

**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**TRAVMA MAĞDURU MÜLTECİ VE  
SIĞINMACILARLA ÇALIŞAN MESLEK  
ELEMANLARININ RUHSAL SORUNLARI ÜZERİNE  
KARŞILAŞTIRMA GRUPLU BİR DEĞERLENDİRME  
ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
İpek TURGUT**

**Danışman  
Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU**

**İstanbul – 2014**

**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**TRAVMA MAĞDURU MÜLTECİ VE  
SIĞINMACILARLA ÇALIŞAN MESLEK  
ELEMANLARININ RUHSAL SORUNLARI ÜZERİNE  
KARŞILAŞTIRMA GRUPLU BİR DEĞERLENDİRME  
ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
İpek TURGUT**

**Danışman  
Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU**

**İstanbul – 2014**

T.C.  
HALİÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji ..... Anabilim/Anasanat Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans  
öğrencisi ..... İPEK TURGUT ..... tarafından hazırlanan  
“Travma Marifetli Mülteci ve Sığınmacıların Çalışan Meslek Elemanlarının  
Ruhsal Sorunları Üzerine Karşılaştırma Gruplu Bir Değerlendirme Çalışması”  
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : .../.../201..

( Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu ) :

İmzası :

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Ebru Salsicioğlu .....

Ebru Salsicioğlu .....

Danışman: KING'S COLLEGE ÜNİVERSİTESİ LONDON ..... ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Melah Cankaya .....

Melah Cankaya .....

HAUS ..... Üniv. .... ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Muharrem Yılmaz .....

Muharrem Yılmaz .....

HAUS ..... Üniv. .... ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: .....

.....

..... Üniv. .... ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi: .....

.....

..... Üniv. .... ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

## ÖNSÖZ

Bu araştırma, DABATEM - Davranış Bilimleri Araştırma ve Tedavi Merkezi'nin psikolojik travma mağdurlarına yönelik yürüttüğü araştırma projeleri kapsamında yürütülmüştür. Araştırmanın her aşaması Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu tarafından planlanmış ve yönetilmiştir. Veri analizleri ve bulguların yorumu DABATEM'de gerçekleşmiştir.

Yüksek lisans programında tanıma fırsatı bulduğum; bana alana dair yeni bakış açıları kazandıran, yaklaşımı ve tecrübesi ile yoluma ışık tutan, tez sürecimde yardım ve desteğini hiç esirgemeyen, bütün dikkati, titizliği ve emeği ile tezime danışmanlık yapan sevgili ve saygı değer hocam Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU'na;

Bu mesleğe adım attığım ilk yuva olan İstanbul Üniversitesi'nde, samimiyetleri, anlayışları ve motive edici yaklaşımları ile bana her zaman destek olan, mesleki vizyonumun temelini oluşturan ve akademik beceriler kazanmamı sağlayan çok sevgili ve değerli hocalarım; Doç. Dr. H. Özlem SERTEL-BERK, Yard. Doç. Dr. Sevim CESUR ve Prof. Dr. Başak YÜCEL'e;

Sevgilerini ve sıcaklıklarını her daim yanımda hissettiğim, hayatlarını çocukları için harcayan, benim bugünlere gelmemde en büyük emeği ve gayreti gösteren; sevgili anneciğim ve babacığım Emine ve Sedat TURGUT'a; bir arada huzurla ve mutlulukla büyüdüğüm çok sevgili kardeşim Anıl Can TURGUT'a ; her anımda yanımda olan ve yardımlarını hiç esirgmeden her şeye koşan güzel insan, 'aytuşum' Ayten AĞIRTAŞ'a ve sevgi dolu tüm aile üyelerime;

Kendilerini tanıdığım gün için hala teşekkür ettiğim; yorulduğum, tökezlediğim her an arkamda olduklarını bildiğim, birlikte yeni deneyimler kazandığım, kısacası hayatı ve bizi büyüten çok güzel bir dostluğu paylaştığım Ezgi DEVECİ ve Fatma SEVGİLİ'ye;

Hayatımı daha güzel ve dingin bir dünyaya dönüştüren, anlayışı, sevecenliği ve sıcaklığı ile beni kucaklayan; her alanda olduğu gibi tez sürecimde de beni hiç yalnız bırakmayan, umutsuzluğa kapıldığımda yüreklendiren, her daim desteği ile yanımda hissettiğim, neşesi bana neşe katan, canım Utkan BALAMUR'a;

Veri toplama sürecinde benim en büyük destekçim olan ve okulunun kapılarını açan kıymetli hocam M. Zafer KÜTÜK'e;

Tüm süreç boyunca bana anlayış gösteren, araştırmanın katılımcılarına ulaşmamı kolaylaştıran yöneticim H. Bahar BİRKAL başta olmak üzere tüm Özel Florya Koleji'ne;

Ve son olarak, kıymetli zamanlarını ayırarak bana yardımcı olan araştırmamın tüm katılımcılarına yürekten teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

<b>KISALTMALAR .....</b>	<b>III</b>
<b>TABLO LİSTESİ.....</b>	<b>IV</b>
<b>GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>V</b>
<b>GENERAL KNOWLEDGE .....</b>	<b>VI</b>
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Psikolojik Travma Kavramı .....	2
1.2. Travma Sonrası Stres Kavramının Ortaya Çıkışı ve Sınıflama.....	3
1.2.1. DSM'nin Travma Tanımları ve TSSB .....	4
1.2.2. TSSB ve Eş Tanı .....	9
1.2.3. TSSB'nin Görülme Sıklığı.....	10
1.2.4. TSSB'nin Etiyolojisini Açıklayan Teoriler .....	12
1.2.4.1. Öğrenme Modeli.....	12
1.2.4.2. Bilişsel Model.....	13
1.2.4.3. Duygusal İşleme Teorisi.....	14
1.2.4.4. Sosyal Bilişsel Model.....	15
1.3. Travma ile Çalışanlarda Görülen Etkiler.....	16
1.3.1. İkincil Travmatik Stres .....	19
1.3.2. Dolaylı Travmatizasyon.....	21
1.4. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler.....	24
1.5. Araştırmanın Önemi .....	23
<b>2. YÖNTEM.....</b>	<b>25</b>
2.1. Evren ve Örneklem.....	25
2.2. Veri Toplama Araçları .....	26
2.2.1. Travma Mağdurları ile Çalışanlar için Psikolojik Değerlendirme Ölçeği.....	26
2.2.2. Depresyon Değerlendirme Ölçeği .....	28
2.2.3. Genel Sağlık Anketi .....	29
2.3. Uygulama .....	29
2.4. Verilerin Analizi.....	30
<b>3. BULGULAR.....</b>	<b>31</b>
3.1. Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri .....	31
3.2. Çalışma Hayatı Özellikleri.....	32

3. 3. Ölçeklerin Psikometrik Özellikleri.....	35
3.3.1 İkincil Travmatik Stres Belirti Ölçeği (İ-TSBÖ).....	35
3.3.2. Dolaylı Travmatizasyon Ölçeği (DTÖ).....	36
3.4. Grup İçi Belirti Sıklıklarının Değerlendirilmesi .....	39
3.4.1. İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Görülme Sıklığı .....	39
3.4.2. Dolaylı Travmatizasyon Belirtilerinin Görülme Sıklığı .....	42
3.5. Gruplar Arası Karşılaştırmalar .....	46
3.5.1. İkincil TSSB Belirtilerinin Karşılaştırılması .....	46
3.5.2. Dolaylı Travmatizasyon Belirtilerinin Karşılaştırılması .....	47
3.5.3. Depresyon ve Genel Sağlık Düzeyleri Karşılaştırması .....	49
3.5.4. Öznel Sıkıntı ve İşlev Kaybı Karşılaştırmaları .....	49
3.6.Yordayıcı Analizler .....	50
<b>4. TARTIŞMA.....</b>	<b>53</b>
4.1. Demografik / Kişisel Öykü ve Çalışma Hayatı Özellikleri .....	53
4.2. Belirti Görülme Sıklığı ve Belirti Şiddeti Karşılaştırmaları .....	55
4.2.1. İkincil Travmatik Stres Belirtileri .....	55
4.2.2. Dolaylı Travmatizasyon Belirtileri.....	58
4.2.3. Depresyon ve Genel Sağlık Düzeyleri .....	59
4.2.4. Öznel Sıkıntı ve İşlev Kaybı .....	59
4.4. Ruhsal Sorunların Risk Faktörleri .....	60
4.5. Ölçeklerin Güvenirlik Analizlerine Yönelik Değerlendirmeler .....	61
4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler.....	61
<b>5. SONUÇ.....</b>	<b>64</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>64</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>71</b>
EK A1: Genel Bilgi Formu .....	72
EK A2: Öğretmen Grubu için Revize Edilmiş Genel Bilgi Formu .....	73
EK A3: İ-TSBÖ ve DTÖ. ....	74
EK A4: Öğretmen Grubu için Revize Edilmiş İ-TSBÖ ve DTÖ.....	77
EK A5: Mültecilerle çalışanlar ve Öğretmenler için Yeti Yitimi Formu .....	80
EK A6: Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	81
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>82</b>

## KISALTMALAR

<b>Akt.</b>	:	Aktaran
<b>APA</b>	:	American Psychiatric Association
<b>Ark.</b>	:	Arkadaşları
<b>Çev.</b>	:	Çeviren
<b>DDÖ</b>	:	Depresyon Değerlendirme Ölçeği
<b>DSM</b>	:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>DSÖ</b>	:	Dünya Sağlık Örgütü
<b>DTÖ</b>	:	Dolaylı Travmatizasyon Ölçeği
<b>GSA</b>	:	Genel Sağlık Anketi
<b>ICD</b>	:	International Classification of Diseases
<b>İ-TSBÖ</b>	:	İkincil Travmatik Stres Belirti Ölçeği
<b>MEV</b>	:	Milli Eğitim Vakfı
<b>Ort.</b>	:	Aritmetik Ortalama
<b>SCID</b>	:	Structured Clinical Interview for DSM Disorders
<b>SPSS</b>	:	Statistical Package for the Social Science
<b>SS</b>	:	Satırdart Sapma
<b>TSBÖ</b>	:	Travmatik Stres Belirti Ölçeği
<b>TSSB</b>	:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>vb.</b>	:	ve benzeri

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa No:

Tablo 1.1. DSM-IV'e Göre TSSB Tanı Ölçütleri.....	5
Tablo 1.2. DSM-5'e Göre TSSB Tanı Ölçütleri.....	7
Tablo 2.1. Katılımcıların Kurumlara ve Okullara Göre Dağılımları .....	25
Tablo 3.1. Grupların Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri.....	32
Tablo 3.2. Grupların Çalışma Hayatı Özellikleri.....	34
Tablo 3.3. İ-TSBÖ'nün Gruplarda Madde Toplam ve Madde Kalan İstatistikleri	36
Tablo 3.4. DTÖ'nün Gruplarda Madde Toplam ve Madde Kalan İstatistikleri	38
Tablo 3.5. Grupların İ-TSBÖ'ye Göre Sıklık Dağılımları.....	41
Tablo 3.6. Grupların DTÖ'ye Göre Sıklık Dağılımları.....	44
Tablo 3.7. Grupların TSSB Belirti Gruplarına Göre İ-TSBÖ Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	47



## GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : İpek TURGUT  
Anabilim Dalı : Psikoloji  
Programı : Uygulamalı Psikoloji  
Tez Danışmanı : Doç.Dr.Ebru ŞALCIOĞLU  
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran 2014

### TRAVMA MAĞDURU MÜLTECİ VE SİĞİNMACILARLA ÇALIŞAN MESLEK ELEMANLARININ RUHSAL SORUNLARI ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMA GRUPLU BİR DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI

#### ÖZET

Travmaya dolaylı yoldan maruz kalmanın etkileri literatürde tartışılan konulardandır. Bu araştırmanın amacı, travma mağduru mülteci ve sığınmacılara hizmet veren kurumlarda çalışan kişilerde travma hikayelerine maruz kalma yoluyla gelişen ikincil travmatik stres ve dolaylı travmatizasyon belirtilerini bir kontrol gurubu ile karşılaştırarak incelemektir. Araştırmanın örneklemi (N = 245), travma mağduru mülteci ve sığınmacılara hizmet veren kurumlarda çalışan, farklı mesleklerden yaşları 20 - 60 arasında değişen 135 (81 Kadın, 54 Erkek) katılımcı ve okullarında çalışan, yaşları 22 - 64 arasında değişen 108 öğretmen (71 Kadın, 37 Erkek) katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılara, Travma Mağdurları ile Çalışanlar için Psikolojik Değerlendirme Ölçeği, Depresyon Değerlendirme Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi uygulanmıştır. Analizler mültecilerle çalışan grubun dinledikleri kişisel sorunların şiddetini daha ağır algıladığını; iş yaşamlarının kendilerinde daha fazla sıkıntı yarattığını; yaptıkları işle ilgili eğitim ve süpervizyonlarını daha az yeterli algıladıklarını göstermiştir. Mültecilere hukuki destek veren kurumlarda çalışanların öğretmen grubuna göre daha fazla ikincil travmatik stres, dolaylı travmatizasyon, depresyon ve somatizasyon belirtileri geliştirdiği, daha şiddetli öznel sıkıntı çektikleri ve daha fazla psikolojik yardım ihtiyacı duydukları bulunmuştur. Mültecilerle çalışan kişilerde ikincil travmatik stres ve dolaylı travmatizasyon belirtileri için en önemli risk faktörlerinin; travma hikayelerine maruz kalma sıklığı, yapılan işle ilgili yaşanan sıkıntı düzeyi ve yapılan işle ilgili yeterli seviyede eğitim ve süpervizyon desteği almamak olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgulardan yola çıkılarak, mültecilere hizmet veren kurumlarda çalışanlara sağlanan psikolojik destek hizmetlerinin artırılması, psikolojik travma hakkında bilgilendirici eğitimlerin verilmesi ve düzenli süpervizyon sağlanmasına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** travma mağdurlarıyla çalışmak, Dolaylı Travmatizasyon, İkincil Travmatik Stres, mülteci, sığınmacı

## GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : İpek TURGUT  
Field : Psychology  
Program : Applied Psychology  
Supervisor : Assoc.Prof.Dr.Ebru ŞALCIOĞLU  
Degree Awarded and Date : Master – June 2014

## A CONTROLLED STUDY OF PSYCHOLOGICAL REACTIONS TO WORKING WITH TRAUMATIZED ASYLUM-SEEKERS AND REFUGEES

### ABSTRACT

The effects of indirect trauma exposure is one of the issues discussed in trauma literature. This study aims at examining symptoms of secondary traumatic stress and vicarious traumatization in case workers working at organizations offering services to traumatized asylum-seekers and refugees using a control group. Sample (N = 245) consisted of 135 refugee case workers (81 women, 54 men) between ages of 20 - 60 working at different organizations and 108 teachers (71 Women, 37 Men) between ages of 22 – 64 working at different schools. They were assessed with “Psychological Assessment Scale for Trauma Workers,” “Depression Rating Scale” and “General Health Questionnaire.” The results showed that compared to teachers case workers perceived personal experiences of clients as more severe, more distress at job, and lower perceived sufficiency of training and supervision for the work. Compared to teachers, case workers working in organizations providing legal services to asylum-seekers and refugees reported more severe symptoms of secondary traumatic stress, vicarious traumatization, depression and somatization. They also scored higher on ratings of subjective distress and expressed more need for psychological help. Risk factors for secondary traumatic stress and vicarious traumatization were exposure frequency to trauma stories, perceived distress of working with recipients, and perceived sufficiency of training and supervision. These findings suggested that case workers at organizations offering services to asylum-seekers and refugees need to be provided with regular psychological assistance, more training in psychological trauma and regular supervision for their work.

**Key Words:** Vicarious Traumatization, Secondary Traumatic Stress. Working with traumatized populations, refugees, asylum-seekers

## 1. GİRİŞ

Genellikle hayatımızda en az bir kere travmatik bir olayla karşılaşmış olacağımız varsayılır. Ancak bu durum, travma ile çalışan kişilerde farklıdır; travma mağdurlarına yardım alanında çalışanlar, travma hikayeleriyle ve anılarıyla yüzyüzedirler ve travmanın etkileri onları da içine alır (Adams ve Riggs, 2008). Savaş, işkence, doğal afet, cinsel saldırı mağduru kişilere yardım ve destek veren mesleklerde çalışan profesyoneller, işlerinin gereği olarak mağdurlardan dinledikleri ürkütücü hikayeler sonucu, tıpkı travmatik olaya doğrudan maruz kalan kişilerin geliştirdiği gibi travmatik stres belirtileri geliştirebilirler. Bu belirtilerin arasında; travmatik anı ile ilgili zorlayıcı imge ve düşünceler (Mc Cann ve Pearlman, 1990), travmatik olayı hatırlatacak kişi ve yerlerden kaçınma, duygu yitimi ve aşırı uyarılmışlık tepkileri (Jekins ve Baird, 2002) sayılabilir.

Travmaya maruz kalmış kişilerde gelişen duygusal ve davranışsal değişiklikleri anlayabilmek için travma sonrasında bedende ve bilişsel yapıda meydana gelen değişimleri bilmek gerekir. Travmatik olaylar; sıradan stres kaynaklarının dışında kalan, beklenmedik, olasılığı ve kontrol edilebilirliği düşük durumlardır; bu bakımdan, şiddetli stres kaynaklarıdır (Foy, Donahoe, Carroll, Gallers ve Reno, 1987, akt., Yılmaz, 2006). Travmatik olaylarda ortaya çıkan stresle başa çıkabilmek için salgılanan stres hormonu yüksek düzeydedir; stres kaynağı ortadan kalktıktan sonra karşılaşılan en küçük uyaranda beden, tehdit durumunda verdiği stres tepkilerinin benzerlerini üretir. Bedenin verdiği travma sonrası tepkiler, bir süre için normal (Joseph, Williams ve Yule, 1997, akt., Güneş, 2009) olarak ele alınsa da zamanla kronikleşebilir. Fizyolojik bu değişimin yanı sıra travmatik olayla birlikte, mağdurların bilişsel şemalarında ve dünyanın güvenilir, öngörülebilir bir yer olduğuna ilişkin temel psikolojik varsayımlarında da değişimler yaşanır; kişiler kaygı verici duygu ve deneyimlerle başa çıkmalarını sağlayacak içsel ya da dışsal bir

güvenli yere sahip oldukları duygusunu kaybederler (Janoff-Bulman ve Berg, 1998, akt.,Yılmaz, 2006). Travma mağduru kişinin yaşadığı bilişsel değişim, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) kriterleri arasında olan, istenmeyen imge ve anılar ve travma ile ilgili uyarıcılardan kaçınma belirtilerini meydana getirebilir.

Bu bölümde öncelikle psikolojik travma kavramı ve yol açtığı psikolojik etkilerden biri olan; TSSB'nin kavramsallaştırılması, tanı kriterleri, etiyojisi, görülme sıklığı ve travma sonrası stres belirtilerine eşlik eden diğer psikolojik belirtiler görgül çalışmalardan elde edilen bilgiler ışığında aktarılacaktır. Ek olarak, araştırmanın temel konusu olan ve travma literatüründe tartışılan kavramlar olan ve kısaca travma ile çalışanlarda ortaya çıkan travma sonrası belirtilere benzeyen etkileri tanımlamak için kullanılan dolaylı travmatizasyon ve ikincil travmatik stres kavramları ele alınacaktır.

### **1.1. Psikolojik Travma Kavramı**

Psikolojik travma, en genel tanımıyla bireyin ve / veya yakınlarının fiziksel bütünlüğüne ve yaşamına yönelik tehdit içeren olaylardır. Bununla birlikte, yaralanma ya da ölüm sahnelerine tanık olma, yakınlarla yönelik ciddi bir tehdit ya da zararın gelmesi, kişinin içinde yaşadığı ev ve / veya toplumda doğal ya da insan eliyle gerçekleştirilen bir afet de travmatik olay olarak sayılabilir. Amerikan Psikiyatri Birliği [American Psychiatric Association - APA, (1994)]; psikolojik travmayı ölüm, ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da bedenin bütünlüğüne yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin yaşadığı ya da tanık olduğu travmatik yaşantılar olarak tanımlanmaktadır.

1980 yılından itibaren yayımlanmış, yetişkinlerde TSSB ile ilişkili risk etmenlerini inceleyen 77 araştırmayı kapsayan, örneklem sayısı 1.149 ile 11.000 kişi arasında değişen bir meta - analiz çalışmasında; terör saldırıları, savaş, işkence, motorlu kazalar, suç, bir yakının ani ölümü, fiziksel yaralanma, doğal ve teknolojik afetler, yaşamı tehdit eden hastalıklar (örneğin kanser, koroner kalp hastalığı, HIV) ve cinsel istismarın travmatik olaylar olarak incelendiği görülmektedir (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000). Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda travmaya maruz kalan kişilerin ruhsal travma bulgularını tespit etmek amacıyla yapılan bir çalışmada ise travmatik olarak belirtilen olay türleri sırasıyla; trafik kazaları (n=42, %29.6), kişiler arası şiddetin sonucu olan travmalar (n=41, %28.9), cinsel saldırılar (n=20, %14.1), aile içi şiddet (n=19, %13.4) ve kesici alet

yaralanmaları (n=12, %18.5) olarak bulgulanmıştır (Can, Demiroğlu, Ulaş, Karabağ, Cimilli ve Salaçin, 2013). Kurpany ve arkadaşlarının, şiddet mağduru kadınlarda gelişen TSSB belirtilerini izlemek için yaptıkları çalışmada; doğal afetler, motorlu araç kazaları, savaş, ciddi yaralanmalar, aile içi şiddet, kronik hastalıklar gibi çeşitli yaşam olayları travmatik olaylar olarak bulunmuştur (Kurpany, Hill, Owens, Spencer, Mc Caig ve Tremayne, 2004).

## **1.2. Travma Sonrası Stres Kavramının Ortaya ıkışı ve Sınıflama**

En yaygın tanımı ile TSSB; bir psikolojik travma sonrasında ortaya çıkan, travmatik olayın tekrar yaşantılanması (flashbackler, rüyalar vb.) olayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma ve artmış uyarılmışlık gibi zgöl belirtilerle kendini gösteren bir bozukluktur (APA, 1994). İnsanların başlarına gelen zorlayıcı olaylar sonrası gösterdikleri duygusal ve davranışsal tepkiler ve bu tepkilerin kavramsallaştırma çalışmaları çok eskilere dayanmaktadır. Travmatik belirtilerin tanımlandığı bilinen en eski kayıtlardan biri olan milattan önce 2000’li yıllarda yazılmış Sumer yazıtlarında, bir Sumer şehri olan Nippur’da yaşanan yıkım sonrası; halkın sanki uykudaymış gibi dolaştığından, kenti kaplayan sessizlikten, çaresizlikten ve haklın kabuslarından söz edilmektedir (Kinzie ve Goetz, 1996, akt., Guneş, 2009). Benzer şekilde 17. yüzyıldaki Büyük Londra Yangını’ndan kurtulan Samuel Pepys’in günlüğünde yangınla ilgili kabusları, uyku sorunları ve bir türlü kurtulamadığı anıları, Fairbank ve arkadaşları tarafından aktarılmaktadır. (Fairbank , Schlenger, Caddell ve Woods, 1993, akt. Yılmaz, 2006).

Travma sonrası duygusal tepkilere yönelik tanımlama çalışmaları, insan eliyle yapılan ve bilinen en eski travmatik olay olan savaş sonrası tepkilerin incelenmesi ile başlamıştır. Savaşlarda çatışmaya maruz kalan askerlerde ortaya çıkan psikolojik tepkiler incelenmiş; bu tepkiler “bombardıman şoku” ve “savaş yorgunluğu” gibi terimlerle tanımlanmıştır. İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra cepheden dönen askerlerde bu tip belirtilerin yoğun olarak gözlenmesiyle, günümüzde geçerli olan travma sonrası stres tepkisi kavramına en yakın tanımlama yapılmış (Fairbank ve ark., 1993, akt., Yılmaz 2006; Foa ve Meadows, 1997, akt., Guneş. 2009) ve bu belirtiler, “Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı” birinci baskısında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM) ‘travmatik savaş nevrozu’ (APA, 1952) olarak sınıflanmıştır. APA

tarafından 1968 yılında basılan DSM-II’de ise bu tanıya yer verilmemiştir. Travma sonrası stres tepkilerinin tanısız sınıflandırma sistemlerinde günümüzdeki anlamıyla yer alması ise Vietnam Savaşı’ndan dönen askerlerde görülen belirtilerin tanımlanması ile gerçekleşmiştir. Bu belirtiler DSM-III’te (APA, 1980), kaygı bozukları başlığı altında “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” adı ile tanımlanmıştır. Bu tanı sınıfına, DSM’nin tüm uyarlamalarında travmatik olayın tanımı ve tanı ölçütleri çeşitli değişikliklere uğratarak yer verilmiştir.

### 1.2.1. DSM’nin Travma Tanımları ve TSSB

Travmatik olaylar, doğal ve insan eliyle gerçekleştirilen bireyleri ya da kitleleri etkileyen çeşitli zorlayıcı olaylardır ve bireylerin hayat akışına dışarıdan bir müdahale sayılabilecek durumları içerir. TSSB, DSM-III (APA, 1980) ile travma sınıflandırma sisteminde yeniden yer bulmuş ve tanının kavramsallaştırması savaş ile sınırlı tutulmayarak, her türlü travmatik yaşantıyı kapsayacak şekilde genişletilmiştir. DSM-III travma kavramını; olağan insan yaşantısının dışında olan ve bireyde stres tepkileri yaratan olaylar olarak tanımlar (APA, 1980). Tanımda yapılan revizyona rağmen travmatik olayın ‘olağan insan hayatı dışında kalan yaşantılar’ ya da ‘sıra dışı’ olarak tanımlanmış olması, örneğin tecavüz gibi yaygın olan ancak mağdurlarının pek çok travma sonrası belirtiyi gösterdiği durumlarda, tanı koymada karışıklıklara yol açmış; bu ölçüt terapisti, olayın olağan olup olmadığı ile ilgili bir karar verme durumuna getirmişti (Koss, Gidycz ve Wisniewski, 1987, Penk ve ark., 1988, akt., Oltmanns, Neale ve Davidson, 2003). DSM-III-R’de (DSM-III revize edilmiş form) bu tanımın genişletildiği ve açıklamaya yönelik örnekler de içerdiği görülmektedir: “*Kişinin kendisi, ailesi ya da yakınlarının fiziksel bütünlüğüne ya da yaşamına yönelik ciddi bir tehdidin olması, evinin ya da içinde bulunduğu toplumun aniden hasar görmesi, bir başka kişinin ciddi biçimde yaralanmasına ya da ölümüne tanık olmak gibi normal insan yaşantısının dışında olan ve herkeste fark edilir düzeyde stres yaratan, şiddeti yüksek, beklenmedik olaylar*” (APA, 1987).

DSM-IV’te travma tanımına gelen en önemli farklılık; kişinin özel yaşantısının önemine vurgu yapmış olmasıdır. DSM-IV’te TSSB’nin A ölçütünde travmatik olay tanımını yapılıır. Buna göre: “*Travmatik olay, ölüm ya da ciddi yaralanma (gerçekleşmiş ya da tehdit) ya da kendinin ve başkalarının fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit niteliği taşır. Bunun yanı sıra kişinin öznel tepkisi de dehşet, korku ya da çaresizlik içerir*” (APA, 1994). Bu tanımda, bir olayın travmatik

olması için tanımlanan nesnel özelliklerin yanı sıra, kişinin olaya yüklediği anlam ve bu anlamın önemi de vurgulanmıştır. Bu durumda, stres niteliği taşıyan olayın yalnız objektif özellikleri nedeniyle değil sübjektif bileşenleri nedeni ile de travmatik hale geldiğini söylemek yerinde olacaktır (Şar, 2010).

DSM-IV’te kaygı bozukluğu olarak sınıflanan TSSB, başlamasına neden olan olay açıkça belirlenebilir olan ve kişide aşırı strese yol açan bir travmatik olaydan sonra görülen yoğun, uzamış ve bazen de gecikmiş belirtiler grubunu tanımlayan tanı kategorisidir (Gelder, Gath, Mayou ve Cowen, 1996, akt. Yılmaz, 2006; APA, 1994). Bu tanıdaki temel klinik özellikler; travmatik olayla ilgili düşüncelerin sürekli akla gelmesi ve rüyalarla olayın tekrarlayıcı biçimde yeniden yaşantılanması, olayın hatırlatıcılarından kaçınma ve genel tepki düzeyinde azalma, ve aşırı uyarılmışlık belirtileri olarak üç grupta toplanmaktadır (APA, 1994). Taylor ve arkadaşlarının 1998’de yaptığı bir çalışmada bu üç grup klinik özelliğin temelindeki faktörler tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada, belirtilerin - tekrar eden düşünceler ya da kaçınma ve aşırı uyarılma ya da duygu kısırlığı - şeklinde gruplanabilecek iki faktörden oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada zorlayıcı düşüncelerin kaçınmaya, aşırı uyarılmanın da duygu kısırlığına yol açtığı belirtilmiştir (Taylor, Kuch, Koch, Crockett ve Passey, 1998). DSM-IV’te travma sonrası stres bozukluğu için belirtilen tanı ölçütleri aşağıda yer almaktadır (APA, 1994).

#### **Tablo 1.1. DSM-IV’e Göre TSSB Tanı Ölçütleri**

**A.** Aşağıdakilerin her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:

1. Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
2. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

**B.** Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır;

1. Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır.
2. Olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme.
3. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyumak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve disosiyatif “flashback” epizotlarını kapsar)
4. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma
5. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme

**Tablo 1.1'in devamı**

**C.** Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan)

1. Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları
2. Travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları
3. Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama
4. Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması
5. İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları
6. Duygulanımda kısıtlılık (örn. sevme duygusunu yaşayamama)
7. Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma

**D.** Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması;

1. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük
2. İritabilite ya da öfke patlamaları
3. Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme
4. Hipervijilans
5. Aşırı irkilme tepkisi gösterme

**E.** Bu bozukluk (B,C ve D ölçütlerindeki belirtiler) 1 aydan daha uzun sürer.

**F.** Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

---

(Kaynak: APA, 1994 : 427- 429.)

DSM'nin beşinci baskısında (APA, 2013), travma tanımı sınıflandırma sisteminde yapılan değişiklikten etkilenmiş ve yeni bir şekil kazanmıştır. DSM-5'te tanılara getirilen en büyük yenilik çok eksenli yaklaşımın terk edilip boyutsal yaklaşıma geçilmiş olmasıdır. Bu bağlamda travma deneyimi ve TSSB'nin kriterleri yeniden tanımlanmış; bununla birlikte TSSB, kaygı bozukluklarının bir alt başlığı olmaktan çıkarılmış ve 'Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar' olarak yeni bir bölüm oluşturulmuştur.

DSM-5'te travmatik olay tanımını netleştirmek için çeşitli kavramsallaştırmalar yapılmıştır. Travmatik bir olay ile travmatik nitelik taşımayan stres verici olayları objektif olarak ayırabilmek amacıyla A ölçütünde detaylı biçimde belirtilmiştir (Şar, 2010). DSM-5'teki travmatik olay ve travma tanımına göre: "*Kişi örseleyici olay(lar)ı kendisi yaşamış ya da doğrudan tanık olmuş olabilir. Olay(lar)ın bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşın başına gelmiş olduğu öğrenilmiş olabilir (böyle durumlarda gerçekleşen ya da tehdit halindeki olay ölüm olasılığı şiddet kullanımı ya da kaza niteliği taşımaktadır). Olayın hoş olmayan*



*ayrıntılılarıyla yineleyici biçimde ya da aşırı boyutta yüz yüze kalma olabilir, ancak bu durum elektronik medya, televizyon, film yolu ile olanları kapsamamaktadır (bu yüzleşme iş yaşamı ile ilgili olmadığı sürece).*” (APA, 2013). Tanıma, ‘travmatik nitelik taşıyan olayın başkasından dinlenmesi / öğrenilmesi’ şeklindeki ifadenin eklenmiş olması, DSM’nin önceki tanımlarında yer alan ve bu araştırmanın da temel kavramları olan ‘dolaylı travmatizasyon’ ve ‘ikincil travmatik stres’ kavramlarının da gözden geçirilmesini gerektirmektedir. DSM-5, travmatik olayı şahsen yaşamayan ancak dolaylı şekilde maruz kalan (travmatik olayları düzenli olarak dinleme, arama kurtarma çalışmalarına katılma, acil yardım ekiplerinde görev alma) travma ile çalışan meslek elemanlarının travmatik olaydan direkt olarak etkileniyor olduklarını ve TSSB geliştirmeye yatkın risk grubunda olduklarını kabul etmektedir. TSSB’nin DSM-5’e göre tanı kriterleri aşağıdaki gibidir (APA, 2013).

**Tablo 1.2. DSM-5’e Göre TSSB Tanı Ölçütleri**

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

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.
2. Başkasının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme.
3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme.
4. Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler, çocuk sömürsünün ayrıntılılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları).

Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.

**B.** Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı;

1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istenç dışı gelen, sıkıntı veren anıları.
2. İçeriği ve veya duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.
3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. Geçmişse dönüşler).

(Bu tür tepkiler belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamadır).

4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.
5. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojikle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

**Tablo 1.2'nin devamı**

**C.** Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, örseleyici olay(lar)a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

2. Örseleyici olay(lar)a ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcıları (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

**D.** Aşağıdakilerde ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olması:

1. Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama

2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler.

3. Örseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.

4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum

5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma.

6. Başkalarından kopma ya da başkalarından uzaklaşma duyguları.

7. Sürekli bir biçimde olumlu duygular yaşamama

**E.** Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilişkili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

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

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

3. Her an tetikte olma.

4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.

5. Odaklanma güçlükleri.

6. Uyku bozukluğu.

**F.** Bu bozukluğun süresi (B, C, D, E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.

**G.** Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

**H.** Bu bozukluk hiç bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

---

(Kaynak: APA, 2013 : 146 - 148.)

Psikolojik travma kavramının tanımı ve TSSB sınıflaması konusunda süre giden tartışmalar bulunmaktadır. Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması (International

Classification of Diseases - ICD) kapsamında kullanılan yaklaşım [ICD-10, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1990]; TSSB'nin karşılaşılan acı verici olaya verilen tepki olması (O'Donohue ve Elliott, 1992, akt. Oltmanns, Neale ve Davidson, 2003) sebebiyle kaygı bozuklukları kategorisinden ayrılması ve etiyolojik temelli bozukluklar arasında yer alması gerektiği (Davidson ve Foa, 1991, akt. Oltmanns ve ark., 2003) görüşüne dayanır. Travmatik bir olaya maruz kalmanın ardından en sık görülen psikolojik etkilerden biri olan TSSB'nin kavramsallaştırma çalışmaları ve oluşturulan tanı kriterleri çeşitli şekiller alarak gelişmeye devam etmektedir.

### **1.2.2. TSSB ve Eş Tanı**

TSSB, travma sonrası etkiler üzerine yapılan çalışmaların odağında olan bir bozukluk olmakla birlikte, travma mağdurlarında akut stres bozukluğu, depresyon, kaygı ve somatik bozukluklar da TSSB'ye eş ya da tek başlarına görülebilmektedir. Literatürde travmatik olaylar sonrası yaşanan stresin, travma sonrası stres, depresyon ve diğer kaygı bozukluklarının geliştirilmesinde önemli bir risk faktörü olduğuna dair bulgular vardır (Gershuny ve Thayer, 1999, Griffin, Resick ve Mechanic, 1997, Marmar, Weis, Metzler ve Delucchi 1996, akt., Lerias ve Bryne, 2003; Steed ve Downing, 1998). Major depresyon, diğer kaygı bozuklukları, madde kullanımı ve disosiyatif bozukluklar gibi sorunların da TSSB'ye %80 oranında eşlik ettiği bilinmektedir (Brady, 1997). TSSB tanısı almış ve almamış gazilerin karşılaştırıldığı bir araştırma, tanı alan gaziler yaygın anksiyete belirtilerini %50 oranında gösterirken, tanı almayanların %26'sında bu belirtilere rastlanmıştır (Herrmann ve Eryavec, 1994, akt., Averill ve Beck, 2000). İsviçre Cenevre'de bir psikiyatri hastanesinde TSSB ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada ise; alkol ve eroin bağımlısı olan vakaların TSSB oranları, kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Vandeleur, Ferrero ve Preisig, 2004). Bir başka çalışmada, travmatik olaylar çoğunlukla TSSB ve diğer ruhsal bozukluklar (kaygı bozuklukları, depresyon ve madde kullanımı) ile ilişkili bulunmuştur (Perkonigg, Kessler, Storz ve Wittchen, 2000). Travmaya maruz kalma şiddeti TSSB'nin gelişimi için önemlidir. İkinci Dünya Savaşı ve Kore Savaşı gazileri ile yapılan bir çalışmada, TSSB tanısı alanlar almayanlara göre daha yüksek oranda depresyon, kaygı ve madde kullanımı eş tanısı almışlardır (Summer, Hyer, Boyd ve Boudewyns, 1996, akt., Averill ve Beck, 2000).

### 1.2.3. TSSB'nin Görülme Sıklığı

TSSB, felaketlerden sonra en sık görülen psikolojik bozukluklardan birisidir (Galea, Nandi ve Vlahov, 2005). Bununla birlikte, tüm ruhsal hastalıklar arasında depresyon ve TSSB toplum ve birey üzerinde en fazla yük oluşturan hastalıklardır (Perkonigg ve ark. 2000). TSSB literatürün büyük kısmı sınırlı travmatik olaylara (örn. afetler, salgın hastalıklar, kazalar, tecavüz vb.) maruz kalan bireyler ile yapılan araştırmalara dayanmaktadır. TSSB'nin 12 aylık ve yaşam boyu sıklığını 14 - 24 yaş, Alman popülasyonunda 3021 katılımcı ile araştıran bir çalışmada bulgular, erkeklerin %26'sı ve kadınların %17.7'sinin en az bir travmatik olay bildirdiğini göstermektedir (Perkonigg ve ark., 2000). Breslau ve arkadaşları tarafından (1991) Amerika'da 1007 genç yetişkin ile yapılan çalışmada ise travmatik olaylara maruz kalmanın yaşam boyu yaygınlığı %39.1, maruz kalan kişilerde TSSB geliştirme oranı %23.6 olarak bulgulanmıştır (Breslau, Davis, Andreski ve Peterson, 1991). Altı Avrupa ülkesinde (Belçika, Fransa, Almanya, İtalya, Hollanda ve İspanya) yapılan bir tarama çalışmasında, genel popülasyonda yaşam boyu TSSB gelişme yaygınlığı %1.9 olarak belirtilmiştir (Alonso, Angermeyer ve Lepine, 2004). 1824 katılımcı ile yürütülen bir başka araştırmada ise TSBB sıklığı %5.6 ve kadınlarda erkeklere oranla 2 kat fazla olduğu bulgulanmıştır (Frans, Rimmo, Aberg, Fredrikson, 2005). Resnick ve arkadaşları (1993) tarafından Amerika'da yaşayan kadın örnekleme (N = 4008) yaşam boyu suç ya da travmatik olay ile karşılaşma ve yaşam boyu TSSB ile son 6 aylık yaygınlık oranları araştırılmıştır. Buna göre örneklemin, travmatik bir olayla karşılaşma sıklığı %69, yaşam boyu TSSB geliştirme sıklığı %12.3 ve son 6 aydır belirti gösterme oranı %4.6 olarak bulgulanmıştır (Resnick, Kilpatrick, Dansky, Saunders ve Best, 1993). 90'lı yıllarda Bosna-Hersek, Hırvatistan, Kosova, Makedonya Cumhuriyeti ve Sırbistan'da Balkan savaşına maruz kalmış 3313 erişkin katılımcı ile yapılan bir araştırmada ise bireylerin %15.5 - %41.8'inde anksiyete bozuklukları, %12.1 - % 47.6'sında duygudurum bozuklukları, %0.6 - %9'unda madde kullanım bozukluğu olduğu belirlenmiştir (Priebe, 2010).

Türkiye'de TSSB sıklık araştırmaları çoğunlukla deprem ve toplumsal şiddet olaylarını kapsamaktadır. 1999 Marmara depreminden 14 ay sonra depremin merkez üssü ve merkez üssüne yaklaşık 100 km uzaklıkta olan İstanbul'un bir ilçesinden seçkisiz yöntemle seçilmiş toplam 950 katılımcı ile TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon oranlarını araştıran bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda, depremin merkez üstündeki kişilerde %23 oranında TSSB ve %16 oranında TSSB'ye eşlik

eden depresyon bulgulanırken; İstanbul'da depremde etkilenen kişilerde %14 TSSB ve %8 ona eşlik eden depresyon bulgulanmıştır (Başoğlu, Kılıç, Şalcıoğlu ve Livanou, 2004). Diyarbakır ilinde meydana gelen terörist saldırı sonrası görülen TSSB oranı ve risk faktörlerini saptamayı amaçlayan, saldırıya işitsel veya görsel tanık olan 216 kişi ile yapılan araştırmada TSSB gelişme oranı; 1. ay sonunda %12.5, 3. ay sonunda ise %9.6'dır. 1. ay sonunda TSSB gelişimi açısından psikiyatrik bozukluk öyküsünün bulunuyor olması ve patlama sırasında fiziksel yaralanmaya uğramak risk faktörleri olarak bulgulanmıştır (Eşsizozlu, Yaşan, Bülbül, Önal, Akgün, Aker, 2009). Can ve arkadaşları tarafından 2013'de, Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalında 1999 - 2009 yılları arasında farklı türde travmalarla yaralanmış adli olgularda ruhsal travmanın varlığını ve psikiyatrik tanı özelliklerini ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmada; travma mağduru hastalara konulan psikiyatrik tanıları arasında en sık anksiyete bozukluklarına (%48,6) rastlandığı; anksiyete bozuklukları arasında ise en çok tanı konulan ruhsal hastalıkların akut stres bozukluğu (%56.5) ve TSSB (%39.1) olduğu tespit edilmiştir. 2003 yılında İstanbul'un dört ayrı yerinde yapılan bombalama eylemlerinden 2 ay sonra gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise TSSB oranı; patlamaların olduğu bölgede bulunan bir okuldaki ergenlerde %5.9, olay sonrası karakola başvuran yetişkinler arasında %29.9 olarak belirlenmiştir (Aker ve ark. 2008). Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde askerlik görevini yaparken terör örgütü ile girdiği çatışmada yaralanarak gazi olan 247 güneydoğu gazisi ile TSSB ve ona eşlik eden depresyon gelişiminin yaygınlığını araştıran çalışmanın bulgularına göre; TSSB oranı %29.6, TSSB'ye eşlik eden depresyon oranı ise %16.6 olarak belirlenmiştir (Güloğlu ve Kararımak, 2013). Farklı kültürel ve sosyodemografik özellikleri bulunan topluluklarda büyük doğal afetler sonrası TSSB yaygınlığının %3 ila 87 arasında değiştiği bildirilmiştir (Başoğlu, Şalcıoğlu ve Livanou, 2002). Literatürde, TSSB yaygınlığı çalışmaları arasındaki farklılara sebep olabilecek çeşitli etmenler olabileceğine yönelik bulgular vardır. Bu etmenlerden bazılarının, travmatik olayın neden olduğu yıkım, yol açtığı can kaybı, çalışmanın yapıldığı zaman dilimi (Başoğlu ve ark., 2002) seçilen örneklemin özellikleri (Eşsizozlu ve ark., 2009), değerlendirme yöntemleri ve travma türlerindeki farklılıklar (savaş, trafik kazası, doğal afet, cinsel saldırı vb.) (Gökalp, 2000) olabileceği belirlenmiştir.

## **1.2.4. TSSB'nin Etiyolojisini Açıklayan Teoriler**

### **1.2.4.1. Öğrenme Modeli**

TSSB gelişmesini açıklayan önemli bir teori Mowrer'in iki faktörlü öğrenme teorisi (Mowrer, 1960, akt., Şalcıoğlu, 2003). Bu teori iki öğrenme kuramını temel almaktadır. Klasik koşullanmaya göre organizmanın bir tepki vermesine neden olan bir uyarı başka bir uyarı ile eşleştiğinde ikinci uyarı da zamanla organizmanın aynı tepkiyi vermesine yol açar. Edimsel koşullanmaya göre; eğer bir davranış sistematik olarak ödüllendirilirse o davranışın tekrar edilme olasılığı artar, eğer cezalandırılırsa bu olasılık azalır. Mowrer'a göre çeşitli uyarılara yönelik duyulan korku klasik koşullanma yoluyla gelişir ve organizma korkulan durumdan kaçınmanın korkuyu azalttığını görür ve korkunun azalması kaçınma davranışını pekiştirir (akt., Şalcıoğlu, 2003). Bu model anksiyete hastalıklarının gelişimini açıklayan en önemli teorilerden biri olmuştur. 1980'lerde yeni modeller bilişsel faktörleri de içine alarak koşullanma teorilerini daha da geliştirmişlerdir. Bu yeni koşullanma modellerine göre koşullanma olayları arasındaki ilişkinin öğrenilmesi sonucu gerçekleşir, bu nedenle tek başına "uyarı eşleşmesi" koşullanma sürecini açıklamakta yetersiz kalır. Hayvanlar ve insanlar kendileri için biyolojik olarak önem taşıyan bir olayın gerçekleşmesini tahmin edebilmelerine, bekleyebilmelerine ve kendilerini hazırlamalarını sağlayabilmelerine yardımcı olacak uyarılar hakkında bilgi toplarlar. Bu görüşe göre sadece güvenilir ve gereksiz bilgi içermeyen uyarılar koşullanmış tepki yaratabilirler. Bu nedenle, bir uyarının korku, anksiyete vb. gibi sorunlara yol açıp açmaması kişinin o uyarı ile ilgili sahip olduğu bilgiye ve bu uyarıyı nasıl algıladığına bağlı olarak değişir (Rescorla, 1988, akt. Şalcıoğlu 2003).

Travma sırasında insanlar savaş veya kaç tepkileri gösterirler. Kişinin ne tür bir tepki göstereceği olayı ne derece kontrol edilebilir (olayı sonlandırmak ya da etkisini azaltmak için girişilen davranış, duygu ya da biliş) algıladığına bağlıdır. Kişi daha önceki deneyimlerinin olumsuz sonuçlarına yönelik bir kontrol duygusu geliştirmemişse olayı kontrol edilemez algılar, kaçır ve korku, panik, sıkıntı hisseder. Bu kontrol kaybı olayın kontrol edilemez olduğunu doğrular ve kişide süregelen bir kaygı ve çaresizlik duygusu yaratır. Gelecekte bir stresörle karşılaşma olasılığı algısı ve bu stresörün etkisinin kontrol edilebilir olduğuna yönelik algısı kişinin kaygı ve / veya depresyon geliştirip geliştirmeyeceğini belirler. Stresörle karşılaşacağından ve üzerinde kontrol sağlayabileceğinden emin olmayan kişiler kaygı, stresörle karşılaşacağından emin olan ama kontrol edebileceğinden emin

olamayan kişiler kaygı - depresyon, stresörle karşılaşacağından ve kontrol edemeyeceğinden emin olan kişiler depresyon geliştirirler (Alloy ve ark, 1990, akt., Başgölu ve Şalcıoğlu, 2011).

#### **1.2.4.2. Bilişsel Model**

Ehlers ve Clark, (2000), TSSB için bilişsel bir model önermiştir. DSM-IV'te TSSB bir kaygı bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır ve bilişsel modele göre, kaygı yaklaşan tehdit ile ilgili değerlendirmelerin bir sonucudur. Ancak TSSB'de kaygı daha önceden gerçekleşmiş bir olayın hatırasına dairdir. Kişiler travmayı ciddi ve güncel bir tepkiye yol açacak şekilde geçirdiğinde TSSB'nin kalıcı hale geldiği öne sürülmektedir. Ehlers ve Clark (2000), TSSB'nin bireylerin geçmiş olaya ilişkin tehdit duygularının sürmesiyle ilgili olduğunu tartışmışlardır. Tehdit duygusunu ortaya çıkaran iki durum bulunmaktadır: (1) Travmanın aşırı olumsuz değerlendirilmesi ve / veya travmanın bıraktığı iz sonucu ve (2) zayıf detaylandırma ve bağlamlama, güçlü çağrışımsal hafıza ve güçlü algısal hazırlama ile tanımlanan otobiyografik anının yol açtığı rahatsızlık. Bahsedilen süreçler etkinleştğinde, mevcut tehdit duygusuna girici düşünceler, yeniden yaşantılama belirtileri, uyarılmışlık belirtileri, kaygı ve duygusal yanıtlar eşlik eder. Tehdit algısı karşısında ortaya çıkan davranışsal ve bilişsel tepkiler kısa vadede sıkıntıyı azaltmaya yarar ancak böyle olduğu sürece bilişsel değişiklik gerçekleşmediğinden sorun da sürmeye devam eder. Olumsuz değerlendirmelerde ve travma belleğinde değişim, bir dizi problemlili bilişsel ve davranışsal stratejiler tarafından engellenmektedir.

TSSB geliştiren bireylerde travmatik olay ve yarattığı hasarla ilişkin çeşitli değerlendirmeler tehdit duygusunu meydana getirebilir. Tehdit duygusunun varlığı, duruma ilişkin olumsuz değerlendirmelerin yapılmasına neden olur. Yapılan bu olumsuz değerlendirmeler sonucu kişiler; travmatik olayın kendine özgü ve olup bitmiş bir şey olduğunu, bundan geleceğe dair olumsuz çıkarsamalara varılamayacağını göremezler. Var olan bu tehdit, dünyanın daha tehlikeli bir yer olduğu gibi dış veya kendini önemli yaşam amaçlarına ulaşacak kadar yeterli biri olarak görmeme gibi iç bir tehdit olabilir. Öncelikle, bireyler başlarına gelen travmatik olayı genelleyerek, sıradan olayları bile olduğundan daha tehlikeli olarak algılayabilir. Travmaya maruz kalmış bireyler, travmatik olayın kendi başlarına gelmiş olmasını, "Ben felaketi çekerim", "Kötü şeyler hep benim başıma gelir" şeklinde değerlendirerek, gelecekte de ölümcül olayların kendi başlarına gelme

olasılığını abartabilir. Bu çarpıtılmış bilişler, söz konusu olaya ilişkin korku yaratmanın yanı sıra genelleme ve kaçınmalara da yol açar (trafik kazası geçirmiş birinin hiç araba kullanmaması ya da tecavüze uğramış birinin sosyal hayatını aşırı derecede kısıtlaması vb.) (Ehlers ve Clark, 2000).

#### 1.2.4.3. Duygusal İşleme Teorisi

Foa ve Kozak (1985, 1986), tarafından geliştirilen “Duygusal İşleme Teorisi” (Emotional Processing Theory), kaygının ve kaygı bozukluğunun psikopatolojisi ve tedavisini açıklamak için, Lang'ın daha önceden tanımladığı korku yapılandırmasını kullanır (akt., Foa, Huppert ve Cahill, 2006). Foa ve Kozak (1986), normal ve patoloji korku yapılanmalarını birbirinden ayırmıştır (Foa, ve ark., 2006). Bu teoride; korku uyarılarının, kaygıyı tetikleyen olaylarla aynı bellek ağlarında depolandığı düşünülür. Korku ağları üç tür önemli bilgiyi içermektedir: 1) korkutucu uyarana ve duruma ilişkin bilgi; 2) korkutucu uyarana ya da duruma verilen bireysel tepkiye ilişkin bilgi; 3) korkutucu uyarının anlamlandırılması ve izleyen yanıtı ilişkin bilgi (Foa ve Kozak 1986). Normal bir korku yapılanmasında, korkutucu durum (üzerime doğru gelen bir araba- tehlike sinyali “*üzerime doğru gelen arabalar tehlikelidir*”) ve korku tepkisi (nabızda hızlanma, yolu kontrol etme, yoldan çekilme) hakkındaki temsiller gerçekçidir. Böylece normal bir korku yapısı, tehlikeli bir durum olduğunda (örneğin, kişinin üstüne doğru bir aracın geliyor olması) bu durum korku oluşturur ve kişi tehlikeyi önlemek için (ör. güvenlik önlemi almak) bir davranışta bulunur. Buna karşılık, bir patolojik korku yapısı gerçekliği çarpıtarak; uyarın, tepki ve bileşenleri anlamlandırma arasındaki ilişkide aşırı tepkiler ve aşırı uyarılma gösterir. Kaygı bozukluklarının hemen hepsinde benzer bir korku yapılanması görülürken her bozukluğun kendine has yapılanmaları olduğu belirtilmiştir. TSSB hastalarının korku yapılanması, travma hatırlatıcıları ve tehlike ile yetersizlik duygusu arasında bir patolojik ilişki ile karakterizedir (Foa ve Kozak, 1985, akt., Foa, ve ark., 2006). Bilgi işleme teorisi çerçevesinde yapılan araştırma bulguları, TSSB tanısı almış kişilerin, yaşadıkları travmatik olayın hatırlatıcılarına anormal psikofizyolojik tepkiler verdiklerine (McFarlane, Weber ve Clark, 1993) ve kişisel tehdit ya da tehlike ile ilişkili bilginin işlenmesi konusunda bir yanlılık olduğuna (Thrashe ve ark. 1994) yöneliktir (akt., Yılmaz, 2004). Bununla birlikte, TSSB’li bireylerin korkuya ilişkin bellek ağlarının, başka bir kaygı bozukluğuna sahip kişilerininkine göre üç noktada farklılaştığını öne sürülmektedir. Birincisi,



TSSB’de travmatik uyarın, tepki ve bileşenleri anlamlandırma ile çarpıtılmış ilişkilendirmelerin daha fazla olması, bu tanıyı alanların korku ağlarının daha geniş olmasına yol açar. Böylece travmatik olayı hatırlatan ve ona benzeyen her durum başlatıcı etki yapar. İkincisi, TSSB’de bu bellek ağları, uyarın, tepki ve bileşenleri anlamlandırma ile daha kolay aktive olur böylece sempatik sinir sistemi en küçük uyaranda harekete geçer (adrenalin miktarında artış, kalp atımı ve kan basıncında artış, kas gerginliği vb.). Üçüncüsü, bellek ağlarının duygusal ve fizyolojik tepki bileşenleri daha yoğundur. TSSB’li kişiler uyarılmışlığın sebep olduğu yoğun korku, kaygıyı azaltmak için kaçınma davranışları geliştirirler (Foa ve Kozak, 1986). Duygusal işleme, uyarın, ve anlam arasındaki patolojik ilişkinin, patolojik olmayan ilişkilerle yer değiştirmesini içerir (Foa ve ark., 2006). Duygu işlemlenin iki koşulu vardır (1) bilişsel, duyuşsal ve duyuşsal uyarıcılar dahil tüm korku anılarının aktive edilmesi (2) var olan korkunun travmatik içeriği ile uyuşması imkansız olan doğrulayıcı bilginin kullanılması (Smucker, 1997).

#### **1.2.4.4. Sosyal Bilişsel Model**

Horowitz (1986), travma sonrası stres tepkisinin nasıl ortaya çıktığını, sosyal bilişsel model bağlamında açıklamıştır. Bu modele göre travmatik yaşantı, yoğun miktarda içsel ve dışsal bilginin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu bilgiler var olan şemalarla bütünleştirilemediği için “aşırı bilgi yüklenmesi” gerçekleşmektedir. Travma mağduru bu bilgi yükünden kaçmak için reddetme, hissizleşme, amnezi gibi stratejiler kullanır. Kişinin farkında olmadan kullandığı bu stratejiler ilk başlarda travmaya ilişkin bilgilerin farkında olunmamasını sağlar ve işlevseldir, ancak bu stratejilerin uzun süreli kullanımı duygusal işlemeyi engelleyecek veya geciktirecektir. Bilişsel şemaların yeni bilgilerle uyum sağlaması ile travmaya yol açan unsurların ortadan kalkması sağlanır. Travma mağdurlarında görülen “tamamlama / sonlandırma eğilimi” travma sonrasında oluşan yeni bilgilerin var olan şema ve inançlarla bütünleşmesine çabalamaktadır. Yani, travma mağdurunun kabusları, rahatsız edici imge ve düşünceler, kaçınma gibi rahatsız edici hatırlatma ve belirtiler, travmatik unsurlar tam olarak işlenmedikçe devam edecektir (akt., Smucker, 1997).

### 1.3. Travma ile Çalışanlarda Görülen Etkiler

Travma, travmaya maruz kalan kişilerde başlayıp kişinin ailesi, arkadaşları ve yaşadığı toplumu etkisi altına alacak şekilde yayılarak ilerler (Kaptanoğlu, 1997). Travmatik olayların ardından, sadece olaya doğrudan maruz kalanların değil, olaya yakından tanık olanların, mağdurların yakınlarının, kendisi görmese ya da yaşamasa bile travmatik olayı bir başkasından bütün ayrıntıları ile dinleyenlerin ya da olayın etkilerini medyadan takip edenlerin ve o bölgede yardım çalışmalarında görev alan kişilerin de travmatik stres belirtisi gösterebildiği pek çok çalışmada bulgulanmıştır (Eriksson, Vande, Kemp, Gorsuch, Hoke ve Foy, 2001; Johnsen, Eid, Lovstad ve Michelsen, 1997; Son, Singer ve Anglin, 1998; Weiss, Marmar, Meizler ve Ronfeldt, 1995). Travmaya dolaylı maruz kalmanın ilk etkileri, acil servis ve kurtarma çalışanlarında, yardım ettikleri kurbanların tepkilerine benzer tepkiler göstermeleri sonucu 1970'lerin sonunda; afet yardım çalışanları, hemşireler, doktorlar ve kriz ve danışma hattı çalışanları gibi çeşitli mesleklerde, travma mağdurları ile çalışan bireylerin incelenmesi ile başlamıştır (Alexander ve Atcheson, 1998, Follette, Polusny ve Milbeck, 1994, Lyon, 1993, akt., Moulden ve Firestone, 2007). Savaştan dönen askerler ile çalışan terapistlerin gösterdiği tepkiler hakkında Haley'in 1974'de yaptığı çalışma bunlardan biridir (Stamm 1997). Travma mağdurları ile çalışanlarda görülen etkiler literatürde; Danieli (1982), "dalgalanma etkisi" (ripple effect) ve "travma enfeksiyonu" (trauma infection), Miller (1988), "duygusal bulaşıcılık" (emotional contagion); Verbosky (1988), "yakınlık etkileri" (proximity effects), Remer (1988), "ikincil mağdur" (secondary survivor); Dixon (1991), "çevre kurbanları" (peripheral victims) gibi çeşitli isimlerle adlandırılmaktadır (akt., Kaptanoğlu, 1997). Ayrıca; "iletişim mağdurluğu" (contact victimization), "merhamet yorgunluğu" (compassionfatigue), "ikincil mağduriyet" (secondary victimization), "ikincil travmatik stres" (secondary traumatic stress) ve "dolaylı travmatizasyon" (vicarious traumatization) terimleri de aynı olguyu tanımlamak için kullanılmıştır (akt., Lugris, 2000; Palm, Polusny ve Follette, 2004; Stamm, 1997). Bu yazıda travmaya dolaylı yollardan maruz kalmaktan kaynaklanan duygusal ve davranışsal tepkileri tanımlamak için 'ikincil travmatik stres' ve 'dolaylı travmatizasyon' kavramları kullanılacaktır.

Çeşitli araştırmacılar bu kavramları; "doğrudan travmaya maruz kalanların deneyimlerinin, olaya mağdurların deneyimleri yoluyla maruz kalanlar üzerindeki etkisi" (Lugris 2000); "travmatik olaya ilişkin bilgiden kaynaklı travmatik stres"

(Lind 2000) ve “dolaylı olarak travmatik bir olaya maruz kalma sonucunda bireyin kendisi ve dünyaya ilişkin algısındaki değişim” (Pearlman ve Mac Ian 1995) biçiminde açıklamışlardır. Lerias ve Byrne (2003) ise yaptıkları gözden geçirmede bu açıklamaları temel alarak dolaylı travma ya da ikincil travmatik stres kavramlarını; “ciddi biçimde strese yol açan ya da trajik bir olaya tanık olan, bu olaya ilişkin bilgiye sahip olan ya da olay sonrası yardım çalışmalarında bulunanların tepkisi” şeklinde tanımlamışlardır. Travma literatürün bir kısmında; ikincil tramatik stres ve dolaylı travmatizasyon kavramlarının tanımlamaları konusunda görüş birliği olmadığı ve bu kavramlarının birbirleri yerine kullanıldığı; bu iki farklı olgunun tek bir olguymuş gibi araştırıldığı görülmektedir (Lugris, 2000; Baird ve Kracen, 2006). Bununla birlikte literatürde bu iki farklı yapıyı tanımlayan, kavramları birbirinden ayıran ve aralarındaki ilişkileri inceleyen araştırmalar da bulunmaktadır.

Literatür travmanın dolaylı etkilerini, travmatik olaya doğrudan maruz kalanların yaşadığı travma sonrası stres ile benzer olarak tanımlamaktadır (Brady, Guy, Poelstra ve Brokaw, 1999). APA (2000); arkadaşlar, aile, ya da yakın birinin yaşadığı travmatik olayların öğrenilmesinin TSSB belirtilerine katkıda bulunabileceğini ve bu stresin rahatsız edici düzeyde olabileceğini kabul eder. Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu’nda (1997), psikoterapistler ya da travma ile çalışan meslek grupları, ikincil travmatik stres ve dolaylı travmatizasyon belirtileri geliştirmeye açık gruplar olarak tanımlamıştır (Kaptanoğlu, 1997). Benzer bir şekilde Figley (1995), Pearlman ve Saakvitne (1995), travma ile çalışan klinisyenlerin travmanın dolaylı etkilerine neden daha açık bir grup olduğunu tartışmıştır (akt., Elwood ve ark., 2011). TSSB tedavisinde etkinliği kanıtlanmış Bilişsel İşleme Terapisi – *Cognitive Processing Therapy* (CPT - Resick ve Schnicke, 1992), Uzatılmış Yüzleştirme – *Prolonged Exposure* (PE - Foa, Rothbaum, Riggs ve Murdock, 1991, akt., Riggs, Cahill ve Foa, 2006) ve Kontrol Odaklı Davranış Tedavisi – *Control Focused Behavioral Therapy* (CFBT - Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) gibi tedavi prosedürleri, travmatik anının hatırlatıcılarından kaçınma belirtilerini ortadan kaldırmayı içerir. Danışanların travmatik anı ile yüzleşebilmeleri için olayı detaylarıyla anlatmaları istenir. Bu detaylı ve tekrar eden anlatımlar sırasında terapistler, maruz kaldıkları travmatik anılardan etkilenirler, etkilenme sonucu TSSB benzeri belirtiler ortaya çıkar (Figley, 1995, akt., Figley, 2002). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren psikiyatri, adli tıp uzman ve asistanları ve adliyelerde görev yapan sosyal çalışmacılarda

görülen dolaylı travmatizasyon bulgularını tespit etmeyi amaçlayan bir çalışmada, katılımcıların cinsel istismar vakaları ile çalışmaya başlamadan önceki ve sonraki tutum ve davranış puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ve %50.9'unda TSSB'ye ait belirti görülmüştür (Çolak, Şişmanlar, Karakaya, Etiler ve Biçer, 2012). Çalışmanın sonuçları, travmaya dolaylı yoldan maruz kalan kişilerin de travmanın birincil mağdurlarına benzer şekilde etkilendiklerini göstermektedir. Dolaylı travmaya maruz kalan kişilerde görülen tepkiler arasında şunlar bulunabilir; istenmeyen hayaller ve düşünceler, kaçınma ve duygusal hissizleşme, aşırı uyarılma semptomları, bedenselleştirme, fiziksel ve alkol tüketimine bağlı sorunlar. Bunlar doğrudan travma geçiren bireylerin deneyimlediği sorunlara benzerdir. Ayrıca, travma geçiren bireylerle çalışmak, öz kimlik, dünya görüşü, maneviyat ve genel psikolojik işleyişte değişikliğe neden olabilir (Palm ve ark., 2004).

Kişinin başına gelen ya da tanık olduğu olaya dair algısının ne derece tehdit edici olduğu, kişinin olay sonrasındaki tepkisinin ve etkilenme boyutunun en önemli belirleyicisidir. Kişi olayı ne derece tehdit edici buluyorsa o derece kaygı hissedecektir (Beaton, Murphy, Johnson, Pike ve Corneil, 1998). Yani kişinin travmatik olaya biçtiği değer, semptom şiddetini belirleyici bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Carlier, Lambert ve Gersons, 2000). Travmatik olaya yönelik tehdit algısı, hissedilen dehşet, korku ve çaresizlik ile travmatik stres arasındaki ilişki travma çalışanlarının stres tepkileri için de geçerlidir. Travmatik bir olaya maruz kalmış çocuklarla çalışan terapistler ve polislerde, çaresizlik ve dehşet duygularından dolayı ikincil travmatik stres tepkisinin arttığına ilişkin bulgular bulunmaktadır (Brady ve ark., 1999; Carlier ve ark., 2000). Pearlman ve Mac Ian (1995) göre, travma hikayelerine tanık olmak ve bu hikayeler karşısında hissedilen çaresizlik dolaylı travmatizasyonu geliştiren bir faktördür. Travma mağduru ile empati kuran, onu anlamaya çalışan kişi travmayı hayali olarak kendisi de yaşar; bu zihinsel yaşantılama travmanın birinci mağduruna benzer şekilde ruhsal tepkiler verilmesine sebep olur (Kaptanoğlu, 1997; Pearlman ve Mac Ian., 1995; Çolak ve ark., 2012).

Steed ve Downing (1998), travmatik bir olayı ayrıntılarıyla dinleyen birinin, travma mağduru ile aynı duyguları yaşamasının sebebini, bu kişiye karşı empatik duygular göstermesi olduğunu belirtmişlerdir. Mağdurla kurulan empatik ilişkinin sonucu olarak, olayı dinleyen kişinin, mağdur kişiye ilişkin hatırlatıcıların olduğu durumlarda olayı yeniden yaşantılaması söz konusu olabilir. Chrestman (1995) tarafından yapılan bir çalışmada, travmaya dolaylı olarak maruz kalmanın zorlayıcı

düşünceler ve bilişsel kaçınmayla ilişkili olduğu bulgulanmıştır (akt., Lugris 2000). Bir travma olayına maruz kalmanın sonucunda sıklıkla görülen bilişsel ve davranışsal kaçınma belirtilerinin travmaya dolaylı olarak maruz kalan kişilerde görüldüğünü bulgulayan araştırmalar vardır. Örneğin, Lugris 2000 yılında yaptığı çalışmasında, travmaya dolaylı olarak maruz kalmış kişilerin, duygulardan, yakınlıktan, keyifli zaman geçirmekten kaçınma ve kişinin kendi güvenliğine dair artmış endişe bulguları gösterdiğini aktarmıştır.

Travmaya dolaylı maruz kalan kişilerde karşılaşılan bir diğer travma sonrası stres tepkisi de artmış uyarılmışlık belirtilerinin ve işlevlerde bozulmanın görülmesidir. Sexton 1999'da yaptığı çalışmada dolaylı yollardan travmaya maruz kalan kişilerin hüznün, öfke, korkular, keder, kaygı, utanç, korku, şaşkınlık, kabuslar, fiziksel yakınmalar, uykusuzluk, ajitasyon ve sersemlik gibi belirtiler gösterdiğini bildirmektedir (akt, Lerias ve Byrne, 2003). Lind ise (2000) travma mağdurlarıyla çalışan ruh sağlığı uzmanları ve acil hizmet personeline, uykusuzluk ve kişinin kendi güvenliği için artmış endişe bulgularına rastlamıştır. Travmatik olaydan dolaylı olarak etkilenen kişiler için işlevlerde bozulmaya dair belirtiler, yaşadıkları stresin düzeyinden bağımsız ve çeşitli derecelerde olabilir. Travmatik olayın dolaylı etkisine maruz kalan kişilerin daha sonra başka sorunlar yaşama olasılığının yüksek olduğu belirtilmiştir (Eriksson ve ark., 2001; Johnsen ve ark., 1997). Solomon ve arkadaşlarının 1992'de Lübnan savaşına katılmış İsrail askerleri ve Davidson ve arkadaşlarının 1985'de Vietnam'da savaşmış Amerika Birleşik Devletleri (ABD) askerleri üzerinde yaptığı çalışmalarda, TSSB tanısı almış ve almamış askerlerin aileleri karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarında; TSSB geliştiren askerlerin ailelerinde geliştirmeyenlere göre daha fazla çatışma ve işlevlerde bozulma saptanmış; tanı almış asker eşlerinde umutsuzluk düzeyi ve uyum sorunları daha yüksek bulgulanmıştır (akt., Kaptanoğlu, 1997).

### **1.3.1. İkincil Travmatik Stres**

*“İkincil travmatik stres, travmaya maruz kalmış kişiye yardım etmek isteyen kişinin yaşadığı, stres verici travmatik olaylara işitsel olarak maruz kalmanın sonucunda doğal olarak çıkan davranışsal ve duygusal değişikliklerdir”* (Figley, 1993, akt., Figley 2002). Figley bir makalesinde (2002), yardım edenin yardım ihtiyacı içinde olduğunu ilk kez 1971'de Vietnam Savaşı'nda sıhhiye eri olarak görev alan bir gazi ile yaptığı görüşmede gözlemlendiğini anlatır. Bu görüşmelerde 'Doc'

ismindeki bu gazi, yaralı olarak gelen diğer askerlere yeterince yardım edemediği ve onların acılarını gideremediği için duyduğu suçluluktan bahsetmiştir. Frigley'in travma mağdurlarına yardım edenlerin yardım ihtiyaçları ile ilgili çalışmaları devam etmiş ve 1983'te ikincil travmayı ilk olarak, travma geçiren kişilerle yakın temasta olan insanların, deneyimlediği duygusal baskı olarak tanımlamıştır. Bu duygusal baskı, travma geçiren kişinin özdeşleşilip empati kurulabilen travmatik hikayesine karşı gösterilen doğal bir tepki olarak tanımlanmıştır (akt., Jenkins ve Baird, 2002). Figley 1995'te TSSB'li kişilerin aile üyeleri ya da bu alanda çalışan uzmanlarda sıklıkla görülen tükenmişlik, aşırı uyarılmışlık, kaçınma ve hissizleşme belirtilerini tanımlamak için 'merhamet yorgunluğu' (compassion fatigue) terimini kullanmaya başlamış; ikincil travmatik stresi travma ile çalışan insanlar ve ruh sağlığı uzmanları için normatif bir mesleki risk olarak görmüş ve daha az yaftalayıcı olduğu için merhamet yorgunluğu terimi tercih ettiğini açıklamıştır (akt., Baird ve Kracen, 2006; Jenkins ve Baird, 2002).

İkincil travmatik stres, Figley (2002) ve Stamm (1999) tarafından, travma ile çalışan profesyonellerde, travma yaşamış kişilerin travmatik deneyimlerine maruz kalınması sonucu ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğunu taklit eden bir sendrom ve ortaya çıkan bir dizi belirti olarak tanımlanır. Travmatik olaya ikincil olarak maruz kalmanın etkileri birincil maruz kalma ile neredeyse aynıdır, travmatik olaya maruz kalmış bir kişi dolayısıyla travmatik anıya maruz kalmak ikinci bir kişi için de travmatik bir olay haline gelir (Figley, 1999, akt., Bride, Robinson, Yegidis ve Figley, 2003). Buradaki odak, özellikle bilişsel olay üzerinde değil, TSSB semptomları ile doğrudan bağlantılı olan deneyimleri içeren geniş bir sendrom üzerindedir. Yani ikincil travmatik stres, TSSB'nin zorla akla gelme, kaçınma ve uyarılmışlık gibi belirtilerine neredeyse aynı etkilere sahip olan bir sendromdur. Frigley (1995), semptomların üç içerik alanını tanımlamıştır: (1) birincil kurbanın travmatik olayının yeniden deneyimlenmesi; (2) hatırlatıcılardan kaçınma ve / veya hatırlatıcılara karşı hissizleşme ve (3) sürekli uyarılma (akt., Figley, 2002; Bride ve ark., 2003; Jenkins ve Baird, 2002). İkincil travmatik stres için önerilen etiyolojik model, yardım edenin mağdura karşı gösterdiği empatik yaklaşım ve duygusal kapasiteye dayanmaktadır. İkincil travmatik stresi oluşturduğu düşünülen değişkenler; empatik beceri, empatik endişe, danışana maruziyet (danışanın travmatik hikayesini dinlemek), empatik tepki, merhamet stresi, başarı duygusu / tatmin, ilişkinin kesilmesi, uzun süreli maruz kalma (travmatik anılara uzun süre ve

detaylı biçimde maruz kalma), travmatik anılar oluşturma, işlevlerde bozulmadır. Bunların bir araya gelmesi, ikincil travmatik stres belirtisi gösterme riskini ortaya çıkarır (Figley, 2002).

### 1.3.2. Dolaylı Travmatizasyon

Dolaylı travmatizasyon kısaca, travmatik materyale maruz kalınması sonucu kişilerin; kendilerine, diğer kişilere ve dünyaya olan bakış açılarındaki, olumsuz değişim olarak tanımlanmıştır (Mc Cann ve Pearlman, 1990). Travma geçiren bireylerle çalışmak, öz kimlik, dünya görüşü, maneviyat ve genel psikolojik işleyişte değişikliğe neden olabilir. Travma ile çalışan bireylerin, güvenlik ve kişisel hassasiyet, dünyadaki iyiliğe ve güçsüzlük duygularına karşı büyük inançlarında bozulma deneyimleyebileceği belirtilmiştir (Figley, 1995, akt., Palm ve ark., 2004). Bunun sonucu olarak, bu bireylerin hayatı anlama ve hayatta anlam bulmaları değişebilir.

Pearlman ve Saakvitne (1995), dolaylı travmatizasyonu "danışanın travmatik hikayesi ile empatik bağ kurmanın sonucunda kendini gösteren, terapistin iç deneyimindeki kalıcı değişimler" olarak tanımlar (akt., Jenkins ve Baird, 2002). Yapılandırmacı kendini geliştirme teorisini (constructivist self development theory) kullanan Mc Cann ve Pearlman (1990) danışanlarının travmatik hikayeleri ile empatik bir şekilde çalışan terapistlerdeki etkileri araştırmış ve terapistlerin kendileri, diğerleri ve dünya ile ilgili bilişsel şemalarındaki değişimlerin yaygın, yığılarak artan ve kalıcı olduğunu tartışmışlardır (Mc Cann ve Pearlman, 1990). Yapılandırmacı kendini geliştirme teorisi travma mağdurlarında travma sonrasında gözlenen adaptasyonun, mağdurların travmatik olay öncesindeki kişilik özelliklerinin, sosyal ve kültürel değişkenlerin ve travmatik olaya yüklenen anlamın bir ürünü olduğunu ileri sürer. Bu unsurlar kişinin bilişsel şemalarını ve gerçekliği inşa ediş ve yorumlama tanımlarını bir araya getirir (Moulden ve Firestone, 2007). Bu inanç veya şemalar kişinin kendisi ve diğer bir kişi ile ilişkisi sonucunda oluşur. Örneğin; travma yaşayan kişilerle çalışan danışman ya da psikoterapistlere aktarılan hikaye ve deneyimlerle, kişinin gece toplu taşıma aracını kullanmasına izin veren kişisel zarar görmezlik ile ilgili inanç ya da dünyanın düzenli bir yer olduğu ile ilgili inançta bir sarsılma yaşanır (Braid ve Kracen, 2006). Yani danışanlardan terapistlere aktarılan travma hikayeleri terapistlerin dünya düzeni ve dünyanın adil olduğu inancı üzerinde olumsuz etkiler bırakır. Dünyanın güvenli olduğuna inanmaya kendimiz ve başkaları

için güvenli ve adil bir dünya olduğuna inanmaya ihtiyaç duyarız. Ancak bu inancı sarsacak bir bilgiye erişmek dünya hakkındaki inanç ve değerlendirmelerin değişimine sebep olur.

Yapılandırmacı kendini geliştirme teorisi kullanılarak bilişsel şemalar olarak tanımlanabilen yedi psikolojik ihtiyaç belirlenmiştir. Bu ihtiyaçlar, yakınlık, saygı, güç, bağlılık, güven / güvenme, bağımsızlık ve atıf çerçevesidir (Moulden ve Firestone, 2007). Mc Cann ve Pearlman'a göre (1990), travma deneyimi bir ya da birden çok ihtiyaçta hasara sebep olabilir ve bu hasar bireyin travma deneyiminin ve bu deneyimin etkisinin yansımasıdır. Benzer şekilde, Pearlman ve Saakvitne'in (1995) kavramsallaştırmasına göre ise travmatik materyale işitsel maruziyet de, kişinin kendi ve diğerleri ile alakalı bilişsel şemalarını psikolojik ihtiyaçları temsil eden beş ana alanda değiştirir. Bunlar; güven, güvenlik, kontrol, saygı ve yakınlıktır. Dolaylı travmatizasyonun travma ile çalışan profesyonellerdeki zararlı etkileri, bu şemaların bozulması sonucunda ortaya çıkar (akt., Baird ve Kracen, 2006; Jenkins ve Baird, 2002). İstenmeyen hayaller ve diğer TSSB semptomları, terapistin hafızasında danışanın travmatik hatıraları ile bağlantılı, acı verici imge ve duygu deneyimlerine neden olan bozulmalar olarak ortaya çıkabilir. Bu etkiler şiddetli ve uzun süreli olabilir (Mc Cann ve Pearlman, 1990). Dolaylı travmatizasyon üç ana özellik taşır. Bunlar: (a) yaygın etki, (b) terapistin karşılaştığı her yeni travma mağduru ve öyküsü ile artan kümülatif etki ve (c) kalıcı etkilerdir (Moulden ve Firestone, 2007). Sabin-Farrel ve Turpin de (2003) terapistlerde görülen travma tepkilerini tanımlamak için yaptıkları çalışmada, dolaylı travmanın dört önemli elementi olduğunu tespit etmişlerdir: (1) bilişsel, duygusal, davranışsal ve fiziksel tepkiler, travmatik olayların dinlenmesine bağlı normal tepkiler (2) birinci maddede tanımlanan tepkilerin aşırılmış halleri, belirti sayılabilecek tepkiler (3) inanç ve tutumlarda bilişsel değişiklikler (4) bunlara ek olarak, kişiler arası ve mesleki işlevsellikte etkilenme.

Dolaylı travmatizasyon ve ikincil travmatik stres kavramları farklı kavramlar olmakla birlikte birbirlerini etkileyen kavramlardır. Travma mağduru kişilerin deneyimlerine maruz kalarak kişiler, travmatik olaylarla karşılaşmaları sonrasında süreci olumlu yönetebilmek için pek çok aşamadan geçerler. İlk aşama, ikincil travmatik stres duygularıyla yüzleşmek ve maruziyet sonrasında oluşan psikolojik tepkileri yönetmeye çalışmayı içerir. İkinci aşama, bireyin uzun bir süre boyunca stres semptomları deneyimleyebileceği veya travmatik olaylardan etkilenmemiş olabileceği bir güvenlik süresi olarak tanımlanmıştır. Üçüncü aşamada, travmanın



dolaylı etkilerinin, travma çalışanın dünyaya dair bilişsel modeline işlemlerini, dünyaya dair inançlarını değiştirmesini içerir. Bu aşamada travma çalışanı ya başarılı bir şekilde karşılaştığı travmatik anılar / hikayeler ile duygusal uyum gösterir ya da başarısız olur ve duygusal çökkünlüğe ilerler. Travma çalışanlarının kendilerini kurban rolüne sokmaları sonucunda ikincil travmatik stres belirtileri görülmeye başlanır. Bu aşamada, travma çalışanı maruz kaldığı travmatik anılara / hikayelere uyum sağlıyor gibi görünse de aslında bu durum çoğunlukla dolaylı travmatizasyonun ve ikincil travmatik stres belirtilerinin azaltılması içindir (Canfield, 2005).

#### **1.4. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler**

Bu araştırma, travma mağduru mülteci ve sığınmacılara hizmet veren sivil toplum kuruluşlarında, örgütlerde, merkezlerde ve derneklerde çalışan kişilerde travma hikayelerine maruz kalma yoluyla gelişen ikincil travmatik stres belirtilerini ve dolaylı travmatizasyonu bir kontrol grubu ile karşılaştırarak incelemeyi amaçlamaktadır. Kontrol grubu olarak öğretmenler seçilmiştir. Öğretmenler çalıştıkları kişiler dolayısıyla kişisel sorun dinlemeye açık bir meslek grubudur. Ancak öğretmenlerin iş hayatında karşılaştıkları sorunlar, DSM'nin travmatik olay tanımları dışında kalan gündelik yaşam olaylarıdır. Kontrol grubu olarak öğretmenler seçilerek, travma hikayesi / kişisel sorun dinleme sıklığı açısından benzer özellikler gösteren iki grup oluşturulması amaçlanmıştır. Travma mağduru sığınmacı ve mültecilerle çalışan meslek elemanları ile öğretmenlerin işleri dolayısıyla geliştirdikleri travma ve ilişkili psikolojik belirtiler karşılaştırılmış; ikincil travmatik stres ve dolaylı travmatizasyon belirtilerinin yordayıcıları incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler sınanmıştır:

***Hipotez 1:** Mültecilerle çalışan kişiler öğretmenlere göre yaptıkları işle ilgili daha fazla sıkıntı duymaktadırlar ve bu sıkıntılarını işleriyle ilgili süpervizyon eksikliği ile ilişkilidir.*

***Hipotez 2:** Mültecilerle çalışan kişiler öğretmenlere göre daha şiddetli ikincil travmatik stres belirtileri bildirmektedirler.*

***Hipotez 3:** Mültecilerle çalışan kişiler öğretmenlere göre daha şiddetli travmanın bilişsel etkilerini temsil eden dolaylı travmatizasyon belirtileri geliştirmektedirler.*

***Hipotez 4:** Mültecilerle çalışan kişiler öğretmenlere göre daha ağır depresyon belirtileri ve somatik sorunlar geliştirmektedirler.*

***Hipotez 5:** Mültecilerle çalışan kişiler öğretmenlere göre daha fazla psikolojik belirtilerine bağlı öznel sıkıntı ve işlev kaybı yaşamaktadır ve daha fazla psikolojik yardım ihtiyacı bildirmektedir.*

***Hipotez 6:** Mültecilerle çalışan kişilerde ikincil travmatik stres ve dolaylı travmatizasyon belirtileri için en önemli risk faktörleri travma hikayelerine maruz kalma sıklığı, yapılan işle ilgili yaşanan sıkıntı düzeyi ve yapılan işle ilgili süpervizyon desteği almamaktır.*

### **1.5. Araştırmanın Önemi**

Psikolojik travma alanında süre giden tartışmalardan biri travma mağdurları ile çalışan meslek elemanlarının maruz kaldıkları travma hikayelerine bağlı olarak ikincil travmatik stres belirtileri geliştirebildiği bununla birlikte, genel olarak dünyaya ve insanlara ilişkin temel varsayımlarında olumsuz değişiklikler olduğudur. Bu konuda yapılan çalışmalarda çoğunlukla terapistlerin ve hemşirelerin nasıl etkilendikleri incelenmiştir (Elwood ve ark, 2011). Ancak bu meslek elemanları karşı karşıya kaldıkları vakaların hassas sorunlarıyla çalışmak için çoğu zaman özel eğitim almış ve işlerinin yarattığı duygulara yönelik düzenli süpervizyon alma olanağına sahip kişilerdir. Travma mağdurlarıyla çalışan başka meslek grupları benzer eğitim ve süpervizyon olanağına sahip değildir. Dolayısıyla bu kişiler, yaptıkları işe bağlı daha yoğun sıkıntı yaşama riski altındadır. İkincil olarak travmaya maruz kalan önemli bir meslek grubu travma mağduru mültecilerle çalışan profesyonellerdir. İnsan hakları örgütlerinde ve sivil toplum kuruluşlarında çalışan avukatlar, hukuk destek elemanları, tercümanlar, sosyal çalışmacılar gibi profesyoneller insan hakları ihlallerine (savaş, işkence, şiddet vb..) uğrayan kişilerin hikayelerine sıklıkla maruz kalmalarına rağmen bu deneyimlerinin psikolojik etkileri yeterince araştırılmamıştır. Bu araştırma ile elde edilecek bulgular; savaş mağduru mültecilerle çalışan kişilerde gelişen psikolojik sorunların yaygınlığına, içeriğine ve mekanizmalarına ışık tutarak, bu kişilerin almaları gereken psikolojik destek hizmetlerinin nasıl planlanması gerektiği konusunda bireylere ve de işveren kurumlara bilgi verecektir.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Evren ve Örneklem

Bu araştırmaya travma mağduru sığınmacı ve mültecilerle çalışan kişiler ile ilk - orta - lise kademelerinde çalışan öğretmenler alınmıştır. Çalışma için özel bir dışlama kriteri kullanılmamıştır. Mültecilerle çalışan grubun örnekleme, Türkiye'nin çeşitli illerinde ofisleri bulunan ve mülteci ve sığınmacılara destek veren sivil toplum örgütlerinde çalışan sosyal çalışmacılar, psikologlar, avukatlar, hukuki danışmanlar, çevirmenler gibi kişiler araştırmaya davet edilerek oluşturulmuştur. Toplam 10 kurumdan 135 kişi araştırmaya katılmıştır. Öğretmen grubu için örneklem, Türkiye'de İstanbul ilinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı üç özel okul ve iki devlet okulunda, aktif görevine devam eden öğretmenlerden ve bu okullarda görev yapan psikologlardan oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan okullardan toplam 159 katılımcıya ölçek dağıtılmış, eksik bilgi içeren ölçek formları çıkarılmış ve değerlendirme 108 katılımcıdan elde edilen veriler üzerinden yapılmıştır. Araştırmaya kurumlardan ve okullardan katılan kişi sayıları Tablo 2.1'de gösterilmektedir.

**Tablo 2.1. Katılımcıların Kurumlara ve Okullara Göre Dağılımları (N = 243).**

Kurumlar (n = 135)	n (%)	Okullar (n = 108)	n (%)
Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği	63 (47.4)	Özel Florya Koleji	54 (50.0)
Helsinki Yurttaşlar Derneği	16 (11.9)	Özel Okyanus Koleji	8 (7.4)
Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği	16 (11.9)	Özel MEV Koleji	10 (9.2)
Uluslararası Katolik Göç Komisyonu	8 (5.9)	Büyükçekmece Anadolu Lisesi	30 (27.8)
İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı	23 (17.0)	Yakacık Endüstri Meslek Lisesi	6 (5.6)
Kadın Adyaları Destekleme Derneği	3 (2.2)		
Davranış Bilimleri Araştırma ve Tedavi Merkezi	2 (1.5)		
Uluslararası Göç Örgütü	1 (0.7)		
Caritas Türkiye	2 (1.5)		
Dünya Doktorları (Médecins du Monde)	1 (0.7)		

## **2. 2. Veri Toplama Araçları**

### **2.2.1. Travma Mağdurları ile Çalışanlar için Psikolojik Değerlendirme Ölçeği**

Bu ölçek 3 bölümden (Bölüm 1: Genel Bilgi Formu, Bölüm 2: Travmatik Stres ve Dolaylı Travmatizasyon Belirti Ölçeği ve Bölüm 3: Yeti Yitimi Formu) oluşmaktadır. Şalcıoğlu tarafından 2011’de geliştirilmiştir.

#### **2.2.1.1. Genel Bilgi Formu**

Genel Bilgi Formu 17 sorudan oluşmakta ve katılımcıların demografik ve kişisel öykü bilgilerine (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, meslek ve çalışma yeri, geçmiş travma deneyimi ve önceki psikolojik tedavi öyküsü) yönelik sorular içermektedir. Bununla birlikte formda katılımcılara; travma mağdurları ile çalışma süreleri, haftada görülen danışan sayısı, haftalık çalışma saati, danışanlarının travma öykülerini dinleme sıklıkları (0 = Hiçbir zaman, 1 = Nadiren, 2 = Bazen, 3 = Sık sık, 4 = Her zaman); dinledikleri travma hikayelerinin şiddeti (0 = Hiç ağır değil, 1 = Hafif, 2 = Orta, 3 = Oldukça, 4 = Çok ağır); algılanan eğitim ve süpervizyon yeterliliği (0 = Hiç yeterli değil, 1 = Biraz, 2 = Orta, 3 = Oldukça, 4 = Çok yeterli); çalışılan kurumlarda psikolojik destek hizmeti sağlanma sıklığı (0 = Hiçbir zaman, 1 = Nadiren, 2 = Bazen, 3 = Sık sık, 4 = Her zaman, düzenli olarak) ve travma mağdurları ile çalışmanın kendilerinde ne derece sıkıntı yarattığı (0 = Hiç, 1 = Biraz, 2 = Oldukça, 3 = Şiddetli, 4 = Çok şiddetli) sorulmuştur.

Genel Bilgi Formu’nun bu çalışmada öğretmen grubuna uygulanmak üzere revize edilmiş hali ise 15 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde demografik ve kişisel öykü özellikleri ile ilgili aynı sorunlar sorulmuştur. Katılımcılara; müşterilerinin / çalıştıkları kişilerin kişisel sorunlarıyla ilgilenme sıklıkları (0 = Hiçbir zaman, 1 = Nadiren, 2 = Bazen, 3 = Sık sık, 4 = Her zaman), eğer ilgileniyorlarsa; bu sorunların şiddeti (0 = Hiç ağır değil, 1 = Hafif, 2 = Orta, 3 = Oldukça, 4 = Çok ağır ) tek bir madde haline getirilerek sorulmuştur. Mesleki eğitim ve süpervizyonlarını ne derece yeterli buldukları (0 = Hiç yeterli değil, 1 = Biraz, 2 = Orta, 3 = Oldukça, 4 = Çok yeterli), çalışılan kurumlarda psikolojik destek hizmeti sağlanma sıklığı (0 = Hiçbir zaman, 1 = Nadiren, 2 = Bazen, 3 = Sık sık, 4 = Her zaman, düzenli olarak), çalışma hayatının üzerlerinde ne derece sıkıntı yarattığı (0 = Hiç, 1 = Biraz, 2 = Oldukça, 3 = Şiddetli, 4 = Çok şiddetli) sorulmuştur. Formun bu versiyonunda haftada görülen

danışan sayısını soran madde çıkarılmıştır. Genel Bilgi Formu'nun orijinal ve revize edilmiş hali Ek A1' ve Ek A2' de görülebilir.

### 2.2.1.2. İkincil Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Dolaylı Travmatizasyon Ölçeği

İkincil Travmatik Stres Belirti Ölçeği (İ-TSBÖ), travma mağdurları ile çalışan kişilerdeki TSSB belirtilerini ölçmek için geliştirilmiş bir öz-bildirim ölçeğidir. Maddeler geçerliği ve güvenilirliği gösterilmiş Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ) üzerine temellendirilmiştir (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Ölçek, DSM-IV'te tanımlanmış TSSB belirtilerinin son bir ay içindeki sıklığını 19 maddelik 4'lü likert (0 = Hiç bir zaman / Nadiren, 1 = Bazen, 2 = Sık sık, 3 = Her zaman) tipi bir ölçekte sorgular. Ölçeğin psikometrik özellikleri bu çalışmada araştırılmıştır.

Dolaylı Travmatizasyon Ölçeği (DTÖ), insan hakları ihlallerine uğramış kişilerle çalışanların bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini ölçmek için geliştirilmiş 29 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçek belirtilen tepkilerin son bir ay içinde görülme sıklıklarını 4'lü bir likert ölçekte (0 = Hiç bir zaman / Nadiren, 1 = Bazen, 2 = Sık sık, 3 = Her zaman) değerlendirir. Bu ölçeğin de psikometrik özellikleri bu çalışmada araştırılmıştır.

Bu çalışmada, İ-TSBÖ ve DTÖ maddeleri kontrol grubu olarak kullanılan öğretmen grubuna göre düzenlenmiştir. Orijinal ölçekteki “*danışanlarımın yaşadığı travmatik olaylar*” ifadesi yerine “*işyerimde yaşadığım olumsuz olaylar*”, “*danışan*” ifadesi yerine “*birlikte çalıştığım insanlar / müşterilerim*”, “*danışanlarımın problemleri*” ifadesi yerine “*işimle ilgili problemler*” vb. kullanılmıştır. “*Danışanlarımdan daha kolay bir hayatım olduğu için suçluluk duyuyorum.*” ifadesi “*Fakir ve yardıma muhtaç insanlardan daha kolay bir hayatım olduğu için suçluluk duyuyorum.*”, “*Onlar için acı çekmediğim zaman danışanlarıma karşı saygısızlık ettiğimi hissediyorum.*” ifadesi “*Fakir ve yardıma muhtaç insanlar için acı çekmediğim zaman onlara karşı saygısızlık ettiğimi hissediyorum*”, “*Danışanlarımın güvenliğini ve iyi olmalarını çok fazla kafama takıyorum.*” ifadesi “*İşimi iyi yapmayı çok fazla kafama takıyorum*” şeklinde değiştirilmiştir. İ-TSBÖ ve DTÖ'nün orijinal ve kontrol grubu için revize edilmiş hali Ek A3 ve Ek A4'te görülebilir.

### 2.2.1.3. Yeti Yitimi Formu

Başoğlu ve Şalcıoğlu (2011) tarafından geliştirilen Yeti Yitimi Formu, katılımcıların, İ-TSBÖ ve DTÖ'ye verdikleri yanıtların; kendilerinde yarattığı öznel sıkıntın şiddetini (0 = Hiç, 1 = Hafif derecede, 2 = Oldukça, 3 = Şiddetli), işlevselliklerini ne derece etkilediğini (0= Sorun yok / Hiç aksatmıyor. Her zamanki normal yaşamımı sürdürebiliyorum, 1 = Biraz aksatıyor. Biraz çabayla normal yaşamımı sürdürebiliyorum, 2 = Oldukça aksatıyor. Normal yaşamımda önemli ölçüde aksamalar var, 3 = Şiddetle aksatıyor. Gündelik yaşamımda yapmam gereken bir çok şeyi yapamıyorum) ve psikolojik yardım alma ihtiyaçlarını (0= Hayır, 1= Evet, 2= Emin değilim, bilmiyorum) sorgulayan, ilk iki sorusu 4'lü, son sorusu ise 3'lülükerttipi bir ölçektir. Yeti Yitimi Formu Ek A5'te görülebilir.

### 2.2.2. Depresyon Değerlendirme Ölçeği

Başoğlu ve Şalcıoğlu tarafından 2011'de Türkçe geliştirilmiş olan Depresyon Değerlendirme Ölçeği (DDÖ) toplam 19 maddeden oluşan likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir. Bu ölçek bugüne kadar deprem ve savaş mağdurları ile yapılan birçok araştırmada kullanılmıştır. Ölçek katılımcıdan depresyon belirtilerini son 1 hafta içinde yaşayıp yaşamadığını likert bir ölçekte (0 = Hayır, 1 = Biraz / Bazen, 2 = Oldukça fazla / Sık, 3 = Çok fazla / Çoğu zaman) belirtmesini ister. Depremzedeler ile yapılan bir çalışmada (n= 205) ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) .94 olarak bulunmuştur (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID), (First, Spitzer, Gibbon ve Williams, 1996) Depresyon Modülü kriteri ile yapılan geçerlik analizinde klinisyen ve kişinin öz değerlendirmesi arasında depresyon tanısına yönelik yüksek uyum bulunmuştur. Ölçeğin duyarlılığı .85, özgüllüğü .86 ve doğru sınıflandırması %85 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Sırp-Hırvat dillerindeki tercümesinin kullanıldığı savaş mağdurları (n = 948) ile yapılan bir çalışmada güvenilirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) .96 ve depresyon tanısına yönelik duyarlılığı .80, özgüllüğü .83 ve doğru sınıflandırması %83 olarak belirlenmiştir (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Bu bulgular ölçeğin depresyon değerlendirmesine yönelik psikometrik performansını destekler niteliktedir. Ölçeğin bu örneklemdaki Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı .91 olarak bulgulanmıştır.

### 2.2.3. Genel Sağlık Anketi

Goldberg ve Hillier tarafından 1972’de toplumda ve klinik ortamda ruhsal hastalıkları tespit etmek amacıyla geliştirilmiş bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçeğin 12, 28, 30 ve 60 soruluk formları vardır. Bu çalışmada ölçeğin 28 sorudan oluşan formu olan GSA-28 kullanılmıştır. Ölçek, her biri yedi maddeyi içeren dört alt bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler; somatik semptomlar, anksiyete ve uyku bozuklukları, sosyal fonksiyonda bozulma ve depresyondur.

GSA-28’in Türkiye geçerlilik güvenirlik çalışması Kılıç ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s Alpha ) 0.92 ve yarı bölüm güvenirliği ise 0.84 olarak bulgulanmıştır. Ölçek son birkaç haftadaki belirtileri sorgular ve “0 = Hiç olmuyor, 0 = Her zamanki kadar, 1 = Her zamankinden sık, 1 = Çok sık” şeklinde dörder maddeli likert tipi cevap skalasına sahiptir. Bu çalışmada ölçeğin puanlaması Goldberg tarafından geliştirilen “GSA tipi puanlama” yöntemi olan ilk iki maddenin 0, diğer iki maddenin ise 1 olarak kodlanması ile yapılmıştır. Toplam puan maddelerin toplanması ile elde edilir ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan ise 28’dir.

### 2.3. Uygulama

Mültecilerle çalışan grup için veri toplama süreci Haziran 2011 - Ocak 2014 tarihleri arasında sürdürülmüştür. Formların 110 tanesi katılımcılara, Ebru Şalcıoğlu tarafından çeşitli tarihlerde mültecilerle çalışan kurumlarda verilen ‘Mültecilerle Çalışmanın Psikolojik Etkileri ve Başa Çıkma Yöntemleri’ konulu eğitim seminerleri sırasında elden dağıtılmış, 25 tanesi ise e-mail yolu ile kurumlarda bir anahtar kişiye ulaştırılmış ve anahtar kişinin yolladığı kişilerden elektronik olarak toplanmıştır.

Öğretmen grubu için veri toplama süreci 2013 yılının Aralık ayında başlamış ve 2014 yılının Ocak ayında sona ermiştir. Bu grup için araştırmada kullanılan öz-bildirim ölçekleri, araştırmaya katılmak için gönüllü olan katılımcılara, elden dağıtım ve elektronik posta yolu ile ulaştırılmıştır. Elden dağıtılan ölçekler 153 adettir, uygulamacı tarafından okullara gidilerek öğretmenlere toplu biçimde dağıtılmış, doldurulan veriler iki haftalık süre sonunda katılımcılardan toplanmıştır. Elektronik posta yoluyla toplanan ölçekler 6 adettir, formlar katılımcılara bir anahtar kişi aracılığı ile ulaştırılmış, katılımcıların doldurdukları formlar anahtar kişi tarafından uygulamacının mail adresine gönderilmiştir.

Araştırmaya katılan her katılımcının bilgilendirilmiş onayı alınmıştır. Ölçek formlarının en başında bulunan bilgilendirilmiş onam formunda araştırmmanın amacı, verilen bilgilerin gizli tutulacağı, katılımın gönüllülük esasına dayandığı, katılımcıların istedikleri takdirde araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiş ve katılmaya gönüllü olduklarına dair imza istenmiştir. Araştırma amacı ve ilgili açıklamaların yer aldığı Bilgilendirilmiş Onam Formu Ek A6'da görülebilir. Katılımcılar onam verdikten sonra doldurması yaklaşık 15 - 20 dakika süren üç adet öz-bildirim ölçeğinden oluşan ölçek formlarını doldurmuşlardır.

#### **2.4. Verilerin Analizi**

Veri analizleri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21 (IBM, 2012) istatistik yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada verileri betimlemek için frekans analizi ve betimleyici istatistikler kullanılmıştır. İ-TSBÖ ve DTÖ'nün iç tutarlılığı ve iki yarı güvenirliliği sırasıyla Cronbach's Alpha; Spearman-Brown Katsayısı ve Guttman İki-Yarı Katsayısı istatistikleri hesaplanarak incelenmiştir. Her iki ölçek için madde-kalan istatistikleri hesaplanmıştır. Gruplar arası farklar normal dağılım gösteren veriler için Bağımsız t-test ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), eğik dağılım gösteren ya da sıralama tipi ölçekler için Mann-Whitney U Testi, kategorik veriler içinse Ki-Kare Bağımsızlık Testi kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenler arasındaki ilişkiler için Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Psikopatoloji ölçekleri üzerindeki puanları yordayan bağımsız değişkenleri incelemek için doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.



### 3. BULGULAR

#### 3.1. Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri

Katılımcıların gruplara göre demografik ve kişisel öykü özellikleri Tablo 3.1’de görülebilir. Öğretmen grubunun yaş ortalaması mültecilerle çalışan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $t_{(203.2)} = -5.27$ ,  $p < .001$ ). Her iki araştırma grubunda da kadın çalışan sayısı erkeklere göre daha fazladır, fakat iki grup arasında cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ( $X^2_{(1)} = .62$ ,  $p = .43$ ). Medeni durum açısından mültecilerle çalışan grup daha fazla bekar / dul / ayrılmış kişilerden oluşurken, öğretmen grubu daha fazla evli / birlikte yaşayan kişilerden oluşmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $X^2_{(1)} = 36.6$ ,  $p < .001$ ). Öğretmen grubunda en düşük eğitim durumu üniversite derecesi olduğu için, iki grup arasındaki eğitim durumu üniversite ve üniversite sonrası olarak iki düzeyde karşılaştırılmış, yapılan Ki-kare Testi, grupların eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir fark göstermiştir ( $X^2_{(1)} = 33.9$ ,  $p < .001$ ). Buna göre mültecilerle çalışan gruptaki kişilerin daha fazla yüksek lisans / doktora düzeyi eğitime sahip olduğu gözlenmiştir. Gruplar, kişisel öykü değişkenleri açısından da karşılaştırılmıştır. Öğretmen grubuna göre mültecilerle çalışan grup olguları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla geçmiş travma deneyimi ( $X^2_{(1)} = 11.2$ ,  $p < .001$ ) ve geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü ( $X^2_{(1)} = 9.8$ ,  $p < .01$ ) bildirmişlerdir.

**Tablo 3.1. Grupların Demografik ve Kişisel Öykü Özellikleri (N = 243).**

	<b>Mültecilerle Çalışan Grup (n = 135)</b>	<b>Öğretmen Grubu (n = 108)</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	81 (60.0)	71 (65.7)
Erkek	54 (40.0)	37 (34.3)
<b>Medeni Durum</b>		
Evli / Birlikte Yaşama	47 (34.8)	80 (74.8)
Bekar / Dul / Boşanmış	88 (65.2)	27 (25.2)
<b>Eğitim</b>		
Ortaokul / Lise	7 (5.2)	0 (0)
Üniversite	60 (44.4)	91 (84.3)
Üniversite Sonrası	68 (50.4)	17 (15.7)
<b>Geçmiş Travma Deneyimi</b>	68 (51.9)	32 (29.6)
<b>Psikiyatrik Tedavi Öyküsü</b>	33 (24.4)	9 (8.3)
<b>Yaş</b>	<b>Ort. (SS)</b>	<b>Ort. (SS)</b>
	31.1 (8.0)	37.3(9.5)

### 3.2 Çalışma Hayatı Özellikleri

Grupların çalışma hayatlarına yönelik değişkenlerin sıklık dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.2.'de gösterilmektedir. Değişkenler sıralama ölçeğinde değerlendirildikleri ya da eğik dağılım gösterdikleri zaman gruplar arası karşılaştırma Mann-Whitney U Testi ile yapılmıştır. İki grubun meslek hayatında çalışma süreleri karşılaştırıldığında, öğretmen grubu katılımcılarının daha uzun süredir çalışıyor oldukları bulgulanmıştır ( $U = 2631.5$ ,  $z = -8.2$ ,  $p < .001$ ). İki grubun haftalık çalışma saati ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t_{(231)} = .71$ ,  $p = .48$ ). Mültecilerle çalışan grubun haftada gördüğü danışan sayı ortalaması 32.0 (SS = 45.1)'dir. Öğretmen grubun haftada gördüğü danışan sayısına ait bir değerlendirme yapılmadığı için bu değişken için gruplar arası bir karşılaştırma yapılmamıştır. Mültecilerle çalışanların travma hikayesi dinleme sıklığı ile öğretmenlerin kişisel sorun dinleme sıklıkları birbirinden farklılık göstermese de ( $U = 6256.0$ ,  $z = -1.8$ ,  $p = .07$ ), öğretmenler daha sık sorun dinleme eğilimi göstermişlerdir. Mültecilerle çalışan grup dinledikleri hikayelerin / kişisel sorunların daha ağır şiddette olduğunu bildirdiler ( $U = 3598.5$ ,  $z = -6.9$ ,  $p < .001$ ). Mültecilerle

Çalışanlar, iş yaşamlarının kendilerinde daha fazla sıkıntı yaratmış olduğunu bildirmişlerdir (U = 4652.0, z = - 4.9, p < .001). Öğretmen grubu yaptığı işle ilgili daha fazla yeterli eğitim ve sđpervizyon aldığını dđřđnđrken (U = 4562.5, z = -5.1, p < .001), iki grup arasında, çalıştıkları kurumların sağladığı psikolojik destek açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulgulanmamıştır (U = 6488.0, z = - 1.2, p = .24).

***Hipotez 1:*** *Mđltecilerle alışan kişiler öğretmenlere gđre yaptıkları işle ilgili daha fazla sıkıntı duymaktadırlar ve bu sıkıntıları işleriyle ilgili sđpervizyon eksikliği ile ilişkilidir.*

Mđltecilerle alışanlar öğretmenlere gđre yaptıkları işle ilgili daha fazla sıkıntı dile getirmişlerdir (U = 4652.0, z = -4.9, p < .001). Yapılan işle ilgili sıkıntı dđzeyi algılanan sđpervizyon eksikliği ile negatif yđnde anlamlı korelasyon gđstermiřtir (Spearmanrho = -.24, p < .001).

**Tablo 3.2. Grupların Çalışma Hayatı Özellikleri (N=243).**

		<b>Mültecilerle Çalışan Grup (n = 135) Ort. (SS)</b>	<b>Öğretmen Grup (n = 108) Ort. (SS)</b>
<b>İş hayatında çalışma süresi (ay)</b>		4.3 (5.0)	12.7 (9.6)
<b>Haftalık çalışma saati</b>		39.2 (12.4)	38.1(10.1)
		<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Travma / kişisel sorun dinleme</b>	Medyan	3.0	4.0
	Hiç	1 (0.7)	2 (1.9)
	Nadiren	6 (4.4)	7 (6.5)
	Bazen	24 (17.8)	15(13.9)
	Sık sık	58 (43.0)	30 (27.8)
	Her zaman	44 (32.6)	54 (50)
	Eksik veri	2 (1.5)	0
<b>Dinlenen travma / kişisel sorunun şiddeti</b>	Medyan	3.0	2.0
	Hiç değil	2 (1.5)	6 (5.6)
	Hafif	2 (1.5)	11 (10.2)
	Orta	29 (21.5)	53 (49.1)
	Oldukça	62 (45.9)	35 (32.4)
	Çok	36 (26.7)	3 (2.8)
	Eksik veri	4 (3.0)	0
<b>Travmayla çalışmanın / çalışma hayatının yarattığı sıkıntı</b>	Medyan	2.0	1.0
	Hiç	2 (1.5)	14 (13.0)
	Biraz	43 (31.9)	52 (48.1)
	Orta	58 (43.0)	35 (32.4)
	Oldukça	22 (16.3)	5 (4.6)
	Çok	6 (4.4)	2 (1.9)
	Eksik veri	4 (3.0)	0
<b>Algılanan eğitim ve süpervizyon yeterliliği</b>	Medyan	2.0	3.0
	Hiç	8 (5.9)	1 (0.9)
	Biraz	25 (18.5)	4 (3.7)
	Orta	39 (28.9)	20 (18.5)
	Oldukça	47 (34.8)	59 (54.6)
	Çok	14 (10.4)	23 (21.3)
	Eksik veri	2 (1.5)	1 (0.9)
<b>Kurumda psikolojik destek</b>	Medyan	1.0	0
	Hiç	56 (41.5)	54 (50.0)
	Nadiren	39 (28.9)	28 (25.9)
	Bazen	20 (14.8)	18 (16.7)
	Sık sık	7 (5.2)	5 (4.6)
	Her zaman	9 (6.7)	3 (2.8)
	Eksik veri	4 (3.0)	0

### 3. 3. Ölçeklerin Psikometrik Özellikleri

#### 3.3.1 İkincil Travmatik Stres Belirti Ölçeği (İ-TSBÖ)

İ-TSBÖ'nün güvenirlik analizleri mültecilerle çalışan grup içinde yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) .89 olarak bulgulanmıştır. İki-yarı güvenirlik analizleri sonucunda Spearman-Brown Katsayısı (eşit uzunlukta olmayan formlar) .71 ve Guttman İki-Yarı Katsayısı .71 olarak bulgulanmıştır. Ölçeğin madde toplam puan istatistikleri Tablo 3.3'te gösterilmiştir. Herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması Cronbach's Alpha değerini sadece .88'e düşmüştür. Maddeler birbiriyle .05 ile .70 arasında korelasyon göstermiştir. Ölçek maddelerinin toplam puanla korelasyonları .38 ile .64 arasında değişmiş ve tüm maddelerin toplam puanla korelasyonları orta kuvvettedir. "*Danışanların travma hikayelerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.*" maddesi ölçek toplam puanı ile en düşük korelasyonu ( $r = .38$ ), "*Kendimi tetikte hissediyorum.*" maddesi ise en yüksek korelasyonu ( $r = .64$ ) göstermiştir. Bu bulgular ölçeğin homojen yapısını desteklemektedir.

Ölçeğin psikometrik performansı öğretmen grubunda da incelenmiştir. Bu grupta iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) .91, Spearman-Brown Katsayısı (eşit uzunlukta olmayan formlar) .74 ve Guttman İki-Yarı Katsayısı .74 olarak bulgulanmıştır. Ölçek maddelerinin toplam puanla korelasyonları .41 ile .74 arasında değişmiş ve iki yüksek korelasyon gösteren madde dışında diğer maddelerin toplam puanla korelasyonları orta kuvvettedir. Maddelerin birbiriyle .08 ile .71 arasında korelasyon gösterdiği bulgulanmıştır. Mültecilerle çalışan grupta olduğu gibi "*Danışanların travma hikayelerini hatırlamakta güçlük çekiyorum*" maddesi ölçek toplam puanı ile en düşük korelasyonu ( $r = .41$ ) gösterirken "*Kendimi tetikte hissediyorum*" maddesi ise en yüksek korelasyonu ( $r = .74$ ) göstermiştir. Ölçeğin bu gruptaki psikometrik performansı ve bu performansın mültecilerle çalışan grupla benzerliği ölçeğin homojen yapısını destekler niteliktedir.

**Tablo 3.3. İ-TSBÖ'nün Gruplarda Madde Toplam ve Madde Kalan İstatistikleri.**

İ-TSBÖ Madde İçerikleri	Mülteci Grubu		Öğretmen Grubu	
	r <sup>1</sup>	α <sup>2</sup>	r <sup>1</sup>	α <sup>2</sup>
Zorlayıcı düşünceler ve imgeler	.56	.89	.53	.90
Rahatsız edici rüyalar, kabuslar	.55	.89	.59	.90
Yeniden yaşantılama	.52	.89	.59	.90
Hatırlatan durumlar karşısında psikolojik sıkıntı	.55	.89	.66	.90
Hatırlatan durumlar karşısında fizyolojik tepkisellik	.53	.89	.55	.90
Düşüncelerden kaçınma	.52	.89	.61	.90
Kişilerden, yerlerden, veya durumlardan kaçınma.	.52	.89	.61	.90
Benzer olaylar yaşama korkusu	.51	.89	.48	.90
Benzer olayların yaşanabileceği durumlardan kaçınma	.41	.89	.45	.90
Psikojenik amnezi	.38	.89	.40	.90
İlgi kaybı	.53	.89	.56	.90
İnsanlardan uzaklaşma ve onlara karşı yabancılaşma	.61	.88	.65	.90
Küntlük	.47	.89	.67	.90
Bir geleceği kalmadığı duygusu	.45	.89	.41	.90
Uyumakta güçlük	.46	.89	.52	.90
Çabuk sinirlenme	.62	.88	.68	.90
Dikkat ve bellek sorunları	.62	.88	.67	.90
Tetikte hissetme	.64	.88	.74	.90
Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkilme	.53	.89	.46	.90

<sup>1</sup>Madde-toplam korelasyonu

<sup>2</sup>Madde çıkarıldığında Cronbach's Alpha katsayısı

İ-TSBÖ'nün ayırt edici geçerliği DDÖ ve GSA toplam puanları ile arasındaki korelasyonlara bakılarak incelenmiştir. Buna göre, İ-TSBÖ, DDÖ toplam puanı ile yüksek ( $r = .75, p < .001$ ) ve GSA toplam puanı ile orta ( $r = .58, p < .001$ ) kuvvette bir ilişki göstermiştir. İ-TSBÖ ile DDÖ arasındaki korelasyon yüksek olsa da korelasyon katsayısı ölçeklerin değerlendirdiği kavramların tamamen örtüştüğünü düşündürecek büyüklükte değildir. Ayrıca, literatürde TSSB ve depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğunu gösteren çok sayıda çalışmanın bulguları bu çalışmada İ-TSBÖ ve DDÖ toplam puanları arasındaki güçlü ilişkiyi açıklar niteliktedir.

### 3.3.2. Dolaylı Travmatizasyon Ölçeği (DTÖ)

Dolaylı Travmatizasyon Ölçeği'nin (DTÖ) güvenilirlik analizleri mültecilerle çalışan grupta yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulgulanmıştır. İki-yarı güvenilirlik analizleri Spearman-Brown Katsayısının (eşit

uzunlukta olmayan formlar) .82 ve Guttman İki-Yarı Katsayısının .81 olduğunu göstermiştir. Tablo 3.4 madde-toplam ve madde-kalan istatistiklerini göstermektedir. Herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması Cronbach's Alpha değerinde bir değişiklik yaratmamıştır. Bu bulgu, tüm maddelerin ölçeğin ölçmeye çalıştığı yapıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Maddelerin ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu .31 ve .68 arasında değiştiği bulunmuştur. “*Danışanlarımın güvenliğini ve iyi olmalarını çok fazla kafama takıyorum.*” ( $r = .31$ ) maddesi toplam puanla düşük kuvvette korelasyon gösterirken, diğer maddeler toplam puanla orta kuvvette korelasyon göstermiştir. “*Eskiden olduğu gibi verimli çalışamıyorum.*” ( $r = .68$ ) maddesi toplam puanla en yüksek korelasyona sahiptir. Maddeler birbiriyle .17 ile .66 arasında korelasyon göstermiştir. Bu bulgular ölçeğin iç tutarlılığını destekler niteliktedir.

DTÖ'nün psikometrik performansı öğretmen grubu için de incelenmiştir. Buna göre, Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı .94 olarak bulunmuştur. İki-yarı güvenilirlik analizleri ise Spearman-Brown Katsayısı (eşit uzunlukta olmayan formlar) .88 ve Guttman İki-Yarı Katsayısı .87 olarak bulgulanmıştır. Sadece bir maddenin çıkarılması Cronbach's Alpha değerini .95'e yükseltmiştir. Herhangi bir başka maddenin ölçekten çıkarılması Cronbach's Alpha değerinde bir değişiklik yaratmamıştır (Tablo 3.4). Maddelerin ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu .31 ve .72 arasında değişmektedir. “*Onlar için acı çekmediğim zaman danışanlarıma karşı saygısızlık ettiğimi hissediyorum.*” ( $r = .31$ ) maddesi toplam puanla düşük kuvvette korelasyon gösterirken, diğer maddeler toplam puanla orta kuvvette korelasyon göstermiştir. “*İnsanlığa karşı inancımı yitirdiğimi hissediyorum.*” ( $r = .73$ ) maddesi toplam puanla en yüksek korelasyona sahiptir. Maddeler birbiriyle .08 ve .67 arasında korelasyon göstermiştir.

DTÖ'nün geçerliği İ-TSBÖ, DDÖ ve GSA toplam puanları ile arasındaki korelasyonlara bakılarak incelendi. DTÖ, İ-TSBÖ ve DDÖ toplam puanı ile yüksek (sırasıyla,  $r = .73$  ve  $r = .76$ , tüm  $p$ 'ler  $< .001$ ) korelasyon gösterdi. Diğer yandan, ölçeğin GSA toplam puanı ile orta ( $r = .58$ ,  $p < .001$ ) kuvvette bir ilişkisi olduğu bulunmuştur.

**Tablo 3.4. DTÖ'nün Gruplarda Madde-Toplam ve Madde-Kalan İstatistikleri.**

DTÖ madde içerikleri	Mülteci Grubu		Öğretmen Grubu	
	r <sup>1</sup>	α <sup>2</sup>	r <sup>1</sup>	α <sup>2</sup>
İnsanlığa karşı inancın yitirilmesi	.62	.93	.72	.94
İnsan hakları ihlalleri sorumlularının cezasız kaldığı düşüncesinin yarattığı öfke	.47	.93	.48	.94
İnsanların güvenilmez oldukları düşüncesi	.61	.93	.68	.94
Kendini güvende hissetmeme	.62	.93	.67	.94
Yaşam üzerinde kontrol kaybı hissi	.60	.93	.61	.94
Yaşam karşısında çaresizlik hissi.	.67	.93	.70	.94
Gelecekle ilgili umutsuzluk hissi	.60	.93	.70	.94
Diğerleri tarafından anlaşılamadığı düşüncesi.	.65	.93	.66	.94
Temelden değişmiş bir insan olarak hissedilmesi	.61	.93	.67	.94
Duyguları kontrol etmede güçlük.	.65	.93	.68	.94
İçinde bir parçanın öldüğü hissi	.67	.93	.70	.94
Kendisi ve yakınlarının güvenliği ile ilgili endişeler.	.54	.93	.60	.94
Hayatı yaşamaya değer bulmama.	.52	.93	.64	.94
Neşe kaybı	.63	.93	.69	.94
Danışanların / işle ilgili problemleri karşısında çaresizliğe / ümitsizliğe kapılma	.64	.93	.67	.94
Bazı danışanları / müşterileri, iş arkadaşlarını görmekten kaçınma.	.54	.93	.64	.94
Detaylı travma öykülerini dinlemekten / işle ilgili görevlerden kaçınma	.49	.93	.55	.94
Diğerleri ile iş hakkında konuşma ihtiyacı	.39	.93	.39	.94
Verim kaybı.	.67	.93	.71	.94
Sorun çözme becerisi kaybı	.64	.93	.69	.94
Daha rahat bir yaşama sahip olmaya bağlı suçluluk hissi	.45	.93	.49	.94
Bazı insanlar için acı çekmediğinde saygısızlık hissetme / Danışanların güvenliği ile ilgili endişe duyma	.41	.93	.30	.95
İşi iyi yapmakla ilgili abartılı düşünceler.	.31	.93	.41	.94
Danışanlarla / iş yerinde daha çok zaman geçirmeye gereksinim duyma.	.37	.93	.41	.94
Çalışılmayan zamanlarda suçlu hissetme.	.46	.93	.47	.94
Danışanlara / işe karşı umursamaz olma	.48	.93	.48	.94
Danışanlara / işe karşı asabi ve sabırsız hissetme	.62	.93	.62	.94
Danışanların öykülerine/iş yerindeki insanlara inanmama.	.58	.93	.66	.94
Tükenmişlik hissi.	.66	.93	.69	.94

<sup>1</sup>Madde-toplam korelasyonu<sup>2</sup>Madde çıkarıldığında Cronbach's Alpha katsayısı



### 3.4. Grup İçi Belirti Sıklıklarının Değerlendirilmesi

#### 3.4.1. İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Görülme Sıklığı

Mültecilerle çalışan kişilerde ikincil travmatik stres belirtilerinin görülme oranları Tablo 3.5'te gösterilmektedir. Travma hikayesini hatırlatan durumlar ve uyarılar karşısında fizyolojik tepkisellik, bunlardan kaçınma, kişinin bir geleceği kalmadığı duygusu ve uyku sorunları maddeleri üzerinde katılımcıların puanları pozitif eğik dağılım göstermiş ve eğiklik değerleri 1.08 ve 1.90 arasında değişmiştir. Danışanların travma hikayeleri ile ilgili sıkıntı verici rüyalar, tekrar yaşantılama, benzer olayları yaşama korkusu ile bazı durumlardan kaçınma, travma hikayelerini hatırlamada güçlük, tetikte bekleme ve irkilme tepkisi verme belirtilerinde pozitif eğik dağılım eğilim gözlenirse de eğiklik değerleri .81 ve .99 arasında değişmiş ve normal dağılım sınırları içinde kalmıştır. Kalan 9 madde üzerinde dağılımlar pozitif yönde, ancak normal dağılım sınırları içerisinde (eğiklik değerleri aralığı .21 ve .66).

Herhangi bir belirtinin klinik olarak anlamlı olması 'sık sık' ya da 'her zaman' yaşanması olarak kabul edildiğinde mültecilerle çalışan kişilerde TSSB belirtilerinin görülme sıklığı %2.9 ve %25.5 arasında değişmiştir. En sık bildirilen belirtilerin danışanların travmatik yaşantıları ile ilgili zorlayıcı düşünceler, bu düşüncelerden ve ilgili duygulardan kaçınma ve travmatik yaşantıları hatırlatan durumlar ve uyarılar karşısında psikolojik rahatsızlık duygusu olduğu görülmekle beraber; çabuk öfkelenme, dikkat sorunları, küntlük ve insanlara karşı yabancılaşma duyguları diğer sık bildirilen belirtiler arasındadır. TSSB, DSM-IV belirti grupları açısından incelendiğinde, katılımcıların %28.9'u (n = 39) en az bir yeniden yaşantılama grubu belirtisi, %15.6'sı (n = 21) üç ya da daha fazla kaçınma ve küntlük belirtisi, %18.5'i (n = 25) iki ya da daha fazla artmış uyarılmışlık belirtisi yaşadıklarını bildirmişlerdir. DSM-IV kriterlerine göre olguların %6.7'sinin (n = 9) olası TSSB tanısı aldığı bulgulanmıştır.

Öğretmen grubunda ikincil travmatik stres belirtilerinin görülme oranları da Tablo 3.5'te gösterilmektedir. Rahatsız edici rüyalar, kabuslar, yeniden yaşantılama, hatırlatan durumlar karşısında fizyolojik tepkisellik, psikojenik amnezi, küntlük, insanlardan uzaklaşma ve onlara karşı yabancılaşma belirtileri pozitif eğik dağılım göstermiştir. Eğiklik değerleri 1.03 ve 1.53 arasında değişmiştir. Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkilme maddesinde pozitif eğik dağılım eğilim gözlenirse de eğiklik değeri .95 olarak bulgulanmış ve normal dağılım sınırları içinde kalmıştır. Kalan 12

madde üzerinde ise pozitif yönde, eğiklik değerleri .11 ve .79 aralığında ancak normal dağılım sınırları içerisindedir.

Herhangi bir belirtinin klinik olarak anlamlı olması ‘sık sık’ ya da ‘her zaman’ yaşanması olarak kabul edildiğinde öğretmen grubunda TSSB belirtilerinin görülme sıklığı %2.8 ve %30 arasında değişirken; düşüncelerden kaçınma, kişilerden, yerlerden, veya durumlardan kaçınma, benzer olayların yaşanabileceği durumlardan kaçınma, çabuk sinirlenme en sık bildirilen belirtiler olarak bulgulanmıştır. Benzer olaylar yaşama korkusu, insanlardan uzaklaşma ve onlara karşı yabancılaşma, ilgi kaybı, bir geleceği kalmadığı duygusu belirtileri ise diğer sık bildirilen belirtiler arasındadır. TSSB DSM-IV belirti grupları açısından incelendiğinde ise, öğretmen grubunun %15.7’sinin (n = 17) en az bir yeniden yaşantılama grubu belirtisi, %22.2’sinin (n = 24) üç ya da daha fazla kaçınma ve küntlük belirtisi, %10.2’sinin (n = 11) iki ya da daha fazla artmış uyarılmışlık belirtisi yaşadıkları bulunmuştur. Olguların %4.6’sı (n = 5) DSM-IV kriterlerine göre olası TSSB tanısı almıştır.

**Tablo 3.5. Grupların İ-TSBÖ'ye Göre Sıklık Dağılımları.**

	Mültecilerle Çalışan Grup			Öğretmen Grubu		
	Hiçbir zaman / Çok nadir N %	Bazen N %	Sık sık / Her zaman N %	Hiçbir zaman / Çok nadir N %	Bazen N %	Sık sık / Her zaman N %
Zorlayıcı düşünceler ve imgeler	69 (51.1)	44 (32.6)	22 (16.3)	64 (59.2)	36 (33.3)	8 (7.4)
Rahatsız edici rüyalar, kabuslar	108 (80.6)	22 (16.4)	4 (2.9)	98 (90.8)	7 (6.5)	3 (2.8)
Yeniden yaşantılama	100 (75.8)	25 (18.9)	7 (5.3)	94 (87.1)	9 (8.3)	5 (4.6)
Hatırlatan durumlar karşısında psikolojik sıkıntı	62 (47.0)	48 (36.4)	22 (16.6)	69 (64.4)	29 (27.1)	9 (8.4)
Hatırlatan durumlar karşısında fizyolojik tepkisellik	116 (86.5)	11 (8.2)	7 (5.2)	96 (88.9)	10 (9.3)	2 (1.9)
Düşüncelerden kaçınma	61 (45.9)	38 (28.6)	34 (25.5)	54 (50.5)	20 (18.7)	33 (30.8)
Kişilerden, yerlerden, veya durumlardan kaçınma.	104 (77.6)	23 (17.2)	7 (5.2)	70 (64.8)	12 (11.1)	26 (24.1)
Benzer olaylar yaşama korkusu	83 (61.9)	39 (29.1)	12 (9.0)	73 (67.6)	21 (19.4)	14 (13.0)
Benzer olayların yaşanabileceği durumlardan kaçınma	99 (74.5)	25 (18.8)	9 (6.8)	60 (56.1)	22 (20.6)	25 (23.4)
Psikojenik amnezi	96 (72.8)	27 (20.5)	9 (6.8)	83 (76.8)	19 (17.6)	6 (5.6)
İlgi kaybı	87 (64.5)	29 (21.5)	19 (14.1)	71 (65.7)	26 (24.1)	11 (10.2)
İnsanlardan uzaklaşma ve onlara karşı yabancılaşma	78 (58.6)	35 (26.3)	20 (15.0)	82 (75.9)	14 (13.0)	12 (11.1)
Küntlük	73 (54.8)	39 (29.3)	21 (15.8)	88 (81.4)	10 (9.3)	10 (9.3)
Bir geleceği kalmadığı duygusu	92 (70.8)	25 (19.2)	13 (10.0)	67 (62.6)	25 (23.4)	15 (14.0)
Uyumakta güçlük	98 (72.6)	21 (15.6)	16 (11.8)	76 (70.3)	25 (23.1)	7 (6.5)
Çabuk sinirlenme	78 (58.6)	33 (24.8)	22 (16.5)	56 (51.9)	32 (29.6)	20 (18.6)
Dikkat ve bellek sorunları	70 (52.7)	41 (30.8)	22 (16.5)	68 (63.0)	30 (27.8)	10 (9.3)
Tetikte hissetme.	97 (74.0)	21 (16.0)	13 (10.0)	83 (76.9)	18 (16.7)	7 (6.5)
Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkilme	93 (70.5)	27 (20.5)	12 (9.1)	79 (73.2)	22 (20.4)	7 (6.5)

### 3.4.2. Dolaylı Travmatizasyon Belirtilerinin Görülme Sıklığı

Mültecilerle çalışan kişilerde dolaylı travmatizasyon belirtilerinin görülme oranları Tablo 3.6'da görülebilir. Katılımcıların puanları; içinde bir parçanın öldüğü hissi, hayatı yaşamaya değer bulmama, neşe kaybı, bazı danışanları görmekten kaçınma, detaylı travma öykülerini dinlemekten kaçınma, danışanların güvenliği ile ilgili endişe duyma maddeleri üzerinde 1.03 ve 1.63 değerleri arasında değişen pozitif eğik dağılım göstermiştir. Sorun çözme becerisi kaybı maddesinde pozitif eğik dağılım eğilimi gözlense de eğiklik değerleri .96'dır ve normal dağılım sınırları içinde kalmıştır. İnsan hakları ihlalleri sorumlularının cezasız kaldığı düşüncesinin yarattığı öfke (-.47) ve danışanların problemleri karşısında çaresizliğe / ümitsizliğe kapılma (-.09) maddeleri negatif yönde ve normal dağılım sınırları içerisinde; kalan maddelerde ise dağılımlar .01 ve .82 eğiklik değer aralığında, pozitif yönde, ancak normal dağılım sınırları içerisinde bulgulanmıştır.

Herhangi bir belirtinin klinik olarak anlamlı olması '*sık sık*' ya da '*her zaman*' yaşanması olarak kabul edildiğinde mültecilerle çalışan kişilerde dolaylı travmatizasyon belirtilerinin görülme sıklığı %3.1 ve %51.1 arasında değişmiştir. En sık bildirilen belirtilerin danışanların insan hakları ihlalleri sorumlularının cezasız kaldığı düşüncesinin yarattığı öfke, insanlığa karşı inancın yitirilmesi, değişmiş bir insan olarak hissedilmesi, danışanların problemleri karşısında çaresizliğe ve / veya ümitsizliğe kapılma, çalışılmayan zamanlarda suçlu hissetme belirtileri olduğu görülmüştür. Tükenmişlik hissi, diğerleri ile iş hakkında konuşma ihtiyacı, kendisi ve yakınlarının güvenliği ile ilgili endişeler, işi iyi yapmakla ilgili abartılı düşünceler, diğerleri tarafından anlaşılmadığı düşüncesi, insanların güvenilmez oldukları düşüncesi ise diğer sık bildirilen belirtiler arasındadır.

Öğretmenlerde dolaylı travmatizasyon belirtilerinin görülme oranları Tablo 3.6'da görülebilir. Katılımcıların puanları, birlikte çalışılan kişilere karşı güven kaybı, yapılan işe yönelik asabi ve sabırsız hissetme, işe karşı umursamaz olma, sorun çözme becerisi kaybı, işle ilgili görevleri yerine getirmekten kaçınma, neşe kaybı, hayatı yaşamaya değer bulmama, içinde bir parçanın öldüğü hissi, çaresizlik hissi maddeleri üzerinde 2.05 ve 1.08 değerleri arasında değişen pozitif eğik dağılım göstermiştir. Bir madde pozitif eğik dağılım eğilimi göstermiş ancak normal dağılım sınırları içinde kalmıştır (insanlığa karşı inancın yitirilmesi .97). İnsan hakları ihlalleri sorumlularının cezasız kaldığı düşüncesinin yarattığı öfke (-.13) maddesi bu grupta da negatif yönde ve normal dağılım sınırları içerisinde bulgulanmıştır. Kalan

maddelerde ise dağılımlar .01 ve .94 eğiklik değer aralığında, pozitif yönde, ancak normal dağılım sınırları içerisinde bulgulanmıştır.

Herhangi bir belirtinin klinik olarak anlamlı olması ‘*sık sık*’ ya da ‘*her zaman*’ yaşanması olarak kabul edildiğinde mültecilerle çalışan kişilerde dolaylı travmatizasyon belirtilerinin görülme sıklığı %2.8 ve %38.9 arasında değişmiştir. İnsan hakları ihlalleri sorumlularının cezasız kaldığı düşüncesinin yarattığı öfke, insanların güvenilmez olduğu düşüncesi, işini iyi yapmakla ilgili abartılı düşünceler, diğerleri ile iş hakkında konuşma ihtiyacı ve çalışılmayan zamanlarda suçlu hissetme maddeleri en sık bildirilenlerdir. İşte daha fazla zaman geçirme ihtiyacı ve insanlığa karşı inancın yitirilmesi ise diğer sık bildirilen belirtiler arasındadır.

**Tablo 3.6. Grupların DTÖ'ye Göre Sıklık Dağılımları.**

	Mültecilerle Çalışan Grup			Öğretmen Grubu		
	Hiçbir zaman / Çok nadir N %	Bazen N %	Sık sık / Her zaman N %	Hiçbir zaman / Çok nadir N %	Bazen N %	Sık sık / Her zaman N %
İnsanlığa karşı inancın yitirilmesi	65 (48.9)	34 (25.6)	34 (25.6)	80 (74.1)	15 (13.9)	13 (12.1)
İnsan hakları ihlalleri sorumlularının cezasız kaldığı düşüncesinin yarattığı öfke	24 (17.8)	42 (31.1)	69 (51.1)	34 (31.4)	32 (29.6)	42 (38.9)
İnsanların güvenilmez oldukları düşüncesi	67 (51.5)	40 (30.8)	23 (17.7)	53 (49.0)	31 (28.7)	24 (22.3)
Kendini güvende hissetmeme	87 (64.9)	37 (27.6)	10 (7.4)	72 (66.6)	26 (24.1)	10 (9.3)
Yaşam üzerinde kontrol kaybı hissi	82 (61.7)	36 (27.1)	15 (11.3)	84 (77.8)	20 (18.5)	4 (3.7)
Yaşam karşısında çaresizlik hissi	97 (74.1)	30 (22.9)	4 (3.1)	85 (78.7)	20 (18.5)	3 (2.8)
Gelecekle ilgili umutsuzluk hissi	79 (60.4)	40 (30.5)	12 (9.2)	80 (74.0)	18 (16.7)	10 (9.2)
Diğerleri tarafından anlaşılmadığı düşüncesi	65 (49.6)	44 (33.6)	22 (16.8)	61 (56.5)	36 (33.3)	11 (10.2)
Temelden değişmiş bir insan olarak hissedilmesi	61 (45.9)	41 (30.8)	31 (23.3)	79 (73.2)	20 (18.5)	9 (8.3)
Duyguları kontrol etmede güçlük	80 (60.6)	40 (30.3)	12 (9.1)	76 (70.4)	29 (26.9)	3 (2.8)
İçinde bir parçanın öldüğü hissi	94 (71.3)	20 (15.2)	18 (13.6)	87 (80.6)	11 (10.2)	10 (9.3)
Kendisi ve yakınlarının güvenliği ile ilgili endişeler	74 (55.6)	33 (24.8)	26 (19.5)	74 (68.5)	23 (21.3)	11 (10.2)
Hayatı yaşamaya değer bulmama	111 (83.4)	16(12.0)	6 (4.6)	90 (83.3)	13 (12.0)	5 (4.6)
Neşe kaybı	100 (75.8)	21 (15.9)	12 (8.4)	82 (75.9)	18 (16.7)	8 (7.4)
Danışanların / işle ilgili problemleri karşısında çaresizliğe / ümitsizliğe kapılma	45 (34.7)	52 (40.0)	33 (25.4)	77 (71.3)	21 (19.4)	10 (9.3)
Bazı danışanları / müşterileri, iş arkadaşlarını görmekten kaçınma.	107 (81.0)	20 (15.2)	5 (3.8)	84 (77.8)	19 (17.6)	5 (4.6)
Detaylı travma öykülerini dinlemekten / işle ilgili görevlerden kaçınma	103 (78.6)	19 (14.5)	9 (6.8)	88 (81.5)	16 (14.8)	4 (3.7)
Diğerleri ile iş hakkında konuşma ihtiyacı	58 (45.0)	48 (37.2)	23 (17.9)	62 (57.4)	24 (22.2)	22 (20.4)
Verim kaybı	95 (71.4)	25(18.8)	13 (9.8)	75 (69.5)	24 (22.2)	9 (8.3)
Sorun çözme becerisi kaybı	105 (79.6)	22 (16.7)	5 (3.8)	89 (82.5)	14 (13.0)	5 (4.6)
Daha rahat bir yaşama sahip olmaya bağlı suçluluk hissi	72 (54.6)	43 (32.6)	17 (12.9)	78 (72.2)	25 (23.1)	5 (4.6)

**Tablo 3.6'nın devamı**

Bazı insanlar için acı çekmediğinde saygısızlık hissetme / Danışanların güvenliği ile ilgili endişe duyma	97 (74.1)	24 (18.3)	10 (7.6)	80 (75.5)	15 (14.2)	11 (10.4)
İşi iyi yapmakla ilgili abartılı düşünceler.	71 (54.6)	37 (28.5)	22 (16.9)	41 (38.7)	28 (26.4)	37 (34.9)
Danışanlarla / iş yerinde daha çok zaman geçirmeye gereksinim duyma	79 (61.3)	38 (29.5)	12 (9.3)	65 (60.2)	25 (23.1)	18 (16.7)
Çalışılmayan zamanlarda suçlu hissetme	63 (48.1)	25 (67.2)	43 (32.8)	57 (53.3)	24 (22.4)	26 (24.3)
Danışanlara / işe karşı umursamaz olma	92 (72.5)	25 (19.7)	10 (7.9)	94 (87.1)	10 (9.3)	4 (3.7)
Danışanlara / işe karşı asabi ve sabırsız hissetme	88 (68.2)	31 (24.0)	10 (7.8)	89 (82.4)	14 (13.0)	5 (4.6)
Danışanların öykülerine / iş yerindeki insanlara inanmama.	67 (51.1)	54 (41.2)	10 (7.7)	82 (76.0)	15 (13.9)	11 (10.2)
Tükenmişlik hissi	73 (56.6)	30 (23.3)	26 (20.2)	79 (73.1)	20 (18.5)	9 (8.3)

### 3.5. Gruplar Arası Karşılaştırmalar

#### 3.5.1. İkincil TSSB Belirtilerinin Karşılaştırılması

*Hipotez 2: Mültecilerle çalışan kişiler öğretmenlere göre daha şiddetli ikincil travmatik stres belirtileri bildirirler.*

Mültecilerle çalışan grubun TSSB belirtileri şiddeti öğretmen grubunun bildirdiği belirti şiddeti ile çeşitli açılardan karşılaştırılmıştır. Mültecilerle çalışan kişilerin İ-TSBÖ üzerindeki toplam puanı öğretmenlerin aldığı puandan istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir (sırasıyla ort. = 20.6, SS = 11.4 ve ort. = 19.2, SS = 12.2,  $t_{(241)} = .89$ ,  $p = .37$ ). DSM-IV'te tanımlanan üç belirti grubu üzerindeki karşılaştırmada sadece yeniden yaşantılama belirtileri grubunda mültecilerle çalışan kişilerin öğretmenlere kıyasla daha yüksek puanlar aldıkları bulguları (sırasıyla, ort = 5.2, SS = 3.6 ve ort = 4.1, SS = 3.2,  $t_{(241)} = 2.6$ ,  $p < .01$ ). Gruplar arası farklar her bir belirti için de incelenmiş; belirtilerin değerlendirildiği ölçek, sıralama tipi bir ölçek olduğundan ve pek çok madde üzerinde eğik dağılım görüldüğünden karşılaştırma Mann Whitney U Test ile yapılmıştır. Yeniden yaşantılama ( $U = 6241.5$ ,  $z = -2.0$ ,  $p < .05$ ), hatırlatan durumlar ve uyaranlar karşısında psikolojik sıkıntı ( $U = 5577.5$ ,  $z = -2.9$ ,  $p < .01$ ), insanlara yabancılaşma duyguları ( $U = 5904.0$ ,  $z = -2.6$ ,  $p < .05$ ), küntlük ( $U = 4984.5$ ,  $z = -4.4$ ,  $p < .001$ ) belirtileri üzerinde mültecilerle çalışan grup daha yüksek puanlar bildirirken, olayları hatırlatan kişi, yer ve durumlardan kaçınma ( $U = 5600.0$ ,  $z = -3.2$ ,  $p < .001$ ) ve aynı olayları yaşama korkusu nedeniyle kaçınma ( $U = 5334.0$ ,  $z = -3.5$ ,  $p < .001$ ) belirtileri üzerinde öğretmenler daha yüksek puanlar almışlardır. Mülteci grubu travma hikayeleriyle ilgili daha sık rahatsız edici rüyalar görme eğilimi göstermekle birlikte, iki grup arasındaki farkın istatistiksel anlamlılığa doğru bir eğilimle sınırlı kaldığı görülmüştür ( $U = 6312.5$ ,  $z = -1.9$ ,  $p = .06$ ).

Mültecilerle çalışan kişiler bağlı oldukları kurumlara göre farklı türde işler yaptığından bu grup hukuki çalışmacı ve psikososyal / üçüncü ülkeye yerleştirme çalışmacısı olarak tekrar kodlandı ve bu yeni grupların TSSB belirti şiddeti öğretmenlerin bildirdikleri belirti şiddeti ile çeşitli açılardan karşılaştırılmıştır. Tablo 3.7 her üç grubun İ-TSBÖ üzerinde ve DSM-IV tarafından tanımlanan belirti grupları için aldıkları toplam puan ortalamalarını göstermektedir. Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Testi (ANOVA) sonuçlarına göre, grupların İ-TSBÖ üzerindeki toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulgulanmıştır ( $F_{(2,240)} = 5.8$ ,  $p < .01$ ). Yapılan Tukey post-hoc analizi sonucunda hukuki çalışmacıların hem



öğretmenlerden ( $p < .05$ ) hem de psikososyal / üçüncü ülkeye yerleştirme çalışmacılarından ( $p < .01$ ) daha şiddetli TSSB belirtileri olduğu görülmüştür. TSSB belirti gruplarından yeniden yaşantılama belirtileri üzerinde gruplar arası anlamlı bir fark bulunmuş ( $F_{(2,240)} = 5.4, p < .01$ ); Tukey post-hoc analizi hukuki çalışmacıların öğretmenlerden ( $p < .05$ ) daha şiddetli yeniden yaşantılama belirtileri olduğunu göstermiştir. TSSB belirti gruplarından artmış uyarılmışlık belirtileri üzerinde de gruplar arası bir fark gözlenmiştir ( $F_{(2,240)} = 3.1, p < .05$ ). Tukey post-hoc analizi sonuçlarına göre hukuki çalışmacıların artmış uyarılmışlık belirtilerinin öğretmenlerin belirtilerine göre daha şiddetli olduğu bulgulanmıştır ( $p < .05$ ).

**Tablo 3.7. Grupların TSSB Belirti Gruplarına Göre İ-TSBÖ Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (N=243).**

	Hukuki çalışmacı (n= 79)	Psikososyal/Yerleştirme çalışmacısı (n= 56)	Öğretmenler (n= 108)
	Ort. (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)
<b>İ-TSSÖ toplam</b>	23.3 (10.8)	16.7 (11.1)	19.2 (12.2)
<b>Yeniden yaşantılama</b>	0.35(.48)	0.20 (.40)	0.16 (.37)
<b>Kaçınma</b>	0.18 (.38)	0.13 (.33)	0.22 (.42)
<b>Artmış uyarılmışlık</b>	0.23 (.42)	0.13 (.33)	0.10 (.30)

Hukuki çalışmacıların travma hikayesi ya da sorun dinleme sıklığının diğer gruplara göre anlamlı derecede farklılaşmadığı (Kruskal Wallis  $\chi^2_{(2)} = 3.7, p = .16$ ); ancak dinledikleri travma hikayelerinin şiddetini, öğretmenlerin ve psikososyal / üçüncü ülkeye yerleştirme çalışmacılarının dinledikleri hikayelerden ya da sorunlardan daha yüksek algıladıkları (Kruskal Wallis  $\chi^2_{(2)} = 48.6, p < .001$ ) ve yaptıkları işle ilgili daha fazla sıkıntı duydukları (Kruskal Wallis  $\chi^2_{(2)} = 45.0, p < .001$ ) bulundu.

### 3.5.2. Dolaylı Travmatizasyon Belirtilerinin Karşılaştırılması

**Hipotez 3:** *Mültecilerle çalışan kişiler öğretmenlere göre daha şiddetli travmanın bilişsel etkilerini temsil eden dolaylı travmatizasyon belirtileri geliştirmektedirler.*

Mültecilerle çalışan grubun dolaylı travmatizasyon belirti şiddeti öğretmen grubunun bildirdiği belirti şiddeti ile çeşitli açılardan karşılaştırılmıştır. Mültecilerle çalışan kişilerin DTÖ'den aldıkları toplam puan öğretmenle grubunun aldığı puandan

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (sırasıyla ort. = 35.5, SS = 16.7 ve ort. = 29.1, SS = 18.6,  $t_{(241)} = 2.82$ ,  $p < .01$ ). Gruplar arası farklar her bir belirti için de incelenmiş; belirtilerin değerlendirildiği ölçek, sıralama tipi bir ölçek olduğundan ve pek çok madde üzerinde eğik dağılım görüldüğünden karşılaştırma Mann - Whitney U Testi ile yapılmıştır. Mültecilerle çalışan grubun öğretmenlere göre 14 belirti üzerinde daha yüksek puanlar aldığı bulgulanmıştır. Bunlar, insanlığa karşı inancın yitirilmesi (U = 5128.5, z = -4.0,  $p < .001$ ), insan hakları ihlalleri sorumlularının cezasız kaldığı düşüncesinin yarattığı öfke (U = 5982.0, z = -2.5,  $p < .05$ ), yaşam üzerinde kontrol kaybı hissi (U = 5611, z = -3.1,  $p < .01$ ), yaşam karşısında çaresizlik hissi (U = 5906.0, z = -2.4,  $p < .05$ ), temelden değişmiş bir insan olarak hissedilmesi (U = 4621.5, z = -4.9,  $p < .001$ ), duyguları kontrol etmede güçlük (U = 5474.0, z = -3.3,  $p < .001$ ), güvenlikle ilgili endişeler (U = 5938.5, z = -2.4,  $p < .05$ ), danışanların problemleri karşısında çaresizliğe / ümitsizliğe kapılma (U = 4007.0, z = -5.9,  $p < .001$ ), çalışılmayan zamanlarda suçlu hissetme (U = , z = ,  $p < .05$ ), daha rahat bir yaşama sahip olmaya bağlı suçluluk hissi (U = 5225.5, z = -3.7,  $p < .001$ ), danışanlara / işe karşı umursamaz olma (U = 4953.0, z = -4.2,  $p < .001$ ), danışanlara / işe karşı asabi ve sabırsız hissetme (U = 5254.5, z = -3.5,  $p < .001$ ), danışanların öykülerine/iş yerindeki insanlara inanmama (U = 5002.0, z = -4.1,  $p < .001$ ) ve tükenmişlik hissi (U = 4969.5, z = -4.0,  $p < .001$ ) idi. Mültecilerle çalışan kişiler öğretmenlere göre gelecekle ilgili umutsuzluk duygusu (U = 6087.0, z = -2.0,  $p = .05$ ), bir parçası ölmüş hissi (U = 6310.5, z = -1.7,  $p = .09$ ) ve çalışmadığı zaman suçluluk duyma (U = 6127.0, z = -1.7,  $p = .09$ ) maddeleri üzerinde daha yüksek puan bildirme eğilimi göstermişlerdir. Öğretmenlerle çalışan grup sadece danışanların güvenliği ile ilgili endişe duyma (U = 5358.5, z = -3.0,  $p < .01$ ) maddesi üzerinde mültecilerle çalışan gruba göre daha yüksek puanlar bildirmiştir.

Hukuki ya da psikososyal / üçüncü ülkeye yerleştirme alanlarında çalışmanın öğretmenlerin bildirdikleri dolaylı travmatizasyon belirtilerinden nasıl farklılaştığı incelenmiştir. Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Testi (ANOVA) sonuçlarına göre grupların DTÖ üzerindeki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F_{(2,240)} = 9.4$ ,  $p < .001$ ). Tukey post-hoc analizi, hukuki çalışmacıların hem öğretmenlerden ( $p < .001$ ) hem de psikososyal / üçüncü ülkeye yerleştirme çalışmacılarından ( $p < .01$ ) daha şiddetli dolaylı travmatizasyon belirtileri olduğunu göstermiştir (sırasıyla, ort = 39.5, SS = 15.8, ort = 29.7, SS = 16.4, ve ort = 29.1, SS

= 18.6). Psikososyal / üçüncü ülkeye yerleştirme çalışması yapanların dolaylı travmatizasyon belirti şiddetleri ise öğretmen grubundan bir farklılık göstermemiştir.

### 3.5.3. Depresyon ve Genel Sağlık Düzeyleri Karşılaştırması

*Hipotez 4: Mültecilerle çalışan kişiler öğretmenlere göre daha ağır depresyon belirtileri ve somatik sorunlar geliştirmektedirler.*

Mültecilerle çalışan grubun DDÖ ve GSA üzerinde aldıkları puanlar öğretmen grubunun puanlarıyla karşılaştırılmıştır. Mültecilerle çalışan grup öğretmenlere göre daha ağır depresyon belirtileri (ort = 13.2, SS =9.7 ve ort = 9.9, SS = 9.7,  $t_{(240)} = 2.7$ ,  $p < .01$ ) ve somatik belirtiler (ort = 5.4, SS = 5.8 ve ort = 3.3, SS =5.5,  $t_{(240)} = 2.9$ ,  $p < .01$ ) bildirmişlerdir. Mültecilerle çalışan gruptaki katılımcıların %7.5’u (n = 10) olası depresyon tanısı alırken, öğretmenlerin %5.6’sının (n = 6) tanı aldığı görülmüştür. İki grup arasında tanı oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $\chi^2_{\text{süreklilik düzeltmesi}(1)} = 0.11$ ,  $p = .74$ ). Her iki grupta da depresyon tanısı ile ikincil TSSB tanısı arasında anlamlı oranda komorbidite gözlenmiştir. Mültecilerle çalışan grupta, ikincil TSSB tanısı alan vakaların %44.4’ünün depresyon tanısı da aldığı, ikincil TSSB tanı almayanların ise sadece %4.8’inin depresyon tanısı aldığı bulunmuştur ( $\chi^2_{\text{süreklilik düzeltmesi}(1)} = 13.8$ ,  $p < .001$ ). Benzer bir şekilde, öğretmen grubunda ikincil TSSB tanısı alan vakaların %40.0’ı depresyon tanısı alırken, ikincil TSSB tanı almayanların sadece %3.9’u depresyon tanısı almışlardır ( $\chi^2_{\text{süreklilik düzeltmesi}(1)} = 6.0$ ,  $p < .05$ ). Bu bulgular depresyonun TSSB belirtilerine ikincil olarak geliştiğini düşündürmektedir.

### 3.5.4. Öznel Sıkıntı ve İşlev Kaybı Karşılaştırmaları

*Hipotez 5: Mültecilerle çalışan kişiler öğretmenlere göre daha fazla psikolojik belirtilerine bağlı öznel sıkıntı ve işlev kaybı yaşamaktadır ve daha fazla psikolojik yardım ihtiyacı bildirmektedir.*

Mültecilerle çalışanlar İ-TSBÖ ve DTÖ’ye verdikleri yanıtlardan duydukları öznel sıkıntı %17.7 (n = 22) hiç, %50 (n = 62) hafif derecede, %32.3 (n = 40) oldukça şeklinde bulunmuştur. Bu grubun %36.7’si (n = 47) işlev kaybı olmadığını, %49.2’si (n = 63) biraz işlev kaybı yaşadığını, %13.3’ü (n = 17) önemli ölçüde ve %0.8’i (n = 1) şiddetli bir işlev kaybı yaşadığını bildirirken; %44.8’i (n = 56) psikolojik yardım istemediğini, %29.6’u (n = 37) psikolojik yardıma ihtiyacı

olduğunu ve %25.6'sı (n = 32) yardım alıp almak istediğine emin olmadığını bildirmiştir.

Öğretmen grubu da öznel sıkıntı, işlev kaybı ve psikolojik yardım ihtiyacı sıklıkları bakımından incelenmiştir. Buna göre öğretmen grubunun öznel sıkıntısı; %29.6 (n= 32) hiç, %46.3 (n = 50) hafif derecede, %24.1 (n = 26) oldukça olarak bulgulanmıştır. Öğretmenlerin %40.7'si (n= 44) işlev kaybı olmadığını, %49.1'i (n = 53) biraz işlev kaybı yaşadığını, %10.2'si (n = 11) önemli ölçüde işlev kaybı yaşadığını bildirmiştir. Bununla birlikte; %80.4'ün (n = 86) psikolojik yardım istemediği, %10.3'ün (n = 11) psikolojik yardıma ihtiyacı olduğu ve %9.3'ün (n = 10) yardım alıp almak istediğine emin olmadığı bulgulanmıştır. İki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda; mültecilerle çalışan grubun öğretmenlere kıyasla daha şiddetli öznel sıkıntı bildirdiği (U = 5706.0, z = -2.1, p < .05); ancak grupların işlev kaybı açısından birbirlerinden farklılık göstermediği bulgulanmıştır. Mültecilerle çalışan grubun daha yüksek oranda psikolojik yardım ihtiyacı bildirdiği gözlenmiştir ( $\chi^2_{(2)} = 30.7$ , p < .001).

### 3.6. Yordayıcıları Analizler

*Hipotez 6: Mültecilerle çalışan kişilerde ikincil travmatik stres ve dolaylı travmatizasyon belirtileri için en önemli risk faktörleri, travma hikayelerine maruz kalma sıklığı, yapılan işle ilgili yaşanan sıkıntı düzeyi ve yapılan işle ilgili süpervizyon desteği almamaktır.*

Mültecilerle çalışan grupta ikincil travmatik stres, dolaylı travmatizasyon ve depresyon belirtilerinin şiddetini yordayan faktörler doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Bu analizler için İ-TSBÖ, DTÖ ve DDÖ toplam puanları bağımlı değişken olarak seçilmiştir. İstatistiksel kuvvet sorunu yaşamadan regresyon analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün kaç bağımsız değişkene yettiği literatürde önerilen yönergeler takip edilerek hesaplanmıştır (Green, 1991). Buna göre, yüz otuz beş kişilik bir örneklemin en fazla 11 değişkenin regresyon analizine girmesi için uygun büyüklükte olduğu belirlenmiştir ( $\alpha = .05$  ve  $\beta = .20$ ). Bağımsız değişkenler Genel Bilgi Formu'ndaki toplam 14 sorudan belirlenmiştir. Örneklem yüksek eğitimli kişilerden oluştuğu için eğitim değişkeni analize alınmamıştır. Psikiyatrik hastalık öyküsü, kişinin çalışma dönemi öncesinde olduğuna yönelik bir bilgi alınmamış olduğundan dolayı analizlerden dışlanmıştır. Medeni durumun belirtilerle ilişkisine yönelik teorik bir beklenti olmadığından ve evli / birlikte yaşıyor olanların

bekar / dul / ayrılmış olanlara göre daha farklı İ-TSBÖ, DTÖ ve DDÖ puanları olmamasından (İ-TSBÖ için sırasıyla; ort = 19.3, SS = 11.8, ort = 20.7, SS = 11.7,  $t_{(238)} = -.095$ ,  $p = .34$ ; DTÖ için sırasıyla; ort = 30,9, SS = 17.9, ort = 34.6, SS = 17.7,  $t_{(240)} = -1.62$ ,  $p = .11$ ; DDÖ için sırasıyla; ort = 10.9, SS = 10.5, ort = 12.7, SS = 9.1,  $t_{(239)} = -1.42$ ,  $p = .16$ ) dolayı analizlere sokulmamıştır. Böylece analizlere cinsiyet, yaş, çalışma yılı, haftalık toplam çalışma saati, yapılan iş, travma / kişisel sorun dinleme sıklığı, dinlenen travma / kişisel sorunun şiddeti, yapılan işle ilgili algılanan süpervizyon, çalışılan kurumlarda psikolojik destek hizmeti sağlanma sıklığı, travma ile çalışmanın / çalışma hayatının yarattığı sıkıntı düzeyi ve geçmiş travmatik deneyim değişkenleri alınmıştır. Bazı maddeler üzerindeki eksik veriler lineer interpolasyon yöntemi ile tamamlanmıştır.

İ-TSBÖ toplam puanı bağımlı değişken olarak kullanılan regresyon modeli %31.7 varyans açıklamış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F_{(11,122)} = 6.6$ ,  $p < .001$ ). İkincil TSSB belirtilerinin en güçlü yordayıcısı travma mağduru mültecilerle çalışmanın yarattığı sıkıntı düzeyi olarak bulgulanmış ( $\beta = .44$ ,  $p < .001$ ) ve bunu kadın cinsiyet takip etmiştir ( $\beta = .25$ ,  $p < .001$ ). Travma hikayesi dinleme sıklığı ( $\beta = .17$ ,  $p < .05$ ) ve yapılan işle ilgili algılanan süpervizyon eksikliği ( $\beta = -.17$ ,  $p < .05$ ) ikincil travmatik stres belirtileri ile benzer güçte ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermiştir.

DTÖ toplam puanı bağımlı değişken olarak kullanılan regresyon modeli %18.6 varyans açıklamış ve istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F_{(11,122)} = 3.8$ ,  $p < .001$ ). Dolaylı travmatizasyon belirtilerinin en güçlü yordayıcısı yine travma mağduru mültecilerle çalışmanın yarattığı sıkıntı düzeyi olarak bulgulanmıştır ( $\beta = .34$ ,  $p < .001$ ). Bu bulguyu, yapılan işle ilgili algılanan süpervizyon eksikliği takip etmiş ( $\beta = -.19$ ,  $p < .05$ ) ve son olarak kadın cinsiyetinin ( $\beta = .18$ ,  $p < .05$ ) DTÖ puanları ile anlamlı bir ilişki gösterdiği bulgulanmıştır.

DDÖ toplam puanı bağımlı değişken olarak kullanılan regresyon modeli %31.3 varyans açıklamış ve istatistiksel olarak anlamlı olarak bulgulanmıştır ( $F_{(11,121)} = 6.5$ ,  $p < .001$ ). Depresyon belirtilerinin en güçlü yordayıcısı yapılan işle ilgili algılanan süpervizyon eksikliği ( $\beta = -.36$ ,  $p < .001$ ) dir. Bunu travma mağduru mültecilerle çalışmanın yarattığı sıkıntı düzeyi ( $\beta = .30$ ,  $p < .001$ ) izlemiş, kadın cinsiyet ( $\beta = .19$ ,  $p < .05$ ) ve haftalık toplam çalışma saati ( $\beta = .19$ ,  $p < .05$ ) depresyonu yordayan diğer faktörler olarak görülmüştür.

Travma mağduru mültecilerle çalışmanın yarattığı sıkıntı düzeyi ikincil TSSB, dolaylı travmatizasyon ve depresyon belirtilerinin üçüyle de ilişkili olduğundan ne tür demografik, kişisel öykü ve çalışma özelliklerinin bu sıkıntıyı yordadığı bir lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Regresyon modeline aynı bağımsız değişkenler alınmıştır. Regresyon modeli %12.6 varyans açıklamış ve istatistiksel olarak anlamlı olarak bulgulanmıştır ( $F_{(10,123)} = 2.9, p < .01$ ). Geçmiş travma öyküsü, travma mağduru mültecilerle çalışmanın yarattığı sıkıntı düzeyini anlamlı olarak yordayan bir değişken olarak görülmüştür ( $\beta = .19, p < .05$ ). Dinlenen travma hikayelerinin şiddeti ( $\beta = .17, p = .06$ ) ve işle ilgili algılanan süpervizyon eksikliği ( $\beta = -.16, p = .08$ ) mültecilerle çalışmanın yarattığı sıkıntı düzeyi ile istatistiksel anlamlılığa yönelik bir ilişki göstermiştir.

## 4. TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, travmatik olaya doğrudan maruz kalmasalar da yaptıkları iş nedeni ile ikincil travmatik stres belirtileri ve dolaylı travmatizasyon geliştirme açısından risk altında olan bir grup olarak tanımlanabilecek olan, travma mağduru mülteci ve sığınmacılara hizmet veren sivil toplum kuruluşlarında, örgütlerde, merkezlerde ve derneklerde çalışan kişilerde gelişen ikincil travmatik stres belirtilerini ve dolaylı travmatizasyonu bir kontrol grubu ile karşılaştırarak çeşitli değişkenler açısından incelemektir. Bu amaç doğrultusunda, travma mağduru sığınmacı ve mültecilerle çalışan yaşları 20 - 60 aralığında değişen 135 katılımcı ile kontrol grubu olarak seçilmiş yaşları 22 - 64 arasında değişen 108 okul çalışanının, travmanın dolaylı etkilerine karşı geliştirdikleri tepkiler, çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. Bunun yanı sıra ikincil travmatik stres belirtilerini, dolaylı travmatizasyonu ve TSSB'ye ikincil gelişen depresyonu yordayan değişkenlerin neler olduğu araştırılmıştır. Araştırmada kullanılan Travma Çalışanları İçin Psikolojik Değerlendirme Ölçeği'ni oluşturan bölümler olan İ-TSBÖ ve DTÖ'nün her iki gruptaki güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın temel amacına ulaşmak üzere yanıtı aranan araştırma sorularına uygun olarak yapılan analizlerden elde edilen bulgular, ilgili yazın çerçevesinde tartışılmaktadır.

### 4.1. Demografik / Kişisel Öykü ve Çalışma Hayatı Özellikleri

Araştırmada öncelikle, mültecilerle çalışan grup ve öğretmen grubunun demografik ve kişisel öykü özellikleri tanımlanmıştır. Her iki grupta da kadın katılımcı sayısı erkeklere göre daha yüksek olmakla birlikte gruplar cinsiyet değişkeni açısından bir farklılaşma göstermemiştir. Öğretmen grubunun yaş ortalaması ile medeni durumunu evli / birlikte yaşayan olarak bildiren katılımcılar mültecilerle çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Öğretmen grubunun yüksek

yaş ortalamasının iki grup arasında medeni durum değişkeni açısından ortaya çıkan farkı açıkladığı düşünülmektedir.

Mültecilerle çalışan grubun katılımcıları öğretmen grubuna göre daha fazla geçmiş travmatik deneyim bildirmiştir. Bu bulgu ile travmatik deneyimi olan kişilerin, geçmiş travma deneyimleri sebebiyle bu alanda çalışmayı seçtikleri tartışılabilir. İlgili yazında geçmiş travma deneyimi ve travma ile çalışma arasında ilişkinin olup olmadığına yönelik bir bulguya rastlanmamıştır. Ancak geçmiş travmatik deneyime sahip olmanın iş dolayısı ile karşılaşılan dolaylı travmalardan etkilenme için risk faktörü olduğunu gösteren bulgular vardır (Baird ve Kracen, 2006; Brewin ve ark., 2000; Bride, Jones ve MacMaster, 2007; Pearlman ve Mac Ian, 1995). Mültecilerle çalışan grup öğretmenlere göre daha fazla geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü bildirmiştir. Geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsünün travma ile çalışma hayatından sonra geliştiğine dair bir bilgi olmadığından, travma ile çalışmanın psikiyatrik hastalık geliştirmeye etkisi incelenmemiştir. Ancak literatürde stresli yaşam olaylarının, önceki ve / veya şimdiki psikolojik güçlüklerle birleşmesi sonucu, travmatik yaşantılarla başa çıkmada zorluk olduğunu gösteren bulgular vardır (Brewin ve ark. 2000, Green ve ark., 1985). Duruduygu ve ark. (2003) tarafından itfaiye çalışanları ile yapılan bir araştırmada ruhsal hastalık öyküsü olan kişilerin travmanın dolaylı etkileri açısından daha fazla risk altında olduğu bulunmuştur (akt, Yılmaz, 2006).

İki grubun haftalık çalışma saatleri arasında fark gözlenmemiştir. Bu bulgu, iş yerinde daha uzun saatler geçirmenin, iki grubun çalışma hayatı özelliklerinde gözlenen diğer farklar üzerinde etkisi olmadığını göstermiştir. Öğretmen grubun haftada gördüğü danışan sayısına ait bir değerlendirme yapılmamış; mültecilerle çalışan kişiler ise haftada ortalama 32 danışan gördüklerini bildirmişlerdir. Çeşitli araştırmalar, haftalık görülen travmatik vaka sayısı ile travmatik belirtiler arasında ilişki olduğunu söylemektedir (Birck, 2002; Bober ve Regehr, 2006; Deighton, Gurriss, ve Traue, 2007). Literatürdeki çalışmalar, travmaya maruz kalan danışan sayısındaki artışın, terapistlerin dolaylı travmatizasyon belirtileri geliştirme risklerini arttırdığını göstermektedir (Schauben ve Frazier, 1995, akt., Jones, 2008; Pearlman ve Mac Ian, 1995). Öğretmen grubun mültecilerle çalışanlara göre daha uzun süredir çalışıyor olduğu görülmüştür. Bu bulgu öğretmen grubunda görülen yaş farkı ile açıklanabilir. Travma ile çalışılan yılın geliştirilecek olası travma sonrası belirtileri



ile ilişkili olup olmadığı, Birck (2002) ve Deighton ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmalarda tartışılmış; her iki çalışmada da farklı bulgular elde edilmiştir.

Öğretmenler mültecilerle çalışan kişilere göre daha sık sorun dinleme eğilimi göstermiş olsalar da iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Öğretmenlerin daha fazla kişisel sorun dinleme eğiliminde olması, öğrenci ve velilerle daima yüz yüze olmaları ile açıklanabilir. Mültecilerle çalışanlar dinledikleri hikayelerin öğretmenlerin dinlediği kişisel sorunlara kıyasla daha ağır şiddette olduğunu bildirmişlerdir. İnsan hakları ihlallerine (savaş, işkence, şiddet vb..) uğrayan kişilerin yaşadıklarının, güçlü ruhsal ve duygusal etkiler yaratacak kadar ciddi travmatik olaylar olduğu görüşü (TIHV, 2000) göz önüne alındığında, mültecilerle çalışan katılımcıların dinledikleri sorunların öğretmenlerin dinlediklerinden daha ağır olması beklenen bir bulgudur. Mültecilerle çalışan grup öğretmen grubuna göre, yaptığı işle ilgili daha az yeterli eğitim ve süpervizyon aldığını düşünmektedir. Buna ek olarak, mültecilerle çalışanlar öğretmenlere göre, yaptıkları işin kendilerinde daha fazla sıkıntı yarattığını bildirmişlerdir. Hipotez 1 desteklenmiştir; analizler, algılanan süpervizyon desteği azaldıkça, yapılan işle ilgili sıkıntının arttığını göstermektedir. Bu bulgu mültecilerle çalışanların, hem ağır şiddette sorunlara maruz kalmaları hem de kendilerini eğitim ve süpervizyon açısından daha az yeterli algılamaları sebebiyle yaptıkları işle ilgili daha fazla sıkıntı hissettiklerini göstermektedir. Bu bulgular, savaş mağduru mülteci ve sığınmacılarla çalışan meslek gruplarına yönelik bilgilendirici eğitimlerin ve süpervizyon çalışmalarının gerekliliğini göstermektedir. Çalışılan kurumlarda psikolojik destek hizmeti verilmesi açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak bu bulgu değerlendirilirken bu kurumlarda psikolojik destek hizmetlerinin azlığı dikkate alınmalıdır.

## **4.2. Belirti Görülme Sıklığı ve Belirti Şiddeti Karşılaştırmaları**

### **4.2.1. İkincil Travmatik Stres Belirtileri**

Mültecilerle çalışanların en sık olarak yeniden yaşantılama (%28.9), kaçınma ve küntlük (%15.6), ve artmış uyarılmışlık (%18.5) TSSB, DSM-IV belirti gruplarını karşılayacak maddeler üzerinde şiddetli sıkıntı belirtmiş olmaları, literatürde DSM-IV'ün travma tanımına dayandırılarak tanımlanan ikincil travmatik stres belirtileri ile örtüşmüştür (Çolak ve ark., 2012; Fitzpatrick ve Wilson, 1999; Lugris, 2000; Steed ve Downing, 1998). Bununla birlikte; mültecilerle çalışanların %6.7'sinin DSM-IV kriterlerine göre olası TSSB tanısı almıştır. Bu bulgular mültecilerle çalışan kişilerde

görülen ikincil travmatik belirtilerinin, TSSB belirtilerine benzer belirtiler olduğuna (APA, 1994; Brady ve ark., 1999) ilişkin bulgu ile de paralellik göstermiştir. Mültecilerle çalışan grupta sık olarak bildirilen diğer belirtilerin; ‘çabuk öfkelenme, dikkat sorunları, küntlük ve insanlara karşı yabancılaşma duyguları’ olması da başka çalışmalarda bulguların, travmatik olayın dolaylı etkileri sonrası görülen belirtiler ile paralellik göstermiştir (Sexton, 1999, akt., Lerias ve Byrne, 2003; Lugris, 2000; Chrestman, 1999, Freeman-Longo, 1997, Kassam-Adams, 1999, akt., Way, Vandeusen, Martin, Applegate ve Jandle, 2004).

Öğretmen grup, TSSB DSM-IV belirti grupları açısından incelendiğinde ise, öğretmen grubunun %15.7’sinin en az bir yeniden yaşantılama grubu belirtisi, %22.2’sinin üç ya da daha fazla kaçınma ve küntlük belirtisi, %10.2’sinin iki ya da daha fazla artmış uyarılmışlık belirtisi yaşadıkları bulunmuştur. Olguların %4.6’sı DSM-IV kriterlerine göre olası TSSB tanısı almıştır. Bu bulgular, kişileri etkileyen çeşitli yaşam olaylarının (örn. boşanma, hırsızlık, iş kaybı, kronik fiziksel hastalıklar) ya da kitleleri etkisi altına alan büyük ölçekli travmatik olayların (örn. doğal afetler, terör olayları, salgın hastalıklar vb.) da kişilerin TSBB belirtileri geliştirmesinde etkisi olduğunu destekler niteliktedir. Mol ve arkadaşları (2005), insan hayatındaki çeşitli yaşam olaylarının TSSB geliştirilmesindeki önemine yönelik olarak, DSM-IV tarafından travmatik olay olarak tanımlanmayan deneyimler sonrası görülen travmatik stres belirtilerini tespit etmek amacıyla yaptıkları çalışmada; travmanın DSM-IV tanımına uygun deneyimleri olan kişilerin sorunları ile bu tanıma uygun olmayan deneyimleri (örn. boşanma, işsizlik, hırsızla karşılaşmadan hırsızlık deneyimi, ailede beklenen ölüm vb.) olanlar arasında fark olmadığını bildirmişlerdir (Mol, Arntz, Metsemakers, Dinant, Van Montfort ve Knottnerus, 2005). Bu da travmatik olay tanımını yapmanın zorluğunu ve yapılan tanımların yeterince bilimsel kanıt temelli olmadığını düşündürmektedir.

Mültecilerle çalışan kişiler ile öğretmenlerin İ-TSBÖ’den aldıkları toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir. Bu bulgu, her iki grubun da benzer şiddette ikincil travmatik stres belirtisi gösterdiğini ifade etmektedir ve yukarıda değinilen gündelik yaşam olaylarının TSSB belirtileri geliştirmedeki etkisi üzerinde tartışılabilir. Ancak DSM-IV’te tanımlanan üç belirti grubunun toplam puanlarının karşılaştırıldığı analizlerde yalnızca yeniden yaşantılama belirtileri grubunda mültecilerle çalışan kişilerin öğretmenlere kıyasla daha şiddetli belirti gösterdikleri bulgulanmıştır. Grupların İ-TSBÖ toplam puanları arasındaki fark

istatistiksel anlamlılık için yeterli olmasa da her bir belirti için gruplar arası farklar incelendiğinde, öğretmen grubun mültecilerle çalışanlara göre yalnızca kaçınma gurubu belirtiler içinde yer alan iki belirti üzerinde daha şiddetli yakınma bildirirken; mültecilerle çalışanların ise öğretmen gruba göre üç ana belirti grubu içinde yer alan ve daha çok sayıda farklı belirti üzerinde daha şiddetli yakınma bildirdiği görülmüştür. Bu bulgular mültecilerle çalışmanın normal bir işte çalışmaktan daha fazla TSSB belirtisi yarattığına dair yeterince destek vermemektedir. Ancak, mültecilerle çalışan kişiler çalıştıkları kurumlarda yaptıkları işe göre ayrıldıklarında (hukuki iş yapanlar, psikososyal / üçüncü ülkeye yerleştirme çalışmacıları) ve öğretmenlerle İ-TSBÖ puanları üzerinde karşılaştırıldıklarında; hukuki çalışmacıların hem öğretmenlerden hem de psikososyal / üçüncü ülkeye yerleştirme çalışmacılarından daha şiddetli TSSB belirtileri olduğu görülmüştür. Hukuki çalışmacıların öğretmenlerden daha şiddetli yeniden yaşantılama ve artmış uyarılışlık belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Hukuki iş yapan kişilerin travma hikayelerine daha detaylı ve tekrar edici biçimde maruz kaldıkları göz önüne alındığında bu beklenen bir bulgudur ve bulgular ile Hipotez 2 desteklenmiştir. Literatürde yapılan işin niteliği ve travma türünün ayrıştırıldığı desenlere daha az rastlanmaktadır (Elwood ve ark., 2001). Ancak, travma mağdurlarının ne tür travma yaşadıkları (örn. şiddet suçu, beklenmedik ölüm, doğal afet, çocuk istismarı vb.) ve travma mağdurlarının izlendiği kurumlarda hangi işin yapıldığı (örn. idari işler, çevirmenlik, hizmet işleri vb.) travma ile çalışanların geliştireceği ikincil travmatik stres belirtilerini etkilemektedir (Birck, 2002; Bober ve Regehr, 2006). Kadambi ve Truscott (2004), kanser, veya cinsel şiddet mağdurları ve genel psikolojik şikayet ile çalışan klinisyenler karşılaştırmış; cinsel saldırı mağdurları ile çalışanların yüksek düzeyde ikincil travmatik stres belirtileri bildirdiğini bulmuşlardır. Brick (2002), ise aynı kurumda çalışan terapistler, idareciler ve çevirmenler arasındaki TSSB ve ikincil travmatik stres belirtilerini karşılaştırmış ve terapistlerin çevirmenlerden daha yüksek belirti gösterdiğini açıklamıştır. Hukuki çalışmacıların travma hikayesi dinleme sıklığının diğer iki guruba göre anlamlı derecede farklılaşmadığı; ancak dinledikleri travma hikayelerinin şiddetini, öğretmenlerin ve psikososyal / üçüncü ülkeye yerleştirme çalışmacılarının dinledikleri hikayelerden daha yüksek algıladıkları ve yaptıkları işle ilgili daha fazla sıkıntı duydukları bulunmuştur.

#### 4.2.2. Dolaylı Travmatizasyon Belirtileri

Mültecilerle çalışan grubun DTÖ üzerinde en sık bildirdiği belirtiler; insan hakları ihlalleri sorumlularının cezasız kaldığı düşüncesinin yarattığı öfke, insanlığa karşı inancın yitirilmesi, değişmiş bir insan olarak hissedilmesi, danışanların problemleri karşısında çaresizliğe ve / veya ümitsizliğe kapılma, çalışılmayan zamanlarda suçlu hissetme belirtileri olduğu görülmüştür. İlgili yazında travma mağduru ile çalışanların dünyaya ilişkin temel varsayımlarından hangilerinin ne ölçüde değiştiğine dair bir bulguya rastlanmasa da; doğrudan travma ve temel varsayımlar ile çalışan araştırmacılar travma mağdurlarında tipik olan bilişlere; travma sonrası mağdurların kendileri (değer, güç, saygı, savunmasızlık), dünya (kötü niyet, anlamlılık) ve diğerleri ile etkileşimlerine (yakınlık, güvenlik, inanç) ilişkin değişen inanç ve varsayımlarına odaklanmışlardır (Foa, Ehlers, Clark, Tolin ve Orsillo, 1999; Mc Cann ve Pearlman, 1990; Wenninger ve Ehlers, 1998). Bu konuda yapılan araştırmalar, travma mağdurlarında kendine, diğerlerine ve dünyaya ilişkin olumsuz inançlarda genel bir artış olduğunu (Dunmore ve ark, 1999; Foa ve ark, 1999) ve bilişlerin, TSSB'nin sürmesi ve kronikleşmesinde önemli rol oynadığını göstermektedir (Ehlers ve Clark, 2000; Foa ve ark, 1999).

Öğretmen grubunda da DTÖ üzerinde en sık görülen belirtilerin insan hakları ihlalleri sorumlularının cezasız kaldığı düşüncesinin yarattığı öfke, insanların güvenilmez olduğu düşüncesi, işi iyi yapmakla ilgili abartılı düşünceler, diğerleri ile iş hakkında konuşma ihtiyacı ve çalışılmayan zamanlarda suçlu hissetme maddeleri en sık bildirilenlerdir. İki grupta da en sık bildirilen belirtinin insan hakları ihlalleri sorumlularının cezasız kaldığı düşüncesinin yarattığı öfke olması dikkat çekicidir. Bu bulgu, insan hakları ihlalleri ile ilgili suçların toplumun genelinde hassasiyet yarattığını düşündürmektedir.

Mültecilerle çalışan kişilerin DTÖ toplam puanları öğretmen grubunun aldığı toplam puandan anlamlı derecede yüksektir. Bu bulgu, mültecilerle çalışan kişilerin öğretmenlere göre daha temel varsayımlarında daha fazla değişim olduğunu göstermektedir. Ayrıca, mültecilerle çalışan kişiler çalıştıkları kurumlarda yaptıkları işe göre ayrıldıklarında ve öğretmenlerle DTÖ puanları üzerinde karşılaştırıldığında; hukuki çalışmacıların hem öğretmenlerden hem de psikososyal / üçüncü ülkeye yerleştirme çalışmacılarından daha şiddetli dolaylı travmatizasyon belirtileri olduğunu görülmüştür. Bu bulgu ile, mültecilerle çalışan kişilerin çalıştıkları kurumlarda yaptıkları işin içeriği ve travma hikayelerine maruz kalma derecelerinin,

dolaylı travmatizasyon belirti düzeyini etkilediği ve ilgili yazındaki bulgularla paralellik göstermiştir ve Hipotez 3 desteklenmiştir. Gruplar arası farklar her bir belirti için de incelenmiş; mültecilerle çalışan grubun öğretmenlere göre 14 belirti üzerinde daha yüksek puanlar aldığı bulgulanmıştır. Mültecilerle çalışanların daha şiddetli belirti gösterdikleri 14 maddeye bakıldığında, literatürde tanımlanan temel psikolojik ihtiyaçlar ile örtüşüyor olduğu görülmektedir (Pearlman ve Saakvitne 1995, akt., Baird ve Kracen, 2006; Mc Cann ve Pearlman, 1990; Moulden ve Firestone, 2007). Buna ek olarak öğretmen grubu sadece çalıştıkları kişilerin güvenliği ile ilgili endişe duyma maddesi üzerinde mültecilerle çalışan gruba göre daha yüksek puanlar bildirmiştir. Öğretmenlerin çocuklarla çalıştığı göz önüne alındığında, öğrencileri ile ilgili endişelerinin yüksek olması bulgusu grubun çalışma özellikleri bakımından beklenen bir bulgudur.

#### **4.2.3. Depresyon ve Genel Sağlık Düzeyleri**

Grupların depresyon ve genel sağlık düzeylerini karşılaştırmak için mültecilerle çalışan grubun DDÖ ve GSA üzerinde aldıkları puanlar öğretmen grubunun puanlarıyla karşılaştırılmış ve sonucunda mültecilerle çalışan grubun öğretmenlere göre daha ağır depresyon belirtileri ve somatik belirtiler bildirdikleri görülmüştür. Bu bulgular Hipotez 4'ü desteklemektedir.

Her iki grupta da depresyon tanısı ile ikincil TSSB tanısı arasında anlamlı oranda komorbidite gözlenmiştir. Bu bulgular depresyonun TSSB belirtilerine ikincil olarak geliştiğini düşündürmektedir. İlgili yazında depresyonun TSSB'ye en sık eşlik eden bozukluklardan biri olduğuna değinilmiştir (Summer, Hyer, Boyd ve Boudewyns, 1996, akt., Averill ve Beck, 2000; Brady, 1997; Perkonigg ve ark., 2000). Buna ek olarak, Mc Cann ve Pearlman (1990) dolaylı travmatizasyon ve ikincil travmatik stresin de tıpkı TSSB gibi depresyon, madde kötüye kullanım, anksiyete ve dissosiyasyon gibi başka bozukluklarla ve de bedensel şikayetler ile birlikte görülebileceğini belirtmiştir.

#### **4.2.4. Öznel Sıkıntı ve İşlev Kaybı**

Mültecilerle çalışan grubun öğretmenlere kıyasla daha şiddetli öznel sıkıntı ve daha yüksek oranda psikolojik yardım ihtiyacı bildirdiği gözlenmiş ve Hipotez 5 desteklenmiştir. Bu bulgu, kurumlarda sağlanan psikolojik destek hizmetlerinin artırılmasına ve kişilerin psikolojik belirtilerine bağlı öznel sıkıntılarla baş etmesine

yardımcı olacak psikoeğitimlerin düzenlenmesine ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Ancak grupların işlev kaybı açısından birbirlerinden farklılık göstermediği bulgulanmıştır.

#### **4.4. Ruhsal Sorunların Risk Faktörleri**

İkincil travmatik stres belirtilerinin en güçlü yordayıcısı travma mağduru mültecilerle çalışmanın yarattığı sıkıntı düzeyidir. Bunu kadın olmak, travma hikayesi dinleme sıklığı ve yapılan iş ile ilgili süpervizyon eksikliği takip etmiştir. Dolaylı travmatizasyon belirtilerinin en güçlü yordayıcısının da travma mağduru mültecilerle çalışmanın yarattığı sıkıntı düzeyi olduğu görülmüştür. Yapılan işle ilgili algılanan süpervizyon eksikliği ve son olarak kadın olmak dolaylı travmatizasyon belirtileri için önemli risk faktörleridir. Bu iki bulgu ile araştırmamızın 6. Hipotezi doğrulanmıştır. Depresyon belirtilerinin en güçlü yordayıcısı yapılan işle ilgili algılanan süpervizyon eksikliğidir. Bunu sırasıyla, travma mağduru mültecilerle çalışmanın yarattığı sıkıntı düzeyi, kadın olmak ve haftalık toplam çalışma saati gibi faktörler izlemiştir.

Yapılan işle ilgili algılanan süpervizyon eksikliği; ikincil travmatik stres belirtileri, dolaylı travmatizasyon ve depresyonun ortak risk faktörüdür. Bu bulgu, savaş mağduru mülteci ve sığınmacılarla çalışan meslek gruplarına yönelik süpervizyon çalışmalarının ve kurumlarda sağlanan psikolojik destek hizmetlerinin artırılmasının önemini göstermektedir.

Travma mağduru mültecilerle çalışmanın yarattığı sıkıntı düzeyi de, ikincil travmatik stres, dolaylı travmatizasyon ve depresyon belirtileri için ortak risk faktörüdür. Bu nedenle travma mağduru mültecilerle çalışmanın yarattığı sıkıntı düzeyini yordayan değişkenler incelenmiş ve geçmiş travma öyküsünün risk faktörü olduğu görülmüştür. Dinlenen travma hikayelerinin şiddeti ve işle ilgili algılanan süpervizyon eksikliği ise mültecilerle çalışmanın yarattığı sıkıntı düzeyi için risk faktörü olmaya yönelik bir eğilim göstermiştir. Literatürdeki çeşitli araştırma bulguları; terapistin, geçmiş travma deneyimi, kişisel stres, cinsiyet gibi özelliklerinin travmatik materyale maruz kalmanın etkilerini arttırabileceği ve dolaylı travmatizasyonun gelişimine etki edebileceğini (Pearlman ve Mac Ian, 1995); terapistin gördüğü danışan yükü, meslekte çalışma süresi, eğitim seviyesi, profesyonel deneyiminin de değişkenlerin dolaylı travmatizasyonun gelişimini etkileyen faktörler olabileceğini (Cremer ve Liddle , 2005, akt., Jones, 2008)

tartışmışlardır. Bu bulgu ile, travma mağduru sığınmacı ve mültecilere hizmet veren kurumlarda, işe alım yaparken ayların geçmiş travma deneyimini sorgulamaları ve böyle bir deneyim var ise buna yönelik psikolojik destek hizmetini destek sağlanması önerilebilir.

#### **4.5. Ölçeklerin Güvenirlik Analizlerine Yönelik Değerlendirmeler**

İ-TSBÖ, her iki grupta ayrı ayrı yapılan iç tutarlılık ve yarı bölüm güvenilirlik analizleri sonuçlarına göre yüksek düzeyde güvenilirliği olan bir ölçektir. Her iki grupta da maddelerin toplam puanla korelasyonları benzerlik göstermesi, ölçeğin homojen yapısını destekler niteliktedir. İ-TSBÖ'nün ayırt edici geçerliği çalışmada kullanılan DDÖ ve GSA toplam puanları ile arasındaki korelasyonlarla incelenmiş, İ-TSBÖ, DDÖ toplam puanı ile yüksek bir ilişki göstermiştir. Bu bulgu, literatürde TSSB ve depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğunu gösteren pek çok araştırma bulgusu ile tutarlıdır (Brady, 1997; Perkonig ve ark., 2000; Steed ve Downing, 1998). İ-TSBÖ, GSA toplam puanı ile orta kuvvette bir ilişki göstermiştir.

DTÖ de her iki grup için ayrı ayrı yapılan iç tutarlılık ve yarı bölüm güvenilirlik analizleri sonuçlarına göre güvenilir bir ölçektir. DTÖ'nün, İ-TSBÖ ve DDÖ toplam puanı ile yüksek korelasyon gösterdiği görülmüştür. Bu bulgu ikincil travmatik stres belirtileri ile dünyaya dair inançların değişimi arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir (Canfield, 2005; Ehlers ve Clark, 2000). İ-TSBÖ'nün GSA ile ilişkisine bezer olarak, bu ölçeğin de GSA toplam puanı ile orta kuvvette ilişkisi olduğu görülmüştür. Bu bulgu ise, İ-TSBÖ ve DTÖ'nün ölçtüğü belirtiler arasındaki ilişkinin paralellliğini destekler.

#### **4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler**

Araştırmanın örneklem açısından bazı sınırlılıkları, bulguların genellenebilirliğini etkilemektedir. Bu kısıtlılıkların en önemlisi, iki grup örneklemin katılımcı sayısı, yaş eğitim cinsiyet gibi çeşitli değişkenler açısından birebir eşlenmemiş olmasıdır. Bunun yanı sıra, gruplar arası karşılaştırmalarda istatistiksel farklılığa yakın olan ancak sadece anlamlılığa yönelim gösteren bulgular vardır. Bu durum örneklemdaki katılımcı sayısının artırılması ihtiyacını göstermiştir. Ayrıca, katılımcılardan alınan kişisel öykü özelliklerine yönelik sorulardan biri olan 'geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü' maddesine bu rahatsızlığın travma ile çalışmadan önce / sonra olduğu bilgisinin eklenmesi, geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü varlığı ile

ilişkili analizler için önem taşımaktadır. Karşılaştırma grubu olarak sadece öğretmenlerin seçilmiş olması, örneklemin yalnızca üniversite ve sonrası eğitim ile sınırlanmasına ve bu değişkenin etkisinin kısıtlı bir incelemeye alınmasına yol açmıştır. Buna ek olarak; araştırma örneklemdaki katılımcı sayısını daha yüksek tutulup, temel demografik değişkenler (yaş, eğitim, cinsiyet) eşlenerek ve araştırmada kullanılan ölçeklere tükenmişlik ve iş stresi gibi kavramları da ölçen çeşitli ölçekler katılarak grupların arasındaki farkların karşılaştırılması önerilebilir. Böylece, özellikle travma alanında çalışmayan kişilerin, ikincil travmatik stres ve dolaylı travmatizasyonu ölçen ölçekler üzerinde gösterdikleri performansın değişebileceği düşünülmüştür. Araştırma bulguları bu kısıtlılıklar çerçevesinde ele alınmalıdır.



## 5. SONUÇ

İki grup arasında dolaylı travmatizasyon belirtilerinin farklılık göstermiş olması, travmaya işitsel olarak maruz kalmanın kişilerin bilişsel yapılarında değişiklik yaptığını gösterirken; ikincil travmatik stres belirtilerinin farklılaşmamış olması, temel varsayımlarda gerçekleşen değişimin ikincil travmatik stres belirtileri geliştirmeye etki etmeyebileceğini göstermektedir. Literatürde, travmadan dolaylı olarak etkilenmenin belirtilerinin aşamaları olduğu ve bilişlerde yaşanan değişimin ardından ikincil travmatik stres belirtilerinin ortaya çıktığı bulgusu (Sabin-Farrel ve Turpin, 2003) bulunmakla birlikte; bilişlerde yaşanan değişime uyum gösterilmesi ile ikincil travmatik stres tepkilerinin ortaya çıkmasının engellenebileceği yönünde bulgular da bulunmaktadır (Canfield, 2005). Sonuç olarak, travma literatüründe yer alan, travmatik yaşantıların travma mağdurları ile çalışanlar üzerindeki dolaylı etkileri bu çalışmada da görülmüştür. Bu çalışmada, özellikle travma alanında çalışanların, travmanın yayılan ruhsal etkileri hakkında bilgilendirilmesine, bu etkilerden korunmak için kullanılacak bilişsel ve davranışsal stratejileri içeren çeşitli eğitim ve süpervizyonların verilmesine ve kurumlarda düzenli psikolojik destek hizmetlerine ihtiyaç olduğuna yönelik bulgular elde edilmiştir.

## KAYNAKLAR

Adams, S. A. ve Riggs, S. A. (2008). An exploratory study of vicarious trauma among therapist trainees. *Training and Education in Professional Psychology*, 2, 26 - 34.

Aker, T., Sorgun, E., Mestçioğlu, Ö., Karakaya, I., Kalender, D., Acar, G., Bicer, Ü. ve Acicbe, O. (2008). İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23 (61), 63 - 71.

Alonso, J, Angermeyer, M.C. ve Lepine, J.P. (2004). The european study of epidemiology of mental disorder (esemed) project: an epidemiological basis for informing mental health policies in europe. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 420, 5 - 7.

American Psychiatric Association (1952). Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders (DSM). Washington DC: APA.

American Psychiatric Association (1968). Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders (DSM- II). Washington DC: APA.

American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (3th ed.). Washington DC: APA.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (4th ed.). Washington DC: APA.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington DC: APA.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1980). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, üçüncü baskı (DSM-III). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington. Çeviren E. Köroğlu, Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1987). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, üçüncü baskı (gözden geçirilmiş form) (DSM – III - R). E. Köroğlu (Çev). Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, dördüncü baskı (DSM-IV). E. Köroğlu (Çev). Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, beşinci baskı (DSM-5). E. Köroğlu (Çev). Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*.

Averill, P.M. ve Beck, J.G. (2000). Posttraumatic stress disorder in older adults: a conceptual view. *Journal of Anxiety Disorder*, 14, 133 - 156.

Baird, K. ve Kracen Amanda, C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19 (2), 181 - 188.

Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E. ve Livanou, M., (2004). Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in turkey: An epidemiological study. *Journal of Traumatic Stress*, (17) 2, 133 - 141.

Başoğlu, M. ve Şalcıoğlu, E. (2011). A Mental Healthcare Model For Mass Trauma Survivors - Control focused behavioral treatment of earthquake, war and torture trauma. Cambridge: *Cambridge University Press*.

Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E. ve Livanou, M. (2002). Traumatic stres responses in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 269 - 276.

Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K. ve Corneil, W. (1998). Exposure to duty related incident stressors in urban fire fighters and paramedics. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 821 - 827.

Birck, A. (2002). Secondary traumatization and burnout in professionals working with torture survivors. *Traumatology*, 7, 85 - 90.

Bober, T., ve Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6, 1 - 9.

Brady, J., Guy, J., Poelstra, P., ve Brokaw, B. (1999). Vicarious traumatization, spirituality and the treatment of sexual abuse survivors: a national survey of women psychotherapists. *Professional Psychology-Research and Practice*, 30, 386 - 393.

Brady, K.T. (1997). Posttraumatic stress disorder and comorbidity: Recognizing the many faces of PTSD. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58 (9), 12 - 15.

Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P. ve Peterson, E. (1991). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 216 - 222.

Brewin, C.R., Andrews, B. ve Valentine, D.J., (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5), 748 - 766.

Brewin, C.R, Dalgleish, T., ve Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stres disorder. *Psychological Review*, 103, 670 - 686.

Bride, B. E., Jones, J. L., ve MacMaster, S. A. (2007). Correlates of secondary traumatic stress in child protective services workers. *Journal of Evidence Based Social Work*, 4, 69 - 80.

Bride, B.E., Robinson, M.M., Yegidis, B. ve Figley, C.R. (2003). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 13, 1-16.

Can, İ.Ö., Demiroğlu Uyaniker, Z., Ulaş, H., Karabağ, G., Cimilli, C. ve Salaçin, S.(2013). Travma mağdurlarında ruhsal travma bulguları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50: 230 - 236.

Canfield, J. ve College, S. (2005). Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization: A review of the literature as it relates to therapists who treat trauma. *Studies in Social Work*, 75 (2) 81 -101.

Carlier, I., Lamberts, R., ve Gersons, B. (2000). The dimensionality of trauma: a multidimensional scaling comparison of police officers with and without posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 9, 29 - 39.

Çolak, B., Şişmanlar, Ş.G., Karakaya, I., Etiler, N. ve Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 51 - 58.

Deighton, R. M., Gurriss, N., ve Traue, H. (2007). Factors affecting burnout and compassion fatigue in therapists treating torture survivors: Is the therapist's attitude to working through trauma relevant? *Journal of Traumatic Stress*, 20, 63 - 75.

Dunmore, E., Clark, D. ve Ehlers, A. (1999). Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 809 - 829.

Ehlers, A., Mayou, R.A, ve Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 508- 519.

Ehlers, A., ve Clark, D.M. (2000). A cognitive model of post traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319 - 345.

Elwood, L.S., Mott, J., Lohr, J.M. ve Galovski, T.E., (2011). Secondary trauma symptoms in clinicians: A critical review of the construct, specificity, and implications for trauma-focused treatment. *Clinical Psychology Review*, 31, 25 - 36.

Eriksson, C.B., Vande, Kemp, H., Gorsuch, R., Hoke, S. ve Foy, D.W. (2001). Trauma exposure and ptsd symptoms in international relief and development personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 14 (1), 205 - 212.

Eşsizoglu, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Akgün Yıldırım, E. ve Aker, T., (2009). Bir terörist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkileyen risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (2), 118 - 126.

First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M. ve Williams, J.B.W.(1997). Structured Interview for DSM-IV Axis Disorders (SCID-I), Clinical Version. Washington D.C.: *American Psychiatric Press*.

Figley, C.R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1433 - 1441.

Fitzpatrick, K.M. ve Wilson, M. (1999). Exposure to violence and posttraumatic stress symptomatology among abortion clinic workers. *Journal of Traumatic Stress*, 12 (2), 227 - 242.

Foa, E.B. ve Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20 - 35.

Foa, E.B., Ehlers, A., Clark, D.M., Tolin, D.F. ve Orsillo, S.M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and Validation. *Psychological Assessment*, 11 (3) 303 - 314.

Foa, E.B., Huppert J.D. ve Cahill, S.P. (2006). Emotional Processing Theory an update. Rothbaum, O. B. (Ed). *Pathological Anxiety: Emotional Processing in Etiology and Treatment içinde* (3 - 24). London: *Guilford Publications*.

Frans O, Rimmo PA, Aberg L. ve Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111, 291 - 299.

Galea, S., Nandi, A., Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiologic Reviews*, 27, 78 - 91.

Goldberg, D.P. ve Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.

Gökalp, P.G. (2000). Travma sonrası stres bozukluğunda ilaç tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 3, 21 - 28.

Green, B., Grace, M. ve Glesser, G. (1985). Identifying survivors at risk: Long term impairment following the Beverly Hills Supper Club Fire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 672-678.

Green, S.B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis? *Multivariate Behavioral Research*, 26, 449-510.

Güloğlu, B.ve Kararımak, Ö. (2013). Güneydoğu gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu gelişimi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 237-44.

Güneş, H. (2009). Travma sonrası değişim olgusunun niceliksel ve niteliksel yöntemlerle açık kalp ameliyatı geçiren koroner kalp hastalarında incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: AÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Jenkins R.S. ve Baird S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 423 - 432.

Johnsen, B.H., Eid, J., Lovstad, T. ve Michelsen, L.T. (1997). Posttraumatic stress symptoms in nonexposed, victims, and spontaneous rescuers after an avalanche. *Journal of Traumatic Stress*, 10 (1), 133 - 140.

Jones, J.D. (2008). Sexual offender, sexual abuse victims and generalist population therapists' perceptions of permissive parent-child sexual boundaries and altered perceptions of self, others and adaptation to the world as a result of vicarious trauma. A Dissertation Presented to Faculty of College of Education. Ohio University.

Kadambi, M. A., ve Truscott, D. (2004). Vicarious trauma among therapists working with sexual violence, cancer, and general practice. *Canadian Journal of Counselling*, 38, 260 - 276.

Kaptanoğlu, C. (1997). İkincil travmatik stres. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu (17) içinde (41 - 48). Ankara: TİHV Yayınları.

Kılıç, C., Rezaki, M., Rezaki, B., Kaplan, I., Özgen, G., Sağduyu, A. ve Öztürk, M.O. (1997). General Health Questionnaire (GHQ12 and GHQ28): Psychometric properties and factor structure of the scales in a Turkish primary care sample. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 32, 327 - 331.

Kubany, E.S., Hill, E.E., Owens, J.A., Spencer, C.I., McCaig, M.A.ve Tremayne, K.J. (2004). Cognitive Trauma Therapy for Battered Women With PTSD (CTT-BW). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (1) 3 - 18.

Lerias D. ve Byrne K.M., (2003). Vicarious Traumatization: symptoms and predictors. *Stress and Health*, 19, 129 - 138.

Lind, E. (2000). Secondary traumatic stress: predictors in psychologists. Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering, 61, 5572. US: University Microfilms International.

Lugris, V. (2000). Vicarious traumatization in therapists: Contributing factors, PTSD symptomatology, and cognitive distortions. Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering, 61, 5572. US: University MicrofilmsInternational.

Mc Cann, L. ve Pearlman, L.A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3 (1) 131 - 149.

Mol, S.S.L, Arntz, A., Metzmakers, J. F. M., Dinant, G.J., Van Montfort, P. A. P. V. ve Knottnerus, A. (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: evidence from an open population study. *British Journal of Psychiatry*, 186, 494 - 499.

Moulden, H.M. ve Firestone, P. (2007). Vicarious traumatization: The impact on therapists who work with sexual offenders. *Trauma, Violence and Abuse*, 8 (1), 67 - 83.

Oltmanns, T.F., Neale, J.M. ve Davidson, G.C. (2003). Anormal Davranışlar Psikolojisinde Vak'a Çalışmaları. Dağ, İ. (Çev). Ankara : Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Palm, K.M., Polusny, M.A. ve Follette V.M. (2004). Vicarious traumatization: Potential hazards and interventions for disaster and trauma workers. *Prehospital and Disaster Medicine*, 19 (1), 73 - 78.

Pearlman, L.A ve Mac Ian, P.S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research And Practice*, 26 (6), 558 - 565.

Perkonig, A., Kessler, R.C., Storz, S. ve Wittchen, H.U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 46 - 59.

Priebe, S., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G.M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, N., Popovski, M., Wang, D. ve Schutzwahl, M., (2010). Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. *Archives of General Psychiatry*, 67, 518 - 528.

Resick, P.A. ve Schnicke, M.K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (5) 748 - 756.

Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G., Dansky, B.S., Saunders, B.E. ve Best, C.L. (1993). Prevalence of civilian trauma and post-traumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 984 - 991.

Riggs, D.S., Cahill, S.P. ve Foa, E.B. (2006). Prolonged exposure treatment of posttraumatic stress disorder. Folette, V. C. ve Ruzek, J.I. (Ed). Cognitive-Behavioral Therapies for Trauma (Second Edition) içinde (65-95). London: *The Guilford Press*.

Sabin-Farrell, R. ve Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: Implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 23, 449 - 480.

Smucker, M.R. (1997). Trvma Sonrası Stres Bozukluğu. Leahy, R.L. (Ed). Bilişsel Terapi ve Uygulamaları – Tedavi Müdahaleleri için Bir Kılavuz (içinde). Hacak, H., Macit, M. Ve Özplavcı, F. (Çev). İstanbul : *Litera Yayıncılık*.

Son, L., Singer, T., ve Anglin, T.M. (1998). Violence exposure and emotional trauma as contributors to adolescents' violent behaviours. *Archives of Paediatrics and Adolescent Medicine*, 152, 531 - 539.

Stamm, B. (Ed.). (1999). Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators. Lutherville, MD: *Sidran Press*.

Stamm, H. (1997). Work-related secondary stres. *The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Research Quarterly*, 8 (2), 1 - 8.

Steed, L., ve Downing, R. (1998). A phenomenological study of vicarious traumatisation amongst psychologists and professional counsellors working in the field of sexual abuse / assault. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2, 1 - 8.

Şalcıoğlu, E. (2003). Psikiyatrik sorunlarda davranışçı yaklaşım: Kuramlar ve kuramlara göre tedavi uygulamaları. *3P Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*. 2003, 11, 19 - 29.

Şar, V. (2010). DSM-5 taslak tanı ölçütlerine genel bir bakış: "Batı cephesinde yeni bir şey yok" mu? *Klinik Psikiyatri*, 13, 196 - 208.

Taylor, S., Kuch, K., Koch, J.W., Crockett, D.J. ve Passey, G., (1998). The structure of posttraumatic stress symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 107 (1), 154 - 160.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı (2000). Erkol, Ü. (Haz). Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu Ankara: *TİHV Yayınları*.

Vandeleur, C.L., Ferrero, F. ve Preisig, M. (2003). Post-traumatic stress disorder and substance use disorders: types of traumatic exposure, comorbidity and familial aggregation, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110,54 - 54.

Way, I., Vandeusen, K.M., Martin,G., Applegate, B. ve Jandle, D. (2004). Vicarious trauma a comparison of clinicians who treat survivors of sexual abuse and sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 19 (1), 49 - 71.

Weiss, D., Marmar, C., Metzler, T. ve Ronfeldt, H. (1995). Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 361 - 368.

Wenninger, K., ve Ehlers, A. (1998). Dysfunctional cognitions and adult psychological functioning in child sexual abuse survivors. *Journal of Traumatic Stres*, 11, 281- 300.

Yılmaz, B. (2004). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda bilgi işleme süreçleri konusunda yayınlanmış çalışmaların yöntemsel açıdan gözden geçirilmesi. *Kriz Dergisi*, 12 (3) 25-38.

Yılmaz, B., (2006). Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: AÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.



## **EKLER**

## EK A1: Genel Bilgi Formu

### TRAVMA MAĞDURLARI İLE ÇALIŞANLAR İÇİN PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

#### BÖLÜM I : GENEL BİLGİ FORMU

1. Adınız, Soyadınız : \_\_\_\_\_

2. Yaşınız: \_\_\_\_\_

3. Cinsiyetiniz: 1= Erkek 2= Kadın

4. Eğitiminiz: 1=Okuma/yazma 2=İlkokul 3=Ortaokul 4=Lise 5=Üniversite 6=Üniversite sonrası

5. Medeni haliniz: 1 = Evli / Birlikte yaşıyor 2 = Bekar / Dul / Ayrılmış

6. İşiniz: \_\_\_\_\_

7. Çalıştığınız kurum: \_\_\_\_\_

8. Daha önce fiziksel veya ruhsal bütünlüğünüzü tehdit eden herhangi bir olay yaşadınız mı (örn. doğal afet, yangın, trafik kazası, yaralanma, cinsel taciz, fiziksel saldırı, vb) ?

0=Hayır 1=Evet

9. Hiç tedavi gerektiren ruhsal bir sorunuz oldu mu? 0=Hayır 1=Evet

10. Kaç yıldır mültecilerle çalışıyorsunuz? \_\_\_\_\_

11. Yaptığımız iş danışanlarınızın travma öykülerini dinlemenizi ne sıklıkta gerektiriyor?

0 = Hiçbir zaman 1 = Nadiren 2 = Bazen 3 = Sık sık 4 = Her zaman

12. Size göre genelde çalıştığımız vakalar ne kadar ağır bir travmaya maruz kalmışlar?

0 = Hiç ağır değil 1 =Hafif 2 =Orta 3 = Oldukça 4 = Çok ağır

13. Haftada ortalama kaç danışanla çalışıyorsunuz? \_\_\_\_\_

14. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz? \_\_\_\_\_

15. Yaptığımız işle ilgili yeterli eğitim ve / veya süpervizyon aldığınızı düşünüyor musunuz?

0 = Hiç yeterli değil 1 =Biraz 2 =Orta 3 =Oldukça 4 = Çok yeterli

16. Çalıştığınız kurumda çalışanlara periyodik olarak psikolojik destek hizmeti sağlanıyor mu?

0 = Hiçbir zaman 1 = Nadiren 2 = Bazen 3 = Sık sık 4 = Her zaman, düzenli olarak

17. Travma mağduru mültecilerle çalışmak sizde ne kadar sıkıntı yaratıyor?

0 =Hiç 1 = Biraz 2 = Oldukça 3 = Şiddetli 4 = Çok şiddetli

©DABATEM, 2010. Bu ölçek izinsiz kullanılamaz.

**EK A2: Öğretmen Grubu için Revize Edilmiş Genel Bilgi Formu**  
**ÇALIŞANLAR İÇİN PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

**BÖLÜM I : GENEL BİLGİ FORMU**

1. Adınız, Soyadınız : \_\_\_\_\_

2. Yaşınız: \_\_\_\_\_

3. Cinsiyetiniz: 1= Erkek 2= Kadın

4. Eğitiminiz: 1=Lise 2=Üniversite 3=Üniversite sonrası

5. Medeni haliniz: 1 = Evli / Birlikte yaşıyor 2 = Bekar / Dul / Ayrılmış

6. Ne iş yapıyorsunuz?: \_\_\_\_\_

7. Çalıştığınız kurum: \_\_\_\_\_

8. Kaç yıldır çalışıyorsunuz? \_\_\_\_\_

9. Yaptığınız iş müşterilerinizin ya da çalıştığınız kişilerin kişisel ya da işle ilgili sorunlarıyla ilgilenmenizi gerektiriyor mu?

0 = Hiçbir zaman 1 = Nadiren 2 = Bazen 3 = Sık sık 4 = Her zaman

**EVET İSE:** Size göre genelde çalıştığınız kişilerin ne kadar ağır sorunları var?

0 = Hiç ağır değil 1 =Hafif 2 =Orta 3 = Oldukça 4 = Çok ağır

10. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz? \_\_\_\_\_

11. Yaptığınız işle ilgili yeterli eğitim ve / veya süpervizyon aldığınızı düşünüyor musunuz?

0 = Hiç yeterli değil 1 =Biraz 2 =Orta 3 =Oldukça 4 = Çok yeterli

12. Çalıştığınız kurumda çalışanlara periyodik olarak psikolojik destek hizmeti sağlanıyor mu?

0 = Hiçbir zaman 1 = Nadiren 2 = Bazen 3 = Sık sık 4 = Her zaman

13. Çalışma hayatınız sizde ne kadar sıkıntı yaratıyor?

0 =Hiç 1 = Biraz 2 = Oldukça 3 = Şiddetli 4 = Çok şiddetli

14. Daha önce fiziksel veya ruhsal bütünlüğünüzü tehdit eden herhangi bir olay yaşadınız mı (örn. doğal afet, yangın, trafik kazası, yaralanma, cinsel taciz, fiziksel saldırı, vb) ?

0=Hayır 1=Evet

15. Hiç tedavi gerektiren ruhsal bir sorunuz oldu mu? 0=Hayır 1=Evet

©DABATEM, 2010. Bu ölçek izinsiz kullanılamaz.

**EK A3: İ-TSBÖ ve DTÖ.**

**BÖLÜM II: TRAVMATİK STRES VE DOLAYLI TRAVMATİZASYON  
BELİRTİ ÖLÇEĞİ**

Aşağıda travma mağdurlarıyla çalışan insanların yaşayabileceği bazı problemler listelenmiştir. Lütfen **SON BİR AY** içinde bu problemleri ne sıklıkta yaşadığınızı uygun kolonun altına X işareti koyarak belirtiniz.

	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Çok nadir</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
1. Danışanlarımın yaşadığı travmatik olayları düşünmekten / olayları gözümde canlandırmaktan kendimi alıkoyamıyorum.					
2. Danışanlarımın yaşadığı travmatik olaylarla ilgili rahatsız edici rüyalar görüyorum.					
3. Danışanlarımın yaşadığı travmatik olayları yaşar gibi oluyorum.					
4. Bir şey bana danışanlarımın yaşadığı travmatik olayları hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum (örn. Şiddet içeren görsel programlar izlemek, asker / polis görmek, vb).					
5. Bir şey bana danışanlarımın yaşadığı travmatik olayları hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, ve gerginlik gibi fiziksel belirtiler yaşıyorum.					
6. Danışanlarımın yaşadığı travmatik olaylarla ilgili düşünceleri ve duyguları aklımdan atmaya çalışıyorum.					
7. Danışanlarımın yaşadığı travmatik olayları hatırlatan kişilerden, yerlerden, veya durumlardan kaçınıyorum.					
8. Danışanlarımın yaşadığı travmatik olaylar benim de başıma gelebilir diye korku duyuyorum.					
9. Danışanlarımın yaşadığı travmatik olayların başıma gelebileceği muhtemel ortamlardan kaçınıyorum.					
10. Danışanlarımın travma öykülerinin bazı kısımlarını hatırlayamıyorum.					

11. Eskiden yapmaktan hoşlandığım şeylere ilgimi yitirdim.					
12. Kendimi insanlardan uzaklaşmış ve onlara karşı yabancılaşmış hissediyorum.					
13. Sanki duygularım ölmüş / körelmiş gibi geliyor.					
14. Danışanlarımın yaşadığı travmatik olaylar bana her an ölebileceğimi fark ettirdiği için hayatta uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.					
15. Uyumakta güçlük çekiyorum.					
16. Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum.					
17. Bazı şeyleri hatırlamakta ya da dikkatimi yaptığım işe toplamakta zorluk çekiyorum.					
18. Kendimi tetikte hissediyorum.					
19. Ani bir ses ya da hareket olduğunda çok irkiliyorum.					
20. İnsanlığa karşı inancımı yitirdiğimi hissediyorum.					
21. İnsan hakları ihlallerinden sorumlu insanların yaptıklarıyla (cezasız) kaldığı düşüncesi bende öfke yaratıyor.					
22. Artık insanların güvenilir olduklarını düşünmüyorum.					
23. Kendimi güvende hissetmiyorum.					
24. Hayatım üzerinde hiç kontrolüm olmadığını hissediyorum.					
25. Kendimi hayatta çaresiz hissediyorum.					
26. Gelecekle ilgili umutsuz hissediyorum.					
27. Başkalarının beni anlayamadığını düşünüyorum.					
28. Kendimi tamamen değişmiş bir insan olarak hissediyorum.					
29. Duygularımı kontrol etmekte güçlük çekiyorum.					
30. Bu işe başladığımdan beri içimde bir parçamın öldüğünü hissediyorum.					
31. Kendimin ve sevdiğilerimin güvenliği ile ilgili endişeleniyorum.					
32. Hayat yaşamaya değmezmiş gibi hissediyorum.					
33. Eski neşemi kaybettim.					

34. Danışanlarımın problemleri karşısında çaresizliğe ve / veya ümitsizliğe					
35. Bazı danışanlarımı görmekten kaçınıyorum.					
36. Danışanlarımın detaylı travma öykülerini dinlemekten kaçınıyorum.					
37. Çevremdeki insanlara danışanlarımla ilgili konuşma isteği duyuyorum.					
38. Eskiden olduğu gibi verimli çalışmıyorum.					
39. Eskisi gibi sorunlara çözüm getiremiyorum.					
40. Danışanlarımdan daha kolay bir hayatım olduğu için suçluluk duyuyorum.					
41. Onlar için acı çekmediğim zaman danışanlarıma karşı saygısızlık ettiğimi hissediyorum.					
42. Danışanlarımın güvenliğini ve iyi olmalarını çok fazla kafama takıyorum.					
43. Danışanlarımla daha fazla zaman geçirme ihtiyacı duyuyorum.					
44. Çalışmadığım zaman suçlu hissediyorum.					
45. Danışanlarıma karşı umursamaz hissediyorum.					
46. Danışanlarım karşı asabi ve sabırsız hissediyorum.					
47. Danışanlarımın travma öykülerinden şüphe etme veya onlara inanmama eğilimi hissediyorum.					
48. Kendimi tükenmiş hissediyorum.					

©DABATEM, 2010. Bu ölçek izinsiz kullanılamaz.

**EK A4: Öğretmen Grubu için Revize Edilmiş İ-TSBÖ ve DTÖ.**

**BÖLÜM II: TRAVMATİK STRES VE DOLAYLI TRAVMATİZASYON  
BELİRTİ ÖLÇEĞİ**

Aşağıda çalışan insanların yaşayabileceği bazı problemler listelenmiştir. Lütfen iş yerinizde yaşadığınız **OLUMSUZ OLAYLARI DÜŞÜNÜN** ve **SON BİR AY** içinde aşağıdaki problemleri ne sıklıkta yaşadığınızı uygun kolonun altına X işareti koyarak belirtiniz.

	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Çok nadir</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
1. İşyerimde yaşadığım olumsuz olayları düşünmekten, bu olayları gözümde canlandırmaktan kendimi alıkoyamıyorum.					
2. İşyerimde yaşadığım olumsuz olaylarla ilgili rahatsız edici rüyalar görüyorum.					
3. İşyerimdeki olumsuz olayları tekrar yaşar gibi oluyorum.					
4. Bir şey bana işyerimde yaşadığım olumsuz olayları hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum.					
5. Bir şey bana işyerimde yaşadığım olumsuz olayları hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, ve gerginlik gibi fiziksel belirtiler yaşıyorum.					
6. İşyerimde yaşadığım olumsuz olaylarla ilgili düşünceleri ve duyguları aklımdan atmaya çalışıyorum.					
7. İşyerimde yaşadığım olumsuz olayları hatırlatan kişilerden, yerlerden, veya durumlardan kaçınıyorum.					
8. İşyerimde başkalarının yaşadığı olumsuz olaylar benim de başıma gelebilir diye korku duyuyorum.					
9. İşyerimde başkalarının yaşadığı olumsuz olayların başıma gelebileceği muhtemel ortamlardan, durumlardan kaçınıyorum.					
10. İşyerimde yaşadığım olumsuz olayların bazı kısımlarını istesem de hatırlayamıyorum.					
11. Eskiden yapmaktan hoşlandığım şeylere ilgimi yitirdim.					
12. Kendimi insanlardan uzaklaşmış ve onlara karşı yabancılaşmış hissediyorum.					
13. Sanki duygularım ölmüş / körelmiş gibi geliyor.					

14. Hayatta uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.					
15. Uyumakta güçlük çekiyorum.					
16. Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum.					
17. Bazı şeyleri hatırlamakta ya da dikkatimi yaptığım işe toplamakta zorluk çekiyorum.					
18. Kendimi tetikte hissediyorum.					
19. Ani bir ses ya da hareket olduğunda çok irkiliyorum.					
20. İnsanı karşı inancımı yitirdiğimi hissediyorum.					
21. İnsan hakları ihlallerinden sorumlu insanların yaptıklarıyla (cezasız) kaldığı düşüncesi bende öfke yaratıyor.					
22. Artık insanların güvenilir olduklarını düşünmüyorum.					
23. Kendimi güvende hissetmiyorum.					
24. Hayatım üzerinde hiç kontrolüm olmadığını hissediyorum.					
25. Kendimi hayatta çaresiz hissediyorum.					
26. Gelecekle ilgili umutsuz hissediyorum.					
27. Başkalarının beni anlayamadığını düşünüyorum.					
28. Kendimi tamamen değişmiş bir insan olarak hissediyorum.					
29. Duyularımı kontrol etmekte güçlük çekiyorum.					
30. Bu işe başladığımdan beri içimde bir parçamın öldüğünü hissediyorum.					
31. Kendimin ve sevdiğilerimin güvenliği ile ilgili endişeleniyorum.					
32. Hayat yaşamaya değmezmiş gibi hissediyorum.					
33. Eski neşemi kaybettim.					
34. İşimle ilgili problemler karşısında çaresizliğe ve / veya ümitsizliğe kapılıyorum.					
35. Bazı müşterilerimi ya da iş arkadaşlarımı görmekten kaçınıyorum.					
36. İşimle ilgili bazı görevleri yerine getirmekten kaçınıyorum.					
37. Çevremdeki insanlara işimle ilgili konuşma isteği duyuyorum.					



38. Eskiden olduğu gibi verimli çalışmıyorum.					
39. Eskisi gibi sorunlara çözüm getiremiyorum.					
40. Fakir ve yardıma muhtaç insanlardan daha kolay bir hayatım olduğu için suçluluk duyuyorum.					
41. Fakir ve yardıma muhtaç insanlar için acı çekmediğim zaman onlara karşı saygısızlık ettiğimi hissediyorum.					
42. İşimi iyi yapmayı çok fazla kafama takıyorum.					
43. İşimde daha fazla zaman geçirme ihtiyacı duyuyorum.					
44. Çalışmadığım zaman suçlu hissediyorum.					
45. İşime karşı umursamaz hissediyorum.					
46. İşime karşı asabi ve sabırsız hissediyorum.					
47. Birlikte çalıştığım insanlardan şüphe etme veya onlara inanmama eğilimi hissediyorum.					
48. Kendimi tükenmiş hissediyorum.					

©DABATEM, 2010. Bu ölçek izinsiz kullanılamaz.

## **EK A5: Mültecilerle çalışanlar ve Öğretmenler için Yeti Yitimi Formu**

### **BÖLÜM III: YETİ YİTİMİ FORMU**

- 1. Yukarıdaki sorunlar sizin için ne derecede rahatsızlık/sıkıntı/sorun yaratıyor?**  
0=Hiç 1=Hafif derecede 2=Oldukça 3=Şiddetli
- 2. Yukarıdaki sorunlar işinizi, aile yaşamınızı ve insanlarla ilişkilerinizi ne derecede aksatıyor?**  
0= Sorun yok / Hiç aksatmıyor. Her zamanki normal yaşamımı sürdürebiliyorum.  
1= Biraz aksatıyor. Biraz çabayla normal yaşamımı sürdürebiliyorum.  
2= Oldukça aksatıyor. Normal yaşamımda önemli ölçüde aksamalar var.  
3= Şiddetle aksatıyor. Gündelik yaşamımda yapmam gereken birçok şeyi yapamıyorum.
- 3. Sorunlarınızla ilgili olarak bir doktorun/psikoloğun yardımını istiyor musunuz?**  
0= Hayır 1= Evet 2= Emin değilim, bilmiyorum.

©DABATEM, 2010. Bu ölçek izinsiz kullanılamaz.

## **EK A6: Bilgilendirilmiş Onam Formu**

### **Kontrol Grubu (KG) için Bilgilendirilmiş Onay Formu**

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma Haliç Üniversitesi Öğretim Görevlisi Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu tarafından, travmaya uğramış bireylerle çalışan ve çalışmayan meslek gruplarının travmatik stres belirtilerini ve depresyon düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yürütülen bilimsel bir çalışmadır.

Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırma için yaklaşık 10 dakika süren 3 öz bildirim ölçeğinin doldurulması istenecektir. Verdiğiniz bilgiler, çalışmayı yürüten kişi tarafından hiç kimse veya herhangi bir kurum/kuruluşla **paylaşılmayacak** ve katılımcının **gizliliği korunarak saklı tutulacaktır**. Elde edilen veriler yalnızca tez, makale, kongre sunumu ve eğitimlerde; ölçek ve tedavi geliştirmek amacıyla yürütülen bilimsel çalışmalarda kimliğiniz açığa çıkarılmadan kullanılacaktır.

Sorulan sorulara **içtenlikle** ve **eksiksiz cevaplar vermeniz** araştırmamız için son derece değerlidir.

Katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederiz.

**Yukarıda, araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, katılmama hakkım olduğunu ve ayrıca araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğumu ve eğer geri çekilirim herhangi bir ceza ya da zarara maruz kalmayacağımı, vereceğim bilgilerin de gizli tutulacağını biliyorum. Bu koşullarda, araştırma kapsamında istenilen bilgileri vermeyi kabul ediyorum.**

Katılımcı İmzası:

Tarih:

Bu araştırmayla ilgili daha ayrıntılı bilgi almak için araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

**İletişim:** Asistan Klinik Psikolog İpek Turgut

E-mail: ipek.turgut@yahoo.com

## ÖZGEÇMİŞ

1986 Yılında İstanbul'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İstanbul Büyükçekmece'de tamamladı. 2004 yılında İstanbul Üniveristesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümüne başladı ve 2009'da mezun olduktan sonra çeşitli kurumlarda psikolog olarak görev aldı. 2012 yılında Haliç Üniversitesi Psikoloji Anabilimdalı Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programına girmeye hak kazandı. İki senedir özel bir okulda okul psikoloğu olarak görev yapmaktadır.