



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAVAŞ VE ÇATIŞMA ORTAMINDA İKİNCİL TRAVMATİK
STRES İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE ALGILANAN
SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

RUKİYE DEMİR

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Cumhur TAŞ

İSTANBUL – 2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAVAŞ VE ÇATIŞMA ORTAMINDA İKİNCİL TRAVMATİK
STRES İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE ALGILANAN
SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

RUKİYE DEMİR

154102229

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Cumhur TAŞ

İSTANBUL – 2020



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102229
Öğrenci Adı Soyadı	: Rukiye Demir
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Cumhur Taş
Tezin Başlığı	: Savaş ve çatışma ortamında travmatik stres ile psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 11.02.2020	Saati	: 11:30
Öğrenci Savunmaya	: ☒ GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, ☒ OY BİRLİĞİ ☐ OY ÇOKLUGU ☒ Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir. ☐ Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay) ☐ Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: ☒ Değişmedi. ☐ Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: ☐ GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, ☐ OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç. Dr. Cumhur Taş	
Üye	Doç. Dr. V. Murat Şahin	
Üye	Doç. Dr. Kerem Ulucan	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Savaş ve Çatışma Ortamında İkincil Travmatik Stres ile Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Rukiye DEMİR

Tarih/....../.....

ÍTHAF

Rachel CORRIE anisina...

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında benimle deneyim ve bilgi birikimini paylaşan, kendisiyle çalışmaktan onur duyduğum değerli tez danışmanım Doç. Dr. Cumhur TAŞ'a emeklerinden ve sabrından dolayı minnettarlığımı ve teşekkürlerimi sunarım. Çalışmanın veri toplama aşamasında, süreci daha kolay bir şekilde aşmamı sağlayan, Türk Kızılayı Genel Müdürü İbrahim ALTAN'a ve Genel Müdür Danışmanı Ahmet Yasir FETEN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca bu çalışmaya katılan Türk Kızılayı çalışanlarına sabırla soruları yanıtladıkları için çok teşekkür ederim.

Çalışmam boyunca ihtiyaç duyduğum motivasyonu sağlayan ve desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarım Reyhan ALALMIŞ, Hacer POYRAZ, Zehra ve Murat BİLİR, Özgür ÖZSÜER, Sibel BÜLBÜL PEHLİVAN, Burak ARAS, Ercüment Burak KORKMAZ, Recep YALÇIN, Gülçin DURMAN'a ve birçok arkadaşına en içten teşekkürlerimi sunarım.

Değerli desteklerinden ötürü Habertürk Spikeri Mehmet Akif ERSOY, Habertürk Muhabiri Veysi İPEK, TRT World Kameramanı Mehmet Faruk YÜCE ve Gazeteci Felat BOZARSLAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımda çok önemli bir yere sahip olan, birlikte omuz omuza büyük bir keyif ve neşe içerisinde gerek özel yaşamımda gerekse akademik çalışmalarımdayardımlarını daima hissettiğim kıymetli dostum ve meslektaşım Klinik Psikolog Feyza BAYKAL'a, uzun yıllardır arkadaşlığını benden esirgemeyen, her anlamdayanımda olan, varlığıyla bana güven veren Şeyma KARASU'ya daimi ve eşsiz desteklerinden ötürü çok teşekkür ederim.

Kıymetli babam Musa ve annem Hanife DEMİR'e bugüne kadar ki her başarımda büyük bir fedakarlıkla temel rolü oynadıkları, bana kendimi ifade etmeme aracı oldukları için; kardeşlerim Nurettin, Muhammed ve Rumeysa DEMİR'e beni yürüdüğüm yolda daima cesaretlendirdikleri ve güvendikleri için çok teşekkür ederim. Son olarak varlığı ile hayatımı anlamlandıran sevgili eşim Muhammed Ensar AKARÇEŞME'ye yürekten ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezimi biraz daha zamana yaymama sebep olan en tatlı nedenim oğlum Kudüs Bera AKARÇEŞME'ye hayatımdaki varlığından ötürü sonsuz teşekkürler.

Rukiye DEMİR

İstanbul 2020

ÖNSÖZ

Birleşmiş Milletler (BM) tarafından hazırlanan "Küresel İnsani Yardım 2020" başlıklı rapora göre bu yıl dünya çapında yardıma muhtaç kişilerin sayısında rekor seviyede artış yaşanacak. Raporda, savaşlar ve iklim değişikliğinin yarattığı olumsuz etkiler sebebiyle, 2020 yılında yaklaşık 168 milyon kişinin acil insani yardıma ihtiyaç duyacağı belirtiliyor.

BM İnsani İşlerden Sorumlu Genel Sekreter Yardımcısı Mark Lowcock, 2020'de, İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana yardıma muhtaç insan sayısında bir rekor kaydedileceğini dile getirdi.

Hamburg Üniversitesi bünyesindeki Savaş Nedenleri Araştırmaları Çalışma Grubu tarafından açıklanan rapora göre dünya çapındaki silahlı çatışmaların sayısı bir önceki yıla göre bir miktar azaldı. Raporda, 2018'de 28 olarak kayıtlara geçen savaş ve çatışma sayısı bu yıl 27 olarak saptandı.

2019'daki savaşlar arasında en fazla siyaset ve medyanın ilgisi yeniden Suriye odaklıydı. Hükümet ile muhalifler arasında İdlib bölgesinde süren çatışmaların yanı sıra Türkiye'nin Suriye'nin kuzeydoğusuna askeri müdahalesi dikkatleri üzerine çekmiştir.

BM raporlarına göre 6,2 milyon Suriyeli bulundukları yerleri terk etmek zorunda kalmış durumda. Suriye halkının yüzde 80'inden fazlası yoksulluk sınırının altında ve sürekli şekilde yardıma muhtaçlar. İnsani Yardımlar Koordinatörlüğü Sözcüsü Jens Laerke, 8 yıldır devam eden savaşın Suriye'yi dünyanın en büyük krizlerinden birine sürüklediğini belirtilmiştir. Ayrıca “Bazı bölgelerde şiddet olaylarının azalmasına karşın, insanlar her gün vahşete maruz kalmaya devam ediyor. Kadınlar, çocuklar, genç kızlar, yaşlılar, dul kalmış ve ailesine bakan kadınlar, engelliler farklı risklerle karşı karşıya durumdadır ve özel ihtiyaçları var.” şeklinde ifadelendirmiştir.

Kuşkusuz hem dünya gündeminde hem de Ülkemiz açısından Suriye özel bir yer tutmaktadır. Savaş, askeri hareketler, silahlı çatışmalar, bombalamalar, yıkım,

şiddet, tecavüz, kitlesel göçler, çocuk ölümleri, ekosistemin imha edilmesi anlamına gelmektedir. Bu duruma yönelik, savaş ve çatışma alanlarında sağlanan destek büyük önem taşımaktadır. Psikososyal müdahalelerin söz konusu koşullarda önemli olmasının yanı sıra, hizmet sağlayıcılarının bu anlamda teknik ve mesleki donanımının önemli unsurlar olduğu bilinmektedir. Öte yandan, yardım çalışanlarının, savaş ve çatışma alanlarındaki bireylere yönelik sağladıkları hizmetten kaynaklı olarak dolaylı olarak sürekli travmatik strese maruz kalması söz konusudur. Bu durumun önlenmesi açısından, yardım çalışanlarının dolaylı travmaya maruz kalmasıyla ilişkili faktörlerin ele alınması ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda koruyucu ve önleyici müdahalelerin geliştirilmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı doğrultusunda, yardım çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve ilişki olduğu öngörülen bireysel, mesleki ve psikososyal faktörler ele alınmıştır.

(DEMİR, Rukiye, Yüksek Lisans, İstanbul 2020)

**SAVAŞ VE ÇATIŞMA ORTAMINDA İKİNCİL TRAVMATİK STRES İLE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

ÖZET

Bu çalışma, savaş ve çatışma ortamında ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma kapsamında gönüllü veya profesyonel olarak savaş ve çatışma ortamında çalışan 154 kişi ile çalışma yürütülmüştür. Anket çalışmasına katılmayı onaylayan katılımcılara Demografik Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada, ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkilerin incelenmesine ek olarak demografik değişkenler bakımından araştırma değişkenlerinin karşılaştırması yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, ikincil travmatik stres istemsiz etkilenmeler ile psikolojik dayanıklılık sosyal yeterlilik ve algılanan sosyal destek aile alt boyutu ile negatif yönlü ilişkili bulunmuştur. İkincil travmatik stres kaçınma alt boyutu, psikolojik dayanıklılık aile uyumu ve algılanan sosyal destek arkadaş alt boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. İkincil travmatik stres uyarılmışlık alt boyutu ile algılanan sosyal destek aile ve arkadaş alt boyutları negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Doğrusal regresyon analizi bulgularına göre, ikincil travmatik stres kaçınma alt boyutu algılanan sosyal destek arkadaş alt boyutu tarafından negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordanmaktadır. Ayrıca, ikincil travmatik stres uyarılmışlık alt boyutu, algılanan sosyal destek arkadaş alt boyutu tarafından negatif yönlü yordanmaktadır. Demografik değişkenlerle ilgili bulgulara göre, cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma süresi, çalışılan kurum ve psikiyatrik tedavi değişkenlerine göre, ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Elde edilen bulguların, savaş ve çatışma ortamında çalışan gönüllü ve profesyonellerin mesleki ve psikososyal iyi oluş düzeyleri ve psikolojik belirtilerine ilişkin önemli bulgular sunduğu ve ileri çalışmalara katkı sağladığı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: İkincil Travma, Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Destek, Travma

(DEMİR, Rukiye, Master's Thesis, İstanbul 2020)

**EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP AMONG SECONDARY
TRAUMATIC STRESS, RESILIENCY, AND PERCEIVED SOCIAL
SUPPORT IN WAR AND CONFLICT ZONES**

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between secondary traumatic stress, psychological resilience and perceived social support in a war and conflict zones. Within the scope of the research, a study was conducted with 154 people working voluntarily or professionally in a war and conflict environment. Demographic Information Form, Secondary Traumatic Stress Scale, Adult Resilience Scale and Perceived Social Support Scale were applied to the participants who approved to participate in the survey study. In the research, in addition to examining the relationships between secondary traumatic stress, psychological resilience and perceived social support, a comparison of the research variables was made in terms of demographic variables. According to the findings obtained, secondary traumatic stress was found to be negatively related to involuntary reactions and psychological resilience, social competence and perceived social support family sub-dimension. The secondary traumatic stress avoidance subscale was found to be negatively and significantly related to psychological resilience, family cohesion, and perceived social support friend subscale. The secondary traumatic stress arousal subscale and the perceived social support family and friend subscales were negatively and significantly related. According to the linear regression analysis findings, the secondary traumatic stress avoidance subscale was negatively and significantly predicted by the perceived social support friend subscale. In addition, the secondary traumatic stress arousal subscale is negatively predicted by the perceived social support friend subscale. According to the findings related to demographic variables, secondary traumatic stress, psychological resilience and perceived social support sub-dimensions differed according to gender, age, marital status, working time, institution and psychiatric treatment variables. It is thought that the findings obtained present important findings regarding the professional and psychosocial well-being levels and psychological symptoms of volunteers and professionals working in a war and conflict zones and contributed to further studies.

Keywords: Secondary Trauma, Psychological Resiliency, Social Support, Trauma

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
İTHAF	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR	xiv
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.5. Araştırmanın Sayıtları.....	4
1.6. Araştırma Soru ve Hipotezleri	4
1.7. Tanımlar	5
BÖLÜM II	6
GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Travma Kavramı.....	6
2.1.1. Travma Risk Faktörleri	9
2.1.1.1. Travma Öncesi Faktörler.....	10
2.1.1.2. Travma ile İlgili Faktörler.....	10
2.1.1.3. Travma Sonrası Faktörler.....	11
2.2. İkincil Travmatik Stres Tanımı	11
2.2.1. İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Yaklaşımlar.....	13
2.2.2. Yardım Çalışanlarında İkincil Travmatik Stresin Belirtileri.....	14
2.2.2.1. Yeniden Yaşantılama	14
2.2.2.2. Kaçınma	14

2.2.2.3. Artmış Uyarılmışlık	14
2.2.4. Yardım Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres Oluşumunu Etkileyen Faktörler	15
2.2.4.1. Bireysel Faktörler.....	15
2.2.4.2. Mesleki Faktörler	15
2.2.5. İkincil Travmatik Stresin Sonuçları	15
2.2.6. İkincil Travmatik Stresin İş Ortamındaki Etkileri	16
2.2.7. Yardım Çalışanlarında İkincil Travma ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi.....	17
2.3. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı	18
2.3.1. Psikolojik Dayanıklılığı Yüksek Bireylerin Özellikleri.....	19
2.3.2. Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma	20
2.3.3. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları	21
2.3.3.1. Kendini Adama	21
2.3.3.2. Kontrol	22
2.3.3.3. Meydan Okuma.....	22
2.3.3. Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler	22
2.3.3.1. Risk Faktörleri.....	23
2.3.4.2. Koruyucu Faktörler	24
2.3.5. Yardım Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık	25
2.4. Sosyal Destek Kavramı	27
2.4.1. Sosyal Destek Kaynakları	30
2.4.1.1. Duygusal Destek	31
2.4.1.2. Ekonomik Destek.....	31
2.4.1.3. Bilgilendirici Destek	31
2.4.2. Sosyal Destek Kaynaklarını Açıklayan Yaklaşımlar	31
2.4.2.1. Tampon Modeli.....	32
2.4.2.2. Temel Etki Modeli	32
2.4.3. Sosyal Desteğin Çalışanlara Etkileri	32
2.5. Günümüz Dünyasında Savaş ve Çatışma.....	32
2.5.1. Savaş ve Çatışma Ortamında Çeşitli Meslek Gruplarının Etkilenme Düzeyleri	35
2.6. Konu ile İlgili Araştırmalar	35
2.6.1. Türkiye’de Yapılmış Araştırmalar	35
2.6.2. Yurtdışında Yapılmış Araştırmalar	37
BÖLÜM III.....	38
YÖNTEM.....	38

3.1. Evren ve Örneklem	38
3.2. Araştırmanın Modeli	38
3.3. Veri Toplama Araçları	38
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	38
3.3.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği.....	38
3.3.2. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	40
3.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	40
3.3. Veri Analizi.....	41
BÖLÜM IV	42
BULGULAR.....	42
4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	42
4.2. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	45
4.3. Demografik Değişkenler Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	50
BÖLÜM V.....	63
TARTIŞMA	63
BÖLÜM VI	71
ÖNERİ VE SONUÇ	71
6.1. SONUÇ	71
6.2. ÖNERİLER.....	72
KAYNAKÇA	74
EKLER.....	86
EK-1. Demografik Bilgi Formu	86
Ek-2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği	88
Ek-3. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	90
Ek-4. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	91
Ek-5. Araştırma İzni	96
ÖZGEÇMİŞ.....	97

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. 1. İkincil Travmatik Stres Kavramı Yerine Kullanılan Kavramlar ve Tarihçesi (Nelson-Gardell & MacNeil, 2015).	12
Tablo 1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	42
Tablo 2. Ölçek Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistikleri.....	45
Tablo 3. İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Pearson Korelasyon Analizi.....	46
Tablo 4. İkincil Travmatik Stres İstemsiz Etkilenmeler Alt Boyutunun Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutları Tarafından Yordayıcı Doğrusal Regresyon Analizi	47
Tablo 5. İkincil Travmatik Stres Kaçınma Alt Boyutunun Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutları Tarafından Yordayıcı Doğrusal Regresyon Analizi	48
Tablo 6. İkincil Travmatik Stres Uyarılmışlık Alt Boyutunun Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutları Tarafından Yordayıcı Doğrusal Regresyon Analizi	49
Tablo 7. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 8. Yaş Grupları Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 9. Medeni Hal Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 10. Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	54

Tablo 11. Eğitim Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	55
Tablo 12. Çalışılan Kurum Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	57
Tablo 13. Statü Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	59
Tablo 14. Çalışma Süresi Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	60
Tablo 15. Psikiyatrik Tedavi Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	61

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Profesyonel Çalışanların Unvanlarının Betimsel İstatistikleri.....	44
---	----

KISALTMALAR

ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
H	: Hipotez
Sd	: Serbestlik Derecesi
Ss	: Standart Sapma
Ve ark	: Ve arkadaşları
$\bar{X}$	: Ortalama

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Travma, kişilerin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü ve sağlığını tehdit altında bırakan örseleyici deneyimler olarak tanımlanmaktadır. Travmatik olaylar, iki grupta ele alınmakta olup, insan eliyle ortaya çıkan olaylar ve doğal olaylar neticesinde görülen durumlar şeklinde belirtilir. İnsan eliyle ortaya çıkan travmatik olaylar arasında, savaşlar, saldırı, çatışma, taciz, tecavüz ve kazalar yer almaktadır. Doğal yollarda görülen travmatik olaylar ise doğal afetler ve ölüm gibi olaylar şeklinde ifade edilmektedir. Travmatik deneyimler ise, kişilerin ruhsal ve bedensel sağlığını tehlikeye atacak bir olaya maruz kalması ya da tanıklık etmesi olarak bilinmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Dünyada birçok farklı ülkede savaş ve çatışmalar gerçekleşmektedir. Bu durum farklı toplumlarda birçok insanı ciddi düzeyde etkilemektedir. Gelişmekte olan ülkelerde savaş ve çatışmaların daha fazla olduğu bilinmektedir. Söz konusu olaylar neticesinde, birçok kişi mağdur olmakta ve fiziksel ihtiyaçları veya barınma ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük yaşamaktadırlar. Maruz kaldıkları veya tanıklık ettikleri olaylar neticesinde mağdur olan kişiler için fiziksel ve psikolojik iyi oluş düzeyleri tehdit altındadır (Kahil, 2016).

İnsanların hayatların bir evresinde travmatik yaşantısının olduğu; ancak bazı bireylerin travmatik deneyimleri sonucunda destek alması gerektiği bilinmektedir. Bu doğrultuda, travmaya maruz kalan ve bu durum neticesinde psikolojik semptomlar geliştiren kişilere yönelik yardım sürecinin devreye girmesi ve işin uzmanları tarafından sürecin yürütülmesi önemlidir. Bu konuyla ilgili çalışan gönüllü ve profesyonel yardım çalışanlarının da travma öyküsü bulunan bireylerle çalışırken dolaylı olarak travmatik deneyiminin etkisinde kaldığı görülmektedir (Kahil, 2016).

Yapılan araştırmalarda, hayatı tehdit eden veya ölüme tanık olma gibi nedenlerle, kaza, doğal afet veya travmatik olayların sonrasında yardım çalışmalarında yer almanın travma sonrası stres belirtilerini gösterdikleri bilgileri yer almaktadır (Carlier ve ark., 1997, akt. Kahil, 2016) Travmatik yaşantılar doğrudan yaşantıya maruz

kalmış bireyi etkilemenin dışında, dolaylı olarak yaşantıya şahit olmuş kişileri yani travma mağdurunun ailesi veya yakın arkadaşlarını, ona yardım eden ya da müdahale eden meslekten bireyleri de etkilediği bilinmektedir (Figley, 2002 akt. Kahil, 2016).

Profesyonel ya da gönüllü çalışanlar denildiğinde gazeteciler, tercümanlar, doktorlar, ambulans çalışanları, acil servis çalışanları ya da toplumsal bir travma sonrasında psikososyal müdahalede bulunmak amacıyla alana giden psikologlar, psikolojik danışmanlar, arama kurtarma gönüllüleri vb. çeşitli gruplar belirtilmektedir. Bu profesyonel ve gönüllülerin dolaylı olarak maruz kaldıkları travmatik olaylara verdikleri olağan tepkiler literatürde ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress) şeklinde ifade edilmektedir (Kahil, 2016). Bireylerin, ikincil travmatik stres tepkilerinin ne düzeyde oldukları çeşitli ölçüm araçları ile belirlenmektedir. İkincil travmatik stres tepkilerini ve düzeyini etkileyen birtakım değişkenler olduğu düşünülmektedir. Bunlardan birisi bireylerin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destektir.

Psikolojik dayanıklılık, travma, tehdit, ailevi ya da ilişkisel problemler, önemli sağlık problemleri, iş yeri- parasal problemler gibi stres kaynaklarına karşı uyum sağlama süreci olarak ifade edilmektedir (Tusaie ve Dyer 2004, akt. Basım ve Çetin, 2011). Başka bir açıdan ele alındığında ise psikolojik dayanıklılık, zor yaşamsal tecrübeler karşısında kişinin kendisini toparlama gücü veya değişimin ya da felâketlerin başarılı biçimde üstesinden gelme yeteneği olarak da tanımlanmaktadır (Garmezy, 1991; Wagnild ve Young 1993 akt. Basım ve Çetin, 2011). Bu tanımlardan hareketle bireylerin ikincil stres tepkilerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Algılanan sosyal desteğin, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etkisi olduğu bilinmekte olup bir baş etme kaynağı ve koruyucu faktör olduğu yapılan birçok çalışmada tespit edilmiştir. Aile, arkadaş, yakın çevre gibi doğal destek sistemlerinin bireylerin psikolojik sorunlarının çözümünde kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı bir faktör olarak öne çıktığı görülmektedir. Sosyal desteğin hastalar veya desteğe ihtiyacı olan bireyler kadar, desteği veren kişilerinde sosyal desteğe ihtiyaç duydukları görülmekte, bu kavramın önemini artırmaktadır (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001).

Profesyonellerde algılanan sosyal desteğin ruh sağlığı ile ilişkili olduğu düşünülmekte bu araştırma kapsamında incelenmesi amaçlanmaktadır. Savaş ve Çatışma ortamında travmatik olaylara maruz kalan bireyler ve yardım davranışında

bulunan profesyonel ve gönüllülerin ruh sağığı üzerine yapılan araştırmalarda ikincil travmatik stres düzeyi, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek bir arada inceleyen bir çalışmanın yer almadığı görülmüş olup bu araştırma ile Savaş ve atışma Ortamında Travmatik Olaylara Maruz Kalan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeyleri ile Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişkiye dair veriler elde edilmeye çalışılacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, savaş ve çatışma ortamında travmatik olaylara maruz kalan bireylerle çalışan profesyoneller ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeyleri, psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Yaptıkları işten kaynaklı olarak travmatik olaylara sürekli maruz kalan, ancak doğrudan travma mağduru olmadıkları için göz ardı edilme olasılığı bulunan yardım çalışanları için, işlev kaybına uğrayacak duruma gelmeden önleyici müdahalelerin belirlenmesi önemlidir. Bu alışma kapsamında savaş, terör olayları, iç ve dış çatışma yaşanan ölkelerde örseleyici ve yoğun duygu yüklü yaşam olaylarına maruz kalan yardım çalışanları, savaş muhabirleri, doktorlar, ruh sağığı uzmanları ve tercümanlar gibi çeşitli meslek gruplarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin belirlenmesi aynı zamanda algıladıkları Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tez bu konu hakkında bilgi sağılamak ve literatüre katkı sağılamayı hedeflemektedir

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları;

- 1.Bu araştırma örneklem grubunda yer alan profesyoneller ve gönüllü çalışanlarla ile sınırlıdır.
- 2.Araştırmanın sonuçları, araştırmaya katılan profesyonel ve gönüllülerin verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.
3. Araştırmada elde edilen sonuçlar, kullanılan veri ölçüm araçları ve istatistiksel analiz yöntemleriyle sınırlıdır.

1.5. Araştırmanın Sayıltıları

1. Araştırmaya katılan profesyonel ve gönüllülerin kullanılan ölçeklerdeki soruları kendilerine dair doğru yanıtlar şeklinde cevapladıkları varsayılmıştır.
- 2.Araştırmada kullanılan veri ölçüm araçlarının geçerli ve güvenilir olduğu ve araştırma soru ve hipotezleri çözebilecek sonuçları sağladığı varsayılmıştır.
- 3.Araştırmada oluşturulan örneklem evreni temsil edebildiği varsayılmaktadır.

1.6. Araştırma Soru ve Hipotezleri

Araştırmanın temel problemi “Savaş ve çatışma ortamında travmatik olaylara maruz kalan bireylerle çalışan profesyoneller ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeyleri, psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki bulunmakta mıdır?” Araştırmanın problem doğrultusunda geliştirilen hipotezler aşağıdaki gibidir:

Hipotezler

H1: Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Düzeyleri Psikolojik Dayanıklılıkları ile ilişkilidir.

H2: Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Düzeyleri Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile ilişkilidir.

H3: Sosyodemografik veri özellikleri İkincil Travmatik Stres Düzeyi, Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılık ile ilişkilidir.

1.7. Tanımlar

Travma: Travma, kişilerin fiziksel ve bedensel bütünlüğünü tehlikeye sokan sarsıcı ve örseleyici olaylarının tümü olarak tanımlanmaktadır (Öztürk & Uluşahin, 2014).

İkincil Travmatik Stres: ikincil travmatik stres, kişilerin doğrudan olmayan bir biçimde travmatik strese maruz kalması şeklinde tanımlanmaktadır (McCann ve Pearlman, 1999).

Psikolojik Dayanıklılık: Sabır, azim, hayatta kalma arzusu, iyileşme veya istisnai derecede yüksek stres tolerans ile eşanlamlı bir bireysel özellik olarak tanımlanmaktadır (Youssef, 2004).

Algılanan Sosyal Destek: Ana etki olarak meydana gelen olumsuz olayların etkisini azaltan bir koşul, diğeri ise olayların yorumunu değiştiren bir tamponlama etkisi olarak tanımlanan, kişilerin, aile, arkadaş ve özel bir insan tarafından algıladığı duygusal, maddi ve bilgilendirici olabilen destek türüdür (Asberg, Bowers, Renk ve McKinney, 2008).

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, travma, ikincil travma, psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek kavramlarının teorik çerçevesi, bu kavramlarla ilişkilendirilen psikolojik ve çevresel faktörler ve ilgili literatürle genel bilgiler sunulmuştur.

2.1. Travma Kavramı

“Geçmiş asla ölmüş değildir. Geçmiş geçmiş bile değildir”

-William Faulkner, Bir Rahibeye Ağıt

"Travma", yara anlamına gelen Yunanca kelimeden gelir. Laplanche ve Pontalis (1976), Freud'un travma kavramsallaştırmasını özetlemişlerdir. Onlara göre Freud için travma, *"koruyucu bir kalkana yönelik şiddetli bir darbe sonucu, bu kalkanın delinmesi ya da aşılması ile birlikte, böylesi bir darbenin ve etkilerinin ruhsal yapılanmadaki içe yönelik etkilerinin bütününe ifade eder"* (Laplanche ve Pontalis, 1976; akt. Volkan, 2017).

Travma, kişilerin fiziksel ve bedensel bütünlüğünü tehlikeye sokan sarsıcı ve örseleyici olaylarının tümü olarak tanımlanmaktadır (Öztürk & Uluşahin, 2014). Travmatik olaylar iki farklı grupta ele alınmaktadır. Bunların birincisi insan eliyle ortaya çıkan çatışma, savaş, tecavüz, saldırı ve kazalar olarak belirtilmektedir. İkinci grupta ise doğal olaylar sebebiyle ortaya çıkan (örn. Deprem, ani ölüm, salgın hastalıklar gibi) travma türleri yer almaktadır (Macnab, 1989).

Travmatik deneyimler, rutin günlük yaşantıdan farklı olarak kişilerin maruz kaldığı şiddet, tehdit, yaralanma ve ölüm gibi durumlara yakın olmakla ilişkilendirilmektedir. Söz konusu örseleyici deneyimler, kişilerin günlük yaşantısını büyük ölçüde etkileyen ve işlevlerinde sorunlar yaşamasına yol açabilecek düzeyde etkilidir. Örseleyici deneyimleri olan kişiler, yaşantının sonrasında hayatlarına kaldığı yerden devam etmek adına baş etme becerileri geliştirmeye çalışırken bazı psikolojik semptomlar gösterebilmektedirler (Aker, 1999). Yaygın olarak görülen belirtiler ise aşağıdaki gibidir:

- Yeniden yaşantılama
- Kaçınma
- Aşırı uyarılmışlık hali

Yeniden yaşantılama, kişinin travmatik deneyimini istemsiz bir biçimde yeniden hatırlaması, travmatik olayla ilgili rüyalar ve kabuslar görmesi, travmatik olayın bazı ayrıntılarını tekrar yaşıyormuş gibi hissetmesi ve önceki deneyimindekine benzer bir biçimde davranması olarak tanımlanır (Aker, 2000; Kaptanoğlu, 2003).

Kaçınma, kişinin örseleyici deneyimle ilgili olarak anımsadığı korku, endişe, dehşet ve çaresizlik duygularından kaçınmak için çaba göstermesi olarak tanımlanır. Kişiler, örseleyici deneyimin etkilerini tekrar yaşamamak için ilgili olabilecek veya tetiklenebileceğini düşündüğü uyaranlardan kaçınır (Battal & Özmenler, 1997). Kaçınma belirtileri olarak, kişilerin örseleyici deneyime ilişkin ayrıntılara ilişkin unutkanlığın olması, tepkilerde azalma, yabancılaşma hissi, uyuşmuşluk hali, psikososyal işlevlerde belirgin düzeyde bozulma ve geleceğe ilişkin umutsuzluk görülmektedir (Aker, 2000).

Aşırı Uyarılmışlık, kişilerin örseleyici deneyim sonrasında, tekrar aynı olayı yaşayacakmış gibi hissetmesi sebebiyle sürekli olarak tetikte oluşu olarak tanımlanmaktadır (Herman, 2011). Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomları arasında en önemlisi olarak nitelendirilen aşırı uyarılmışlık, kişilerin travmatik strese maruz kalmasının ardından en küçük ya da etkisiz çevresel faktörlere karşı irkilmesi veya çok büyük tepkiler vermesi olarak örneklendirilmektedir. Kişiler, aşırı uyarılmışlık hissi sebebiyle uyku problemlerine karşı daha hassas ve yatkın haldedirler (Herman, 2011).

Travma tanısının birçok farklı tanımı mevcuttur. Psikolojik travmanın kavramsallaştırılmasında önemli katkıları olan Judith Herman (2007), psikolojik travmayı güçsüzlük olarak belirtmiştir. Travmatik olay ya insan eliyle ya da doğal yolla ortaya çıkabilmektedir. Doğal afet neticesinde ortaya çıkan travmatik olgular afet; insan eliyle ortaya çıkan travmatik olaylar vahşet olarak tanımlanmaktadır. Herman (2007), bireylerin travmaya maruz kaldıklarında karşılaştıkları çaresizlik ve kontrol kaybı duygularına odaklanmıştır. Ayrıca, bireylerin travmaya maruz kalması neticesinde dünyaya ilişkin varsayımlarının değiştiğini öne sürmektedir. Psikolojik travma, kişinin başa çıkma kaynaklarının yetersiz olduğu durumlarda görülebilen stresli durumlar olarak tanımlanmaktadır (Van der Kolk & Fisler, 1995).

Van der Kolk (2003), psikolojik travmanın kavramsallaştırılmasında farklı faktörlerin etkisi olduğunu öne sürmektedir. Duygusal, bilişsel, sosyal ve biyolojik faktörlerin etkileşiminin psikolojik travmanın şiddetini belirlemede etkisi olduğunu ifade etmiştir. Howell (2011), psikolojik travmayı, kişilerin deneyimlediği stresli yaşantının veya olayın başa çıkılamayacak ölçüde şiddetli ve yoğun olması neticesinde ortaya çıkabilecek bir durum olduğunu ifade etmektedir. Shaphiro (2001), travmatik olayları şiddetine göre sınıflandırmıştır. “Büyük T” olarak tanımladığı travmalar doğal afetler ve savaş gibi birçok kişi tarafından travmatik olduğu kabul edilen olayları tanımlamak için kullanılmaktadır. Öte yandan, “Küçük t” olarak tanımlanan travmatik olaylar daha öznel değerlendirmelerin söz konusu olduğu ve kişileri etkileyen travmatik olarak tanımlanmıştır.

Ruh sağlığı çalışanlarının travmanın teşhisinde ve tespitinde kullandıkları tanımlama DSM 3 tanımını referans almıştır. DSM 3’te belirtildiği gibi *"bireylerin genel deneyimlerinin dışında kalan ve neredeyse herkes için fazlasıyla stres kaynağı olduğundan"* travmatik olarak nitelendirilmektedir. Ayrıca, *"ciddi hayati tehlikeyle karşı karşıya kalmak ya da fiziksel bütünlüğün tehdit altında olması, bir insanın çocuğunun, eşinin diğer arkadaş ya da akrabalarının ciddi tehdit altında olmaları ya da ciddi zarar görmeleri, insanın evinin yıkılması ya da içinde yaşadığı topluluğun dağılması, bir diğer insanın kaza ya şiddet sonucu ciddi şekilde yaralanmasına ya da ölümüne tanık olmak"* travma belirtileri olarak listelenmiştir. DSM 3 doğrultusunda çerçevelendirilen kavram, travmanın anlaşılmasında yol gösterici nitelikte olsa da, travmanın kavramsallaştırılmasına ilişkin farklı görüşlerin ve tanımlamaların yapıldığı bilinmektedir (Levine, 1997).

Briere ve Scott (2014) kişinin içsel kaynaklarının kısa süre içinde olsa baş etmekte yetersiz kaldığı ve uzun süreli psikolojik belirtiler üreten aşırı ölçüde üzücü bir olayın travmatik olduğu kanısındadır. Psikolojik bütünlüklerine yönelik önemli tehdit yaşayanların da fiziksel yaralanma veya ölüm tehlikesi yaşayan kişiler kadar acı çekebildiği ve travma odaklı terapilere aynı ölçüde cevap verebildikleri gözlemlenmektedir. Diğer yandan resmi stres bozukluğu tanısı konulurken DSM-5 versiyonuna uyulmalıdır.

2.1.1. Travma Risk Faktörleri

Van der Kolk ve Saporta (1991) gibi bazı teorisyenler, TSSB'nin travmatik bir olaya normal bir yanıtın ziyade ruh sağlığı sorunu olduğunu öne sürmektedir. Diğer teorisyenler (Bracken, 2002; Edwards, 2009) TSSB'nin sosyal bir yapı olduğunu ve TSSB'nin özünde insan deneyimlerine karşı verilebilecek normal reaksiyonların patolojik hale getirdiğini savunmaktadır. Bununla birlikte, Herbert ve Forman'ın (2006) iddia ettiği gibi, çoğu travmatolog bu görüşü reddetmekte ve TSSB'nin zaman içinde farklı sosyal ve kültürel bağlamlarda uyarlanabilir evrensel bir olgu olduğunu savunmaktadır. Bu fenomenin karmaşıklığı, bu fenomeni anlamak için geliştirilen birçok TSSB modeli olmasıyla açıklanabilmektedir.

Stres faktörleri arasındaki karmaşık ilişkinin doğası, stres etkenlerinin öznel olarak değerlendirilmesi ve stresli olaylara karşı psikolojik tepkiler hakkında değişimlerin olmasından ileri gelmektedir. TSSB seyrinin zaman içindeki TSSB semptomolojisini bir kerede basit bir tanısal durumdan daha fazlasını yansıtabileceği düşünülmektedir. Bu argüman, TSSB'nin boylamsal seyrinde sıklıkla bulunan ve ilk değerlendirmede tespit edilemeyen gecikmiş başlangıcın söz konusu olabileceğini vurgulamaktadır.

Taylor ve Asmundson (2008) TSSB ile ilgili altı faktörün söz konusu olduğunu belirtmişlerdir. Bunlar: Travmatik stresi oluşturan faktör; travmatik stresin beyin hasarına neden olup olmadığı, gecikmeli başlangıçlı TSSB olup olmaması, kurtarılan bellek kavramı, kişinin travma anısı olmadığı halde TSSB'nin ortaya çıkıp çıkmayacağı ve TSSB'nin kötüleşmesi olarak listelenmiştir. Yukarıda bahsedilen bu konularla ilgili araştırmalar devam etmekte olup TSSB teşhisini çevreleyen tüm farklı görüşlere rağmen, sonuç olarak teşhis kriterlerinin iyileştirilmiş olması ve TSSB'nin varlığı ile ilgili anlam karmaşasının azalması söz konusu olmuştur. Bununla birlikte, komplike travma, sekonder travma ve sürekli travma gibi diğer travmatik terimler de kavramın çeşitliliği hakkında bilgi vermektedir (Eagle & Kaminer, 2013; Suvak ve Barrett, 2011).

Birçok çalışma, TSSB'nin yordayıcılarını neyin oluşturduğunu değerlendirmiş ve bazı insanların TSSB geliştirmeye neden diğerlerinden daha duyarlı olduğu sorusunu araştırmıştır. Bu duruma ilişkin birçok faktör belirtilebilir; fakat TSSB için risk faktörlerini değerlendirirken üç yönün dikkate alınması gerekmektedir. Bunlar,

travma öncesi; travmatik ve travma sonrası faktörler olarak belirlenmiştir. Friedman (2006) her bir faz ile ilişkili risk faktörlerini belirtmiştir.

2.1.1.1. Travma Öncesi Faktörler

Cinsiyet: Kadınlar, özellikle kişilerarası şiddet (örneğin tecavüz) travmasına maruz kalma olasılığı nedeniyle, hayat boyu TSSB geliştirme olasılığı erkeklerin iki katıdır. Yaş: 25 yaşından genç bireylerin en fazla risk altında olduğu belirtilmektedir.

Eğitim: Eğitim düzeyinin düşük olması olanlar daha fazla risk altındadır.

Çocukluk Çağı Travması: Çocuk istismarı, tecavüz, savaş, doğal afet ve kaza gibi olaylar TSSB riskini arttırmaktadır.

Çocukluk Dönemi Olumsuz Yaşantılar: 10 yaşından önce ekonomik yoksunluk veya ebeveyn ayrılığı / boşanma gibi yaşantılar TSSB için risk faktörü olarak belirtilmiştir.

Olumsuz Yaşam Olayları: Boşanma, iş kaybı, okulda başarısızlık, mali sorunlar veya kötü fiziksel sağlık riski artırabilir.

Psikiyatrik Bozukluklar: Çocukluk çağı davranış bozukluğu tanısı olanlar veya daha önce psikiyatrik bozukluğu olanlar, kişilik patolojisi olanların en fazla risk altında olduğu belirtilmiştir.

Genetik: Herhangi bir psikiyatrik bozukluğun aile öyküsü gibi olası genetik farklılıklar riski artırabilir (Friedman, 2006).

2.1.1.2. Travma ile İlgili Faktörler

Travmanın şiddeti (dozu): Travmaya maruz kalmanın şiddeti arttıkça, TSSB semptomlarının gelişme olasılığı da artmaktadır.

Travmanın Doğası: İnsan failinin olduğu kişilerarası şiddetin (ör. Tecavüz; fiziksel saldırı, işkence; savaş bölgesi travması ya da kişisel olmayan bir olaydan (örn. Doğal afet) dolayı travmaya maruz kalmak TSSB riskini arttırmaktadır.

Şiddet ve ihanet: Mağdurun tamamen bağımlı olduğu bir ebeveyn veya bakımverenle kişilerarası şiddeti devam ettiğinde veya çocukluk çağı travmatik deneyimi birincil yakınlar sebebiyle oluşmuşsa TSSB semptom şiddeti artmaktadır.

Peritratmatik Ayrışma: Akut Stres Bozukluğu ile benzer olarak semptomun, travma mağdurunun travma sırasında ayrışma semptomları yaşamaması halinde daha fazla TSSB semptomu geliştirme olasılığı artmaktadır.

Zulme Dahil Olmak: Acımasız bir fail ya da tanık olmanın (savaşlardaki askerler gibi) TSSB için bir risk faktörü olduğu kanıtlanmıştır (Friedman, 2006).

2.1.1.3. Travma Sonrası Faktörler

Yetersiz Sosyal Destek: Travmaya maruz kaldıktan sonra, sosyal destek eksikliği TSSB'nin başlaması için bir risk faktörüdür.

Akut Stres Bozukluğunun Varlığı: Akut Stres Bozukluğu, travma sonrası semptom şiddetinin güçlü bir göstergesidir ve etkilenen bireylerin yüzde 80'i arasında TSSB'nin görüldüğü belirtilmiştir. Bununla birlikte, Akut Stres Bozukluğu'nun zamanında tedavisi, daha sonra TSSB'nin gelişmesini önleyebilir.

2.2. İkincil Travmatik Stres Tanımı

“Bedenin hareket gücünü artıran, azaltan, sınırlayan ya da genişleten her şey, zihnin hareket gücünü artırır, azaltır, sınırlar ya da genişletir. Ayrıca zihnin hareket gücünü artıran, azaltan, sınırlayan ya da genişleten her şey, bedenin hareket gücünü artırır, azaltır, sınırlar ya da genişletir.”

-Spinoza (1632-1677)

İkincil ya da dolaylı travmatik stres kavramı, yapılan araştırmalar konusunda netliğe kavuşmamış bir olgu olarak nitelendirilmektedir (Lerias & Byrne, 2003). Genel tanım itibariyle, ikincil travmatik stres, kişilerin doğrudan olmayan bir biçimde travmatik strese maruz kalması şeklinde tanımlanmaktadır (McCann ve Pearlman, 1999). Yapılan gözden geçirme çalışmasında, kişilerin ikincil travmatik stres, travmaya maruz kalanların deneyimlerine göre farklılık gösterdiği belirtilmiştir (Lugris, 2000). Ayrıca, ikincil travmatik stres, kişilerin dolaylı olarak deneyimledikleri travmatik yaşantı sonucunda gösterdiği stres tepkisi ve dünyaya ilişkin görüşlerinin değişmesi olarak tanımlanır. Bu doğrultuda, ikincil travmatik stres, doğrudan travmatik strese maruz kalmış bireylerle çalışan ve onlardan

örseleyici olan olay ve durumlar hakkında bilgi alan yardım çalışanlarında yaygın olarak görüldüğü belirtilmiştir.

İkincil Travmatik Stres kavramının öncesinde farklı kavramlar benzer durumları açıklamak için kullanılmıştır. İkincil Travmatik Stres kavramının uluslararası literatürde farklı terimlerle karşılıkları yıl bazında belirtilmiş ve Tablo 1.1.'de verilmiştir:

Tablo 1. 1. İkincil Travmatik Stres Kavramı Yerine Kullanılan Kavramlar ve Tarihçesi (Nelson-Gardell & MacNeil, 2015).

Yıllar	Travma Terimi
1889	Shellshock (Savaş Bunalımı)
1916	Transference (Aktarım)
1924	Emotional Contagion (Duygusal Bulaşma)
1946	Projective Identification (Yansıtılmalı Özdeşim)
1970	Empathic Identification (Empatik İdentifikasyon)
1974	Burnout (Tükenmişlik)
1987	Empathic Attunement (Empatik Uyumlama)
1988	Emotional Contagion (Duygusal Bulaşma)
	Secondary Victimization (İkincil Viktimizasyon)
1990	Vicarious Traumatization (Temsili Travmatizasyon)
1991	Co-victimisation (Eş-viktimizasyon)
1994	Compassion Fatigue (Empati Yorgunluğu)
1995	Secondary Traumatic Stress (İkincil Travmatik Stres)
	Compassion Satisfaction (Şefkat Doyumu)
1998	Vicarious Resilience (Temsili Dayanıklılık)
1999	Posttraumatic Growth (Travma Sonrası Büyüme)
2001	Compassion Satisfaction (Şefkat Doyumu)
2002	Shared Trauma (Paylaşılmış Travma)
2004	Traumatic Stress (Travmatik Stres)
2008	Vicarious Resilience (Temsili Dayanıklılık)

Yardım çalışanlarının (örn. Arama-kurtarma ekipleri, sosyal hizmet çalışanları, hekimler, ruh sağlığı hizmeti sağlayan uzmanlar, kriz yönetimi söz konusu olan birimlerde görev yapanlar gibi), ikincil travmatik strese maruz kalma durumuna ilişkin hassasiyeti, örseleyici yaşantıları bulunan ve destek gereken kişilere müdahale edilen kişilerle çalışmalarından kaynaklı olarak dolaylı bir travmatik etkinin söz konusu olduğu ifade edilmektedir (Lerias & Byrne, 2003).

Doğal afetler, savaş, çatışma, yangın gibi kriz durumlarında veya olaylarda görev yapan gönüllü ve profesyonellerin yaptıkları iş ve hedef kitle sebebiyle, kendi hayatlarını riske atabilecekleri koşullarda çalışabilmekte veya travmatik strese maruz kalan kişilerin yaşantılarını gözlemleyebilmektedirler. Psikolojik stres ile ilgili araştırmalar ele alındığında, polisler, hekimler, arama-kurtarma birimlerinde çalışanlar, itfaiye çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stresin yaygın olduğuna ilişkin bulgular mevcuttur (Stewart ve ark, North ve ark, 2002; Chang ve ark, 2003).

Diğer ülkelerle benzer bir biçimde, ülkemizde yapılan çalışmaların çoğunluğunda, doğrudan travmatik deneyimi olan kişiler ya da topluluklarla incelemeler yapılmıştır. Bu çalışmalarda travmatik deneyimler, hem doğal yolla ortaya çıkan felaketler neticesinde görülebilen travmalar, hem de insan eliyle ortaya çıkan durum ve olaylarla neticesinde görülen travma türlerini kapsamaktadır. Bununla birlikte, yardım çalışanlarının travmatik stres düzeylerini ele alan çalışmalar sınırlı olsa dahi günümüzde bu çalışmaların artış gösterdiği görülmektedir.

2.2.1. İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Yaklaşımlar

Figley (1971), ikincil travmatik stres kavramına yönelik ilk olarak Vietnam Savaşı'nda görev alan bir askerle görüşmeleri sonucunda bu tür bir durumda yardım eden kişinin yardıma ihtiyacı olduğunu fark etmiştir. Bu doğrultuda, dolaylı (ikincil) travmaya maruz kalanlar arasında ilk olarak acil servis çalışanları ve arama-kurtarma biriminde çalışan kişiler olduğu belirtilmiştir. Bu alanda çalışan profesyonellerin hizmet sağladıkları bireylerin yaşantıları sonrasında gösterdikleri tepkilere benzer tepkiler gösterdikleri görülmüştür. Bu yüzden, 1970'li yıllardan itibaren ikincil travma kavramı araştırılmaya başlanmıştır (Alexander & Atcheson, 1998).

Figley (1995), ikincil travmatik stres terimini TSSB mağdurlarına yardım eden terapistlerinin / yardımcılarının deneyimleme eğiliminde olduğunu düşündüğü için “ikincil travmatik stres” terimi şeklinde kullanmayı tercih etmiştir. TSSB için tanı kriterleri, doğrudan travmaya maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkması ve dolaylı travmaya maruz kalmanın bir sonucu olarak ikincil travmatik stres bozukluğuyla TSSB belirtilerinin hemen hemen aynı olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ikincil travma, Travma Sonrası Stres Bozukluğunun tanısal kavramsallaştırılmasına dayanmaktadır ve intrusif düşünceler, kaçınma ve uyarılmışlık semptomları ile karakterizedir (Phipps ve Byrne, 2003).

2.2.2. Yardım Çalışanlarında İkincil Travmatik Stresin Belirtileri

Travma Sonrası Stres Belirtileri (TSSB) ve akut stres bozukluğu ile benzer olarak, yardım çalışanlarında ikincil travmatik stres, bilişsel, fiziksel ve mesleki açıdan bazı belirtilerle kendisini gösterebilmektedir. TSSB belirtileri olarak listelenen yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık, yardım çalışanlarında ikincil travmatik stres belirtileri olarak gözlenmektedir (Figley, 1995).

2.2.2.1. Yeniden Yaşantılama

Yardım çalışanının, çalıştığı travma mağduru bireyin anlattıkları dolayısıyla, kendi yaşamında benzer bir olay olmuşcasına bunu hatırlaması veya bu durumla ilgili rüyalar görmesi gibi yeniden yaşantılama belirtileri görülebilmektedir (Figley, 1995). Ayrıca, doğrudan travmatik stresten farklı olarak, travmatik stresle çalışan profesyonellerde, ikincil travmatik stres belirtilerinin dolaylı olarak kendisini gösterebileceği ve mesleki performansa etki edebileceği öne sürülmüştür (Figley, 1995).

2.2.2.2. Kaçınma

Yardım çalışanının travma çalıştığı bireyin anlattıklarından etkilenmesi sebebiyle ondan kaçınması, iş rutininde aksamaların ve devamsızlığın olması, kendisini sosyal yaşamdan soyutlaması ve umutsuzluk hissine kapılması, ikincil travmatik stres belirtileri olarak nitelendirilmektedir (Figley, 1995).

2.2.2.3. Artmış Uyarılmışlık

Kaygı, açıklanamayan öfke, huzursuzluk gibi artmış uyarılma tepkileri de, dolaylı olarak travmaya maruz kalan bireylerde sık görülen bir belirtidir (Carlier ve

ark. 2000, Erikson ve ark. 2001). Bu belirtilerin yanı sıra, depresyon, disosiyatif belirti- ler ve somatizasyon da travma sonrası stresle ilişkili diğer psikopatolojik tablolarıdır (Van der Kolk ve ark. 2005).

2.2.4. Yardım Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres Oluşumunu Etkileyen Faktörler

İkincil travmatik stresin, yardım çalışanlardaki yaygınlığı ve görülen belirtiler açısından farklılıklar gösterdiği öne sürülmektedir (Lerias & Byrne, 2003). Bu yüzden, ikincil travmatik stresin yardım çalışanlarında görülmesinde etkisi olan faktörler hem bireysel hem de mesleki ya da çevresel faktörler bağlamında değerlendirilmelidir.

2.2.4.1. Bireysel Faktörler

Bireysel faktörler arasında, kişilerin yardım sağladığı kişiye gösterdiği empatinin boyutu ve niteliği, yaş, başa çıkma becerileri, algılanan sosyal destek düzeyi, daha önce travma öyküsünün bulunup bulunmaması ikincil travmatik strese yatkınlığı etkilemektedir (Lerias & Byrne, 2003).

Figley (1995), travma öyküsü bulunan yardım çalışanlarının travma öyküsü bulunmayan meslektaşlarına kıyasla ikincil travmatik stres geliştirmeye yatkınlığının daha fazla olduğunu belirtmiştir. Bir başka çalışmada, çocuklara yönelik psikososyal müdahale alanında çalışan profesyoneller arasında çocukluk dönemi travma öyküsü olanların ikincil travmatik stres belirtilerine yatkınlığının daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir (Nelson-Gardell & Harris, 2003).

2.2.4.2. Mesleki Faktörler

Mesleki faktörler arasında, kişilerin deneyimi, eğitimleri ve aldığı süpervizyonlar, görev yaptığı ve görev tanımının bağlı olduğu bölge ya da birim yer almaktadır. Örneğin, Hytten ve Halse (1989) tarafından yapılan bir çalışmada, deneyimli yardım çalışanlarının travmatik stresle çalışmaya ilişkin olarak başa çıkma becerilerini daha etkin bir biçimde kullandıkları sonucu elde edilmiştir.

2.2.5. İkincil Travmatik Stresin Sonuçları

İkincil travmatik stresin sonuçları, yapılan çalışmalar neticesinde altı farklı işlev alanında değerlendirilmiştir.

Bilişsel Etkiler ele alındığında, konsantrasyon eksikliği, karmaşa, anlamın kaybı, düşük benlik saygısı, travmaya ilişkin aşırı zihinsel meşguliyet, apati, katılık, düşüncelerde uçuşma, kendine veya başkasına zarar verme düşüncesi, mükemmeliyetçilik, kendinden şüphe duyma ve minimizasyon belirtileri bilişsel boyutta değerlendirilmektedir (Yassen, 1995).

Duygusal Etkiler ele alındığında, güçsüzlük, anksiyete, suçluluk, öfke, sağkalım suçluluğu, içe kapanma, uyuşma, çaresizlik, mutsuzluk, depresyon, aşırı duyarlılık, duygu durumunda iniş çıkışlar, bitkinlik ve halsizlik belirtilerinin olabileceği ifade edilmiştir (Yassen, 1995).

Davranışsal Etkiler ele alındığında, sabırsızlık, huzursuzluk, geri çekilme, uyku ve iştah sorunları, aşırı tepkisellik, olumsuz başa çıkma yöntemlerinin (sigara, alkol veya diğer maddelerin kullanılması) tercih edilmesi, sakarlık ve kendine zarar verme davranışları gibi belirtilerin olabileceği öne sürülmüştür (Yassen, 1995).

Spiritüel Etkiler ele alındığında, hayatın anlamının sorgulanması, hayatın amacını kaybetmek, yaşam doyumunun azalması, süreğen umutsuzluk, Tanrıya öfke, daha önceki dini inançların ve dünyaya ilişkin varsayımların sorgulanması (Yassen, 1995).

Kişilerarası Etkiler ele alındığında sosyal geri çekilme, yakınlık ve cinselliğe karşı azalan istek, güvensizlik, arkadaşlardan uzaklaşma, ebeveyn tutumlarında değişim, öfke ve suçluluk duygusunun ilişkilere yansıtılması, hoşgörüsüzlük ve yalnızlık belirtilerinin görülebileceği ifade edilmiştir (Yassen, 1995).

Fiziksel Etkiler ele alındığında, şok, terleme, hızlı kalp atışı, nefes darlığı, somatik tepkiler, ağrılar, bağışıklık sisteminin bozulması gibi belirtilerin görülebileceği ifade edilmiştir (Yassen, 1995).

2.2.6. İkincil Travmatik Stresin İş Ortamındaki Etkileri

Yassen (1995), ikincil travmatik stresin iş hayatına etkilerini dört temel boyutta incelemiştir:

Verilen görevlerdeki performansa ilişkin etkiler ele alındığında, işin kalitesinin ve miktarının azalması, düşük motivasyon, işle ilgili görevlerden kaçınma, hataların artması, mükemmeliyetçi standartların oluşturulması ve detaylara takılma gibi durumların ikincil travmatik stresin söz konusu olması halinde ortaya çıkabileceği öne sürülmüştür (Yassen, 1995).

İş ahlaki ile ilgili etkiler ele alındığında, güvenin ve ilginin azalması, memnuniyetsizlik, olumsuz tutum, apati, demoralizasyon, kopukluk, tamamlanmamışlık hissi gibi belirtilerin söz konusu olabileceği ifade edilmiştir (Yassen, 1995).

İş ortamındaki kişilerarası etkiler ele alındığında, iş arkadaşlarından uzaklaşma, tahammülsüzlük, ilişkilerin kalitesinde azalma, kötüleşen iletişim, kendi ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi ve iş arkadaşları arasında çatışmalar ortaya çıkabilmektedir (Yassen, 1995).

İş ortamındaki davranışsal etkiler ele alındığında, işe devamsızlık, tükenmişlik, hatalı yargılama, huzursuzluk, dağınıklık, sorumsuzluk, aşırı yükleme ve sık iş değiştirme gibi durumların söz konusu olabileceği öne sürülmüştür (Yassen, 1995).

2.2.7. Yardım Çalışanlarında İkincil Travma ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi

İkincil travmatik stres, ikincil mağduriyetten ortaya çıkan nispeten yeni bir kavramdır (Figley, 1982). Dolaylı travmatizasyon sürecine atfedilebilen dolaylı travmaya maruz kalmanın birçok olumsuz sonucundan birini ifade eder (Adams, Boscarino ve Figley, 2006). Bu ve yakından ilişkili kavramlar, travma çalışmasının kurtarma, acil durum, kolluk kuvvetleri, sağlık hizmetleri ve zihinsel sağlık çalışanları da dahil olmak üzere belirli gruplar üzerindeki etkilerini araştırmak için iyi bir neden oluşturmıştır (örn. Argentero ve Setti, 2011; Cieslak ve ark., 2013; Covey, Shucard, Violanti, Lee ve Shucard, 2013). İkincil travmaya benzer şekilde, ikincil travmatik stres, anketlerde son derece geçerli ve güvenilir psikometrik ölçümlere kadar çeşitli stres reaksiyonlarının insidansı veya yaygınlığı ile ölçüldüğü gibi travmatize- doğrudan veya dolaylı olarak – etkilerinin incelendiği önemli bir parametredir.

Başlangıçta, ikincil travmatik stres travma çalışmasına özgü olarak görülüyordu (Sabin-Farrell ve Turpin, 2003). Günümüzde empati yorgunluğu yardım çalışanları için tercih edilen bir kavram olmakla birlikte, ikincil travmatik stres çeşitli popülasyonlarda kullanılmaktadır (Elwood, Mott, Lohr ve Galovski, 2011). Bu farklılığa rağmen, ikincil travmatik stres ve empati yorgunluğu, travma sonrası stres bozukluğu ile özellikleri danışanla paylaşılan travmalara verilen tepkilerin oluşturduğu örüntülere işaret etmektedir (Figley, 2003). İkincil travmatik strese yönelik, anlamaya ve yardım etmeye yönelik mevcut eğilimlerle tutarlı olarak,

travmatik deneyimleri dinleyen veya düşünen herkesi kapsayan geniş açılı bir araştırma odağı kullanmak önemlidir. Bu sayede, yalnızca yardım çalışanları olmamakla birlikte, avukatlar ve mahkeme çalışanlarının çoğunda görülebilen bu durumun detaylı incelenebileceği düşünülmektedir (Anderson, 2004; Linley ve Joseph, 2004). Gazeteciler, araştırmacılar ve öğretmenler / öğrenciler diğer örnekler olarak belirtilmiştir (Coles, Astbury, Dartnall ve Limjerwala, 2014; Fucci, 2008; Keats ve Buchanan, 2012; Lucas, 2008).

2.3. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı

Genel anlamda, psikoloji alanındaki araştırmacılar, sabır, azim, hayatta kalma, iyileşme veya istisnai derecede yüksek tolerans ile eşanlamlı olarak dayanıklılık terimini kullanmaktadır (Youssef, 2004). Bu “keşif” perspektifi, travmatik bir deneyimden sonra bireyin hayatta kalma kabiliyetini de tanımlayan bireysel bir değişkendir (Yu ve Zhang, 2007).

Psikolojik dayanıklılıkla ilgili ilk çalışmalar, kavramı uyum ve başa çıkma ile değişkenlik gösteren bireysel farklılıklar olarak tanımlamıştır. Bu perspektif, Block and Block'un (1980) ego-dayanıklılık tanımında bireylerin değişen ve talepkar bir ortama karşılık olarak karakteristik ego kontrol seviyelerini değiştirme kapasiteleri olarak dinamik kapasiteler olarak belirtilmiştir. Block ve Kremen (1996) — ego-dayanıklılığı, bireylerin dürtülerin uyumsuz ve aşırı olması halinde uyumsuz uçlarından kaçınmak için iç psikolojik sistemlerini modüle etme becerileri olarak tanımlanır. Ego-dayanıklılık bu kutuplar arasında bir süreklilik olarak düşünülmüş, dayanıklı bireyler uygun ve dinamik öz-denetim uygularken, daha az dirençli bireyler katı bir şekilde öz-denetim becerilerine sahiptir. Yaşam, uyum ve benlik saygısı duygusu, etkili bir şekilde farkında ve duyarlı ve kalıcı kişilerarası ilişkilere sahip olmak. Bu nedenle, Block ve iş arkadaşlarının esnekliği, belirli travmadan kurtulmaktan başka bir şeydi; deneyimler. Block ve Block'un bazı özellikleri daha yeni çalışmalarda yansıtılmıştır, ancak bunlar daha spesifik ve sabit kişilik özelliklerini tanımlama eğilimindedir. Örneğin, Wagnild ve Young (1993) dayanıklılığı, stresin olumsuz etkilerini hafifleten istikrarlı bir kişilik özelliği olarak tanımlamaktadır. Luthar, Cichetti ve Becker (2000) dışadönüklük ve duygusal istikrar özelliği olan kişileri dayanıklı insanlar olarak tanımlamaktadır.

Bazı araştırmacılar için dayanıklılık olumsuz durumlarda ortaya çıkmaktadır (Luthar, Cichetti ve Becker 2000). Masten ve Reed (2002) ise dayanıklılığı, “önemli

sıkıntı ve risk bağlamında olumlu adaptasyon örüntüleri ile karakterize bir özellik” olarak tanımlamaktadır. Bu geliştirilebilir görüşe göre, dayanıklılık sadece bazı insanlarda bulunan bir özellik değil, herhangi bir kişide geliştirilebilecek bir niteliktir. Masten (2001), dayanıklılığın tüm kişilerin psikolojik yapısının bir parçasını oluşturduğunu düşünmektedir.

Bonanno (2004) için dayanıklı bireyler, kendini geliştirme için bilişsel süreçler ve baskıcı başa çıkma veya pozitif duyguları artırma ve duygu odaklı stratejiler gibi dayanıklılığı artırmak için birçok yola sahiptir.

Block ve Block'un kavramı, kişinin yaşamı boyunca dalgalanabilecek değişen bir ortama uyum sağlamak için evrimsel bir motivasyon tanımlasa da, sonraki araştırmacılar bunu daha istikrarlı bir kişilik özelliği olarak görmüştür. Pozitif psikolojideki son gelişmeler, vurguyu psikolojik dayanıklılıkla açıklamıştır.

2.3.1. Psikolojik Dayanıklılığı Yüksek Bireylerin Özellikleri

Genel olarak, olumlu duygu istenen sonuçları deneyimlemekle ilişkilidir. Sevinç, mutluluk, sevinç ya da zevk, cesaret, umut, sevgi ve ilgi pozitif duygular olarak örneklendirilebilir (Lucas, Diener ve Larsen, 2003). Bazı bireylerin neden diğerlerinin yapmadığı zor durumlarda hayatta kalabildiğini açıklamak konusunda pozitif duyguların kritik bir rolü vardır (Fredrickson, 2001, 2003; Fredrickson ve Joiner, 2002). Lazarus ve Folkman (1984), yoğun stresli koşullarda olumlu duyguların önemli bir psikolojik mola sağladığını, başa çıkma çabalarının sürdürülmesine ve stres tarafından azaltılan önemli kaynakların yeniden oluşturulmasına yardımcı olduğunu ileri sürmektedir. Yöneticilerden gelen olumlu geri bildirimler, çalışanların hemen hevesli ve içerikli hissetmelerine yol açabilir ve günün ilerleyen saatlerinde daha fazla öz-yeterlik, benlik saygısı ve iyimserlik hissetmelerine neden olabilmektedir (Fredrickson ve Joiner, 2002; Liu, Wang ve Lü, 2013).

Olumlu duygu, birkaç araştırmacı tarafından dayanıklılığa bağlanmıştır. Ong ve arkadaşlarına (2010) göre olumlu duygu, devam eden stres deneyimini kesintiye uğratarak, kişiyi daha iyi bir zihinsel duruma geri getirmektedir. Uzun vadede olumlu duygular, daha dengeli bir duygusallık ve dolayısıyla iyi oluş sağlayarak stresörlere alışmış bir kişiyi durdurur. Pozitif duyguya ilişkin, Block ve Kremen bunu ego esnekliğinin bir özelliği olarak görmüştür. Diğer çalışmalar, olumsuz

duygulara cevap vermede olumlu duyguların rolünü vurgulamaktadır. Olumlu duygu, bireylerin daha yaratıcı, problemleri veya zorlukları daha geniş bir perspektiften çerçeveleyerek, panik veya stres olmadan daha iyi çözümler üreterek, bilişlerinin ve dikkatlerinin kapsamını genişletmelerine yardımcı olmaktadır (Luthans, Youssef & Rawski, 2011). Baron (2008) bu etkileri durumları yorumlayan ve kararlar veren bir girişimci çalışmasında gözlemlemiştir. Başkalarının bir tehdit veya tehlike gördüğü yerlerde, olumlu duyguya sahip bir girişimci yönetilebilir bir durum algılar ve bunun gerçekçi bir görünümünü korur. Daha fazla yaratıcılık, problem çözme becerileri ve zihinsel kısayolların veya geçmiş bilgilerinin hatırlanması da gözlenmiştir (Baron ve Ensley, 2006; Baron ve Ward, 2004). Bu nedenle olumlu duygunun, dayanıklılığı, yaratıcılığı ve hızlı karar vermeyi zor duruma getiren önemli bir dayanıklılık unsuru olması beklenmektedir. Bu bakış açılarını birleştiren olumlu duygu, burada sıkıntıyla karşılaştığında olumlu bir bakış açısı sağlamak olarak tanımlanmaktadır.

2.3.2. Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma

Bireylerin aktif olarak sürekli duyuşsal bir süreç içinde olması ile hayatlarındaki işin doğasını ve değerini anlamaya çalışması dayanıklılığın anlam yaratma bileşenini tanımlamaktadır. Anlam, fiziksel iyileşmeyi (Taylor, Kemeny, Reed, Bower ve Gruenewald, 2000) ve iyi oluş düzeyini (Helgeson, Reynolds ve Tomich, 2006) öngören temel bir niteliği (Frankl, 1992) tanımladığı için önemli bir dayanıklılık bileşenidir. Hayatı anlamlı bulan bireyler daha iyimser ve kendilerine saygı duyan kişilerdir. Ayrıca, anlamlandırma kapasitesi yüksek olan bireylerde daha az depresyon veya kaygı belirtileri görülmektedir (Steger, Frazier, Oishi ve Kaler, 2006). Çalışanlara yönelik yürütülen anlamlılık çalışmaları, hem yaşamdaki anlamı (Steger, Frazier, Oishi ve Kaler, 2006) hem de işin anlamını ele almaktadır (Steger ve ark., 2006; Wrzesniewski, 2003; Wrzesniewski, Dutton ve Debebe, 2003). Yaşamdaki anlam, bireylerin kişisel anlam bulma, yaşamlarının doğasını anlama ve yaşamın önemli, değerli ve amaca yönelik yönlerini hissetmeye ilişkin motivasyonunu tanımlar (Frankl, 1992). Bu tür bir anlam Wagnild ve Young'ın yapısında anlamlılık kavramı altında bulunmaktadır. Çalışma ortamında anlam ise çalışanların işlerinin içeriğini veya uygulamasını başkaları veya kendileri için değerli buldukları ve sonuç olarak iyi performans göstermeleri için gerekli motivasyonu içermektedir (Wrzesniewski, 2003).

Van den Heuevel, Demereouti, Schreurs, Bakker ve Schaufeli'nin (2009) anlam verme modelinde, zorlu veya belirsiz çalışma koşullarını kişisel anlam çerçevesine entegre etmek için gerekli olan bilinç düzeyi temel alınmıştır. Anlam üretmenin, çalışma sürecinde belirsizlikle karşılaşan kişinin özsaygısını ve motivasyonunu korumada önemli bir rolü olduğu öne sürülmektedir. Kişinin özbakımdaki rolü ve işteki zorluklarla yüzleşmedeki özel avantajları arasında eyleme geçme ve devamlılık yer almaktadır. Bununla birlikte, burada anlam verme, diğer dayanıklılık çalışmalarında tarif edilen anlam oluşturma veya anlam bulma süreçlerinin yerine, aktif, bilinçli bir süreci ifade etmektedir (Connor ve Davidson, 2003; Wagnild ve Young, 1993). Kişilerin anlamlandırma süreci, değerlerini ve hedeflerini gözden geçirmek için belirsiz ya da zorlayıcı olaylar, büyüme odaklı aksiliklerle karşılaşmaları halinde destek niteliğindedir. Bazı bireyler, vazgeçmek yerine karşılaştıkları güçlükleri bir serüven olarak algılayabilmektedir (Wagnild ve Young, 1993; Wrzesniewski, 2003).

2.3.3. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları

Psikoloji, sosyoloji ve biyoloji gibi farklı disiplinlerden araştırmacılar tarafından incelenen bir kavram olan psikolojik dayanıklılık, riskli durumlara ve zorluklara rağmen çevreye olumlu adaptasyon sergileme olarak tanımlanmıştır (Masten, 2001). Ayrıca, psikolojik dayanıklılık, kısa süreli travma yaşadıktan sonra olumlu bir kişisel özellik (Bonanno, 2004; Klohn, 1996) ve stres, kayıp ve zorluklara tepki olarak başa çıkma becerisi olarak tanımlanır. Dayanıklılık, zamana, yaşa, cinsiyete ve kültürel kökene bağlı olarak değişen çok boyutlu bir kavramdır (Connor ve Davidson, 2003). Bununla birlikte, psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında önplana çıkan bazı kişisel nitelikler söz konusudur. Bunlar, kendini adama, kontrol ve meydan okuma olarak belirtilmiştir.

2.1.3.1. Kendini Adama

Kendini adama inançların, düşüncelerin, tutumların ve davranışların kalıcılığı içerir. Kendini adayan bireyler iki nedenden ötürü sıkıntı karşısında dayanma eğilimindedir: olumsuzluk durumunda algılanan kontrolleri ve olumsuzluğun sonucu için algılanan sorumlulukları (Markman, Baron ve Balkin, 2005). Aksilikler ve başarısızlıklar karşısında yüksek düzeyde çaba ve dayanıklılık göstermek ve sürekli çözümler aramak, kendini adayan insanların özelliğidir. Bireysel koşullar üzerinde kişisel sorumluluk alma ve kontrol etme isteği, kendini geliştirme niyeti ile sıkıntıyla

karşı karşıya kalması halinde devam etmesi, psikolojik dayanıklılık kavramıyla tutarlıdır. Bir diğer deyişle kendini adama sürekli mücadele ve öz disiplin ile sıkıntıyla yüzleşmek için isteklilik olarak tanımlanmaktadır.

2.3.3.2. Kontrol

Psikolojik dayanıklılığın kontrol boyutunda, kişilerin pes etmek yerine, mücadele etme konusundaki istikrarı esastır. Bu görüşe sahip olan kişilerde, stres kaynağı olan durumun koşulları üzerinde kontrol sağladığı ve kendisine uygun hale getirerek bu durumla başa çıkabildiği görülmektedir (Gençöz & Motan, 2009). Ayrıca, kişilerin, kendilerini durumların kurbanı olarak görmek yerine, karşılaştıkları durumlarla başa çıkabilen ve pes etmeyen kişilerin kontrol yönünün güçlü olduğu düşünülebilir (Maddi, 2006).

Kontrol boyutuna ilişkin bir diğer görüş ise Kobasa (1979) tarafından belirtilmiş olup, kişilerin üç farklı tür kontrolünün söz konusu olabileceği belirtilmiştir. İlki karar kontrolü olmak üzere, kişilerin stresli durumlarla başa çıkmak için var olan kaynaklardan hangilerini kullanması gerektiğine karar vermesidir. İkincisi ise bilişsel kontrol olmak üzere, kişilerin stresli durumları değerlendirme hususunda sergilediği kontroldür. Üçüncüsü ise başa çıkma becerisi olarak tanımlanmış olup, kişilerin başa çıkma konusunda hangi yöntemleri seçtiğine ilişkin kontrol duygusunu ifade etmektedir.

2.3.3.3. Meydan Okuma

Psikolojik dayanıklılıkta meydan okuma özelliği, kişilerin hayatında karşılaştıkları dönüştürücü veya örseleyici olabilecek durumlara ne ölçüde uyum sağlayabildiği veya karşılaştığı yeni koşulları kendisi açısından ne ölçüde fırsata dönüştürebildiğini ifade etmektedir (Maddi, 2002). Kişilerin zorluklara karşı değişen koşullar karşısında ne ölçüde bilişsel esnekliğe sahip olduğu ve koşulları ne kadar değiştirebildiği meydan okuma gücünü temsil etmektedir (Kobasa, 1979).

2.3.3. Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler

Psikolojik dayanıklılıkla ilgili olarak bireylerin dayanıklılığını etkileyen ve risk faktörü oluşturabilecek faktörlere ek olarak, dayanıklılığı arttırabilecek veya sürdürülmesini sağlayan koruyucu faktörler yer almaktadır.

2.3.3.1. Risk Faktörleri

Risk faktörlerine yönelik yaklaşımlar arasında Freedy, Kilpatrick ve Resnick (1992a) tarafından Çok Değişkenli Risk Faktörü Modeli yer almaktadır. Bu modelde ruh sağlığı sonuçları, doğal afetlerden önce, sırasında ve sonrasında çok çeşitli risk faktörlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu faktörler sonraki adaptasyonu etkiler. Dayanıklılık ile ilgili modeller, afetlerden sonra uyumun yordanmasında hem bir zaman çerçevesinin hem de bir dizi faktörün etkileşiminin söz konusu olduğuna vurgu yapmaktadır.

Psikolojik dayanıklılığa ilişkin ikinci yaklaşım, başa çıkma, dayanıklılık ve büyümenin genel kavramsal çerçevesidir (Holahan, Schaefer ve Moos, 1996; Moos ve Schaefer, 1993; Schaefer ve Moos, 1992). Bu çerçeve, çevresel ve kişisel faktörlerin bireylerin karşılaştığı yaşam krizlerini ve geçişlerini etkilediğini göstermektedir. Çevresel faktörler devam eden yaşam stresörleri ve sosyal başa çıkma kaynaklarından oluşmaktadır. Kişisel faktörler arasında sosyo-demografik özellikler ve kişisel başa çıkma kaynakları (yani, öz-yeterlik, iyimserlik, dayanıklılık, tutarlılık duygusu ve iç kontrol odağı) bulunmaktadır. Hem doğrudan hem de dolaylı olarak bilişsel değerlendirmeler ve başa çıkma süreçleri yoluyla, bunların hepsi sağlığı ve refahı etkiler ve şekillendirir. Her aşamada karşılıklı ilişkiler mümkündür. Yeni kriz durumları yeni başa çıkma becerilerini geliştirir ve bunlar yeni kişisel ve sosyal kaynaklara yol açabilir; stresli durumlarla karşılaşmak ve onlarla başa çıkmak etkili bir şekilde direncin gelişmesine neden olur (Holahan, Schaefer ve Moos, 1996).

Literatürde dayanıklılık ile ilişkili birçok faktöre odaklanan bir dizi model ve teori bulunmaktadır. Garnezy (1991) tarafından dayanıklılığı anlamak için erken süreç tabanlı ve sosyo-ekolojik bir model öne sürülmüştür. Bu modelde, koruyucu faktörler ile birey, aile ve çevre düzeylerindeki risk faktörleri arasındaki dinamik etkileşimler olduğu öne sürülmüştür. Mizaç ve zeka, aile ve çocuğa verilen desteğin derecesi ve çevreden dış destek (Garnezy, 1991; aktaran Malhi, 2012), psikolojik dayanıklılıkta önemli bir rol oynadığına inanılan üç faktör olarak belirtilmiştir. Bu modelde, dayanıklılık bir süreç olarak görülür ve bireyler çevrelerini şekillendirmeye ve çevreleriyle şekillenmeye karşı yetkindir.

Koruyucu faktörlere odaklanan benzer bir çerçeve Werner'in (1995) tarafından ortaya atılmıştır. Koruyucu faktörler bu modelde üç boyutta incelenmiştir.

Bunlar, (a) iyi iletişim ve problem çözme becerileri dahil olmak üzere bireysel özellikler; (b) aile, en az bir aile üyesine duyulan güven, özerklik ve inisiyatifi teşvik eden duygusal olarak istikrarlı bir ebeveyn ile yakın bağlara sahip olmak; ve (c) yetkinlikleri güçlendiren ve ödüllendiren sosyal çevreler olarak belirtilmiştir.

Kumpfer (1999), dirençli kişilerde hem süreç hem de sonuç yapılarını içeren yüksek riskli ortam arasında etkileşime izin veren bir süreç yaklaşımı geliştirilmiştir. Birkaç deneysel çalışmada test edilen dayanıklılık çerçevesinde, altı ana küme değişkeni tanımlanmıştır. Bu boyutlarda, dört etki alanı ve alanlar arasındaki iki işlem noktasının hepsinin araştırmalarda bireylerdeki dayanıklılığı öngördüğü öne sürülmüştür. Dört etki alanı, akut stres veya zorluklar, çevresel bağlam, bireyin iç özellikleri ve olumlu sonuçlardır. İşlem noktaları ise kişi-çevre ilişkileri ve kişi-sonuç süreçleri olarak belirtilmiştir.

2.3.4.2. Koruyucu Faktörler

Mancini ve Bonanno (2009), Schaefer ve Moos'un (1992) modeliyle ortak unsurları paylaşan bir psikolojik dayanıklılık modelini geliştirmiştir. Bu modelde, bireysel farklılıklar doğrudan ve dolaylı olarak başa çıkmayı etkiler ve bu etkiler birbiriyle ilişkili iki süreç şeklinde ilerlemektedir. Bunlar, değerlendirme süreci ve sosyal destek süreçleri olarak belirtilmiştir. Dışsal kaynakların başa çıkma üzerindeki etkileri sosyal destek aracılığıyla gerçekleşir. Kayıp ve dayanıklılıkla baş etme, iki yönlü bağlantılıdır ve ikisi de birbirini etkiler. Kişilik değişkenleri (önyargılar, baskıcı başa çıkma, küçümseyen bağlanma ve iyimserlik), önceki inançlar, kimlik karmaşası, olumlu duygular ve olumlu anılardan hoşnut olma gibi bireysel farklılıklar, dayanıklılıkla ilişkili bireysel faktörlerdir.

Abramson ve meslektaşlarının (2014) Aktivasyon Yaklaşımı'nda, sosyal kaynaklara erişimin, bireysel ve topluluk düzeyinde afet sonrası ortamda refah ve dayanıklılığı nasıl teşvik ettiğine yönelik bir görüş sağlamaktadır. Hem toplulukta hem de bireysel düzeyde dayanıklılık özelliklerin (insan, politik, sosyal ve ekonomik kapasitelerin ve kaynakların gizli önlemleri) stresle karşı karşıya olan bireyler ve topluluklar tarafından konuşlandırılması önerilmektedir. İçsel bireysel dayanıklılık özelliklerini etkinleştirmek için sosyal kaynaklara erişim veya bu kaynaklarla etkileşime geçilmesi önerilir. Aile uyumu / sıcaklığı, güçlü sosyal ağlar ve başkalarıyla bağlantı kurma ve bağ kurma da dahil olmak üzere sosyal destek, bu çerçevede esnekliğin potansiyel aktivatörü olarak kullanılmaktadır.

Agaibi ve Wilson'un (2005) psikolojik travmaya cevaben genel dayanıklılık modeli, spesifik stres etkeni boyutları (örn. Süre, şiddet, tehdit derecesi vb.), travmatik stresörlerin öznel deneyimi (örn. Etki düzensizliğinin derecesi), türleri stres etkeni (tek, çoklu, kompleks vb.), stres etkisi seviyesi (ör. tehdit, yaralanma, maruz kalma, vb.), yükün türü (örn. tekrarlayan vb.) ve etki düzensizliği düzeyi (yani negatif veya pozitif etki dengesi) gibi travmatik yaşam olaylarının özellikleri olarak sunulur. Travmaların stres etkeni boyutlarında büyük farklılıklar gösterdiğini ve bu deneyimlere davranışsal yanıtların esnekliğini anlamak için travmatik deneyimlerin çok boyutlu doğasını tanımanın kritik bir öneme sahip olduğu belirtilmiştir. Kişilik, benlik yapısı ve travmanın neden olduğu ego süreçleri ve allostatik stres tepkisinin aktivasyonu dahil olmak üzere birçok değişken sınıfı, uyarlanabilir davranış ve farklı derecelerde dirençli davranış sürekliliği oluşturmak için birlikte çalışır (Agaibi ve Wilson, 2005). Bu modelde, dayanıklılık düşük dayanıklılıktan yüksek dayanıklılığa kadar bir süreklilik olarak görülmektedir ve burada sürekliliğin uçları sırasıyla minimum başa çıkma ve optimal başa çıkmaya karşılık gelmektedir.

Van Vliet (2008) yetişkinlikte utanç ve dayanıklılık teorisini formüle etmiştir. Utancın çeşitli psikolojik bozukluklarda rol oynadığı ve uyum üzerinde zayıflatıcı bir etkiye sahip olduğu varsayılmıştır. Bu nedenle, kendiliğe bir saldırı olarak kavramsallaştırılan utanç karşısında dayanıklılığın etkisi incelenmiştir. Bu modelde, utanç duygusunu yaşamak, bireyin benlik kavramını, sosyal ilişkilerini, güç ve kontrol duygusunu tehdit etmektedir. Bu sıkıntıdan uzak durmak, yeniden ilişki kurma yeniden odaklanma, kabul etme, anlama ve direnme gibi becerilerle mümkün olurken, kişilerin kendilerini yeniden inşa etmelerine olanak tanımaktadır.

2.3.5. Yardım Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık

Yapılan araştırmalar afet çalışanlarının iş koşullarının duygusal olarak talepkar olduğunu göstermektedir. Ayrıca, yapılan çalışmalarda, işle ilgili stres ve tükenmişliğin yardım çalışanlarında diğer meslek gruplarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lloyd ve ark, 2002, Johnson ve ark., 2005, Collins 2008). Ayrıca, afet çalışanları gibi hizmet çalışanları arasında ikincil travma ve empati yorgunluğu görülmektedir (Adams ve ark, 2006).

Yardım çalışanlarına yönelik çalışmalar hem rolleri hem de geniş örgütlenme bağlamı ile ilgili bir dizi stres faktörüne vurgu yapmıştır (Coyle ve ark, 2005, Jennings, 2008). Karmaşıklık ve belirsizlik durumları, kontrol ve destek eksikliği ve

güçlü duygusal tepkileri uyandıran kişilerle olan etkileşimlerin yönetilmesi, özellikle zorlayıcı olmaktadır (Muncer ve ark, 2001, van Heutgen, 2011). Vurgulanan psikolojik sağlık sorunlarının yanı sıra, strese bağlı bozulmuş performans, fiziksel hastalık ve devamsızlık yardım çalışanlarında bu yüzden sıklıkla görülen stres belirtileri olarak gözlenmiştir (Kinman ve Jones 2001).

Daha fazla duygusal olarak talep içeren meslekler olan hemşirelik ve sosyal çalışma gibi işlerde bakımın sürdürülmesi ve sürekliliği özellikle kaygı ve umutsuzluk duygularını beraberinde getirebilmektedir (Barak ve ark, 2001, DePanfilis ve Zlotnik 2008). Sosyal hizmet mesleğinde geçirilen ortalama sürenin sekiz yıldan daha az olduğu kişilerde görülen ve Curtiset ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada bu durum vurgulamaktadır ve işle ilgili stres en yaygın ayrılma nedenlerinden biri olarak gösterilmektedir. Çalışmalarda, sağlık hizmetlerinde stres kaynaklarına değinmek, iş sürecindeki eksiklikleri gidermek için de vurgulanmıştır (McVicar 2003). Profesyonellere ve kalifiye personele yardımcı olan stajyerlerde yüksek seviyelerde işle ilgili stres ve tükenmişlik saptanmıştır. Çoğunlukla, mesleğin ilk yıllarında ve stajyerlik döneminde stres düzeyinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Tobin ve Carson 1994). Bu durumun, öğrenci ve profesyonel olma sürecinin çelişkili talepleri olması sebebiyle daha zorlayıcı olmasından kaynaklı bir durum olabileceği düşünülmektedir (Pearcey ve Elliott 2004).

Çoğu öğrencinin psikolojik ve fiziksel sağlık problemlerini tetikleyen uygulamaları deneyimlediğini gösteren kanıtlar sunan çalışmalar mevcuttur (Collins 2008, Jimenez ve ark, 2010; Clements ve ark, 2013). İş deneyimlerine yönelik güçlü duygusal tepkiler de yıpranmaya yol açabilecek özyeterkinlik algısı, kendine güven ve mesleki etkililik algısını azaltabilecek etkiye sahiptir (Jack ve Donnellan, 2010).

Stresli olmasına karşın, profesyonellerin işlerinden zevk almaları ve işlerinin kendilerini derinden tatmin edici bulmaları mümkündür (Stalker ve ark. 2007, Collins 2008, Mealer ve ark.2012). İşyerinde yüksek düzeyde stres yaşayan bazı insanların neden tükenmişlik yaşamakla kalmayıp, aynı zamanda iyi oluşlarını sürdürebildikleri görülmektedir. Örneğin, öğrencilerin uygulamaların zorluklarına hazırlamak için olumlu öğrenme ortamları oluşturması ve sürdürülebilir istihdam edilebilirliklerini sağlamak adına çaba göstermesi bunu sağlayabilecek önemli bir

ölçüttür. Bu hususta, duygusal esnekliği artırmak için stratejiler getirmenin bu hedefe ulaşmaya yardımcı olabileceğine dair giderek artan bir fikir birliği söz konusudur.

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda, duygusal dayanıklılığın hemşirelerin (Corrin 2013), ebelerin (McDonald ve ark. 2012) ve sosyal hizmet uzmanlarının (Grant ve Kinman 2012) eğitiminin ayrılmaz bir parçası olması yönünde bulgular elde edilmiştir. Dayanıklılık, öğrencilere sunulan yeterlilik kursları ile kendine güven, sağlık, refah ve duygusal dayanıklılıklarını yönetmeleri ile mümkün hale getirilebilecek bir nitelik olarak belirtilmektedir.

2.4. Sosyal Destek Kavramı

“...farklılıklarımıza rağmen, hepimiz birbirimize benzeriz. Kimlik ve arzuların ötesinde ortak bir benlik çekirdeği vardır – yapısı huzur, ifadesi düşünce ve eylemi koşulsuz sevgi olan insana dair bir olmazsa olmazdır bu. O iç çekirdekle özdeşleştiğimizde hem kendimizde hem de diğerlerinde bulunan bu öze saygı duyup onurlandırarak iyileşmeyi hayatımızın her alanında deneyimleyebiliriz.”

-Joan Borysenko, “Minding the Body, Mending the Mind”

Literatürde sosyal desteğin sağlıkla ilişkisi (Uchino, 2009) ve öfke (Green & Pomeroy, 2007) gibi diğer koruyucu değişkenlerle olan ilişkisini açıklayabilen birçok sosyal destek türü vardır. Araştırmalar, sosyal desteğin en az iki özel yönü olduğunu göstermektedir. Bunlar, algılanan ve alınan sosyal destek olarak belirtilmektedir. Örneğin, sosyal destek kişinin sosyal ağına ya da maddi veya duygusal yardımda bulunmaya veya yardım etmeye müsait insan miktarına atıfta bulunabilir (Eurelings-Bontekoe, Diekstra ve Verschuur, 1995). Diğer yandan, sosyal destek, başkaları tarafından sağlanan yardımın yeterli olduğu algısı veya bir kişinin desteğinin algılanan sosyal destek kalitesine göre ayarlanmayı etkileyebileceği şeklinde kavramsallaştırılabilir (Asberg, Bowers, Renk ve McKinney, 2008).

Genel olarak, algılanan sosyal desteğin, olumlu sağlık sonuçlarını literatürde alınan sosyal desteğe göre daha iyi yordadığı gösterilmiştir (Uchino, 2009). Araştırmalar, algılanan sosyal desteğin refahın yanı sıra olumsuz yaşam stresi ve

sağlık sonuçlarını da öngördüğünü bulduğu için (Do ve Devilly, 2007) travmatik stresi de yordamaktadır. Belirtildiği gibi, algılanan sosyal destek, kişinin bakıldığı, değerli görüldüğü ve bir grubun parçası olduğuna yönelik algısını ifade eder. Algılanan sosyal desteğin, iyi oluş üzerinde sürekli olarak olumlu bir etkisi olduğu bulunmuştur, öyle ki algılanan sosyal destek, travmatik olayların mağdurlarını depresyon, kaygı ve strese koruyacak güce sahiptir (Do ve Devilly, 2004). Bunun aksine, algılanan sosyal desteği düşük olanların daha yüksek stres ve psikolojik semptomlara sahip oldukları bulunmuştur (Do ve Devilly, 2004).

Holahan ve Moos (1990) tarafından yapılan ve depresyon belirtilerini, olumsuz yaşam olaylarını, kişilik özelliklerini ölçen 405 katılımcıyla yapılan bir çalışmada kendine güven, aile desteği ve başa çıkma yaklaşımı incelenmiştir. Katılımcı havuzunun bir alt grubu, çok sayıda negatif strese sahip olmalarına rağmen işlevselliğini olumlu yönde geliştirmiştir. Bununla birlikte, aile desteği algısının yanı sıra kendine güven ve dayanıklılık konusunda da buna karşılık bir artış olmuştur. Bu çalışmanın gösterdiği gibi, destek değişebilir ve işlevişte buna karşılık gelen bir değişiklik aynı zamanda gözlenebilir (Holahan ve Moos, 1990).

Travma öyküsü Afrikalı-Amerikalı kadınlarla yapılan bir çalışmada, Thompson ve meslektaşları (2000) geçen yıl içinde eşi tarafından bir kadına yönelik fiziksel ve fiziksel olmayan şiddeti değerlendirmiştir. Ayrıca duygusal destek, bilgi desteği ve somut destek alt ölçekleri ile algılanan sosyal destek ve genel sıkıntı ve travmatik stres semptomlarını değerlendirmişlerdir. Sonuçlar, daha yüksek düzeyde kötüye kullanımın daha düşük algılanan duygusal, bilgilendirici ve somut sosyal destekle ilişkili olduğunu göstermektedir (Thompson ve ark., 2000).

150 üniversite öğrencisiyle yapılan başka bir çalışma, travmatik olaylara maruz kalmayı, olayların ne zaman meydana geldiğini, olayların ne kadar travmatik olduğunu ve her bireyin ne kadar örselendiğini değerlendirmiştir. Katılımcıların en travmatik olduğunu düşündüğü olay için travma semptomatolojisi de değerlendirilmiştir. Katılımcılar ayrıca, kişilerarası veya sorun odaklı başa çıkma gibi belirli başa çıkma stratejilerine ne sıklıkla kullandıklarını soran bir başa çıkma anketi yanıt vermişlerdir. Araştırmacılar ayrıca arkadaşlardan ve aileden algılanan sosyal desteği de değerlendirmişlerdir. Sonuçlar aileden algılanan desteğin daha az travma semptomatolojisiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Etkinlik sırasında daha fazla örseleyici yaşantı bildiren katılımcılar arasında arkadaşlarından yüksek düzeyde

destek algılayanlar ve kişilerarası başa çıkma davranışları kullananlarda daha az travma belirtisi olduğu bulunmuştur (Haden ve ark., 2007).

Önemli bir husus da, algılanan sosyal destek sadece travma semptomatolojisi arasındaki ilişkiyi doğrudan etkilemekle kalmaz, aynı zamanda başa çıkma tarzı gibi diğer kaynakların ifadesi yoluyla da dolaylı olarak söz konusu ilişkiyi etkileyebilir. Green ve Pomeroy (2007), sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzı arasındaki ilişkiyi incelemek için 175 suç mağduru ile çalışma yürütmüştür. Araştırmacılar duygusal, bilgilendirici ve somut destek alanlarında alınan ve algılanan sosyal desteğini değerlendirmiş ve zihinsel, manevi ve fiziksel açıdan bireylerin iyi oluş düzeylerini incelemişlerdir. Başa çıkma stratejileri, depresyon, anksiyete, öfke ve travma sonrası stresi ile sosyal destek arasında ilişkiyi de ele almışlardır. Algılanan sosyal destek ve psikolojik sıkıntı arasında, algılanan destek arttıkça sıkıntı azalacak şekilde anlamlı bir negatif ilişki olduğu öne sürülmektedir. Daha fazla sosyal desteğe sahip olanlar daha sorun odaklı başa çıkma stratejileri kullanma eğilimindedir, ancak araştırmacıların algılanan sosyal destek mi, yoksa başa çıkma ve sosyal desteğin birleşiminin etkisi olup olmadığı konusunda net bir bulgusu bulunmamaktadır (Green & Pomeroy, 2007).

Bir iç savaştan sonra Etiyopya'da yerlerinden edilmiş 1200 insan üzerinde yapılan bir çalışmada, çocukluk çağında kötüye kullanım, katılımcıların ailelerindeki ruhsal hastalıklar, alkol kötüye kullanımı, çocuklukta travmatik olaylar, yerinden edilmeden iki yıl öncesine kadar travmatik olaylar, yerinden edilme sırasında travmatik olaylar, algılanan sosyal destek ve başa çıkma stratejileri incelenmiştir. Algılanan sosyal destek, bağlanma, benlik saygısı ve kişilerarası ilişkilerle ilgili değerlendirmeler yapılarak analiz edilmiştir. Bulgular doğrultusunda, algılanan sosyal desteğin, görev odaklı başa çıkma ile pozitif düzeyde anlamlı bir korelasyon içinde olduğunu bulmuşlardır (Araya, Chotai, Komproe ve de Jong, 2007).

Genel olarak, araştırmalar algılanan sosyal desteğin stres ve olumsuz olayların sonuçlarını salt sosyal desteğe göre daha iyi yordadığını ve algılanan sosyal desteğin olumsuz sonuçlara karşı, başa çıkma davranışlarıyla birlikte tamponlayıcı bir etkiye sahip olduğunu öne sürmüşlerdir (Asberg, Bowers, Renk, Ve McKinney, 2008). Bununla birlikte, algılanan sosyal desteğin tanımında, algılanan sosyal desteğin hangi yönlerinin gerçekten ölçüldüğü konusunda kafa karışıklığına yol açabilecek sınırlılıkların olduğu ifade edilmektedir. Bu durumu bertaraf etmek adına,

yapılan çalışmalarda, sonuçlarla ilişkili olabilecek arkadaşlar, aileler ve diğer önemli kişiler tarafından verilen algılanan sosyal destek değerlendirilmektedir (Asberg ve ark., 2008)

2.4.1. Sosyal Destek Kaynakları

Sosyal destek iki farklı işleve hizmet edebilir (Lin, Simone, Ensen ve Kuo 1979). Birincisi, ana etki olarak meydana gelen olumsuz olayların etkisini azaltan bir koşul, diğeri ise olayların yorumunu değiştiren bir tamponlama etkisidir. Pengilly ve Dowd'a (2000) göre sosyal desteğin stres ve depresyon arasındaki ilişkiyi hafiflettiği bulunmuştur. Düşük stresli sosyal destekli bireylerin Beck Depresyon Envanterinde düşük stresli sosyal destekli bireylere göre daha yüksek puan aldıkları sonucuna varılmıştır. Yüksek desteğe sahip bireyler stres seviyelerine bakılmaksızın BDI skorlarında değişiklik göstermemiştir. Yani, yüksek sosyal destek herhangi bir stres seviyesinin etkisini tamponlayabilir ve sosyal destek olmadan yüksek stresli bireylerde daha yüksek depresyon skorları vardır. Böylece sosyal desteğin stresin etkilerini önleyebileceği ortaya çıkmıştır.

Cohen ve Willis'in (1985) stres tamponlama modellerinde önerdiği gibi, güçlü sosyal desteği olan insanlar, zayıf sosyal desteğe sahip olanlardan daha iyi sağlığa sahip olma eğilimindedir, ancak sadece stres faktörlerine maruz kalma açısından. Diğer bir deyişle, destek bireyleri stresli olayların potansiyel olarak olumsuz etkilerinden korur (Dalgard, Bjork ve Tambs, 1995) ve düşük depresyonla önemli ölçüde ilişkilidir (Bouteyre, Maurel ve Bernaud, 2006). Bu nedenle, sosyal desteğin stres faktörlerinin olumsuz etkileri için tampon oluşturduğu görülmektedir.

Bununla birlikte, sosyal desteğin geniş bir kavram olduğunu ve türlerine göre incelenmesi gerektiğini fark etmek önemlidir. Swift ve Wright (2000) genel sosyal desteğin her zaman tamponlama etkisi ile sonuçlanamayacağını belirtmiştir. Sosyal desteğin belirli bir alt faktörü aslında stres tamponlama etkisine yol açabilir. Bu nedenle, sosyal desteğin spesifik işlevleri dikkatle incelenmelidir. Lawson ve Fuehrer (2001) belirli sosyal destek türlerini belirli stres faktörleriyle eşleştirmeye çalışmıştır. Lawson ve Fuehrer (2001), alınan sosyal desteğin etkisinin belirli stres faktörlerine göre değiştiğini bulmuşlardır. Örneğin, bir arkadaştan ayrılma ile uğraşırken, duygusal destek ve sosyal katılım diğer sosyal destek türlerinden daha önemli görünüyordu. Ancak, mali durumdaki değişikliklerle uğraşırken maddi yardım

önemli görünüyordu. Ayrıca, bazı durumlarda sosyal destek türünün kaynaktan daha önemli olduğu, ancak diğer durumlarda bunun tersinin geçerli olduğu görülmüştür.

Wethington ve Kessler (1986) sosyal desteğin tampon işlevi araştırmaları için algılanan ve alınan sosyal destek arasındaki ayrımın büyük önem taşıdığını öne sürmüştür. Desteğin mevcudiyetinin algılanmasının, stres tamponlama etkisi için büyük bir gereklilik olduğunu ve bu nedenle alınan destekten ayrılması gerektiğini belirtmişlerdir. Kişisel başa çıkmanın destek algısı ile güçlendirildiğini ve asıl desteğin sadece başa çıkma başarısız olduğunda gerekli olduğunu öne sürmüşlerdir.

2.4.1.1. Duygusal Destek

Duygusal destek, kişilerin sevgi, ilgi, güven, kabul görme ve saygı duyma gibi ihtiyaçlarının karşılanmasını ifade etmektedir. Bireylerin kendilerini başkaları aracılığıyla değerli bulduğu ve sevildiğini hissetmesi manasına gelmektedir. Kişiler bir hata yapsa bile bu duruma rağmen başkaları tarafından sevileceğini bilmesi ve kendilik değerinin sürdürülmesi duygusal desteğin varlığını ifade etmektedir (Cohen, 1985). Duygusal destek, kişileri depresyon, anksiyete, psikolojik stres ve çaresizlik duygularından koruyan önemli bir boyut olarak tanımlanmaktadır.

2.4.1.2. Ekonomik Destek

Duygusal desteğe kıyasla daha somut bir boyut olan maddi destek, kişilerin ihtiyacı dahilinde etrafındaki diğer kişilerden alabileceği finansal veya araç-gereç desteği olarak tanımlanmaktadır (Connett, 2005).

2.4.1.3. Bilgilendirici Destek

Kişilerin problemlerini çözmek adına çevresindeki diğer insanlardan aldığı bilgiler neticesinde destek görmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bireylerin çevresinden aldığı bilgi ve tavsiyelerle kendine yön vermesi ve sorunlarıyla ilgilenildiğini hissetmesi sosyal desteğin bu yönüne işaret etmektedir (Cohen, 2004).

2.4.2. Sosyal Destek Kaynaklarını Açıklayan Yaklaşımlar

Sosyal destek kavramını açıklayan modellerde odaklanılan husus, strese karşı koruyucu etkisinin direkt ya da indirekt şekilde olup olmamasına odaklanmıştır. Bu doğrultuda, literatürde yer alan modeller Tampon Modeli ve Temel Etki Modeli olarak sınıflandırılmıştır (Sorias, 1992).

2.4.2.1. Tampon Modeli

Son yirmi yılda, araştırmalar sosyal desteğin tamponlama etkisini desteklemiştir, çünkü sosyal destek, özellikle algılanan sosyal destek, olumsuz stresin etkilerine karşı tampon işlevi görmektedir (Dahlem, Zimet ve Walker, 1991).

Dahlem ve arkadaşları (1991) tarafından yapılan çalışmada algılanan sosyal destek, depresyon, yaşam olayları ve sosyal arzu edilebilirlik değerlendirilmiştir. Bulgular, yüksek yaşam stresinin algılanan sosyal destek ve depresyon puanları ile anlamlı negatif korelasyonlara sahip olduğunu bulmuştur. Bu korelasyon, düşük yaşam stresine sahip olanlarda görülmemiştir; strese ve depresyona karşı algılanan sosyal destek tampon görevi görürken, depresyona iken, düşük yaşam stresi olanların depresyona karşı tampon görevinde olması gereken sosyal desteğe ihtiyacı yoktur.

2.4.2.2. Temel Etki Modeli

Temel Etki Modeli'nde, kişilerin hayatındaki stres düzeyinden bağımsız olarak, algılanan sosyal desteğin kişilerin genel sağlığı ve iyi oluş düzeyleriyle ilişkisi olduğu ve kişilerin sosyal desteğinin artmasıyla refahının artacağı öne sürülmüştür (Sorias, 1992).

2.4.3. Sosyal Desteğin Çalışanlara Etkileri

Genel olarak sosyal desteğin, profesyonellerin dayanıklılıklarını geliştirebilmeleri için en önemli mekanizmalardan biri olduğu konusunda mutabakata varılmıştır (Collins 2008, Jensen ve ark, 2008, Wilks ve Spivey 2010). Destekleyici ilişkileri olan insanların daha az stres yaşamaya ve fiziksel ve psikolojik olarak daha sağlıklı olma eğilimi olduğu uzun zamandır bilinmektedir (Sarason ve ark.1985).

Geniş bir sosyal ağdan destek, profesyonellere yardım için önemli kaynaklar olan sosyal bağlantılılık ve empati duygularını da teşvik edebilir. Öte yandan, sosyal destek eksikliği depresyon, kaygı ve tükenmişliğin yanı sıra sosyal yabancılaşıma duygularına neden olabilir (Eskin, 2003, Sundin ve ark, 2007, Li ve ark, 2012).

2.5. Günümüz Dünyasında Savaş ve Çatışma

Dünyadaki mevcut savaş ve çatışma bölgeleri arasında Güney Sudan, Yemen, Suriye, Mısır, Afganistan, Irak, Libya ve İsrail-Filistin sınır anlaşmazlıkları gibi geniş kitleleri etkileyen olaylar yer almaktadır. Bu da binlerce insanın ülke içinde

yerinden edilmesine yol açmıştır. Ayrıca şu anda Suriye'de olduğu gibi korktuğu için başka ülkelere kaçan mültecilerin sayısında artış görülmüştür. Ülkeler de bu çatışmalar sonucunda soykırım yaşamıştır ve bunlar arasında Ruanda, Kamboçya ve Bosna bulunmaktadır. Bu çatışmalar psikolojik olarak her yaştan ve cinsiyetten insanları etkilemiştir.

Savaş travmasına çocuklukta maruz kalmak yaygın bir durumdur. 2002 yılında yayınlanan bir raporda, geçtiğimiz on yıl içinde savaşlarda iki milyondan fazla çocuğun öldürüldüğü ve birçoğunun mağdur veya savaşlara eşlik eden şiddete tanık olduğu tahmin edilmektedir. Çocuklukta travmatik deneyimlere maruz kalmak, yetişkinlikte ruh sağlığı problemlerine öncülük etmektedir. Örneğin, Olumsuz Çocukluk Yaşantısı Çalışması'nda çocuklukta olumsuz deneyimler ile yetişkin ruh sağlığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Llabre ve ark, 2015).

Abadi ve arkadaşları (2012) yaklaşık 30 yıllık savaş, çatışma ve istikrarsızlık ile çalışmış, Afganistan'da 3,7 milyon insanın yerinden edildiği, 1.000 kişinin öldüğü, 2001'den bu yana yüksek yoksulluk oranları ve altyapılarına büyük zararlar verdiğini saptamışlardır. Sonuç olarak, Afganistan nüfusunun büyük çoğunluğu büyük olasılıkla savaşla ilgili travmatik olaylar yaşamıştır. Araştırmalar, Afganların %40'ının 10 yıl içinde en az 8-10 travmatik olay yaşadığını ve % 14,1'inin 11 veya daha fazla kez travmatik olaya maruz kaldığı belirtilmiştir. Psikolojik sıkıntı ve psikopatoloji belirtileri savaşa bağlı travma ile ilişkili olmakla birlikte, savaş travmasına daha fazla maruz kalma, daha yüksek psikolojik belirtilerle ilişkili bulunmuştur (Wildt ve ark, 2017).

Veronese ve meslektaşları (2017), Filistin topraklarında, son 70 yıldır sürekli olarak şiddet olaylarının görüldüğü işgal alanları olduğunu belirtmektedir. Gazze şeridinde yaşayan çocukların devam eden savaş ve askeri şiddetten en çok etkilenen çocuklar olduğu tespit edilmiştir. 2014 yılında Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu UNICEF, İsrail saldırılarının ardından 400.000'den fazla çocuğun acil psikososyal ve çocuk korumaya ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir. Gazze şeridindeki birçok çocuğa TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu), depresyon, anksiyete ve diğer psikolojik rahatsızlıklar gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklar teşhisi konmuştur.

İşgal altındaki Filistin topraklarında yapılan psikolojik çalışmalar, travmaya maruz kalmanın askeri şiddet, bombardıman, hapis ve yıkım sebepli olmak üzere psikiyatrik hasarlar ve travma ile ilişkili sendromları beraberinde getirdiğini

göstermektedir. Önemli sayıda Filistinli çocuk orta ve şiddetli travma sonrası reaksiyonlar (%41), yüksek düzeyde anksiyete ve davranış sorunları (%27) belirtileri gösterdiği belgelendirilmiştir (Veronese ve ark, 2017).

Çocuklar, evden ayrılma korkusu (%28), kaygı (%47) ve kronik şiddet nedeniyle kabuslar görme gibi psikolojik semptomlar göstermiştir. Gazze'deki çocuklarda çok yüksek TSSB saptanmıştır. Ağır şiddete maruz kalan bölgelerde %55 kadarı akut TSSB belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Çocukların %54,7'si hayatlarında en az bir travmatik olay yaşamıştır ve bunların %34,1'i TSSB semptomları taşıyan erkek mütecilerden oluşmaktadır (Veronese ve ark, 2017).

İşkence de yaygın bir olaydır. Savaş durumu normal olarak travmaya neden olan yıkıcı bir olaydır. Bu çoğunlukla insan haklarının ihlal edildiği yerlerde meydana gelir. Zorlamak, bastırmak, cezalandırmak veya aşağılamak için bir araç olarak kullanılır. Sivil düzende bir bozulma olduğunda, savaş ve işkence genellikle merkezi bir aşamaya girer. Dolayısıyla, bu tür travmalar yaşayanlar, ayrımcılığa maruz kalmakta, zulme uğramakta ve sürgüne zorlanmaktadır.

Çalışmalar savaş ve çatışmayla ilgili travmaya maruz kalma ile kişilikte patoloji arasında güçlü bir ilişki olduğunu kanıtlamıştır. Bu kısmen ya da tamamen “ters nedensellik” ile açıklanmaktadır. Bu, kişilik bozukluğu olan kişilerin savunmasızlıkları nedeniyle şiddetli savaş travmasına maruz kalma şansının daha yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Bununla birlikte, bu tür çalışmalara katılanların yetişkinlikte şiddetli savaş travmasına maruz kaldıktan sonra kişilerarası bir işlev bozukluğu geliştirmiş olma olasılığı bulunmaktadır (Munjize ve ark, 2017).

Güney Sudan, 1955'teki ilk iç savaşından, geleneksel baskıları, etnik şiddet ve siyasi yönlerden kaynaklanan faktörlerin bir sonucu olarak, büyük iç savaş ve çatışma olayları yaşayan Afrika ülkelerinden biridir. İktidar için savaşan liderler de durumu şiddetlendirerek yaygın şiddete neden olmuşlardır. Özellikle kırsal alanlarda kalkınma eksikliği de gerginlikler ve şiddetli çatışmalar doğurmuştur. Silahlara kolay erişim ve ademi merkeziyetçilik de etnik kimliklerin güçlenmesi sebebiyle iç çatışmalar sıklıkla görülmüştür (Grawer & Andra, 2017).

2.5.1. Savaş ve Çatışma Ortamında Çeşitli Meslek Gruplarının Etkilenme Düzeyleri

DSM 5, travmatik olayı doğrudan yaşantılamayan; fakat olaylardan ve çevresel faktörlerden etkilenen veya travma ile çalışan meslek gruplarında ikincil travmatik stres sebebiyle TSSB geliştirme riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). TSSB riski göz önünde bulundurulduğunda, örseleyici yaşam tecrübeleri olan kişilerin yakınında bulunmak veya onlara yardımcı olma durumu profesyoneller açısından risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Fidgey, 2002).

2.6. Konu ile İlgili Araştırmalar

Yardım çalışanlarının ikincil travmatik stres, sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık düzeyini ele alan kısıtlı çalışmalar bulunmakla birlikte, farklı örneklem gruplarında değişkenlerin ayrı ayrı ele alındığı çalışmalar hem ülkemizde hem de yurtdışında yapılan araştırmalar arasında yer almaktadır.

2.6.1. Türkiye’de Yapılmış Araştırmalar

Ülkemizde ikincil travmatik stres ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların çoğunlukla sağlık personelleriyle yürütüldüğü görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, savaş, çatışma ve doğal afet gibi koşullarda yardım sağlayan sağlık personelleri arasında hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyleri yüksek bulunmuştur (Akbayrak ve ark, 2005).

Çakmak ve meslektaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, 1999 Marmara depreminde görev yapmış sağlık çalışanları incelenmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda, o dönemde çalışan sağlık personellerinin %10 ile %29’unda travmatik stres belirtileri olduğu ve %9’unun semptomlarının klinik müdahale gerektirecek düzeyde olduğu sonucu elde edilmiştir (Çakmak ve ark, 2010).

Büyükbodur (2018) tarafından yapılan ve sağlık çalışanlarından farklı olarak sosyal hizmet personelleriyle yürütülen çalışmada, psikiyatrik sosyal hizmet ve çocuklara yönelik sosyal hizmet sağlayıcılarının ikincil travmatik stres düzeyleri daha fazla bulunmuştur.

Ülkemizde, farklı türde travmatik olayların yaşanmasıyla birlikte, yürütülen çalışmaların doğrudan travmatik strese maruz kalan bireylerle yürütüldüğü görülmektedir. Bununla birlikte, yardım çalışanlarında ikincil travmatik stresin incelendiği çalışmalar kısıtlı olmakla birlikte, retrospektif çalışmalara yer verildiği görülmektedir. Doğrudan travmatik strese maruz kalan kişilerle yapılan çalışmaların çoğunluğunun doğal afetler veya diğer doğal sebepler sonucunda görülen travmatik stres tepkileriyle ilişkil olduğu görülmektedir (Gökler, 2001; Güneş, 2001). Bununla birlikte, insan eliyle ortaya çıkan travmaları konu alan çalışmaların ayrıca yer aldığı görülmektedir (Başoğlu ve ark, 1994; Tek ve ark, 1993). Yardım çalışanlarını konu alan ve travmatik stres tepkilerini ölçen çalışmalar ise son yirmi yılda artış göstermiştir (örn. Sungur ve Kaya, 2001).

Bir diğer çalışmada, Çakmak ve meslektaşları (2004), sağlık çalışanlarının psikolojik problemlerinin incelenmesi hedeflenmiştir. 112 Acil Yardım biriminde çalışan sağlık personelleriyle yürütülen çalışmada, daha önce deneyimledikleri deprem sonrasında, travmatik stres belirtileri olan yeniden yaşantılama, aşırı uyarılmışlık ve kaçınma belirtileri gösterdiği bulunmuş ve katılımcıların yaklaşık %30'unda bu belirtilerin bildirildiği sonucu elde edilmiştir.

Kocaeli'nde görev yapan itfaiye erleriyle yapılan bir çalışmada, travmatik stres belirtileri incelenmiştir. Duruduygu ve meslektaşları (2003) tarafından yapılan çalışmada, itfaiye erlerindeki travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaygınlığı %8,5 olduğu bulunmuştur.

Aker (2006) tarafından yapılan çalışmada hem doğal hem de doğal olmayan (insan eliyle) ortaya çıkan travmalarda sağlık çalışanlarının performansında olumsuz değişimler, ne yapacağını bilmeme hali, geçmişteki travmatik deneyimler, sosyal destek sisteminin yetersiz olması ve travmayla baş edememe durumlarının yaygın olarak görüldüğü ifade edilmiştir.

Kahil (2019) tarafından yapılan çalışmada, yardım personellerinde psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeyleri değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, profesyonellerin dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu ve ikincil travmatik stres düzeylerinin düşük olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, kadınların ikincil travmatik stres düzeyleri erkeklere kıyasla daha yüksek

saptanmıştır. Görev tanımına göre, yönetici olanların psikolojik dayanıklılık düzeyleri daha yüksek; arama-kurtarma ekibinde yer alanların ise düşük bulunmuştur.

2.6.2. Yurtdışında Yapılmış Araştırmalar

İkincil travmatik stres, algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılıkla ilgili uluslararası literatür incelendiğinde, ikincil travmatik stresin yardım çalışanlarında yaygın olarak görüldüğüne ilişkin görüş birliği söz konusudur (Bryant & Harvey, 1996; Carlier ve ark, 1997; Chamberlain & Miller, 2009; Jackson & Maslach, 1982; Levin & Greisberg, 2003; Pearlman ve Saatvitne, 1995). Bununla birlikte, ikincil travmatik stresin, TSSB'ye kıyasla daha yeni bir kavram olduğu ve son yıllarda incelenmeye başlandığı belirtilmiştir (Arvay, 2001).

Jang ve Wang (2009) Tayvan'da bir Hakka topluluğundaki afet dayanıklılığını araştırmış ve modellemiştir. Bu çalışmada, dayanıklılığı afet öncesi işleyiş seviyelerini koruma, başarılı bir adaptasyon gösterme ve travma sonrası büyümeyi teşvik etme yeteneği olarak tanımladılar. Modelde, doğal afetlerin deneyimi ile afete dayanıklılık arasında kişisel ve toplumsal düzeylerde koruyucu faktörler ve afet sonrası yaşam olayları arabulucu olarak formüle edilmiştir. Kişisel düzey koruyucu faktörler arasında kabul, afete hazırlık, kendine güven ve maneviyat sayılabilir. Topluluk düzeyinde koruyucu faktörler arasında sorumluluk duygusu, kendine güven, sebat ve istikrar, kaynak mevcudiyeti, sosyal destek ağları ve başkalarına hizmet etme süreci gibi özellikler şeklinde belirtilmiştir. Bu faktörler birbirleri ve afetlerdeki psikolojik dayanıklılık ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Öte yandan, afet sonrası yaşam olayları afet sonrasındaki psikolojik dayanıklılığı olumsuz yönde etkilemektedir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini TÜRK KIZILAYI ve başka kurum, kuruluş ve derneklerde Savaş Bölgesinde Travmatik Olaylara Maruz Kalan Bireylerle Etkileşimde Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin arasından gönüllülük esasına göre seçilen 154 kişi oluşturmaktadır.

Savaş ve Çatışma Ortamında Travmatik Olaylara Maruz Kalan Bireylerle Etkileşimde bulunan Profesyonel ve Gönüllülerden Oluştugu örneklem, savaş ve çatışma yaşanan ülkelerde bulunan kişilerden ya da Türkiye de maruz kalan kişilerle etkileşim halinde olmuş bireylerden oluşmaktadır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Araştırma betimsel tarama modeli olarak belirlenmiş olup, betimleyici karşılaştırmalı ve ilişkisel incelemelerin yapılp hipotezlerin test edildiği nicel bir çalışmadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara kişisel bilgileri içeren Sosyodemografik Veri Formu “İkincil Travmatik Stres Ölçeği”, “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ölçekleri uygulanmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Bu form araştırmacı tarafından katılımcıların çeşitli özelliklerini saptamak amacıyla hazırlanmıştır. Formda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi genel bilgiler yer almaktadır. (Ek-1).

3.3.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Secondary Traumatic Stress Scale) 17 maddelik, beşli likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, travmatize olmuş bireylerle çalışan meslek

elemanlarının, ikincil olarak geliştirdikleri travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir ve bireyin yaşamındaki son yedi günde deneyimlediği tepkileri değerlendirir. Ölçekte bulunan 17 maddenin her biri, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının B ölçütü (yeniden yaşama), C ölçütü (kaçınma) ve D ölçütü (aşırı uyarılmışlık) temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçeğin istemsiz etkilenmeler (intrusion), kaçınma (avoidance) ve uyarılmışlık (arousal) olarak adlandırılmış üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek maddelerinin 2, 3, 6, 10 ve 13. maddeleri istemsiz etkilenmeler (intrusion), 1, 5, 7, 9, 12, 14 ve 17. maddeleri kaçınma (avoidance), 4, 8, 11, 15 ve 16. maddeleri uyarılmışlık (arousal) belirtilerini ölçmektedir. Her bir maddeden alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 5'tir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 17 ile 85 arasındadır ve yüksek puan yüksek etkilenme düzeyine işaret eder. Bride ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin iç tutarlık katsayısını toplam ölçek için .94, İstemsiz Etkilenmeler, Kaçınma ve Uyarılmışlık alt ölçeği için sırasıyla .83, .89 ve .85 olarak hesaplamışlardır. Yapısal eşitlik modellemesi teknikleri kullanılarak, faktörel geçerliği ölçmek amacıyla yaptıkları doğrulayıcı faktör analizinde ise uyum indeksleri ve faktör yükleme, t-değerleri ve faktör iç ilişkilerinden elde ettikleri sonuçlar ölçeğin üç faktörlü yapısını desteklemiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği, maddelere verilen yanıtlara karşılık gelen puanların toplanması ile değerlendirilir. Ölçek maddelerinin temellendirilmiş olduğu TSSB belirtilerinin varlığından söz edebilmek için, söz konusu maddenin “bazen” (3), “sık sık” (4) ya da “çok sık” (5) olarak işaretlenmesi gerekmektedir. “Hiçbir zaman” (1) ve “çok az” (2) 31 olarak işaretlenmiş maddelerin temsil ettiği belirtilerin varlığı kabul edilmez. Aynı zamanda, söz konusu TSSB tanı ölçütlerinin varlığından bahsedebilmek için, istemsiz etkilenmeleri ölçen maddelerden en az bir, kaçınma belirtilerini ölçen maddelerden en az üç, ve uyarılmışlık belirtilerini ölçen maddelerden en az iki maddenin, “bazen” ve üstü olarak işaretlenmiş olması gerekir. Aynı anda üç ölçütün de bulunması, uygulayanın olası bir TSSB tanısı alabileceği anlamına gelir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği 2016 yılında Ayla KAHİL tarafından yapılan “Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi” adlı yüksek lisans tez çalışmasında ölçeğin toplumumuzda kullanılabilirliğine ilişkin yapı geçerliği ve güvenilirliği analizleri yapılmıştır. Ölçek, araştırmacı tarafından İngilizceden Türkçeye

çevrilmiştir. DSM-IV TSSB tanı ölçütünün B, C ve D ana ölçütlerine temellendirilerek ölçeğin Türkçe formu geliştirilmiştir (Ek 2).

3.3.2. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Procidona ve Heller (1983) tarafından geliştirilen bu aracın önemli özelliği algılanan arkadaş ve aile desteğini birbirinden ayrı olarak değerlendirmesidir. Testin, doğru/yanlış olarak yanıtlanan, 20'si arkadaş (PSS-Fr), 20'si aile (PSSFa) desteğini ölçen 40 maddesi vardır. Güvenirlik ve geçerliği Eskin (1993) tarafından çalışılmıştır. 2001 yılında Arkar ve ark. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği çalışması ile batı kültüründe bulunmuş olan destek kaynaklarının kültürümüze genellenebilirliğini görmeyi amaçlamışlardır. Yapılan bu çalışma sonucunda MSPSS tarafından ölçülen destek kaynaklarının genellenebilirliğini desteklediği sonuçlarına erişilmiştir

3.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olup 'kişisel güç', 'yapısal stil', sosyal yeterlilik', 'aile uyumu' ve 'sosyal kaynaklar' boyutlarını içermektedir. Daha sonra yapılan bir çalışma (Friborg ve ark. 2005) ölçeğin altı boyutlu yapısıyla psikolojik dayanıklılık modelini daha iyi açıkladığını göstermektedir. Friborg ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada 'kişisel güç' boyutu 'kendilik algısı' ve 'gelecek algısı' biçiminde ikiye ayrılmış ve toplam altı boyutlu bir yapı ortaya çıkmıştır. Ölçekte, 'yapısal stil' (3,9,15,21) ve 'gelecek algısı' (2,8,14,20) 4'er madde; 'aile uyumu' (5,11,17,23,26,32), 'kendilik algısı' (1,7,13,19,28,31,) ve 'sosyal yeterlilik' (4,10,16,22,25,29) 6'şar madde, ve 'sosyal kaynaklar' (6,12,18,24,27,30,33) ise 7 madde ile ölçülmektedir (ölçek ekte sunulmuştur). Ölçekte, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için, olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu, yanıtlar için ise beş ayrı kutucuğun yer aldığı bir format kullanılmaktadır. Şematik biçimde yapılan değerlendirmede psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli serbest bırakılmıştır.

Ölçeğin geçerlilik çalışması için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve altı faktörlü yapı toplam %57'lik varyans açıklamıştır. Ayırt edici ve örtüşme geçerliliği için Kişilik Ölçeği (Engvik 1993) ile Sosyal Zeka Ölçeği (Silvera ve ark. 2001)

kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için yapısal eşitlik modelinin iç tutarlılık değerleri; ‘Kendilik Algısı’ için 0.80, ‘Gelecek Algısı’ için 0.75, ‘Sosyal Yeterlilik’ için 0.82, ‘Aile Uyumı’ için 0.86, ‘Sosyal Kaynaklar’ için 0.84 ve ‘Yapısal Stil’ için 0,76 olarak bulunmuştur (Friborg ve ark. 2005). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin psikometrik özelliklerinin ortaya çıkarılmasının amaçlandığı bu doğrultuda ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı bu çalışmada, iki ayrı ulusal örneklemden elde edilen verilerin güvenilirlik ve geçerlilik değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir.

3.3. Veri Analizi

Veriler analiz edilirken öncelikle değişkenler arasında ilişki olup olmadığına bakılacaktır. Değişkenler arasındaki ilişkinin varlığı araştırılırken, toplanan verilerin normal dağıldığı varsayıp SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.00 versiyonuna girişi yapılarak Korelasyon analizi, regresyon analizi ve t testi kullanılarak istatistiksel analizler yapılacak ve değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı incelenecektir. Araştırmada 2 bağımsız değişkenin 1 bağımlı değişkene etkisi incelenmiştir. Veriler toplanırken her bir bireye 3 farklı anket uygulanacak olup, bağımsız değişkenler “Psikolojik Dayanıklılık Anketi” ve “Algılanan Sosyal Destek Anketi” ile ölçülürken bağımlı değişken “İkincil Travmatik Stres Düzeyi Anketi” ile ölçülecektir. Ayrıca değişkenlerden bağımsız olarak katılımcıların demografik yapısını öğrenmek amacıyla katılımcılara Sosyo Demografik Bilgi Anketi uygulanmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada incelenen değişkenlerin istatistiksel analiz bulguları yer almaktadır.

4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Katılımcılara ilk olarak verilen demografik bilgi formu içerisinde yer alan sorulara ilişkin frekans dağılımı Tablo 1’de verilmiştir:

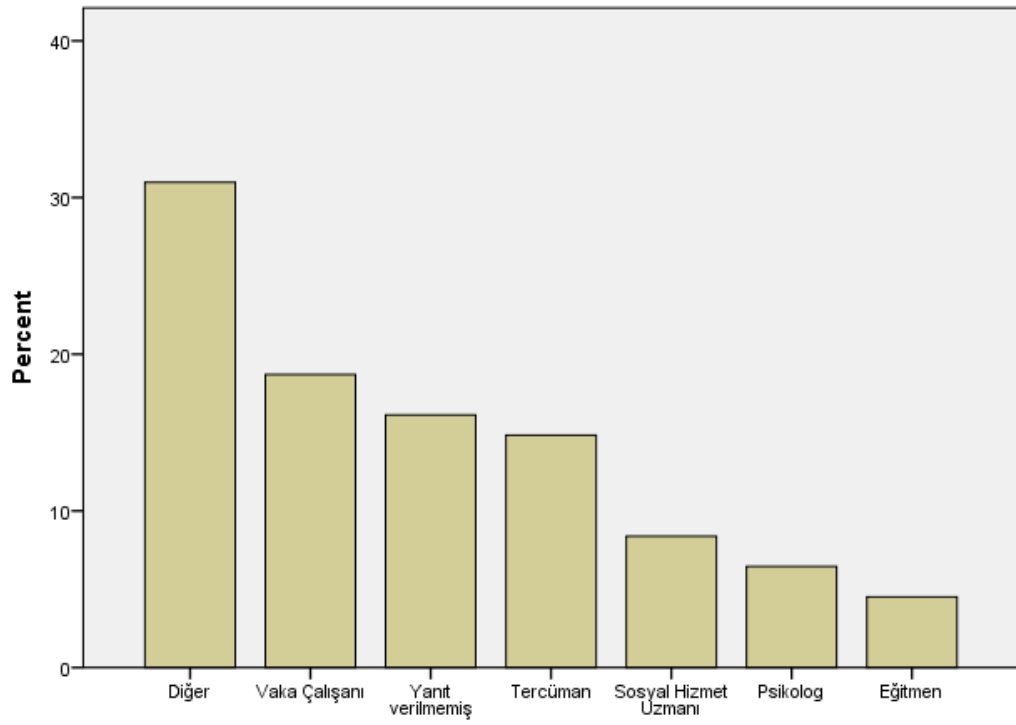
Tablo 1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Demografik Değişkenler (n=154)		N	%
Cinsiyet	Erkek	67	43,9
	Kadın	87	56,1
	Toplam	154	100,0
Yaş	20-29	100	64,5
	30-39	38	25,2
	40-49	16	10,3
	Toplam	155	100,0
Medeni hal	Bekar	90	58,1
	Boşanmış	2	1,3
	Evli	62	40,6
	Toplam	154	100,0
Çocuk	Evet	42	27,7
	Hayır	112	72,3
	Toplam	155	100,0
Eğitim	Lisans	88	57,4
	Lisansüstü	40	25,8
	Lise	13	8,4
	Önlisans	13	8,4
	Toplam	154	100,0
Ekonomik düzey	Düşük	9	5,8
	Orta	135	87,0
	Yüksek	11	7,2
	Toplam	154	100,0

Tablo 1'in devamı		N	%
Gönüllü/profesyonel çalışılan kurum	Diğer	28	18,1
	Kızılay	126	81,9
	Toplam	154	100,0
Statü	Gönüllü	20	12,9
	Profesyonel	134	87,1
	Toplam	154	100,0
Çalışma süresi	0-4 Yıl	120	78,1
	5 Yıl ve üzeri	34	21,9
	Toplam	154	100,0
Psikiyatrik tedavi	Evet	15	9,7
	Hayır	139	90,3
	Toplam	154	100,0

Tablo 1’de demografik değişkenlerin dağılımı incelendiğinde,

Araştırmada, anketleri geçerli olan 154 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların %43,9’u (67 kişi) erkek ve %56,1’i (87 kişi) kadınlardan oluşmaktadır. Yaş gruplarına göre, 20-29 yaş %64,5 (100 kişi), 30-39 yaş %25,2 (38 kişi) ve 40-49 yaş %10,3 (16 kişi) çalışanlar araştırmaya katılmıştır. Medeni durum değişkenine göre bekar %58,1 (90 kişi), boşanmış %1,3 (2 kişi) ve evli %40,6 (62 kişi) oranındadır. Çocuk sahibi olanlar %27,7 (42 kişi) ve çocuk sahibi olmayanlar %72,3 (112 kişi) oranındadır. Eğitim düzeyine göre lise ve önlisans %8,4 (13’er kişi), lisans mezunları %57,4 (88 kişi) ve lisansüstü mezunları %25,8 (40 kişi) oranındadır. Ekonomik düzey %5,8 (9 kişi) düşük, %87,1 (135 kişi) orta ve %7,1 (11 kişi) yüksek düzeyde bildirilmiştir. Çalışılan kurum değişkenine göre Kızılay’da çalışanlar %81,9 (126 kişi) ve diğer kurumlarda çalışanlar %18,1 (28 kişi) oranındadır. Gönüllü çalışanlar %12,9 (20 kişi) ve profesyoneller %87,1 (134 kişi) oranındadır. Çalışma süresi değişkenine göre 0-4 yıl çalışanlar %78,1 (120 kişi) ve 5 yıl ve üzeri çalışanlar %21,9 (34 kişi) oranındadır. Psikiyatrik tedavi alanlar %9,7 (15 kişi) ve tedavi almayanların oranı %90,3 (139 kişi) oranındadır. Katılımcıların unvanlarına ilişkin dağılımlar Şekil 2’de verilmiştir:



Şekil 1. Profesyonel Çalışanların Unvanlarının Betimsel İstatistikleri

Katılımcıların unvanlarına ilişkin dağılım incelendiğinde, en fazla katılımın vaka çalışanlarında olduğu görülmektedir (29 kişi). Diğer unvanlar arasında en çok katılımın yer aldığı %14,8 (23 kişi) tercüman, %7,7 (12 kişi) sosyal hizmet uzmanı ve %6,5 (10 kişi) psikolog şeklinde belirtilmiştir.

Tablo 2. Ölçek Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

Ölçek ve Alt Boyutlar		$\bar{X}$	N	SS	Çarpıklık	Basıklık
İTSÖ	İstemsiz Etkilenmeler	10,28	154	3,340	,301	,147
İTSÖ	Kaçınma	13,12	154	5,128	,579	1,005
İTSÖ	Uyarılmışlık	9,50	154	3,969	,962	,833
YPDÖ	Yapısal stil	12,10	154	2,101	-1,171	1,323
YPDÖ	Gelecek algısı	11,93	154	1,971	-,283	2,847
YPDÖ	Aile uyumu	18,24	154	3,203	-,341	1,292
YPDÖ	Kendilik algısı	18,04	154	2,798	-,011	1,571
YPDÖ	Sosyal yeterlilik	18,51	154	3,347	-,996	1,514
YPDÖ	Sosyal kaynaklar	19,65	154	3,493	1,181	1,147
ASDÖ	Aile	16,64	154	3,561	-1,121	,886
ASDÖ	Özel bir insan	15,01	154	4,983	-,744	-,556
ASDÖ	Arkadaş	16,68	154	3,024	-,909	1,041

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

ASDÖ: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Tablo 2’de, araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyutlarının puan ortalamaları, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, dağılımın normallliğini doğrulayan -1,5 ile +1,5 aralığının bu çalışmada verilen yanıtlar doğrultusunda sağlandığı görülmektedir.

4.2. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Savaş ve çatışma ortamında gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyonu uygulanmıştır. İlişkili saptanan değişkenlerin yordayıcı analizi için Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.

Analizlerde anlamlılık değeri 0,001, 0,01 ve 0,05 düzeyinde alınmıştır. Analizlere ilişkin bulgular Tablo 3-6'da verilmiştir.

Tablo 3. İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Pearson Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. İTSÖ İstemsiz Etkilenmeler	1											
2. İTSÖ Kaçınma	,499**	1										
3. İTSÖ Uyarılmışlık	,544**	,796**	1									
4. YPDÖ Yapısal stil	,061	-,031	-,074	1								
5. YPDÖ Gelecek algısı	,140	,086	,028	,316**	1							
6. YPDÖ Aile uyumu	-,001	-,214*	-,134	,383**	,314**	1						
7. YPDÖ Kendilik algısı	,120	-,011	-,042	,494**	,322**	,456**	1					
8. YPDÖ Sosyal yeterlilik	-,200*	,026	-,014	,457**	,347**	,459**	,594**	1				
9. YPDÖ Sosyal kaynaklar	,110	-,149	-,025	,215**	,249**	,473**	,479**	,334**	1			
10. ASDÖ Aile	-,201*	-,145	-,221**	,154	,071	,424**	,061	,214**	-,044	1		
11. ASDÖ Özel bir insan	-,010	-,039	-,074	,059	,070	,207*	,031	,121	,003	,303**	1	
12. ASDÖ Arkadaş	-,157	-,326**	-,319**	,222**	,124	,215**	-,006	,078	,056	,458**	,390**	1

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

ASDÖ: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

**p<0,01

*p<0,05

İkincil travmatik stres istemsiz etkilenmeler alt boyutu, psikolojik dayanıklılık sosyal yeterlilik ($r=-,200$; $p<0,05$) ve algılanan sosyal destek aile alt boyutu ($r=-,201$; $p<0,01$) ile negatif yönlü ilişkilidir.

İkincil travmatik stres kaçınma alt boyutu, psikolojik dayanıklılık aile uyumu ($r=-,214$; $p<0,01$) ve algılanan sosyal destek arkadaş alt boyutu ($r=-,326$; $p<0,01$) ile negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

İkincil travmatik stres uyarılmışlık alt boyutu ile algılanan sosyal destek aile ($r=-,221$; $p<0,01$) ve arkadaş ($r=-,319$; $p<0,01$) alt boyutları negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

Tablo 4. İkincil Travmatik Stres İstemsiz Etkilenmeler Alt Boyutunun Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutları Tarafından Yordayıcı Doğrusal Regresyon Analizi

Model		B	SH	β	t	p
1	(Sabit)	9,577	3,349		2,860	,005
	YPDÖ Yapısal stil	,063	,170	,034	,370	,712
	YPDÖ Gelecek algısı	,036	,159	,020	,227	,820
	YPDÖ Aile uyumu	-,006	,127	-,005	-,048	,962
	YPDÖ Kendilik algısı	-,114	,141	-,087	-,807	,421
	YPDÖ Sosyal yeterlilik	,200	,112	,173	1,795	,075
	YPDÖ Sosyal kaynaklar	,146	,110	,148	1,323	,188
	ASDÖ Aile	-,184	,097	-,193	-1,891	,061
	ASDÖ Özel bir insan	,050	,060	,076	,831	,407
	ASDÖ Arkadaş	-,153	,115	-,132	-1,334	,184
	R ² =0,105	Düzeltilmiş R ² =0,042				

Bağımlı Değişken: İTSÖ İstemsiz etkilenmeler

İkincil travmatik stres istemsiz etkilenmeler alt boyutunun psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek alt boyutları tarafından yordayıcı doğrusal regresyon analizi bulgularına göre, istemsiz etkilenmeler alt boyutunun psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek alt boyutları tarafından anlamlı düzeyde yordanmadığı sonucu elde edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 5. İkincil Travmatik Stres Kaçınma Alt Boyutunun Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutları Tarafından Yordayıcı Doğrusal Regresyon Analizi

Model		B	SH	β	t	p
1	(Sabit)	20,062	4,831		4,153	,000
	YPDÖ Yapısal stil	,196	,246	,071	,797	,427
	YPDÖ Gelecek algısı	,229	,231	,084	,992	,323
	YPDÖ Aile uyumu	-,283	,183	-,164	-1,548	,124
	YPDÖ Kendilik algısı	-,052	,202	-,027	-,259	,796
	YPDÖ Sosyal yeterlilik	,132	,159	,077	,825	,411
	YPDÖ Sosyal kaynaklar	,021	,158	,014	,133	,894
	ASDÖ Aile	,025	,141	,018	,180	,858
	ASDÖ Özel bir insan	,104	,087	,107	1,196	,234
	ASDÖ Arkadaş	-,640	,167	-,369	-3,828	,000***
	$R^2=0,144$			Düzeltilmiş $R^2=0,086$		

Bağımlı Değişken: İTSÖ Kaçınma

*** $p<0,001$

İkincil travmatik stres kaçınma alt boyutunun psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek alt boyutları tarafından yordayıcı doğrusal regresyon analizi bulgularına göre, kaçınma alt boyutunun algılanan sosyal destek arkadaş alt boyutu tarafından negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordandığı sonucu elde edilmiştir ($\beta=-0,36$; $p<0,001$). Katılımcıların algılanan sosyal destek arkadaş alt boyutunda aldığı puanların yüksek oluşu, ikincil travmatik stres kaçınma alt boyutu puanlarının daha düşük olmasını açıklamaktadır. Saptanan anlamlı ilişki katılımcıların yaklaşık %9'unda anlamlıdır.

Tablo 6. İkincil Travmatik Stres Uyarılmışlık Alt Boyutunun Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutları Tarafından Yordayıcı Doğrusal Regresyon Analizi

Model		B	SH	β	t	p
1	(Sabit)	14,146	3,901		3,627	,000
	YPDÖ Yapısal stil	,182	,199	,083	,918	,360
	YPDÖ Gelecek algısı	,093	,187	,042	,496	,621
	YPDÖ Aile uyumu	-,115	,149	-,083	-,770	,443
	YPDÖ Kendilik algısı	-,123	,166	-,077	-,738	,462
	YPDÖ Sosyal yeterlilik	,114	,129	,084	,887	,376
	YPDÖ Sosyal kaynaklar	,143	,130	,120	1,099	,274
	ASDÖ Aile	-,116	,114	-,102	-1,019	,310
	ASDÖ Özel bir insan	,060	,070	,078	,862	,390
	ASDÖ Arkadaş	-,454	,135	-,327	-3,366	,001**
	$R^2=0,139$		Düzeltilmiş $R^2=0,080$			

Bağımlı Değişken: İTSÖ Uyarılmışlık

**** $p<0,01$**

İkincil travmatik stres uyarılmışlık alt boyutunun psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek alt boyutları tarafından yordayıcı doğrusal regresyon analizi bulgularına göre, uyarılmışlık alt boyutunun algılanan sosyal destek arkadaş alt boyutu tarafından negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordandığı sonucu elde edilmiştir ($\beta=-0,32$; $p<0,001$). Katılımcıların algılanan sosyal destek arkadaş alt boyutunda aldığı puanların yüksek oluşu, ikincil travmatik stres uyarılmışlık alt boyutu puanlarının daha düşük olmasını açıklamaktadır. Saptanan anlamlı ilişki katılımcıların yaklaşık %8’inde anlamlıdır.

4.3. Demografik Değişkenler Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Demografik değişkenler bakımından katılımcıların ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular aşağıdaki tablolarda verilmiştir:

Tablo 7. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
İTSÖ istemsiz etkilenmeler	Erkek	67	10,36	3,675	,238	,812
	Kadın	87	10,22	3,099		
İTSÖ Kaçınma	Erkek	67	12,95	5,690	-,335	,738
	Kadın	87	13,24	4,697		
İTSÖ Uyarılmışlık	Erkek	67	9,42	4,280	-,184	,854
	Kadın	87	9,55	3,755		
YPDÖ Yapısal stil	Erkek	67	11,93	2,258	-,891	,374
	Kadın	87	12,23	1,975		
YPDÖ Gelecek algısı	Erkek	67	11,96	2,259	,147	,883
	Kadın	87	11,91	1,730		
YPDÖ Aile uyumu	Erkek	67	18,47	3,643	,787	,432
	Kadın	87	18,06	2,834		
YPDÖ Kendilik algısı	Erkek	67	18,24	3,229	,777	,438
	Kadın	87	17,89	2,423		
YPDÖ Sosyal yeterlilik	Erkek	67	18,49	3,982	-,066	,947
	Kadın	87	18,53	2,786		
YPDÖ Sosyal kaynaklar	Erkek	66	20,77	4,015	3,584	,000***
	Kadın	87	18,80	2,774		
ASDÖ Aile	Erkek	67	16,50	3,775	-,418	,677
	Kadın	87	16,74	3,407		
ASDÖ Özel bir insan	Erkek	67	14,61	4,813	-,882	,379
	Kadın	87	15,33	5,116		
ASDÖ Arkadaş	Erkek	67	16,56	3,254	-,417	,677
	Kadın	87	16,77	2,852		

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği; YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
 ASDÖ: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

*** $p < 0,001$

Tablo 7’de, cinsiyet değişkenine göre savaş ve çatışma ortamında çalışan gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek boyutlarının karşılaştırılması için yapılan Bağımsız Örneklem t Test bulgularına göre, psikolojik dayanıklılık sosyal yeterlilik alt boyutu ($t=3,584$; $p<0,001$) erkek katılımcılarda kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 8. Yaş Grupları Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutlar	Yaş	N	Sıra Ort.	Z	sd	p	Anlamlı farklılık
İTSÖ istemsiz etkilenmeler	20-29	100	63,49	14,256	2	,001**	3-1
	30-39	38	78,87				
	40-49	16	105,04				
	Toplam	154					
İTSÖ Kaçınma	20-29	100	72,28	,093	2	,955	
	30-39	38	74,77				
	40-49	16	73,77				
	Toplam	154					
İTSÖ Uyarılmışlık	20-29	100	69,88	3,330	2	,189	
	30-39	38	66,33				
	40-49	16	89,29				
	Toplam	154					
YPDÖ Yapısal stil	20-29	100	81,84	2,808	2	,246	
	30-39	38	69,32				
	40-49	16	69,81				
	Toplam	154					
YPDÖ Gelecek algısı	20-29	100	77,25	1,774	2	,412	
	30-39	38	72,83				
	40-49	16	90,16				
	Toplam	154					
YPDÖ Aile uyumu	20-29	100	74,04	1,273	2	,529	
	30-39	38	82,43				
	40-49	16	82,41				
	Toplam	154					
YPDÖ Kendilik algısı	20-29	100	76,17	1,420	2	,492	
	30-39	38	75,79				
	40-49	16	89,91				
	Toplam	154					
YPDÖ Sosyal yeterlilik	20-29	100	75,03	6,436	2	,040*	3-2
	30-39	38	72,88				

Tablo 8'in devamı		N	Sıra Ort.	Z	sd	p	Anlamlı farklılık
	40-49	16	103,91				
	Toplam	154					
YPDÖ	20-29	100	70,51				
Sosyal	30-39	38	88,14	6,186	2	,045*	3-1
kaynaklar	40-49	16	90,72				
	Toplam	154					
ASDÖ Aile	20-29	100	76,46				
	30-39	38	77,79	,102	2	,950	
	40-49	16	73,69				
	Toplam	154					
ASDÖ Özel	20-29	100	77,21				
bir insan	30-39	38	72,75	,487	2	,784	
	40-49	16	81,03				
	Toplam	154					
ASDÖ	20-29	100	78,61				
Arkadaş	30-39	38	76,41	1,605	2	,448	
	40-49	16	63,78				
	Toplam	154					

Tablo 8'de, yaş grupları değişkenine göre savaş ve çatışma ortamında çalışan gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek boyutlarının karşılaştırılması için yapılan Kruskal Wallis Testi bulgularına göre, ikincil travmatik stres istemsiz etkilenmeler ($Z=14,256$; $p<0,001$), psikolojik dayanıklılık sosyal yeterlilik ($Z=6,436$; $p<0,05$) ve sosyal kaynaklar ($Z=6,186$; $p<0,05$) alt boyutlarının yaşa göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Farklılığın kaynağını saptamak amacıyla yapılan ikili grup Mann Whitney U testi bulgularına göre 40-49 yaş arası çalışanların ikincil travmatik stres istemsiz etkilenmeler, psikolojik dayanıklılık sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyutları 20-29 ve 30-39 yaş aralığında olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 9. Medeni Hal Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutlar	Medeni Hal	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
İTSÖ istemsiz etkilenmeler	Bekar	90	10,01	3,248	-1,003	,318
	Evli	62	10,59	3,442		
İTSÖ Kaçınma	Bekar	90	13,20	5,152	,149	,882
	Evli	62	13,07	5,197		
İTSÖ Uyarılmışlık	Bekar	90	9,39	3,901	-,345	,730
	Evli	62	9,63	4,163		
YPDÖ Yapısal stil	Bekar	90	12,03	2,138	-,554	,580
	Evli	62	12,23	2,052		
YPDÖ Gelecek algısı	Bekar	90	11,73	1,924	-1,566	,119
	Evli	62	12,24	2,030		
YPDÖ Aile uyumu	Bekar	89	17,49	3,004	-3,747	,000***
	Evli	62	19,39	3,122		
YPDÖ Kendilik algısı	Bekar	90	17,59	2,503	-2,345	,020*
	Evli	62	18,66	3,120		
YPDÖ Sosyal yeterlilik	Bekar	90	17,91	3,502	-2,487	,014*
	Evli	62	19,26	2,931		
YPDÖ Sosyal kaynaklar	Bekar	90	19,27	2,653	-1,619	,108
	Evli	62	20,19	4,349		
ASDÖ Aile	Bekar	90	16,00	3,705	-2,965	,004**
	Evli	62	17,66	2,851		
ASDÖ Özel bir insan	Bekar	90	14,28	5,162	-2,053	,042*
	Evli	62	15,97	4,623		
ASDÖ Arkadaş	Bekar	90	16,82	3,131	,791	,430
	Evli	62	16,42	2,906		

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

ASDÖ: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

**p<0,01

*p<0,05

Tablo 9’da, medeni durum değişkenine göre savaş ve çatışma ortamında çalışan gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek boyutlarının karşılaştırılması için yapılan Bağımsız Örneklem t Test bulgularına göre, psikolojik dayanıklılık aile uyumu alt boyutu ($t=3,584$; $p<0,001$), algılanan sosyal destek aile ($t=-2,965$; $p<0,01$) ve özel bir insandan

algılanan sosyal destek ($t=-2,053$; $p<0,05$) alt boyutları evli katılımcılarda bekarlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 10. Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutlar	Çocuk	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
İTSÖ istemsiz etkilenmeler	Evet	42	11,19	3,778	1,929	,056
	Hayır	112	9,96	3,135		
İTSÖ Kaçınma	Evet	42	12,71	5,936	-,568	,571
	Hayır	112	13,26	4,832		
İTSÖ Uyarılmışlık	Evet	42	9,94	4,228	,766	,445
	Hayır	112	9,35	3,889		
YPDÖ Yapısal stil	Evet	42	11,40	2,131	-2,550	,012*
	Hayır	112	12,36	2,040		
YPDÖ Gelecek algısı	Evet	42	11,83	2,035	-,366	,715
	Hayır	112	11,96	1,954		
YPDÖ Aile uyumu	Evet	42	18,93	3,053	1,624	,106
	Hayır	112	17,98	3,233		
YPDÖ Kendilik algısı	Evet	42	18,38	3,554	,928	,355
	Hayır	112	17,91	2,463		
YPDÖ Sosyal yeterlilik	Evet	42	18,88	3,657	,835	,405
	Hayır	112	18,38	3,230		
YPDÖ Sosyal kaynaklar	Evet	42	20,54	4,348	1,908	,058
	Hayır	112	19,33	3,083		
ASDÖ Aile	Evet	42	16,85	3,245	,452	,652
	Hayır	112	16,56	3,682		
ASDÖ Özel bir insan	Evet	42	15,80	4,797	1,192	,235
	Hayır	112	14,72	5,040		
ASDÖ Arkadaş	Evet	42	16,41	2,889	-,650	,516
	Hayır	112	16,77	3,080		

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

ASDÖ: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

** $p<0,01$

* $p<0,05$

Tablo 10’da çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre savaş ve çatışma ortamında çalışan gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek boyutlarının karşılaştırılması için yapılan

Bağımsız Örneklem t Test bulgularına göre, psikolojik dayanıklılık yapısal stil alt boyutu ($t=-2,550$; $p<0,001$), alt boyutu çocuğu olmayan katılımcılarda bekarlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 11. Eğitim Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	N	Sıra Ort.	Z	sd	p	Anlamlı farklılık
İTSÖ istemsiz etkilenmeler	Lisans	88	72,36	2,562	3	,464	
	Lisansüstü	40	65,01				
	Lise	13	84,88				
	Önlisans	13	63,85				
	Toplam	154					
İTSÖ Kaçınma	Lisans	88	73,27	,270	3	,965	
	Lisansüstü	40	72,82				
	Lise	13	76,54				
	Önlisans	13	67,64				
	Toplam	154					
İTSÖ Uyarılmışlık	Lisans	88	71,62	1,727	3	,631	
	Lisansüstü	40	74,33				
	Lise	13	70,63				
	Önlisans	13	56,14				
	Toplam	154					
YPDÖ Yapısal stil	Lisans	88	77,21	2,982	3	,394	
	Lisansüstü	40	83,78				
	Lise	13	77,96				
	Önlisans	13	59,69				
	Toplam	154					
YPDÖ Gelecek algısı	Lisans	88	75,04	1,944	3	,584	
	Lisansüstü	40	75,84				
	Lise	13	88,50				
	Önlisans	13	88,27				
	Toplam	154					
YPDÖ Aile uyumu	Lisans	88	77,90	2,398	3	,494	
	Lisansüstü	40	70,76				
	Lise	13	92,08				
	Önlisans	13	75,12				
	Toplam	154					

Tablo 11'in devamı	Eğitim Durumu	N	Sıra Ort.	Z	sd	p	Anlamlı farklılık
YPDÖ	Lisans	88	73,56				
Kendilik	Lisansüstü	40	69,66				
algısı	Lise	13	116,77	13,202	3	,004**	3-2
	Önlisans	13	89,00				
	Toplam	154					
YPDÖ	Lisans	88	77,13				
Sosyal	Lisansüstü	40	68,44	10,305	3	,016*	3-2
yeterlilik	Lise	13	113,12				
	Önlisans	13	72,31				
	Toplam	154					
YPDÖ	Lisans	88	72,65				
Sosyal	Lisansüstü	40	78,03	3,489	3	,322	
kaynaklar	Lise	13	94,96				
	Önlisans	13	85,00				
	Toplam	154					
ASDÖ Aile	Lisans	88	81,90				
	Lisansüstü	40	68,93				
	Lise	13	84,00	5,754	3	,124	
	Önlisans	13	56,58				
	Toplam	154					
ASDÖ Özel bir insan	Lisans	88	75,53				
	Lisansüstü	40	73,61				
	Lise	13	98,35	3,828	3	,281	
	Önlisans	13	69,92				
	Toplam	154					
ASDÖ Arkadaş	Lisans	88	74,04				
	Lisansüstü	40	81,11				
	Lise	13	89,15	2,602	3	,457	
	Önlisans	13	65,92				
	Toplam	154					

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

ASDÖ: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

**p<0,01

*p<0,05

Tablo 11'de eğitim değişkenine göre savaş ve çatışma ortamında çalışan gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek boyutlarının karşılaştırılması için yapılan Kruskal Wallis Testi bulgularına göre, psikolojik dayanıklılık kendilik algısı ($Z=13,202$; $p<0,05$) ve sosyal yeterlilik ($Z=10,305$; $p<0,05$) alt boyutlarının eğitime göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Farklılığın kaynağını saptamak amacıyla yapılan ikili grup Mann Whitney U testi bulgularına göre lise mezunu çalışanların psikolojik dayanıklılık sosyal yeterlilik ve kendilik algısı alt boyutları lisansüstü mezunu olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 12. Çalışılan Kurum Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutlar	Gönüllü/profesyonel çalıştığınız kurum	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
İTSÖ	Diğer	28	90,52	1901,00		
istemsiz etkilenmeler	Kızılای	126	67,58	8110,00	850,000	,017*
	Toplam	154				
İTSÖ	Diğer	28	69,00	1587,00		
Kaçınma	Kızılای	126	73,75	8998,00	1311,000	,618
	Toplam	154				
İTSÖ	Diğer	28	76,52	1683,50		
Uyarılmışlık	Kızılای	126	69,98	8327,50	1187,500	,488
	Toplam	154				
YPDÖ	Diğer	28	72,18	2021,00		
Yapısal stil	Kızılای	126	78,68	9914,00	1615,000	,477
	Toplam	154				
YPDÖ	Diğer	28	73,89	2069,00		
Gelecek algısı	Kızılای	126	78,30	9866,00	1663,000	,630
	Toplam	154				
YPDÖ Aile uyumu	Diğer	28	74,57	2088,00		
	Kızılای	125	77,54	9693,00	1682,000	,746
	Toplam	153				
YPDÖ	Diğer	28	68,80	1926,50		
Kendilik algısı	Kızılای	126	79,43	10008,50	1520,500	,248
	Toplam	154				
YPDÖ	Diğer	28	77,04	2157,00		
Sosyal yeterlilik	Kızılای	126	77,60	9778,00	1751,000	,951
	Toplam	154				
YPDÖ	Diğer	28	93,55	2619,50		
Sosyal kaynaklar	Kızılای	126	73,29	9161,50	1286,500	,027*
	Toplam	154				
ASDÖ Aile	Diğer	28	66,14	1852,00		
	Kızılای	126	78,84	9776,00	1446,000	,159
	Toplam	154				
ASDÖ Özel bir insan	Diğer	28	82,79	2318,00		
	Kızılای	126	75,08	9310,00	1560,000	,395
	Toplam	154				
ASDÖ	Diğer	28	83,91	2349,50		
Arkadaş	Kızılای	126	74,83	9278,50	1528,500	,317
	Toplam	154				

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

ASDÖ: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği. **p<0,01 *p<0,05

Tablo 12’de, çalışılan kurum değişkenine göre savaş ve çatışma ortamında çalışan gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek boyutlarının karşılaştırılması için yapılan Mann Whitney U Test bulgularına göre, ikincil travmatik stres istemsiz etkilenmeler alt boyutu ($U=850,000$; $p<0,05$) ve psikolojik dayanıklılık sosyal kaynaklar ($U=1286,500$; $p<0,05$) alt boyutu Kızılay dışında farklı bir kurumda çalışanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 13. Statü Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutlar	Statü	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
İTSÖ	Gönüllü	20	101,90	1528,50		
istemsiz	Profesyonel	134	67,32	8482,50	481,500	,002**
etkilenmeler	Toplam	154				
İTSÖ	Gönüllü	20	83,63	1338,00		
Kaçınma	Profesyonel	134	71,68	9247,00	862,000	,282
	Toplam	154				
İTSÖ	Gönüllü	20	91,40	1371,00		
Uyarılmışlık	Profesyonel	134	68,57	8640,00	639,000	,040*
	Toplam	154				
YPDÖ	Gönüllü	20	76,53	1530,50		
Yapısal stil	Profesyonel	134	77,65	10404,50	1320,500	,915
	Toplam	154				
YPDÖ	Gönüllü	20	80,33	1606,50		
Gelecek algısı	Profesyonel	134	77,08	10328,50	1283,500	,757
	Toplam	154				
YPDÖ Aile	Gönüllü	20	85,45	1709,00		
uyumu	Profesyonel	134	75,73	10072,00	1161,000	,356
	Toplam	154				
YPDÖ	Gönüllü	20	73,75	1475,00		
Kendilik algısı	Profesyonel	134	78,06	10460,00	1265,000	,683
	Toplam	154				
YPDÖ	Gönüllü	20	87,35	1747,00		
Sosyal yeterlilik	Profesyonel	134	76,03	10188,00	1143,000	,285
	Toplam	154				
YPDÖ	Gönüllü	20	107,23	2144,50		
Sosyal kaynaklar	Profesyonel	134	72,45	9636,50	725,500	,001**
	Toplam	154				
ASDÖ Aile	Gönüllü	20	72,20	1444,00		
	Profesyonel	134	77,15	10184,00	1234,000	,632
	Toplam	154				
ASDÖ Özel	Gönüllü	20	91,45	1829,00		
bir insan	Profesyonel	134	74,23	9799,00	1021,000	,098
	Toplam	154				
ASDÖ	Gönüllü	20	83,08	1661,50		
Arkadaş	Profesyonel	134	75,50	9966,50	1188,500	,467
	Toplam	154				

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği; YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
ASDÖ: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği **p<0,01 *p<0,05

Tablo 13'te, gönüllü ya da profesyonel olarak çalışma durumu değişkenine göre savaş ve çatışma ortamında çalışan gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek boyutlarının karşılaştırılması için yapılan Mann Whitney U Test bulgularına göre, ikincil travmatik stres istemsiz etkilenmeler alt boyutu (U=481,500; p<0,01), uyarılmışlık (U=639,000; p<0,05) ve psikolojik dayanıklılık sosyal kaynaklar (U=725,500; p<0,05) alt boyutu gönüllü çalışanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 14. Çalışma Süresi Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutlar	Çalışma Süresi	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
İTSÖ istemsiz etkilenmeler	0-4 Yıl	120	10,10	3,354	-1,283	,202
	5 Yıl ve üzeri	34	11,00	3,243		
İTSÖ Kaçınma	0-4 Yıl	120	13,30	4,914	,859	,392
	5 Yıl ve üzeri	34	12,40	5,917		
İTSÖ Uyarılmışlık	0-4 Yıl	120	9,36	3,888	-,818	,415
	5 Yıl ve üzeri	34	10,03	4,297		
YPDÖ Yapısal stil	0-4 Yıl	120	12,16	2,102	,675	,501
	5 Yıl ve üzeri	34	11,88	2,114		
YPDÖ Gelecek algısı	0-4 Yıl	120	11,83	1,880	-1,128	,261
	5 Yıl ve üzeri	34	12,26	2,260		
YPDÖ Aile uyumu	0-4 Yıl	120	17,95	2,795	-2,087	,039
	5 Yıl ve üzeri	34	19,24	4,243		
YPDÖ Kendilik algısı	0-4 Yıl	120	17,65	2,469	-3,347	,001**
	5 Yıl ve üzeri	34	19,41	3,439		
YPDÖ Sosyal yeterlilik	0-4 Yıl	120	18,37	3,186	-1,019	,310
	5 Yıl ve üzeri	34	19,03	3,873		
YPDÖ Sosyal kaynaklar	0-4 Yıl	120	19,12	2,611	-3,695	,000***
	5 Yıl ve üzeri	34	21,53	5,212		
ASDÖ Aile	0-4 Yıl	120	16,47	3,695	-1,055	,293
	5 Yıl ve üzeri	34	17,21	3,033		
ASDÖ Özel bir insan	0-4 Yıl	120	14,86	4,906	-,684	,495
	5 Yıl ve üzeri	34	15,53	5,287		
ASDÖ Arkadaş	0-4 Yıl	120	16,69	3,032	,067	,947
	5 Yıl ve üzeri	34	16,65	3,044		

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği; YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
 ASDÖ: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
 **p<0,01 *p<0,05

Tablo 14’te, çalışma durumu değişkenine göre savaş ve çatışma ortamında çalışan gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek boyutlarının karşılaştırılması için yapılan Bağımsız Örneklem t Testi bulgularına göre psikolojik dayanıklılık kendilik algısı ($t=-3,347$; $p<0,01$), sosyal kaynaklar ($t=-3,695$; $p<0,001$) alt boyutu 5 yıl ve üzeri çalışanlarda daha yüksektir.

Tablo 15. Psikiyatrik Tedavi Değişkeni Bakımından Katılımcıların İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Psikiyatrik tedavi	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
İTSÖ	Evet	15	95,25	1143,00		
istemsiz	Hayır	139	68,74	8868,00	483,000	,031*
etkilenmeler	Toplam	154				
İTSÖ	Evet	15	82,15	1068,00		
Kaçınma	Hayır	139	72,10	9517,00	739,000	,409
	Toplam	154				
İTSÖ	Evet	15	103,58	1243,00		
Uyarılmışlık	Hayır	139	67,97	8768,00	383,000	,004**
	Toplam	154				
YPDÖ	Evet	15	63,90	958,50		
Yapısal stil	Hayır	139	78,97	10976,50	838,500	,205
	Toplam	154				
YPDÖ	Evet	15	57,53	863,00		
Gelecek	Hayır	139	79,65	11072,00	743,000	,063
algısı	Toplam	154				
YPDÖ Aile	Evet	15	58,33	875,00		
uyumu	Hayır	139	79,03	10906,00	755,000	,083
	Toplam	154				
YPDÖ	Evet	15	74,80	1122,00		
Kendilik	Hayır	139	77,79	10813,00	1002,000	,803
algısı	Toplam	154				
YPDÖ	Evet	15	81,80	1227,00		
Sosyal	Hayır	139	77,04	10708,00	978,000	,692
yeterlilik	Toplam	154				
YPDÖ	Evet	15	73,07	1096,00		
Sosyal	Hayır	139	77,43	10685,00	976,000	,715
kaynaklar	Toplam	154				
ASDÖ Aile	Evet	15	68,04	952,50		
	Hayır	139	77,36	10675,50	847,500	,441
	Toplam	154				

Tablo 15'in devamı	Psikiyatrik tedavi	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
ASDÖ Özel bir insan	Evet	15	56,14	786,00	681,000	,065
	Hayır	139	78,57	10842,00		
	Toplam	154				
ASDÖ Arkadaş	Evet	15	62,54	875,50	770,500	,207
	Hayır	139	77,92	10752,50		
	Toplam	154				

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği; YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
ASDÖ: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

****p<0,01**

***p<0,05**

Tablo 15'te, psikiyatrik tedavi değişkenine göre savaş ve çatışma ortamında çalışan gönüllü ve profesyonellerin ikincil Mann Whitney U Testi bulgularına göre ikincil travmatik stres istemsiz etkilenmeler (U=483,000; p<0,01) ve uyarılmışlık (U=383,000 p<0,01) alt boyutu psikiyatrik tedavi görenlerde anlamlı düzeyde daha yüksektir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu çalışma, savaş ve çatışma ortamında ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma kapsamında gönüllü veya profesyonel olarak savaş ve çatışma ortamında çalışan 154 kişi ile çalışma yürütülmüştür. Anket çalışmasına katılmayı onaylayan katılımcılara Demografik Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın hipotezleri doğrultusunda, ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık boyutları arasındaki ilişki, ikincil travmatik stres ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki ile demografik değişkenler bakımından, savaş ve çatışma ortamında çalışanların ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek boyutlarının farklılaşma düzeyleri incelenmiştir.

İlk olarak, ikincil travmatik stres ile psikolojik dayanıklılık alt boyutları incelendiğinde, psikolojik dayanıklılığın sosyal yeterlilik alt boyutunun ikincil travmatik stres istemsiz etkilenmeler alt boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir. Bulgular doğrultusunda, sosyal yeterlilik açısından kişilerin kendi dayanıklılıklarının travmatik belirti olarak istemsiz etkilenmelerle negatif ilişkisi olduğu görülmektedir. Diğer bir ikincil travmatik stres alt boyutu olan kaçınmanın ise psikolojik dayanıklılık aile uyumu alt boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Diğer bir ikincil travmatik stres alt boyutu olan uyarılmışlığın psikolojik dayanıklılık alt boyutlarıyla anlamlı ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Elde edilen sonuçların, araştırmanın birinci hipotezini kısmi olarak doğruladığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde, ikincil travmatik strese yönelik koruyucu faktör olarak psikolojik dayanıklılığın yaygın olarak incelendiği görülmektedir (Corrin, 2013; Grant ve Kinman, 2012; Lloyd ve ark, 2002, Johnson ve ark., 2005, Collins 2008; Stalker ve ark. 2007, Collins 2008, Mealer ve ark, 2012). Yardım çalışanlarının, görev tanımının getirdiği duygusal ve psikolojik yükün, ikincil travmatik strese yönelik önemli bir risk faktörü olduğunu ve özellikle dayanıklılığın bu açıdan koruyucu bir faktör olduğu yapılan çalışmalarda

vurgulanmıştır (Figley, 1999; Beerlage, 2009; Hatfield, 2014; Reinhard ve Maercker, 2004).

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, savaş ve çatışma ortamında çalışan gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeylerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık ile zayıf düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Saptanan zayıf düzeydeki ilişkinin, psikolojik travmanın kültürel faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebileceği görüşünü desteklediği düşünülmektedir (Schnyder ve ark, 2016). Kültürel farklılıklar bağlamında travmatik stres belirtilerini deneyimleme yansıma biçimlerinin farklılık gösterdiği öne sürülmektedir. Bireyselci (individualistik) ve toplumsal (kolektivistik) toplumlarda travmatik stresin deneyimlenmesinin farklılık gösterdiği yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Liddel & Jobson, 2016; Schnyder ve ark, 2016). Öte yandan, bu çalışmada, farklı meslek gruplarından gönüllü ve profesyonellerin araştırmaya katılmasının ikincil travmatik stres düzeylerinde farklılık oluşturabileceği düşünülmektedir. Kahil (2018) tarafından yapılan çalışmada da belirtildiği üzere, arama kurtarma çalışanlarının yöneticilere kıyasla ikincil travmatik stres düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Partlak-Günüşen ve meslektaşları (2017) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise kronik rahatsızlığı bulunan çocuklarla çalışan hemşirelerin oluşturduğu örneklemin %40'ında ikincil travmatik stres belirtileri olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ikincil travmatik stres düzeylerinin, literatürde yer alan diğer çalışmalardan daha düşük olması, görev tanımlarının farklı olması sebebiyle dolaylı travmaya maruz kalma durumunun değişkenlik göstermesiyle ilişkili bir durum olabileceği düşünülmektedir. Çalık-Var ve Çetinkaya-Büyükbodur (2017) tarafından yapılan çalışmada da yalnızca sosyal hizmet çalışanlarında ikincil travmatik stres düzeyleri incelenmiş ve kişilerin iş deneyimi, çalışılan grupların özellikleri ve kişisel yaşantıdaki travma öyküsü gibi faktörlerin ikincil travmatik stres düzeyleriyle ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir.

İkincil travmatik stres alt boyutlarının bu çalışmada, algılanan sosyal destek ile ilişkisinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinden daha fazla olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonucun, toplumun grup içerisinde aidiyet ve varlığını önemsemesi ve aile veya arkadaş gibi gruplardan daha fazla destek alması ile açıklanabilmektedir. Bu durumun, savaş ve çatışma ortamında çalışan gönüllü ve profesyoneller için koruyucu bir faktör olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, katılımcıların arkadaşlarından

algıladıkları sosyal desteğin ikincil travmatik stres ile ilişkisinin diğer sosyal destek boyutları olan aile ve özel bir insandan algılanan sosyal destek düzeylerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Arkadaş desteğinin, çalışanların bulunduğu ortamdaki meslektaşları olabileceği ve ortak deneyimlere sahip olmaları sebebiyle birbirlerine destek olmaları sebebiyle dolaylı olarak travmaya maruz kalma durumundan korunabilecekleri düşünülmektedir.

İkincil travmatik stresin, savaş ve çatışma ortamında çalışan gönüllü ve profesyonellerde diğer ülkelerde yapılan çalışmalara kıyasla daha düşük olmasının kültürel ve coğrafi açıdan farklılıklarla açıklanabileceği düşünülmektedir. Türk toplumunun kolektivistik bir yapıya sahip olması ve coğrafi olarak savaş ve çatışma bölgelerine olan yakınlık sebebiyle dolaylı travmaya maruz kalma durumunun daha az olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, bu çalışmada ilişkisi değerlendirilen psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin olumlu ve işlevsel özellikleri değerlendirmesi sebebiyle güçlü bir ilişkinin saptanamadığı düşünülmektedir. Literatürde, ikincil travmatik stres ile duygu düzenlemede güçlük ve çocukluk çağı travmalarının araştırıldığı ve anlamlı ilişkiler bulunduğu görülmektedir (Cemgil, 2019; Kahil & Palabıyıkoglu, 2018). Ayrıca, profesyonellerin duygusal yükünün ikincil travmatik stres açısından risk faktörü oluşturabileceği ve empatiden sempatiye doğru yönelmeyle birlikte duygu yoğunluğunun artmasının buna sebep olabileceği öne sürülmektedir (İl & Tuncay, 2009)

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, Cemgil (2019), ikincil travmatik stresin duygu düzenleme güçlüğü ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Bir diğer çalışmada ise Kahil ve Palabıyıkoglu (2018), daha önce travmatik yaşantısı olduğunu belirten kişilerde ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Kıdak ve meslektaşları (2019) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise, sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres düzeyi incelenmiş olup, işini sevenlerin ikincil travmatik stres düzeylerinin daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir.

Araştırmanın ikinci hipotezi olan, ikincil travmatik stres ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiye yönelik elde edilen bulgular doğrultusunda, ikincil travmatik stres ile algılanan sosyal destek aile alt boyutunun istemsiz etkilenmeler alt

boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı ilişkisi bulunmaktadır. Diğer alt boyut olan kaçınmanın ise algılanan sosyal destek arkadaş alt boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Uyarılmışlık alt boyutu incelendiğinde, aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek ile negatif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye benzer olarak, algılanan sosyal desteğin, yardım çalışanlarında ikincil travmatik stres riski açısından koruyucu bir faktör olduğu bilinmektedir (Sarason ve ark, 1985; Eskin, 2003; Sundin ve ark, 2007; Li ve ark, 2012; Kevern ve Webb, 2004; Boscarino ve ark, 2004). Ayrıca, algılanan arkadaş desteğinin ikincil travmatik stresle olan ilişkisinin diğer boyutlara kıyasla anlamlılığı, destekleyici iş ortamının önemine vurgu yapmaktadır. Meslektaşlardan gelen desteğin ve akran süpervizörlüğünün ikincil travmatik stres ve empati yorgunluğu gibi durumlarda koruyucu işleve sahip olduğu ön sürülmektedir (Jenkins ve Elliot, 2004). Algılanan sosyal desteğin, işe devamlılık açısından da önemli bir faktör olduğu ifade edilmektedir (Clements ve ark, 2013). Ayrıca, çalışanlarda algılanan sosyal destek düzeyindeki eksiklik, kişilerin depresyon, anksiyete ve sosyal geri çekilme gibi psikolojik belirtiler gösterebileceği belirtilmektedir (Li ve ark, 2012). Literatürde yer alan bulgular çerçevesinde, bu çalışmada elde edilen bulguların tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Ayrıca, algılanan sosyal destek boyutlarının ikincil travmatik stresi yordayıcılığı incelendiğinde, arkadaştan algılanan sosyal desteğin anlamlı bir yordayıcı olduğu sonucu elde edilmiş ve arkadaştan algıladığı sosyal desteği yüksek olan gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik stres kaçınma ve uyarılmışlık boyutlarında aldıkları puanların daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir.

Araştırmanın üçüncü hipotezi olan ve demografik değişkenler bakımından, savaş ve çatışma ortamında çalışan gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek boyutlarının farklılaşma düzeyleri incelendiğinde, cinsiyete göre ikincil travmatik stres puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Elde edilen sonucun, literatürden farklı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, kadınların ikincil travmatik stres belirtilerinin erkeklere göre daha fazla olduğu vurgulanmıştır (Bride ve ark, 2004; Choi, 2011; Creamer ve Liddle, 2005; Adams ve ark, 2008; McLean ve ark, 2003). Bununla birlikte, cinsiyete göre, erkeklerin psikolojik dayanıklılık sosyal yeterlilik puanlarının kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgunun, ikincil

travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyle tutarlı olarak kadınlarda ikincil travmatik stresin yüksek olmasıyla erkeklerin psikolojik dayanıklılığının yüksek oluşunun örtüşebileceği düşünülmektedir.

Diğer bir demografik değişken olan yaş grupları değişkenine göre, katılımcılar arasında ileri yaşta olan 40-49 yaş arasındaki gönüllü ve profesyonellerin 20-29 ve 30-39 yaş aralığında olan gönüllü ve profesyonellere kıyasla ikincil travmatik stres isemsiz etkilenmeler puanlarının daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Elde edilen sonucun, kişilerin çalışma süresiyle tutarlı olabilecek ve daha fazla duygusal yük ve empati yorgunluğu yaşama olasılıklarının söz konusu olabileceği şeklinde açıklanabilir. Literatür incelendiğinde, ilerleyen yaşın ikincil travmatik stres açısından stres faktörü oluşturduğunu ve bu durumun daha önceki psikolojik belirtiler veya kişinin travmatik deneyimlerinin olup olmamasıyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Hargrave, 2010; Turgoose ve ark, 2017). Bununla birlikte, yaşa ilişkin birtakım çelişkili bulguların yer aldığı çalışmalar mevcuttur (Pietrtoni ve Prati, 2008; Howell, 2016). Çelişkili bulgular doğrultusunda, yaşın ikincil travmatik stresle negatif ilişkili veya ilişkili olmadığı sonucu elde edilmiştir. Yaş değişkenine göre, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri incelendiğinde ise, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyutlarının 40-49 yaş grubu katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen sonucun literatürle tutarlı olduğu görülmektedir (Kobasa ve ark, 1982; Davis ve ark, 2007). İleri yaşın, bireyleri stresli durumlara karşı daha uyumlu hale getirdiği öne sürülen çalışmalar genel popülasyonla yürütülmüş olup, yardım çalışanlarına yönelik bulguların kısıtlı olduğu görülmektedir.

Eğitim durumu değişkeni incelendiğinde, lise mezunlarının psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından kendilik algısı ve sosyal yeterlilik puanlarının lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Eğitim düzeyi bakımından yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu daha önce yapılan çalışmalarda da belirtilmiştir (Amjad ve Rafique, 2013). Bu çalışmada da, katılımcıların eğitim düzeyinin dağılımı incelendiğinde, çoğunluğun lisans ve lisansüstü mezunu olduğu görülmüştür. Yüksek eğitim düzeyinin aynı zamanda daha fazla sorumluluk gerektirebilecek görev tanımları olması ile ilişkilendirilebileceğinden, lisansüstü mezunlarının psikolojik dayanıklılık puanlarının daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılara aile hayatı ile yöneltilen soruların araştırma değişkenleriyle ilişkisi incelendiğinde, çocuk sahibi olanların ikincil travmatik stres düzeylerinin anlamlı farklılaşmadığı görülmektedir. Literatürde ise Krieger III (2017) tarafından yapılan çalışmada, istemsiz etkilenmeler alt boyutu ile çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Elde edilen bulgunun literatürle tutarlı olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek açısından ele alındığında, psikolojik dayanıklılık yapısal stil alt boyutunun çocuk sahibi olmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuş, algılanan sosyal destek düzeyi alt boyutlarının ise çocuk sahibi olma durumu açısından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucu elde edilmiştir. Literatürde ise çocuk sahibi olmakla algılanan sosyal desteğin daha yüksek olduğu sonucunu elde eden çalışmalar mevcuttur (Turner ve Brown, 2010; Thompson, 1995). Benzer şekilde, evli olan katılımcıların algılanan sosyal destek düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıklarının bekar katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, medeni durum bakımından ikincil travmatik stresin anlamlı farklılaşmadığı görülmektedir. Robinson-Kellig (2014), ilişki doyumunun düşük olması ve yakın ilişkinin olmamasının, yardım çalışanlarında ikincil travmatik stres açısından risk faktörü oluşturabileceği ifade edilmiştir. Algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık açısından değerlendirildiğinde ise, duygusal desteğin ve yakınlığın kişileri strese karşı daha adaptif olmalarını sağlayabileceği ve bu açıdan işlevsellikte önemli bir faktör olabileceği öne sürülmektedir (Setti ve ark, 2016).

Mesleki değişkenler incelendiğinde, çalışma süresi, çalışılan kurum ve gönüllü ya da profesyonel olma durumuna yönelik sorular katılımcılara yöneltilmiş ve ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek boyutları karşılaştırılmıştır. Çalışma süresi değişkenine göre, 5 yıl ve üzeri çalışanlarda psikolojik dayanıklılık kendilik algısı ve sosyal kaynaklar alt boyutlarının 0-4 yıl arası çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Algılanan sosyal destek ve ikincil travmatik stres ise çalışma süresi bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte, ikincil travmatik stres düzeyinin yardım çalışanlarında incelendiği araştırmalarda, çalışma süresinin uzun olmasının ikincil travmatik stres düzeyinde bir risk faktörü olduğu sonucu elde edilmiştir (Turgoose ve ark, 2017; Sprang ve ark, 2007).

Gönüllü ve profesyonel olarak çalışma durumuna göre, katılımcıların ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek düzeyleri incelendiğinde, ikincil travmatik stres uyarılmışlık alt boyutunun profesyonellere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonucun literatürle tutarlı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, Profesyoneller, gönüllüler ve stajyerlerde işle ilgili stres ve tükenmişlik düzeyde farklılıklar saptanmıştır. Çoğunlukla, mesleğin ilk yıllarında ve stajyerlik döneminde stres düzeyinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Tobin ve Carson 1994). Bu durumun, öğrenci ve profesyonel olma sürecinin çelişkili talepleri olması sebebiyle daha zorlayıcı olmasından ileri geldiği düşünülmektedir (Pearcey ve Elliott 2004).

Son olarak, psikiyatrik tedavi değişkenine göre, gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek düzeyleri incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal desteğin farklılık göstermediği; fakat ikincil travmatik stres istemsiz etkilenmeler ve uyarılmışlık alt boyut puanlarının psikiyatrik tedavi görmeyenlere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonucun, gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik strese bağlı olarak tedavi görüp görmediğine ilişkin ek bir bilgi içermemesi sebebiyle yalnızca ikincil travmatik stres belirtilerinden kaynaklı bir tedavi süreci olmayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, ikincil travmatik stresin, anksiyete ve duygu durum bozukluklarıyla büyük ölçüde ilişkili olduğu ve kanıtlayan çalışmalar literatürde mevcuttur (Bride, 2007; Tehrani, 2016; Figley, 1995; Bissett, 2002).

Judith Herman, travmatik olayların yaygın olarak görüldüğünü belirtmekle birlikte, Dünya nüfusunun yaklaşık %70'inin hayatboyu travma öyküsü olduğu öne sürülmektedir. ABD'de yapılan bir araştırmada, toplumun %95'inde hayatboyu travmatik olayla karşılaşma yaygınlığı olduğu bulunmuştur (Kilpatrick ve ark, 2013).

İkincil travma açısından değerlendirildiğinde ise, yardım çalışanlarının, özellikle travma öncesi faktörlerin yoğun olarak görülebileceği savaş ve çatışma bölgelerinde çalışan gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeylerinin ve dayanıklılıklarının incelenmesi ayrıca büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulguların, katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkla kısmi ve zayıf yönlü anlamlı ilişkisi olduğunu ve belirtilen demografik değişkenler açısından farklılıkların saptandığı görülmektedir. Bu durum, Friedman (2006) tarafından sınıflandırılan travma risk faktörleriyle tutarlılık göstermektedir.

Özellikle savaş ve çatışma bölgesinde görev yapan yardım çalışanlarının travma öncesi faktörlerinin daha fazla olabileceği ve aynı zamanda, bireysel değişkenlere bağlı olarak travmatik faktörlerin rolünün de devreye girebileceği bir ortam söz konusudur. Bu doğrultuda, çalışanların ikincil travmatik stresine yönelik incelemelerin tekrarlanması ve etkili yaklaşımların yapılandırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

BÖLÜM VI

ÖNERİ VE SONUÇ

6.1. SONUÇ

Araştırmanın bulguları doğrultusunda,

- İkincil travmatik stres istemsiz etkilenmeler alt boyutu, psikolojik dayanıklılık sosyal yeterlilik ve algılanan sosyal destek aile alt boyutu ile negatif yönlü ilişkilidir.
- İkincil travmatik stres kaçınma alt boyutu, psikolojik dayanıklılık aile uyumu ve algılanan sosyal destek arkadaş alt boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.
- İkincil travmatik stres uyarılmışlık alt boyutu ile algılanan sosyal destek aile ve arkadaş alt boyutları negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.
- İkincil travmatik stres kaçınma alt boyutu algılanan sosyal destek arkadaş alt boyutu tarafından negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordanmaktadır.
- İkincil travmatik stres uyarılmışlık alt boyutu, algılanan sosyal destek arkadaş alt boyutu tarafından negatif yönlü yordanmaktadır.
- Cinsiyet değişkenine göre, erkek katılımcıların psikolojik dayanıklılık sosyal yeterlilik alt boyutu kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Yaş değişkenine göre 40-49 yaş arasında olanlarda ikincil travmatik stres istemsiz etkilenmeler alt boyutu 20-29 ve 30-39 yaş arasındakilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Psikolojik dayanıklılık sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyutu 40-49 yaş arasında olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Evlilerde psikolojik dayanıklılık aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik alt boyutları bekarlara göre daha yüksektir.
- Algılanan sosyal destek aile ve özel bir insan alt boyutu evlilerde daha yüksektir.

- Çocuk sahibi olmayanlarda psikolojik dayanıklılık yapısal stil alt boyutu çocuk sahibi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Lise mezunu olanlarda psikolojik dayanıklılık kendilik algısı ve sosyal yeterlilik, lise mezunlarında lisansüstü mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Diğer kurum ve kuruluşlarda gönüllü ya da profesyonel olarak görev yapanların ikincil travmatik stres istemsiz etkilenmeler puanı daha yüksektir.
- Diğer kurum ve kuruluşlarda gönüllü ya da profesyonel olarak görev yapanların psikolojik dayanıklılık sosyal kaynaklar alt boyut puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Gönüllü çalışanlarda, ikincil travmatik stres uyarılmışlık alt boyutu profesyonel çalışanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Psikolojik dayanıklılık sosyal kaynaklar alt boyutu gönüllü çalışanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Çalışma süresi değişkenine göre 5 yıl ve üzeri çalışanların psikolojik dayanıklılık kendilik algısı ve sosyal kaynaklar alt boyutu 0-4 yıl çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Psikiyatrik tedavi gördüklerini bildiren katılımcıların ikincil travmatik stres istemsiz etkilenmeler ve uyarılmışlık alt boyut puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, savaş ve çatışma alanında görev yapan gönüllü ve profesyonellerin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek düzeylerinin anlamlı ilişkisi saptanmış; ancak araştırmanın yöntemsel olarak ortaya çıkan sınırlılıklarının ileri çalışmalarla desteklenebileceği ve bu çalışmada elde edilen bulguların uygulayıcılara öneri niteliğinde sonuçlar sağladığı düşünülmektedir. İlk olarak, ileri çalışmalarda, kurum ve kuruluşlarının dağılımının homojen olmasına dikkat edilerek bulguların istatistiksel olarak anlamlılığının sağlanabileceği düşünülmektedir. İkinci olarak, örneklem sayısının artırılması, elde edilecek sonuçların anlamlılığı açısından araştırmacıların dikkat edebileceği hususlar arasında görülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda ise, savaş ve çatışma alanında çalışan gönüllü ve profesyonellere yönelik koruyucu ve önleyici çalışmalara ek olarak, mesleki açıdan

etkililiklerini sürdürmelerine yardımcı uygulamaların ve programların geliştirilebileceği düşünülmektedir. Psikososyal ve mesleki açıdan işlevlerin devamlılığı açısından geliştirilmesi önerilen uygulamaların bireysel veya grup düzeninde olabileceği düşünülmektedir. Algılanan sosyal destek değişkeni göz önünde bulundurulduğunda, gönüllü ve profesyonellere yönelik akran süpervizörlüğünün yapılandırılmasının önleyici olabileceği ve çalışanların performansı üzerinde olumlu etkisi olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- About the USPSTF. U.S. Preventive Services TASK FORCE.
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org>.
- Adams R. E., Boscarino J. A., & Figley C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103–21.
- Adams, R., Boscarino, J. and Figley, C. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *American Journal of Orthopsychiatry* 76(1), 103–108.
- Allen, Jon G. (1995). *Coping with Trauma: A Guide to Self-Understanding*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychological Association. (2017). *Trauma*
<http://www.apa.org/topics/trauma>. Accessed
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı (Beşinci baskı). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC'den çeviren Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amjad R., & Rafique R. (2013). Quality of life at work as predictor of job commitment in 1122 rescue workers. *Pakistan Journal of Psychology*, 44(1), 81–93.
- Barak, M., Nissley, J. & Levin, A. (2001). Antecedents to retention and turnover among childwelfare, social work, and other human service employees: what can we learn from past research? A review and metanalysis. *Social Service Review*, 75(4), 625–661
- Baron, R. A. (2008). The role of affect in the entrepreneurial process. *Journal of Business Venturing*, 18(1), 41-60.
- Baron, R. A., & Ward, T. B. (2004). Entrepreneurial cognition's tool box: Potential contribution from the field of cognitive science. *Entrepreneurship: Theory and Practice*, 28(6), 553-573.
- Basım, N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22.

- Beerlage I. (2009). *Qualitätssicherung in der Psychosozialen Notfallversorgung: Deutsche Kontroversen-internationale Leitlinien*. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe; Bonn, Germany.
- Bissett J. L. (2002). *The relation between burnout and compassion fatigue in fire fighter-paramedics*. (Doctoral dissertation). ProQuest Information & Learning.
- Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego in the organizational behavior. In W. Collins (Ed.), *Development of cognition, affect, and socio-cognition*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28
- Bouteyre, E., Maurel, M., & Bernaud, J. (2007). Daily hassles and depressive symptoms among first year psychology students in France: The role of coping and social support. *Stress and Health*, 23, 93-99.
- Bride B. E., Robinson M. M., Yegidis B., & Figley C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*, 14(1), 27-35.
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*, 14, 27-35.
- Briere, J. N. & Scott, C. (2016). *Travma Terapisinin İlkeleri*. (Çev. B. D. Genç). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Canadian Best Practices Portal. (2017). *Public Health Agency of Canada*. <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca>.

- Cemgil, A.Ç. (2019). *Secondary traumatic stress among mental health workers in Turkey: Moderating role of emotion regulation on the relationship between empathy and secondary traumatic stress*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Choi, G.-Y. (2011). Organizational impacts on the secondary traumatic stress of social workers assisting family violence or sexual assault survivors. *Administration in Social Work*, 35, 225–242
- Clements, A., Kinman, G. and Guppy, A. (2013). ‘You could damage somebody’s life’: student and lecturer perspectives on commitment and social work education. *Social Work Education: The International Journal*, 33(1), 91–104.
- Cohen, S., & Willis, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357.
- Collins, S. (2008) Statutory social workers: stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. *British Journal of Social Work* 38(6), 1173–1193.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Corrin, A. (2013) What do student nurses think about their practice placement experiences? Interim findings from a qualitative research study. Royal College of Nursing.
http://www.rcn.org.uk/development/communities/rcn_forum_communities/education/news_stories/what_do_student_nurses_think_about_their_practice_placement_experiences.
- Coyle, D., Edwards, D., Hannigan, B., Fothergill, A. & Burnard, P. (2005) A systematic review of stress among mental health social workers. *International Social Work*, 48(2), 2001–211
- Creamer, T. L., & Liddle, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 89–96

- Çalık Var, E., & Çetinkaya Büyükbodur, A. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stres. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 3676-3689.
- Dalgard, O. S., Bjork, S., & Tambs, K. (1995). Social support, negative life events and mental health. *The British Journal of Psychiatry*, 166, 20–34.
- Davis M.C., Zautra A.J., Johnson L.M., Murray K.E., & Okvat H.A. (2007). Psychosocial Stress, Emotion Regulation, and Resilience among Older Adults. In *Handbook of health psychology and aging*. (Aldwin C.M., Park C.L., & Spiro III A, eds). New York: The Guilford press, 250-262.
- DePanfilis, D. & Zlotnik, J.L. (2008) Retention offront-line staff in child welfare: a systematic reviewof research. *Children and Youth Services Review*, 30995–41008.
- Eker, D., Arkar, H., & Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 12 (1). 17-25.
- Elke, G. & Andra, C. (2018). Brief 48: Oil Investment and Conflict in Upper Nile State, South Sudan. *Bonn International Center for Conversion*. https://www.files.ethz.ch/isn/164128/BICC_brief_48.pdf
- Engvik H. (1993) Big Five in Norwegian. *J Norw Psychol Ass*, 30:884-896.
- Eskin, M. (2003) Self-reported assertiveness inSwedish and Turkish adolescents: a cross-cultural comparison. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44(1), 7–12.
- Figley C.R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the cost of caring. In *Secondary Traumatic Stress*. (Stamm B.H., ed.) Sidran Institute; Towson, MD, USA.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433-1441
- Frankl, V. E. (1992). *Man's search for meaning*. Boston: Beacon Press
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.

- Fredrickson, B. L. (2003). Positive emotions and upward spirals in organizations. In K. S. Cameron, J. E. Dutton & R. E. Quinn (Eds.), *Positive organizational scholarship*. San Francisco: Berrett-Koehler.
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175.
- Friborg O., Barlaug D., Martinussen M ve ark. (2005) Resilience in Relation to Personality and Intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res*, 14(1), 29-42
- Garmezy N. (1993) Children in Poverty: Resilience Despite Risk. *Psychiatry*, 56, 127-136
- Grant, L. and Kinman, G. (2012) Enhancing wellbeing in social work students: building resilience in the next generation. *Social Work Education: The International Journal*, 31(5), 605–621
- Hatfield E., Carpenter M., & Rapson R.L. (2014). Emotional contagion as a precursor to collective emotions. *Collect. Emot.* 108–122
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797-816
- Howard, J. & Thompson, A. (2008). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: a review. *Clinical Psychology Review*, 28(1), 37.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (1998). *World disasters report*. Oxford, England: Oxford University Press.
- İl, S., & Tuncay T. (2009). Sosyal Hizmet Uygulamasında Empatiyi Yeniden Düşünmek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(2):39-56
- Jack, G. & Donnellan, H. (2010) Recognising the person within the developing professional: tracking the early careers of newly qualified child care social workers in three local authorities in England. *Social Work Education*, 29(3), 305–318
- Jennings, B.M. (2008) Work stress and burnout among nurses: role of the work environment and working conditions. In *Patient Safety and Quality: An Evidence-*

- Based Handbook for Nurses* (ed. R.G. Hughes). Agency for Healthcare Research and Quality: Rockville (MD).
- Jimenez, C., Navia-Osorio, P. & Diaz, C. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 66(2), 442–455
- Johnson, S., Donald, I., Taylor, P., Cooper, C., Cartwright, S. & Millet, C. (2005) The experience of work-related stress across occupations, *Journal of Managerial Psychology*, 20(2), 178–187
- Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ankara, Ufuk Üniversitesi.
- Kahil, A., & Palabıyıkoglu, R. (2018). Secondary traumatic stress in Turkish aid workers: Adaptation of a measure and investigation of secondary traumatic stress. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(3), 107-116.
- Kevern, J. & Webb, C. (2004) Mature women's experiences of preregistration nurse education. *Journal of Advanced Nursing*, 45(3), 297–306
- Kıdak, L, Yıldırım, G., & Yurdabakan, İ. (2019). Examination of Factors Affecting to Secondary Traumatic Stress, Cynicism and Burnout in Healthcare Professionals. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13 (2), 196-202
- Kinman, G. & Jones, F. (2001) The work–home interface. In *Stress: Myth, Theory & Research* (eds. F. Jones and J. Bright). London: Prentice Hall.
- Klohn, E. A. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1067-1079.
- Kobasa S.C., Maddi S.R., & Kahn S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *J Pers Soc Psychol*, 42(1), 168-177.
- Krieger C. N., III (2017). *Understanding the impact of secondary traumatic stress on crimes against children investigators*. (Master's thesis). Tarleton State University, Stephenville, Texas; Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1904391507?pq-origsite=gscholar>

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer
- Levine, P.A., & Frederick, A. (2013). *Kaplanı Uyandırmak Travmayı İyileştirmek*. (Çev. Z. Yalçınkaya). Ankara: Butik Yayıncılık.
- Li, P., Jiajia, Z., Min, L., Peipei, L., Yu, Z., Xin, Z. & Ying, X. (2012) Negative life events and mentalhealth of Chinese medical students: the effect ofresilience, personality and social support. *Psychiatry Research*, 196, 138–141.
- Liddell, B. J., & Jobson, L. (2016). The impact of cultural differences in self-representation on the neural substrates of posttraumatic stress disorder. *European journal of psychotraumatology*, 7, 30464. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30464>
- Lin, N., Ensel, W. M., Simeone, R. S., & Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 108-119.
- Liu, Y., Wang, Z., & Lü, W. (2013). Resilience and affect balance as mediators between traitemotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 54(7), 850-855
- Llabre M. Maria, et al. (2015). Psychological Distress in Young Adults Exposed to War-related Trauma in Childhood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 169.
- Lloyd, C., King, R. & Chenoweth, L. (2002) Socialwork stress and burnout: a review. *Journal of Mental Health*, 1(3), 255–265.
- Lloyd, J., Bond, F.W. & Flaxman, P.E. (2013). Identifying psychological mechanisms underpinninga cognitive behavioural therapy intervention for emotional burnout. *Work and Stress*, 27(2), 181–199
- Lucas, R. E., Diener, E., & Larsen, R. J. (2003). Measuring positive emotions. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 201-218). American Psychological Association: Washington, DC.
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics* 33(2), 143-160.

- Luthar, S. S., Cichetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Markman, G. D., Baron, R. A., & Balkin, D. B. (2005). Are perseverance and self-efficacy costless? Assessing entrepreneurs' regretful thinking. *Journal of Organizational Behavior*, 26(1), 1-19.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience process and development. *American Psychologist*, 56(2), 227-239.
- Masten, A. S., & Reed, M. G. J. (2002). Resiliency in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press
- McDonald, G., Jackson, D., Wilkes, J. & Vickers, M. (2013). Personal resilience in nurses and midwives: effects of a work-based educational intervention. *Contemporary Nurse*, 15(1), 350-62.
- McLean, S., Wade, T. D., & Encel, J. S. (2003). The contribution of therapist beliefs to psychological distress in therapists: An investigation of vicarious traumatization, burnout, and symptoms of avoidance and intrusion. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 417-428
- McVicar, A. (2003) Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 44(6), 633-42.
- Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K., Rothbaum, B. & Moss, M. (2012) The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(3), 292-299
- Mieli, P. (2015). Trauma and war trauma: A clinical approach *Issues in Psychoanalytic Psychology*. 37,7.
- Muncer, S., Taylor, S., Green, D. and McManus, I. (2001). Nurses' representations of the perceived causes of work-related stress: a network drawing approach. *Work and Stress*, 15(1), 40-52.
- Munjiza, et al. (2017). Severe war-related trauma and personality pathology: a case-control study. *BMC Psychiatry*. 10(100), 8-15.

- NICE Clinical Guidelines developed by NCCMH 2001-2016. *Improving the lives of people with mental illness*.
<http://www.rcpsych.ac.uk/workinpsychiatry/nccmh/niceclinicalguidelines.aspx>.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., & Chow, S. M. (2010). Positive emotions as a basic building block of resilience in adulthood. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 81-93). The Guilford Press: New York.
- Oxford Living Dictionaries (2017). Definition of trauma.
<https://en.oxforddictionaries.com/definition/trauma>. Oxford University Press, 2017.
- Oxford Living Dictionaries (2017). Definition of war.
<https://en.oxforddictionaries.com/definition/war>. Oxford University Press.
- Park, M., et al. (2017). California fires: Almost 6,000 buildings destroyed, 36 people killed.” *CNN*.
<http://edition.cnn.com/2017/10/13/us/california-fires-updates/index.html>.
- Pearcey, P.A. & Elliott, B.E. (2004) Studentimpressions of clinical nursing. *Nurse EducationToday*, 24(5), 382–387
- Pengilly, J. W., & Dowd, E. T. (2000). Hardiness and social support as mediators of stress. *Journal of Clinical Psychology*, 56(6), 813-820.
- Procidano M.E., & Heller K. (1983) Measures of perceived socialsupport from friends and from family: Three validation studies. *AmJ Community Psychol*, 11, 1-24
- Reinhard F., & Maercker A. (2004). Sekundäre Traumatisierung, Posttraumatische Belastungsstörung, Burnout und Soziale Unterstützung bei medizinischem Rettungspersonal. *Z. für Med. Psychol*, 13, 29–36.
- Robinson-Keilig, R. A. (2014). Secondary traumatic stress and disruptions to interpersonal functioning among mental health therapists. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(8), 1477-1496
- Schnyder, U., Bryant, R. A., Ehlers, A., Foa, E. B., Hasan, A., Mwit, G., Kristensen, C. H., Neuner, F., Oe, M., & Yule, W. (2016). Culture-sensitive psychotraumatology. *European journal of psychotraumatology*, 7, 31179.
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.31179>

- Setti I., Lourel M., & Argentero P. (2016). The role of affective commitment and perceived social support in protecting emergency workers against burnout and vicarious traumatization. *Traumatology*, 22(4), 261–270.
- Silove, D. (1999). The psychological effects of torture, mass human rights violations, and refugee trauma: Towards an integrated conceptual framework. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 187.
- Sprang G., Clark J. J., & Whitt-Woosley A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259–280.
- Stalker, C.A., Mandell, D., Frensch, K.M., Harvey, C. & Wright, M. (2007). Child welfare workers whoare exhausted yet satisfied with their jobs: how do they do it? *Child & Family Social Work*, 12(2),182–191
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.
- Sundin, L., Hochwalder, J., Bildt, C. and Lisspers, J. (2007). The relationship between differentwork-related sources of social support and burnoutamong registered and assistant nurses in Sweden: aquestionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 758–769.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55(1), 99-109.
- Tehrani N. (2016). Extraversion, neuroticism and secondary trauma in Internet child abuse investigators. *Occupational Medicine*, 66(5), 403–407.
- Thompson RA. Preventing child maltreatment through social support: A critical analysis. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1995.
- Tobin, P.J. and Carson, J. (1994) Stress and thestudent social worker. *Social Work & Social Sciences Review*, 5, 246–255
- Turner R.J., & Brown R.L. (2010). Social support and mental health. In *A handbook for the Study of Mental Health*. (Scheid T.L., &Brown T.N. eds) Cambridge University Press: New York.

- Tusaie K., & Dyer J. (2004) Resilience: A Historical Review of the Construct. *Holist Nurs Pract*, 18, 3-8.
- U.S. Department of Veterans Affairs (2017). National Centre for PTSD. <https://www.ptsd.va.gov/public/types/war/index.asp#.WeRK0b9Spe8.email>
- van den Heuvel, M., Demerouti, E., Schreurs, B. H. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2009). Does meaning-making help during organizational change: Development and validation of a new scale. *Career Development International*, 14(6), 508-533
- van Heutgen, K. (2011). *Social work under pressure: How to overcome stress, fatigue and burnout in the workplace*. Jessica Kingsley Press: London
- Veronese, et al. (2017). We must cooperate with one another against the Enemy: Agency and activism in school-aged children as protective factors against ongoing war trauma and political violence in the Gaza strip. *Child Abuse and Neglect*. 70, 364-365.
- Volkan, V. (2017). *Göçmenler ve Mülteciler: Travma Sürekli Yas, Önyargı ve Sınır Psikolojisi*, Ankara: Pusula Yayınevi.
- Wagnild G.M., & Young H.M. (1993) Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas*, 1, 165-178
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Wildt, Hillary, et al. (2017). War Trauma, Psychological Distress and Coping among Afghan Civilians Seeking Primary Health Care.” *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*. 6(2), 81.
- Wilks, S. & Spivey, C. (2010) Resilience in undergraduate social work students: social support and adjustment to academic stress. *Social Work Education*, 29, 276–288.
- Wrzesniewski, A. (2003). Finding positive meaning in work. In K. S. Cameron, R. E. Quinn & J. E. Dutton (Eds.), *Positive organizational scholarship* (pp. 296-308). San Francisco: Berrett-Koehler

- Wrzesniewski, A., Dutton, J. E., & Debebe, G. (2003). Interpersonal sensemaking and the meaning of work. *Research in Organizational Behaviour*, 25(1), 93-135
- Yılmaz, B. (2006). *Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler*. (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Youssef, C. M. (2004). *Resiliency development of organizations, leaders and employees: Multi-level theory building and individual-level, path-analytical empirical testing*. (Doctoral Dissertation), University of Nebraska.
- Yu, X., & Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people. *Social Behavior and Personality*, 35(1), 19-30.

EKLER

EK-1. Demografik Bilgi Formu

Bu araştırma Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı bünyesinde, Doç. Dr. Cumhuriyet TAŞ danışmanlığında, araştırmacı Rukiye DEMİR tarafından yürütülmektedir. Araştırma kapsamında savaş, terör olayları, iç ve dış çatışma yaşanan ülkelerde çirkeyleyici ve yoğun duygu yüklü yaşam olaylarına maruz kalan yardım çalışanları, doktorlar, sağlık uzmanları, ruh sağlığı uzmanları, savaş muhabirleri, tercümanlar gibi profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin aynı zamanda algıladıkları sosyal destek ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Kişisel bilgileriniz ve cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacak olup, yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu çalışma gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Katkılarınız için sonsuz teşekkürler.

Soru ve önerileriniz için araştırmacı ile iletişime geçebilirsiniz.

Rukiye DEMİR

rukiyeedemir@gmail.com

1. Yaşınız?
☐ 20-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50 ve üzeri
2. Cinsiyetiniz?
☐ Kadın ☐ Erkek
3. Medeni Haliniz?
☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış
4. Çocuğunuz var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
5. Eğitim Durumunuz?
☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans
6. Ekonomik düzeyinizi değerlendirecek olursanız aşağıdakilerden hangi grup size uyar?
☐ Yüksek ☐ Orta ☐ Düşük,

7. Gönüllü/ Profesyonel çalıştığınız kurum?
() İHH () KIZILAY () YYD () Diğer.....
8. Statünüz?
() Gönüllü () Profesyonel
- Eğer profesyonel olarak çalışıyorsanız ünvanınız?
.....
9. Hangi bölge/şehir’de çalışıyorsunuz?
.....
10. Kaç yıldır gönüllü/profesyonel olarak yardım davranışında bulunmaktasınız?
() 0-4 yıl () 5-9 () 10-14 () 15 ve üzeri
11. Psikiyatrik bir tedavi gördünüz mü?
() Evet () Hayır

Ek-2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği

İkincil Travmatik Stres Düzeyi

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Her ifadeyi okuyunuz ve son **yedi (7) gün** içerisinde durumu ne sıklıkla yaşadığınızı, ilgili sayıyı işaretleyerek belirtiniz. Lütfen hiçbir maddeyi cevapsız bırakmayınız.

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

	Hiçbir Zaman	Çok Az	Bazen	Sık Sık	Çok Sık
1. Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim.	1	2	3	4	5
2. Danışanlarımla/yardım alanlarla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı.	1	2	3	4	5
3. Danışan(lar)ım/yardım alan(lar) tarafından yaşanmış travma(lar)yı sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım.	1	2	3	4	5
4. Uyumakta güçlük yaşadım.	1	2	3	4	5
5. Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.	1	2	3	4	5
6. Danışanlarımla/yardım alanlarla olan görüşmelerimi/etkileşimimi/gözlemimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.	1	2	3	4	5
7. Başkalarıyla sosyal ortamlarda birlikte olma isteğim azdı.	1	2	3	4	5
8. Kendimi tedirgin hissettim.	1	2	3	4	5
9. Her zaman olduğumdan daha az aktiftim.	1	2	3	4	5

10.	Amaçlamadığım halde danışanlarımla/yardım alanlarla olan görüşmelerimi/etkileşimimi/gözlemimi ister istemez düşündüm.	1	2	3	4	5
11.	Odaklanmakta güçlük yaşadım.	1	2	3	4	5
12.	Bana danışanlarımla/yardım alanlarla yaptığım görüşmeleri/etkileşimimi/gözlemimi hatırlatan kişi, yer veya şeylerden kaçındım.	1	2	3	4	5
13.	Danışanlarımla/yardım alanlarla olan görüşmelerim/etkileşimim/gözlemim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.	1	2	3	4	5
14.	Bazı danışanlarımla/yardım alanlarla çalışmaktan/temas etmekten uzak durmak istedim.	1	2	3	4	5
15.	Çabuk bunaldım.	1	2	3	4	5
16.	Kötü bir şey olacaktı bekletisindeydim.	1	2	3	4	5
17.	Danışanlarımla/yardım alanlarla olan görüşmelerim/etkileşimim/gözlemim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu fark ettim.	1	2	3	4	5

Ek-3. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

Ek-4. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...

Her zaman bir çözüm bulurum						Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
-----------------------------	--	--	--	--	--	-----------------------------------

2. Gelecek için yaptığım planların...

Başarılması zordur						Başarılması mümkündür
--------------------	--	--	--	--	--	-----------------------

3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...

Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda						Tam bir günlük boş vaktim olduğunda
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------

4. ... olmaktan hoşlanıyorum

Diğer kişilerle birlikte						Kendi başıma
--------------------------	--	--	--	--	--	--------------

5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...

Benimkinden farklıdır						Benimkiyle aynıdır
-----------------------	--	--	--	--	--	--------------------

6. Kişisel konuları

Hiç kimseyle tartışmam						Arkadaşlarımla/Aile üyeleriyle tartışabilirim
------------------------	--	--	--	--	--	---

7. Kişisel problemlerimi...

Çözemem						Nasıl çözülebileceğini bilirim
---------	--	--	--	--	--	--------------------------------

8. Gelecekteki hedeflerimi

Nasıl başaracağımı bilirim						Nasıl başaracağımdan emin değilim
----------------------------	--	--	--	--	--	-----------------------------------

9. Yeni bir iş/projeye başladığımda...

İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım						Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
--	--	--	--	--	--	--

10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak...

Önemli değildir						Çok önemlidir
-----------------	--	--	--	--	--	---------------

11. Ailemle birlikteyken kendimi... hissederim

Çok mutlu						Çok mutsuz
-----------	--	--	--	--	--	------------

12. Beni...

Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir						Hiç kimse cesaretlendiremez
---	--	--	--	--	--	-----------------------------

13. Yeteneklerim

Olduğuna çok inanırım						Konusunda emin değilim
-----------------------	--	--	--	--	--	------------------------

14. Geleceğin ... olduğunu hissediyorum

Ümit verici						Belirsiz
-------------	--	--	--	--	--	----------

15. Şu konuda iyiyimdir...

Zamanımı planlama						Zamanımı harcama
-------------------	--	--	--	--	--	------------------

16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir

Kolayca yapabildiğim						Yapmakta zorlandığım
----------------------	--	--	--	--	--	----------------------

17. Ailem şöyle tanımlanabilir...

Birbirinden bağımsız						Birbirine sıkı bir biçimde kenetlenmiş
----------------------	--	--	--	--	--	--

18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler

Zayıftır						Güçlüdür
----------	--	--	--	--	--	----------

19. Yargılarıma ve kararlarıma

Çok fazla güvenmem						Tamamen güvenirim
--------------------	--	--	--	--	--	-------------------

20. Geleceğe dönük amaçlarım...

Belirsizdir						İyi düşünülmüştür
-------------	--	--	--	--	--	-------------------

21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar...

Günlük yaşamımda yoktur						Günlük yaşamımı kolaylaştırır
-------------------------	--	--	--	--	--	-------------------------------

22. Yeni insanlarla tanışmak...

Benim için zordur						Benim iyi olduğum bir konudur
-------------------	--	--	--	--	--	-------------------------------

23. Zor zamanlarda, ailem...

Geleceğe pozitif bakar						Geleceği umutsuz görür
------------------------	--	--	--	--	--	------------------------

24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...

Bana hemen haber verilir						Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
--------------------------	--	--	--	--	--	--------------------------------------

25. Diğerleriyle beraberken

Kolayca gülerim						Nadiren gülerim
-----------------	--	--	--	--	--	-----------------

26. Başka kişiler söz konusu olduğunda ailem şöyle davranır:

Birbirlerini desteklemez biçimde						Birbirlerine bağlı biçimde
-------------------------------------	--	--	--	--	--	-------------------------------

27. Destek alırım

Arkadaşımdan/aile üyelerinden						Hiç kimseden
----------------------------------	--	--	--	--	--	--------------

28. Zor zamanlarda... eğilimim vardır

Her şeyi umutsuzca gören bir						Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
---------------------------------	--	--	--	--	--	---

29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için...

Zordur						Kolaydır
--------	--	--	--	--	--	----------

30. İhtiyacım olduğunda...

Bana yardım edecek kimse yoktur						Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
------------------------------------	--	--	--	--	--	---

31. Hayatımda kontrol edemediğim olaylar (ile)

Başa çıkmaya çalışırım						Sürekli bir endişe ve kaygı kaynağıdır.
------------------------	--	--	--	--	--	--

32. Ailemde şunu severiz...

İşleri bağımsız olarak yapmayı						İşleri hep beraber yapmayı
--------------------------------	--	--	--	--	--	----------------------------

33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri...

Yeteneklerimi beğenirler						Yeteneklerimi beğenmezler
--------------------------	--	--	--	--	--	---------------------------

Ek-5. Araştırma İzni



TÜRKİYE KIZILAY DERNEĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ Kızılay Enstitü

Sayı : 319764-529-E.125741

06/11/2019

Konu : Rukiye Demir'in Yüksek Lisans
Çalışması Hk.

Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü

Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Rukiye Demir, "Savaş ve Çatışma Ortamında İkincil Travmatik Stres ile Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez araştırması için Türk Kızılay personellerine ve gönüllülerine online anket talebini iletmıştır.

Yapılan değerlendirmeler neticesinde; 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun gereklerine, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 94. maddesi ve 2014/6883 karar sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği'nin 51. maddesinde belirtilen gizlilik ilkesine uyulması şartıyla, Rukiye Demir'in yüksek lisans çalışması kapsamında Göç Hizmetleri Direktörlüğü ve Gönüllü İlişkileri Yönetimi Direktörlüğünce uygun görülen personel ve gönüllüler ile online anket çalışması talebi uygun görülmüştür.

e-imzalıdır

Alper KÜÇÜK
Genel Müdür Yardımcısı

OLUR
06/11/2019

e-imzalıdır

Dr. İbrahim ALTAN
Genel Müdür

Ek:

- 1- Rukiye Demir Akademik Araştırma Talep Formu
- 2- Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği 1
- 3- Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği 2
- 4- Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
- 5- İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ölçeği
- 6- Sosyodemografik Bilgi Formu

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Ad-Soyad: Rukiye Demir
Doğum yeri: Hadamar/Almanya
Doğum tarihi: 12.05.1987

EĞİTİM DURUMU

2016 - 2020: Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
2007-2012 : İstanbul Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Ve Rehberlik Anabilim Dalı

YABANCI DİL

Almanca: Anadil seviyesinde
İngilizce: C1 seviyesinde