

**T.C.**  
**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**DEZAVANTAJLI GRUPLARLA ÇALIŞAN RUH SAĞLIĞI  
ÇALIŞANLARININ YAŞADIĞI İKİNCİL TRAVMATİK  
STRES, TÜKENME VE BAŞ ETME STİLLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Muhammet ÖLES**

**(172005052)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ**

**DANIŞMAN**

**Doç.Dr. Selma ARIKAN**

**İSTANBUL, Mart 2019**

T.C.  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

DEZAVANTAJLI GRUPLARLA ÇALIŞAN RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ  
YAŞADIĞI İKİNCİL TRAVMATİK STRES, TÜKENME VE BAŞ ETME STİLLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Muhammet ÖLES  
(172005052)

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih :22.03.2019

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Selma ARIKAN  
(Medeniyet Üniversitesi)

Diğer Jüri Üyeleri : Dr. Öğr. Üyesi P. Sevda BIKMAZ  
(İstanbul Okan Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK  
(İstanbul Okan Üniversitesi)

İSTANBUL, 2019

# ÖNSÖZ

Seçmiş olduğum tez konumda ve tezimin tüm hazırlanma sürecinde sabırla ve ilgiyle bana büyük destek olan tez hocam Doç.Dr. Selma ARIKAN'a teşekkürü bir borç bilirim. Tez yazma sürecimde umutsuzluğa düştüğüm zamanlarda manevi desteğini benden esirgemeyen canım dostum Meltem KURUTAŞ'a ve Can İŞLEK'e içten ve samimi teşekkür ederim. Maddi manevi desteklerini her zaman hissettiğim hayatımda geçirdiğim birçok acı ve tatlı anımda yanımda olan değerli ev arkadaşlarım Mehmet TAYFUR ve Murat ÇELİK'e ayrıca çok teşekkür ederim.

Doğduğum günden bugüne kadar varlıkları içimi ısıtan ve beni hayata bağlayan ailemin tüm üyelerine, özellikle kendisini, kendimi bildiğim ilk andan itibaren rol model aldığım babam Tahir ÖLES'e, benim için hiçbir zaman yeri doldurulamayacak olan annem İslim ÖLES'e, her zaman desteğini hissettiğim ve her durumda yanımda olacağından emin olduğum abim Ziya ÖLES'e teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitim sürecimi burs vererek destekleyen 'TÜBİTAK'a ve tüm bu süreçte bana destek olan bütün kıymetli dostlarıma teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
ÖZET .....	v
SUMMARY .....	vi
SEMBOLLER.....	vii
KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ .....	ix
TABLO LİSTESİ .....	x
BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
1.1.KONU.....	1
1.2. AMAÇLAR.....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	5
BÖLÜM 2 İKİNCİL TRAVMATİZASYON, TÜKENMİŞLİK VE	
BAŞ ETME STİLLERİ .....	6
2.1. İKİNCİL TRAVMATİZASYON.....	6
2.1.1.Travma .....	6
2.1.2. Travmaya Maruz Kalan Meslek Grupları.....	8
2.1.3. İkincil Travmatik Stres .....	9
2.1.4. İkincil Travmatik Stresle İlgili Diğer Kavramlar .....	11
2.1.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....	12
2.1.6. İkincil Travmatizasyonla İlgili Yapılmış Çalışmalar .....	13
2.2. TÜKENMİŞLİK.....	16

2.2.1. Varoluşçu Perspektife Göre Tükenmişlik.....	18
2.2.2. Tükenmişliğin Alt Boyutları.....	18
2.2.2.1. Duygusal Tükenme .....	19
2.2.2.2. Duyarsızlaşma.....	19
2.2.2.3. Kişisel Başarı Noksanlığı.....	20
2.2.3. Tükenmişliğe Neden olan Faktörler .....	20
2.2.4. Tükenmişlikle İlgili Yapılmış Araştırmalar.....	21
2.3. BAŞ ETME STİLLERİ .....	22
2.3.1. Başa Çıkma Kavramı.....	22
2.3.2. Sorun Odaklı ve Duygu Odaklı Başa Çıkma Stilleri.....	23
2.3.3 Sosyal Destek Kavramı .....	23
2.3.3.1 Algılanan Sosyal Destek.....	24
2.3.4 Baş Etme Stilleri ile İlgili Yapılmış Çalışmalar .....	25
<b>BÖLÜM 3: YÖNTEM .....</b>	<b>29</b>
3.1 EVREN VE ÖRNEKLEM .....	29
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	34
3.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	35
3.2.2 Kişisel Travma Ölçeği .....	35
3.2.3. Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) .....	36
3.2.4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) .....	36
3.2.5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ).....	38
3.2.6. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) .....	38
3.3 İŞLEM.....	39
<b>BÖLÜM 4: BULGULAR.....</b>	<b>41</b>
4.1 ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİYLE İLGİLİ BULGULAR.....	41
4.1.1 Katılımcıların İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri.....	41
4.1.2 Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri (MTE ve TSSBÖ) Arasındaki İlişki.....	43
4.1.3 MTE ve TSSBÖ ile Demografik Veriler Arasındaki İlişki.....	45
4.1.4 Algılanan Sosyal Destek ve Başa Çıkma Stillерinin, Tükenmişlik ve İkincil Travmatik Stres Üzerindeki Yordama Düzeylerinin İncelenmesi.....	45
4.1.4.1 Algılanan Sosyal Destek ve Başa Çıkma Stillерinin İkincil Travmatik Stres Üzerindeki Yordayıcılığın İncelenmesi .....	46

4.1.4.2 Algılanan Sosyal Destek ve Başa Çıkma Stillerinin Tükenmişlik Düzeyi Üzerindeki Yordayıcılığın İncelenmesi .....	48
<b>4.1.5 Kişisel Travma Düzeyi ile İlgili Bulgular .....</b>	<b>50</b>
4.1.5.1 Kişisel Travma Düzeyi ile İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişlik düzeyi Arasındaki Korelasyonel İlişki .....	53
4.1.5.2 Kişisel Travma Düzeyi ile İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişlik düzeyi Arasındaki Yordayıcı İlişki.....	53
<b>4.2 İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE TÜKENMİŞLİK İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN KARŞILAŞTIRILMASI (t-test SONUÇLARI) .....</b>	<b>55</b>
4.2.1 TSSBÖ ile Karşılaştırılan Demografik Değişkenlerin t-test Sonuçları ...	56
4.2.2 MTE ile Karşılaştırılan Demografik Değişkenlerin t-test Sonuçları.....	57
<b>4.3 İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE TÜKENMİŞLİK İLE DEMOGRAFİK VERİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI (ANOVA SONUÇLARI).....</b>	<b>59</b>
4.3.1 TSSBÖ ile Karşılaştırılan Demografik Değişkenlerin ANOVA Sonuçları .....	59
4.3.2 MTE ile Karşılaştırılan Demografik Değişkenlerin ANOVA Sonuçları.	67
<b>BÖLÜM 5: TARTIŞMA.....</b>	<b>72</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>79</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>86</b>
EK 1: Demografik Bilgi Formu .....	86
EK 2: Kişisel Travma Ölçeği.....	90
EK 3: Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği.....	92
EK 4: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği .....	96
EK 5: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği .....	98
EK 6: Maslach Tükenmişlik Envanteri.....	102
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>104</b>

# ÖZET

## DEZAVANTAJLI GRUPLARLA ÇALIŞAN RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ YAŞADIĞI İKİNCİL TRAVMATİK STRES, TÜKENME VE BAŞ ETME STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmada travma mağduru bireylerle çalışan ruh sağlığı çalışanları ve aynı alanda çalışan diğer meslek gruplarında görülen ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri ile algılanan sosyal destek ve başa çıkma stillerinin bu değişkenler üzerindeki yordayıcılığını incelemek amaçlanmıştır. Araştırmaya Türkiye'nin farklı şehirlerinden ulaşılmış 185 travma çalışanı katılmıştır. Araştırma verileri Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988), Maslach Tükenmişlik Envanteri (Maslach ve Jackson, 1981), Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (Şahin, Batıgün ve Yılmaz, 2001) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Şahin ve Durak, 1995), ile elde edilmiştir. Veriler korelasyon, regresyon, T-testi ve ANOVA yöntemleriyle analiz edilmiştir.

Sonuçlara göre, ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki bulunurken, sosyal desteğin artması ikincil travmatik stres ve tükenmişliği azaltmaktadır. Bunun yanında, mesleki tecrübe ve yaş faktörlerinin tükenmişlik ve ikincil travmatik stresi etkilediği bulunmuştur. Travma çalışanlarını yaş aralığı olarak en çok çocuklarla çalışmak; travma türü olarak da en çok şiddet ve istismar vakalarıyla çalışmanın tükettiği elde edilen bulgular arasındadır.

**Anahtar Kelimeler:** travma, ikincil travmatik stres, tükenmişlik, sosyal destek, başa çıkma, ruh sağlığı çalışanlar

# SUMMARY

## AN INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SECONDARY TRAUMATIC STRESS, BURNOUT AND COPING STYLES ON MENTAL HEALTH PROFESSIONALS WHO WORK WITH DISADVANTAGED GROUPS

This study aimed to investigate the variables like secondary traumatic stress and burnout among mental health workers and related occupational groups. In addition to that, finding out the associations of these two variables with perceived social support, and coping skills is another aim of this research. 185 trauma workers from various cities of Turkey became participants of the study. Data was gathered via Multi-dimensional Perceived Social Support Scale (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988 ), Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981), Post-Traumatic Stress Symptoms Scale (Şahin, Batıgün & Yılmaz, 2001) and Ways Of Coping Inventory (Şahin & Durak, 1995). The data was analysed through Pearson r correlations, Simple and Multiple Regression Analysis, T-tests and ANOVAs.

According to the results, a positive association was found between secondary traumatic stress and burnout. The results denoted negative relations between social support and secondary traumatic stress and burnout scores, meaning that as the social support perceived by the participants increased their secondary traumatic stress and burn out scores decreased. In addition, tenure and age as demographic variables were found to be statistically significant factors on the secondary traumatic stress and burnout scores. The demographic data also showed that trauma workers were mostly exhausted by working with trauma involving children (traumatized children) and by working with cases including violence and abuse.

**Keywords:** trauma, secondary traumatic stress, burnout, social support, coping, mental health workers



## **SEMBOLER**

\* : p < .05

\*\* : p < .01

\*\*\* : p < .001



## **KISALTMALAR**

**TSSBÖ** : Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği

**ÇBASDÖ** : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

**MTE** : Maslach Tükenmişlik Envanteri

**SBTÖ** : Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği



# ŞEKİL LİSTESİ

## SAYFA NO

- Şekil 4.1 İkincil Travmatik Stres Yordanan Değişkeni için Regresyon Akışı.....46
- Şekil 4.2 Tükenmişlik Yordanan Değişkeni için Regresyon Akışı.....48
- Şekil 4.3 Kişisel Travma Yordanan Değişkeni için Regresyon Akışı .....54



# TABLO LİSTESİ

## SAYFA NO

<b>Tablo 1</b> Katılımcıların Demografik Özellik Dağılımları.....	31
<b>Tablo 2</b> Katılımcıların Travmatik Yaşantıyı Deneyimlemelerine İlişkin Dağılımlar.....	33
<b>Tablo 3</b> Tükenmişlik, İkincil Travmatik Stres, Algılanan Sosyal Destek, Başa Çıkma Tarzları ve Alt Ölçeklerinin Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistikleri .....	43
<b>Tablo 4</b> Tükenmişlik ve İkincil Travmatik Stres Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları.....	44
<b>Tablo 5</b> Bağımlı Değişkenler ile Travma Mağdurlarıyla Haftalık Çalışma Saati Arasındaki İlişki.....	45
<b>Tablo 6</b> İkincil Travmatik Stres için Uygulanan Regresyon Analizi Sonuçları....	47
<b>Tablo 7</b> Tükenmişlik için Uygulanan Regresyon Analizi Sonuçları.....	50
<b>Tablo 8</b> Kişisel Travma Türleri.....	52
<b>Tablo 9</b> Bireysel Travma Düzeyi ile İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki Korelasyonel ilişki.....	53
<b>Tablo 10</b> Kişisel Travma için Uygulanan Regresyon Analizi Sonuçları 1.....	54
<b>Tablo 11</b> Kişisel Travma için Uygulanan Regresyon Analizi Sonuçları 2.....	55
<b>Tablo 12</b> Demografik Değişkenler ile İkincil TravmatikStres'in Karşılaştırılması ile İlgili Bilgiler.....	57
<b>Tablo 13</b> Demografik Değişkenler ile Tükenmişliğin Karşılaştırılması ile İlgili Bilgiler.....	58
<b>Tablo 14</b> Yaş Değişkeninin İkincil Travmatik Stres ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	60
<b>Tablo 15</b> Yaş Grubu Değişkeni ile İkincil Travmatik Stres Karşılaştırılmasına İlişkin Değerler.....	61

<b>Tablo 16</b> Meslek Değişkeninin İkincil Travmatik Stres ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	62
<b>Tablo 17</b> Meslek Grubu Değişkeni ile İkincil Travmatik Stres Karşılaştırılmasına İlişkin Değerler.....	62
<b>Tablo 18</b> Meslekteki Çalışma Yılı Değişkeninin İkincil Travmatik Stres ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	64
<b>Tablo 19</b> Meslekteki Çalışma Yılı Değişkeni ile İkincil Travmatik Stres Karşılaştırılmasına İlişkin Değerler.....	65
<b>Tablo 20</b> Çalışılan Yaş Grupları Değişkeninin İkincil Travmatik Stres ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	65
<b>Tablo 21</b> Travma Yaş Grubu Değişkeni ile İkincil Travmatik Stres Karşılaştırılmasına İlişkin Değerler.....	67
<b>Tablo 22</b> Sık Çalışılan Travma Grupları Değişkeninin Tükenmişlik ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	68
<b>Tablo 23</b> Travma Grubu Değişkeni ile Tükenmişlik Karşılaştırılmasına İlişkin Değerler.....	69
<b>Tablo 24</b> Katılımcıların Kullandıkları Destek Sistemleri Değişkeninin Tükenmişlik ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	70
<b>Tablo 25</b> Destek Sistemleri Değişkeni ile Tükenmişlik Karşılaştırılmasına İlişkin Değerler.....	71

# BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1.KONU

Türkiye'deki toplum yapısını incelediğimiz zaman gerek doğrudan gözlemler gerek sosyolojik araştırmalar neticesinde, kategorize edilebilen, parçalara ayrılmış toplumsal gruplar olduğunu görmekteyiz (Gül ve Gümüşoğlu, 2017). Günümüzde, toplumsal açıdan gündemde sıklıkla yer alan, belli meslek gruplarının yalnızca o yönde hizmet verdiği toplumun ayrılmış gruplarından bir tanesini de dezavantajlı gruplar oluşturmaktadır. Toplumda dezavantajlı konumda bir birey olmak, çeşitli sebeplerden ötürü devletin kişiye sunduğu imkânlardan diğerleri gibi yararlanamamak, toplumsal hayata herkes kadar dâhil olamamak, insanlar tarafından çeşitli etiketlenmelere maruz kalmak, bu ve benzeri sebeplerle yaşam kalitesinin düşmesi gibi sonuçları doğurmaktadır.

Toplumun dezavantajlı gruplarından bir tanesi travmaya maruz kalmış bireylerdir. Travmalar, kişiyi hayati veya psikolojik yönden ciddi derecede tehdit eden yaşam olaylarıdır. Günümüzde deprem, sel felaketleri, kasırga gibi doğa olayları ve insan eliyle olan trafik kazaları, savaşlar, kitle katliamları, taciz, tecavüz, işkence ve terör eylemlerinin insanların ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eden önemli travmatik olaylar olduğu göz önüne alınırsa travma kavramının hayatımızda etkileri bakımından önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Travmanın kişiyi olumsuz yönde etkileyen birçok etkisi ve sonucu vardır. Bu etki ve sonuçlar salt travmaya maruz kalan bireylerde değil; travmaya tanıklık etmiş veya travmanın aktarıldığı bireylerde de görülebilir (Baysak, 2010; Bryant ve Harvey, 1996; Chrestman, 1999).

Travmatik yaşantılar tecrübe eden bireylerin travmaya karşı gösterdikleri tepkiler birbirinden farklı olabilir. Tepkinin türü, şiddeti ve süresi değişebilir (Gürdil, 2014). Travmatik olayı travmatik yapan ve etkisinin uzun sürmesine neden olan temel faktör, travmatik olaya karşı geliştirilen başa çıkma stratejilerinin yetersiz kalmasıdır (Lazarus ve Folkman, 1984; Gürdil, 2014). Kişi bu durumda travmayı aktarmak ve

yaşadığı stresi en aza indirmek ister. Bu durumda başvuru ilk yardım mekanizması en yakında bulunan sistemlerdir. Bu da ilk olarak aileyi ve yakın çevreyi içerir. Bireyler daha sonra profesyonel yardım arayışıyla psikolojik ve sosyal yardım sunan ruh sağlığı çalışanlarına yönelir (Sabin-Farrell ve Turpin, 2003).

Travmanın aktarılması öncelikle aile bireyleri, akrabalar ve yakın çevreyi kapsasa da travma mağdurlarıyla çalışan meslek grupları da travmatik olayla travma mağduru kadar iç içedir (Sabin-Farrell ve Turpin, 2003; Stamm, 1999). Örneğin trafik kazası geçiren bir birey için kaza travmatik bir durumken kazazedeler ilk olarak acil durum sağlık personelleri veya polis ile karşı karşıya geleceklerdir. İstismara uğrayan birey ilk olarak sağlık personeli, psikolog veya sosyal çalışmacıyla yüz yüze gelecektir. Sosyal çalışmacılar ve özellikle ruh sağlığı çalışanlarına bakıldığında; mesleki gereklilikler gereği empati duyma, travmatik olayın tekrar tekrar detaylı şekilde aktarılması travma ile çalışan meslek çalışanlarını psikolojik olarak etkiler. Bu meslek gruplarındaki kişiler uzun süreler boyunca travmaya maruz kalmış bireylerle ve bizzat travmanın kendisiyle ilgilenmek zorundadırlar. Bu psikolojik etkileniş zaman içinde gözlemlenebilir hale gelmiştir. Bu gözlem ve yapılan ilk çalışmalarla birlikte, travma mağdurlarıyla çalışan meslek çalışanlarının geliştirdikleri reaksiyonlara çeşitli kavramlar atfedilmiştir. Bu kavramlardan bazıları vekaleten travmatizasyon, ikincil travmatik etki, travmatik karşı aktarım, şefkat yorgunluğu, tükenmişliktir (Gürdil, 2014; Florio, 2010, Saraçoğlu, 2013). İlk araştırmalarda aynı işlevi gören bu kavramlar, zaman içerisinde birbirinden ayrılmış ve başka tanımlara hizmet etmiştir.

Bu çalışma dezavantajlı gruplardan bahsederken, bu grubu travmatik yaşam deneyimine maruz kalan grup olarak sınırlayacaktır. Travmaya maruz kalan bireylerden bahsederken ise fiziksel şiddete, cinsel istismara, ihmale, doğal afete, kazaya, hapse vb. maruz kalmış gruplar ele alınıyor olacaktır. Araştırma kapsamında yukarıda bahsedilen kavramların –ikincil travmatizasyon ve tükenmişlik- farklı şekillerde travmatik olaylar yaşantılmış bireylerle çalışan ruh sağlığı personellerine yansımaları ve personellerin travmatize olduklarında kullandıkları başa çıkma yöntemleri incelenecektir.

## 1.2. AMAÇLAR

Bu araştırma, toplumun dezavantajlı olarak değerlendirilebilecek bir grubu olan travma mağdurlarına hizmet veren ruh sağlığı çalışanları ve ruh sağlığı çalışanlarına yan hizmet veren ilgili meslek personelleri ile yürütülmüştür. Literatür çalışmalarından ve araştırmacının kendi iş sahasından edindiği bilgiler doğrultusunda travma gruplarıyla çalışan meslek personellerinin yaşadıkları ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeylerinin araştırmaya değer bir konu olduğu farkedilmiştir. Bunun yanında, bu faktörlerle başa çıkabilmek ve mesleğe en verimli şekilde devam edebilmek için hangi faktörlerin devreye girdiğine bakılmıştır. Çalışanların algıladıkları sosyal destek ve kullandıkları başa çıkma yollarının ikincil travmatik stres ve tükenmişlik hissi üzerinde etkili olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Yamaç, 2009; Altekin, 2014; Jenaro, 2007; Eroğlu ve Arıkan, 2016). Bu çalışmada da bu etkenlere yer verilmiştir.

Bu faktörlerin tamamı bir araya geldiğinde araştırmanın konusunu oluşturan sorular ortaya çıkmıştır. Bu araştırmanın soruları ve dolayısıyla amaçları şu şekildedir:

1. Araştırma grubunu oluşturan travma mağduru bireylerle çalışan ruh sağlığı çalışanları ve yardımcı meslek elemanlarının sıklıkla hangi yaş gruplarında, hangi meslek gruplarında, hangi eğitim düzeyinde oldukları, gibi demografik bilgilere ulaşmak,
2. Araştırma grubunu oluşturan travma mağduru bireylerle çalışan ruh sağlığı çalışanları ve yardımcı meslek elemanlarının ne kadar süredir travma mağdurlarıyla çalıştıkları, hangi travma grupları ve yaş gruplarıyla çalıştıkları, travma eğitimi alıp almadıkları, zorlandıkları durumlarda destek sistemlerine başvurup başvurmadıkları gibi sorulara cevap bulmak,
3. Araştırma grubunu oluşturan travma mağduru bireylerle çalışan ruh sağlığı çalışanları ve yardımcı meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini incelemek,
4. Araştırma grubunu oluşturan travma mağduru bireylerle çalışan ruh sağlığı çalışanları ve yardımcı meslek elemanlarının tükenmişlik düzeylerini incelemek,



5. Araştırma grubunun algıladıkları sosyal desteği ve ne tür sosyal destek mekanizmalarını kullandıklarını incelemek,
6. Araştırma grubunun başa çıkma stillerine ne oranda başvurduklarını incelemek,
7. Araştırmanın değişkenlerini oluşturan ikincil travmatik stres, tükenmişlik, algılanan sosyal destek ve başa çıkma stilleri arasındaki ilişkiyi gözlemlemek,
8. Algılanan sosyal destek ve başa çıkma mekanizmalarının ikincil travmatik stres ve tükenmişlik üzerindeki yordayıcı etkisine bakmak,
9. Araştırmanın katılımcılarından edinilen demografik veriler ile deneyimledikleri ikincil travmatik stres düzeyi arasındaki farklılaşmayı incelemek,
10. Araştırmanın katılımcılarından edinilen demografik veriler ile yaşadıkları tükenmişlik düzeyi arasındaki farklılaşmayı incelemek.

Mevcut araştırma sonucunda yukarıda madde madde sıralanan amaçlara cevap bulmak hedeflenmiştir.

### 1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Mevcut araştırma, insanı ele alan psikoloji biliminin en önemli çalışma konularından birini içermektedir. İnsanoğlu tarih boyunca hem bireysel olarak hem de toplu şekilde travmaya maruz kalmıştır. Savaşlar, doğal afetler insanları kalabalık gruplar şeklinde travmatize ederken; şiddet, istismar gibi olaylar bireysel travmaya yol açar. Ancak hiçbir travma yine de bireysel değildir; etrafındaki bireyler de mevcut durumdan etkilenirler. Dolayısıyla, travma alanında ortaya koyulmuş her çalışma tartışmasız önemlidir.

Bu çalışma, Türkiye’de travma alanında hizmet veren çalışanların kendilerine dönük, kendi travmatizasyon süreçleriyle, bu süreçlerin hangi faktörlerden etkilendiğiyle ilgili olması açısından, Türkiye’de ve dünyada yapılan diğer çalışmalarını destekler nitelikte bulgular sunmakla birlikte, Türkiye’de yapılan travma çalışmalarına ek bulgular da sunmaktadır. Özellikle ruh sağlığı alanında çalışan personelin yaşadığı ikincil travmatizasyonun bazı öncelleri ve etkilerini ortaya koyabilmesi açısından bu konuda üretilecek çözümler için ön bilgi sağlamaktadır.

Çalışmanın en önemli ayırt edici unsurlarından bir tanesi, travma çalışanlarının kendi betimleyici bilgilerinin yanında, çalıştıkları grupların betimleyici bilgilerini de irdemesi ve anlamlı sonuçlar elde etmesidir. Mevcut araştırmada travma çalışanlarının hangi yaş gruplarıyla çalıştıkları, hangi travma gruplarıyla çalıştıkları ve en çok etkilendikleri travma gruplarının sunulması açısından önemli betimsel bilgiler de verilmektedir.

Bu çalışmada ayrıca baş etme stilleri ve sosyal desteğin, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeylerine etkisi ve koruyucu bir faktör olarak değerlendirilip değerlendirilmeyeceği araştırılmıştır. Bu bağlamda elde edilen sonuçlar ikincil travmatik stres ve tükenmişliği önleme ve müdahale çalışmalarına ışık tutacaktır.

Bu bilgiler ışığında, hem önceki çalışmalarla güncel olan bu çalışmanın bulgularının karşılaştırılması, hem de daha sonraki çalışmalara ışık tutulması çalışmayı önemli bir konuma taşımaktadır.

# BÖLÜM 2 İKİNCİL TRAVMATİZASYON, TÜKENMİŞLİK VE BAŞ ETME STİLLERİ

## 2.1. İKİNCİL TRAVMATİZASYON

### 2.1.1. Travma

Kişinin, fiziksel olarak yaşamını tehdit eden, dehşet verici, yaralanma ya da istismar gibi olaylara maruz kalması, bu olayların bir yakının başına geldiğini görmesi travmatik yaşantılar olarak kabul edilir. Travmatik yaşantı, anıların gözünün önüne tekrar tekrar gelmesi, güven problemleri gibi etkiler bırakabilir. Olay, kişide korku, çaresizlik ve dehşet duyguları yaratabilir. Travmatize olmuş bireyler, olaya dair anılardan, konuşmalardan ve mekânlardan uzaklaşmak isteyebilirler. Olayla ilgili anımsayamadıkları noktalar olabilir, amnezi yaşayabilirler (DSM-V, 2013). Negatif duygulanım veya duygulanımda durağanlık yaşayabilirler. Bunun yanında öfke patlamaları, uyku problemleri, aniden irkilme gibi günlük yaşam kalitesini düşüren değişimler yaşayabilirler (Joseph, Williams ve Yule, 1997; DSM-V, 2013; Gürdil, 2014; Herman, 2015). Travmatik olay, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-V'teki tanımına göre;

- Kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi ile karşılaşması, ağır bir yaralanma ya da fiziksel bütünlüğüne tehdit olayını yaşaması
- Başka bir kişinin ölümüne ya da ölüm tehdidi altında kalmasına, yaralanmasına ya da fiziksel bütünlüğüne tehdit oluşturan bir olaya tanıklık etmesi
- Ailesinden birinin ya da başka bir yakınının beklenmedik ölümü ya da şiddete maruz kalarak öldürülmesini, ağır yaralanmasını, ölüm ya da yaralanma tehdidi altında kaldığını öğrenmesi

gibi durumlarda kişinin doğrudan yaşadığı ve bu travmatik olay karşısında dehşete düşme, korku ve çaresizlik duygularının ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır (DSM-V, 2013). Kısaca kişinin rutinini bozan, ani ve beklenmedik olaylar, karşısında dehşet,

kaygı ve panik geliştirdiği, anlam süreçlerinin, fiziksel ve psikolojik bütünlüğünün bozulduğu yaşantılar travmatik olaylardır (DSM-V, 2013).

Baysak (2010)'ın çalışmasında travmalar üç ana grup altında ele alınmıştır:

1. İnsan eliyle bilinçli oluşturulan travmalar (fiziksel ve psikolojik şiddet, cinsel istismar, savaş, terör eylemleri, hapis)
2. İnsan eliyle bilinçsiz oluşturulan travmalar (kazalar, yangın, iş kazaları)
3. Doğal afetler (deprem, orman yangını, sel, çığ düşmesi)

Yapılan araştırmalarda, insan eliyle meydana getirilen travmanın, travma mağdurlarında daha çok etki bıraktığı görülmüştür (Herman, 2015). İnsan eliyle yaratılan travma çeşitlerine bakıldığında:

1. Siyasi nedenlerle işkence ya da kötü muamele görülməsi (gözaltına alınanlar, mahkûmlar, bazı siyasi gruplar ve örgütlerin üyeleri),
2. Siyasi olmayan nedenlerle işkence ya da kötü muamele görülməsi (sokak çocukları, adli tutuklular, çocuk ıslah evlerindeki çocuklar, sivil halk),
3. Savaş travmasına maruz kalınması (Savaş tutsakları, toplama kamplarında kalanlar, savaş nedeniyle göç eden mülteciler, “düşük yoğunluklu” savaşa ve ilişkili uygulamalara maruz kalan sivil halk, devlet görevlileri ve askerler),
4. Aile içi şiddete maruz kalınması,
5. Cinsel saldırı, taciz ve tecavüze uğranması gibi maddelere ayrılabilir (Herman, 2015; Baysak, 2010; şahin, 1995).

Travmatik bir olayın ardından her insanın bu durumdan farklı şekilde etkileneceği unutulmamalıdır. Travmatik durumlardan sonra bazı insanlar normal sınırlar içerisinde kalan travma sonrası tepkileri gösterir, zamanla eski haline kavuşur ve hayatına devam edebilir. Diğerleri ise, birtakım yatkınlık unsurları eşlik ettiği için, olaydan daha fazla ve daha derin etkilenirler. Bu durum, kişilerin başka rahatsızlıklara işaret eden başka belirtiler göstermesine neden olabilir. Travmatik olay, kendi başına travma sonrası etkilere sahipken, eğer travma sonrası etkileri giderek azalmaz aksine artış gösterir veya stabil kalırsa, bu durum çeşitli psikolojik rahatsızlıkları da

beraberinde getirebilir. DSM-V'e göre, travma sonrası kişilerde en sık ortaya çıkan diğer psikolojik bozukluklar travma sonrası stres bozukluğu, major depresif bozukluk, madde kötüye kullanımı, panik bozukluk, agorafobi, obsesif kompulsif bozukluk, genel anksiyete bozukluğu ve diğer fobik bozukluklardır (DSM-V, 2013). Bu çalışmada, yalnızca travma sonrası en sık karşılaşılan travma ve stresörle ilişkili bozukluk olan travma sonrası stres bozukluğu ele alınacaktır.

## 2.1.2. Travmaya Maruz Kalan Meslek Grupları

Travmatik bir olay yaşayan bireyler hali hazırda kendi bedenleri ve ruh halleri üzerinde hâkimiyet sahibi değilken ve yardıma ihtiyaçları varken, onların ihtiyaçlarını karşılamaya çalışan meslek elemanları da bu olayın sonuçlarıyla karşı karşıya kalmakta ve psikolojik olarak yıpranmaktadır (Dirkzwager, Bramsen ve Van der Ploeg, 2003). Travma gruplarıyla çalışan ruh sağlığı personelleri düzenli ve sürekli olarak travma mağdurlarıyla yüz yüze gelmektedir; bireylere yapılan kötü muamelenin, istismarın, şiddetin tüm detaylarıyla ilgili bilgilendirilmekte ve adeta travmaya tanıklık etmektedir. Yine dezavantajlı gruplarla çalışan sosyal hizmet çalışanları da zor koşullarla yaşamını sürdürmeye çalışan ailelerle, engellilerle ve aile içi şiddetle ilgili çalışmaktadır ve bu zor yaşam koşullarına tanıklık etmeleri çalışanları olumsuz yönde etkilemektedir. Kaza geçirmiş veya fiziksel engele sahip bireylerle çalışmak durumunda olan doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personelleri de travmatik durumların sonuçlarıyla ilgilenmek zorundadır (Eroğlu ve Arıkan, 2016; Figley, 1995). Bu durum, *ikincil travmatizasyon* denilen travma mağdurlarına hizmet eden bireylerde görülebilecek travma sonrası stres belirtilerine yol açabilmektedir (Eroğlu ve Arıkan, Gürdil, 2014; Foullette, Polusny ve Milbeck, 1994; Johnson ve Hunter, 1997). İkincil travmatizasyonun yanı sıra, bir başka kavram olan *tükenmişlik* de travma mağdurlarıyla çalışan meslek gruplarındaki yetersizlik hissi, işini eskisi gibi yapamadığını hissetme, işe gitme isteğinde azalma, duygu durumunda olumsuz değişimler gibi belirtileri açıklamak için kullanılmış ikinci kavramdır (Gürdil, 2014; Kılıç ve Seymen, 2011; Maslach ve Jackson, 1981).

Son yıllarda, travma mağdurlarıyla çalışan meslek gruplarıyla yapılan çalışmalar artmıştır ve bu iki kavramın tanımı ile ilgili de tartışmalar devam etmektedir (Türksoy,

2003; Seçer, 2011). Bu kavramlar travma mağdurlarıyla çalışanların yaşadıkları psikolojik ve fiziksel semptomları açıklamak açısından önemlidir. Bu bölümün devamında bu iki kavram ile ilgili detaylı bilgi aktarılacaktır.

### **2.1.3. İkincil Travmatik Stres**

Travmatik olayın varlığıyla birlikte, travmaya doğrudan maruz kalan bireylerin etrafındaki sosyal ađ içerisinde bulunan insanların kendilerine biçilen çeşitli rollerle travma mağdurlarına yardımcı olma ve travmatik olayın etkisinin devam ettiği süreçte travma mağdurunun yanında olma gereklilikleri vardır. Bu grupları başta aile bireyleri, akrabalar, arkadaş çevresi oluşursa da asıl yardım arayışıyla başvurulan gruplar travma mağdurlarıyla ve dezavantajlı gruplarla çalışan meslek personelleri, sosyal çalışmacılar ve ruh sağlığı çalışanlarıdır. Ruh sağlığı çalışanlarının mesleki tanımları gereği yardım arayışında olan bireylerle empati kurmaları, gerektiğinde bakım ve ilgi göstermeleri gerekmektedir (Sungur, 1999, Seçer, 2011; Kılıç ve Seymen, 2011). McCann ve Pearlman, henüz 90'lı yıllarda terapi esnasında travmatik yaşantıların hastalar tarafından aktarılması, yeniden canlandırılması, detayların paylaşımı gibi mesleki gerekliliklerin ruh sağlığı alanında çalışanlar için dezavantajlı bir tarafı olabileceği fark etmiş, bu travmatik paylaşımların meslek çalışanları için ikincil bir stres kaynağı olabileceğini söylemiş ve ortaya ikincil travmatik stres kavramını çıkarmıştır (akt. Zara ve İçöz, 2015). Figley (1995) ikincil travmatik stresi, kişinin travmatize olmuş ve acı çeken kişi veya kişilere yardım etme isteğinin sebep olduğu stresten kaynaklanan doğal davranışsal ve duygusal sonuçlar olarak tanımlar ve travmaya maruz kalan mağdurun terapistte 'bulaştırdığı' deneyimlerinin travma sonrası strese benzer belirtilere sebep olduğunu söyler.

Sabin-Farrell ve Turpin (2003) ikincil travmatik stresin ortaya çıkışında, şiddetinin ve niteliğinin belirlenmesinde temel olan bazı dinamikler ortaya çıkarmıştır. Bunlar:

1. Karakter zellikleri
2. Mesleki deneyim
3. Vaka yükü (caseload)

İkincil travmatizasyona maruz kalan çalışanların travma sonrası stres belirtileri göstermelerinde bu bahsedilen üç dinamiğin önemli olduğu düşünülmektedir. Bunların yanında, tanık olunan ve empati kurulmak zorunda kalınan travmatik olayın veya yaşantının *türü* de travmanın yol açacağı ikincil travmatik stres açısından önemlidir (Haksal, 2007). Örneğin, ağır bedensel kaybı olan bir bireyle ya da doğal bir afetten zarar görmüş bir aileyle çalışmak ikincil travmatik stresin şiddetini artırmaktadır.

Mesleki deneyimle birlikte ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stresle daha iyi başa çıkabildiği; ancak daha fazla vakaya maruz kalmanın da ikincil travmatik stres için bir risk faktörü olduğu görülür (Chrestman, 1999). Ruh sağlığı alanında mesleki çalışma gösteren bireylerin risk faktörlerinin olumsuz etkilerini asgariye indirmek için koruyucu faktörlerden bahsetmek mümkündür. Yassen (1995) ikincil travmatik stres üzerine yaptığı çalışmalarda, sendromun etkilerinden korunmak için üç adım önermiştir. İlk adımda, travma çalışanlarının ikincil travmatik stres olgusuyla ilgili farkındalık kazanmaları ve kendi özbakımlarını regüle edebilecek düzeyde olmaları önerilir. Bu konuyla ilgili eğitim çalışmaları yapılabilir. İkinci aşamada, ruh sağlığı çalışanlarına destek olabilecek birimler kullanılır. Bu destek birimlerini konsültasyon, süpervizyon ve destek grupları oluşturur. Üçüncü ve son aşamada ise, ruh sağlığı çalışanlarının çeşitli terapi yöntemleriyle, müdahalelerle ve bilgilendirmelerle kendilerini korumaları önerilir. Hamilton (2008) ise mesleki eğitim süreçlerinde uzmanlar tarafından ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik strese ve bir sonraki başlıkta bahsedilecek olan tükenmişlik olgusuna karşı bilgilendirilmelerinin önemli bir koruyucu faktör olduğunu söylemiştir. Bunun yanında, Chrestman (1999)'ın yaptığı bir çalışmada, süpervizyon çalışmalarının ikincil travmatik stresin etkilerini azaltmadığı görülmüştür.

Sonuç olarak, ikincil travmatik stresin yol açtığı tahribatın engellenmesi için öncelikle ikincil travmatik stresin varlığının farkında olunması öncül koşuldur. Travma çalışanlarının konuyla ilgili bilgi sahibi olması gerekir.

## 2.1.4. İkincil Travmatik Stresle İlgili Diğer Kavramlar

İkincil travmatik stresle ilgili yapılan ilk çalışmalarda, travmatik olaya dolaylı şekilde maruz kalan ve akabinde stres belirtileri gösteren bireyler için kullanılan çeşitli terimler olduğundan bahsedilmişti. Bu terimler, çalışmaların içeriğine göre hala birbirinin yerine kullanılabilir durumda olsa da literatür çalışmaları arttıkça her biri için farklı tanımlar geliştirilmiştir. Bu araştırmada bu kavramlardan ikincil travmatik stres ve tükenmişlik baz alınsa da ikincil travmatizasyonla ilgili diğer kavramlardan kısaca bahsetmek ikincil travmatik stresi ve tükenmişliği anlamak açısından faydalı olacaktır.

*İkincil travma* veya *ikincil travmatik stresin* tanımına yeniden göz atmak gerekirse, bir veya süregelen travmaya maruz kalmış kişilerle çalışmak durumunda olan bireylerin, travmayı yaşayan kişinin gösterdiği post travmatik stres belirtilerini kendisinin de yaşamasıyla ilgilidir. İkincil travmatizasyonda travmaya neden olan olay, hizmet çalışanı için de travmatik olay haline gelmiştir (Figley, 1995; McCann ve Pearlman, 1990). Bir sonraki adımda ikincil travmatik stres ve tükenmişlik ile ilgili diğer kavramlar, bu kavramların ikincil travmatik stresle benzerlikleri ve farklılıkları yer alacaktır.

*Vekaleten Travmatizasyon* (Vicarious Traumatization) ilgili alandaki meslek çalışanının travmatize olmuş bireyle kurduğu yoğun empati sonucunda geliştirdiği kalıcı değişimdir (Best Start Resource Centre, 2012). Vekaleten travmatizasyon tükenmişlikle semptomlar açısından (yorgunluk, bitkinlik, bunalmışlık, izole ve kopuk hissetme) benzerlik gösterse de tükenmişliğe göre hayatın diğer alanlarını da etkilemesi açısından daha nüfuz etmiş görünür. Kişi vekaleten travmatizasyon yaşıyorsa, bedeni, zihni, karakteri ve inanç sistemlerinin tamamı bu durumdan etkilenir. Vekaleten travmatizasyon ve ikincil travmatizasyon arasındaki fark ise, ikincil travmatik stres tek seansta bile oluşabilirken vekaleten travmatizasyon acı verici olayların uzun süre aktarımı sonucunda oluşur. İkisinin ortaya çıkardığı semptomlar arasında herhangi bir fark yoktur (Sabin-Farrell ve Turpin, 2003). Uzmanlara göre, vekaleten travmatizasyon ve ikincil travmatizasyon bahsedilen diğer kavramlarla karşılaştırıldığında, birbirinine en yakın olan iki kavramdır. İki durumda da travmatik olay kişinin hayatının birçok



alanına nüfuz eder ve travmatik olayı doğrudan yaşayan bireyin semptomlarını taklit eder (Sabin-Farrell ve Turpin, 2003).

### **2.1.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)**

DSM-V Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanımına göre, travma sonrası stres bozukluğu semptomları göstermek için kişinin doğrudan travmatik olaya maruz kalması gerekmektedir. Travmatik olaya tanık olan bireyler de travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterebilir (Galovski ve Lyons, 2004; Dirkzwager, Bramsen, Ader ve Van der Ploeg, 2005). Travmaya tanıklık eden veya travmanın sözlü olarak aktarıldığı bireylerde TSSB kriterlerini karşılayacak bir bozukluk gelişmese dahi, son yıllarda yapılan çalışmalarda travmaya dolaylı olarak maruz kalan ve/veya tanıklık eden bireylerin bilişlerinde bozulmalar, uyku problemleri, rahatsız edici düşümler ve rüyalar gördükleri görülmüştür (Dirkzwager ve ark., 2005; Haksal, 2007; Zara, 2015).

DSM-V kriterlerine göre, travmaya maruz kalmış bireyin travma sonrası stres bozukluğu tanısı alabilmesi için bazı kriterleri karşılaması gerekmektedir. DSM-V tanı koyucu kriterleri şu şekildedir:

- A. Travmatik olaya maruz kalmış kişinin aşağıdaki belirtilerden her ikisini de göstermesi gerekmektedir:
1. Kişinin kendisinin ya da yakınlarının fiziksel bütünlüğüne karşı ciddi yaralanma veya ölüm tehdidi içeren olay veya olaylara maruz kalması veya tanık olması gerekir.
  2. Kişi travmatik olaya karşı korku, çaresizlik ve dehşet hisseder.
- B. Kişi travmatik olayla ilgili aşağıdakilerden bir veya daha fazlasını sürekli olarak yaşar:
1. Olayla ilgili sürekli istemsiz ve stres veren anımsatıcıların varlığı (görüntüler, düşünceler ve bilişler gibi)
  2. İçeriği veya duygulanımı olayla ilgili olan düşler görme
  3. Olay yeniden oluyormuş gibi hissedilen ve davranılan dissosiyasyon tepkileri
  4. Olayı çağrıştıran ya da simgeleyen iç/dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun veya uzun ruhsal sıkıntı yaşama

5. Olayı çağrıştıran ya da simgeleyen iç/dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme
- C. Kişi travmatik olayla ilgili ve olaydan önce var olmayan uyaranlardan düzenli olarak kaçınır ve aşağıdakilerden en az iki ya da üçünü gösterir:
1. Olayla ilgili düşüncelerden, duygulardan ve konuşmalardan kaçınma
  2. Travmayı hatırlatan mekânlardan, insanlardan ve aktivitelerden uzak durma
  3. Travmayla ilgili anıların bir bölümünü unutma
  4. Daha önce keyif alınan aktivitelerden uzaklaşma
  5. İnsanlardan uzaklaşma
  6. Hislerde durağanlık (olumlu duyguları hissedememe veya uzun süre sürdürememe)
  7. Geleceğe dair umutsuzluk (kariyer, evlilik, çocuk sahibi olma gibi planlar yapamama)
- D. Olaydan sonra ortaya çıkan aşırı uyarılma hali ile birlikte aşağıdakilerden en az 2'sinin varlığı gerekmektedir:
1. Uykuya dalmakta ve sürdürmekte zorluk yaşama
  2. Ani öfke patlamaları yaşama
  3. Konsantrasyonda bozulma
  4. Aşırı uyanıklık hali
  5. Ani irkilmeler
- E. Yukarıdaki semptomların en az 1 ay sürmesi gerekir.
- F. Bu semptomların klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında düşmeye neden olması gerekir.
- G. Bu semptomlar başka bir maddenin ya da bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz olmalıdır.

## 2.1.6. İkincil Travmatizasyonla İlgili Yapılmış Çalışmalar

Travmaya maruz kalmış gruplarla çalışan ve ikincil travmaya maruz kalan meslek gruplarıyla yapılan çalışmalara bakıldığında, diğer meslek gruplarına kıyasla, ikincil travmaya maruz kalan polis, acil servis çalışanları, hemşireler, diğer sağlık personeli gibi meslek gruplarında TSSB oranının daha sık görüldüğü, iş ve yaşam

doyumunun ise anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür (Ağlar ve Arıkan, 2018; Eroğlu ve Arıkan, 2016; Zara, 2015; Sabin, Farrell ve Turpin, 2003). Yurt dışında yapılan çalışmalarda da benzer şekilde, itfaiyecilerin, polislerin, acil servis ve acil kurtarma servisi çalışanlarının, sosyal çalışmacıların, ocuk koruma servisi çalışanlarının ikincil travmatizasyon açısından risk altında olan gruplar olduğu bulunmuştur (Cornille ve Meyers, 1999; Wagner, Heinrichs ve Ehlert, 1998).

İkincil travmatik streten etkilenme düzeyi ve ikincil travmatizasyonun niteliğinden bahsederken, travmayla çalışan meslek elemanlarının karakter yapısının, iş yükünün ve mesleki tecrübenin öneminden bahsedilmişti. Cornille ve Meyers (1999)'in yaptığı bir araştırmada bu değişkenlere ek olarak, çalışanların cinsiyetleri, daha önce bir travmaya maruz kalıp kalmadıkları, mesai saatleri ve çalışılan yerin fiziksel koşullarının da ikincil travmatik stres düzeyine katkıda bulunduğu ortaya çıkmıştır. Aynı şekilde, Johnson ve Hunter (1997) da kişilerdeki travma geçmişinin var olup olmadığına vurgu yapmış; sosyal destek algısının ve başa çıkma stratejilerinin varlığının ikincil travmatik streten etkilenme düzeyinde etkili olduğunu söylemiştir. Ek olarak, Johnson ve Hunter (1997) kişilerin travmadan dolaylı olarak etkilendiklerinde ortaya çıkardıkları dissosiyasyon düzeylerinin de önemli olduğunu söylemiştir.

Türkiye'de travmayla çalışan ruh sağlığı çalışanları üzerinde sınırlı sayıda araştırmalar mevcuttur. Altekin (2014) travma sahasında çalışan ruh sağlığı uzmanlarıyla yaptığı araştırmanın nicel sonucu olarak duygusal tükenmişlik düzeylerinin ikincil travmanın en önemli yordayıcısı olduğunu bulgulamıştır. Nitel sonuçlarında ise iş yükü, vaka yükü ve tükenmişlik düzeyinin ikincil travma için risk faktörü olduğunu; eğitim, destek sistemleri, aktif baş etme stilleri ve öz bakım alışkanlıklarının ikincil travma için koruyucu faktörler olduğunu belirtmiştir. Bu koruyucu faktörlere başvuran uzmanların travma sonrası büyüme gösterdiğini saptamıştır.

Yapılan diğer bir önemli çalışma ise Gürdil'in (2014) travma alanında çalışan meslek elemanlarıyla yaptığı çalışmadır. Bu araştırmada genç ve deneyimsiz olmanın ikincil travma üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmazken, kendi travmatik yaşantılarından etkilenme düzeyleri ve duygusal duyarsızlaşma ikincil travmatik stres için risk faktörü

olarak bulgulanmıştır. Meslek elemanları arasında psikologların diğer meslek gruplarına göre ikincil travma açısından daha az risk altında olduğu belirtilmiştir.

Literatürdeki çalışmalara baktığımızda, travmatik olaylar tecrübelemiş insanların psikolojik ve sosyal yardım arayışıyla başvurduğu meslek personellerine aktardıkları travmatik deneyimler, çalışanlarda stres faktörü oluşturmaktadır. Zaman içerisinde, daha fazla travmatik aktarıma maruz kalan çalışanlar ikincil travmatizasyon geliştirmektedir. İkincil travmatizasyonun şiddetini etkileyen başka faktörler de bulunmaktadır. Dezavantajlı gruplarla çalışan ruh sağlığı çalışanlarının demografik özellikleri ve çalıştıkları grupların türleri de ikincil travmatik stresin yoğunluğunu belirleyen faktörlerdendir. Bu sebeple, dezavantajlı bireylerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres seviyelerinde bir değişiklik olup olmadığı sorusundan hareketle, bu araştırmanın hipotezlerinden biri olan “*Dezavantajlı bireylerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının demografik özelliklerine ve çalıştıkları dezavantajlı grupların türlerine göre İkincil Travmatik Stres düzeyinde anlamlı bir değişim vardır.*” varsayımı doğmuştur.

## 2.2. TÜKENMİŞLİK

Çağımızın her alandaki köklü değişimleriyle birlikte bireyin sosyal hayatında ve iş hayatında karşılaştığı problemler artmış ve aşırı kaygının bir formu olan *tükenmişlik* fenomeni ortaya çıkmıştır. Tükenmişlik kavramı, ilk kez 1974'te Freudenberger tarafından tanımlanmış, düşük başarı, duyarsızlaşma ve işe olan ilginin azalması gibi semptomları içeren fiziksel, zihinsel ve duygusal bir yorgunluk hali anlamına gelmektedir (akt. Çapri, 2006). İlk araştırmalarda, tükenmişliğin daha çok insanlarla yüz yüze ilişkiler kurulması gereken meslek personelinde (doktorlar, hemşireler, avukatlar gibi) ortaya çıktığı ifade edilse de günümüzde diğer meslek dallarında da tükenmişlik fenomenine rastlanmaktadır (Çapri, 2006).

Literatürde, tükenmişlik üzerine yapılan iki tanım vardır. Bunlardan birincisi Maslach'a (1982) aittir. Maslach'a göre tükenmişlik, *“işe bağlı tutum ve davranışlardaki değişikliklerle kendini gösteren duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma ve azalmış başarı duygusu olmak üzere üç bileşene sahip olmasının yanı sıra, fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, negatif bir benlik kavramının gelişmesi ile iş, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme sendromudur”* (akt. Çapri, 2016). İkinci tanım Pines ve Aronson'a aittir. Onlara göre tükenmişlik, *“bir şevk, enerji, idealizm, perspektif ve amaç kaybıdır ve sürekli strese, umutsuzluğa, çaresizliğe ve kapana kısılmışlık duygularına neden olan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme durumudur”* (akt. Çapri, 2006). Bu iki tanıma bakıldığında, araştırmacıların tükenmişliğin doğasına dair ortaklaştıkları bazı noktalar görülmektedir. Tükenmişlik, fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak üç farklı alanda kendini gösterir; enerji kaybı, motivasyon eksikliği, yetersizlik hissi gibi olumsuz duyguları bünyesinde barındırır. Genellikle kişilerin mesleki alanda göstermiş oldukları bir duygudurumdur.

Kişi odaklı meslek gruplarında, hizmet almaya gelen bireylerin sorunları fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlarda toplanır. Kişiler kızgınlık, utanç, çaresizlik, mutsuzluk hisleriyle aktarım yapar. Problemlerin çözümü her zaman basit ve açık

değildir; karmaşık ve yorucu olabilir. Bu şartlar altında çalışan insanlar kronik stres altındadır ve bu durum zamanla tükenmişliğe yol açabilir (Maslach, 1981).

Tükenmişlik kavramı genellikle iş ortamlarında ortaya çıkan bir kavramdır. Tükenmişlik sendromu yaşayan bireylerin çalışma şartlarına bakıldığında genellikle çalışanlardan yüksek derecede performans ve verim beklenen iş ortamları göze çarpar (Best Start Resource Centre, 2012). Tükenmişliğin olduğu şartlara bakıldığında, kümülatif bir durumdan söz edilebilir. Yani, tükenmişlik kötü bir çalışma gününün ardından değil, birikimle oluşan bir duygusal yorgunluk halidir (Best Start Resource Centre, 2012).

Stamm'in (1997) yaptığı çalışmalar; iyi bir idari sistemin olmadığı, çalışanları tatmin etmeyen ücretlerin verildiği, müşteri hizmetleri konusunda yetersiz kalan ve çalışmaya karşı teşvikin az olduğu iş ortamlarında tükenmişlik yaşayan personellerin daha fazla olduğunu göstermiştir. Bu durum, hizmet veren ve hizmet alan kişiler arasında çatışma yaşanmasına neden olur. Olumsuz koşullar çalışanların doğru karar verme mekanizmalarını da olumsuz yönde etkiler (Florio, 2010).

Bir kaynakta tükenmişlik sendromunu bir *bataryaya* benzetilmiştir (Best Start Resource Centre, 2012). Vücudunuzda küçük bir bataryanın gün boyu enerji ürettiğini düşünün. Gün boyu harcadığınız enerji ile bataryadaki güç giderek azalır. Gün içinde verdiğiniz molalarla, öğle yemeğiyle, işte aldığınız teşvikler ve iltifatlarla bataryaya yeniden güçle dolar ve işlevselliğinize uygun şekilde devam edersiniz. İş ortamında bataryaya gereken enerjiyi yükleyecek dinamiklerden uzaklaşıldığında bu durum hem işteki verimi hem de çalışma saatleri dışındaki yaşam doyumunu etkiler. Bir süre sonra bataryaya alarm verir ve gerekirse çalışmayı durdurur.

Bu çalışmanın konusu olan dezavantajlı, travmatize olmuş gruplarla çalışan ve ek olarak çalışma şartlarının istenen motivasyonu sağlayamadığı ortamlarla yardım arayışındaki insanlara azami gayret sarf ederek yardımcı olmaya çalışan meslek personelleri düşünüldüğünde, belki de tahmin edilenden daha kısa sürede tükenmişlik duygusunun ortaya çıkması beklenen bir durumdur. Özellikle travma gruplarıyla çalışan ruh sağlığı çalışanları düşünüldüğünde, duygusal yıpranmanın ön planda olması beklenir. Duygusal olarak yıpranma, yani tükenmişliğin dezavantajlı gruplarla çalışan

ruh sağlığı alışanlarında yüksek çıkacağı varsayımından hareketle, çalışanların demografik özelliklerinin ve çalıştıkları travma gruplarının özelliklerinin farklılaşmasının tükenmişliğin şiddetiyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bu da mevcut araştırmanın sorularından biri olan “*Dezavantajlı gruplarla çalışan meslek çalışanlarının demografik özellikleri ve çalıştıkları grupların türlerine göre tükenmişlik sendromunun şiddeti değişmektedir.*” varsayımını doğurmuştur.

### **2.2.1. Varoluşcu Perspektife Göre Tükenmişlik**

Pines (2000), tükenmişliği varoluşcu bir perspektiften tanımlamıştır. Ona göre, erken dönem yaşantıları ve bireylerin ebeveynleriyle olan ilişkileri ileride hangi mesleği seeceklerinin temelini oluşturmaktadır. Kişiler, ocukluk travmatik yaşantılarının üstesinden gelmek için belli bir meslek seçerler ve bu seçilen mesleğin arka planında bilidişi süreçler rol oynamaktadır. Burada amaç, çocukluk yıllarında doyumamadıkları birtakım ihtiyaçları doyumak ve o yaşantılara bir anlam yüklemektir. Meslek seçimine yüklenen bu yoğun anlam, mesleki yeterlilik ve tatmin duygusunu doğurmakta ve bu ihtiyaçlar istenilen düzeyde karşılanamadığında, çocukluk travmalarının üstesinden gelmek için seçilen yol, bu kez travmaların tekrarlanmasına yol açmakta ve bu durum tükenmişlik hissini ortaya çıkarmaktadır.

İş yaşamına varoluşsal anlam yüklemiş bu bireyler, yüksek başarı ve beklentiler içine girerler ve hata toleransları azdır. Bu durum, hata ve başarısızlık karşısında yoğun negatif hislere yol açar; depresyon, kaygı, yabancılaşma gibi bozukluklar takip edebilir (Pines, 2000).

### **2.2.2. Tükenmişliğin Alt Boyutları**

Maslach (1981) tükenmişliğin alt faktörleri üzerine araştırmalar yapmış ve tükenmişlikle ilgili belli başlı semptomlar gözlemiştir. İnsanlarla doğrudan etkileşimi olan meslek gruplarındaki çalışanlarda bir süre sonra hizmeti alan kişinin problemleri etrafında (sosyal, psikolojik ve fiziksel sorunlar) şekillenen bir ilişki oluşmaktadır. Dolayısıyla alışanlarda öfke, utanç, umutsuzluk gibi duygular yoğunlukla karşılaşılan duygular olmaktadır (Maslach, 1981). Danışılan problemlerin

çözümleri her zaman basit ve kısa olmamaktadır. Zamanla çalışanlarda biriken stres duygusal olarak yorucu hale gelmekte ve tükenmişliği meydana getirmektedir. Çalışanlar duygusal kaynakları tükendikçe kendilerini profesyonel olarak işe adamaktan psikolojik olarak kaçınmaktadırlar (Maslach, 1981). Duygusal tükenme çalışanların hizmet verdikleri kişilere karşı daha az ilgi duymalarına ve olumsuz duygular beslemelerine neden olmaktadır. Aynı zamanda çalışanların kendi iş becerilerine duydukları güven sarsılmakta, kendilerini mutsuz ve çaresiz hissetmektedirler (Maslach, 1981). Tükenmişlik kavramını daha iyi anlamak için tükenmişliğin alt boyutlarına bakmak gerekir. Tükenmişlik hissi, birbiriyle etkileşim içinde olan fakat farklı tanımlara ayrılmış üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt başlıklar, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda noksanlık duygusudur (Kılıç ve Seymen, 2011).

#### 2.2.2.1. Duygusal Tükenme

Tükenmişlik yaşayan insanlardaki en belirgin özellik, duygusal tükenmedir (Maslach, 1981; Maslach, 2001). Duygusal tükenme, kişinin meslek hayatında kendisinden yoğun ilgi alaka beklenmesi ile duygusal kaynaklarını tükettiğine inandığı bir ruh halidir. Kişi, hizmet verdiği kişilere eskisi kadar iyi hizmet edemediği ve yetersiz olduğu hissine kapılır. Bu durum, kişide işe gitmek istememe, ertesi gün işe gitmekte zorlanma gibi davranışlar ortaya çıkarır (Kılıç ve Seymen, 2011).

Duygusal tükenme, tükenmişlik yaşayan bireylerde en çok rapor edilen ve araştırılan alt boyut olsa da tükenmişliğin iş yaşamında insan ilişkilerine yansıyan kısmını açıklamada yetersiz kalmaktadır. Tükenmişlik, basitçe duygusal olarak yıpranma olarak açıklanamaz; kişinin duygusal ve kognitif alanda işinden de uzaklaşmasını içerir (Maslach, 2001).

#### 2.2.2.2. Duyarsızlaşma

Tükenmişlikle ilgili bir diğer alt boyut ise duyarsızlaşmadır. Duyarsızlaşma, çalışanın hizmet verdiği kişinin problemlerine karşı negatif, alaycı ve önemsemeyen bir tutum takınmasına yol açar. Hatta çalışan, kişilerin yaşadığı sorunları hak ettiğini düşünecek kadar duyarsızlaşabilir (Maslach, 1981). Başka bir deyişle, duyarsızlaşma kişinin hizmetini sunarken gerekli görülen özellikleri (samimi, sıcak davranış, hizmet



sunulan kişiyi özel hissettirme gibi) ortadan kaldırarak hizmetine devam etmesidir (Maslach, 2001).

Yapılan araştırmalarda, tükenmişlikte ortaya çıkan duygusal tükenmeye verilen ilk bilişsel reaksiyon duyarsızlaşma olarak görülmüştür (Maslach, 2001).

Kişilerde hizmet verdikleri insanlara karşı duyarsızlaşma oluştuğça, kişi işinden soğuyabilir, irrite olmuş hissedebilir ve bunun sonucunda yoğun kaygı yaşayabilir. Kişiler bu durumlarda kaçınma/kaçma davranışı gösterirlerse en iyi tepkiyi vermiş olurlar; olası bir gerginlik veya tartışmadan uzaklaşılır (Maslach & Gomes, 2006; Kılıç & Seymen, 2011; Yüksel, 2017).

### 2.2.2.3. Kişisel Başarı Noksanlığı

Kişisel başarı noksanlığı, kişinin kendini başarısız değerlendirme eğilimde olmasını ifade eder (Kılıç & Seymen, 2011; Yüksel, 2017). Kişi kendini işinde ve hizmet verdiği bireyler karşısında yetersiz hisseder (Maslach, 1981).

### 2.2.3. Tükenmişliğe Neden olan Faktörler

Maslach, iş yaşamında insanların sosyal, fiziksel ve psikolojik problemleriyle ilgilenen çalışanların duygusal kaynaklarının zamanla tükenmesini tükenmişliğin nedeni olarak görmektedir. Duygusal tükenmenin, çalışanların kendilerine ve yardımcı olmaya çalıştıkları insanlara karşı tutum ve davranışlarının değiştiğini belirtmektedir (Maslach, 1981).

Kılıç ve Seymen'e (2011) göre, tükenmişliğe neden olan faktörler iki boyutta incelenebilir. İlki, eğer tükenmişliği mesleki hayatın getirdiği bir sendrom olarak kabul edersek, işin niteliği ve kendisine ait faktörler; ikincisi ise kişinin kişisel özelliklerine bağlı faktörlerdir. İşin niteliğine bağlı faktörleri, meslek arkadaşları arasındaki ilişkiler, hiyerarşik iletişimdeki eksiklikler, çalışma şartları ve niteliği, mesleki destek gibi faktörler oluştururken; kişinin kendisine bağlı nedenleri kaç senedir o mesleği yaptığı, sorunlarla başa çıkma stratejileri, yaşı, medeni hali, cinsiyeti gibi faktörler oluşturur. Örneğin, Kılıç ve Seymen (2011) kendi araştırmalarında, genç yaştaki meslek çalışanlarının daha fazla tükenmişlik yaşadığı sonucuna varmıştır.

2010 yılında Erzurum'daki psikolojik danışmanlarla yapılan bir araştırmada, demografik bilgiler ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiler incelenmiş; cinsiyet ve medeni durum ile tükenmişlik düzeyi arasında bir ilişki olmadığı, ancak, yaş, meslekteki yıl ve çalışılan okulun ortamının tükenmişlik düzeylerini etkilediği yönünde sonuçlar elde edilmiştir (Seçer, 2011).

#### **2.2.4. Tükenmişlikle İlgili Yapılmış Araştırmalar**

Çeşitli meslek gruplarının tükenmişlik düzeyi birçok kez araştırmalara konu olmuş ve sağlık sektöründe çalışanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Baysak, 2010; Kılıç & Seymen, 2011; Eroğlu & Arıkan, 2016). Yüksek tükenmişlik seviyesi işin niteliğine bağlıdır. Burada, sağlık çalışanları yardıma muhtaç insanlarla birebir diyaloga girerek yoğun stres ve baskı altında kalmaktadır ve bu durumda sağlık çalışanlarında tükenmişlik oranını artırmaktadır (Kılıç & Seymen, 2011).

Travmatik olaylara maruz kalmış bireylerle meslek hayatlarında sürekli diyalog halinde olan bir diğer grup da acil yardım çalışanlarıdır (Ağlar ve Arıkan, 2018, Eroğlu ve Arıkan, 2016). Acil yardım çalışanlarının maruz kaldıkları travma ile tükenmişlik seviyeleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada bu iki değişken arasında pozitif bir ilişki olduğu bulgusu elde edilmiştir. Yani, acil servis çalışanları daha çok travmaya maruz kaldıkça, tükenmişlik düzeyleri artmaktadır (Eroğlu & Arıkan, 2016).

Benzer şekilde, travmaya maruz kalmış dezavantajlı bireylere ruhsal sağlık hizmeti veren ruh sağlığı çalışanlarının da yoğun stres altında kaldığı ve benzer çalışma yöntemlerine sahip olduğu düşünülürse, tükenmişlik düzeyinin ruh sağlığı çalışanlarında da yüksek olması beklenmektedir.

## 2.3. BAŞ ETME STİLLERİ

### 2.3.1. Başa Çıkma Kavramı

“Baş etme” kavramı, 1970’li yıllarda stres verici olaylara karşı herkesin aynı tepkiyi vermemesinin üzerinde durulmaya başlanması ve insanların stres ile ne şekilde başa çıktığının araştırmalara konu olması ile psikoloji araştırmalarına dâhil olmuştur (Eroğlu & Arıkan, 2016). Başa çıkma kavramını anlamak için stres kavramının aşamalarına bakmak doğru olacaktır. Stres, mevcut bir tehdidin algılanması ile başlar; kişi daha sonra bu tehdide karşı bir cevap geliştirmesi gerektiğini düşünür; son olarak strese karşı hazırladığı cevabı uygular (Lazarus & Folkman, 1984). Başa çıkma, stresin son aşamasında ortaya çıkar. Başa çıkma, kişinin sahip olduğu duygusal kaynakları kullanarak karşısına çıkan stresli durumlar ve süreçlerde kullandığı bilişsel ve davranışsal çabalarıdır (Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus ve Folkman’ın 1980’lerde yaptığı başa çıkma durumunun tanımına göre, başa çıkma kişinin kaynaklarından daha fazla efor sarf etmesini gerektiren içsel ve dışsal uyaranlara karşı gösterdiği sürekli ve kalıcı bilişsel ve davranışsal süreçleri içerir (Folkman & Lazarus, 1986). Buna göre, başa çıkma yöntemlerinin üç alt dinamiği vardır. Başa çıkma stilleri, *süreç odaklıdır*. Yani, kişinin belli bir stresöre karşı gösterdiği belirgin davranış biçimine bakılır. İkinci olarak, başa çıkma stilleri *içerik bazlıdır*. Yani söz konusu stres etmeninin niteliği ve başa çıkmak için ne tür kaynaklara ihtiyaç duyulduğu önemlidir. Son olarak, başa çıkma stilleri, *sonuç odaklıdır*. Kişinin karşı karşıya kaldığı stres faktörüyle başa çıkılan metodun sonucunda kişinin kendini duruma karşı nasıl hissettiği ve bakış açısı önemlidir. Örneğin, stres yaratan bir durum tam olarak çözülememiş olabilir ancak kişi kendini rahatlatmak kadar başa çıkmayı başaramamıştır veya stres yaratan durumla başa çıkmıştır ancak kişi doğrulan sonuç karşısında iyi hissetmeyebilir (Folkman & Lazarus, 1986).

Lazarus ve Folkman (1984)’ın başa çıkma stilleriyle ilgili geliştirdiği bir başka açıklama daha vardır. İnsanların geliştirdikleri başa çıkma stratejilerinin yaşanan olayın *bilişsel olarak* nasıl değerlendirildiğiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kişiler

yaşadıkları olaya karşı ilgisiz olabilirler; olayı yararlı bulabilirler veya olaya karşı stres üretebilirler. Yaşanan durum veya olay stres verici kabul edilirse, bir sonraki aşamada başa çıkma metotları gözden geçirilir. Bu metotların yeterliliği değerlendirilir.

### **2.3.2.Sorun Odaklı ve Duygu Odaklı Başa Çıkma Stilleri**

Dirkzwager ve arkadaşları (2003) da travmatik yaşantıya karşı geliştirilen başa çıkma yollarını iki boyutta ele almıştır: *sorun odaklı* başa çıkma stilleri ve *duygu odaklı* başa çıkma stilleri. Sorun odaklı başa çıkma stilleri başa gelen olayı değerlendirme, değiştirmeye çalışma, kontrol altında tutmaya çalışma, çözüm ve sosyal destek aramaya yönelikken: duygu odaklı başa çıkma stilleri ise olaya duygusal açıdan entegre olmaya çalışma, kaçınma, üstüne fazla sorumluluk alma ve hayal kurarak var olan durumu değişmiş kabul etmeye yöneliktir. Dirkzwager'e (2003) göre travmatik yaşantının ardından duygu odaklı başa çıkma yollarının denenmesi duygusal olarak daha çok tahribat yaratmaktadır. Collins (2008) de Dirkzwager'e benzer şekilde başa çıkma stillerini açıklamaya çalışmıştır. Kişilerin strese karşı geliştirdikleri başa çıkma stillerinden ilki olan sorun odaklı başa çıkmada kişi mevcut durumu değiştirmeye çalışır; eğer mevcut stres kaynağıyla ilgili süreklilik varsa ve değiştirilemeyecek bir durum gibi algılanıyorsa kişi duygu odaklı başa çıkmayı kullanır.

### **2.3.3 Sosyal Destek Kavramı**

1970'li yıllardan itibaren sosyal desteğin, stresin oluşturduğu etkileri hafifletebilme etkinliği üzerinde araştırmalar yapılmaktadır. Sosyal desteğin teorik olarak çalışılmaya başlanması Kurt Lewin'in "Alan Kuramı"na dayanmaktadır (akt. Yıldırım, 1997). Birçok çalışma sosyal desteğin psikolojik ve fiziksel semptomun azalttığı yönünde destek vermektedir (Yamaç, 2009). Bazı gereksinimlerin karşılanması sosyal destek algısını oluşturmaktadır. Sevilme, beğenilme, değer verilme, sevgi görme ve saygı duyulma gibi ihtiyaçların başkalarınca doyurulması kişilere sosyal destek algısı vermektedir (Başer, 2006). Sarason (1983) ise sosyal desteği bize değer veren, sevgi veren ve saygı duyan insanların etrafımızda bulunması olarak tanımlamaktadır.

Kişilerin yakından bağlı oldukları insanlar sosyal desteğin en önemli unsurlarını oluşturmaktadır. Sorias (1988) eş, aile ve arkadaş grubundaki insanların sosyal destekçiler olduğunu söylemiştir.

Sosyal desteğin işlevsel olması için ihtiyaç duyulan bazı alanlar vardır. Sosyal desteğe ulaşılabilirlik, sosyal desteğin nasıl kullanılacağına bilinmesi, sosyal desteğe ihtiyacın bildirilmesi gibi birçok faktör sosyal desteğin varlığını ve kullanılabilirliğini etkilemektedir (Başer, 2006).

Sosyal desteğin varlığının kişilerin psikolojik ve fiziksel değerlendirmelerindeki etkisi kadar, kişilerde uyandırdığı algı da önemli çalışma konularından olmuştur. Bireylerin çevrelerince gösterilen sosyal desteği nasıl algıladıklarına bakılmıştır.

### 2.3.3.1 Algılanan Sosyal Destek

Son senelerde yapılan araştırmalarda sosyal desteğin koruyucu bir destek olması ve sorunlarla baş etmedeki rolü önem kazanmaya başlamıştır (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001; Ağlar ve Arıkan, 2018). Sosyal destek sistemleri ile bireyin işlevselliği arasındaki ilişkiyi ise algılanan sosyal destek belirlemektedir (Yıldırım, 1997). Bireyin etrafında güvenilir ve destek verecek insanların bulunduğu dair geliştirdiği algıya “algılanan sosyal destek” denmektedir (Oktan, 2005). Cornman (2001)’a göre, kişinin sosyal desteği algılamasını etkileyen dört faktör vardır: kişilik özellikleri, sosyal bağlılık, sosyal ilişkilerin niteliği ve demografik özellikler. Sosyal destekten memnuniyet düzeyi algılanan sosyal desteğin yoğunluğunu etkilemektedir.

Çalışma konumuzu oluşturan ruh sağlığı çalışanlarının sosyal destek algısının ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeylerinin şiddetinde aracı bir rol oynadığı fikrinden hareketle, algılanan sosyal desteğin ikincil travmatik stresi ve tükenmişliği yordayıcı etkisi olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple, çalışanlarda algılanan sosyal destek algısında çalışanların cinsiyet, yaş, meslekteki çalışma yılı, haftalık çalışma saati gibi demografik özellikleri ile çalıştıkları dezavantajlı grupların yaş aralığı, travma türü gibi özellikleri arasında farklılaşma olup olmadığı araştırmaya değer konulardandır.

### 2.3.4 Baş Etme Stilleri ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Literatüre bakıldığında, travma mağdurlarıyla çalışan ruh sağlığı çalışanları ve ilişkili sektördeki diğer çalışanlarla yapılan araştırmalar kişilerin kullandığı baş etme stilleri ve kullanılan baş etme stillerinin etkileri konusunda ortaya farklı sonuçlar çıkarmıştır. Eroğlu ve Arıkan (2016) travma mağdurları ile mücadele eden bir grup olan acil servis çalışanları ve ambulans görevlileri üzerine yaptıkları bir araştırmada, bu meslek grubunun tükenmişlik seviyeleri ve yaşam doyumları ile birlikte kullandıkları baş etme stillerinin travmanın etkileri üzerinde ne derece biçimleyici olduğu incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında, ne problem odaklı başa çıkma stratejilerinin ne de duygu odaklı stratejilerin travmanın etkisini biçimleyici yönde etkilemediği sonucuna varılmıştır. Yani, travmatik yaşantılara maruz kalan acil servis çalışanlarının kullandıkları başa çıkma yollarının yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeyi üzerinde önemli ölçüde etkili olmadığı anlaşılmıştır. İspanya’da 211 sosyal çalışmacıyla yapılan bir araştırma, yine, başa çıkma stratejilerinin tek başına tükenmişlik sendromunun önüne geçemediği, ancak belli oranlarda iş hacminin küçülmesini önleyebildiğini göstermiştir (Jenaro, 2007). Boğaziçi Üniversitesi’nde Altekin tarafından 260 ruh sağlığı çalışanı ile yapılan çalışma ise yaş ve iş tecrübesi faktörlerinin başa çıkma ile korelasyon gösterdiğini, yaş ve iş deneyimi arttıkça kişilerin başa çıkma stratejilerinden daha iyi faydalanabildiklerini, ancak diğer faktörlerin başa çıkmada önemli ölçüde etkili olmadığını göstermiştir (Altekin, 2014).

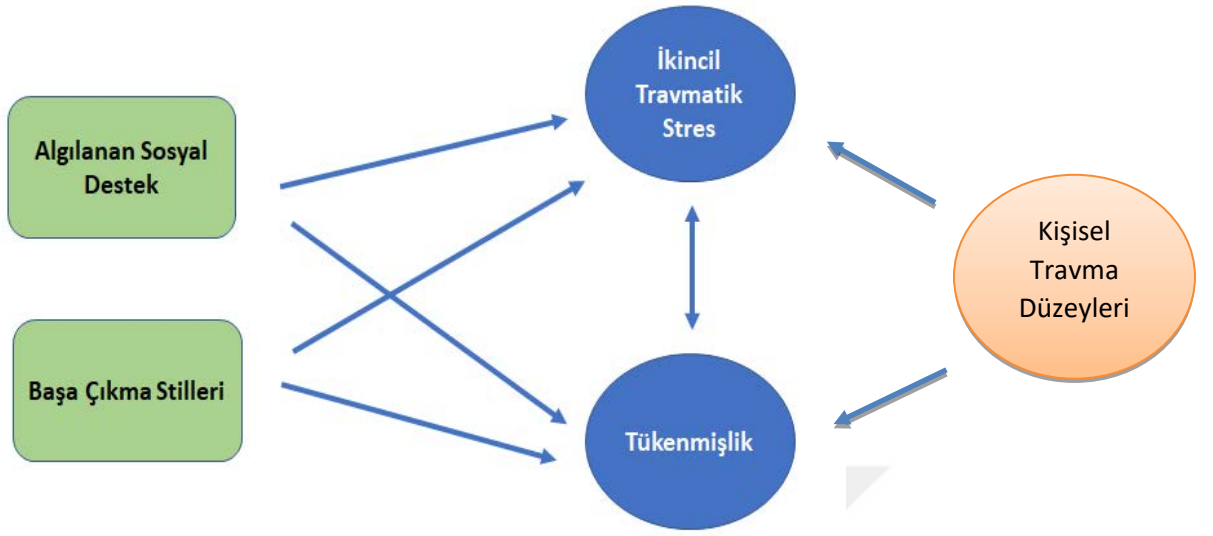
Yine, acil durum çalışanları ile yapılan bir araştırmada, mesleki tecrübe olarak daha deneyimli olan çalışanların daha az deneyimlilere oranla davranışsal ve bilişsel başa çıkma yollarını daha çok geliştirebildiği yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Aynı çalışma, daha çok travma yaşantısına maruz kalınmasının travma sonrası stres belirtilerini de kuvvetli hale geldiğini söylemiştir (Bryant & Harvey, 1996).

Literatür sonuçlarına kabaca bakıldığında, mesleki deneyimin ve yaşın artışı ile kişilerin kullandığı başa çıkma yollarının kişilerin dayanıklılığını diğer etkenlere oranla artırdığı sonucuna varılsa da daha fazla travmatik yaşantıya maruz kalmak ikincil travmatizasyon etkisini artırmaktadır. Sonuç olarak, kişiler duyarsızlaşma yoluna

gidebilirken, psikolojik olarak daha hassas konuma da gelebilirler. Literatür çalışmaları konu ile ilgili belirgin sonuçlar vermemektedir.

Başka bir açıdan yaklaşmak gerekirse, travmatik yaşantılara sıklıkla maruz kalan çalışanların kullandıkları başa çıkma stilleri incelendiğinde, problem-odaklı başa çıkma yollarına daha çok başvurdukları görülür (Marmar, 1996). Problem odaklı başa çıkma yöntemleri aktif yöntemleri içerdiğinden, duygu odaklı başa çıkma yöntemlerine göre daha etkilidir. Bunun yanında olumsuz başa çıkma yolları da (alkol ve madde kullanımı gibi) travmatik yaşantıya maruz kalan çalışanların sıklıkla tercih ettiği stratejiler arasında yer almaktadır (Marmar, 1996).

Sonuç olarak, psikolojik, sosyal ve fiziksel anlamda zor durumda bulunan dezavantajlı olarak sınıflandırılan gruplarla çalışan ruh sağlığı çalışanlarındaki ikincil travmatik stres ve tükenmişlik sendromunun görülebileceği araştırmalarca desteklenmiştir. Bunun yanında, kişilerin yaşadıkları bu durumlarla çeşitli şekillerde baş ettikleri görülmüştür. Araştırmamız, dezavantajlı insanlarla çalışan ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektedir. İkincil travmatik stres ve tükenmişlik seviyelerinin cinsiyet, yaş, mesleki tecrübe gibi demografik faktörler ile çalıştıkları gruplarının yaş, dezavantaj türü gibi özelliklere göre nasıl farklılaştığı araştırma sorularındandır. İkinci olarak, çalışanların bireysel travma düzeylerinin hangi demografik faktörlere göre farklılaştığı ve ikincil travmatik stres ile tükenmişlik üzerindeki etkisi incelenmiştir. Ek olarak, kişilerin kullandıkları baş etme stilleri ve algıladıkları sosyal destek faktörünün de ikincil travmatik stres ve tükenmişlik üzerindeki etkisine bakılmıştır.



**H<sub>1</sub>:** Travma gruplarıyla çalışan ruh sağlığı çalışanlarında görülen ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi arasında pozitif bir ilişki beklenmektedir. TSSBÖ ölçeğinden edinilen puanlar arttıkça MTE ölçeğinden elde edilen puanların da artması beklenmektedir.

**H<sub>2</sub>:** Başa çıkma stillerinden kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurmanın ikincil travmatik stres ve tükenmişlik üzerinde olumlu etki yapması beklenirken; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın ikincil travmatik stres ve tükenmişlik üzerinde olumsuz etki yapması beklenmektedir. Yani kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma başa çıkma stillerinden daha fazla yararlandıldıkça ikincil travmatik stres ve tükenmişlik oranının düşmesi; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımdan daha fazla yararlandıldıkça ikincil travmatik stres ve tükenmişlik oranının yükselmesi öngörülmektedir.

**H<sub>3</sub>:** Algılanan sosyal desteğin artmasının ikincil travmatik stres ve tükenmişlik üzerinde olumlu etki yapması beklenmektedir. Yani sosyal destek sistemlerinden daha fazla yararlandıldıkça ikincil travmatik stres ve tükenmişlik oranının düşeceği varsayılmaktadır.



**H4:** Çalışanların kişisel travma düzeyleri arttıkça ikincil travmatik stres ve tükenmişlik seviyelerinin de artması beklenmektedir.

Hipotezlerin test edilmesine ek olarak çalışanların demografik özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, mesleki tecrübe, yaşanan yer vb.) ikincil travmatik stres ve tükenmişlik oranları ile algılanan sosyal destek ve başa çıkma stillerinden faydalanma düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığı incelenecektir.

Ayrıca bu çalışmada, çalışanların çalıştıkları travma gruplarının özelliklerine göre (yaş, travma türü vb.) ikincil travmatik stres ve tükenmişlik oranları ile algılanan sosyal destek ve başa çıkma stillerinden faydalanma düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığı incelenecektir.

## BÖLÜM 3: YÖNTEM

### 3.1 EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Türkiye’deki travma mağdurlarına hizmet veren kamu, özel ve sivil toplum kuruluşlarında çalışan meslek elemanları özellikle de ruh sağlığı çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise basit seçkisiz örneklem yöntemi kullanılarak internet anketi aracılığıyla ulaşılmış Türkiye’nin çeşitli şehirlerinden katılım sağlayan travma alanı çalışanları oluşturur.

Araştırmanın verileri, İstanbul şehri ağırlıklı olmak üzere Türkiye’nin çeşitli şehirlerinden araştırma için oluşturulmuş olan internet anketini dolduran katılımcılar tarafından elde edilmiştir. İstanbul dışından araştırmaya katılım İzmir, Ankara, Antalya, Bursa, Adana, Mersin, Konya, Ordu, Trabzon, Gümüşhane, Amasya, Eskişehir, Muğla, Kırklareli, Gaziantep, Şanlıurfa, Diyarbakır, Hatay, Muş, Elazığ, Kars, Van, Şırnak ve Kilis şehirlerinden olmuştur. Yaş aralığı 23 ile 49 arasında değişen katılımcıların yaş ortalaması 28.84 (ss = 4.76)’tür. Araştırmaya 128 kadın ve 57 erkek olmak üzere toplam 185 kişi katılmıştır. Araştırma dışında bırakılan katılımcı olmamıştır. Travma gruplarıyla çalışan meslek gruplarından oluşan katılımcılar Psikologlar, Sosyal Hizmet Uzmanları, Çocuk Gelişimciler, Sosyologlar, Öğretmenler ve Sağlık Personellerinden oluşmaktadır. Meslekteki çalışma yılı 1 ile 24 yıl arasında değişen katılımcıların ortalama çalışma yılı 4.57 (ss = 3.87)’dir. Katılımcıların travma gruplarıyla çalışma yılı ise 1 ile 20 arasında değişirken, ortalamaları 3.62 (ss = 2.88)’dir. Haftada ortalama 37.85 saat çalışan katılımcıların travma mağdurlarına hizmet verdikleri ortalama saat 24.32’dir.

Örnekleme oluşturan katılımcıların mesleki bilgileri toplanırken iki alanda birden fazla seçenek işaretleme opsiyonu verilmiştir. Katılımcıların çalıştıkları yaş grupları (Çocuklar, Ergenler/Gençler, Yetişkinler, Yaşlılar) ve en sık çalıştıkları travma türleri (Fiziksel şiddet, Cinsel istismar, İhmal, Doğal afet, Kaza/Yangın, İşkence/Tutsaklık/Hapis, Savaş/Çatışma/Terör, Hayatı tehdit eden hastalık, yakın ya da

sevilen birinin ölümü) ile ilgili yapılan frekans ve yüzdeler hesaplamaları işaretlenen seçenek sayısına göre yapılmıştır. Dolayısıyla Tablo 1 ve Tablo 2’den görülebileceği gibi katılımcı sayısı ile eşleşmeyen değerler var gibi görünse de bunun sebebi, bir personelin birden fazla yaş grubu ve birden fazla travma türü ile çalışmasıyla ilgilidir.

Katılımcıların iki alanda ise koşullu cevap vermeleri beklenmiştir. İlki, katılımcılara travma alanında eğitim alıp almadıkları sorulmuştur. Travma alanında eğitim alan katılımcı sayısı 67 (%36.2)’dir. Eğitim alan katılımcılardan aldıkları eğitim saatlerini belirtmeleri istenmiştir. Hesaplanan ortalama eğitim saati ve yüzdesi, eğitim alan katılımcılar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Aynı şekilde, katılımcılara travma mağdurları ile çalışırken zorlanılan durumlarda destek alıp almadıkları sorulmuştur. Destek alan katılımcıların sayısı 146 (%78.9)’dır. Destek aldıklarını belirten katılımcılardan hangi destek sistemlerini kullandıklarını belirtmeleri istenmiştir. Destek sistemlerinin frekans ve yüzdesi hesaplanırken destek sistemlerini kullandıklarını ifade eden katılımcıların sayısı üzerinden hesaplamalar yapılmıştır. Yine, birden fazla seçenek belirtme seçeneği sunulduğu için, kişi sayısı üzerinden değil, ifade edilen destek sistemlerinin sayıları üzerinden frekans ve yüzdeler hesaplamaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcılara demografik bilgi formunda sorulan diğer demografik bilgilere ve travma alanındaki ilgili bilgilere (frekans ve yüzdeler değerlere) Tablo 1 ve Tablo 2’den ulaşabilirsiniz.z

**Tablo 1 Katılımcıların Demografik Özellik Dağılımları**

	N	%
Yaş		
25 ve altı	38	20.5
26-29	93	50.3
30-39	46	24.9
40 ve üstü	8	4.3
Cinsiyet		
Kadın	128	69.2
Erkek	57	30.8
Meslek		
Psikolog	77	41.6
Sosyal Hizmet Uzmanı	38	20.5
Sosyolog	28	15.1
Çocuk Gelişimci	22	11.9
Sağlık Personeli	12	6.5
Öğretmen	8	4.3
Medeni durum		
Bekar	124	67.0
Evli	61	33.0
Öğrenim durumu		
Lisans	115	62.2
Yüksek Lisans	70	37.8
Şehir		
İstanbul	102	55.1
Diğer	83	44.9
Sosyoekonomik düzey		
Alt	4	2.2
Alt-orta	58	31.4

	Orta	95	51.4
	Üst-orta	27	14.6
	Üst	1	0.5
Sektör			
	Kamu	108	58.4
	Özel	18	9.7
	Sivil Toplum Kuruluşu	59	31.9
Meslekteki çalışma yılı			
	3 ve altı	106	57.3
	4-9 yıl	59	31.9
	10 ve üstü	20	10.8
Haftalık çalışma saati			
	30 saat altı	24	13.0
	30-40 saat	120	64.9
	40 saat üstü	41	22.2
Çalışılan yaş grubu			
	Çocuklar	127	68.6
	Ergenler/Gençler	130	70.2
	Yetişkinler	102	55.1
	Yaşlılar	46	24.8

---

**Tablo 2. Katılımcıların Travmatik Yaşantıyı Deneyimlemelerine İlişkin Dağılımlar**

	N	%
Travma eğitimi		
Var	67	36.2
Yok	118	63.8
Alınan eğitim süresi		
40 saatten az	33	49.3
40 saat ve üstü	34	57.7
Travma mağdurlarıyla çalışma yılı		
3 ve altı	127	68.6
4-9 yıl	48	25.9
10 ve üstü	10	5.4
Travma mağdurlarıyla haftalık çalışma saati		
15 saat altı	62	33.5
15-30 saat	49	26.5
30 saat üstü	74	40.0
Sık çalışılan travma türleri		
Fiziksel şiddet	108	58.3
Cinsel istismar	107	57.8
İhmal	83	44.8
Savaş/çatışma/terör	81	43.78
Yakın/Sevilen birinin ani ölümü	53	28.64
İşkence/tutsaklık/hapis	31	16.75
Hayatı tehdit eden hastalık	31	16.75
En çok etkilenilen travma türleri		
Cinsel istismar	102	55.1
Savaş, çatışma, terör	29	15.7
Yakın/sevilen birinin ani ölümü	17	9.2
İşkence/tutsaklık/hapis	14	7.6
Hayatı tehdit eden bir hastalık	8	4.3

	İhmal	7	3.8
	Diğer	8	4.3
Destek			
	Alıyor	146	78.9
	Almıyor	39	21.1
Destek sistemleri			
	Akran meslektaşlar	116	79.45
	Süpervizyon	46	31.50
	Danışmanlık/Psikoterapi/Psikanaliz	34	23.28
	Arkadaş/dost	31	21.23
	Sevgili/eş/partner	27	18.49
	Aile	12	8.21

### 3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin elde edilmesi amacıyla katılımcılar Demografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Envanteri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeklerini doldurmuşlardır. Ölçekler İnternet üzerinden katılımcılara ulaştırılmıştır. Ruh sağlığı alanında çalışan çeşitli meslek gruplarından katılımcılar tarafından doldurulan ölçeklerden Demografik Bilgi Formu, araştırmanın sorularına yönelik demografik bilgileri toplamayı hedeflediği için araştırmacı tarafından oluşturulmuş; kullanılan diğer ölçekler ise dilimize uygun standardizasyonu yapılmış, geçerli ve güvenilir ölçeklerdir. Araştırmaya katılım gönüllüdür ve katılımdan önce kısa bir bilgilendirme yazısı sunulmuştur.

### 3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu, katılımcılardan yaş, meslek, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı şehir ve gelir düzeyi gibi demografik bilgilerinin yanı sıra travma eğitimi alıp almadıklarına, hangi travma gruplarıyla daha sık çalıştıklarına, destek alıp almadıklarına dair mesleki bilgilerin de elde edilebileceği şekilde, araştırma sorularına göre düzenlenmiştir. Meslek grupları Çocuk Gelişimci, Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Sosyolog ve diğer şeklinde ayrılmıştır. Hangi yaş gruplarıyla (çocuklar, ergenler/gençler, yetişkinler ve yaşlılar) ve hangi travma türleriyle (fiziksel şiddet, cinsel istismar, ihmal, doğal afet, kaza/yangın, işkence/tutsaklık/hapis, savaş/çatışma/terör, hayatı tehdit eden bir hastalık, yakın ya da sevilen birinin ani ölümü) daha sık çalıştıkları sorulmuştur. Travma mağdurlarıyla çalışırken destek alıp almadıkları, destek alıyorsa hangi destek sistemini kullandıkları da (akran meslektaşlar, aile, süpervizyon, arkadaş/dost, danışmanlık/psikoterapi/psikanaliz, eş/partner/sevgili) demografik bilgi formunda yer almıştır.

### 3.2.2 Kişisel Travma Ölçeği

Kişisel Travma Ölçeği, Edna Foa tarafından oluşturulmuş olup klinik çalışmalarda ve araştırmalarda kullanılmak üzere geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmış olan Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeğinden (Foa, Cashman, Jaycox & Perry, 1997) baz alınarak oluşturulmuştur. Ölçek araştırma katılımcılarının bireysel yaşamlarında yaşadıkları travmatik olayları tespit etme ve bu travmalardan etkilenme düzeylerini ölçmektedir. Işıklı (2006) bu ölçekteki travmatik olaylara eklemeler yaparak kişisel travma ölçeğini oluşturmuştur. Çalışmamızda katılımcıların kişisel travma düzeylerini ölçmek için Işıklı'nın (2006) oluşturduğu ölçekten faydalanılmıştır.

Ölçekte 17 farklı travmatik olay sunulmuş, katılımcılardan deneyimlemiş oldukları travmatik olaylardan etkilenme düzeylerini “Hiç”, “Biraz”, “Orta düzeyde” ve “Çok fazla” seçeneklerinden birini işaretleyerek bildirmeleri istenmiştir. Çalışmamızda Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .90 olarak bulunmuştur.



### 3.2.3. Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE)

Tükenmişlik düzeyini belirlemek için ülkemizde ve dünyada en sık kullanılan ölçek Maslach Tükenmişlik Envanteri'dir (Pines,2000). MTE, tükenmişlik kavramının üç alt boyutunu (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı noksanlığı) ele alır. 22 sorudan oluşan envanter, bu üç alt boyutla ilgili bilgi verir ve sorular bu anlamda kategorize edilmiştir. Anketteki maddeler kişisel duygu ve düşünceleri içerecek şekilde hazırlanmıştır (ör. İşimden soğuduğumu hissediyorum). Katılımcılar, anket sorularına verecekleri cevapları “hiçbir zaman” dan “her gün” e uzanan bir skala içinde değerlendirir (Maslach ve Jackson, 1981).

Anketteki 9 soru “duygusal tükenme” ile ilgilidir ve kişinin içinde bulunduğu koşullardan duygusal olarak ne derece etkilendiğini ölçer. “Duyarsızlaşma”ya ait 5 soru ise kişinin hizmet verdiği bireylerin problemlerine karşı ne derece negatif ve duyarsız hisler içinde olduğunu ölçer. Bu iki alt grupta da, analiz değerlerinin yüksek çıkması kişinin yüksek derecede tükenmişlik hissiyle karşı karşıya olduğunu gösterir. “Kişisel başarı noksanlığı” na ait 8 madde ise kişinin iş yaşamında kendi bilgi ve becerilerine karşı hissettiği tutumu, ne derece yeterli hissedip hissetmediği bilgisini verir. Diğer alt boyutların aksine, kişisel başarı noksanlığının veri sonuçlarının yüksek çıkması, kişinin yaşadığı tükenmişlik hissiyle negatif bir korelasyon gösterir (Maslach ve Jackson,1981).

Ergin (1992) hemşirelerin ve doktorların tükenmişlik düzeyini ölçmek için bu ölçeği Türkçe'ye uyarlamıştır. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı duygusal tükenmişlik için .83, duyarsızlaşma için .65 ve kişisel başarı noksanlığı için .72 olarak bulunmuştur (Ergin, 1992). Çalışmamızda Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı .81 olarak bulunmuştur. Duygusal tükenmişlik alt boyutunun Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı .89, duyarsızlaşma alt boyutu için .69 ve kişisel başarı noksanlığı için .67 olarak bulunmuştur.

### 3.2.4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Birçok araştırma sosyal destek faktörünün kişinin stresle başa çıkabilmesi için önemli olduğunu gösterir. Aynı şekilde, sosyal desteğin yokluğu da olumsuz etki

yapmakta, kişiyi depresyon, anksiyete sorunları gibi problemlere itebilmektedir. Sosyal destek faktörünün bu öneminin vurgusundan sonra Zimet ve arkadaşları (1988) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ni geliştirmiştir (Wongpagaran ve ark., 2011). Ölçek, 12 sorudan oluşan Likert tipi bir ölçektir. Katılımcılar, “Kesinlikle Hayır” ile “Kesinlikle Evet” arasında değişen skalada kendilerine uygun olan cevabı işaretleyerek anketi doldururlar. ÇBASDÖ, kişilerin çevreden algıladıkları sosyal destek potansiyelini ölçer (Wongpagaran ve ark., 2011).

1970'lerden itibaren araştırmalara sıklıkla konu olan sosyal destek ve sosyal desteğin ölçümü, kavramın alt kategorilere indirgenmesini sağlamıştır. Açıklamak gerekirse, Lin (1986) sosyal desteğe şöyle bir tanım getirmiştir: “*toplum, sosyal ağlar ve güvenilir kişiler tarafından sunulan, algılanan ya da gerçek, araçsal ve/veya ifadesel tedarikler*” (Zimet ve ark., 1988). Burada ifade edilen, sosyal desteğin geldiği farklı kaynaklar ÇBASDÖ'nin alt boyutları için fikir oluşturur. Ölçek, üç alt kategoride değerlendirilir. Bunlar *aile, arkadaşlar ve önemli ötekilerdir* (Wongpagaran ve ark., 2011).

Zimet ve ark. (1988), ÇBASDÖ'nin güvenilirlik geçerlik çalışmalarını yapmıştır. Üç alt ölçeğin total güvenilirliği .88; aile alt ölçeği, arkadaşlar alt ölçeği, önemli ötekiler alt ölçeğinin Cronbach  $\alpha$  değerleri sırasıyla .87, .85, .91 bulunmuştur. Test- yeniden test güvenilirliğinde ölçeğin tamamı için güvenilirlik katsayısı .85; aile, arkadaşlar ve önemli ötekiler ölçekleri için sırasıyla .85, .75, .72 olarak bulunmuştur. ÇBASDÖ iç güvenilirlik analizinden de iyi bir sonuç almıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği, depresyon ve anksiyete alt ölçekleri kıyaslaması ile yapılmıştır. Depresyon alt ölçeği ile pozitif korelasyon içinde olan alt ölçekler aile ve arkadaşlar alt ölçeği olurken, önemli ötekiler alt ölçeği ile depresyon arasındaki ilişki negatif çıkmıştır (Zimet ve ark., 1988).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Eker ve Arkar'ın (1995) çalışmasında Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayıları toplam ölçek ve alt ölçekler için .77 ve .92 aralığında değişmektedir. Çalışmamızda ise ÇBASDÖ'nin Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Önemli ötekiler alt ölçeğinin Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı .95, aile alt ölçeğinin .94 ve arkadaşlar alt ölçeğinin ise .90 olarak bulunmuştur.

### 3.2.5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ)

Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ), 1997 yılında Foa ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, 18-65 yaş arası bireylere uygulanır, 36 maddeden oluşur. Maddeler, “Hiç”, “Biraz”, “Orta Düzeyde” ve “Çok Fazla” seçeneklerinden biri işaretlenerek cevaplanır.

Şahin, Batıgün ve Yılmaz (2001) tarafından ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçek yapı ve içerik bakımından DSM-IV Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı kriterleri esas alınarak oluşturulmuştur. Tanı kriterlerine göre kişinin mevcut durumdan etkilenme şiddetini ölçer ve tanısal bir sonuca varılmasında yardımcı olabilir (Baysak, 2010).

TSSBÖ yüzeysel geçerliliği oldukça yüksektir. Bunun nedeni, ölçekteki maddelerin travma sonrası stres bozukluğu tecrübesini doğrudan güçlü bir içsel tutarlılıkla (Cronbach  $\alpha$  .92) sağlamasıdır. Ölçeğin test-tekrar test Kappa değeri .74'tür. Semptomların ciddiyet oranına göre yapılan test-tekrar test çalışmasının sonucuna göre korelasyon yüksek çıkmıştır (McCarthy, 2008).

Ölçek klinik ve araştırma alanlarında sıklıkla kullanılmaktadır. Son dönemlerde acil servis birimlerinde de uygulanmaya başlamıştır (McCarthy, 2008). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı .95 olarak bulunmuştur. İç tutarlılık değerleri yeniden yaşama alt boyutu için .88, kaçınma alt boyutu için .91 ve uyarılma alt boyutu için .85 bulunmuştur. Bu bulgular ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

### 3.2.6. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Baş çıkma tarzları kontrol listesi Folkman ve Lazarus (1985) tarafından stresli yaşam olaylarıyla baş etmek için kullanılan düşünceleri ve davranışları ölçmek amacıyla oluşturulan 68 maddelik bir listedir. Daha sonra 1989 yılında Folkman ve Lazarus 66 maddelik 4'lü Likert tarzıyla bir envantere dönüştürmüştür. Şahin ve Durak (1995) envanteri kısaltarak ve yenileyerek 30 maddelik 4'lü Likert tarzında bir ölçek oluşturmuştur. Bu ölçeğin Stresle baş etme yollarıyla ilgili yaklaşımları içeren 5 alt

ölçeği vardır. Bu alt boyutlar; Kendine güvenli yaklaşım (8,10,14,16,20,23,26), iyimser yaklaşım (2,4,6,12,18), çaresiz yaklaşım (3,7,11,19,22,25,27,28), boyun eğici yaklaşım (5,13,15,17,21,24) ve sosyal desteğe başvurma (1,9,29,30) şeklindedir.

Şahin ve Durak'ın (1995) Türkçe'ye uyarlama çalışmasında Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı iyimser yaklaşım için .66, kendine güvenli yaklaşım için .77, çaresiz yaklaşım için .73, boyun eğici yaklaşım için .73 ve sosyal desteğe başvurma için .61 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada güvenilirlik değerleri .47 ve .80 arasında değişmektedir. Çalışmamızda Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı kendine güvenli yaklaşım için .87, çaresiz yaklaşım için .77, boyun eğici yaklaşım için .68, iyimser yaklaşım için .79 ve sosyal desteğe başvurma için .65 bulunmuştur.

### 3.3 İŞLEM

Araştırmanın verileri internet anketi aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılara ilk etapta çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğuyla ilgili ve kimlik bilgilerinin gizli kalacağı konusunda bilgilendirme yapılmış; araştırmanın konusu ve önemi ile ilgili bilgiler paylaşılmıştır. Katılımcılardan çalışmaya katılmayı onayladıklarına dair anket başlangıcında teyit alınmıştır. Daha sonra başta Demografik Bilgi Formu olmak üzere, yukarıda belirtilen Maslach Tükenmişlik Envanteri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği sunulmuştur.

Katılımcıların çalışmaya ayırdıkları ortalama süre 10-15 dakikadır. Toplanan verilerin analizleri IBM SPSS Statistics programı 22. versiyonunda yapılmıştır.

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin sayı, frekans, ortalama ve standart sapma değerlerinin hesaplanmasında betimleyici istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Güvenirlik çalışması kapsamında her ölçeğin kendi içindeki alt boyutlarının iç tutarlılıklarının hesaplanması için her birine Cronbach  $\alpha$  katsayısı ölçümü yapılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson r korelasyonu kullanılmıştır. İki sürekli değişken grubunun karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-

testi kullanılmıştır. İki den fazla gruba ait ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını incelemek için ANOVA kullanılmıştır. Aralarında neden sonuç ilişkisi bulunan iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için regresyon analizleri yapılmıştır.



## **BÖLÜM 4: BULGULAR**

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılardan elde edilen envanter verilerinin IBM SPSS Statistics 22 programında yapılan analizleri yer almaktadır. İlk olarak, araştırmanın sorularına cevap bulunacak olan ölçeklerden bağımlı değişkenler olan tükenmişlik ve ikincil travmatik stresi ölçen MTE ve TSSBÖ'nden toplanan verilerin betimsel puanlarına bakılmıştır. Ardından tükenmişlik ve ikincil travmatik stres alt ve toplam puanlarının korelasyonel ilişki sonuçlarına yer verilmiştir. Daha sonra araştırmanın yordayıcılarının (algılanan sosyal destek ve başa çıkma stilleri) incelenmesi amacıyla regresyon analizlerine yer verilmiştir. Korelasyon ve regresyon sonuçları tablolarla ifade edilmiştir. Bağımlı değişkenler olan TSSBÖ ve MTE ile demografik değişkenler arasındaki karşılaştırmaları yapmak amacıyla t-test ve ANOVA analizleri yapılmıştır. Tablolarla anlamlı analiz sonuçları sunulmuştur.

### **4.1 ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİYLE İLGİLİ**

#### **BULGULAR**

##### **4.1.1 Katılımcıların İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri**

Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) aracılığıyla hesaplanan tükenmişlik düzeylerinden alınabilecek en düşük toplam puan 22 iken, alınabilecek en yüksek toplam puan 110'dur. Duygusal tükenme alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 9 iken, alınabilecek en yüksek puan 45'tir. Duyarsızlaşma alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 5 iken, alınabilecek en yüksek puan 25'tir. Kişisel başarı noksanlığı alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 8 iken, alınabilecek en yüksek puan 40'tır.

Katılımcıların Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ) aracılığıyla hesaplanan ikincil travmatik stres düzeylerinden alınabilecek en yüksek toplam puan 144 iken, alınabilecek en düşük toplam puan 36'dır. Yeniden yaşama alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 10 iken, en yüksek puan 40; kaçınma alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 19 iken, alınabilecek en yüksek puan 76 ve uyarılma alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 7 iken, alınabilecek en yüksek puan 28'dir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) aracılığıyla hesaplanan algılanan sosyal destek düzeyinden alınabilecek en düşük toplam puan 12 iken, alınabilecek en yüksek toplam puan 84'tür. Aile, arkadaşlar ve önemli ötekiler alt boyutlarının her birinde alınabilecek en düşük puan 4 iken, alınabilecek en yüksek puan 28'dir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) aracılığıyla hesaplanan kendine güvenli yaklaşım alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 7 iken, alınabilecek en yüksek puan 28; iyimser yaklaşım alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 5 iken, alınabilecek en yüksek puan 20; çaresiz yaklaşım alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 8 iken, alınabilecek en yüksek puan 32; boyun eğici yaklaşım alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 6 iken, alınabilecek en yüksek puan 24 ve sosyal desteğe başvurma alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 4 iken, alınabilecek en yüksek puan 16'dır.

Çalışmamızdaki katılımcıların ikincil travmatik stres (TSSBÖ) ve tükenmişlik (MTE) düzeylerinin, başa çıkma tarzlarının (SBTÖ) ve algılanan sosyal destek (ÇBASDÖ) ve alt ölçeklerinin toplam puanlarının ortalamaları, minimum ve maksimum değerleri, standart sapma değerleri ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları Tablo 3'te yer almaktadır.

**Tablo 3 Tükenmişlik, İkincil Travmatik Stres, Algılanan Sosyal Destek, Başa Çıkma Tarzları ve Alt Ölçeklerinin Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistikleri**

	N	Min	Max	X	ss	$\alpha$
<b>Tükenmişlik</b>						
Duygusal Tükenme	185	9	45	22.28	7.55	.89
Duyarsızlaşma	185	5	21	9.32	3.52	.69
Kişisel başarı hissinde düşüş	185	8	35	18.68	5.82	.67
Toplam	185	26	92	50.29	11.49	.81
<b>İkincil Travmatik Stres</b>						
Aşırı kaçınma	185	17	53	28.09	8.93	.91
Yeniden yaşama	185	10	34	18.83	6.01	.88
Aşırı uyarılma	185	7	25	12.73	4.73	.85
Toplam	185	36	109	62.69	19.05	.95
<b>Algılanan Sosyal Destek</b>						
Aile	185	4	28	20.70	6.85	.94
Arkadaşlar	185	7	28	22.46	4.74	.90
Önemli öteki	185	4	28	21.93	6.52	.95
Toplam	185	19	84	65.00	14.13	.90
<b>Baş Çıkma Tarzları</b>						
Kendine güvenli yaklaşım	185	11	28	20.58	4.12	.87
İyimser yaklaşım	185	6	20	13.42	3.03	.79
Çaresiz yaklaşım	185	8	28	16.70	4.32	.77
Boyun eğici yaklaşım	185	6	18	10.43	2.79	.68
Sosyal desteğe başvurma	185	6	16	12.03	2.35	.65

MTE: Maslach Tükenmişlik Envanteri, TSSBÖ: Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği, SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

## 4.1.2 Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri (MTE ve TSSBÖ)

### Arasındaki İlişki

Araştırmanın bu bölümünde bağımlı değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla tükenmişlik (MTE) ve ikincil travmatik stres (TSSBÖ) toplam ve alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır.



Pearson r korelasyonunun kullanıldığı analizler sonucunda toplam puanlar karşılaştırıldığında MTE ve TSSBÖ pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki içindedir ( $r = .36$ ,  $p < .01$ ).

Maslach Tükenmişlik Envanteri alt ölçeklerine bakıldığında, duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ( $r = .53$ ,  $p < .01$ ). Duygusal tükenme ile aşırı kaçınma ( $r = .30$ ), yeniden yaşama ( $r = .29$ ) ve aşırı uyarılma ( $r = .33$ ) arasında .01 düzeyinde anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Duyarsızlaşma ile aşırı kaçınma ( $r = .42$ ), yeniden yaşama ( $r = .21$ ) ve aşırı uyarılma ( $r = .38$ ) arasında .01 düzeyinde anlamlı ve pozitif ilişki bulunmuştur. Kişisel başarı hissinde düşüş ile diğer alt ölçekler arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği alt ölçeklerine bakıldığında, aşırı kaçınma ile yeniden yaşama ( $r = .76$ ) ve aşırı uyarılma ( $r = .77$ ) arasında .01 düzeyinde anlamlı ve pozitif ilişki bulunmuştur. Yeniden yaşama ile aşırı uyarılma arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r = .78$ ,  $p < .01$ ).

Tablo 4'te ölçeklerin tam puanları ve alt ölçek puanları arasındaki korelasyon ilişkileri ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

**Tablo 4 Tükenmişlik ve İkincil Travmatik Stres Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları**

	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	.80**	.69**	.51**	.36**	.23**	.36**	.39**
2		1	.53**	-.03	.33**	.29**	.30**	.33**
3			1	.076	.37**	.21**	.42**	.38**
4				1	.04	-.04	.06	.11
5					1	.91**	.95**	.89**
6						1	.76**	.78**
7							1	.77**
8								1

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

1: MTE-toplam, 2: MTE-duygusal tükenme, 3: MTE-duyarsızlaşma, 4: MTE- kişisel başarı hissinde düşüş, 5: TSSBÖ-toplam, 6: TSSBÖ-yeniden yaşama/tekrarlanan düşünceler, 7: TSSBÖ-aşırı kaçınma, 8: TSSBÖ-aşırı uyarılma

### 4.1.3 MTE ve TSSBÖ ile Demografik Veriler Arasındaki İlişki

Katılımcılardan elde edilen yaş, meslekteki çalışma yılı, haftalık çalışma saati, travma mağdurları ile çalışma yılı ve travma mağdurlarıyla haftalık çalışma saatleri ile araştırmanın bağımlı değişkenleri (tükenmişlik ve ikincil travmatik stres) arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların travma mağdurları ile haftalık çalışma saatleri ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki çıkmıştır ( $r = .16$ ,  $p < .05$ ). Buna göre, katılımcıların travma mağdurları ile haftalık çalışma saatleri arttıkça ikincil travmatik stres seviyeleri de artmaktadır. Tablo 5'te ilgili bilgilere ulaşabilirsiniz.

Diğer demografik veriler ile bağımlı değişkenler arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunamamıştır.

**Tablo 5 Bağımlı Değişkenler ile Travma Mağdurlarıyla Haftalık Çalışma Saati Arasındaki İlişki**

	1	2	3
1	1	.11	.16*

\*  $p < .05$

1: Travma Mağdurlarıyla Haftalık Çalışma Saati, 2: Tükenmişlik, 3: İkincil Travmatik Stres

### 4.1.4 Algılanan Sosyal Destek ve Başa Çıkma Stillerinin, Tükenmişlik ve İkincil Travmatik Stres Üzerindeki Yordama Düzeylerinin İncelenmesi

Araştırmanın bu aşamasında algılanan sosyal destek ve başa çıkma stillerinin katılımcıların ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri üzerindeki yordayıcı etkileri incelenmiştir. Yordayıcı faktörleri ve etkilerini bulmak amacıyla Çoklu Regresyon analizi yapılmıştır.

Regresyon analizi yapılmadan önce algılanan sosyal destek ve başa çıkma stilleri arasındaki benzeşiklik (multi-collinearity) düzeyleri incelenmiş ve tüm

değişkenler için benzeşiklik oranının %50'den az olduğundan emin olunmuştur. Regresyon analizinden önce bağımlı değişkenlerin normal dağılıma sahip olup olmadığı da incelenmiş ve normal dağılım gösterdikleri görülmüştür.

#### 4.1.4.1 Algılanan Sosyal Destek ve Başa Çıkma Stillerinin İkincil Travmatik Stres Üzerindeki Yordayıcılığın İncelenmesi

Bu araştırmanın birincil sorularından biri sosyal desteğin ve başa çıkma yollarının ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde etkili olup olmadığını araştırmaktı. Korelasyon analizleri ikincil travmatik stres ile çok boyutlu algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu; başa çıkma ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermişti. Buna göre, algılanan sosyal destek arttıkça ikincil travmatik stres azalmaktadır. İkincil travmatik stresin artmasıyla ise başa çıkma yollarına daha çok başvurulduğu görülmüştür.

Çoklu Regresyon analizi ile algılanan sosyal desteğin ve başa çıkma stillerinin ikincil travmatik stresi ne ölçüde yordadığına bakılmıştır. Çoklu regresyon analizi yapılırken aşağıdaki model uygulanmıştır.

#### Çoklu Regresyon Modeli

---

##### Yordanan Değişken

İkincil Travmatik Stres

---

##### Yordayıcılar

Algılanan Sosyal Destek

Başa Çıkma Stilleri

Kendine güvenli

İyimser

Çaresiz

Boyun eğici

Sosyal destek

---

Şekil 4.1 Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Yordanan Değişkeni için Regresyon Akışı

Algılanan sosyal destek ve başa çıkma stillerinin ikincil travmatik stresle olan nedensellik ilişkisini incelemek için Çoklu Regresyon analizi yapılmıştır (Şekil 4.1).

İkincil travmatik stresin yordandığı çoklu regresyon analizinin sonuçlarına göre, analize dâhil edilen değişkenlerin toplam varyansı %12 açıkladığı görülmüştür. Algılanan sosyal destek toplam puanları ( $\beta = -.307$ ,  $t(184) = -4.41$ ,  $p < .05$ ) ve başa çıkma stilleri toplam puanları ( $\beta = .202$ ,  $t(184) = 2.90$ ,  $p < .05$ ) ikincil travmatik stresi anlamlı şekilde yordamıştır. Sonuçlara göre, algılanan sosyal desteğin artması ikincil travmatik stres oranını düşürürken, başa çıkma stillerininin daha fazla kullanımı ikincil travmatik stresi artırmaktadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeğinin yordandığı Regresyon analizi sonuçlarına Tablo 6'dan ulaşabilirsiniz.

**Tablo 6 İkincil Travmatik Stres için Uygulanan Regresyon Analizi Sonuçları**

Yordanan Değişken	Yordayıcılar	B	SE	$\beta$	t	p
İkincil Travmatik Stres	Algılanan Sosyal Destek	-.13	.23	-.307	-4.41	.00*
	Başa Çıkma Stilleri	.01	.00	.202	2.90	.00*
	Kendine güvenli	-.09	.46	-.02	-.20	.83
	İyimser	.11	.64	.01	.17	.86
	Çaresiz	1.48	.38	.33	3.83	.00**
	Boyun eğici	.55	.56	.08	.97	.32
	Sosyal destek	-.94	.58	-.11	-1.62	.10

\*\*  $p < .01$

#### 4.1.4.2 Algılanan Sosyal Destek ve Başa Çıkma Stillerinin Tükenmişlik Düzeyi Üzerindeki Yordayıcılığın İncelenmesi

Araştırmanın bir diğer sorusu algılanan sosyal destek ve başa çıkma stillerinin tükenmişlik üzerindeki etkisini araştırmaktı. Yapılan korelasyon analizinde, ÇBASDÖ ile MTE arasında negatif yönde ve anlamlı bir sonuç elde edilmişti. Buradan, algılanan sosyal destek arttıkça tükenmişlik düzeyinin azalmakta olduğu sonucuna varılabilir. Ancak, SBTÖ ile MTE arasında anlamlı bir korelasyonel ilişki bulunamamıştı.

Araştırmanın bu bölümünde ÇBASDÖ ile ölçülen sosyal destek algısının ve SBTÖ ile ölçülen başa çıkma yollarının tükenmişlik üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olup olmadığına bakılmıştır. Analiz için Şekil 4.1’de TSSBÖ için uygulanan model bu bölümde MTE için uygulanmıştır. Algılanan sosyal desteğin ve başa çıkma stilleri kullanımının tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisine bakılmıştır. Araştırmanın bu bölümünde uygulanan Çoklu Regresyon analiz modeline Şekil 4.2’den ulaşabilirsiniz.

---

#### **Yordanan Değişken**

Tükenmişlik

---

#### **Yordayıcılar**

Algılanan Sosyal Destek

Başa Çıkma Stilleri

Kendine güvenli

İyimser

Çaresiz

Boyun eğici

Sosyal destek

---

**Şekil 4.2 Tükenmişlik Yordanan Değişkeni için Regresyon Akışı**

Tükenmişliğin yordanan değişken olduğu regresyon analizinde tüm değişkenler analize girdikten sonra, varyansın %4'ü açıklanmıştır. Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre, tükenmişlik düzeyi algılanan sosyal destek ile anlamlı şekilde yordanırken ( $\beta = -.219$ ,  $t(184) = -2.88$ ,  $p < .05$ ) başa çıkma stillerinin anlamlı yordayıcı etkisi görülmemiştir ( $\beta = .310$ ,  $t(184) = 1.34$ ,  $p > .05$ ). Tükenmişlik düzeyi Kendine Güvenli yaklaşım alt boyutu ( $\beta = -.391$ ,  $t(184) = -2.82$ ,  $p < .05$ ) ve Sosyal Destek Y. ( $\beta = -.207$ ,  $t(184) = -2.71$ ,  $p < .05$ ), ile anlamlı şekilde yordanmıştır. Yani, algılanan sosyal desteğin artması tükenmişliğin azalmasına neden olurken, kullanılan başa çıkma stillerinin tükenmişlik düzeyi üzerinde anlamlı etkisi görülmemiştir. Korelasyon analizi sonuçları da paralellik gösteren analiz sonuçları, beklenen şekildedir.

Algılanan Sosyal Destek, Kendine Güvenli Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı varyansın %22'sini açıklamaktadır.

Tükenmişlik düzeyi için yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 7'de verilmiştir.

**Tablo 7 Tükenmişlik için Uygulanan Regresyon Analizi Sonuçları**

Bağımsız Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	t	P	İkili r	Kısmi r
Sabit	46,538	7,668		6,069	,000		
Algılanan Sosyal Destek	-,179	,062	-,219	-2,888	,004	-,214	-,193
Başta Çıkma Stilleri	,444	,343	,310	1,295	,197	,098	,087
Kendine Güvenli Yaklaşım	-1,095	,387	-,391	-2,829	,005	-,210	-,189
İyimser Yaklaşım	-,340	,605	-,090	-,563	,574	-,043	-,038
Çaresiz Yaklaşım	,157	,505	,059	,311	,756	,024	,021
Boyun Eğici Yaklaşım	,616	,536	,126	1,150	,252	,087	,077
Sosyal Destek Yak.	-,281	,103	-,207	-2,715	,007	,003	,002
R=.471,	R <sup>2</sup> =.222						
F <sub>(16-174)</sub> = 8.290,	p=.000						

#### 4.1.5 Kişisel Travma Düzeyi ile İlgili Bulgular

Araştırmanın sorularından biri de katılımcıların yaşadıkları kişisel travmaların ve bu travmadan veya travmalardan etkilenme derecelerinin ikincil travmatik stres, tükenmişlik, sosyal destek algısı veya baş etme boyutlarıyla ilişkili olup olmadığına bakmaktır. Bu amaçla, katılımcılara daha önce tecrübe etmiş olabilecekleri bir dizi travmatik olay sunulmuş ve hangilerini deneyimledikleri sorulmuştur. Deneyimlemedikleri travmatik olaylardan etkilenme düzeylerine etki değeri sıfır olacak şekilde puan verilirken, deneyimledikleri olayları yarattığı etkiye göre 1 ile 4 puan aralığında derecelendirilmeleri beklenmiştir. Buna göre, katılımcılara sunulan travmatik olaylar arasında, en fazla etkilendiklerini belirttikleri travma çeşidi sevilen veya yakın

birinin ölümü olurken ( $M= 2.09$ ,  $SS= 1.14$ ), en az etkilendiklerini belirttikleri travma çeşidi cezaevine düşme, esir düşme gibi hapsedilme durumları ( $M= 1.25$ ,  $SS= .71$ ) olmuştur.

Katılımcılara sunulan travmatik olaylara ve ilgili bilgilere Tablo 8'den ulaşabilirsiniz.





**Tablo 8 Kişisel Travma Türleri**

	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
Kaza/Yangın/Patlama	1.00	4.00	1.54	.88
Doğal afet	1.00	4.00	1.69	.87
Fiziksel saldırı (Tanıdık kişiden)	1.00	4.00	1.51	.96
Fiziksel saldırı (Yabancıdan)	1.00	4.00	1.42	.89
Cinsel saldırı (Tanıdık kişiden)	1.00	4.00	1.38	.90
Cinsel saldırı (Yabancıdan)	1.00	4.00	1.39	.91
Askeri olay/Savaş	1.00	4.00	1.48	.92
Reşit olmayan cinsellik	1.00	4.00	1.38	.86
Hapsedilme	1.00	4.00	1.25	.71
İşkence	1.00	4.00	1.26	.76
Hayati hastalık	1.00	4.00	1.31	.73
Sevilen/Yakın birinin ölümü	1.00	4.00	2.09	1.14
İflas	1.00	4.00	1.25	.60
Maddi zarar	1.00	4.00	1.45	.80
İş kaybı	1.00	4.00	1.32	.74
Statü kaybı	1.00	4.00	1.35	.74
Diğer	1.00	4.00	1.63	.96

#### 4.1.5.1 Kişisel Travma Düzeyi ile İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişlik düzeyi Arasındaki Korelasyonel İlişki

Katılımcıların bireysel hayatlarında deneyimledikleri travmalardan etkilenme düzeylerini ölçen Kişisel Travma Ölçeği'nden alınan puanlarla bağımlı değişkenler ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki korelasyonel ilişkiye bakılmıştır. Kişisel travmadan etkilenme düzeyi ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında hafif şiddette anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ( $r = .27, p < .01$ , çift uçlu). Buna göre, katılımcıların kişisel travma düzeyleri arttıkça ikincil travmatik stres oranları da artmaktadır. Tükenmişlik ile bireysel travma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

**Tablo 9 Bireysel Travma Düzeyi ile İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki Korelasyonel ilişki**

	1	2	3
1	1	.12	.27**

1: Bireysel Travma Düzeyi, 2: Tükenmişlik düzeyi, 3: İkincil Travmatik Stres

\*\* :  $p < .01$

#### 4.1.5.2 Kişisel Travma Düzeyi ile İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişlik düzeyi Arasındaki Yordayıcı İlişki

Kişisel travma düzeyinin yordayıcı olduğu modelde sıra ile ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri üzerinde basit regresyon analizi yapılmıştır.

---

**Yordanan Değişken**

İkincil Travmatik Stres

---

**Yordayıcı**

Kişisel Travma Düzeyi

---

**Şekil 4.3 Kişisel Travma Yordanan Değişkeni için Regresyon Akışı**

Basit regresyon sonucuna göre, bütün değişkenler analize girdikten sonra, kişisel travma düzeyi varyansın %7'sini açıklamaktadır. İkincil travmatik stres üzerinde kişisel travma düzeyinin yordayıcı etkisi bulunmuştur ( $\beta = .275$ ,  $t(184) = 3.86$ ,  $p < .05$ ). Buna göre, kişisel travma düzeyinin artması ikincil travmatik stres düzeyini anlamlı şekilde artırmaktadır.

Kişisel travma düzeyinin ikincil travmatik stres üzerindeki etkisi ile ilgili sonuçlara Tablo 10'dan ulaşabilirsiniz.

**Tablo 10 Kişisel Travma için Uygulanan Regresyon Analizi Sonuçları 1**

---

Yordanan Değişken	Yordayıcı	B	SE	$\beta$	t	p
İkincil Travmatik Stres	Kişisel Travma Düzeyi	1.35	.10	-.209	12.61	.00*

---

\* $p < .05$

Yordanan değişkenin kişisel travma düzeyi olduğunu modelde tükenmişlik düzeyi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilememiştir ( $\beta = .129$ ,  $t(184) = 1.76$ ,  $p > .05$ ). Buna göre, kişisel travma düzeyindeki herhangi bir değişim tükenmişlik düzeyi üzerinde anlamlı bir değişime neden olmamaktadır.

Kişisel travma düzeyinin tükenmişlik üzerindeki etkisi ile ilgili sonuçlara Tablo 11'den ulaşabilirsiniz.

**Tablo 11 Kişisel Travma için Uygulanan Regresyon Analizi Sonuçları 2**

<b>Yordanan Değişken</b>	<b>Yordayıcı</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Tükenmişlik	Kişisel Travma Düzeyi	.11	.06	.129	1.76	.08

\*p< .05

## **4.2 İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE TÜKENMİŞLİK İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN KARŞILAŞTIRILMASI (t-test SONUÇLARI)**

Araştırmada bağımsız değişkenlere işaret eden demografik veriler ile bağımlı değişkenler olan ikincil travmatik stres ve tükenmişlik arasında t-test kullanılarak karşılaştırmalar yapılmıştır. Demografik bilgi formundan elde edilen cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, ikamet edilen şehir, katılımcıların travmaya ilişkin eğitim alıp almadığı ve zorlanılan durumlarda destek sistemlerine başvurulup başvurulmadığıyla ilgili bilgiler 2'li gruplara ayrılmıştır. Dolayısıyla, bu verilerden oluşan grupların bağımlı değişkenler üzerinde anlamlı farklılıklar yaratıp yaratmadığına t-test aracılığıyla bakılmıştır. Bağımlı değişkenleri oluşturan her bir ölçek için ayrı ayrı t-test uygulanmış ve anlamlı çıkan sonuçlar tablolarla birlikte sunulmuştur.

## 4.2.1 TSSBÖ ile Karşılaştırılan Demografik Değişkenlerin t-test Sonuçları

Araştırmanın konularından biri de araştırmanın bağımlı değişkenleri ile katılımcılardan toplanan kişisel bilgiler arasında demografik farklılıklardan kaynaklanan anlamlı sonuçlar olup olmaması idi. İlgili bulguları elde etmek için, ikincil travmatik stres faktörünü ölçen Travma Sonrası Stres Belirtileri ölçeğinden alınan toplam puanlarla demografik farklılıklar karşılaştırılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda, katılımcıların medeni durumunun ve yaşadıkları yani meslekleri icra ettikleri şehirlerin katılımcılardaki ikincil travmatik strese anlamlı derece etkide bulunduğu görülmüştür. 124'ü bekar ( $M = 64.65$ ,  $ss = 19.22$ ) ve 61'i evli ( $M = 58.70$ ,  $ss = 18.22$ ) olan katılımcıların Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t = 2.01$ ,  $p < .05$ ). Buna göre, travma alanında çalışan bekar bireyler, evli bireylere oranla ikincil travmatik stresi daha fazla deneyimlemektedir.

Katılımcıların 102'si İstanbul'da ( $M = 1.64$ ,  $ss = .47$ ), 83'ü İstanbul dışında ( $M = 1.85$ ,  $ss = .57$ ) ikamet etmektedir. Katılımcıların araştırmaya hangi şehirlerden katıldığına Örneklem başlığından ulaşabilirsiniz. İkamet edilen bölge ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t = -2.67$ ,  $p < .01$ ). Buna göre, İstanbul dışında ikamet eden bireylerin ikincil travmatik stres oranları İstanbul'da yaşayanlara göre fazladır. Bu bireyler ikincil travmatik stresi daha çok deneyimlemektedir.

Araştırmadan elde edilen bir başka bulgu da dikkat edilmeye değer bulunmuştur. Katılımcıların öğrenim durumları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir değer bulunmasa da istatistiksel açıdan anlamlı değere yakın bir bulgu elde edilmiştir. Lisans mezunu bireyler ( $M = 64.77$ ,  $ss = 18.80$ ) Yüksek Lisans derecesine sahip bireylere ( $M = 59.27$ ,  $ss = 19.10$ ) oranla ikincil travmatik stresi kısmen daha çok tecrübe etmektedir ( $t = 1.91$ ,  $p = .057$ ).

Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının demografik verilerle karşılaştırıldığı bilgilere Tablo 12’den ulaşabilirsiniz.

**Tablo 12 Demografik Değişkenler ile İkincil Travmatik Stres’in Karşılaştırılması ile İlgili Bilgiler**

<b>Ölçek</b>	<b>Demografik değişkenler</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>ss</b>	<b>t</b>
TSSBÖ	Medeni durum				
	Bekar	124	64.65	19.22	
	Evli	61	58.70	18.22	2.01*
	Öğrenim durumu				
	Lisans	115	64.77	18.80	
	Yüksek lisans	70	59.27	19.10	1.91
	Şehir				
	İstanbul	102	59.37	17.07	
	Diğer	83	66.77	20.62	-2.67**

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

#### **4.2.2 MTE ile Karşılaştırılan Demografik Değişkenlerin t-test Sonuçları**

Araştırmanın bir diğer bağımlı değişkenini oluşturan tükenmişlik faktörünü ölçen Maslach Tükenmişlik Envanteri’nden alınan toplam puanlarla demografik veriler karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, cinsiyet ve travma eğitimi faktörlerinin tükenmişlik açısından anlamlı farklılıklar gösterdiği gözlemlenmiştir.

Araştırmaya 128 kadın ( $M = 51.44$ ,  $ss = 11.52$ ) ve 57 erkek ( $M = 47.70$ ,  $ss = 11.12$ ) katılmıştır. Kadınlardan alınan ortalama puanlar erkeklerden alınan puanlara

göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ( $t = 2.06, p < .05$ ). Buna göre, travma alanında çalışan kadınlar erkeklere göre kendilerini daha çok tükenmiş hissetmektedir.

Bir diğer değişken olan katılımcıların travma ile çalışırken travma alanı ile ilgili eğitim alıp almaması da tükenmişlik faktörü açısından farklılık göstermektedir. Katılımcılardan 67'si travma alanı ile ilgili eğitim almış görünürken ( $M = 47.36, ss = 10.57$ ) 118'i eğitim almadığını belirtmiştir ( $M = 51.95, ss = 11.71$ ). Katılımcılardan elde edilen MTE değerlerine göre travma eğitimi almayan bireylerin alanlara oranla ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir ( $t = -2.65, p < .01$ ). Buna göre, travma eğitimi almayan bireyler alanlara göre daha fazla tükenmişlik hissetmektedir.

Maslach Tükenmişlik Envanteri ile demografik verilerin karşılaştırılmasına ilişkin değerlere Tablo 13'den ulaşabilirsiniz.

**Tablo 13 Demografik Değişkenler ile Tükenmişliğin Karşılaştırılması ile İlgili Bilgiler**

Ölçek	Demografik değişkenler	N	M	ss	t
MTE					
	Cinsiyet				
	Kadın	128	51.44	11.52	
	Erkek	57	47.70	11.12	2.06*
	Travma eğitimi				
	Var	67	47.36	10.57	
	Yok	118	51.95	11.71	-2.65**

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

## **4.3 İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE TÜKENMİŞLİK İLE DEMOGRAFİK VERİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI (ANOVA SONUÇLARI)**

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini veren TSSBÖ, ÇBASDÖ, MTE ve SBTÖ toplam puanları ile demografik değişkenlerin karşılaştırılması amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) yapılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi bağımlı değişkenler ile katılımcıların yaş aralığı, meslek grupları, meslekteki çalışma yılları, çalıştıkları travma gruplarının yaş aralıkları (gelişim düzeyleri), çalıştıkları kurumun bağlı olduğu merci, sıklıkla çalıştıkları travma grupları ve zorlandıkları durumlarda destek aldıkları sistemler arasında yapılmıştır. Karşılaştırmaların Post Hoc yöntemi olarak Tukey kullanılmıştır.

Analizler yapılmadan önce değişkenler için normallik testi yapılmış, Shapiro-Wilk analizinde bütün değişken grupları .05 düzeyinde istenen değeri vermemiştir. Sonrasında Basıklık (Skewness) ve Çarpıklık (Kurtosis) değerleri kontrol edilmiş ve bütün değişken grupları için basıklık ve çarpıklık değerlerinin -2 ile +2 değerleri arasında olduğundan emin olunmuştur. Bu değerler araştırmanın değişkenlerinin normal dağılım gösterdiğine dair yeterlidir.

Araştırmanın iki bağımlı değişkeni ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyi ile demografik değişkenler arasında ayrı ayrı tek yönlü varyans analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçlarına ve ilgili tablolara aşağıda yer verilmiştir.

### **4.3.1 TSSBÖ ile Karşılaştırılan Demografik Değişkenlerin ANOVA Sonuçları**

Katılımcılardan elde edilen demografik veriler ile bağımlı değişkenler arasında ANOVA analizi yapılmış; ikincil travmatik stres faktörünü ölçen TSSBÖ toplam puanları ile katılımcıların yaş grupları, meslek grupları, katılımcıların meslekteki çalışma yılı ve çalışılan travma grupları arasında anlamlı sonuçlar elde edilirken;



katılımcıların çalıştıkları kurumların bağlı olduğu merci, sık çalışılan travma grupları ve kullandıkları destek sistemleri arasında anlamlı sonuçlar elde edilememiştir.

Yaş grupları ile TSSBÖ arasında yapılan ANOVA analizine göre, katılımcıların yaş grupları ile TSSBÖ toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $F_{(3,181)} = 2.94, p < .05$ ). İlgili değerler için Tablo 14'e bakılabilir.

**Tablo 14 Yaş Değişkeninin İkincil Travmatik Stres ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları**

	<b>Kareler</b>	<b>Serbestlik</b>	<b>Kareler</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
	<b>Toplamı</b>	<b>Derecesi</b>	<b>Ortalaması</b>		
Gruplar arası	3101	.303	1033,77	2.94	.035*
Grup içi	63694.14	181	351.90		
Toplam	66795.44	184			

\*:  $p < .05$

Alt gruplara bakıldığında, 26-29 yaş aralığındaki çalışanlar ( $M = 64.63, ss = 20.05$ ) ile 30-39 yaş aralığındaki çalışanların ( $M = 55.63, ss = 15.38$ ) ortalama TSSBÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre, 26-29 yaş aralığındaki travma çalışanları, 30-39 yaş aralığındaki çalışanlara oranla daha çok ikincil travmatik stres yaşadıklarını belirtmiştir. 25 yaş ve altı ( $M = 65.97, ss = 19.87$ ) yaş aralığındaki çalışanlar ile 30-39 yaş aralığındaki çalışanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamasa da kısmen anlamlı sonuç gözlemlenmiştir ( $p = .06$ ). Diğer yaş grupları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Yaş gruplarının ortalama farkları ve anlamlılık değerleri Tablo 15'te verilmiştir.

**Tablo 15 Yaş Grubu Değişkeni ile İkincil Travmatik Stres Karşılaştırmasına İlişkin Değerler**

Yaş Grubu (I)	Yaş Grubu (J)	Ortalamalar Farkı (I-J)	Anlamlılık (P)
25 ve altı	26-29	1.34	.98
	30-39	10.34	.06
	40 ve üstü	.85	.99
26-29	25 ve altı	-1.34	.98
	30-39	9.00	.04*
	40 ve üstü	-.49	1.00
30-39	25 ve altı	-10.34	.06
	26-29	-9.00	.04*
	40 ve üstü	-9.49	.55
40 ve üstü	25 ve altı	-.85	.99
	26-29	.49	1.00
	30-39	9.49	.55

\*:  $p < .05$

Meslek grupları ile TSSBÖ arasında yapılan ANOVA analizine göre, katılımcıların meslek grupları ile TSSBÖ toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $F_{(5,179)} = 3.21, p < .01$ ). İlgili değerler için Tablo 16'ya bakılabilir.

**Tablo 16 Meslek Değişkeninin İkincil Travmatik Stres ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları**

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar arası	5498.35	5	1099.67	3.21	.008**
Grup içi	61297.09	179	342.44		
Toplam	66795.44	184			

\*\* :  $p < .01$

Meslek değişkeninin alt gruplarının karşılaştırılması için Tukey testi yapılmıştır. Travma gruplarıyla çalışan Psikologlar ( $M = 57.60$ ,  $ss = 17.52$ ) ve Sosyologlar ( $M = 72.96$ ,  $ss = 19.57$ ) arasında TSSBÖ toplam puanları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ( $F_{(5,179)} = 3.21$ ,  $p < .01$ ). Sonuçlara göre, Sosyologlar Psikologlara oranla anlamlı derecede yüksek ikincil travmatik stres belirtmişlerdir. Diğer meslek grupları TSSBÖ açısından anlamlı farklılık göstermemiştir. Meslek gruplarının TSSBÖ açısından ortalama farklarını ve anlamlılık değerlerini Tablo 17’den görebilirsiniz.

**Tablo 17 Meslek Grubu Değişkeni ile İkincil Travmatik Stres Karşılaştırılmasına İlişkin Değerler**

Meslek Grubu (I)	Meslek Grubu (J)	Ortalamalar Farkı (I-J)	Anlamlılık
Psikolog	Sosyal Hizmet Uz.	-4.43	.83
	Çocuk Gelişimci	-9.77	.25
	Sosyolog	-15.37	.00*
	Öğretmen	-5.53	.96
	Sağlık Personeli	-7.07	.82

Sosyal Hizmet Uz.	Psikolog	4.43	.83
	Çocuk Gelişimci	-5.34	.89
	Sosyolog	-10.94	.17
	Öğretmen	-1.10	1.00
	Sağlık Personeli	-2.64	.99
Çocuk Gelişimci	Psikolog	9.77	.25
	Sosyal Hizmet Uz.	5.34	.89
	Sosyolog	-5.60	.89
	Öğretmen	4.24	.99
	Sağlık Personeli	2.70	.99
Sosyolog	Psikolog	15.37	.00*
	Sosyal Hizmet Uz.	10.94	.17
	Çocuk Gelişimci	5.60	.89
	Öğretmen	9.84	.77
	Sağlık Personeli	8.30	.78
Öğretmen	Psikolog	5.53	.96
	Sosyal Hizmet Uz.	1.10	1.00
	Çocuk Gelişimci	-4.24	.99
	Sosyolog	-9.84	.77
	Sağlık Personeli	-1.54	1.00
Sağlık Personeli	Psikolog	7.07	.82
	Sosyal Hizmet Uz.	2.64	.99

Çocuk Gelişimci	-2.70	.99
Sosyolog	-8.30	.78
Öğretmen	1.54	1.00

\*: p<.05

Katılımcıların meslekteki çalışma yılı ile TSSBÖ toplam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı sonuç elde edilmiştir ( $F(2,182) = 4.09$ ,  $p < .05$ ). İlgili değerler Tablo 18’de yer almaktadır.

**Tablo 18 Meslekteki Çalışma Yılı Değişkeninin İkincil Travmatik Stres ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları**

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar arası	2876.88	2	1438.44	4.09	.018*
Grup içi	63918.56	182	351.20		
Toplam	66795.44	184			

\*:p<.05

Katılımcıların mesleklerinin alt grupları Tukey testine göre incelendiğinde, 3 yıl ve altında çalışanlar ( $M = 66.06$ ,  $ss = 19.67$ ) ile 4-9 yıl arası çalışan katılımcıların ( $M = 58.71$ ,  $ss = 17.74$ ) TSSBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre, 3 yıl ve altında çalışan bireyler 4-9 yıl arası çalışan bireylere göre daha fazla ikincil travmatik stres yaşadıklarını bildirmişlerdir. 10 yıl ve üstünde çalışan grup ile diğer gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı sonuç bulunamamıştır. Meslekteki çalışma yılıyla ilişkili ortalamaların farklarına ve anlamlılık değerlerine Tablo 19’den ulaşılabilir.

**Tablo 19 Meslekteki Çalışma Yılı Değişkeni ile İkincil Travmatik Stres Karşılaştırmasına İlişkin Değerler**

Çalışma Yılı (I)	Çalışma Yılı (J)	Ortalamalar Farkı (I-J)	Anlamlılık
3 yıl ve altı	4-9 yıl	7.34	.04*
	10 yıl ve üstü	9.46	.09
4-9 yıl	3 yıl ve altı	-7.34	.04*
	10 yıl ve üstü	2.11	.90
10 yıl ve üstü	3 yıl ve altı	-9.46	.09
	4-9 yıl	-2.11	.90

\*:  $p < .05$

Katılımcıların sıklıkla çalıştıkları travma mağduru yaş grupları ile TSSBÖ toplam puanları karşılaştırılmış ve anlamlı sonuç elde edilmiştir ( $F_{(3,181)} = 3.43$ ,  $p < .05$ ). İlgili bilgilere Tablo 20'den ulaşılabilir.

**Tablo 20 Çalışılan Yaş Grupları Değişkeninin İkincil Travmatik Stres ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları**

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar arası	3593.53	3	1197.84	3.43	.018*
Grup içi	63201.91	181	349.18		
Toplam	66795.44	184			

\* $p < .05$

Travma yaş gruplarının alt grupları incelendiğinde, Yetişkin/Yaşlı gruplarla çalışan bireyler ( $M = 56.74$ ,  $ss = 18.17$ ) ile genç grup çalışmayan, yani diğer yaş gruplarının tamamı ile çalışan bireyler ( $M = 74.82$ ,  $ss = 25.58$ ) arasında TSSBÖ toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre, yalnızca genç gruplarla çalışmayan meslek personeli Yetişkin/Yaşlı grupla çalışan meslek personeline oranla daha çok ikincil travmatik stres yaşadığını bildirmiştir. Bu iki gruptaki değişken “Çocuk” grubudur. Dolayısıyla, travma mağduru çocuklarla çalışıyor olmanın yarattığı ikincil travmatik stres başka bir araştırmada daha detaylı incelenebilir. Travma yaş grupları ortalama farkları ve anlamlılık değerlerine Tablo 21'den ulaşılabilir.



**Tablo 21 Travma Yaş Grubu Değişkeni ile İkincil Travmatik Stres Karşılaştırmasına İlişkin Değerler**

<b>Travma Yaş Grubu (I)</b>	<b>Travma Yaş Grubu (J)</b>	<b>Ortalamalar Farkı</b>	<b>Anlamlılık</b>
Çocuk/Genç	Yetişkin/Yaşlı	4.48	.64
	Tüm Yaş Grupları	-4.50	.49
	Genç Çalışmayan	-13.60	.11
Yetişkin/Yaşlı	Çocuk/Genç	-4.48	.64
	Tüm Yaş Grupları	-8.98	.10
	Genç Çalışmayan	-9.09	.02*
Tüm Yaş Grupları	Çocuk/Genç	4.50	.49
	Yetişkin/Yaşlı	.8.98	.10
	Genç Çalışmayan	-9.09	.44
Genç Çalışmayan	Çocuk/Genç	13.60	.11
	Yetişkin/Yaşlı	18.07	.02*
	Tüm Yaş Grupları	9.09	.44

\*:  $p < .05$

### **4.3.2 MTE ile Karşılaştırılan Demografik Değişkenlerin ANOVA Sonuçları**

Katılımcılardan elde edilen demografik veriler ile bağımlı değişkenler arasında yapılan ANOVA analizlerine göre, tükenmişlik faktörünü ölçen MTE toplam puanları ile katılımcıların sıklıkla çalıştıkları travma grupları ve kullandıkları destek sistemleri arasında anlamlı bir farklılık bulunurken; katılımcıların yaş grupları, meslek grupları,



meslekteki çalışma yılı, çalışılan yaş grupları ve çalıştıkları kurumların bağlı olduğu yerler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Farklı travma gruplarıyla çalışan katılımcılar ile MTE toplam puanları karşılaştırılmış ve istatistiksel açıdan anlamlı sonuç bulunmuştur ( $F_{(3,181)} = 4.75$ ,  $p < .01$ ). İlgili bilgiler Tablo 22’de yer almaktadır.

**Tablo 22 Sık Çalışılan Travma Grupları Değişkeninin Tükenmişlik ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları**

	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
Gruplar arası	1773.75	3	591.25	4.75	.003**
Grup içi	22540.06	181	124.53		
Toplam	24313.82	184			

\*:p<.01

Katılımcıların çalıştıkları travma alt gruplarına bakıldığında, Şiddet/İstismar grubu (M=53.30, ss = 11.19), İşkence/Hapis/Savaş/Terör grubu (M = 46.32, ss = 10.46) ve Birden fazla travma grubuyla çalışan bireyler (M = 47.84, ss = 11.19) arasında MTE açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Ortalamalar dikkate alındığında, Şiddet/İstismar grubuyla çalışan bireyler en fazla tükenmişlik hisseden grubu oluşturur. Sırasıyla, birden fazla travma grubuyla çalışan bireyler ve İşkence/Hapis/Savaş/Terör grubu tükenmişliği Şiddet/İstismar grubuna göre daha az hisseder. Hastalık/Ölüm grubuyla çalışan bireyler ve diğer alt gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Tablo 23’de ortalama farklar ve anlamlılık değerleri verilmiştir.

**Tablo 23 Travma Grubu Değişkeni ile Tükenmişlik Karşılaştırmasına İlişkin Değerler**

Travma Grubu (I)	Travma Grubu (J)	Ortalamalar Farkı (I-J)	Anlamlılık
Şiddet/İstismar	İşkence/Hapis/ Savaş/Terör	6.98	.02*
	Hastalık/Ölüm	-2.36	.96
	Birden Fazla Travma Türü	5.46	.02*
İşkence/Hapis/ Savaş/Terör	Şiddet/İstismar	-6.98	.02*
	Hastalık/Ölüm	-9.34	.25
	Birden Fazla Travma Türü	-1.52	.93
Hastalık/Ölüm	Şiddet/İstismar	2.36	.96
	İşkence/Hapis/ Savaş/Terör	9.34	.25
	Birden Fazla Travma Türü	7.83	.35
Birden Fazla Travma Türü	Şiddet/İstismar	-5.46	.02*
	İşkence/Hapis/ Savaş/Terör	1.52	.93
	Hastalık/Ölüm	-7.83	.35

\*:  $p < .05$

Travma mağdurlarıyla çalışırken zorlandıkları durumlarda destek sistemlerine başvuran bireyler ile MTE toplam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $F_{(3,181)} = 3.83, p < .05$ ). İlgili bilgiler Tablo 24'te verilmiştir.

**Tablo 24 Katılımcıların Kullandıkları Destek Sistemleri Değişkeninin Tükenmişlik ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları**

	<b>Kareler</b>	<b>Serbestlik</b>	<b>Kareler</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
	<b>Toplamı</b>	<b>Derecesi</b>	<b>Ortalaması</b>		
Gruplar arası	1452.14	3	484.05	3.83	.011*
Grup içi	22861.68	181	126.31		
Toplam	24313.82	184			

\*:  $p < .05$

Kullanılan destek sistemlerinin alt grupları incelendiğinde, akran meslektaşlarından destek alan grupla ( $M = 52.28$ ,  $ss = 12.38$ ) Süpervizyon/Danışmanlık/Psikoterapi hizmetinden faydalanan grup ( $M = 46.73$ ,  $ss = 9.70$ ) arasında MTE açısından anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre, akran meslektaşlarından destek alan grup diğer gruba oranla daha çok tükenmişlik hissetmektedir. Aile/Arkadaş/Eş/Partner grubundan destek alan bireyler ( $M = 54.52$ ,  $ss = 12.69$ ) ile Süpervizyon/Danışmanlık/Psikoterapi ( $M = 46.73$ ,  $ss = 9.70$ ) hizmetinden faydalanan grup arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre, Aile/Arkadaş/Eş/Partner grubundan destek alan bireyler diğer gruba oranla daha çok tükenmişlik hissi bildirmişlerdir. Sonuç olarak, Süpervizyon/Danışmanlık/Psikoterapi hizmetinden faydalanan grup diğer gruplara oranla daha az tükenmişlik yaşamaktadır. Destek alt grupları ortalama farkları ve anlamlılık değerlerine Tablo 25'ten ulaşılabilir.

**Tablo 25 Destek Sistemleri Değişkeni ile Tükenmişlik Karşılaştırmasına İlişkin Değerler**

Destek Sistemi (I)	Destek Sistemi (J)	Ortalamalar Farkı (I-J)	Anlamlılık
Destek Almayan	Akran Meslektaş	-1.86	.85
	Aile/Arkadaş/ Eş/Partner	-4.10	.51
	Süpervizyon/ Danışmanlık/		
	Psikoterapi	3.69	.38
Akran Meslektaş	Destek Almayan	1.86	.85
	Aile/Arkadaş/ Eş/Partner	-2.24	.85
	Süpervizyon/ Danışmanlık/		
	Psikoterapi	5.55	.03*
Aile/Arkadaş/ Eş/Partner	Destek Almayan	4.10	.51
	Akran Meslektaş	2.24	.85
	Süpervizyon/ Danışmanlık/		
	Psikoterapi	7.79	.02*
Süpervizyon/ Danışmanlık/	Destek Almayan	-3.69	.38
Psikoterapi	Akran Meslektaş	-5.55	.03*
	Aile/Arkadaş/ Eş/Partner	-7.79	.02*

\*: p<.05

## BÖLÜM 5: TARTIŞMA

Araştırmanın konusu dezavantajlı bireylerle çalışan ruh sağlığı çalışanları ve ilgili meslek çalışanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres ve tükenmişlik seviyelerini araştırmaktır. Çalışanların bu bağlamda algıladıkları sosyal desteğin boyutu ve başa çıkma mekanizmalarını ne oranda kullandıkları da önemli yer tutmaktadır. Araştırmanın konusunu oluşturan faktörleri incelemek amacıyla TSSBÖ, MTE, ÇBASDÖ ve SBTÖ veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Daha detaylı bulgulara erişmek amacıyla TSSBÖ, MTE, ÇBASDÖ ve SBTÖ'nin alt boyutlarından da faydalanılmıştır (TSSBÖ için aşırı kaçınma, yeniden yaşama, aşırı uyarılma; MTE için duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı hissinde düşüş; ÇBASDÖ için aile, arkadaş, özel kişi ve SBTÖ için kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma).

İlk etapta yapılan korelasyon analizleri sonucunda, ikincil travmatik stres faktörünü ölçen TSSBÖ ile algılanan sosyal destek faktörünü ölçen ÇBASDÖ arasında negatif; tükenmişlik faktörünü ölçen MTE ve başa çıkmayı ölçen SBTÖ arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. ÇBASDÖ ile MTE arasında da negatif yönde ilişki gözlemlenmiştir. Bu bulgular, kişiler daha çok sosyal destek algıladıklarında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik hissinin azaldığını göstermektedir. Aynı zamanda, kişilerin deneyimlediği ikincil travmatik stres arttıkça yaşadıkları tükenmişlik hissinin de arttığı çıkarımı yapılabilir. Ek olarak, ikincil travmatik stresin oranı arttıkça kişilerin başa çıkma yollarına daha çok başvurduğu söylenebilir.

Ölçeklerin alt boyutları korelasyon sonuçlarına göre incelendiğinde, ÇBASDÖ'nin iki alt boyutu (aile ve arkadaş) ile TSSBÖ'nin bütün alt boyutları negatif yönde ilişki içindedir. Yani, bireylerin ailelerinden ve arkadaş çevrelerinden aldıkları sosyal destek arttıkça deneyimledikleri ikincil travmatik stres oranında azalma olmaktadır. Bunun yanında, özel kişi alt boyutu ise yalnızca MTE'nin alt boyutu olan duygusal tükenme ile negatif yönde ilişki içindedir. Bu sonuç, kişilerin bireysel hayatında özel bir konuma yerleştirdikleri insanlardan destek almasının duygusal olarak tükenmelerinin önüne geçebileceğini göstermektedir. TSSBÖ'nin tüm alt boyutları ile

MTE'nin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında pozitif ilişki gözlemlenmiştir. Yani, kişilerin yaşadıkları ikincil travmatik stres arttıkça, tükenmişliğin daha çok ruhsal durumlarıyla ilgili olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma da artış göstermektedir; ancak daha çok fizyolojik belirtilerle ilgili olan aşırı uyarılma alt boyutunun ikincil travmatik stresin durumundan etkilenmediği görülmektedir.

Araştırmada göze çarpan bulgulardan biri, katılımcıların demografik bilgileri (yaşı, medeni durumu, mesleği vb.) ile algıladıkları sosyal destek, ikincil travmatik stres, tükenmişlik düzeyleri ve baş etmeyi kullanma yoğunlukları arasında anlamlı bir korelasyon çıkmamasıdır. Yani araştırma gösteriyor ki, kişinin mesleği, eğitim süresi, çalışma yılı vb. faktörler ne olursa olsun ölçülen değişkenler bu faktörlere göre doğrusal bir ilişki geliştirmemektedir.

Korelasyon analizlerinin ardından katılımcıların sosyal destek algılarının ve baş etme yollarını kullanma durumlarının tükenmişlik ve ikincil travmatik stres miktarları üzerinde etkisi olup olmadığına bakılmıştır. Bireylerin yaşantılarında algıladıkları sosyal destek miktarının tükenmişlik ve ikincil travmatik stres seviyelerini yordadığı görülmüştür. Travma mağdurlarıyla çalışan ruh sağlığı çalışanlarının ve ilgili meslek grubu çalışanlarının hayatında sosyal destek önemli yer tutmaktadır.

Baş çıkma ile ilgili sonuçlara bakıldığında, katılımcıların başvurdukları başa çıkma yöntemlerinin ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri üzerinde yordayıcı etkisi vardır. Kişilerin iş yaşantısında karşılaştıkları stresli durumlarda başa çıkma stillerinden çaresiz yaklaşımı kullanmaları ikincil travmatik stres miktarlarında artışa neden olmaktadır. Bunun yanısıra katılımcıların baş etme stillerinden kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımını kullanmaları tükenmişlik düzeylerini azalttığı görülmüştür. Yani başa çıkma stillerinde çaresiz yaklaşım ikincil travmatik stres için risk faktörü oluşturmaktadır. Kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma ise tükenmişlik için koruyucu faktör olarak karşımıza çıkmıştır.

Katılımcıların tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeyleri, algıladıkları sosyal destek ve başa çıkma stillerini kullanma yoğunluklarının demografik bilgileriyle ilişki araştırmanın bir diğer önemli konularındandı. Bulgulara bakıldığında, daha önceki

analiz sonuçlarına paralel olarak, ikincil travmatik stres düzeyleri ve başa çıkma yollarının kullanım sıklığı aynı demografik verilerle farklılaşmaktadır. Açıklamak gerekirse, öğrenim durumu daha düşük bireyler ve İstanbul dışından katılım sağlayan bireylerin başa çıkma yollarına daha sık başvurduğu ve ikincil travmatik stresi daha çok yaşantıladığı görülmüştür.

Katılımcıların daha çok 25 ile 40 yaşları arasında olduğu bilgisiyle birlikte, algılanan ikincil travmatik stres düzeyinin yaş ilerledikçe azaldığı ve paralel olarak meslekteki çalışma yılı arttıkça (3 ile 9 yıl arasında) azaldığı gözlemlenmiştir. Tersten bakılırsa, travma alanında çalışmaya yeni başlamış bireyler ve yaşı küçük olan bireyler daha çok ikincil travmatizasyon hissetmektedir.

Travma alanında çalışan farklı meslek gruplarının ikincil travmatik düzeyleri arasında çok fark görülmemiştir. Sadece sosyologların psikologlara oranla daha çok ikincil travmatik stres yaşadığı bulgusu elde edilmiştir.

İkincil travmatizasyonla ilgili önemli bir bulgu çalışılan yaş gruplarından gelmektedir. Çocuklarla çalışan gruplar çocuklarla çalışmayan gruplara oranla daha çok ikincil travmatik stres yaşamaktadır. Bu araştırmanın önemli bulgularındandır.

Bunun yanında, bekâr bireylerin evli bireylere oranla ikincil travmatizasyondan daha çok etkilendiği ve daha az sosyal destek algıladıkları görülmüştür.

Zorlandıkları durumlarda destek alan bireyler ise bekleneceği üzere kendilerini sosyal olarak daha çok desteklenmiş hissetmektedir.

Cinsiyet farklılığı tükenmişlik düzeyinde farklılaşmakta; kadınlar daha çok tükenmiş hissetmektedir. Yine bekleneceği üzere, travma eğitimi almamış bireyler alanlara oranla daha çok tükenmişlik yaşamaktadır.

Katılımcıların çalıştıkları kurumların kategorileri incelendiğinde, kamu personellerinin özel kurumlarda çalışan personellere oranla daha çok sosyal destek algıladıkları; sivil toplum kuruluşlarında çalışanlara oranla ise başa çıkma yollarına daha çok başvurduğu görülmüştür.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu ise çalışılan travma türlerine göre katılımcıların gösterdikleri tükenmişlik seviyeleri ile ilgilidir. Şiddet ve istismar mağdurlarıyla çalışan ruh sağlığı çalışanları ve ilgili meslek elemanları işkence, hapis, tutsaklık, savaş ve terör mağdurlarıyla çalışanlara oranla daha çok tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Dahası, birden fazla travma türüyle çalışan bireylere oranla da daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer önemli bulgu ise, destek sistemleri ile ilgili bulgulardır. Araştırma, akran meslektaşlardan alınan desteğin sosyal destek olarak algılanan tek destek olduğunu göstermiştir. Travma alanında çalışan meslek elemanlarından danışmanlık, süpervizyon ve psikoterapi desteğinden faydalananların akran desteği ve aile/arkadaş/partner desteğinden faydalananlara göre tükenmişlik seviyeleri anlamlı oranda daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmanın diğer bir sonucu ise, aile, arkadaş ve partnerden destek alan katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin diğer destek sistemlerini kullanan katılımcılara göre daha yüksek olmasıdır. Akran meslektaşlardan destek alan katılımcılar ise tükenmişlik düzeyi bakımından ikinci en yüksek puan alan grubu oluşturmuştur. Sonuç olarak katılımcılar akran meslektaşları birer sosyal destek mekanizması olarak görseler de danışmanlık, süpervizyon ve psikoterapi hizmetleri tükenmişlik düzeyinin azalmasında diğer destek sistemlerine oranla anlamlı şekilde fark yaratmıştır. Yani profesyonel destek tükenmişlik için koruyucu faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kişisel travma ölçeği ile belirlenen katılımcıların bireysel hayatlarında deneyimledikleri travmalar ve bu travmaların etkilerine dair yapılan analizlerde, kişisel travma yükü ile ikincil travmatik stres oranlarının pozitif şekilde korele gittiği görülmüştür. Yani kişisel olarak travmatize olma oranı arttıkça kişilerin ikincil travmatik stres yaşama ihtimalleri de artıyor görünmektedir. Diğer ölçeklerle kişisel travma ölçeği arasında anlamlı farka rastlanmamıştır.

Son olarak özetle belirtmek gerekirse, literatürdeki çalışmalara paralel olarak, bu çalışmada da travma alanında çalışan ruh sağlığı çalışanları ve diğer mesleki personellerde travmayı dolaylı şekilde yaşıyor olmaktan kaynaklanan önemli derecede ikincil travmatizasyon ve tükenmişlik gözlemlenmiştir. Cornille ve Meyers (1999)



çalışmalarında cinsiyet, mesai saati, çalışılan yerin fiziki koşulları gibi faktörlerin ikincil travmatik stres ve tükenmişlik üzerinde etkili olduğundan bahsetmişlerdi. Bu çalışmada da cinsiyet ve mesai saatleri ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sonuçlara göre, kadınlar erkeklere oranla daha çok tükenmişlik yaşamakta; mesai saatleri arttıkça tükenmişlik de artmaktadır. Ayrıca, çalışmaya İstanbul dışından (İç Anadolu Bölgesi ve doğusu ağırlıklı olmak üzere) katılan çalışanların da ikincil travmatik strese daha çok maruz kaldığı görülmüştür. İstanbul dışındaki travma çalışılan kurumların fiziki koşulları tam olarak bilinmese de, çalışanların daha büyük şehirlere oranla daha az imkana ulaşabilecekleri varsayımından hareketle, mevcut çalışma Cornille ve Meyers (1999)'in sonuçlarını doğrular niteliktedir.

Bazı çalışmalar (Eroğlu ve Arıkan, 2016; Bryant ve Harvey, 1996) travmaya dolaylı olarak maruz kalan çalışanlarda tükenmişlik ve ikincil travmatik stresin çalıştıkları vaka sayısı arttıkça artabileceğini savunurken, diğer araştırmalar mesleki tecrübenin yapıcı olabileceğini söylemiştir. Bu çalışmada, travma alanında henüz çalışmaya başlamış (bikaç yıl), mesleklerinde ilk yılları olan genç çalışanların daha çok ikincil travmatik stres yaşadığını göstermiştir. Dolayısıyla, mesleki tecrübenin travmadan dolaylı şekilde etkilenme oranında başa çıkmayı arttırıcı bir etkisi olduğu sonucu desteklenmektedir. Yine bu çalışma, travma alanındaki mesleki eğitimin artmasıyla başa çıkma yollarında diğer insanlara başvurmadan çok bireylerin süreci tek başına daha iyi yönetebildiklerini göstermiştir. Altekin (2014)'in yaptığı çalışmada da yaş ve mesleki tecrübe arttıkça başa çıkma stratejilerinden daha iyi faydalanılabildiği sonucuna varılmıştı. Bu çalışmada, başa çıkma stillerinin alt boyutları irdelenmiş, çaresiz başa çıkma stiline ikincil travmatik stresi yordadığı görülmüştür. Başa çıkma stillerinin diğer alt boyutlarının yordayıcı etkisi görülmemiştir. Tükenmişlik üzerinde başa çıkma stillerinin yordayıcı etkisi bulunamamıştır. Yani başa çıkma stillerinin kullanımı tükenmişlikle ilişkili değildir. Ancak, ikincil travmatik stresin oluşumunda çaresiz başa çıkma yöntemi anlamlı bir yordayıcıdır.

Mesleki ayrıma gelindiğinde, ruh sağlığı çalışanları ile diğer meslek grupları arasında çok önemli bir ayrışma görülmemiştir. Buradan, travmaya maruz kalan çalışanların aynı çatı altında yaptıkları işin niteliğinin değil, kime hizmet verdiklerinin

daha ön plana çıktığı sonucuna varılabilir. Yani, aynı dezavantajlı kitle ile aynı çatı altında çalışıyor olmak, benzer travmatik etkileri doğurmaktadır. Literatüre bakıldığında, ruh sağlığı çalışanlarının yanında, acil servis çalışanları, itfaiyeciler, polis memurları gibi hizmet gruplarının da ikincil travmatik stres faktörü ile iç içe yaşadığı ile ilgili bulgular sunulmuştur.

Travma alanında yapılmış kaynaklarda, şu ana kadar çalışanların demografik faktörlerinin daha çok üstünde durulduğu, çalıştıkları grupların demografik faktörlerine çok değinilmediği görülmüştür. Bu çalışma ek olarak, çalışanların çalıştıkları grupların nitelikleri ile ilgili veriler toplamış ve önemli sonuçlar yakalamıştır. Travma grubunda hizmet verilen yaş aralığı, çalışanların ruh sağlığı açısından farklılık yaratmaktadır. Travmatize olmuş çocuklarla çalışan meslek çalışanları, diğer gruplarla (karma gruplar da dâhil) çalışanlara oranla daha çok ikincil travmatik stres bildirmişlerdir. Daha sonraki çalışmalara ışık tutabilecek olan bu bulgudan hareketle, çocuklarla çalışıyor olmanın yetişkinlerle çalışıyor olmaktan daha çok efor ve ilgi gerektiren bir alan olduğu söylenebilir.

Aynı zamanda, hangi tür travma ile çalışıldığının da çalışanlar üzerinde farklılaşan etkileri bulunmuştur. Sonuçlara göre, bütün meslek grupları şiddet ve istismar gruplarıyla çalışıyor olmayı diğer travma gruplarıyla çalışıyor olmaktan daha tüketici bulmuştur. Araştırmanın bu bulgusu da daha detaylı araştırmaların yolunu açabilir. Çalışanların %55'i cinsel istismarın en çok etkilendikleri travma türü olduğunu belirtmiştir. Ek olarak, fiziksel şiddet ve cinsel istismar en sık çalışılan travma türleri olarak bildirilmiştir. Bu sonuçlar, Türkiye'deki dezavantajlı grupların hangi sebeplerle travmaya maruz kaldıkları konusunda fikir sahibi yapabilir. Bu alanla ilgili daha detaylı inceleme yerinde olacaktır.

Mevcut çalışma, sosyal destek faktörünün de önemli olduğunu ortaya koymuştur. Çalışanlar ihtiyaç duyduklarında sosyal çevrelerindeki bireylerden (aile ve arkadaş) destek arama yoluna daha sık başvurmaktadır. Aile ve arkadaş faktörleri dışında çalışanlar genellikle akran meslektaşlarından yardım ve destek almaya meyilli bulunmuştur. Daha profesyonel mekanizmalar olan süpervizyon, psikoterapi gibi destek mekanizmalarının tercih edilmemesinin sebepleri üzerinde durulması gerekmektedir.

Türkiye’de travma grupları çalışanlarına sunulan destek sistemleri yeterince gelişmiş midir, bu sistemlere ulaşma imkanları ne boyuttadır, bu sistemlerin sağladığı desteğin niteliği ne ölçüdedir gibi sorulara yanıt aranmalıdır.

Sonuç olarak, travmaya dolaylı olarak maruz kalan çalışanların da travmatize olduğu, bu travmatizasyonun boyutlarının çeşitli sebeplerle arttığı ve azaldığı literatür karşılaştırmalarıyla birlikte sunulmuş ve desteklenmiştir. Araştırma, daha önceki araştırmalara ek bulgular sunmuş ve yeni araştırma alanları sunmuştur. Travma alanı hem dünyada hem de Türkiye’de önemli yeri olan ve daha çok üzerinde durulması gereken bir alandır. Travmayı deneyimlemiş birey kadar travmanın getirdiklerine destek olmaya çalışan bireyin de önemi ve ihtiyaçları üzerinde durulmalı ve desteklenmelidir.

## KAYNAKÇA

- Ağlar, E.A., ve Arıkan, S. (2018). Acil Servis alışanlarında Stres ve İş Tatmini Temel Benlik Değerlendirmeleri ve Sosyal Desteğin Rolü. *İş'te Davranış Dergisi/ Journal of Behavior at Work*, 3 (2), 119-139.
- Altekin, S. (2014). Vicarious Traumatization: An investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in Turkey (*Yayımlanmamış Doktora Tezi*). Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, Washington.
- Bacanlı, H., Sürücü, M. ve İlhan, T. (2013). Başa ıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formunun (BSÖ-KF) Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(1), 81-96.
- Başer, Z. (2006). Aileden algılanan sosyal destek ile kendini kabul düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Baysak, E. (2010). Acil ve Yoğun Bakım alışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa ıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Etkenler. Gazi Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara. (*Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*).
- Best Start Resource Centre. (2012). *When Compassion Hurts: Burnout, Vicarious Trauma and Secondary Trauma in Prenatal and Early Childhood Service Providers*. Toronto, Ontario, Canada.
- Bryant, R.A. & Harvey, A.G. (1996). Posttraumatic stress reactions in volunteer fire fighters. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (1), 51-62.

- Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Collins, S. (2008). Statutory Social Workers: Stress, Job Satisfaction, Coping, Social Support and Individual Differences. *British Journal of Social Work*, 38, 1173-1193 doi:10.1093/bjsw/bcm047
- Cornille, T. A., & Meyers, T. W. (1999). <http://www.fsu.edu/~trauma/art2v5i1.htm>.
- Cornman, J. C., Goldman, N., Weinstein, M., & Lin, H. S. (2001). *Perception of elderly Taiwanese about the availability of social support*. Office of Population Research, Princeton University.
- Chang et al. (2006). The Relationship Among Workplace Stressors, Coping Methods, Demographic Characteristics, and Health in Australian Nurses. *Journal of Professional Nursing*, 22 (1), 30– 38.
- Chrestman K.R. (1999). Secondary exposure to trauma and self reported distress among therapists. B.H. Stamm (Ed.). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, & educators*, Lutherville, MD: SidranPress, 29-36.
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması, *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.
- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I. & van der Ploeg, H. M. (2003). Social support, coping, life events, and post traumatic stress symptoms among former peace keepers: a prospective study. *Personality and Individual Differences*, 34, 1545-1559.
- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., Ader, H., & Van der Ploeg, H. M. (2005). Secondary traumatization in partners and parents of Dutch peace keeping soldiers. *Journal of Family Psychology*, 19, 217-226.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. *VII. Ulusal psikoloji kongresi bilimsel çalışmaları*, 22, 25.

- Eroğlu, B. ve Arıkan, S. (2016). Acil Yardım alışanlarında Travma, Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu İlişkilerinde Stresle Başa ıkmanın Moderatörlük Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31 (78), 45-57.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Figley, C. R. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: BrunnerandMazel.
- Florio, C. (2010). *Burnout & compassion fatigue: A guide for mental health professionals and caregivers*. City: CreateSpace
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of personality and social psychology*, 50(5), 992.
- Foullette, V. M., Polusny, M. M., & Milbeck, K. (1994). Mental health and law enforcement professionals: trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. *Professional Psychology, Research and Practice*, 25, 275-282.
- Galovski, T., & Lyons, J. A. (2004). Psychological sequel of combat violence: a review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 477-501.
- Gül, S. ve Gümüşoğlu, F. (2017). Türkiye'de Dezavantajlı Gruplar Üzerine Yazmak, Konuşmak. *Toplum ve Demokrasi*, 11(24), 1-7.
- Gürdil, G. (2014). Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Geştalt Temas Biçimleri erevesinde Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. (*Yayımlanmamış Doktora Tezi*).

- Haksal, P. (2007). Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi, Sosyal Destek Algısı ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)
- Hamilton M (2008) Compassion fatigue: what school counsellors should know about secondary traumatic stress. *The Alberta Counsellor*, 30(1):9-21.
- Haselden, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Büyüme Yordayan Çeşitli Değişkenlerin Türk ve Amerikan Kültürlerinde İncelenmesi: Bir Model Önerisi. Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. (Yayınlanmamış Doktora Tezi)
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The after math of violence—from domestic abuse to political terror*. Hachette UK.
- Jenaro, C., Flores, N., & Arias, B. (2007). Burnout and coping in human service practitioners. *Professional psychology: research and practice*, 38(1), 80.
- Johnson, C. N. E. & Hunter, M. (1997). Vicarious traumatization in counsellors working in the New South Wales Sexual Assault Service: an exploratory study. *Work and Stress*, 11, 319-328.
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1997). *Understanding post-traumatic stress: A psychosocial perspective on PTSD and treatment*. J. Wiley.
- Kılıç, T. ve Seymen, O. (2011). Sağlık Sektöründe, Tükenmişlik Sendromu'na Etki Eden Faktörlerin Analizi ve Bir Araştırma, *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 16, 47-67.
- Lazarus, R. and Folkman, S. (1984) *Stress, Appraisal and Coping*, New York, Springer.
- Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T. & Delucchi, K. (1996). Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *American Journal of Psychiatry*, 153, 94-102.

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113. doi:10.1002/job.4030020205
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., and Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol*, 52, 397–422.
- Maslach, C., & Gomes, M. E. (2006). Overcoming burnout. *Working for peace: A handbook of practical psychology and othertools*, 43-49.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A frame work for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131–149.
- McCarthy, S. (2008). Post-Traumatic Stress Diagnostic Scale (PDS). *Occupational Medicine*, 58, 379. doi:10.1093/occmed/kqn062
- Oktan, V. (2005). Yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyinin ergenlerdeki öfkenin gelişimine etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 21,183-192.
- Pines, A.M. (2000). Treating career burnout: An existential perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1-10.
- Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 23, 449-480.
- Saraçoğlu, B. (2013). Ambulans Personelinde Travma, Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu İlişkisindeki Başa Çıkma Yollarının Etkisi (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*). Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Psikolojisi, İstanbul.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 127.



- Seçer, İ. (2011). Psikolojik danışmanların tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 1(2), 25-39.
- Sorias, O. (1988). Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (1), 353-357.
- Stamm, B. H. (1997). Work-related secondary traumatic stress. *PTSD Research Quarterly*, 8(2), 1-3.
- Stamm, B.H. (Ed.) (1999). *Secondary traumatic stress: self care issues for clinicians, researchers, and educators*. pp. 3-28. Lutherville, MD: Sidran Press.
- Sungur, M. Z. (1999). İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri*, 2, 105-108.
- Şahin, D. (1995). Türkiye’de İnsan Eliyle Yapılan Travmalara Bağlı Psikiyatrik Bozuklukların Boyutu. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 26-30.
- Türksoy, N. (2003). Psikolojik travma ve tanım sorunları. *Psikolojik Travma ve Sonuçları*. T. Aker ve M. E. Önder. İstanbul: 5US Yayınları.
- Yamaç, Ö. (2009). Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Yassen J (1995) Preventing secondary traumatic stress disorder. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized* (Ed CR Figley): 178-208. New York, Brunner-Mazel.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13 ,81-87.
- Yüksel, H. Y. (2017). Psikolojik Danışmanların Algıladıkları Yıldırma Davranışları, Tükenmişlik Düzeyleri ve Psikolojik Danışmadaki Öz Yeterliliklerinin İncelenmesi. (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*). Gaziantep Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

- Zara, A. ve İçöz, F.J. (2015). Türkiye’de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla alışanlarda İkincil Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri*, 18, 15-23.
- Zimet et al. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.
- Wagner, D., Heinrichs, M., &Ehlert, U. (1998). Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German Professional fire fighters. *The American Journal of Psychiatry*, 155 (12), 1727-1732.
- Wongpagaran, T., Wongpagaran, N., and Ruktrakul, R. (2011).Reliability and Validity of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Thai Version. *Clinical Practice &Epidemiology in Mental Health*, 7, 161-166

# EKLER

## EK 1: Demografik Bilgi Formu

Bu çalışmanın amacı, travmatik yaşam deneyimine sahip dezavantajlı gruplara yardım eden ruh sağlığı çalışanlarının yaşayabileceği sıkıntılar hakkında bilgi edinmektir. Lütfen aşağıdaki soruları dikkatle okuyarak, eksiksiz bir şekilde ve samimiyetle cevaplayınız. Bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacak ve bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler için teşekkür ederiz.

Yaşınız:

Mesleğiniz:

- Çocuk gelişimci
- Psikolog
- Sosyal hizmet uzmanı
- Sosyolog
- Diğer

Cinsiyetiniz:

- Erkek
- Kadın
- Diğer

Medeni durumunuz:

- Evli
- Bekar
- Dul
- Boşanmış

Öğrenim durumunuz:

- Lisans
- Yüksek lisans
- Doktora ve üstü

Yaşadığınız şehir:

\_\_\_\_\_

Sizce hangi sosyoekonomik gelir düzeyine sahipsiniz?

- Alt
- Alt-Orta
- Orta
- Üst-Orta
- Üst

Travma alanında özel bir eğitim aldınız mı:

- Evet
- Hayır

Bir önceki soruya cevabınız evet ise aldığınız eğitim toplam kaç saatlik:

\_\_\_\_\_

Meslekteki çalışma yılınız:

\_\_\_\_\_

Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?

\_\_\_\_\_

Hangi yaş gruplarıyla çalışıyorsunuz?

- Çocuklar
- Ergenler/Gençler
- Yetişkinler
- Yaşlılar

Hangi kategoride çalışıyorsunuz?

- Kamu
- Özel
- Sivil toplum kuruluşu
- Diğer

Kaç yıldır travma mağdurları (dezavantajlı bireyler) ile çalışıyorsunuz?

\_\_\_\_\_

Haftada ortalama kaç saat travma mağdurları (dezavantajlı bireyler) ile çalışıyorsunuz?

\_\_\_\_\_

Sık çalıştığınız travma türü/türleri nelerdir (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- Fiziksel şiddet
- Cinsel istismar (cinsel taciz veya tecavüz)
- İhmal
- Doğal afet (deprem, sel vb.)
- Kaza, yangın
- İşkence, tutsaklık ve/veya hapis
- Savaş, çatışma ve/veya terör
- Hayatı tehdit eden bir hastalık
- Yakın ya da sevilen birinin ani ölümü
- Diğer

Sizi en çok etkilediğini düşündüğünüz, çalışmakta en zorlandığınız travma türü nedir?

- Fiziksel şiddet
- Cinsel istismar (cinsel taciz veya tecavüz)
- İhmal
- Doğal afet (deprem, sel vb.)
- Kaza, yangın
- İşkence, tutsaklık ve/veya hapis
- Savaş, çatışma ve/veya terör
- Hayatı tehdit eden bir hastalık
- Yakın ya da sevilen birinin ani ölümü
- Diğer

Travma mağdurları ile çalışırken zorlandığınız durumlarda destek alıyor musunuz:

- Evet
- Hayır

Bir önceki soruya cevabınız evet ise aşağıdaki destek sistemlerinden hangilerini kullanıyorsunuz:

Akran meslektaşlar

Aile

Süpervizyon

Arkadaş, dost

Danışmanlık/Psikoterapi/Psikanaliz

Eş/Partner/Sevgili

Diğer



## EK 2: Kişisel Travma Ölçeği

Aşağıda insanların başına gelebilecek çeşitli olayların listesi verilmiştir. Lütfen bu liste içerisinde sadece yaşamış olduğunuz olayın/olayların şu anki yaşamınızı olumsuz yönde ne derecede etkilediğini işaretleyiniz.

		Hiç	Biraz	Orta Düzeyde	Çok Fazla
1	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı(Örneğin trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)				
2	Doğal afet (Örneğin deprem, sel baskını, hortum, kasırga,...)				
3	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)				
4	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)				
5	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)				
6	Tanımadığınız biri tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)				
7	Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma				
8	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin cinsel oranlarla, göğüslerle temas)				

9	Hapsedilme (örneğin cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)				
10	İşkenceye maruz kalma				
11	Hayatı tehdit eden bir hastalık				
12	Sevilen ya da yakın birinin belenmedik ölümü				
13	İflas etme				
14	Ciddi düzeyde maddi zarara uğrama				
15	İş kaybı				
16	Sosyal ya da mesleki statü kaybı				
17	Bunların dışında travmatik bir olay				



## EK 3: Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği

Aşağıda zor bir olaya bağlı olarak yoğun bir stres yaşamış kişilerin zaman zaman yaşadığı bazı durumlar sıralanmıştır. Yaşamış olduğunuz bu zor olayı düşünerek listedeki her bir maddeyi dikkatle okuyun ve geçtiğimiz ay içinde o maddede sözü edilen durumun, sizin için ne kadar geçerli olduğunu, o maddenin hemen altındaki ölçek üzerinde işaretleyin. Soruları yanıtlamaya başlamadan önce lütfen bu olayın ne olduğunu çok kısa olarak belirtiniz:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

1. Olayla ilgili bazı rahatsızlık verici görüntüler, düşünceler ve anılar tekrar tekrar aklıma geliyor.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
2. Tekrar tekrar olayla ilgili rahatsız edici rüyalar görüyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
3. Olayla ilgili konuları konuşmaktan kaçınıyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
4. Arada sırada olay sanki yeniden oluyor sanıyorum ve bununla ilişkili bazı davranışlarda bulunuyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
5. Herhangi bir şey ya da konu yaşadığım o olayı hatırlattığında rahatsız oluyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
6. Herhangi bir şey bana o olayı hatırlattığında bedenimde değişimler oluyor (kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme, vb.).  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )

7. Olayı düşünmekten kaçınıyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
8. Yaşadığım olayı hatırlatır düşüncesiyle bazı etkinliklerden ya da durumlardan kaçınıyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
9. Olayla ilgili bazı önemli ayrıntıları hatırlayamıyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
10. Eskiden yapmaktan hoşlandığım şeylere artık ilgi duymuyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
11. Kendimi diğer insanlardan uzak ve kopuk hissediyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
12. Bana yakın insanlara karşı sevgi hissetmiyorum, sanki duygusal olarak “robot”laşmış gibiyim.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
13. Sanki artık bir geleceğim yokmuş gibi hissediyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
14. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük çekiyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
15. Kendimi eskiye kıyasla gergin hissediyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
16. Eskisine kıyasla öfkeli hissediyorum ve öfke patlamaları yaşıyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
17. Dikkatimi yaptığım işe vermekte güçlük çekiyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
18. Hep bir tehlike beklentisi içindeyim ve sürekli tetikteyim.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
19. En ufak bir ses ya da harekette kolayca yerimden sıçıyorum.

Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )

20. Bir otobüs ya da arabayla giderken birdenbire yol boyu olan hiç bir şeyi hatırlamadığımı fark ettiğim zamanlar oluyor.

Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )

21. Biriyle konuşurken birdenbire karşımdakinin söylediklerinin hiçbirini duymadığımı fark ettiğim zamanlar oluyor.

Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( ) 143

22. Kendimi birdenbire nasıl geldiğimi bilmediğim bir yerde bulduğum oluyor.

Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )

23. Bazen kendimi dışarıdan seyrediyormuş gibi hissettiğim ya da kendime bir başkasıymışçasına dışarıdan bakıyor gibi olduğum zamanlar oluyor.

Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )

24. Yaşamımdaki çok önemli bazı olayları hiç hatırlamadığım zamanlar oluyor.

Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )

25. Çevremdeki insanların, nesnelere ve diğer şeylerin gerçek olmadığı duygusuna kapıldığım oluyor.

Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )

26. Arada sırada bedenim sanki bana ait değilmiş gibi hissediyorum.

Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )

27. Geçmişteki bazı olayları sanki şimdi oluyormuşçasına canlı bir şekilde hatırladığım zamanlar oluyor.

Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )

28. Hatırladığım bazı şeylerin gerçek mi yoksa hayal mi olduğundan arada sırada emin olamıyorum.

Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )

29. Hayal kurduğumda kendimi kaptırıp, sanki gerçekmiş gibi yaşıyorum.

Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )

30. Arada sırada kendimi gözlerimi boşluğa dikmiş hiçbir şey düşünmez ve zamanın nasıl geçtiğini fark etmez bir halde buluyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
31. Arada sırada kafamda bana neler yapmam gerektiğini söyleyen ya da yaptıklarına ilişkin eleştirilerde bulunan sesler duyuyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
32. Arada sırada dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissettiğim, insanlar ve nesnelere uzaktaymışçasına, çok belirsiz şekilde gördüğüm zamanlar oluyor.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
33. Olayla ilgili bazı anıları belleğimden silmek için çaba gösteriyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
34. Arada sırada dalga dalga gelen yoğun ve olumsuz duygular hissediyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
35. Bazı kişi, yer, nesne ya da olaylar bana yaşadığım o zor olayı hatırlatıyor.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )
36. Zaman zaman, hiç istemediğim halde kendimi olayı düşünmekten alıkoyamıyorum.  
Hiç ( ) Biraz ( ) Orta düzeyde ( ) Çok fazla ( )

## EK 4: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birinde bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var

*Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet*

2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var

*Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet*

3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır

*Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet*

4. İhtiyacım olan duygusal yardımını ve desteği ailemden alırım

*Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet*

5. Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var

*Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet*

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar

*Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet*

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim

*Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet*

8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim

*Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet*

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var

*Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet*

10. Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var

*Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet*

11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir

*Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet*

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim

*Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet*

## EK 5: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin sıkıntıları ve stresle basa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla basa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse % 0'ın altındaki kutu içine **X** işaretini koyun. Çok uygun ise % 100'ün altını işaretleyin.

**Sizi ne kadar tanımlıyor/Size ne kadar uygun?**

**BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA**

**%0**

**%30**

**%70**

**%100**

	%0	%30	%70	%100
Kimsenin bilmesini istemem.				
İyimser olmaya çalışırım.				
Bir mucize olmasını beklerim.				
Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
Başta gelen çekilir diye düşünürüm.				
Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye				

çalışırım.				
Kendimi kapana kısılmış gibi hissedirim.				
Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
İş olacağına varır diye düşünürüm.				
Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
Problemin çözümü için adak adarım.				



Her Őeye yeniden baŐlayacak g¼c¼ kendimde bulurum.				
Elimden hiÇbir Şeyin gelemeyeceğine inanırım.				
Olaydan/olaylardan olumlu bir Şey çıkarmaya çalışırım.				
Her Şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
Problem/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
M¼cadeleden vazgeçerim.				

**Sizi ne kadar tanımlıyor/Size ne kadar uygun?**

**BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA**

**%0**

**%30**

**%70**

**%100**

Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.				
“Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm.				
Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
“Benim suçum ne” diye düşünürüm.				
“Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm.				
Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				

## EK 6: Maslach Tükenmişlik Envanteri

Aşağıda bireylerin işleriyle ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Her maddede yer alan ifadelerin size ne kadar uygun olduğunu 5'li ölçek üzerinden cevaplayınız.

	Hiç bir zam an	Çok nadi r	Baz en	Çoğ u zam an	Her zam an
İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.					
İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere, sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
Bugün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.					
Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					

Bu işte çalışmaya başladığımdan beri, insanlara karşı sertleştim.					
Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umrumda değil.					
Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stress yaratıyor.					
İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					
İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
Bu işte birçok kayda değer bir başarı elde ettim.					
Yolun sonuna geldiğimi, her şeyin bittiğini hissediyorum.					
İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					
İşim gereği karşılaştığım insanların bazen problemlerinin, zaman zaman benden kaynaklandığını düşünüyorum.					

# ÖZGEÇMİŞ

**Ad -Soyad:** MuhammetÖles  
**Adres:** Fulya mah. Kozacık sokak no:23 d:32 Şişli/İSTANBUL  
**Cep Tel:** 05054037545  
**E-mail:** muhammet.oles@gmail.com

## **KİŞİSEL BİLGİLER:**

Doğum Tarihi :02/03/1989  
Medeni Hal :Bekar  
Doğum yeri :Şanlıurfa

## **EĞİTİM:**

**Lise:** Ted Polatlı Koleji(Burslu) (2003-2007)  
**Lisans:**Boğaziçi Üniversitesi-Psikoloji (2008-2014)  
**Yüksek Lisans:** Okan üniversitesi Travma Odaklı Klinik Psikoloji (2014-2019)

## **İş – Staj Denevimi:**

Nisan 2011 : 8. BUSOS Çocuk Şenliği’nde Gönüllülük  
Nisan 2012 : 17. Ulusal Psikoloji Kongresi’nde gönüllü çalışma  
26.06.2012- 30.07.2012 : Bengi Semerci Enstitüsü-Gönüllü Staj  
Temmuz 2012- 2014 : Çocuklar Aynı Çatının Altında (ÇAÇA) Derneği Demokratik Genç Liderler Projesi (STK çalışmaları bilinciyle gelecekte çocuk çalışmalarında yer almak isteyen bireylerin bu yöndeki bilgi ve deneyimlerini arttırmaya yönelik bir projedir.)  
Şubat –Nisan 2013 :Rol model abilik ve koçluk  
20.03.2015-25.03.2015 : Dursunbey Psikososyal Destek Merkezi’nde gönüllü psikolog (Soma maden faciası sonrası, hayatını

kaybedenlerin yakınlarına ve bu olaydan etkilenenlere destek amaçlı kurulmuş merkezde 1 haftalık gönüllü psiko-sosyal destek grubunda yer aldım.)

- Ocak 2015- ..... : ASPB Bolluca Çocuk Evleri Sitesi'nde Psikolog olarak çalışmaktayım. ( Koruma kararı altında olan kurum bakımındaki ihmal ve istismar mağduru 0-18 yaş aralığındaki çocuklarla çalışmaktayım.)
- 04.02.2017-11.02.2017 : Travmada Müdahale Yöntemleri Atölye Çalışmaları ( Travma Çalışmaları Derneği)
- Şubat 2018 - ..... : Prof. Dr. Ayşen Ufuk SEZGİN tarafından verilen klinik Süpervizyon
- 7-8 Nisan 2018 : İstanbul Bağımlılık Sempozyumu
- 26 Nisan 2018 :Türkiye Korunmaya Muhtaç Çocuklar Vakfı tarafından düzenlenen "Çocuk İstismarını Tanıma ve Müdahalede Yöntemler" konulu eğitim semineri
- 27 Mayıs 2018 : Türk Psikologlar Derneği tarafından gerçekleştirilen "Çocuk ve Travma" konulu 3. Travma Sempozyumu

**Bildiği Diller :**

İngilizce : Çok iyi düzeyde

Kürtçe : Çok iyi düzeyde

Türkçe : Çok iyi düzeyde

**Bilgisayar Deneyimi:**

Microsoft Office programları,SPSS

**İlgi Alanları:**

Drama, yaratıcı drama, doğaçlama ve müzik ile ilgili dersleri ve etkinlikleri takip ederim.

Gönüllülük çalışmalarında ve özellikle çocukları içeren projelerde yer almayı seviyorum.