2004:53-93.
65. Figley CR. Coping with stressors on the home front, *Journal of Social Issues*, 1993, 49(4): 51-71.
66. Peeples K. Interview with Charles R. Figley: Burnout in families & implications for the profession, *The Family Journal*, 2000, 8(2): 203-206.
67. Hatfield E, Cacioppo JT, Rapson RL. *Emotional Contagion*, 1st ed. New York, Cambridge University Press, 1993.
68. Westman M, Bakker AB. Crossover of Burnout among Health Care Professionals. In: Halbesleben JRB (ed). *Handbook of Stress & Burnout in Health Care*, 1st ed. New York, Nova Science Publishers, 2008: 111-125.
69. Baykara Acar Y, Acar H. Sistem Kuramı Ekolojik Sistem Kuramı ve Sosyal Hizmet; Temel Kuramlar ve Farklılıklar, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2002, 13(1): 29-35.
70. Uraz O. Sosyal Hizmet Mesleğinin Çalışma Alanı, Kişinin Meslek ile Kaynaşması. İçinde: *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*, Çiftçi DB, (Çeviri editörü). *Techniques & Guidelines for Social Work Practice*, Sheafor BW, Horejsi CJ (Ed). 3. Baskı, Ankara, Nika Yayınevi, 2016: 21-53.
71. Duyan V. *Sosyal Hizmet Temelleri Yaklaşımları Müdahale Yöntemleri*, 1. Baskı. Ankara, Sosyal Çalışma Yayınları, 2014: 168-169.
72. Gaston Harnois G, Gabriel P. Mental Health and Work: Impact, Issues and Good Practices. http://www.who.int/mental_health/media/en/712. Pdf. 3 Mayıs 2017.

73. Yardım N, Çipil Z, Vardar C, Mollahaliloğlu S. Türkiye iş kazaları ve meslek hastalıkları: 2000-2005 yılları ölüm hızları, *Dicle Tıp Dergisi*, 2007, 34(4): 264-271.
74. Warr PB. A conceptual framework for the study of work and mental health, *Work & Stress*, 1994, 8(2): 84-97.
75. Dutton MA, Rubinstein FL. Working with people with PTSD: Research implications. In: CR. Figley (ed). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*, 1st ed. New York, Brunner/Mazel, 1995:82-100.
76. European Agency for Safety and Health at Work. Drivers and barriers for psychosocial risk management: an analysis of the findings of the european survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER) report. <https://osha.europa.eu.pdf>. 6 Haziran 2017.
77. Bercier ML, Brvey RM. Intervention for secondary traumatic stress with mental health workers: A systematic review, *Research on Social Work Practice*, 2013, 25(1): 81-89.
78. Cunningham M. Impact of trauma work on social work clinicians: Empirical findings, *Social Work*, 2003, 48(4): 451-459.
79. Cerney MS. Treating the “heroic treaters.” In: Figley CR (ed). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stres Disorder in Those Who Treat the Traumatized*, 1st ed. New York, Brunner Mazel, 1995: 131-148.
80. Haley SA. When the patient reports atrocities: Specific treatment considerations of the Vietnam veteran, *Archives of General Psychiatry*, 1974, 30(2): 191-196.
81. Courtois CA. *Healing the incest wound: Adult survivors in therapy*, 2nd ed. New York, W.W. Norton Company, 1988.
82. Salston M, Figley CR. Secondary Traumatic Stress Effects of Working with Survivors of Criminal Victimization, *J. Trauma Stress*, 2003, 16(2): 167-174.
83. Beaton RD, Murphy SA. Working with people in crisis: Research implications. In: Figley CR (ed). *Compassion fatigue: Secondary traumatic stress disorder in helpers*, 1 st ed. New York, Brunner Mazel, 1995: 51-81.

84. Zimering R, Munroe J, Gullivan SB. Secondary traumatization in mental health care providers, *Psychiatric Times*, 2003, 20(4): 43-47.
85. Köroğlu E. *DSM-5 Tanı Ölçütleri: Başvuru El Kitabı*, 1. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
86. Maslach C, Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout, *Journal of Occupational Behaviour*, 1981, 2(2): 99-113.
87. Pearlman LA, Saakvitne KW. *Trauma ve The Therapist: Countertransference & Vicarious Traumatization in Psycho Therapy with İncest Survivors*, 1st ed. New York, W.W. Norton Company, 1995.
88. Stamm BH. Work-related secondary traumatic stress, *The National Center for PTSD, Research Quarterly*, 1997, 8(2): 1-6.
89. Senett R. *Respect in a World of Inequality*. Çeviri: Bardak Ü. *Saygı Eşit Olmayan Bir Dünyada*, 1. Baskı. İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2005.
90. Başkale H, Günüşen NP, Serçekuş P. Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2016, 9(2): 125-133.
91. Joinson C. Coping with compassion fatigue, *Nursing*, 1992, 22(4): 116-122.
92. Thomas R, Wilson J. Issues & controversies in the understanding & diagnosis of compassion fatigue, vicarious traumatization & secondary traumatic stress disorder, *I. J. Emer. Mental Health*, 2004, 6(2): 81-92.
93. Sabin FR, Turpin G. Vicarious traumatization: İmplications for the mental health of workers?, *Clinical Psychology Review*, 2003, 23(3): 449-480.
94. Kadambi MA, Ennis L. Reconsidering vicarious trauma: A review of the literatüre & it's limitations, *J. Trauma Practice*, 2004, 3(2): 1-21.
95. Pines AM, Aronson E. *Career burnout: Causes ve cures*, 1st ed. New York, Free Press, 1988.
96. Tuncay T, Oral M. Onkoloji çalışanlarında dolaylı travmatizasyon üzerine bir gözden geçirme, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2012, 23(1): 161-172.
97. Jacelon SC. The trait & process of resilience, *J. A. Nurs.*, 1997, 25(1): 123-129.

98. Garmezy N. Children in poverty: Resilience despite risk, *Psychiatry*, 1993, 56 (1): 127-136.
99. Luthar S, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation & guidelines for future work, *Child Development*, 2000, 71(3): 543-562.
100. Rutter M. Resilience as A Dynamic Concept, *Development & Psychopathology*, 2012, 24(2): 335-344.
101. Leipold B, Greve W. Resilience, *European Psychologist*, 2009, 14(1): 40-50.
102. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?, *American Psychologist*, 2004, 59(1): 20-28.
103. Rutter M. Psychosocial resilience & protective mechanisms, *Am. J. Orthopsychiatry*, 1987, 57(3): 316-463.
104. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development, *American Psychologist*, 2001, 56(3): 227-238.
105. Galea S, Vlahov D, Resnick H, Ahern J, Susser E, Gold J. Trends of probable post-traumatic stress disorder in New York city after the September 11 terrorist attacks, *American Journal of Epidemiology*, 2003, 158(6): 514-524.
106. Bitmiş MG, Sökmen A, Turgut H. Psikolojik dayanıklılığın tükenmişlik üzerine etkisi: örgütsel özdeşleşmenin aracılık rolü. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2013, 15(2): 27-40.
107. Friberg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment?, *Int. J. Methods Psychiatr Res.*, 2003, 12(2): 65-76.
108. Çetin F, Yeloğlu HO, Basım N. Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: Bir kanonik ilişki analizi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 2015, 30(75): 81-92.
109. Baytemir K, Karaşar B, Öğülmüş S. Bağlanma ve sosyal onay ihtiyacının kişiler arası yeterliği yordayıcılığı, *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2017, 13(3): 949-960.

110. Sakarya D, Güneş C. Van Depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi, *Kriz Dergisi*, 2011, 21(1-2-3): 25-32.
111. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-İmage*, 1st ed. Princeton, Princeton University Press, 1965.
112. Woolfolk A. *Educational Psychology*, 8th ed. Needham Heights, MA: Allyn& Bacon, 2001.
113. Sezer Ö. Ergenlerin kendilik algılarının anne baba tutumları ve bazı faktörlerle ilişkisi, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 7(1): 1-19.
114. Uzuner Y. Çocukta Ruh Sağlığı, Uyum Bozukluğu. İçinde: Uzuner Y (editör). *Ailede Ruh Sağlığı*, Yayın No: 1485. Eskişehir, Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 2003: 45-56.
115. Öğülmüş S. Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık (Resiliency), I. Ulusal Çocuk Ve Suç: Nedenler ve Önleme Çalışmaları Sempozyumu, Ankara, 2002: 327-340.
116. Bandura, A. *Self Efficacy: The Exercise of Control*, 1st ed. New York, Worth Publishers, 1997.
117. Werner EE. High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years, *Am. J. Orthopsychiatry*, 1989, 59(1): 72-81.
118. Vythilingam M, Heim C, Newport J, Miller AH, Veerson E, Bronen R. Childhood trauma associated with smaller hippocampal volume in women with major depression, *American Journal of Psychiatry*, 2002, 159(12): 2072-2080.
119. Masten AS, Best KM, Garmezy N. Resilience & development: Contributions from the study of children who overcome adversity, *Development ve Psychopathology*, 1990, 2(4): 425-444.
120. Parker G. Parental "affectionless control" as an antecedent to adult depression: A risk factor delineated, *Archives of General Psychiatry*, 1983, 40(9): 956-960.
121. Feder A, Nestler EJ, Westphal M, Charney DS. Psychobiological Mechanisms of Resilience to Stress. İn: Reich JW, Zautra AJ, Hall JS (eds). *Book of Adult Resilience*, 1st ed. New York London, The Guilford Press, 2010: 35-55.

122. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey, *Archives of General Psychiatry*, 1995, 52(12): 1048–1060.
123. Copeland WE, Keeler G, Angold A, Costello EJ. Traumatic events and posttraumatic stress in childhood, *Arch. Gen. Psychiatry*, 2007, 64(5): 577-584.
124. Lamprecht F, Sack M. Posttraumatic stress disorder revisited, *Psychosomatic Medicine*, 2002, 64(2): 222–237.
125. Charney DS. Psychobiological mechanisms of resilience ve vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress, *American Journal of Psychiatry*, 2004, 161(2): 195-216.
126. Stein HF. Personal Thoughts on the Journey from Trauma to Resilience, *Mind ve Human Interaction*, 2003, 13(2): 90-98.
127. Bonanno GA, Keltner D, Holen A, Horowitz MJ. When avoiding unpleasant emotions might not be such a bad thing: verbal-autonomic response dissociation ve midlife conjugal bereavement, *Journal of Personality ve Social Psychology*, 1995, 69(5): 975-989.
128. Bonanno GA, Moskowitz JT, Papa A, Folkman S. Resilience to loss in bereaved spouses, bereaved parents, and bereaved gay men, *J. Pers. Soc. Psychol.*, 2005, 88(5): 827-843.
129. Bisconti TL, Bergeman CS, Boker SM. Social support as a predictor of variability: An examination of the adjustment trajectories of recent widows, *Psychology & Aging*, 2006, 21(3): 590-599.
130. Lazarus R. *The Life & Work of an Environment Psychologist: Autobiography of Richard S. Lazarus*, 2nd ed. New York, Springer, 1998: 201-204.
131. Lazarus R, Folkman S. *Stress, Appraisal & Coping*, 1st ed. New York, Springer, 1984.
132. Carver C, Scheier M, Weintraub J. Assessing coping strategies: A theoretically based approach, *Journal of Personality ve Social Psychology*, 1989, 56(2): 267-283.

133. Southwick SM, Ozbay F, Charney D, McEwen BS. Adaptation to Stress & Psychobiological Mechanisms of Resilience. In: Lukey BJ, Tepe V (eds). *Biobehavioral Resilience to Stress*, 1st ed. New York, London, Taylor & Francis Group CRC Press, 2008: 92-108.
134. Matteson M, Ivancevich J. *Controlling Work Stress: Effective Human Resource & Management Strategies*, 1st ed. San Francisco London, Jossey-Bass Publishers, 1987.
135. Moran C, Massam M. An evaluation of humour in emergency work, *The Australian Journal of Disaster & Trauma Studies*, 1997, 3(3): 26-38.
136. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope, *International Journal of Behavioral Medicine*, 1997, 4(1): 92-100.
137. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: Pitfalls ve promise, *Annual Review of Psychology*, 2004, 55(1): 745-774.
138. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (ve trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test, *Journal of Personality & Social Psychology*, 1994, 67(6): 1063-1078.
139. Ong AD, Bergeman CS, Bisconti TL, Wallace KA. Psychological Resilience, Positive Emotions, and Successful Adaptation to Stress in Later Life, *Journal of Personality & Social Psychology*, 2006, 91(4): 730-749.
140. Tugade MM, Frederickson BL. Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences, *Journal of Personality & Social Psychology*, 2004, 86(2): 320-333.
141. Westphal M, Bonanno GA, Bartone PT. Resilience ve Personality, Biobehavioral Resilience to Stress. In: Lukey BJ, Tepe V (eds). *Biobehavioral Resilience to Stress*, 1st ed. New York, Taylor & Francis Group CRC Press, 2008: 220-244.
142. Fournier M, Ridder D, Bensing J. How optimism contributes to the adaptation of chronic illness: A prospective study into the enduring effects of optimism on

- adaptation moderated by the controllability of chronic illness, *Personality ve Individual Differences*, 2002, 33(7): 1163-1183.
143. Tomaka J, Blascovich J. Effects of justice beliefs on cognitive appraisal of & subjective, physiological, and behavioral responses to potential stress, *Journal of Personality & Social Psychology*, 1994, 67(4): 732-740.
 144. Lee V, Cohen SR, Edgar L, Laizner AM, Gagnon AJ. Clarifying “meaning” in the context of cancer research: A systematic literature review, *Palliative ve Supportive Care*, 2004, 2(3): 291-303.
 145. Seligman M. *Handbook of Positive Psychology*, 1st ed. New York, Oxford University Press, 2005.
 146. Folkman S, Moskowitz JT. Positive affect and the other side of coping, *American Psychologist*, 2000, 55: 647-654.
 147. Buchanan GM, Seligman MEP. *Explanatory Style*, 1st ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1995.
 148. Peterson C, Steen TA. Optimistic explanatory style. In: Snyder CR, Lopez SJ (eds). *Oxford Handbook of Positive Psychology*, 2nd ed. New York, Oxford University Press, 2009: 313-321.
 149. Payne R. Organisational stress & support. In: Cooper C ve Payne R (eds). *Current Concerns in Occupational Stress*, 1st ed. New York, Wiley, 1980: 269-298.
 150. Garmezy N, Masten AS, Tellegen A. The study of stress ve competence in children: A building block for developmental psychopathology, *Child development*, 1984, 55(1): 97-111.
 151. Thompson N, Murphy M, Stradling S. *Dealing with Stress*, 1st ed. Basingstoke, Macmillan, 1994.
 152. Treharne GJ, Lyons AC, Tupling RE. The Effects of optimism, pessimism, social support, and mood on the lagged relationship between daily stress & symptoms, *Current Research in Social Psychology*, 2001, 7(5): 60-81.

153. Johnson J, Hall E. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a room sample of the working population, *American Journal of Public Health*, 1988, 78(10): 1336-1342.
154. Charuvastra A, Cloitre M. Social bonds & posttraumatic stress disorder, *Annual Review of Psychology*, 2008, 59(1): 301-328.
155. Mikulincer M, Shaver PR, Pereg D. Attachment theory & affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies, *Motivation & Emotion*, 2003, 27(2): 77-102.
156. Boscarino JA. Post-traumatic stress ve associated disorders among Vietnam veterans: the significance of combat exposure and social support, *Journal of Traumatic Stress*, 1995, 8 (2): 317-336.
157. Tansel B, Tunç A, Gündoğdu M. Çocuk şube müdürlüğünde çalışan polis memurlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi, *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2015, 8(2): 675-688.
158. Saleebey D. *The strengths perspective in social work practice*, 5th ed. Boston, Allyn & Bacon, 2008: 22.
159. Britt TW, Jennings KS. Leadership and Mental Health Treatment Seeking in the Workplace. In: Monique CF (ed). *Managing for Resilience*, 1st ed. New York, Routledge, 2017: 71-80.
160. McCubbin MA, McCubbin HI. Theoretical orientations to family stress and coping. In: Figley CR (ed). *Treating stress in families*, 1st ed. New York, Brunner Mazel, 1989: 3-43.
161. McCubbin HI, Thompson AI, McCubbin MA. *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation, Inventories for research and practice*, 1 st ed. Madison, University of Wisconsin Publishers, 1996:1-64.
162. Stalker CA, Mandell D, Frensch KM, Harveys C, Wright M. Child welfare workers who are exhausted yet satisfied with their jobs: how do they do it?, *Child and Family Social Work*, 2007, 12(2): 182-191.
163. Sezgin F. İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2012, 20(2): 489-502.

164. Akova O, Turan BT. Psikolojik dayanıklılık ve demografik faktörler arasındaki ilişki: kamu çalışanlarına yönelik bir araştırma, *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015, 3(2): 103-126.
165. Kobasa SC. Personality & Other Stres Resilience Resources. In: Sveers GS, Suls JM, Suls J (eds). *Social Psychology of Health and Illness*, 1 st ed. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates,1982.
166. Um MY, Harrison D. role stressors, burnout, mediators & job satisfaction: a stress strain outcome model & an empirical test, *Social Work Research*, 1998, 22(2): 110-115.
167. Soderstrom M, Dolbier C, Leiferman J, Steinhardt M. The relationship of hardiness, coping strategies & perceived stress to symptoms of illness, *Journal of Behavioural Medicine*, 2000, 23(3): 311-28.
168. Otkay J. Burnout in hospital social workers who work with AIDS patients, *Social Work*, 1992, 37(5): 432-439.
169. Storey J, Billingham J. Occupational stress & social work, *Social Work Education*, 2001, 20(6): 659-669.
170. Pearlman LA. Self-care for trauma therapists: Ameliorating vicarious traumatization. In: Stamm BH (ed). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*, 2nd ed. Lutherville, MD: Sidran Press,1999: 51-64.
171. Jones C. Voices from the front line: State social workers & New Labour, *British Journal of Social Work*, 2001, 31(4): 547-563.
172. Choi GY. Secondary traumatic stress of service providers who practice with survivors of family or sexual violence: a national survey of social workers, *Smith College Study Social Work*, 2011, 81(1): 101-119.
173. Chamberlain J, Miller MK. Active Evidence of Secondary Traumatic Stress, Safety Concerns, and Burnout Among a Homogeneous Group of Judges in a Single Jurisdiction, *The Journal of the American Academy of Psychiatry ve the Law*, 2009,37(2): 214-224.
174. 174. Altekin S. Vicarious Traumatization: An Investigation Of The Effects Of Trauma Work On Mental Health Professionals In Turkey, *Sosyal Bilimler*

- Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora tezi, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi, 2014.
175. Yılmaz B. Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Uygulamalı/Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2006.
176. Gürdil G. Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Geşalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2014.
177. Haksal P. Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi, Sosyal Destek Algısı ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2007.
178. Işıklı S. Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayrışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzamı Arasındaki İlişkiler, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2006.
179. Truter E, Fouché A, Theron L. The resilience of child protection social workers: Are they at risk and if so, how do they adjust? A systematic meta-synthesis, *The British Journal of Social Work*, 2017,47(3): 846-863.
180. McMurray I, Connolly H, Preston-Shoot M, Wigley V. Constructing resilience: social workers' understandings and practice. *Health Soc. Care. Community*, 16(3): 299-309.
181. Lee EJ, Cha P. Effects of work environment and resilience on job satisfaction and organisational commitment of social workers in juvenile reformatory schools, *Indian Journal of Science and Technology*, 2015, 8(1): 360-366.
182. Kapoulitsas M, Corcoran T. Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice, *Qualitative Social Work*, 2015, 14(1) 86-101.

183. Kurt N. Çevik Kuvvet Personelinin Stresle Başa Çıkma Tutumları, Psikolojik Dayanıklılıkları ve İş Doyumu Düzeyleri, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2011.
184. Selçuklu AE. Örgütsel Bağlılığın Bir Yordayıcısı Olarak Kurum Kültürü Ve Psikolojik Dayanıklılık: Okulöncesi Öğretmenleri Üzerine Bir Çalışma, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Yönetimi Teftişi Planlaması ve Ekonomisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2013.
185. Gökmen B. Özel Eğitim Okulu Yöneticilerinin Psikolojik Dayanıklılık ve İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (İstanbul Örneği), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Aydın Üniversitesi, 2014.
186. Kurum G. Araştırma Desenine Genel Bakış. İçinde: *Bilimsel Araştırma Yöntemleri: Gerçek Dünya Araştırması*, Çınkır Ş, Demirkasımoğlu N, (Çeviri editörleri). *Real World Research*, Robson C. 1. Baskı, Ankara, Anı Yayıncılık, 2015: 83-92.
187. Creswell JW. *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. Çeviri: Sözbilir M. *Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş*, 1. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2017: 6-30.
188. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, 24. Baskı. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2012.
189. Büyüköztürk Ş, Kılıç EÇ, Akgün EÖ, Karadeniz Ş, Demirel F. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, 13. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2012.
190. Kuş E. *Nitel-Nitel Araştırma Teknikleri: Nicel mi? Nitel mi?*, 4. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2012: 40-46.
191. Basım HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22(2): 104-114.
192. Aydın A, Barut Y, Kalafat T, Boysan M, Beşiroğlu L. Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ölçeği- kendini değerlendirme (TSSBBÖ-KD) Türkçe

- formunun psikometrik özellikleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2012, 13(2): 125-130.
193. Foa EB, Riggs DS, Dancu CV, Rothbaum BO. Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder, *Journal of Traumatic Stress*, 1993, 6(4): 459-473.
194. Verplanken B, Friborg O, Wang CE, Trafimow D, Woolf K. Mental Habits: Metacognitive Reflection on Negative Self-Thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2007, 92(3): 526-541.
195. Scheiner BH. *Children's social competence in context: the contributions of family Schools and culture*, 1st ed. New York, Pergamon Press, 1993.
196. Faix WG. *Soziale Kompetenz Wettbewerbsfaktor der Zukunft*, 2nd ed. Wiesbaden, Gabler Verlag, 1996.
197. John OP, Robins RW. Accuracy and bias in self-perception: Individual differences in self-enhancement and the role of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1994, 66(1): 206-219.
198. Geçtan E. *Self Psikolojisi Psikanaliz ve Sonrası*, 15. Baskı. İstanbul, Metis Yayınları, 2002: 113-116.
199. McKay L. Understanding & Vicarious Trauma. http://headington-institute.org/files/understanding_63458.pdf. 3 Mart 2016.
200. Masten, AS, Coatsworth JD. The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children, *American Psychologist*, 1998, 53(2): 205-220.
201. Mann M, Hosman CM, Schaalma HP, de Vries NK. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion, *Health Education Research*, 2004,19(4): 357-372.
202. Christensen PN, Cohan SL, Stein MB. The relationship between interpersonal perception and post-traumatic stress disorder-related functional impairment: A social relations model analysis, *Cognitive Behaviour Theory*, 2004, 33(3): 151-60.

203. Temitope KM, Williams MW. Secondary traumatic stress, burnout and the role of resilience in New Zealand counsellors, *New Zealand Journal of Counselling*, 2015, 35(1): 1-21.
204. Craig CD, Sprang G. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists, *Anxiety, Stress & Coping*, 2010, 23(3): 319-339.
205. Çolak B, Şişmanlar ŞG, Karakaya I, Etiler N, Biçer Ü. Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2012, 13(1): 51-58.
206. Kjellenberg E, Nilsson F, Daukantaitė D, Cardeña E. Transformative narratives: The impact of working with war and torture survivors, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2013, 6(2): 1-9.
207. Elman BD, Dowd ET. Correlates of burnout in inpatient substance abuse treatment therapists, *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 1997, 17(2): 56-65.
208. Garland B. The impact of administrative support on prison treatment staff burnout: An exploratory study, *The Prison Journal*, 2004, 84(4): 452-471.
209. Sprang G, Clark JJ, Whitt-Woosley A. Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life, *Journal of Loss and Trauma*, 2007, 12(3): 259-280.
210. Cieslak R, Benight CC, Rogala A, Smoktunowicz E, Kowalska M, Katarzyna Zukowska K, Yeager C, Luszczynska A. Effects of internet-based self-efficacy intervention on secondary traumatic stress and secondary posttraumatic growth among health and human services professionals exposed to indirect trauma, *Frontiers in Psychology*, 2016, 4(7): 1-13.
211. Bride BE, Kintzle S. Secondary Traumatic Stress, Job satisfaction, and occupational commitment in substance abuse counselors, *Traumatology*, 2011, 17(1): 22-28.
212. Ting L, Jacobson JM, Sanders S, Bride BE, Harrington, D. The secondary traumatic stress scale (STSS): Confirmatory factor analyses with a national

- sample of mental health social workers, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2005, 11(3-4): 177-194.
213. Güngörmüş K, Okanlı A, Kocabeyoğlu T. Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2015, 6(1): 9-14.
214. Bülbül A. Tenis ve Basketbol Sporcularının Psikolojik Dayanıklılık Seviyelerinin İncelenmesi ve Karşılaştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hareket ve Antrenman Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Gedik Üniversitesi, 2015.
215. Hadianfard H, Ashjazadeh N, Feridoni S, Farjam E. The Role of Psychological Resilience, Severity of Disease and Treatment Adherence in The Prediction of Health-Related Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis, *Neurology Asia*, 2015, 20(3): 263-268.
216. Tümlü GÜ, Receptoğlu E. Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2013, 3(3): 205-213. doi: 10.5961/jhes.2013.078
217. Durmuş, M. Üniversite Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ile Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişki, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2016.
218. Sönmezer B. Öğretmenlerin Tükenmişlik ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2015.
219. Dworkin ER, Sorell NR, Allen NE. Individual and Setting Level Correlates of Secondary Traumatic Stress in Rape Crisis Center Staff, *Journal of Interpersonal Violence*, 2016, 31(4): 743-752.
220. Hensel JM, Ruiz C, Finney C, Dewa CS. Meta-Analysis of risk factors for secondary traumatic stress intherapeutic work with trauma victims, *Journal of Traumatic Stress International Society for Traumatic Stress Studies*, 2015, 28(2): 83-91.

221. Bauwens J, Tosone C. Professional posttraumatic growth after a shared traumatic experience: Manhattan clinicians' perspective on post 9/11 practice, *Journal of Loss and Trauma*, 2010, 15(6): 498-517.
222. Adams RE, Figley CR, Boscarino JA. The Compassion Fatigue Scale: Its use with social workers following urban disaster, *Research on Social Work Practice*, 2008, 18(3): 238-250.
223. Kahil A. Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ufuk Üniversitesi, 2016.
224. Schwartz R. Working Conditions and Secondary Traumatic Stress, Wurzweiler School of Social Work, Social Work, Doctoral Dissertation, New York: Yeshiva University, 2008.
225. Ewer PL, Teesson M, Sannibale C, Roche A, Mills KL. The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in australia, *Drug and Alcohol Review*, 2014, 34(3): 252-258.
226. Sağlam P. Eşinden Fiziksel Şiddet Görüp İlişkisini Devam Ettiren ve İlişkisini Sonlandıran Kadınlarda Yılmazlık, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2015.
227. Yağmur T, Türkmen SN. Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2017, 4(1): 542-548.
228. Sanders LS. A Study Of The Relationships Among Secondary Traumatic Stress, Coping, And Years Of Service In Firefighter/Emergency Medical Service Personel, Counselling Psychology, Doctoral Dissertation, Florida: University of Argosy, 2002.
229. Adams KB, Matto HC, Harrington D. The traumatic institute belief scale as a measure of vicarious trauma in a national sample of clinical social workers, *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 2001, 82(4): 363-371.

230. Robinson-Keiling RA. Secondary traumatic stress and disruptions to interpersonal functioning among mental health therapists, *Journal of Interpersonal Violence*, 2014, 29(8): 1477-1496.
231. Rzeszutek M, Partyka M, Gołab A. Secondary Traumatic Stress Disorder Symptoms in a Sample of Therapists and Psychiatrists Working With People after Traumatic Events, *Studia Psychologiczne*, 2016, 54(2): 35-41.
232. Cencirulo RS. The Relationship Between Hardiness and Job Satisfaction In Elementary School Teachers, Institute of Education Science, The Faculty Of the School of Education, Doctoral Dissertation, California: University of La Sierra, 2001.
233. Yalçın S. İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Akademik İyimserlik Arasındaki İlişki, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2013.
234. O'Donnell K. Secondary Trauma: The Impact It Has on Children and Family Social Workers, Social Science Institute, School of Social Work, Master's thesis, Southern Connecticut: State University, 2013.
235. Çoban AE. The Effect of Structured Peer Consultation Program On Different Dimensions of School Counselor Burnout, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Doktora tezi, Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi, 2004.
236. Çoban AE. Psikolojik danışmanlar için meslektaş dayanışması, *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2005, 1(1): 167-174.
237. Koçak H. Türkiye'de Çalışan Sınıf Kültüründe Dayanışma Örüntüleri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Genel Sosyoloji ve Metodoloji Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Mimar Sinan Üniversitesi, 2001.
238. Uslusoy EÇ. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu ile İlişkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2010.
239. Koçyiğit ÖM, İşleyen F. Psikolojik danışmada süpervizör eğitimi, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2016, 16(4): 1813-1831.

240. Bernard JM, Goodyear RK. *Fundamentals of Clinical Supervision*, 4th ed. Edinburg, Pearson Education, 2009.
241. Malkoç T. Gevşeme Tekniklerinin Ses Eğitimine Katkısı Üzerine Bir İnceleme, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2012, 1(2):101-109.
242. Fineman S. *Social Work Stress & Intervention*, 1st ed. USA, Gower, 1985.
243. Bennett P, Evans R, Tattersall A. Stress and coping in social workers: A preliminary investigation, *British Journal of Social Work*, 1993, 23(1): 31-44.
244. Coffey M, Dugdill L, Tattersall, A. Research note: Stress in social services: Mental well-being, constraints ve job satisfaction, *British Journal of Social Work*, 2004, 34 (5):735-747.
245. Balloch S, Pahl J, MacLean J. Working in the social services: Job satisfaction, stress and violence, *British Journal of Social Work*, 1998, 28(3): 329-350.
246. Özen A, Sümer N. Evlilikte Kızgınlık, Üzüntü ve Suçluluk Duygularının İfade Biçimlerinin Ölçümü, *Türk Psikoloji Yazıları*, 2013, 16 (31): 36-55.
247. Boratav HB, Sunar D, Ataca B. Duyguları sergileme kuralları ve bağlamsal belirleyicileri: Türkiye’de üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırma, *Türk Psikoloji Dergisi*, 2011, 26(68): 90-101.
248. Arnold D, Calhoun LG, Tedeschi R, Cann A. Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy, *Journal of Humanistic Psychology*, 2005, 45(2): 239-263.
249. Culver LM, McKinney BI, Paradis LV. Mental health professionals’ experiences of vicarious traumatization in post–hurricane Katrina New Orleans, *Journal of Loss and Trauma*, 2011, 16(1): 33-42.
250. İnce İ. İş Yaşamında Kadın ve Erkek Çalışanların Öğrenilmiş Çaresizlik Açısından Karşılaştırılması Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Dönem Projesi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2012.
251. Aydın G. Sosyal Başarı Eğitimi ile Sosyal Beceri Eğitiminin Çocuklarda Öğrenilmiş Çaresizlik Davranışının Ortadan kaldırılmasına Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1985.

252. Seligman MEP. *Helplessness: On Depression, Development and Death*, 1st ed. San Francisco, W. H. Freeman and Company, 1975: 55-56.
253. Hovardaoğlu S. Öğrenilmiş çaresizlik ve depresyon: Yükleme biçimi ölçeği ve beck depresyon ölçeğiyle yapılan bir çalışma, *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 1990, 33(1-2): 221-230.
254. Dane B. Child welfare workers: An innovative approach for interacting with secondary trauma, *Journal of Social Work Education*, 2000, 36(1): 27-38.
255. Comille TA, Meyers TW. Secondary traumatic stress among child protective service workers: Prevalence, severity, and predictive factors, *Traumatology*, 1999, 5(1): 15-31.
256. Anderson DG. Coping strategies and burnout among veteran child protection workers, *Child Abuse & Neglect*, 2000, 24(6): 839-848.
257. Carlier I, Lamberts R, Gersons B. Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: A prospective analysis, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1997, 185(8): 498-506.
258. North CS, Tivis L, McMillen JC, Pfefferbaum B, Spitznagel EL, Cox J, Nixon S, Bunch KP, Smith EM. Psychiatric disorders in rescue workers after the Oklahoma City Bombing, *Am. J. Psychiatry*, 2002, 159(5): 857-859.
259. Kaptanoğlu C. *Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Tanı ve Klinik Özellikler. Psikolojik Travma Yazıları*, Ankara, 5US Yayınları, 2001.
260. Bilgiç S. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğu ile Uyum Bozukluğunun Klinik Açısından Karşılaştırılması, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2011.
261. Türker N, Öztürk İ. İnfaz koruma memurlarının iş doyumu ve örgütsel bağlılıkları: batı karadeniz bölümü örneği, *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2016, 2: 56-78.
262. İplik E, İplik F N, Efeoğlu İE. Çalışanların örgütsel destek algılarının örgütsel vatandaşlık davranışı üzerindeki etkisinde örgütsel özdeşleşmenin rolü, *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 2014, 6(12): 109-122.

263. Li A, Early SF, Mahrer NE, Klaristenfeld JL, Gold JI. Group cohesion and organizational commitment: Protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout, *Journal of Professional Nursing*, 2014,30(1): 89-99.
264. Rohan E, Bausch J. Climbing everest: Oncology work as an expedition in caring, *Journal of Psychosocial Oncology*, 2009, 27(1): 84-118.
265. McGuinness AR. Organizational Supports for Child Welfare Social Workers Experiencing Secondary Traumatic Stress. In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Social Work. A Thesis Presented to the Faculty of California State University, Stanislaus,2015.
266. Kadushin A, Kadushin G. *The Social Work Interview*, 5th ed. New York, Columbia University Press, 2013.
267. Landsman MJ. Commitment in public child welfare, *Social Service Review*, 2001, 75(3): 386-419.
268. Çelebi MA. Örgütsel Bağlılığın Sağlanılmasında Bir Araç Olarak Personel Güçlendirme, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karaman, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, 2009.
269. Luthans F. *Organizational Behavior: An Evidence-Based Approach*, 12th ed. New York, McGraw-Hill Companies Inc, 2011.
270. Moorhead G, Griffin RW. *Organizational Behavior: Managing People and Organizations*, 10th ed. Canada, Nelson Education, 2010:175-202.
271. Valenzi E, Dessler G. Relationships of leader behavior, subordinate role ambiguity and subordinate job satisfaction, *Academy of Management Journal*, 1978, 21(4): 671-678.
272. Jaskyte K, Lee M. Organizational Commitment of Social Workers: An Exploratory Study, *Administration in Social Work*, 2009, 33: 227–241.
273. Jaskyte K. The impact of organizational socialization tactics on role ambiguity and role conflict of newly hired social workers, *Administration in Social Work*, 2005, 29(4): 69-87.

274. King RC, Xia W, Quick JC, Sethi V. Socialization and organizational outcomes of information technology professionals, *Career Development International*, 2005, 10(1): 26-51.



8. EKLER

Ek-1. Derinlemesine Görüşme İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu

Derinlemesine Görüşme İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu çalışma kapsamında görüşmeyi kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Bu çalışmanın amacı sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile müracaatçıdan kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkinin örgütsel bağlılığa yansımaları etkileyen değişkenlerin belirlenmesidir. Görüşmede verdiğiniz bilgiler ve kimliğiniz gizli tutulacak olup başka kişilere verilmeyecektir. Sizin ve araştırmaya katılan diğer kişilerin sağladığı bilgiler, kimlik bilgileriniz açıklanmadan araştırmada kullanılacak, doktora tezi raporunda yer alacaktır. Sizinle 35-40 dakika süren bir görüşme yapılacaktır. Sizi rahatsız eden sorulara cevap vermeyebilirsiniz. Çalışma sonuçlandıktan sonra çalışma ile ilgili tarafınıza bilgilendirme yapılacaktır. Araştırma kapsamında görüşmeye katılım gönüllük esasına dayalıdır. Araştırma ile ilgili her türlü sorunuz veya yardım talepleriniz için aşağıdaki bilgilerden tarafıma ulaşabilirsiniz.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR

e-mail; aysine2@gmail.com

Telefon: 0 5317330150

Ek-2. Derinlemesine Görüşme Soru Formu

1.Yaşınız?

- 2.Medeni durumunuz nedir?
- 3.Mesleki hayatınıza ne zaman başladınız ve kaç yıldır çalışıyorsunuz?
- 4.Sosyal hizmetin hangi alanlarında görev aldınız?
- 5.Mesleğiniz hakkında düşüncelerinizi ve duygularınızı nasıl ifade edersiniz?

Örgütsel Yapı ile Etkileşime İlişkin Sorular

- 1)Mesleğinizi icra ederken örgütünüz (kurumunuz) tarafından desteklendiğinizi düşünüyor musunuz? Cevabınız evet ise bu desteği nasıl ifade edersiniz? Desteklenmediğinizi düşünüyor iseniz nedenleri size göre neler olabilir biraz açar mısınız?
- 2)Örgütünüzün yapısı müracaatçılarınızla çalışmanıza nasıl etkide bulunuyor?
- 3)Örgütsel yapı bakımından sizi zorlayan etmenler nelerdir? Duygularınızı düşüncelerinizi biraz açar mısınız?

İkincil Travmatik Strese İlişkin Sorular

- 1)Yaşamsal zorluklarla baş etme kapasiteleri bir biçimde zarar görmüş bireylerle çalışmak sizi nasıl etkiliyor?
- 2)Müracaatçıdan kaynaklı olarak zorlandığınızı düşündüğünüz hissettiğiniz oldu mu? Biraz açar mısınız?
- 3)Size göre hangi tür vakalarla çalışmak sosyal hizmet uzmanlarında daha fazla yük meydana getirebilir? Biraz açar mısınız?
- 4)Yakın sosyal çevrenizdeki ilişkileri nasıl etkiliyor?Örneğin (Eş ilişkisi, çocuklarla olan ilişkiler,diğer aile üyeleri ile olan ilişkiler,arkadaşlık ilişkileri)
- 5)Psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğunuz zamanlar oldu mu biraz açar mısınız? Bu destek ihtiyacını gidermek için neler yaptınız?
- 6)Hangi vakalarla çalışırken zorlandığınızı düşünüyorsunuz?
- 7)Çalıştığımız vakayı iş dışında düşünür müsünüz?

Psikolojik Dayanıklılığa İlişkin Sorular

1)Size göre müracaatçıdan kaynaklı zorlanmanın üstesinden gelmenizde neler etkili?
Biraz açar mısınız?

2)Sizi güçlü hissettiren şeyler neler? Biraz açar mısınız?

3)Size göre sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yaşantılarında daha mutlu ve huzurlu çalışabilmeleri ne ile mümkün olabilir?

4)Bu çalışma için önerileriniz neler olabilir?



Ek-3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Aysin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR tarafından yürütülen “**Sosyal Hizmet Uzmanlarının İkincil Travmatik Stres ve Yılmazlık Düzeylerinin Örgütsel Bağlılığa Etkisi**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Bu araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres tepkileri ve bu travmatizasyonun ortaya çıkmasında etkili olan değişkenler ile ikincil travmatik stresin oluşumunu engelleyebilecek ya da etkisini azaltacak yılmazlığa özgü faktörler birlikte incelenerek; bu iki yapının örgütsel bağlılığa etkisinin yordanması amaçlanmaktadır
- Araştırmanın İçeriği: Bu çalışma Sosyal Hizmet Uzmanlarının İkincil Travmatik Stres ve Yılmazlık Düzeylerinin Örgütsel Bağlılığa etkisine odaklanmaktadır.
- Araştırmanın Nedeni: Bilimsel araştırma Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1 yıl
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 350
- Araştırmanın Yapılacağı Yer (ler): İstanbul Ankara İzmir İllerinde Valiliklere bağlı sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları Kurum ve Kuruluşlar
- Çalışmaya Katılım Onayı: İstanbul, Ankara ve İzmir Valilikleri, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.



Ek-4. Bireysel ve Mesleki Bilgi Formu

1.Yaşınız:.....

2.Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

3.Medeni Durum: Evli () Bekar () Boşanmış () Dul ()

4.Aylık Geliriniz:.....

5.Eğitim Düzeyi: Lisans Mezunuz () Yüksek lisans Mezunu () Doktora Programı Mezunu ()

6. Çalışmakta olduğunuz sosyal hizmet alanını yazınız

7.Sıklıkla hizmet verdiğiniz müracaatçıların sorun alanını belirtiniz.

8.Çeşitli kurumlar tarafından verilen çalışmakta olduğunuz alan ile ilgili eğitime katıldınız mı?

Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise katıldığınız eğitim sayısı? 1 () 2 () 3 () 4 () 5'den daha çok ()

9.Meslekteki çalışma yılınız?

10.Çalışmakta olduğunuz alanda çalışma süreniz?

11.Mesleğinize ilişkin duygularınızı aşağıda belirtiniz.(X)

Mesleğimi severek gerçekleştiriyorum 1 ()

Mesleğimi zorunlu hissettiğim için gerçekleştiriyorum 2 ()

Başka bir mesleğimin olmasını tercih ederdim 3 ()

Mesleğimi değiştirmek elimde olsaydı değiştirirdim 4 ()

12.Mesleğimi gerçekleştirirken kurumumun beni desteklediğini düşünürüm.(X)

Hiç	Nadiren	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman	Hep
1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

13.Mesleğinizi gerçekleştirebileceğiniz daha iyi imkanları olan bir başka örgütün varlığından haberdar olsanız ve orada çalışma imkanınızın olduğunu bilseniz çalıştığınız örgütü değiştirir miydiniz? (X)

Evet () Hayır ()

14.Müracaatçılarınız ile çalışırken kurumsal bakımdan sizi zorlayan etmenleri aşağıda işaretleyiniz

14.1.Fiziksel koşulların yetersizliği nedeni ile zorlanırım .(X)

Hiç	Nadiren	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman	Hep
1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

14.2.Bilgi bakımından donanımlı olmayan personel ile çalışmaktan dolayı zorlanırım .(X)

Hiç 1 ()	Nadiren 2()	Sıklıkla 3 ()	Hemen hemen her zaman 4 ()	Hep 5 ()
--------------	-----------------	-------------------	--------------------------------	--------------

14.3.Disiplinler arası rol çatışması nedeni ile zorlanırım (X)

Hiç 1 ()	Nadiren 2()	Sıklıkla 3 ()	Hemen hemen her zaman 4 ()	Hep 5 ()
--------------	-----------------	-------------------	--------------------------------	--------------

14.4.Disiplinler arası rol belirsizliği nedeni ile zorlanırım .(X)

Hiç 1 ()	Nadiren 2()	Sıklıkla 3 ()	Hemen hemen her zaman 4 ()	Hep 5 ()
--------------	-----------------	-------------------	--------------------------------	--------------

14.5.Sosyal hizmet mesleği ile ilişkilendiremediğim görev ve sorumluluklar istenildiğinde zorlanırım.

Hiç 1 ()	Nadiren 2()	Sıklıkla 3 ()	Hemen hemen her zaman 4 ()	Hep 5 ()
--------------	-----------------	-------------------	--------------------------------	--------------

14.6.Müracaatçılarımla ilgili kararlara katılmadığım için zorlanırım..(X)

Hiç 1 ()	Nadiren 2()	Sıklıkla 3 ()	Hemen hemen her zaman 4 ()	Hep 5 ()
--------------	-----------------	-------------------	--------------------------------	--------------

14.7.Müracaatçılarımla ilgili müdahale yöntemlerimin sorgulanmasından dolayı zorlanırım.(X)

Hiç 1 ()	Nadiren 2()	Sıklıkla 3 ()	Hemen hemen her zaman 4 ()	Hep 5 ()
--------------	-----------------	-------------------	--------------------------------	--------------

15. Çocukluk çağınıza özgü travma içeren yaşam deneyiminiz oldu mu?(X)

Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise bu yaşam deneyimini aşağıdakilerden hangisi olarak nitelendirirsiniz? (X)

İhmal () İstismar () Yakın bir bireyin kaybı () Doğal afet ()
Diğer.....

16.Yetişkinlik döneminize özgü travma içeren yaşam deneyiminiz oldu mu? (X)

Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise bu yaşam deneyimini nasıl nitelendirirsiniz?

.....
.....

17.Bir hafta içerisinde yaklaşık kaç müracaatçı ile sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirmenizdir?

.....(Sayı ile)

18. Bir ay içerisinde yaklaşık kaç müracaatçı ile sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirmektесiniz?

.....(Sayı ile)

19. Mesleki bakımdan psikososyal yönden sizin üzerinizde travmatik etki yaratan müracaatçılarınıza ait sorun alanını aşağıda belirtiniz.

.....

20. Aşağıdaki duygu ifadelerinden hangisi bu etkiyi açıklamaktadır? (X)

Korku () Çaresizlik () Öfke () Suçluluk duygusu () Utanç () Üzüntü () Yetersizlik () Kaygı

() Umutsuzluk () diğer.....

21. Yaşamsal zorluklar ile baş etme kapasiteleri bir biçimde zarar görmüş müracaatçılarım ile çalışırken psikososyal yönden zorlandığımı hissedirim.(X)

Hiç	Nadiren	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman	Hep
1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

22. Müracaatçıdan kaynaklı zorlanma nedeni ile ekip çalışması içinde istemsiz olarak etik ihlalde bulunduğumu düşünürüm.(X)

Hiç	Nadiren	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman	Hep
1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

23. Müracaatçıdan kaynaklı zorlanma nedeni ile ekip çalışması içinde tarafıma etik ihlalde bulunulduğunu düşünürüm.(X)

Hiç	Nadiren	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman	Hep
1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

24. Ekip çalışması içerisinde müracaatçıdan kaynaklı zorlanma sebebi ile mesleki sınırlarımı koruyamadığımı düşünürüm.(X)

Hiç	Nadiren	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman	Hep
1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

25. Sosyal hizmet müdahalesinin sonlandırılmasından sonrada müracaatçımı ve gerçekleştirdiğim sosyal hizmet müdahalesini düşünmeye devam ederim.(X)

Hiç	Nadiren	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman	Hep
1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

26. Müracaatçılarım ile ilgili gerçekleştirdiğim sosyal hizmet müdahalelerini ve değerlendirmeleri teyit etme ihtiyacı duyarım..(X)

Hiç	Nadiren	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman	Hep
1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

27. Müracaatçılarımın yola çıkarak yakınlarımı korumaya çalışırım..(X)

Hiç	Nadiren	Sıklıkla	Hemen hemen her zaman	Hep
1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

28. Şu anda tedavi görmekte olduğunuz bir hastalığınız var mı?.(X)

Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise hastalığınızı bir cümle ile özetleyiniz.

.....

29. Müracaatçılarınız ile çalışmaktan kaynaklı olarak psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğunuz zamanlar oldu mu?

Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise bu ihtiyacı gidermek için

Kendi kendime telkinde bulundum ()

Meslektaşlarım ile paylaştım ()

Arkadaşlarım ile paylaştım ()

Profesyonel destek aldım ()

Süpervizyon aldım ()

Diğer.....

30. Sizi olumsuz yönde travmatik biçimde etkileyen müracaatçınız ve gerçekleştirdiğiniz sosyal hizmet müdahalesini düşünerek vakanızı özetleyiniz.....

Ek-6. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Bu bölümde Yılmazlığınıza ilişkin sorular bulunmaktadır. Aşağıdaki soruların yanında yer alan kutucuklardan size en yakın olan kutucuğu 1,2,3,4,5 sayılarından biri ile işaretleyiniz.

1. Beklenmedik bir olay olduğunda... Her zaman bir çözüm bulurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların Basarılması zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Basarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır... Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum Diğer kişilerle birlikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı... Benimkinden farklıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ... Hiç kimseyle tartışmam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arkadaşlarımla/Aile-üyelerikle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi... Çözemem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi... Nasıl başaracağımı bilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeive başladığımda ... İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak Önemli değildir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim Çok mutlu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok mutsuz
12. Beni ... Bazı yakın arkadaşlarımla/aile üyelerim cesaretlendirebilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim... Olduğuna çok inanırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum Ümit verici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir... Zamanımı planlama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir Kolayca yapabildiğim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem söyle tanımlanabilir ... Birbirinden bağımsız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ... Zayıftır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ... Çok fazla güvenmem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ... Belirsizdir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İyi düşünülüdür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ... Günlük yaşamımda yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ... Benim için zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ... Geleceğe pozitif bakar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında... Bana hemen haber verilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bana söylenmesi bir havli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken Kolayca gülerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır: Birbirlerini desteklemez biçimde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır Her şeyi umutsuzca gören bir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için... Zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ... Bana vardım edebilecek kimse yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Her zaman bana vardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ... Başa çıkmaya çalışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sürekli bir endişe/kavgı kaynağıdır
32. Ailemde sunu severiz ... İşleri bağımsız olarak yapmayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ... Yeteneklerimi beğenirler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yeteneklerimi beğenmezler

Ek- 7. Etik Kurul Onayı



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ) SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU (SBEK) PROJE ONAY BELGESİ



Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Odaklı Sosyal Hizmet bölümü öğrencilerinden Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR'un, "Sosyal Hizmet Uzmanlarının İkinci Travmatik Stres ve Yalnızlık Düşüncelerinin Örgütsel Bağboğazı Etkisi" adlı araştırması değerlendirilmiştir. (Başvuru formu sahibi tarafından doldurulmuştur)

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

[Handwritten signature]

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yal - Araştırma sıra no)	642
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	23.01.2017
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	22.02.2017 / 15
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır

KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

		İMZA
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	Başkan	<i>[Handwritten signature]</i>
Doç. Dr. Musa AYGÜL	Başkan Yardımcısı	<i>[Handwritten signature]</i>
Prof. Dr. Şükri ÖZEN	Üye	<i>[Handwritten signature]</i>
Prof. Dr. Ergün ERASLAN	Üye	<i>[Handwritten signature]</i>
Prof. Dr. Metin ÖZDEMİR	Üye	<i>[Handwritten signature]</i>
Doç. Dr. Rıza GÖKLER	Üye	<i>[Handwritten signature]</i>
Doç. Dr. Tekin AKDEMİR	Üye	<i>[Handwritten signature]</i>
Doç. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM	Üye	<i>[Handwritten signature]</i>

Ek-8. Araştırma için İzin Yazıları

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Personel Genel Müdürlüğü

Sayı : 56624178-E.7754/18640
Konu : Tez

01/06/2017

DAĞITIMLI

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Odaklı Sosyal Hizmet Doktora Programı öğrencisi Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR'un, "*Sosyal Hizmet Uzmanlarının İkincil Travmatik Stres ve Yılmazlık Düzeylerinin Örgütsel Bağlılığa Etkisi*" adlı doktora tez çalışmasını Ankara, İstanbul ve İzmir illerindeki Aile ve Çocuk Mahkemelerinde çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü 4 yıllık sosyal hizmet lisans eğitim ve öğrenimini tamamlamış sosyal çalışma görevlileri ile Haziran 2017-1 Ağustos 2017 tarihleri arasında elektronik posta ve yüz yüze görüşmeleri mesai saatleri içinde 08:00-17:00 arasında yapılması için gerekli iznin verilmesi talebinde bulunmuştur.

İlgili mahkeme hakimlerinin uygun görmesi hâlinde ilgilinin sosyal çalışma görevlileriyle görüşme yapabileceği hususunda,

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Hakan TOPUÇAR
Bakan a.
Tetkik Hâkimi

EK: 19 (sayfa)

DAĞITIM

Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı
İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı
İzmir Cumhuriyet Başsavcılığı



Bu evrak 5070 sayılı Kanun doğrultusunda elektronik imza ile imzalanarak gönderilmiş olup, ayrıca fiziki olarak gönderilmeyecektir.

Vekâletler Cad. No:6 Bakanlıklar 06659 ANKARA
Telefon: (0312) 414 63 58-21 Faks:425 40 66
E-posta:pgm@adalet.gov.tr
Elektronik Ağ: <http://www.adalet.gov.tr>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: N.ÇETİNTAŞ Şube Müdürü
Ş.GÜLTEKİN ADAY Şube Müdürü



UYAP Bilgi Sistemindeki bu dokümana <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden 1ZL1nz9 - UWDN37C - cpXu4Ek - WI4QWE= ile erişebilirsiniz.

Ek-8. Araştırma için İzin Yazıları (devam)



T.C.
AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 73595336-605.01-E.61235
Konu : Aysin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR

05/06/2017

MÜSTEŞARLIK MAKAMINA

Aysin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR 15/05/2017 tarihli dilekçesi ile Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Odaklı Sosyal Hizmet Doktora Programı öğrencisi olduğunu belirterek "Sosyal Hizmet Uzmanlarının İkincil Travmatik Stres ve Yılmazlık Düzeylerinin Örgütsel Bağlılığa Etkisi" adlı doktora tez çalışması kapsamında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İstanbul, Ankara ve İzmir İl Müdürlükleri ile İl Müdürlüklerine bağlı kuruluşlarda çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü 4 yıllık sosyal hizmet lisans eğitim ve öğrenimini tamamlamış sosyal hizmet uzmanlarına (sosyal çalışmacı) 10 Haziran 2017-1 Ağustos 2017 tarihleri arasında elektronik posta ve yüz yüze görüşmeler ile mesai saatleri içinde anket uygulayabilme talebi bildirilmiştir.

Uygun görüldüğü takdirde Personel Dairesi Başkanlığının 29/05/2017 tarih ve 58619 sayılı yazısı ile de olumlu görüş verilen söz konusu araştırmanın; İl Müdürlükleri koordinesinde, kuruluş müdürlükleri denetiminde, kuruluşların işleyişini aksatmayacak şekilde gönüllülük esasına dayalı olarak, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, Müdürlüklerin/kuruluşların yönetmeliklerinde belirtilen gizlilik kurallarına dikkat edilerek, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi koşulları ile uygulanabilmesi hususunda;

Olurlarınızı arz ederim.

Emre TÖRE
Daire Başkan V.

O L U R
05/06/2017

Mehmet KARABAY
Müsteşar Yardımcısı V.

EKLER :

*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (0MK1/T-RqV4oJ-csA7NX-0EvU4Q-d9rGvg+q) kodunu yazınız.

1

Ek-8. Araştırma için İzin Yazıları (devam)

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 46985942/544/62921
Konu : Tez İçin İzin Talebi

25/05/2017

.....CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İlgi :Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 18.05.2017 tarihli ve 2017/16934 Bakanlık Muhabere Dosyası sayılı yazı.

İlgi yazı ve ekinde; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Odaklı Sosyal Hizmet Doktora Programı Öğrencisi ve İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Hizmetler ve Danışmanlık Önlisans Programı Öğretim Görevlisi Aysin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR'un Yrd.Doç.Dr. Esra ÇALIKLAR'ın danışmanlığında "Sosyal Hizmet Uzmanlarının İkincil Travmatik Stres ve Yılmazlık Düzeylerinin Örgütsel Bağlılığa Etkisi" konulu araştırma tezi kapsamında İstanbul, Ankara ve İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüklerinde Sosyal Hizmet Uzmanlarına (Sosyal Çalışmacı) yönelik 1 Haziran-1 Ağustos 2017 tarihleri arasında "Bireysel ve Mesleki Bilgi Formu", "Trauma Sonrası Stres belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme Formu", Mayer ve Allen tarafından geliştirilen ve daha sonra bütünü olumlu ifadelerden oluşan "Örgütsel Bağlılık Ölçeği" ve "Yılmazlık Ölçeği" kullanılarak, uygulanabilmesi için izin talebinde bulunulduğu bildirilmiştir.

Söz konusu yazı ve ekleri incelenmiş olup; Aysin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR'un, ses ve görüntü kaydı alınmaması, çalışma sonucunun iki örneği ile CD'sinin Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmesi ve Genel Müdürlük'ten onay alınmadan çalışmanın hiçbir şekilde kullanılmaması ve yayınlanmaması koşullarıyla, belirlenen çalışma takvimi doğrultusunda İstanbul, Ankara ve İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde çalışan uzman personele müdürlüklerin işlerini aksatmayacak şekilde söz konusu ölçekleri uygulaması uygun bulunmuştur.

Araştırma süresince Aysin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR'a yardım ve kolaylık gösterilerek, gerekli tedbirlerin alınması hususunda;

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Cengiz ÖNER
Hâkim
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

*Buevrak elektronik imza ile imzalanarak DYS üzerinden gönderilmiş olup, ayrıca fiziki olarak gönderilmeyecektir.



Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı

Koruma Kurulları ve Mağdur Destek Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Konya Yolu No:70 Beşevler 06330 ANKARA

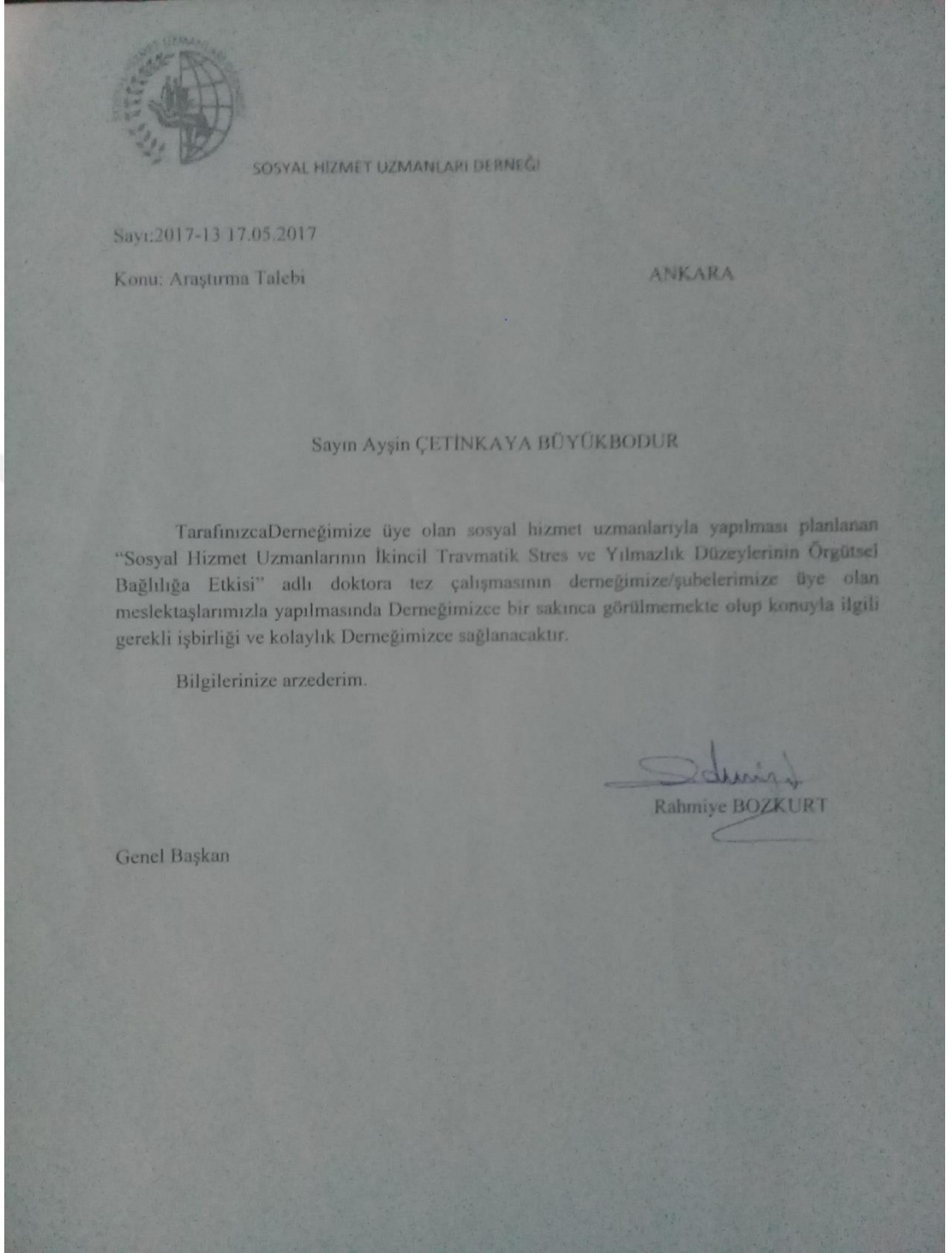
Telefon: (0312) 204 13 64 Faks: (0312) 223 97 44

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Nilgün ESKİ ÖZDEMİR Şb. Md.

e-posta: ds.kkmhsm@adalet.gov.tr. Elektronik Ağ: www.ete.adalet.gov.tr

UYAP Bilgi Sistemindeki bu dokümana <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden c3lqGxE - q1PgWHv - ORa0H6d - 1DAhHg= ile erişebilirsiniz.

Ek-8. Araştırma için İzin Yazıları (devam)



Ek-9. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	:Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR
Doğum tarihi	:1980
Doğum yeri	:İstanbul
Medeni hali	:Evli
Uyruğu	:T.C.
Adres	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Odaklı Sosyal Hizmet Bilim Dalı, Ankara
Tel	:05317330150
Faks	:-
E-mail	:aysine2@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Kadıköy Anadolu Meslek ve Meslek Lisesi Çocuk Gelişimi
Lisans	: Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü
Yüksek lisans	: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: Orta
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER)	