



T.C.

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MÜLTECİLERE PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETİ SUNAN
PROFESYONEL VE GÖNÜLLÜLERDE İKİNCİL
TRAVMATİK STRES, DİNİ BAŞA ÇIKMA VE TRAVMA
SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Sebahat ÇAKMAK

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Esra IŞIK

İSTANBUL-2021

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

MÜLTECİLERE PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETİ SUNAN
PROFESYONEL VE GÖNÜLLÜLERDE İKİNCİL
TRAVMATİK STRES, DİNİ BAŞA ÇIKMA VE TRAVMA
SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Sebahat ÇAKMAK

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Esra IŞIK

İSTANBUL-2021

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Mültecilere Psikososyal Destek Hizmeti Sunan Profesyonel ve Gönüllülerde İkincil Travmatik Stres, Dini Başa Çıkma Ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmayı, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun olarak, planlamasından yazımına kadar kendim yürüttüğümü ve yararlandığım tüm bilgilere bilimsel normlara uygun olarak kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

09/09/ 2021

Sebahat ÇAKMAK



ÖNSÖZ

Bu, uzun ve meşakkatli bir süreçti. Bu sürecin tamamlanmasında bana sabır gösteren ve her koşulda destek olan sevdiklerim olmasaydı, bu çalışma tamamlanamazdı. Emeklerinin karşılığını ödeyemesem de hepsine teşekkürü borç bilirim.

Öncelikle, akademik bilgi ve birikimi ile bana yol gösteren ve desteğini benden esirgemeyen danışman hocam sayın Dr. Öğretim Üyesi Esra IŞIK’a,

Kilometrelerce uzakta da olsalar, veri toplama sürecinde benim için seferberlik ilan eden sevgili halam Tuğba DİNÇER’e ve kıymetli ablam Kübra SEÇMEN’e,

Veri toplama sürecinde, özveriyle bana yardımcı olan sevgili Belgin YAVUZ teyzeciğime,

İki yıllık tanışıklığımızda, başım her sıkıştığında hızır gibi yetişen, yaşam enerjisi ve insaniyetiyle çok sevdiğim canım arkadaşım Nilgün YAVUZ’a

Lisans yıllarını birlikte keyifle geçirdiğimiz ve şimdi de bütün samimiyetiyle çalışmamın her aşamasında bana destek ve motivasyon veren değerli arkadaşlarım Ayşe ERGİN, Ayşenur KARABACAK ve Serra ULUSOY’a,

Uzun yıllardır olduğu gibi, bu süreçte de elini hep omzumda hissettiğim, aynı dönemde tez çalışması yürüttüğümüz ve hayatın geri kalanında da aynı yolda birlikte yürümeyi dilediğim canım arkadaşım ve meslektaşım Aleyna YILDIRIM’a,

Bana “iyi ki kardeşlerim var” dedirten ve ömrüme güzellik katan canım kardeşlerim VİLDAN, FATMA, EMİR, BEDİR ve HAŞİM’e,

Başarı dilekleri, güzel niyetleri ve dualarıyla hep yanımızda olan, bu çalışmanın gizli emektarları, çok sevdiğim annem Fadime ÇAKMAK ve babam Ali ÇAKMAK’a sonsuz teşekkürler.

Ve, beni yaşamım ve eğitim hayatım boyunca maddi manevi destekleyen, bana sevgi ve güven içinde yaşamanın anlamını öğreten, çok sevdiğim canım babam Mehmet KARADAĞ ve canım annem Reyhan KARADAĞ’a, sonsuz teşekkürler.

Son olarak, anlayışı ve fedakarlığı ile kendisinde huzuru ve aydınlığı bulduğum, biricik eşim Mehmet ÇAKMAK’ın varlığına şükür, kendisine sonsuz teşekkür ediyorum.

ÖZET

Çakmak, S. Mültecilere Psikososyal Destek Hizmeti Sunan Profesyonel ve Gönüllülerde İkincil Travmatik Stres, Dini Başa Çıkma ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2021.

İkincil travmatik stres, çeşitli alanlarda travmatik yaşantılara müdahale eden profesyonel ve gönüllü meslek elemanlarında görülebilen ve onların psikolojik, sosyal ve mesleki işlevlerini olumsuz yönde etkileyebilen bir durumdur. Bu araştırmada, mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin sistematik olarak maruz kaldıkları travmatik öykülerden etkilenme düzeylerini, ikincil travmatik stres, dini başa çıkma tarzları, travma sonrası büyüme ve sosyodemografik değişkenlerin ilişkisi bağlamında ele almak hedeflenmektedir.

Bu hedef doğrultusunda, Türkiye'deki çeşitli sivil toplum kuruluşlarında mültecilere yönelik psikososyal faaliyetler yürüten toplamda 215 profesyonel ve gönüllü bireye ulaşılarak, Sosyodemografik Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri uygulanmıştır.

Yapılan analizler sonucunda, katılımcıların ikincil travmatik stres, dini başa çıkma tarzları ve travma sonrası büyüme düzeylerinin birbiriyle pozitif yönde anlamlı ilişkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca, psikolojik destek ve geçmiş travmatik deneyimin travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın sonucu, travmatik yaşantılara müdahale eden profesyonel ve gönüllülerin karşılaştıkları ya da karşılaştacakları zorluklar karşısında, ruh sağlığını koruyucu etkiye sahip psikolojik destek hizmeti, psikososyal destek programları, eğitsel çalışmalar ve süpervizyon desteğine ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır. Çalışma, elde edilen bulgular ışığında, saha uygulamalarının iyileştirilmesine ve gelecekte yürütülecek akademik araştırmalara yönelik önerilerle sonlandırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mülteci, mültecilere yardım çalışanları, psiko-sosyal destek, travma, ikincil travmatik stres, travma sonrası büyüme, başa çıkma tarzları, dini başa çıkma.

ABSTRACT

Çakmak, S. Investigation of Secondary Traumatic Stress, Religious Coping and Post-Traumatic Growth in Professionals and Volunteers Providing Psychosocial Support Services to Refugees, Undergraduate Thesis, Istanbul, 2021.

Secondary traumatic stress is a condition that can be seen in professionals and voluntary individuals who interfere with the traumatic experiences of others in various fields and negatively affects their psychological, social, and professional functions. This study examines the level of exposure of professionals and volunteer individuals who provide psycho-social support services to the refugees from traumatic stories in the relationship between secondary traumatic stress, post-traumatic growth, religious coping styles, and socio-demographic variables.

In line with this purpose, the Socio-Demographic Information Form, the Secondary Traumatic Stress Scale, the Religious Coping Styles Scale, and the Post-Traumatic Growth Inventory were applied to the 215 professional and volunteer aid workers from different NGOs in the field of migration.

As a result of the analysis, it was found that the participants' secondary traumatic stress, religious coping styles, and post-traumatic growth levels have a positive, meaningful, and significant relationship with each other. In addition, it was revealed that the variables associated with post-traumatic growth were past traumatic and psychological support experience.

The result of the research reveals that it is needed for psychological support services, psychosocial support programs, educational studies and supervision support that have a protective effect on mental health against the difficulties that professionals and volunteers who intervene in traumatic experiences are facing. In the light of the mentioned findings, the study was concluded with suggestions to improve field practices and with offers to expand the scope of future academic studies.

Keywords: Refugee, refugee relief workers, psycho-social support, trauma, secondary traumatic stress, post-traumatic growth, coping styles, religious coping.

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
1 GİRİŞ.....	1
1.1 PROBLEM TANIMI	2
1.2 AMAÇ.....	2
1.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	3
1.4 KAPSAM VE SINIRLILIKLAR.....	4
1.5 SAYILTIAR	4
2 GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Travma	4
2.1.1 Travmayı Stresten Ayıran Özellikler.....	5
2.1.2 Travmaya Verilen Tepkiler	6
2.1.3 Travma Sonrası Stres Bozukluğu	7
2.1.4 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri.....	9
2.1.5 Travma Sonrası Psikososyal Destek.....	10
2.2 İkincil Travmatik Stres.....	10
2.2.1 İkincil Travmatik Stres Belirtileri.....	11
2.2.2 İkincil Travmatik Stresi Etkileyen Faktörler	12
2.2.3 İkincil Travmatik Stresle İlgili Çalışmalar	14
2.3 Travma Sonrası Büyüme.....	16
2.3.1 TSB'yi Açıklayan Yaklaşımlar	16
2.3.2 Travma Sonrası Büyüme'yi Etkileyen Faktörler.....	19
2.3.3 Travma Sonrası Büyümeyle İlgili Çalışmalar	19
2.4 Stresle Başa Çıkma	21
2.4.1 Stresle Başa Çıkma Stratejileri	21
2.4.2 Dini Başa Çıkma.....	22
2.4.3 Dini Başa Çıkmayı Etkileyen Faktörler.....	22
2.4.4 Dini Başa Çıkma ile İlgili Çalışmalar.....	23

2.5	Konuyla İlgili Çalışmalar.....	23
2.5.1	İkincil Travmatik Stres ve Travma Sonrası Büyüme İlişkisi	24
2.5.2	Travma Sonrası Büyüme ve Dini Başa Çıkma İlişkisi	24
2.5.3	İkincil Travmatik Stres ve Dini Başa Çıkma İlişkisi	24
3	YÖNTEM.....	26
3.1	Araştırmanın Modeli	26
3.2	Evren ve Örneklem	26
3.3	Veri Toplama Araçları	26
3.3.1	Sosyodemografik Bilgi Formu	26
3.3.2	İkincil Travmatik Stres Ölçeği	26
3.3.3	Dini Başa Çıkma Ölçeği	27
3.3.4	Travma Sonrası Büyüme Envanteri.....	27
3.4	Verilerin Toplanması	28
3.5	Verilerin Analizi	28
4	BULGULAR	28
5	TARTIŞMA.....	49
6	SONUÇ VE ÖNERİLER	56
6.1	Sonuç.....	56
6.2	Öneriler	57
	KAYNAKÇA.....	58
	EKLER.....	68
	EK 1: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	68
	EK 2: DİNİ BAŞAÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ	71
	EK 3: İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ.....	72
	EK 4: TRAVMA SONRASI BÜYÜME ENVANTERİ.....	74
	ÖZGEÇMİŞ	76

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1 Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=215).....	28
Tablo 2 Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler (n=215) .	29
Tablo 3 Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları.....	30
Tablo 4 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Cinsiyet” Açısından Karşılaştırılması	32
Tablo 5 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Çocuk Sahibi Olma” Açısından Karşılaştırılması	32
Tablo 6 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Meslek Dışı Geçmiş Travmatik Deneyim” Açısından Karşılaştırılması	33
Tablo 7 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Psikolojik Destek Alma Durumu” Açısından Karşılaştırılması.....	34
Tablo 8 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Psikolojik Rahatsızlık Durumu” Açısından Karşılaştırılması.....	35
Tablo 9 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu” Açısından Karşılaştırılması.....	36
Tablo 10 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Eğitim Durumu” Açısından Karşılaştırılması	36
Tablo 11 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Yaş” Açısından Karşılaştırılması	38
Tablo 12 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Mültecilere Sunulan Hizmet Süresi” Açısından Karşılaştırılması	39
Tablo 13 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Mültecilere Sunulan Hizmet Sıklığı” Açısından Karşılaştırılması	40
Tablo 14 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Medeni Durum” Açısından Karşılaştırılması	41
Tablo 15 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Gelir Düzeyi” Açısından Karşılaştırılması	42
Tablo 16 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Hizmete Bağlı Etkilenme Düzeyi” Açısından Karşılaştırılması	45
Tablo 17 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Stresle Başa Çıkma Etkinliği” Açısından Karşılaştırılması	47

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 Shafer ve Moss'un Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Shaefer ve Moss, 1998).	17
Şekil 2 Travma Sonrası Büyümenin İşlevsel-Betimsel Modeli (Calhoun ve ark, 2010, akt., Sebuktekin, 2018).	18



KISALTMALAR DİZİNİ

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

DBÇTÖ: Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

SPSS: Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)

APA: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)

UNHCR: United Nations High Commissioner for Refugees (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği)

1 GİRİŞ

Ülkemiz, savaş, iç karışıklık veya insan haklarının ihlal edilmesi sonucu yurtlarını terk etmek zorunda bırakılan mültecilere kapılarını açarak, onlar için çeşitli alanlarda yoğun faaliyetler yürüten ülkeler arasında ilk sırada yer almaktadır. UNHCR (2021) güncel verilerine göre, Türkiye’de koruma ihtiyacı içinde olan 4 milyonu aşkın (büyük çoğunluğu Suriyeli olmak üzere) mülteci ve sığınmacı bulunmaktadır.

Farklı bir ülkenin diline, kültürüne ve normlarına adapte olmaya çalışan bireylerde uyum sorunları görülmesi muhtemeldir. Yapılan araştırmalarda; evlerinden ayrılmak zorunda kalmaları, gittikleri ülkenin vatandaşları tarafından dışlanmaları, yoksulluk çekmeleri, sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlere kısıtlı erişim imkânı, kaybettikleri veya geride bıraktıkları yakınlarına özlem duymaları ve gelecek kaygısı taşımaları gibi durumlar, mültecilerin ruh sağlıklarını olumsuz etkilemektedir (Hunt ve Gakenyi, 2005; Silove ve diğ. 2017). Dolayısıyla, mültecilere sunulacak psikososyal destek hizmetlerinin önemi artmaktadır.

Travma yaşamış kişilere müdahalede bulunan bireyler, maruz kaldıklarından dolayı olarak etkilenmeye açık gruplardır (Figley,1995). Yardım ilişkisi içerisinde bulundukları kişinin başına gelen örseleyici olay öyküsünün ayrıntılarına süregelen bir şekilde maruz kalarak, kendileri de travmatize olmuş bireyin gösterdiği tepkilere benzer tepkiler gösterebilmektedirler ve bu durum literatürde “ikincil travmatik stres” olarak bilinmektedir (Çolak p, 2010).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM V)’te belirtildiğine göre; ani, beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan ve kişinin yaşam bütünlüğünü tehdit eden her türlü olay travmatik yaşam olayı olarak değerlendirilir. Bir birey bu tarz bir yaşam olayını ya doğrudan yaşantılamıştır, ya bir başkasının başına geldiğine tanık olmuştur, ya bir yakınının başına geldiğinden haberdar olmuştur ya da mesleği gereği travmatik yaşam olaylarının ayrıntılarına sık sık maruz kalmaktadır (APA, 2013). Bu tanı kriterinden yola çıkarak, savaş, kıtlık, iklim değişikliği, coğrafi sorunlar, ekonomik sıkıntılar vb. sebeplerle ülkelerini terk etmek zorunda kalarak mülteci durumuna düşen bireylerin yaşadıkları süreçlerin travmatize edici etkiye sahip olduğu açıktır.

Buna paralel olarak, mültecilerin psikososyal ihtiyaçlarına karşılık vermeyi amaçlayan profesyonel ve gönüllülerin de maruz kaldıkları travmatik öykülerden dolayı olarak etkilenerek, ikincil travmatik stres riski altında oldukları söylenebilir (APA, 2013).

Kısacası, travmatik olayı yaşayan birey ile travmatik öyküye maruz kalan profesyonel veya gönüllü birey, travmatize olmak açısından benzer şekilde risk altındadır (Figley, 2002). Örneğin savaş ve çatışma ortamında sevdiklerini kaybeden, alışageldiği yaşam tarzı bir anda kaybolan ve kendisini; dilini, kültürünü bilmediği yeni bir ülkede yaşama tutunma mücadelesi içerisinde bulan mülteci bir bireyin, travmaya verdiği tepki ile bu travmatik sürece tanıklık eden ve mülteci bireye psikososyal destek hizmeti sunmak üzere temas eden profesyonel veya gönüllü bireylerin verdikleri tepkiler benzer olabilir (Figley, 1995).

Ayrıca bahsedilen travmatize olma durumuna karşın, bireylerin bu travmatik durumdan etkilenme düzeyleri veya bu durumla baş etme becerileri kişiye özgü ve

birbirinden farklıdır (Bride, 2012). Çünkü aynı travmatik olayı tecrübe edinmiş iki farklı bireyin, travmaya farklı tepkiler verdiği durumların yaşandığı da bilinmektedir. Wagner ve arkadaşları (1998)'na göre, bu farklılığa sebep olabilecek birçok değişkenden (yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik değişkenler, sosyal destek kaynağı, başa çıkma tutumları vb.) söz edilebilir. Travmaya verilen tepkilere yönelik ayrıntılı bilgilere araştırmanın ilerleyen bölümlerinde yer verilmiştir.

Araştırma kapsamında mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllü bireylerde “dini başa çıkma”, “dolaylı travmatizasyon” ve “travma sonrası büyüme” kavramları arasındaki ilişki ele alınacaktır.

1.1 PROBLEM TANIMI

Bireyi ölümle burun buruna getiren ve çaresizlik hissetmesine yol açan zorlu koşulların oluşturduğu etkilerin, yalnızca göçe zorlanan bireyleri değil, onlara yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllüleri de kapsadığı yapılan çeşitli araştırmalar tarafından ortaya konmuştur (Byrne, Lerias ve Sullivan, 2006; Bauwens ve Tosone, 2010).

Mülteci yardım çalışanları ve gönüllülerinin sistematik olarak maruz kaldıkları travmatik öyküler onların mesleki doyumlarını, fizyolojik, psikolojik ve sosyal işlevselliklerini etkileyebilmektedir (Kaya, 2015; Salston ve Figley, 2003; Yassen, 1995).

Yukarıda değinilen bilgiler doğrultusunda araştırmanın temel problemi şu şekilde belirlenmiştir:

Mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeyleri, dini başa çıkma tarzları ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasında bir ilişki bulunmakta mıdır?

Araştırma problemi doğrultusunda ise aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

H1: Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri dini başa çıkma tarzları ile ilişkilidir.

H2: Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri travma sonrası büyüme düzeyleri ile ilişkilidir.

H3: Katılımcıların dini başa çıkma tarzları travma sonrası büyüme düzeyleri ile ilişkilidir.

H4: Katılımcıların sosyodemografik veri özellikleri ikincil travmatik stres düzeyleri, dini başa çıkma tarzları ve travma sonrası büyüme düzeyleri ile ilişkilidir.

1.2 AMAÇ

Bu araştırmada, mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllü bireylerin sistematik olarak maruz kaldıkları travmatik öykülerden etkilenme düzeylerini ikincil travmatik stres, travma sonrası büyüme, dini başa çıkma tarzları ve sosyodemografik değişkenlerin ilişkisi bağlamında ele almak hedeflenmektedir.

Bunun yanı sıra, sözü edilen gönüllü ve profesyonellerin ruh sağlığı sorunları yaşamaya yatkın olabileceklerine dikkat çekmek, onların ruh sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek faktörlerin iyi anlaşılmasını sağlamak, karşılaştıkları zorlayıcı süreçlerle başa çıkarken, dini baş etme stillerini ne düzeyde kullandıklarını görmek, maruz kaldıkları travmatize edici etkiye sahip öykülerin travma sonrası büyüme ile ilişkisini ortaya koymak ve bu bireyler için önleyici ve iyileştirici programların geliştirilmesine destek sağlamak amaçlanmaktadır.

1.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Son yıllarda, travmatize olmuş bireylerle çalışan meslek gruplarının yaşayabileceği zorluklarla ilgili yürütülen çalışmaların sayısında artış söz konusudur. *İkincil travmatik stres, dolaylı travmatizasyon, merhamet yorgunluğu ve üstlenilmiş travma* gibi kavramlarla açıklanmaya çalışılan bu durum, travma yaşamış bireyler ile çalışmanın, alanda çalışan profesyonel ve gönüllüler üzerindeki etkilerinin anlaşılmasını amaçlamaktadır (Bride, 2007; Lerias ve Byrne, 2003).

İlgili yazın incelendiğinde, acil durum çalışanlarında (polisler, itfaiye çalışanları, ruh sağlığı uzmanları, sağlık çalışanları, arama-kurtarma çalışanları vb.) görülen ikincil travmatik stres tepkilerinin konu edinildiği çalışmalar dikkat çekmektedir (Haris, Baloglu ve Stacks, 2002; Hesse, 2002; Carlier, Lamberts ve Gersons, 1997; Lundin ve Bodegard, 1993; Stewart, Mitchell, Wright ve Loba, 2004; Gürkan ve Yalçın, 2017). Ancak bu bireylerin travma sonrası büyüme kapsamında da değişiklik yaşayabileceği unutulmamalıdır.

Söz konusu profesyonel ve gönüllü bireylerin fiziksel, psikososyal veya mesleki işlevselliklerinde bozulmaya yol açan tepkilerin (ikincil travmatik stres gibi) veya sistematik olarak maruz kaldıkları travmatik öykülerden sonra gelişen ve yaşamlarında olumlu olarak değerlendirilebilecek değişimlerin (travma sonrası büyüme gibi) anlaşılması önemlidir. Çünkü, dünyada yardıma muhtaçlar varolduğu sürece, onlara destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllü yardım çalışanlarına duyulan ihtiyaç devam edecektir. Ayrıca, travmatik öykülere maruz kalan profesyonel ve gönüllü yardım çalışanlarının, ruh ve beden sağlıkları, sosyal ilişkileri veya mesleki işlevselliklerinde bozulmaların olması, yardıma muhtaç kişilere destek olmak bir kenara, var olan şartları daha da zorlaştırabilir. İşte bu durum, konuya ilişkin alanda yapılacak çalışmaların kıymetini artırmaktadır.

Bu kapsamda, literatür incelendiğinde acil durum çalışanlarında ikincil travmatik stres ve travma sonrası büyüme ilişkisinin ele alındığı araştırmaların az sayıda olduğu dikkat çekmektedir (Kalaitzaki ve Rovithis, 2021; Yılmaz, 2006). Bu sebeple, konuya ilişkin daha fazla araştırma yürütülmesinin literatüre önemli katkı sunacağı düşünülmektedir.

Ayrıca, söz konusu profesyonel ve gönüllülerin dini başa çıkma tarzları, ikincil travmatik stres ve travma sonrası büyüme düzeylerinin birlikte ele alınacak olması, araştırmayı konu ile ilişkili diğer çalışmalardan farklılaştırarak özgün kılmaktadır.

1.4 KAPSAM VE SINIRLILIKLAR

1. Araştırma, Türkiye’deki çeşitli sivil toplum kuruluşlarında mültecilere yönelik psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllü bireylerden elde edilen verilerle sınırlıdır.
2. Araştırmaya 18 yaş ve üzerindeki bireyler dahil edilmiştir.
3. Araştırmada toplanan veriler kullanılan ölçeklerin (Sosyodemografik Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Dini Başa Çıkma Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri) ölçtüğü maddelerle sınırlıdır.

1.5 SAYILTILAR

1. Araştırmada örneklemin evreni temsil edecek yeterlilik ve nitelikte olduğu varsayılmaktadır.
2. Araştırmaya katılmayı onaylayan bireylerin ölçek maddelerini doğru ve içten bir şekilde yanıtladığı varsayılmaktadır.

2 GENEL BİLGİLER

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma konusunun temel kavramları ele alınmıştır. Travma, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), İkincil Travmatik Stres (İTS), Travma Sonrası Büyüme (TSB) ve Dini Başa Çıkma Stillere ait literatür taraması sonucu elde edilmiş bilgilere yer verilmiştir.

2.1 Travma

Antik Yunancada travma kelimesi “yara, yara almak” anlamlarına gelmektedir. Dolayısıyla, fiziksel ve ruhsal yaralanmaların bireyler üzerindeki etkisi travma kavramı ile açıklanabilmektedir.

Bir organ ya da dokuda hasar bırakan yaralanmalara “fiziksel travma” denir ve bu kavram daha çok tıp alanında kullanılır (Ruppert, 2011).

Ruhsal travma ise, bireyin beden bütünlüğünü tehlikeye sokarak fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyen, gerçek bir ölüm tehdidi veya ağır yaralanma ile karşı karşıya kalınan, kişide yoğun korku ve endişe uyandıran, ani şekilde ortaya çıkan, öngörülemeyecek ve engellenemeyecek kadar dehşet verici deneyimler olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2003; Bayraktar, 2012; Aker ve Karakaya 2017).

Travmatik olaylar üç başlık altında ele alınabilir (Baysak, 2010);

- i) Doğal felaketler (deprem, sel, orman yangını gibi).
- ii) İnsan eliyle kasıtsız meydana gelen olaylar (iş kazası, trafik kazası gibi).
- iii) İnsan eliyle kasıtlı meydana gelen olaylar (fiziksel/cinsel/psikolojik istismar, ihmal, savaş ve terör eylemleri gibi).

Her travmatik olay, herkes için travmatize edici etkiye sahip değildir ve travmatik bir yaşam olayına verilen tepkileri farklılaştıran faktörlere ilerleyen bölümlerde yer verilmiştir.

2.1.1 Travmayı Stresten Ayıran Özellikler

Eski Fransızca'daki “estrece”, Latince'deki “estrica” kelimelerinden türeyen “stres” kelimesi, anlam bakımından zaman içinde değişime uğramıştır. Kavram 19. yüzyıl öncesinde “keder, musibet” gibi anlamlara gelirken, 19. yüzyıl sonrasında “fizyolojik ya da psikolojik dış etkenlerin organizma üzerinde kurduğu baskı, zorlantı” şeklinde tanımlanmıştır (Güney, 2006). Bu tanıma göre, stresin organizmayı tetikleyici bir *dış uyaran* olarak ele alındığı görülmektedir.

Bazı araştırmacılar tarafından stres, iç ve dış uyaranların olumsuz etkilerinin, organizmada oluşturduğu *değişim* şeklinde tanımlanmıştır (Köknel, 1999; Anisman ve Zacharko, 1985).

Strese yönelik ruh sağlığı alanında yapılan araştırmalarda ise tanımın farklılaştığı görülmektedir. Bu bağlamda stres, “organizmanın *yeni* olaylara verdiği *yeni tepki*” ve “*genel uyum sendromu*” olarak bilinmektedir.

Konu ile ilgili Lazarus ve Folkman (1984)'ın yaptığı araştırmalarda, stres kavramının genellikle uyaran ve tepki olarak iki şekilde ele alındığı ortaya koyulmuştur. Uyaran olarak ele alındığında; dış dünyada meydana gelen olumsuz herhangi bir gelişme, tepki olarak ele alındığında ise organizma tarafından deneyimlenen olumsuz durumlar kastedilmektedir.

Stres, günlük yaşamımızın ayrılmaz bir parçasıdır. Günlük rutini bozan her türlü olay stres vericidir. Aileye katılan yeni bir üye, yeni iş, yeni ev, okul seçimi, taşınma, evlilik, boşanma ve rutini bozacak herhangi bir olay, bireyde stres tepkisini tetikler.

Selye'ye göre stres, “olumlu ya da olumsuz tüm baskı ve isteklere uyum sağlayabilmek için gösterilen tepki”dir. Selye stresi eustress (olumlu stres) ve distress (olumsuz stres) olarak ikiye ayırır. Eustress'in bireyi harekete geçirici özelliğe sahip olduğunu, distress'in ise bireyde hastalığa ve çeşitli problemlere sebep olabildiğini belirtmiştir (Selye, 1977).

Selye, stres kavramı ile ilgili kapsamlı çalışmalar yapan önemli araştırmacılardandır. O'na göre, stresli durumlara şu 3 evrede tepki verilir (Selye,1977) :

1. Alarm reaksiyonu: Stres ile karşılaşan organizma, başına gelen durum karşısında kendini savunmaya alacak bir tepki geliştirir (James ve Brown, 1997). Cannon'un stres karşısında “savaş ya da kaç tepkisi” bu evrede yaşanır ve stresin *akut* evresi olarak bilinir. Vücutta sempatik sinir sistemi devreye girer. Bu durum, kalp hızında artışa, kan basıncında yükselmeye, göz bebeklerinde daralmaya, solunumun hızlanmasına sebep olur ve organizmanın tehlike karşısında kaçması veya mücadele etmesini kolaylaştırmak için tüm kaslara oksijen yönlendirilir. Stres bu aşamada ortadan kalkarsa, parasempatik sinir sistemi devreye girer ve canlının stres karşısında baskıladığı sindirim, uyku, boşaltım gibi sistemler yeniden aktive olur. Stres ortadan kalkmazsa, direnç, hatta tükenme süreçleri devreye girer (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2001).

2. Direnç aşaması: Organizma, alarm aşamasında ortaya çıkan bedensel reaksiyon ve çevresel koşullara adapte olmaya çalışır. Alarm aşamasında görülen tepkiler bu aşamada artık ortadan kalkmıştır. Vücutta ya stresöre uyum sağlamaya ya da strese karşı direnmeye yönelik stratejiler geliştirilir (James ve Brown, 1997; Stranks, 2005).

Geliştirilen bu stratejiler organizmayı stresörden kurtarabilirse, canlı için koşullar stres ile karşılaşmadığı sürece geri döner. Fakat strese karşı dirençte denge sağlanamazsa, direnme enerjisi tükenir ve tükenme aşaması başlar (Ceylan, 2005).

3. Tükenme Aşaması: Organizmanın stresin uzun süren etkisine ve gücüne karşı direnişi artık son bulur. Alarm aşamasında görülen bazı belirtiler vücutta tekrar görülmeye başlar. Vücudun direnci ve adaptasyon yeteneği azalır. Bu dönem, organizmayı hastalık ve problemlere açık hale getirir. Birçok psikolojik ve fiziksel rahatsızlık bu aşamada ortaya çıkar. Bu aşamada, stresörü ortadan kaldıracak destek ya da tıbbi tedaviye ihtiyaç duyulur. Aksi takdirde, geri dönülemez sonuçlarla karşılaşılır (Baltaş ve Baltaş, 2004).

Sonuç olarak stres; günlük yaşantımızın bir parçasıdır, canlıyı harekete geçirici etkiye sahiptir, başarı için optimum seviyede stres gereklidir. Ancak baş edilemediği ve uzun sürdüğü takdirde bir takım sorunlara, hastalıklara yol açar. Travma ise, günlük yaşamın bir parçası olmaktan uzak, ani, beklenmedik, kontrol edilmesi zor ve bireyin ciddi bir ölüm tehdidi veya yaralanma ile karşı karşıya kaldığı, baş etmesi güç, dehşet verici ve travmatize edici etkileri olan durumlardır.

2.1.2 Travmaya Verilen Tepkiler

Travmatik olayların her bireyde farklı etkilere sahip olduğu bilinmektedir. Bazı kişiler travmatik olaydan çok etkilenmez ve çabuk toparlanabilir, bazılarının ise etkilenme düzeyi daha düşüktür ve daha zor toparlanırlar. Bu farklılaşma travmanın türü, şiddeti, bireylerin olayı anlamlandırma şekilleri, kişilik özellikleri, kalıtsal özellikleri, psikiyatrik öyküleri, çocukluk çağı travmaları ve geçmiş yaşantılarından kaynaklanabilir (Erdener, 2019).

Travmatik yaşantı, travmatize olmuş kişilerin temel varsayımlarını değişime uğratmaktadır. Buna göre, dünyanın ve diğer insanların güvenilir ve yaşanabilecek zorluklar karşısında kendimizin güçlü olduğuna inanırız. İşte bu varsayım bize güvende hissettirir. Yaşamda türlü zorluk, felaket ve acıların yaşanabildiğini biliriz ancak bunların hep başkalarının başına geldiğine inanırız. Ancak travmatik olayla karşılaşan bireyde, bu varsayımların hissettirdiği güven duygusu sarsılır ve kişi kendisinin ve sevdiklerinin garanti altında olmadığı gerçeği ile yüzleşmek zorunda kalır. Bu yüzleşme, bireyin derin bir hayal kırıklığı ve kaygı yaşamasına sebep olur (Janoff-Bulman ve Berg, 1998).

Nitekim, travmadan doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenerek ortaya çıkan akut stres bozukluğu (ASB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete bozuklukları, depresyon, dissosiyatif bozukluklar, borderline kişilik bozukluğu, yeme bozuklukları, psikolojik uyum bozukluğu, alkol ve madde kullanım bozukluğu gibi birçok bozukluk vardır. (Çervatoğlu-Geyran, 2001).

Bunların yanı sıra, dehşet verici, bireyin temel varsayımlarında köklü değişime sebep olan ve yaşamını derinden etkileyen travmatik olay sonucu, travmatize olmuş kişilerde “travma sonrası büyüme”nin de görülebildiği bilinmektedir. Travmaya yüklenen anlam, kişinin baş etme tarzları, destek kaynaklarının varlığı gibi etkenlere göre travmaya verilen tepkiler de değişmektedir. Bazı kişiler, travma sonrası bozukluk semptomları göstermeksizin, yaşamın değerini, elinde bulunan destek kaynaklarının kıymetini ve kendi gücünü keşfederek daha anlamlı bir yaşam sürmeye başladıklarını ve adeta küllerinden yeniden doğduklarını ifade etmektedirler.

Travmaya verilen tepkiler bağlamında, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası büyüme kavramları araştırmanın ilerleyen bölümlerinde detaylandırılarak ele alınmıştır.

2.1.3 Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM V)'te “*Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu*” olarak belirtilen kavram, travma sonucu ortaya çıkan ve travmayla ilişkili olarak yaşanan ruhsal sorunlar içinde en sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluktur.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) kavramı, Vietnam Savaşı sonrasında askerlerde görülen semptomların açıklanma çabası ile ilk olarak DSM III'te yerini almıştır. (APA, 1980). Buradaki tanımlamaya göre, bireyin olağan yaşantısının dışında kalan ve bireyde yoğun stres tepkisi yaratan olayların travmatik özelliğe sahip olduğu belirtilmiştir.

Yapılan revizyon sonucu DSM III-R'da tanımın daha kapsamlı şekilde ele alındığı görülmektedir: bireyin kendisi, ailesi ya da yakınlarının yaşam bütünlüğünün tehlide uğraması sonucu veya içinde bulunduğu olağan yaşam koşullarının ciddi hasar görmesi, bir başkasının başına gelen dehşet uyandırıcı bir olaya tanık olmak gibi standart yaşantının dışında kalan ve bireyin anlamlı düzeyde stres yaşamasına sebep olan, ani, beklenmedik ve şiddeti yüksek olaylardır (APA, 1987).

Tanım ile ilgili ifadeler zaman içinde ayrıntılandırılmış ve DSM IV ve IV-TR'de, yaşanan olayın travmatik olarak ele alınmasında kişinin *algılayış biçiminin* belirleyici olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca birey, travmatik olay karşısında dehşete kapılmış, çaresizlik hissetmiş ve korku duymuş olmalıdır (Yılmaz, 2006)

DSM III, III-R, IV ve IV-TR'de *Anksiyete Bozuklukları* kategorisinde ele alınan kavram, DSM V'te “*Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) ilişkili Bozukluklar*” kategorisine dahil edilmiştir. Bu kategoride yer bulan başlıca bozukluklar şunlardır:

1. Tepkisel Bağlanma Bozukluğu
2. Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu
3. Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu
4. Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu
5. Uyum Bozuklukları (APA, 2013).

DSM V'te Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun tanı kriterleri 6 yaş üzerindeki çocuklar, gençler ve yetişkinleri kapsamaktadır ve şu şekilde belirtilmiştir:

- A. Aşağıdaki durumlardan bir veya daha fazlası yoluyla, gerçek veya göz korkutucu bir biçimde ölüm, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya maruz kalma;
 1. Örselleyici olay(lar)ın doğrudan yaşanması,
 2. Başkalarının yaşadığı örselleyici olay(lar)ı doğrudan görme, bunlara tanık olma,
 3. Aile bireylerinden birinin ya da yakın bir arkadaşın başına gelen, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi içeren örselleyici olay(lar)dan haberdar olma (bu olay kaba güç veya kaza ile meydana gelmiş olmalıdır),

4. Travmatik olay(lar)a tekrar tekrar ya da aşırı düzeyde maruz kalma (acil ve afet çalışanlarının maruz kaldıkları gibi).
- B. Travmatik olay(lar) sonucu, travmatik olay(lar)a ilişkin istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin ya da daha fazlasının görülmesi:
 1. Travmatik olaya dair istemsiz ve yineleyici bir biçimde akla gelen anılar. (Altı yaşından büyük çocuklarda travmatik olayın canlandırıldığı yineleyici oyunlar görülebilir).
 2. İçerik veya duygulanım açısından örseleyici olayla ilişkili, tekrar eden ve sıkıntı veren rüyalar.
 3. Travmatik olay yeniden yaşanmış gibi hissedilen veya davranılan dissosiyasyon (çözülme) tepkilerinin olması (oyun sırasında çocuklar, travmaya ilişkin yeniden canlandırma yapabilirler).
 4. Travmatik olayı çağrıştıran ya da simgeleyen tetikleyicilerle karşılaşınca yoğun ya da uzun süren ruhsal sıkıntı yaşanması.
 5. Travmatik olayı çağrıştıran ya da simgeleyen tetikleyicilere karşı belirgin fizyolojik tepkiler gösterme.
- C. Aşağıdakilerden birinin veya her ikisinin birlikte olması ile; travmatik olay(lar)dan sonra beliren ve bu olay(lar)la ilişkili tetikleyicilerden sürekli olarak kaçınma tepkisinin görülmesi:
 1. Travmatik olay(lar)la yakından ya da uzaktan ilişkisi olan, bireyde sıkıntı yaratan anı, düşünce veya duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma uğraşları.
 2. Travmatik olay(lar)la yakından ya da uzaktan ilişkili ve bireye sıkıntılı hissettiren anı, düşünce veya duyguları tetikleyen insanlar, nesneler, yerler, etkinlikler gibi dış anımsatıcılardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma uğraşları.
- D. Aşağıdakilerden en az ikisinin veya daha fazlasının varlığı ile karakterize, travmatik olay(lar)dan sonra başladığı ya da kötüleştiği bilinen, bu olaylara ilişkin bireyin bilişlerinde ve duygudurumunda olumsuz değişikliklerin ortaya çıkması:
 1. Travmatik olay(lar)ın önemli bir bölümünün anımsanamaması (bu durum unutkanlık çözülmesi -dissosiyatif amnezi- ile açıklanır ve alkol-madde kullanımı ya da baş yaralanması ile daha iyi açıklanamaz).
 2. Kendisi, diğerleri veya dünya ile ilgili olarak, süregiden abartılı olumsuz inanış veya beklentiler içerisinde olmak.
 3. Travmatik olay(lar)a dair, bireyin sürekli kendisini ya da başkalarını suçladığı çarpık inanışlar.
 4. Dehşet, korku, suçluluk, utanç ve öfke gibi olumsuz duyguların süreklilik göstermesi.
 5. Önemli etkinliklere katılımı veya bu etkinliklere duyulan ilgide belirgin azalma.
 6. Başkalarından kopmuş ya da başkalarına yabancılaşmış gibi hissetme.
 7. Olumlu duyguları yaşamakta güçlük.
- E. Aşağıdakilerden en az ikisinin veya daha fazlasının varlığı ile karakterize, örseleyici olay(lar)la ilintili ve bu olay(lar)dan sonra başlayan veya kötüleşen, gösterilen tepki ve uyarılmada belirgin değişiklik olması:
 1. Kişi ya da nesnelere yönelik, sözel veya sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan kızgın davranışlar gösterilmesi ve öfke patlamaları (kışkırtma olmaksızın ya da çok az bir kışkırtmaya karşısında)
 2. Sakınmaksızın davranışta bulunma ya da kendine zarar veren davranışlar gösterilmesi.

3. Sürekli olarak tetikte olma.
4. Abartılı irkilme.
5. Odaklanmada güçlük.
6. Uyku bozukluklarının görülmesi (uykuya dalamama, uykuyu sürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma)
- F. Yukarıda belirtilen B, C, D ve E tanı ölçütleri bir aydan daha uzun süre yaşanıyor olmalıdır.
- G. Bu durum, klinik açıdan ciddi bir bozukluğa veya toplumsal, mesleki ya da diğer önemli işlevsellik alanlarında işlevselliğin düşmesine sebep olmuştur.
- H. Bu durum, başka bir fiziksel rahatsızlık veya alınan madde (ilaç, alkol gibi)nin etkileri ile daha iyi açıklanamaz.

Bunlara ek olarak, bireyde depersonalizasyon veya derealizasyon belirtilerinin eşlik ettiği durumlar “Dissosiyatif Özellik Gösteren TSSB” adını almaktadır (APA, 2013).

Ayrıca, TSSB tanı kriterlerinin olaydan sonra en az altı ay geçmeden tam olarak karşılanmadığı durumlar “Gecikmeli Dışavurum Gösteren” olarak belirtilmektedir (APA, 2013).

2.1.4 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri

2.1.4.1 Yeniden Yaşantılama

Yeniden yaşantılama (re-experiencing), travmatik olay üzerinden belli bir süre geçmiş olmasına rağmen, olaya ilişkin rahatsızlık veren imge, düşünce ve düşlerin bireye travmatik anı şimdi-burada-yeniden yaşanıyor gibi hissettirmesidir.

Birey, günlük yaşamının herhangi bir anında veya olaya ilişkin hatırlatıcı uyaranlarla karşılaştığında, olayla ilişkili duyguları tetiklenir, bilinci açık olmasına rağmen, sanki olayı yeniden deneyimliyor gibi davranabilir ve olaya ilişkin halüsinasyon ve geriye dönüşler (flash back) yaşayabilir (Briere ve ark, 2015).

Aynı zamanda, travmatik olayın sıkıntı veren ayrıntılarını tekrar tekrar hatırlamak, bireyin fizyolojik bir takım tepkiler (kalp atışlarında hızlanma, nefes darlığı ve titreme gibi) göstermesine de sebep olur (Kahil, 2016).

2.1.4.2 Duygu ve Bilişlerde Olumsuz Değişimler

Travmatik yaşantılar, bireylerin daha önce sahip oldukları temel algılayış biçimlerini değişime uğratmakta hatta sarsmaktadır. Bu değişim; dünyayı, başkalarını ve kendimizi algılayışımızla ilgilidir. Buna göre, travmatize olmuş bireyler, dünyanın aslında güvenilir bir yer olmadığı, diğer insanlara güvenilmeyeceği ve olası sıkıntılar karşısında kendilerinin güçlü kalamayacakları veya bu sıkıntılarla baş edemeyecekleri gibi abartılı olumsuz inanışlar geliştirirler.

Aynı zamanda bu kişiler, geçmişe ve geleceğe yönelik yoğun suçluluk, utanç, çaresizlik, korku, öfke gibi duygular, etkinlik ve aktivitelere eskisi gibi istekli olamama, insanlardan uzaklaşma, hissizleşme gibi belirtiler gösterirler (Işık, 2019).

2.1.4.3 Kaçınma

Kaçınma, travmatik yaşantıyı hatırlatması muhtemel kişi, yer, durum ve nesnelerden bireyin kasıtlı olarak kaçınması, uzak durma çabasıdır. (Figley ve Salston, 2003: s. 169).

Travmatik yaşantıya sahip bireyler, olayla ilgil anıların hatırlanması sonucu yaşadıkları rahatsızlık hissi ile baş edemediklerinden, kaçınmaya başvururlar. Yaşadıkları travmayı anlatmak bile onlar için çok güçtür hatta olayla ilgili amnezi bile yaşayabilirler (Battal ve Özmenler, 1997).

2.1.4.4 Artmış Uyarılmışlık

Travma yaşayan kişiler, tehdit algılarının artmasıyla, travmatik olay son bulmasına ve artık bir tehlike olmamasına rağmen günlük yaşamlarında hatta uykularında bile tetiktedirler. Bu kişiler çabuk irkilir, süregelen huzursuzluk yaşar, her an kötü bir şey olacaktı gibi hisseder ve ufak bir uyarı bile çok şiddetli algılarlar. Bu durum, kişinin çabuk sinirlenmesi, kontrol edemediği öfke patlamaları, odaklanma problemleri ve elindeki işi sürdürmede ve bitirmede de güçlük yaşamasını kolaylaştırır.

2.1.5 Travma Sonrası Psikososyal Destek

Travma sonrası verilecek psikososyal desteğin öneminden bahsedilirken, kavrama ilişkin ayrıntılı bilgilere değinmek isabetli olacaktır. “Psikososyal” kelime anlamı olarak, psikolojik ve sosyal etkilerin bütünüdür ifade eder (Türk Kızılayı, 2008, s:1).

“Psikososyal destek” kavramı ise; bireylerde görülebilecek psikolojik bozuklukları önlemek, bireylerin normal yaşantılarına geri dönmelerini sağlamak, kişiler arası ilişki bağlarını yeniden kurmak/güçlendirmek, bireylerin öz kapasitelerine dair sarsılan inançlarını değiştirerek güçlenmelerini sağlamak, gelecekte meydana gelmesi muhtemel travmatik durumlarla başa çıkma becerilerini arttırmak ve travmatize olmuş bireylere yardım etmeyi amaçlayan yardım çalışanlarını desteklemek gibi travmatik yaşantıların her aşamasında yürütülen multidisipliner hizmetler bütünüdür (Türk Kızılayı, 2008, s:1).

Psikososyal uygulamalar, afet ve acil durum gibi travmatik yaşantılarda bireylere psikososyal destek hizmeti sunmak üzere psikologlar, psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları, öğretmenler ve diğer meslek mensubu bireyler tarafından yürütülmektedir (Türk Kızılayı, 2008, s:25). Bu doğrultuda, psikososyal destek hizmeti ile psikiyatrik ve psikolojik destek hizmetlerinin birbirine karıştırılmaması gerekmektedir. Psikososyal destek hizmetlerinin multidisipliner bir yaklaşıma sahip olduğu yukarıdaki tanımda ifade edilmektedir.

2.2 İkincil Travmatik Stres

İkincil travmatizasyon (sekonder travmatizasyon) kavramı, TSSB tanısı için belirlenen kriterlerde ilk kez DSM VI’te yer almıştır. Buna göre, travmatik olay, bireyin başına doğrudan gelmese bile, olayla ilgili dolaylı olarak bilgi alması veya olaya şahit olması, olayı doğrudan yaşayan kişi ile benzer tepkiler göstermesine sebep olmaktadır (Çolak ve ark, 2010).

DSM V'in travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanı kriterlerinde, TSSB belirtilerinin olayı yalnızca doğrudan yaşayan kişilerde değil; başkasının yaşadığı travmatik bir olaya tanık olan, yakınının başına travmatik bir olay geldiğini öğrenen ve travmatik olay yaşamış bireylere yardım davranışında bulunan meslek elemanlarında da görüldüğü belirtilmektedir (APA,2013). DSM V'in A4 tanı ölçütünde, afetlerde insan kalıntıları ile uğraşan yardım çalışanlarının veya çocuk istismarının ayrıntılarına sık sık maruz kalan polis memurlarının TSSB risk grubuna dahil edilebileceği örneklendirilmiştir (APA, 2013).

Çalışmanın önceki bölümlerinde, örseleyici olayların bireyin davranışsal, fizyolojik, psikolojik ve sosyal işlevsellik alanlarını etkilediğine değinilmişti. İnsan, biyopsikososyal bir canlıdır ve yaşamının bütünlüğünü tehdit eden bir olay karşısında tepki göstermesi elbette anlaşılabilir bir durumdur. Ancak bu tepkiler bireyin yaşam doyumunu, ruh/beden sağlığını, mesleki ve akademik başarısını ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilemeye başladığında, bir destek mekanizmasına başvurmak gerekli hale gelebilir.

Travmatize olmuş bireyler, olayın olumsuz etkileri devam ettiği sürece, ailelerinin, akrabalarının veya yakın arkadaşlarının desteğine ihtiyaç duyarlar. Kişinin sahip olduğu sosyal destek, duyduğu acı ile baş etmesinde oldukça önemli bir kaynaktır. Bireyin ruhunda kalıcı izler bırakabilen travmatik olayların olumsuz etkileri ile yüzleşmede, olayı kabullenmede ve suçluluk, korku, çaresizlik gibi duyguların üstesinden gelmede kendilerine başvurulmuş ruh sağlığı çalışanları da yaşanan krize profesyonel müdahale gösterilmesi konusunda kritik bir noktadadır.

Arway (2001), travma sonrası stres bozukluğunda stresörün bireyin doğrudan yaşadığı travmatik olay olduğunu, ikincil travmatik strese ise stresörün yardım davranışında bulunan bireye travma yaşamış birey tarafından aktarılan travmatik yaşam öyküsü olduğunu belirtmektedir. TSSB ile İTS arasındaki önemli bir diğer fark, rahatsızlığın ortaya çıkış süresi ve şiddetidir (Arway, 2001).

Literatürde travma yaşamış kişilerle çalışan bireylerin yaşadığı bu durumun ikincil travmatik stres, vekaleten travmatizasyon, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu kavramlarıyla ifade edildiği görülmektedir (Pak ve ark, 2017).

2.2.1 İkincil Travmatik Stres Belirtileri

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), akut stres bozukluğu (ASB) ve ikincil travmatik stres (İTS) belirtileri ile ilgili çalışmalar yapan Figley (2002), tüm bu bozukluk belirtilerinin birbirine benzer olduğunu ortaya koymuştur.

Travmatize olmuş bireylere yardım etmek için travmatik olayın ayrıntılarına sık sık maruz kalan ve danışanı ile empatik ilişki kuran her birey, bu deneyimden farklı şekillerde etkilenmektedir.

Figley(1995), ikincil travmatik stres yaşayan kişinin de, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişide görüldüğü gibi yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık belirtileri gösterebileceğini ifade etmiş ve bu durumun travma yaşamış kişilere yardım etmek üzere orada bulunan profesyonel bireyin maruz kaldığı travmatik

yaşantının doğal bir sonucu olarak, gösterdiği duygu ve davranış değişimi olduğunu belirtmiştir.

Travmatize olmuş kişilere psikososyal destek hizmeti sunan uzmanlar, ikincil travmatik stres açısından risk altındadır ve bu durum onların danışanlarıyla kuracağı psikoterapötik ilişkiyi olumsuz yönde etkileyebilir (Figley, 2002, akt. Kaya, 2020).

Salston ve Figley (2003), travmatik olaya ikincil dereceden maruz kalan kişilerde huzursuzluk, ümitsizlik, dünyanın güvenilir bir yer olmadığını düşünme, sevdiklerine karşı aşırı korumacı olma, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları ve isteksizlik gibi belirtiler görülebildiğini belirtmiştir.

İkincil travmatik stresin iş hayatına etkilerini inceleyen Yassen (1995) ise, bu duruma maruz kalan bireylerde işe devamsızlık, dağınık çalışma, sorumluluk almaktan kaçınma, tükenmişlik ve sık sık iş değiştirme gibi durumların yaşanabileceğini öne sürmüştür.

Aynı zamanda, bu kişilerde ikincil travmatizasyona bağlı olarak çarpıntı, sindirim problemleri, terleme ve üşüme gibi fizyolojik belirtiler de görülebilmektedir (Kaya, 2015).

2.2.2 İkincil Travmatik Stresi Etkileyen Faktörler

İkincil travmatizasyonun ortaya çıkmasına etki eden başlıca risk faktörü, travmatik öyküye maruz kalınan bir mesleği icra ediyor olmaktır. Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonel ve gönüllü her birey, travmatize olmuş kişilerin yaşadığı olay öyküsü ve verdiği stres tepkisine tekrarlayan bir şekilde maruz kalmaktadır.

Wagner ve arkadaşları (1998), ikincil travmatik strese etki eden faktörlerin bireysel ve mesleki açıdan ikiye ayrılabilceğini öne sürmüşlerdir.

Bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni hali, eğitim durumu, genetik yatkınlıkları, kişilik özellikleri, empatik becerisi, geçmiş travmatik deneyim, baş etme stilleri ve sosyal destek kaynakları bireysel faktörler kapsamında ele alınabilirken; mesleki doyum, deneyim, çalışma süresi ve eğitim desteği ise mesleki faktörler kapsamında ele alınabilir.

2.2.2.1 Bireysel Faktörler

Yaş değişkeni ile ilgili yapılan bazı araştırmalarda, genç yaşta olmanın ileri yaştaki bireylere göre ikincil travmatik stres tepkisi geliştirmede bir risk faktörü olduğu ortaya koyulurken , iki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ortaya koyan çalışmalar da vardır (Creamer ve Liddle, 2005; Adams ve ark, 2008).

Cinsiyete göre ikincil travmatik stres tepkisi gösterilmesinde kadın cinsiyetine sahip olmanın risk taşıdığı sonucuna varan çalışmalar olsa da, bunun aksi yönünde, erkek cinsiyetine sahip olmanın bir risk faktörü olabileceğini öne süren çalışmaların varlığı da göze çarpmaktadır (Ivicic ve Motta, 2017; Choi, 2011; Sprang ve ark, 2011).

Medeni durum ile ikincil travmatizasyon arasındaki ilişkide Yılmaz ve Şahin (2007)'nin yaptığı araştırmada evli olmak bir risk faktörü olarak bulunmuştur. Bu durum, travmatik yaşantıları bulunan bireylere yardım davranışında bulunan kişinin, maruz kaldığı travmatik öyküden yola çıkarak, yaşadığımız dünyada kendisinin ve aile

bireylerinin her an tehlike altında olduğu endişesi taşımasını ve travma yaşayan kişinin yaşadığı duygu ve düşüncelerle aşırı özdeşim kurmasını kolaylaştırdığını akla getirmektedir.

Eğitim durumu ve ikincil travmatizasyon arasındaki ilişkide çelişkili bulgular elde edildiği görülmektedir. Literatürde, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin daha az İTS tepkisi gösterdiği üzerine çalışmalar olsa da, iki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı araştırmalar da vardır (Kintzle ve diğerleri, 2013; Creamer ve Liddle, 2005).

Davinson ve Neale (1997)'a göre, genetik yatkınlıklar TSSB için bir risk faktörüdür ve aile bireylerinden birinde psikiyatrik bozukluk öyküsünün var olması bireyi de etkiler (Kaya, 2015, s. 24). Bu kapsamda, genetik yatkınlıklar ikincil travmatik stres için de bir risk faktörü olabilir.

Bireysel özelliklerimiz, var olan psikiyatrik bozukluklar tarafından da şekillenmektedir. Özçetin ve diğerlerinin yaptığı çalışmaya göre, 17 Ağustos ve 12 Kasım depremlerinde, TSSB tanısı konan hastaların %56,5'inde aynı zamanda bir kişilik bozukluğu bulgusuna rastlanmıştır (akt. Kaya, 2015, s. 25).

Bunların yanı sıra, danışanlarıyla empatik bağ kuran ruh sağlığı uzmanlarının ikincil travmatik stres tepkisi göstermek açısından risk altında olduğu bilinen bir gerçektir (Gürdil, 2014).

Geçmişte travmatik bir yaşam öyküsüne sahip olmanın İTS'e yol açabileceğini konu edinen araştırmalar da vardır. Hargrave ve arkadaşları (2006)'nın yaptığı araştırmada, çözümlenmiş geçmiş travmaya sahip bireylerin, çözümlenmemiş geçmiş travmaya sahip bireylere göre İTS tepkisi geliştirme riski daha düşük bulunmuştur. Way ve arkadaşları (2004) ise, geçmişte yaşanan travmatik bir olayın varlığı ile İTS arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuştur.

Baş etme stilleri, bireylerin yaşadığı sorunlara vereceği tepkileri belirleyen önemli bireysel faktörlerdendir. Yılmaz ve Şahin (2007)'in yaptığı araştırmada, olumsuz baş etme stillerine (örneğin alkol-madde kullanmak) sahip bireylerin, yaşadıkları sorunlar karşısında olumsuz sonuçlarla daha fazla karşılaştıkları bulunmuştur. Ancak olumsuz baş etme stilleri ile İTS arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda, bir fikir birliği olmadığı görülmektedir (Bride, 2012).

Bireyin yaşadığı zorluklar karşısında sosyal desteğinin olmasının, sorunların üstesinden gelmede ne düzeyde önemli olduğu ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, çelişkili bulgulara rastlanmaktadır. Fullerton ve arkadaşları (1992), ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların sosyal destek algısı ile ikincil travmatizasyon belirtileri arasında yaptıkları araştırmanın sonucunda, negatif yönde bir ilişki bulmuşlardır. Bunun yanı sıra, Hyman (2004), acil durum çalışanlarıyla yaptığı araştırmada çalışanların İTS belirtileri ile sosyal destek algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirtmiştir.

2.2.2.2 Mesleki Faktörler

Mesleki doyum değişkeni ile ilgili yapılan çalışmalarda, mesleki doyum ve kurumsal aidiyet hissinin, ikincil travmatik stres geliştirmede koruyucu bir faktör olduğu ifade edilmektedir (Bride ve Kintzle, 2011).

Travma alanında çalışan meslek elemanlarının alanda deneyimli olmasının, ikincil travmatik stres riskini azalttığı bulunmuştur (Bride, 2012). Bu bulgu, travmatik olgulara daha fazla maruz kalmanın, maruz kalınan duruma karşı uygun baş etme stillerini geliştirebileceğini akla getirmektedir. Ancak deneyimli olmanın İTS'e karşı koruyucu bir etkiye sahip olduğunu ortaya koyan çalışmaların yanında, travmatik öyküye uzun süreli maruz kalmanın İTS için bir risk faktörü olduğunu ortaya koyan çalışmalar da vardır (Chrestman, 1999).

Travma yaşamış kişilerle çalışan bireylere farkındalık oluşturan eğitimler verilmesinin, İTS için koruyucu bir faktör olduğu bilinmektedir. Örneğin Yassen (1995) İkincil travmatizasyon için koruyucu faktörler hakkında yaptığı araştırmada, travma alanında çalışan profesyonel ve gönüllülere, ikincil travmatik stres kavramı hakkında farkındalık kazandırılmasının ve kendi öz bakımlarını istikrarlı bir şekilde sürdürebilmelerinin sağlanması için eğitim verilmesinin oldukça önemli olduğunu ileri sürmektedir.

2.2.3 İkincil Travmatik Stresle İlgili Çalışmalar

Araştırmanın bu bölümünde, travma yaşayanlara psikososyal destek hizmeti sunan bireylerin, ikincil travmatik stres düzeylerinin ele alınmasıyla ilgili yurt içinde ve yurtdışında yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

Devilly ve arkadaşları (2009), ikincil travmatik stres, dolaylı travmatizasyon ve tükenmişlik ilişkisini inceledikleri bir araştırmada, 480 kişinin katıldığı ve bunların arasından ağırlıklı olarak travma yaşamış bireylerle çalışan 152 ruh sağlığı uzmanına ulaşarak, bu kişilerin ikincil travmatik stres belirtilerini diğer uzmanlara göre daha fazla göstermedikleri bulgusuna rastlamışlardır.

11 Eylül saldırılarının ardından ABD'de görev alan 80 (50 kadın/30 erkek) terapist ile yapılan bir çalışmada, bu bireylerdeki ikincil travmatik stres belirtileri incelenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%70'i) enstest mağdurları ile çatışma bölgesinde görev almış askerlere destek sunduklarını belirtmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre; travma yaşayanların aktardığı travmatik öykülere düzenli olarak maruz kalmak, genç yaşta olmak, mesleki deneyimin az olması, alanda daha uzun süre çalışmak ve çocuk vakalarla çalışmanın, terapistlerin ikincil travmatik stres düzeylerini artırdığı bulunmuştur.

Hindistan'da yapılan bir başka araştırmada, travmatik bir olay yaşamış kişilere destek hizmeti sunan 76 yardım çalışanının ikincil travmatik stres düzeyleri incelenmiştir ve katılımcıların tamamında ikincil travmatik stres belirtilerinin görüldüğü saptanmıştır. Araştırmada dikkat çeken bir diğer önemli bulgu, düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin stres belirtilerinin anlamlı düzeyde yüksek çıkmış olmasıdır (Shah ve ark, 2007).

Travmatik deneyimi bulunan kişilerle çalışan ruh sağlığı uzmanlarının deneyimleri ile ikincil travmatik stres tepkileri arasındaki ilişkinin araştırıldığı başka bir araştırmada, iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Benatar, 2000). Ayrıca, terapistin geçmiş travmatik deneyimi ile yardım davranışında bulunduğu bireyin travmatik deneyiminin birbirine benzerliğinin, İTS için bir risk faktörü olduğu aktarılmıştır (Benatar, 2000).

Bir başka çalışmada, terapistlerin kişisel travma geçmişleri ile cinsiyetlerinin, ikincil travmatik stres ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığını gösteren araştırmalar da göze çarpmaktadır (Creamer ve Liddle, 2005).

İrlanda’da yapılan bir literatür incelemesinde, travma yaşamış bireylere yardım eden ruh sağlığı çalışanlarının geçmiş travmatik deneyime sahip olmasının, ikincil travmatik stres yaşama riskini artırdığı aktarılmıştır (Collins ve Long, 2003). Bunun yanı sıra, Linley ve Joseph (2007)’in 156 terapist ile yürüttükleri araştırmanın bulguları, terapistin kişisel travma öyküsünün mesleki becerilerine katkı sunduğunu ve danışanı ile empatik ilişki kurmasını kolaylaştırdığını hatta bu durumun terapistin psikolojik iyi oluşuna da katkı sunduğunu göstermektedir.

Kahil ve Palabıykoğlu (2016), travmatize olmuş kişilere destek hizmeti veren 202 profesyonel ve 26 gönüllü birey ile yürütülen araştırmada, bu bireyler için ikincil travmatik stresi etkileyen faktörleri incelemişlerdir. Bulgular, katılımcıların cinsiyetlerinin ve eğitim düzeylerinin İTS ile anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı ancak alanda daha uzun süre çalışanların, daha kısa çalışanlara göre ikincil travmatik stres puan ortalamalarının anlamlı derecede düşük çıktığı yönündedir.

Zara ve İçgöz (2015)’ün, ruh sağlığı alanında çalışan 205 kişi ile yürüttükleri araştırmada, katılımcıların %25.4’ünün ikincil travmatik stres seviyesi yüksek bulunmuş, %44.9’unun ise ikincil travmatizasyon ile ilişkili belirtiler gösterdikleri aktarılmıştır. Katılımcılar tarafından verilen yanıtlara bakıldığında, İTS’e sebep olan en önemli faktörün insan eliyle ortaya çıkan travmatik yaşantılar olduğu görülmektedir. Ayrıca kişisel travma öyküsü bildiren katılımcıların, bildirmeyen katılımcılara göre İTS açısından daha fazla risk altında olduğu bulgusu da göze çarpan bulgulardan biridir.

Altekin (2014)’in, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların ikincil travmatizasyon belirtilerini incelediği araştırma bulguları; sosyal hizmet uzmanlarının bu grup içerisinde en fazla belirti gösterdiği, vaka yükünün artması ile İTS belirtilerinin de arttığı ve eğitim düzeyi ile travma hakkında farkındalık oluşturan eğitim sayısının artmasının İTS belirtilerinin görülme riskini azalttığı yönündedir.

Travma yaşamış kişilerle çalışan 150 profesyonel meslek elemanı ile yürütülen bir diğer araştırmada, kişisel travma öyküsü bulunan kişilerde, bulunmayan kişilere göre İTS düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada dikkat çeken bir diğer bulguya göre, psikologların sosyolog ve ambulans görevlilerine göre travmatik stres düzeyleri anlamlı derecede düşük çıkmıştır (Gürdil, 2014).

Öles (2019) tarafından dezavantajlı gruplarla çalışan ruh sağlığı uzmanları ile yapılmış bir diğer araştırmada, bu bireylerin ikincil travmatik stres ile tükenmişlik düzeylerinin pozitif yönde bir ilişkisi olduğu ve sosyal desteğin bu iki değişken için koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir. Dikkat çeken diğer bulgular ise şöyledir; araştırma katılımcılarından sosyologlar psikologlara göre, bekar bireyler evlilere göre, 20-26 yaş aralığındaki katılımcılar 30-39 yaş aralığındaki katılımcılara göre, travmatize olmuş bireylerle daha uzun süre çalışanlar daha kısa süre çalışanlara göre ve bireysel travma öyküsü olanlar olmayanlara göre daha fazla İTS tepkisi göstermektedir. Bunun yanı sıra, cinsiyete göre İTS tepkisinin farklılaşmadığı bulunmuştur.

2.3 Travma Sonrası Büyüme

“Öldürmeyen şey, beni güçlü kılar.” (Nietzsche, 1888/Tüzel, 2005 s. 9).

Travma Sonrası Büyüme kavramı, literatürde ilk olarak 1990’lı yıllarda karşımıza çıksa da, edebi ve dini öğretilerde karşımıza çıkışı binlerce yıl öncesine dayanmaktadır (Tedeschi ve ark, 1998). Çalışmanın önceki bölümlerinde değinildiği gibi, travmatik deneyimlerden sonra bireylerde olumsuz değişimlerin yanı sıra olumlu değişimler de görülebilmektedir. Caserta ve arkadaşları (2009), travmatik deneyimlerin ardından bazı kişilerde travmanın yıkıcı semptomlarının görülmediğini hatta tam tersi değişimler gösterdiklerini ifade etmektedirler.

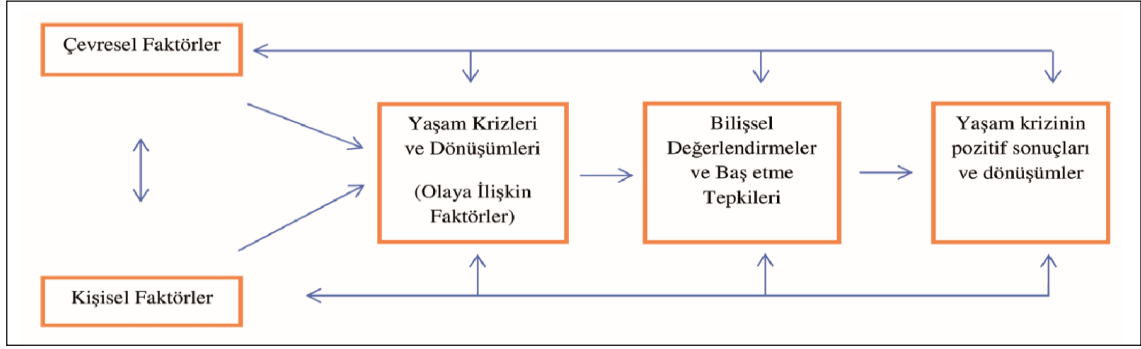
Literatürde, örseleyici yaşam olayları sonucu ortaya çıkan bu değişimlerin *Travma Sonrası Büyüme* (Tedeschi ve Calhoun, 1996), *Kişisel Büyüme* (Schaefer ve Moos, 1992, s. 149), *Travma Sonrası Olumlu Değişim* (Linley ve Joseph, 2004) ve *Yarar Sağlama* (Mcmillen, 1999) olarak isimlendirildiği ve konu ile ilgili yapılan araştırmaların sayısının son yıllarda arttığı görülmektedir.

Kavram hakkında önemli çalışmalar yürüten Tedeschi ve Calhoun ise travma sonrası büyümeyle şöyle açıklar; “travmatik bir deneyim sonrası bireyde bilişsel, duygusal ve davranışsal alanda görülen, bireyin gelişimini ve belirli işlevsellik alanlarını olumlu yönde etkileyen değişimlerdir”(Tedeschi ve Calhoun, 1996). Ayrıca travma sonrası büyümenin şu beş boyutta değişime yol açtığını bildirmektedirler; (1) kendilik algısında olumlu değişim, (2) kişilerarası ilişkilerde olumlu değişim, (3) inanç sistemlerinde değişim, (4) yaşamın değerini anlama, (5) yeni olanakların farkına varma (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

2.3.1 TSB’yi Açıklayan Yaklaşımlar

2.3.1.1 Shafer ve Moss’un Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli

Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli, Shafer ve Moss (1998) tarafından geliştirilen ve travma sonrası büyümeyle en iyi açıklayan modellerden biridir. Şekil 1.’de gösterilen bu modele göre, travmatik yaşantı sonucu travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasında birtakım faktörlerin etkileşimi önemlidir. Bu faktörler; kişisel faktörler (bilişsel kapasite, sağlık, yaş, öz yeterlilik ve sağlamlık gibi), çevresel faktörler (kişilerarası ilişkiler, sosyal destek, kültürel yapı, sosyo-ekonomik düzey gibi), krize (olaya) ilişkin faktörler (olayın zamanı, şiddeti, süresi gibi) ve bireyin olayı değerlendirme süreçleri ile baş etme stratejilerinden (problem odaklı başa çıkma, kaçınmacı başa çıkma gibi) oluşmaktadır. Bireyin olay öncesinde sahip olduğu kişisel ve çevresel kaynaklar olayla ilişkili faktörleri, olayla ilişkili faktörler de bireyin olayı değerlendirme ve baş etme stratejilerini etkilemekte, bu etkileşim sonucunda da travma sonrası büyüme ortaya çıkmaktadır.



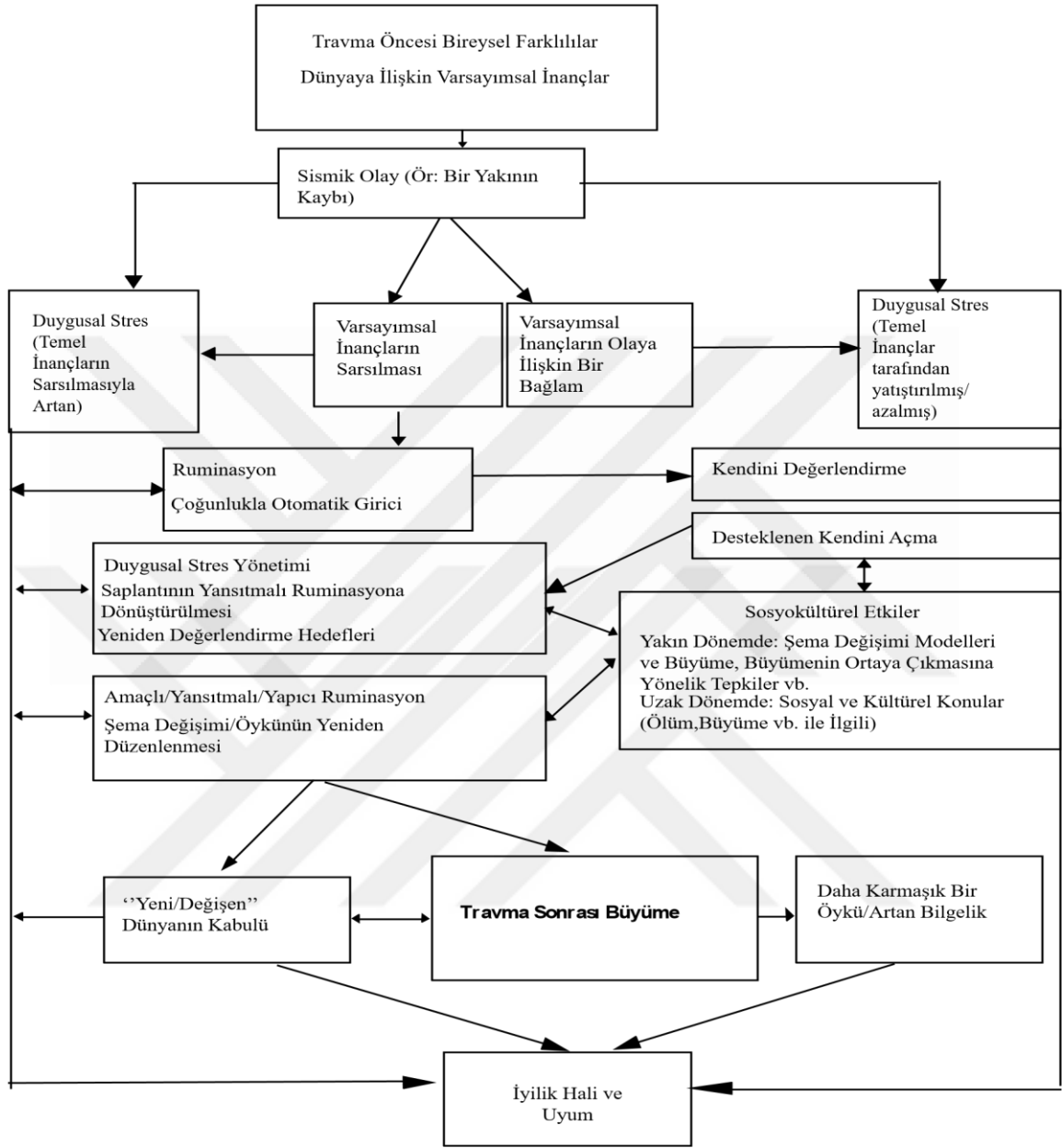
Şekil 1 Shafer ve Moss'un Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Shaefer ve Moss, 1998).

2.3.1.2 Tedeschi Calhoun'un Betimsel/İşlevsel Modeli

Travma sonrası büyümenin betimsel/işlevsel modeline göre, her birey kendisi ve dünya hakkında birtakım temel inanç ve varsayımlara sahiptir. Yaşanan travmatik deneyim sonucu, bireyin hâlihazırda mevcut bilişsel sistemi, depremde binaların hasar alması gibi sarsılır (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Modelde, bireyin bilişsel sistemini sarsıcı etkiye sahip ve bireye yüksek düzeyde stres yaşatan yaşam olayları “sismik olay” olarak adlandırılmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Bu tarz bir deneyim sonucu birey, dünyaya ilişkin varsayımları ile başına gelen olayı anlamlandırmakta tutarsızlık yaşar. Anlamlandırma çabası içindeki birey, olayı zihninde istemsizce tekrar eder, ruminasyon sürecine girer (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Bireyin başına gelen bu zorlu yaşam olayı, bireyi meydan okumaya zorlayan bir tetikleyicidir ve değişim bu mücadele ile başlar (Haselden, 2014). Sonraki süreçlerde, duygusal sıkıntının azalması ve sahip olunan sosyal destek kaynakları bireyin yeni inanç sistemi geliştirmesine vesile olmaktadır ve bireyin istemsiz ruminasyonları istemli hale dönüşmektedir. Artık birey için dünya, kendisi ve diğer insanlar hakkında yeni inanç, amaç ve davranış stilleri oluşmaya başlar ve travmatik bir deneyimin tetiklediği bu meydan okuma süreci travma sonrası büyümeyi başlatır (Calhoun ve Tedeschi, 1998).

Tedeschi ve Calhoun'un ileri sürdüğü bu modele göre, travma sonrası büyüme hem bir süreç hem de bir sonuçtur ve yaşanan travmatik deneyim sonucu bireyin yaşadığı değişimler şu üç boyutta meydana gelmektedir (Calhoun ve Tedeschi 1998):

1. Kendilik algısı
2. İnsan ilişkileri
3. Yaşam felsefesi



Şekil 2 Travma Sonrası Büyümenin İşlevsel-Betimsel Modeli (Calhoun ve ark, 2010, akt., Sebuktekin, 2018).

2.3.1.3 Organizmik Değerlenme Kuramı

Travma sonrası büyümeyi açıklamak amacıyla Joseph ve Linley'in (2005) geliştirmiş olduğu Organizmik Değerlenme (Organism Valuing) Kuramı, pozitif psikolojinin bakış açısından esinlenerek ileri sürülmüştür. Model, travmatik bir deneyim sonrası, bireylerin pozitif bir yaşam sürdürmeye motivasyonları olduğunu ve bu durumun insani bir eğilim olduğunu vurgular (Joseph ve Linley, 2008, akt. Altınsoy, 2020).

Organizmik Değerlenme Teorisine göre, travmatik bir olay sonrası bireyin dünyaya ilişkin varsayımlarının yıkılmasının ve belirli düzeyde travma sonrası stres yaşanmasının çözümüne ilişkin iki sonuç ortaya çıkmaktadır (Joseph ve Linley, 2008, akt. Altınsoy, 2020): (1) *Asimilasyon* (travma öncesi varolan varsayımların katı bir şekilde savunulmaya devam edilmesi), (2) *Uyum sağlama* (deneyimlerin olumsuz yönde

ilerleyerek psikopatolojiye yol açması-negatif uyum, büyümeye yol açarak olumlu yönde ilerlemesi-pozitif uyum).

Bireyin dünyaya ilişkin yeni varsayımlar geliştirmesi bu iki sonuca göre belirlenmektedir ve psikososyal destek faktörleri, pozitif uyuma katkı sunmak açısından travmatik deneyimi olan bireyler için önemli kabul edilmektedir (Linley ve Joseph, 2005, akt. Altınsoy, 2020).

2.3.1.4 Duygusal/Bilişsel İşleme Modeli

Duygusal/Bilişsel İşleme Modeli, Organizmik Değerler Modeli ile Betimsel/İşlevsel Model'den esinlenerek Joseph ve arkadaşları tarafından ortaya konulmuştur (Joseph, Muphy ve Regel, 2012). Modele göre, travma sonrası büyümede TSSB'nin önemi, travmatik olay ile geçmişteki bilişsel varsayımların çelişkisi ve bu çelişkinin çözümüne yönelik ortaya çıkan bilişsel süreçler diğer modellerde olduğu gibi vurgulanmaktadır. Bu modeli diğer modellerden farklılaştıran önemli nokta, duygulanımın bilişsel süreçlerden etkilendiği ve bu durumun da bireyin baş etme stratejilerini etkilediği yönündedir. Bireyin yaşamış olduğu deneyimi anlamlandırması ve çözmesi için istemsiz düşüncelerinin inaktif olup yansıtıcı düşüncelerinin aktifleşmesi gereklidir, böylelikle kişi yaşama ilişkin yeni anlamlar oluşturur ve süreç travma sonrası büyüme ile sonuçlanır (Joseph ve ark, 2012).

2.3.2 Travma Sonrası Büyüme'yi Etkileyen Faktörler

Tedeschi ve Calhoun (2004)'a göre, travmatik bir yaşam olayına (kayıp, cinsel istismar, savaş, yangın, ciddi hastalık gibi) maruz kalan bireylerin %30'undan fazlasında travmanın ilerleyen süreçlerinde travma sonrası büyüme ile ilişkili tepkiler görülmektedir. Bu bulgudan hareketle, travmatik deneyimi bulunan bazı bireylerin travma sonrası büyüme tepkisi göstermesinde etkili olan faktörlerin bilinmesi önem arz etmektedir.

Nitekim, travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörlerle ilgili araştırmalar, kavram üzerinde birçok değişkenin etkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu değişkenler travmatik deneyimi olan bireylerin olaya ilişkin bilişsel değerlendirmesi (kontrol ve tehdit algısı, farkındalık seviyesi gibi), sosyodemografik değişkenler, kişilik özellikleri, duygudurum, başa çıkma stilleri ve sosyal destek kaynakları olarak bulunmuştur (Linley ve Joseph, 2004).

Benzer şekilde Tedeschi ve Calhoun (1995)'un yaptığı araştırmada, travma sonrası büyüme üzerinde etkili olabilecek şu faktörler ileri sürülmüştür;

- a) Olaya ilişkin faktörler (olayın süresi, algılanan şiddeti, olayla baş etmede kullanılan stratejiler).
- b) Kişisel faktörler (demografik özellikler, kişilik özellikleri, geçmiş yaşantılar) .
- c) Çevresel faktörler (algılanan sosyal destek).

2.3.3 Travma Sonrası Büyümeyle İlgili Çalışmalar

Tedeschi ve arkadaşları (1998)'na göre, TSB ile ilgili farklı örneklemde çalışılmış birçok araştırma mevcuttur. Bu kapsamda çalışılan popülasyona ciddi bir hastalığa sahip veya ciddi bir hastalığı yenmiş bireyler, hasta çocuğu olan ebeveynler, trafik kazasından

veya yangından sağ kalanlar, doğal afet deneyimlemiş bireyler, cinsel istismar ve tecavüz mağdurları örnek olarak verilebilir. Araştırmanın bu bölümünde, literatürde travma sonrası büyümenin farklı değişkenlerle ele alındığı bazı çalışmalara yer verilmiştir.

Kessler (1987), yas sürecini deneyimlemiş bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerini ele aldığı araştırmasında, bu kişilerin bilgelik, dini inanç, olgunluk ve dünya görüşü bağlamında travma sonrası büyüme ile uyumlu değişiklikler bildirdiklerini aktarmaktadır.

Partnerini kaybetmiş 292 katılımcı ile yürütülen benzer bir çalışmaya göre, bu bireylerin kayıp sonrası özellikle dini inanç ve dünyaya ilişkin varsayımlarında kişisel dönüşüm yaşadıkları bulgulanmıştır (Caserta ve ark, 2009).

Schwarzer ve arkadaşları (2006)'nın araştırmasında, meme kanseri bireylerin algılanan sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Farklı türlerde travmatik yaşantıların ele alındığı 39 çalışmayı derleyerek meta analiz araştırması yürüten Linley ve Joseph (2004), sosyal destek memnuniyet düzeyi, algılanan sosyal destek ve travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

Scrignaro ve arkadaşları (2011)'nin kanser hastaları ile yürüttüğü bir çalışmada ise problem odaklı baş etme tutumunun TSB üzerinde pozitif yönlü etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir.

Demografik süreçlerin travma sonrası gelişim üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir başka çalışmada, Wenchuan depreminden sonra sağ kalmış ve travma sonrası stres bozukluğu ile travma sonrası büyüme belirtileri gösteren toplamda 2080 depremzedeye ulaşılarak, bu kişilerin yaşadığı değişimler ve risk faktörleri incelenmiştir. Buna göre, depremde sonra hayatta kalan bireyler yaygın olarak pozitif değişiklikler yaşadıklarını bildirmiştir ve iyileştirilen gelir seviyesi, yüksek yaşam standartları ve sosyal destek gibi faktörlerin travma sonrası büyümeyi desteklediği bulgusuna rastlanılmıştır (Wu, Xu ve Sui, 2016).

Dürü (2006), geçmiş travmatik yaşantısı olan 301 katılımcının travma sonrası süreçlerdeki tepkilerini incelemek amacıyla yürüttüğü çalışmada umutsuzluk, disosiyasyon, fiziksel aşırı uyarılma, kaçınan problem çözme ve olayın etkisi gibi değişkenlerin TSB ile anlamlı şekilde ilişkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Sevilen bir yakınının kaybı ile yüzleşmiş 132 kişi ile yürütülen bir başka çalışmada, kaybın yoğunluğu ve TSB arasındaki ilişki incelenmiş ve sorun odaklı baş etme, dini başa çıkma ve sosyal desteğin travma sonrası büyümeyi olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaz ve Zara, 2016).

Tekcan (2018), travmatik deneyimi olan 18-59 yaş arasındaki toplam 304 yetişkin birey ile yürüttüğü araştırmasında, öz-şefkatin travma sonrası stres belirtileri ile TSB arasındaki ilişkide düzenleyici rolünü incelemiş ve iki değişken arasındaki ilişkide öz-şefkatin düzenleyici rolü anlamlı olarak bulunmuştur.

1999 Marmara depreminden sonraki süreçlerde gönüllülük çalışmaları yürütmenin, travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeyleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, gönüllülük, problem odaklı olmak, iyimserlik ve kadercilik anlayışının TSB'yi yordadığı bulunmuştur. (Tanrıdağı, 2005).

Dirik (2006)'ın, romatoid artrit hastaları ile yürüttüğü araştırmada, baş etme stilleri, algılanan sosyal destek, dindarlık, artrit öz yeterliliği, hastalığa dair değişkenler ve sosyodemografik değişkenlerin, bu bireylerde görülebilecek bazı psikolojik bozukluk (kaygı, depresyon gibi) ve travma sonrası büyüme üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bulgulara göre; çaresiz ve problem odaklı baş etme ile algılanan sosyal desteğin TSB ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu ancak bu değişkenlerin depresyon değişkeni ile negatif yönde bir ilişkisi olduğu rapor edilmiştir.

Akın (2019)'ın, miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerde bağlanma stilleri, başa çıkma tutumları ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkiyi ele aldığı çalışmasında, MI sonrası geçen süre ve dini başa çıkma tutumunun travma sonrası büyümeyi yordayıcı etkiye sahip olduğu bulgulanmıştır.

2.4 Stresle Başa Çıkma

Araştırmanın önceki bölümlerinde stres kavramının tanımına yer verilmiş ve stresin bireyin yaşamının ayrılmaz bir parçası ve olaylara verdiği doğal bir reaksiyon olduğu belirtilmişti. Başa çıkma (coping) kelimesi ise altından kalkmak, baş etmek, göğüs germek gibi anlamlara gelmektedir. Her birey, stresi yönetmek, aşmak veya üstesinden gelmek için çeşitli yollara başvurmaktadır.

Psikoloji literatürüne bakıldığında, kavramla ilgili çalışmalara 1970'li yıllarda yoğunlaşıldığı (Eroğlu ve Arıkan, 2016) ve bireylerin stres karşısında yaşadığı rahatsızlığı giderme çabalarını tanımlamak üzere birçok araştırmacının “başa çıkma” teriminde mutabık kaldığı görülmektedir (Smith ve ark, 2012; Ayten, 2012).

Folkman ve Lazarus (1986)'a göre ise başa çıkma kavramı, bireyin kaynaklarını aşan içsel veya dışsal taleplerle karşılaşması sonucu, bu sıkıntıyı azaltmak veya kontrol altına almak için sürekli olarak gösterdiği bilişsel veya davranışsal çabadır.

2.4.1 Stresle Başa Çıkma Stratejileri

Dirkzwager, Bramsen ve Van Der Ploeg (2003) stresli olaylar karşısında geliştirilen başa çıkma tutumlarının problem/sorun odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma olarak iki boyutta ele alınabileceğini öne sürmüşlerdir.

Buna göre, eğer birey problemin kaynağı ile ilgilenir, alternatif çözüm yolları arayışı içine girerse buna problem odaklı başa çıkma denir (Ekşi, 2001). Plan yapma, soruna odaklanma ve aktif başa çıkma problem odaklı başa çıkma davranışlarına örnektir. Fakat eğer birey yaşadığı problemi kendi çabası ile çözümleyecek durumda değil ise, stresöre yönelik bakış açısını değiştirerek yaşadığı rahatsızlık hissini azaltmaya çalışır. Buna da duygu odaklı başa çıkma denir (Ekşi, 2001). Stresörün olumlu yönlerinin görülmeye çalışılması, kabullenme, uzaklaşma, kaçınma veya sosyal destek arayışı duygu odaklı baş etme tutumuna örnek davranışlar olarak verilebilir.

Her iki başa çıkma tutumu da bir arada, birbiri ardınca veya ayrı ayrı kullanılabilir. Bireyin kapasitesini aşan bazı yaşam olaylarıyla başa çıkmada duygu odaklı baş etme tutumu daha işlevseldir (Burger, 2006). Bunun yanı sıra birçok araştırmaya göre, eğer kişinin gücü yetiyorsa, sorunun çözümüne yönelik problem odaklı başa çıkma tutumu daha net sonuçlar ortaya koymaktadır. Nitekim en etkili sonucun her iki başa çıkma tutumunun kombinasyonundan doğduğu da bilinmektedir (Demir, 2013. s:52).

Stresle başa çıkma tutumları *etkili* ve *etkisiz* olması yönüyle de sınıflandırılabilir. Buna göre, eğer bireyin stresle başa çıkma girişimi, içinde bulunulan şartlara yeniden uyum sağlamasına hizmet ediyorsa etkili başa çıkma tutumu, uyum sağlamasına olumsuz yönde hizmet ediyorsa etkisiz başa çıkma tutumu olarak değerlendirilmektedir (Baltaş, 2000).

2.4.2 Dini Başa Çıkma

“Şüphesiz her güçlükle beraber bir de kolaylık vardır” (İnşirah Suresi, 6. Ayet).

Stresli yaşam olayları ile başa çıkmada dini inancın rolü son yıllarda literatürde ilgi çeken konulardan biridir. Konu ile ilgili en kapsamlı araştırmaları ise Pargament ve arkadaşlarının yürüttüğü söylenebilir (Pargament ve ark, 1990; Pargament ve ark, 1992; Pargament, 1997; Pargament ve ark, 1998). Onlara göre dini başa çıkma tutumu fayda sağlamak açısından diğer başa çıkma tutumlarının çok ötesinde iyi sonuçlar vermektedir. Örneğin yapılan bir araştırmaya göre savaş, kayıp, doğal afetler ya da hastalık gibi ciddi tehdit içeren yaşam olayları karşısında dini başa çıkma tarzları, seküler başa çıkma tarzlarına göre bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını daha fazla koruyucu etkiye sahiptir (Pargament ve ark, 1998).

Pargament ve arkadaşları (1998), dini başa çıkmanın olumlu ve olumsuz olmak üzere iki şekilde sınıflandırılabileceğini belirtmişlerdir. Bireyin yaratıcı ile içten bir şekilde ilişki kurması, yaratıcıya güven duyması, yaşamın bir anlamı olduğuna inanması, dini çevresinin yardımını hissetmesi, günahlardan arınma ve olayların hayra yorulması gibi olumlu olarak nitelenebilen durumlar *olumlu dini başa çıkma* olarak adlandırılır. Bunun yanı sıra, bireyin yaratıcı ile güvenli bir bağ kuramaması, yaratıcının gücü ve şefkatinden şüpheye düşmesi, başa gelen olayların yaratıcının bir cezası olduğuna inanılması, olayların şerre yorulması ve dini olumşumlara karşı memnuniyetsizlik duyulması gibi olumsuz olarak nitelenebilecek durumlar ise *olumsuz dini başa çıkma* olarak adlandırılır (Pargament ve ark, 2000).

Bunun yanı sıra Ayten (2012), dini başa çıkmanın dua, şükretme, sabretme, alçakgönüllülük, itaat etme, tevekkül etme ve yardım etme gibi önemli unsurları olduğunu belirtmiştir.

2.4.3 Dini Başa Çıkma Etkileyen Faktörler

Bireylerin dini başa çıkma tutumu sergilemesinde bireysel faktörler, kültür ve dindarlık etkilidir. Bunlar arasında en önemli faktör cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve bireyin yetiştiği çevre gibi bireysel faktörlerdir (Ayten, 2012).

Bunun yanı sıra, dini hayatının ayrılmaz bir parçası haline getiren ve onu içselleştirmiş dindar insanların dindar olmayan insanlara göre stresli olaylar karşısında daha fazla dini başa çıkma tutumu sergilediği bilinmektedir (Ayten, 2012, s:108).

2.4.4 Dini Başa Çıkma ile İlgili Çalışmalar

Baş etme stilleri, algılanan sosyal destek ve iyimserliğin travma sonrası süreçler üzerindeki etkisinin araştırıldığı ve 103 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada, bu üç faktörün de (özellikle dini başa çıkma ve yeniden değer biçme faktörleri) önemli etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Araştırmacılara göre, dini inanç ve maneviyata yönelmek birçok insanın travma ile baş etmede başvurduğu en işlevsel stratejilerden biri olarak bulunmuştur. (Piatrı ve Pietrantonı, 2009).

Loewenthal (2007), olumlu dini başa çıkma tutumunun yaşam memnuniyeti üzerinde pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğunu, olumsuz dini başa çıkma tutumunun ise ruh sağlığını olumsuz etkilediği yönünde sonuçlar ortaya koymuştur.

Lewis ve arkadaşları (2005), yetişkin 138 birey ile yürütülen çalışmada, iç/dış kaynaklı dini yönelim ve olumlu/olumsuz dini başa çıkma tutumu ile mutluluk arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmanın bulgularına göre, iç kaynaklı dini yönelim ve olumlu dini başa çıkma tutumunun mutluluk ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi vardır.

Protestan kilise üyesi 336 kişi ile yürütülen bir başka çalışmada, olumlu dini başa çıkma tutumunun depresyon puanları üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca, negatif bir yaşam olayı tecrübe eden bireyler ile olumlu dini başa çıkma tutumu sergileyen bireyler arasında, negatif yaşam olaylarının depresyona etkisinin, olumlu dini başa çıkma tutumu sergileyen kişiler için azaldığı ortaya konulmuştur (Bjorck ve Thurman, 2007).

Ekşi (2001), eğitim, ilahiyat ve mühendislik fakültelerinde eğitim gören 845 öğrenci ile yürüttüğü çalışmada, başa çıkma tutumları, dini başa çıkma tutumları ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonuçları olumlu dini başa çıkma tutumları ile psikolojik bozukluk arasında bir ilişki olmadığı yönündedir. Ancak, olumlu dini başa çıkma tutumlarının, olumsuz dini başa çıkma tutumlarından daha çok kullanıldığı tespit edilmiştir.

Şahin (2007), başa çıkma tutumları ile dindarlık arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca çalışmada, dindarlık düzeyi yüksek kişilerin sorunlarla başa çıkma kabiliyetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ayten (2010)'in, depresyon, dini başa çıkma ve hayat memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelendiği ve 558 kişi ile yürütülen çalışmada, olumlu dini başa çıkma tarzları ile dindarlık düzeyi arasında pozitif yönde; olumsuz dini başa çıkma tarzları ile dindarlık düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bunun yanı sıra, olumlu dini baş etme stillerini kullanmanın hayat memnuniyetini artırdığı, olumsuz dini baş etme stillerini kullanmanın ise hayat memnuniyetini azalttığı ileri sürülmüştür.

2.5 Konuyla İlgili Çalışmalar

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma konusuna ait değişkenlerin birbiri ile ilişkisinin ele alındığı farklı çalışmalara yer verilmiştir.

2.5.1 İkincil Travmatik Stres ve Travma Sonrası Büyüme İlişkisi

Kalaizaki ve Rovithis (2021), Yunanistan’da ilk COVID-19 karantinası sırasında, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma stratejilerinin ikincil travmatik stres ve travma sonrası büyüme belirtileri göstermeleri üzerindeki rolünü incelemişlerdir. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların büyük çoğunluğu en az orta düzeyde İTS bildirmişlerdir. Ayrıca katılımcıların TSB düzeyleri düşük, dayanıklılık düzeyleri ise yüksek bulunmuştur. Covid-19 tanılı hastalarla maruziyetin ne İTS ile ne de TSB ile ilişkisi bulunamamıştır. Bunların yanı sıra, psikolojik dayanıklılığın İTS ile, yaş faktörünün TSB ile ilişkili olduğu, eğitim ve neredeyse tüm başa çıkma stratejilerinin ise hem İTS hem de TSB ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Yılmaz’ın (2006), arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası süreçlerinin anlaşılması üzerine yürüttüğü araştırmasında, ikincil travmatik stres belirtileri üzerinde medeni durum, eğitim ve geçmiş travma öyküsünün etkili olduğu, travma sonrası büyüme üzerinde ise etkisi olan tek değişkenin geçmiş travma öyküsü olduğu bulgulanmıştır.

2.5.2 Travma Sonrası Büyüme ve Dini Başa Çıkma İlişkisi

Shaw ve arkadaşları (2005)’nın din, maneviyat ve travma sonrası büyüme üzerine literatürde yayımlanmış 11 çalışmayı gözden geçirdikleri bir çalışmada üç önemli bulgu ortaya çıktığı belirtilmiştir. Birinci bulgu, din ve maneviyatın insanların travmanın olumsuz sonuçlarıyla başa çıkmasında her zaman olmasa da çoğunluğa göre faydalı olduğunu göstermektedir. İkinci bulgu, travmatik deneyimlerin insanların din ve maneviyata yöneltebileceği yönünde sonuçlar ortaya koymaktadır. Üçüncü bulguya göre ise, olumlu dini başa çıkma, dini açıklık, dini katılım ve içselleştirilmiş dindarlık düzeylerinin travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Askay ve Russell (2009), yanık yaralanmasına bağlı travmatik deneyimi bulunan bireylerin dini inanış ve spiritüel düzeylerinin travma sonrası büyüme ile ilişkisi hakkındaki literatürü gözden geçirmişlerdir. Sonuç olarak, dini inanış ve spiritüel düzeyin travma sonrası büyüme düzeyi ile ilişkili olduğu ve travma sonrası büyüme için spiritüelliğin bir avantaj olabileceği ileri sürülmüştür.

Uğurluoğlu ve Erdem (2019)’ın, travma yaşamış bireylerin spirütüel iyi oluş düzeylerinin travma sonrası büyüme düzeyleri üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, bu bireylerin spirütüel iyi oluş düzeylerinin TSB üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırma kapsamında, bireylerin en çok inanç sistemlerinde değişim ve gelişim gösterdiği de bulgulanmıştır.

Akın (2019)’ın Miyokard İnfarktüsü (MI) geçirmiş bireylerin TSB, bağlanma stilleri ve başa çıkma tutumlarını incelediği çalışmada, MI geçirmiş bireylerde TSB ve dini başa çıkma tutumu arasında negatif ilişki olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra, MI sonrası geçen süre ile dini başa çıkmanın TSB için yordayıcı etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

2.5.3 İkincil Travmatik Stres ve Dini Başa Çıkma İlişkisi

Günüşen, Wilson ve Aksoy (2018), Türkiye’deki bir hastanede kronik hastalığı bulunan çocuklara bakım veren hemşirelerin ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeylerini incelemişlerdir. Bulgulara göre, katılımcıların %40’ı yüksek seviyede İTS

bildirmişlerdir. Ayrıca, 40 yaşından büyük katılımcıların İTS için daha fazla risk altında olduğu ve duygusal tükenmişlik ile başa çıkmada meslektaşlarından gelen sosyal desteğin ve dini inancın faydalı olduğu rapor edilmiştir.



3 YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, araştırmanın yürütüldüğü evren ve örneklem, kullanılan veri toplama araçları, veri toplanmasında izlenen yol ve toplanan verilerin analizinde uygulanan istatistiksel tekniklere yönelik ayrıntılı bilgilere yer verilmiştir.

3.1 Araştırmanın Modeli

Araştırma nicel yöntem ve ilişkisel tarama modeline göre tasarlanmıştır. Bu kapsamda, mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllü bireyler çalışmaya dahil edilerek, araştırmanın temel problemi ve hipotezlerine uygun veriler elde edilmeye çalışılmıştır.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, mültecilerle etkileşimi bulunan ve mültecilere yönelik psikososyal faaliyetler yürüten Türkiye'deki çeşitli sivil toplum kuruluşlarında profesyonel veya gönüllü olarak görev alan bireyler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemine ise basit seçkisiz örnekleme yoluyla seçilen profesyonel ve gönüllü bireylerin oluşturduğu 121 kadın, 94 erkek, toplamda 215 kişi oluşturmaktadır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu ve 3 adet ölçek (ikincil travmatik stres ölçeği, dini başa çıkma ölçeği ve travma sonrası büyüme envanteri) aracılığı ile toplanmıştır. İlgili veri toplama araçlarına ait ayrıntılı bilgiler aşağıda belirtildiği gibidir.

3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formunda katılımcılara dair yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, ne kadar süredir mültecilere hizmet verildiği, etkilenme düzeyleri, stresle hangi şekillerde başa çıkıldığı, geçmişte travmatik bir deneyim yaşamış olmak, geçmiş travmatik deneyimin üzerinden ne kadar süre geçtiği, psikolojik destek alınması, psikiyatrik rahatsızlık durumu ve psikiyatrik ilaç kullanma durumu gibi toplamda 14 soruya yer verilmiştir.

3.3.2 İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen ikincil travmatik stres ölçeği (secondary traumatic stress scale) bir kendini değerlendirme ölçeğidir ve toplamda 17 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipinde bir ölçme aracı olan İTSÖ'nün alt boyutları ise **istemsiz etkilenme** (intrusion), **uyarılmışlık** (arousal) ve **kaçınma** (avoidance) olarak belirlenmiştir.

Ölçekten 17-85 aralığında puan alınabilir ve her bir maddeden alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 5'tir. Alınan toplam puanın artması, etkilenme düzeyinin

de arttığını gösterir ve bireylerin son 7 gün içerisinde gösterdikleri belirtiler değerlendirilir. Ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı ise 0,94 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin Türkçe versiyonu toplumumuza ilk olarak Kahil (2016) tarafından kazandırılmış ve yürüttüğü araştırma kapsamında travmatik yaşantısı olan bireylere yardım eden profesyonel ve gönüllülerin etkilene düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada yapılan analizler sonucu ölçeğin ülkemizde kullanılmaya uygun olduğu sonucuna varılmıştır (Kahil, 2016).

3.3.3 Dini Başa Çıkma Ölçeği

Pargament ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilen ölçek, Ekşi tarafından 2001 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. 4'lü likert tipindeki ölçek, toplam 14 madden oluşmaktadır. Ölçeğin **Olumlu dini başa çıkma** ve **olumsuz dini başa çıkma** olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır.

Bu maddelerin 7 tanesi (1, 2, 6, 8, 9, 11 ve 13. maddeler) olumlu dini başa çıkmaya, diğer 7 tanesi de (3, 4, 5, 7, 10, 12 ve 14. maddeler) olumsuz dini başa çıkmaya işaret etmektedir.

Olumlu dini başa çıkma puanının yükselmesi tanrı ile yakın bir ilişki içerisinde olmak, başa gelen sıkıntıların manevi bir anlamı olduğuna inanmak ve sıkıntıların çözümünde tanrı ile işbirliği içerisinde olmayı ifade etmektedir. Olumsuz dini başa çıkma puanının yükselmesi ise maneviyattan uzak olmak, yaratıcının sevgi ve gücünden şüphe duymak veya yaratıcıyı çözümün dışında tutmak gibi anlamlar ifade etmektedir.

Ölçeğin olumsuz dini başa çıkma tutumu iç tutarlılık katsayısı 0,63 olarak, olumlu dini başa çıkma tutumu iç tutarlılık katsayısı 0,64 olarak ve toplam iç tutarlılık katsayısı 0,69 olarak hesaplanmıştır ve kullanışlılık ve işlevsellik açısından çokça tercih edildiği söylenebilir.

3.3.4 Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (Posttraumatic Growth Inventory-PTG), Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiş, 6'lı Likert tipi ve 21 maddeden oluşan bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-105 arasındadır ve yüksek puan alınması, travmatik yaşantı sonrası büyümeyi göstermektedir. Orijinal ölçeğin toplam iç tutarlığı 0,90 olarak hesaplanmıştır.

Bu araştırma kapsamında kullanılan envanterin Türkçe uyarlaması Kağan ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmış ve ölçek maddelerinin toplam iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin orijinal formatı **başkalarıyla ilişkiler, yeni olanaklar, kişisel dayanıklılık, manevi değişim ve hayata değer verme** olmak üzere toplam 5 alt boyuttan oluşurken, Türkçe uyarlamasında, **benlik algısında değişim** (5, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18 ve 19. maddeler), **yaşam felsefesinde değişim** (1, 2, 3, 4, 7 ve 14. maddeler) ve **başkalarıyla ilişkilerde değişim** (6, 8, 9, 20 ve 21. maddeler) olarak 3 alt boyuttan oluşmaktadır.

3.4 Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplamak üzere kullanılan ölçekler (Sosyodemografik Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Dini Başa Çıkma Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri) araştırmacı tarafından birleştirilerek çevrim içi platformda katılımcılara iletilmiştir. Katılımcılar araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiklerini beyan etmişlerdir. Katılımcıların yanıtları çevrimiçi platformda kaydedilerek, araştırmacıya ulaşmıştır.

3.5 Verilerin Analizi

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir.

Çalışmanın katılımcı sayısının 200'ün üzerinde olmasından dolayı, parametrik testler kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2001). Bundan dolayı ölçek ve test puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için parametrik testlerden pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek/test ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere parametrik testlerden Independent Samples T testi ve Anova testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-Hoc testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Ölçek ve alt boyutlarının çeşitli değişkenler tarafından yordanmasına ilişkin enter yöntemi ile çok değişkenli lineer regresyon analizi yapılmıştır. $p < 0,05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

4 BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, değişkenlere ait istatistiksel analiz sonucu ortaya çıkan bulgular yer almaktadır.

Tablo 1 Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=215)

Demografik değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	121	56,3
	Erkek	94	43,7
Yaş	18-24 Yaş Arası	37	17,2
	25-34 Yaş Arası	114	53,0
	35-44 Yaş Arası	46	21,4
	45 Yaş ve Üzeri	18	8,4
	18-24 Yaş Arası	37	17,2
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	34	15,8
	Lisans	129	60,0
	Lisans Üstü	52	24,2
Medeni Durum	Evli	112	52,1
	Bekar	66	30,7
	Boşanmış	8	3,7
	İlişkim Var	16	7,4
	İlişkim Yok	13	6,0
Çocuk Sahibi Olma	Evet	86	40,0
	Hayır	129	60,0

Gelir Düzeyi	Gelir Kaynağı Yok	24	11,2
	2000-3000 TL Arası	32	14,9
	3001-4000 TL Arası	32	14,9
	4001-5000 TL Arası	26	12,1
	5001 TL ve Üzeri	101	47,0
Mültecilere sunulan hizmet süresi	1 Yıldan Az	38	17,7
	1-3 Yıl Arası	53	24,7
	3-5 Yıl Arası	71	33,0
	5 Yıldan Daha Fazla	53	24,7
Mültecilere sunulan hizmet sıklığı	Haftada Bir	95	44,2
	Ayda Birden Daha Az	64	29,8
	Ayda Bir	37	17,2
	Ayda İki	19	8,8
Hizmete bağlı etkilenme düzeyi	Hiçbir Zaman	37	17,2
	Çok Az	34	15,8
	Bazen	85	39,5
	Sık Sık	47	21,9
	Çok Sık	12	5,6
Stresle başa çıkma etkinliği	Sosyal Destek	80	37,2
	Rutine Bağlı Kalmak	51	23,7
	Profesyonel Destek	10	4,7
	Spor/Egzersiz	13	6,0
	“Stresli Hissetmedim”	54	25,1
	Diğer	7	3,3
Meslek dışı geçmiş travmatik deneyim	Evet	44	20,5
	Hayır	171	79,5
Psikolojik rahatsızlık durumu	Evet	14	6,5
	Hayır	201	93,5
Psikolojik destek alma durumu	Evet	60	27,9
	Hayır	155	72,1
Psikiyatrik ilaç kullanma durumu	Evet	7	3,3
	Hayır	208	96,7

Tablo 1’de Katılımcılarına ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 2 Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler (n=215)

	Min	Max	Ortalama	Std. Sapma
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	17,00	84,00	36,62	14,28
İTSÖ-Kaçınma	7,00	35,00	14,55	5,94
İTSÖ-Duygusal İhlal	5,00	25,00	11,11	4,21
İTSÖ-Uyarılma	5,00	25,00	10,95	5,12
Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	14,00	56,00	33,42	7,54
DBÇTÖ-Olumlu	7,00	28,00	22,55	5,17
DBÇTÖ-Olumsuz	7,00	28,00	10,86	4,13
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	1,00	105,00	68,73	21,58
TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	,00	50,00	35,30	10,96
TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	,00	30,00	19,05	7,02
TSBE-İlişkideki Değişiklikler	,00	25,00	14,38	5,99

Tablo 2’de Ölçek ve alt boyut puanından alınan sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 3 Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1-İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	r 1										
	p										
2-İTSÖ-Kaçınma	r ,952**	1									
	p <0,001										
3-İTSÖ-Duygusal İhlal	r ,898**	,778**	1								
	p <0,001	<0,001									
4-İTSÖ-Uyarılma	r ,943**	,850**	,777**	1							
	p <0,001	<0,001	<0,001								
5-Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	r ,306**	,268**	,249**	,337**	1						
	p <0,001	<0,001	<0,001	<0,001							
6-DBÇTÖ-Olumlu	r ,155*	0,115	,144*	,179**	,853**	1					
	p 0,023	0,092	0,035	0,009	<0,001						
7-DBÇTÖ-Olumsuz	r ,366**	,346**	,275**	,392**	,757**	,305**	1				
	p <0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001					
8-Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	r ,207**	,159*	,262**	,178**	,337**	,412**	0,100	1			
	p 0,002	0,020	<0,001	0,009	<0,001	<0,001	0,146				
9-TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	r ,144*	0,093	,213**	0,119	,300**	,415**	0,028	,946**	1		
	p 0,034	0,175	0,002	0,082	<0,001	<0,001	0,687	<0,001			
10-TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	r ,243**	,181**	,310**	,211**	,312**	,358**	0,121	,903**	,793**	1	
	p <0,001	0,008	<0,001	0,002	<0,001	<0,001	0,077	<0,001	<0,001		
11-TSBE-İlişkideki Değişiklikler	r ,198**	,190**	,191**	,176**	,300**	,304**	,166*	,812**	,648**	,629**	1
	p 0,003	0,005	0,005	0,010	<0,001	<0,001	0,015	<0,001	<0,001	<0,001	

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)

Tablo 3’te katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analiz göre, İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam puanı ile Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam ($r=0,306$ $p<0,001$), DBÇTÖ alt boyutlarından “Olumlu” puanı ($r=0,155$ $p=0,023$), “Olumsuz” puanı ($r=0,366$ $p<0,001$), Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam puanı ($r=0,207$ $p=0,002$), TSBE alt boyutlarından “Kendilik Algısındaki Değişiklikler” puanı ($r=0,144$ $p=0,034$), “Hayat Felsefesindeki Değişiklikler” puanı ($r=0,243$ $p<0,001$) ve “İlişkideki Değişiklikler” puanı ($r=0,198$ $p=0,003$) arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanı ile Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam ($r=0,268$ $p<0,001$), DBÇTÖ alt boyutlarından “Olumsuz” puanı ($r=0,346$ $p<0,001$), Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam puanı ($r=0,159$ $p=0,020$), TSBE alt boyutlarından “Hayat Felsefesindeki Değişiklikler” puanı ($r=0,181$ $p=0,008$) ve “İlişkideki Değişiklikler” puanı ($r=0,190$ $p=0,005$) arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Duygusal İhlal” puanı ile Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam ($r=0,249$ $p<0,001$), DBÇTÖ alt boyutlarından “Olumlu” puanı ($r=0,144$ $p=0,035$), “Olumsuz” puanı ($r=0,275$ $p<0,001$), Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam puanı ($r=0,262$ $p<0,001$), TSBE alt boyutlarından “Kendilik Algısındaki Değişiklikler” puanı ($r=0,213$ $p=0,002$), “Hayat Felsefesindeki Değişiklikler” puanı ($r=0,310$ $p<0,001$) ve “İlişkideki Değişiklikler” puanı ($r=0,191$ $p=0,005$) arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Uyarılma” puanı ile Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam ($r=0,337$ $p<0,001$), DBÇTÖ alt boyutlarından “Olumlu” puanı ($r=0,179$ $p=0,009$), “Olumsuz” puanı ($r=0,392$ $p<0,001$), Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam puanı ($r=0,178$ $p=0,009$), TSBE alt boyutlarından “Hayat Felsefesindeki Değişiklikler” puanı ($r=0,211$ $p=0,002$) ve “İlişkideki Değişiklikler” puanı ($r=0,176$ $p=0,010$) arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam puanı ile Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam puanı ($r=0,337$ $p<0,001$), TSBE alt boyutlarından “Kendilik Algısındaki Değişiklikler” puanı ($r=0,300$ $p<0,001$), “Hayat Felsefesindeki Değişiklikler” puanı ($r=0,312$ $p<0,001$) ve “İlişkideki Değişiklikler” puanı ($r=0,300$ $p<0,001$) arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Dini Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarından “Olumlu” puanı ile Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam puanı ($r=0,412$ $p<0,001$), TSBE alt boyutlarından “Kendilik Algısındaki Değişiklikler” puanı ($r=0,415$ $p<0,001$), “Hayat Felsefesindeki Değişiklikler” puanı ($r=0,358$ $p<0,001$) ve “İlişkideki Değişiklikler” puanı ($r=0,304$ $p<0,001$) arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Dini Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarından “Olumsuz” puanı ile TSBE alt boyutlarından “İlişkideki Değişiklikler” puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,166$ $p=0,015$).

Tablo 4 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Cinsiyet” Açısından Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ort±SS	t	p
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	Kadın	121	37,94±14,18	1,536	0,126
	Erkek	94	34,94±14,31		
İTSÖ-Kaçınma	Kadın	121	14,95±5,76	1,098	0,274
	Erkek	94	14,05±6,18		
İTSÖ-Duygusal İhlal	Kadın	121	11,57±4,20	1,818	0,070
	Erkek	94	10,52±4,20		
İTSÖ-Uyarılma	Kadın	121	11,42±5,26	1,509	0,133
	Erkek	94	10,36±4,91		
Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	Kadın	121	32,99±7,86	-0,962	0,337
	Erkek	94	33,99±7,12		
DBÇTÖ-Olumlu	Kadın	121	22,17±5,34	-1,237	0,217
	Erkek	94	23,05±4,94		
DBÇTÖ-Olumsuz	Kadın	121	10,82±4,06	-0,207	0,836
	Erkek	94	10,94±4,24		
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	Kadın	121	69,65±19,66	0,703	0,483
	Erkek	94	67,56±23,90		
TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	Kadın	121	35,85±9,82	0,832	0,406
	Erkek	94	34,60±12,30		
TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	Kadın	121	19,50±6,88	1,072	0,285
	Erkek	94	18,47±7,20		
TSBE-İlişkideki Değişiklikler	Kadın	121	14,30±5,64	-0,245	0,807
	Erkek	94	14,50±6,45		

Independent Samples T test

Tablo 4’ te yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, cinsiyet açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek ve alt boyut puanları ile cinsiyet arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 5 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Çocuk Sahibi Olma” Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	t	p
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	Evet	86	34,62±14,01	-1,694	0,092
	Hayır	129	37,97±14,36		
İTSÖ-Kaçınma	Evet	86	13,38±5,69	-2,389	0,018
	Hayır	129	15,34±6,01		
İTSÖ-Duygusal İhlal	Evet	86	10,69±4,31	-1,209	0,228
	Hayır	129	11,40±4,15		
İTSÖ-Uyarılma	Evet	86	10,55±5,14	-0,962	0,337
	Hayır	129	11,23±5,12		
Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	Evet	86	33,88±6,80	0,722	0,471
	Hayır	129	33,12±8,02		
DBÇTÖ-Olumlu	Evet	86	23,28±4,60	1,674	0,096
	Hayır	129	22,08±5,50		
DBÇTÖ-Olumsuz	Evet	86	10,60±3,85	-0,768	0,443
	Hayır	129	11,05±4,31		
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	Evet	86	69,60±22,88	0,479	0,632

	Hayır	129	68,16±20,74		
TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	Evet	86	35,88±11,70	0,634	0,527
	Hayır	129	34,91±10,47		
TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	Evet	86	19,07±7,51	0,032	0,975
	Hayır	129	19,04±6,72		
TSBE-İlişkideki Değişiklikler	Evet	86	14,65±6,07	0,529	0,597
	Hayır	129	14,21±5,96		

Independent Samples T test

Tablo 5’ te yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, “Çocuk sahibi olma” açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanı ile “Çocuk sahibi olma” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Kaçınma” puanı evet diyenlere kıyasla hayır diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($t=-2,389$ $p=0,018$).

Tablo 6 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Meslek Dışı Geçmiş Travmatik Deneyim” Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	t	p
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	Evet	44	44,68±15,11	4,368	<0,001
	Hayır	171	34,56±13,34		
İTSÖ-Kaçınma	Evet	44	17,43±6,38	3,698	<0,001
	Hayır	171	13,82±5,62		
İTSÖ-Duygusal İhlal	Evet	44	13,20±4,47	3,804	<0,001
	Hayır	171	10,57±3,99		
İTSÖ-Uyarılma	Evet	44	14,05±5,41	4,697	<0,001
	Hayır	171	10,16±4,75		
Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	Evet	44	35,73±6,74	2,289	0,023
	Hayır	171	32,84±7,65		
DBÇTÖ-Olumlu	Evet	44	23,86±4,20	2,175	0,032
	Hayır	171	22,22±5,36		
DBÇTÖ-Olumsuz	Evet	44	11,86±4,10	1,799	0,073
	Hayır	171	10,61±4,11		
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	Evet	44	73,18±19,52	1,536	0,126
	Hayır	171	67,60±21,99		
TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	Evet	44	37,16±10,16	1,262	0,208
	Hayır	171	34,82±11,14		
TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	Evet	44	21,02±6,47	2,103	0,037
	Hayır	171	18,54±7,10		
TSBE-İlişkideki Değişiklikler	Evet	44	15,00±5,75	0,761	0,447
	Hayır	171	14,23±6,06		

Independent Samples T test

Tablo 6’ da yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, “Meslek Dışı Geçmiş Travmatik Deneyim” açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam puanı ile “Meslek Dışı Geçmiş travmatik deneyim” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($t=4,368$ $p<0,001$).

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanı ile “Meslek Dışı Geçmiş Travmatik Deneyim” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Kaçınma” puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($t=3,698$ $p<0,001$).

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Duygusal İhlal” puanı ile “Meslek Dışı Geçmiş Travmatik Deneyim” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Duygusal İhlal” puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($t=3,804$ $p<0,001$).

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Uyarılma” puanı ile “Meslek Dışı Geçmiş Travmatik Deneyim” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Uyarılma” puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($t=4,697$ $p<0,001$).

Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam puanı ile “Meslek Dışı Geçmiş Travmatik Deneyim” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($t=2,289$ $p=0,023$).

Dini Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarından “Olumlu” puanı ile “Meslek Dışı Geçmiş Travmatik Deneyim” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Olumlu” puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($t=2,175$ $p=0,032$).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutlarından “Hayat Felsefesindeki Değişiklikler” puanı ile “Meslek Dışı Geçmiş Travmatik Deneyim” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Hayat Felsefesindeki Değişiklikler” puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($t=2,103$ $p=0,037$).

Tablo 7 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Psikolojik Destek Alma Durumu” Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	t	p
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	Evet	60	38,65±13,89	1,294	0,197
	Hayır	155	35,85±14,40		
İTSÖ-Kaçınma	Evet	60	15,52±5,86	1,474	0,142
	Hayır	155	14,19±5,96		
İTSÖ-Duygusal İhlal	Evet	60	11,55±3,85	0,984	0,344
	Hayır	155	10,94±4,35		
İTSÖ-Uyarılma	Evet	60	11,58±5,40	1,114	0,267
	Hayır	155	10,72±5,01		
Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	Evet	60	33,23±6,75	-0,235	0,815
	Hayır	155	33,50±7,85		
DBÇTÖ-Olumlu	Evet	60	22,82±5,11	0,455	0,650
	Hayır	155	22,46±5,22		
DBÇTÖ-Olumsuz	Evet	60	10,42±3,20	-1,001	0,318
	Hayır	155	11,05±4,43		
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	Evet	60	75,32±16,50	3,248	0,001
	Hayır	155	66,19±22,80		
TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	Evet	60	38,08±8,02	2,753	0,007
	Hayır	155	34,23±11,75		
TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	Evet	60	21,20±5,74	3,152	0,002
	Hayır	155	18,22±7,32		
TSBE-İlişkilerdeki Değişiklikler	Evet	60	16,03±5,59	2,540	0,012
	Hayır	155	13,75±6,04		

Independent Samples T test

Tablo 7’de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, “Psikolojik Destek Alma Durumu” açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam puanı ile “Psikolojik Destek Alma Durumu” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($t=3,248$ $p=0,001$).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutlarından “Kendilik Algısındaki Değişiklikler” puanı ile “Psikolojik Destek Alma Durumu” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Kendilik Algısındaki Değişiklikler” puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($t=2,753$ $p=0,007$).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutlarından “Hayat Felsefesindeki Değişiklikler” puanı ile “Psikolojik Destek Alma Durumu” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Hayat Felsefesindeki Değişiklikler” puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($t=3,152$ $p=0,002$).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutlarından “İlişkilerdeki Değişiklikler” puanı ile “Psikolojik Destek Alma Durumu” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “İlişkilerdeki Değişiklikler” puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($t=2,540$ $p=0,012$).

Tablo 8 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Psikolojik Rahatsızlık Durumu” Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	t	p
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	Evet	14	45,00±14,53	2,291	0,023
	Hayır	201	36,04±14,12		
İTSÖ-Kaçınma	Evet	14	18,64±6,08	2,696	0,008
	Hayır	201	14,27±5,85		
İTSÖ-Duygusal İhlal	Evet	14	12,79±5,19	1,540	0,125
	Hayır	201	11,00±4,13		
İTSÖ-Uyarılma	Evet	14	13,57±4,97	1,987	0,048
	Hayır	201	10,78±5,10		
Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	Evet	14	33,50±7,98	0,037	0,971
	Hayır	201	33,42±7,53		
DBÇTÖ-Olumlu	Evet	14	22,79±6,57	0,170	0,865
	Hayır	201	22,54±5,09		
DBÇTÖ-Olumsuz	Evet	14	10,71±3,52	-0,145	0,885
	Hayır	201	10,88±4,18		
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	Evet	14	66,43±16,07	-0,414	0,680
	Hayır	201	68,90±21,94		
TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	Evet	14	34,29±9,06	-0,358	0,721
	Hayır	201	35,37±11,10		
TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	Evet	14	18,07±6,46	-0,539	0,591
	Hayır	201	19,12±7,08		
TSBE-İlişkideki Değişiklikler	Evet	14	14,07±4,25	-0,277	0,785
	Hayır	201	14,41±6,10		

Independent Samples T test

Tablo 8’de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları ile “Psikolojik Rahatsızlık Durumu” açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, İkincil Travmatik Stres

Ölçeği Toplam puanı ile “Psikolojik Rahatsızlık Durumu” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($t=2,291$ $p=0,023$).

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanı ile “Psikolojik Rahatsızlık Durumu” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Kaçınma” puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($t=2,696$ $p=0,008$).

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Uyarılma” puanı ile “Psikolojik Rahatsızlık Durumu” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Uyarılma” puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($t=1,987$ $p=0,048$).

Tablo 9 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu” Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	t	p
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	Evet	7	41,71±17,9	0,958	0,339
	Hayır	208	36,46±14,16		
İTSÖ-Kaçınma	Evet	7	17,29±7,72	1,235	0,218
	Hayır	208	14,47±5,88		
İTSÖ-Duygusal İhlal	Evet	7	11,86±5,81	0,474	0,636
	Hayır	208	11,09±4,17		
İTSÖ-Uyarılma	Evet	7	12,57±5,47	0,846	0,398
	Hayır	208	10,90±5,12		
Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	Evet	7	35,14±6,01	0,611	0,542
	Hayır	208	33,37±7,60		
DBÇTÖ-Olumlu	Evet	7	24,57±4,89	1,046	0,297
	Hayır	208	22,49±5,19		
DBÇTÖ-Olumsuz	Evet	7	10,57±3,10	-0,194	0,846
	Hayır	208	10,88±4,17		
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	Evet	7	72,00±19,48	0,406	0,685
	Hayır	208	68,63±21,69		
TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	Evet	7	38,43±7,83	0,766	0,444
	Hayır	208	35,20±11,05		
TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	Evet	7	17,71±8,14	-0,511	0,610
	Hayır	208	19,10±7,01		
TSBE-İlişkideki Değişiklikler	Evet	7	15,86±5,93	0,660	0,510
	Hayır	208	14,34±6,00		

Independent Samples T test

Tablo 9’ da yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, “Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu” sorusu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek ve alt boyut puanları ile “Herhangi Bir Psikiyatrik İlaç Kullanıyor musunuz?” sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 10, Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Eğitim Durumu” Açısından Karşılaştırılması

Tablo 10 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Eğitim Durumu” Açısından Karşılaştırılması

Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
(1) Lise ve Altı	34	36,91±15,77	0,023	0,977	-

İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	(2) Lisans	129	36,46±14,67			
	(3) Lisans Üstü	52	36,87±12,43			
İTSÖ-Kaçınma	(1) Lise ve Altı	34	14,74±6,18			
	(2) Lisans	129	14,71±6,15	0,223	0,800	-
	(3) Lisans Üstü	52	14,08±5,34			
İTSÖ-Duygusal İhlal	(1) Lise ve Altı	34	11,32±5,18			
	(2) Lisans	129	10,84±4,21	0,743	0,477	-
	(3) Lisans Üstü	52	11,65±3,51			
İTSÖ-Uyarılma	(1) Lise ve Altı	34	10,85±5,34			
	(2) Lisans	129	10,91±5,30	0,042	0,959	-
	(3) Lisans Üstü	52	11,13±4,60			
Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	(1) Lise ve Altı	34	35,94±7,23			
	(2) Lisans	129	33,50±7,32	3,505	0,032	1-3
	(3) Lisans Üstü	52	31,60±7,93			
DBÇTÖ-Olumlu	(1) Lise ve Altı	34	24,15±3,85			
	(2) Lisans	129	22,71±5,04	3,653	0,028	1-3
	(3) Lisans Üstü	52	21,15±5,95			
DBÇTÖ-Olumsuz	(1) Lise ve Altı	34	11,79±5,23			
	(2) Lisans	129	10,80±3,95	1,151	0,318	-
	(3) Lisans Üstü	52	10,44±3,72			
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	(1) Lise ve Altı	34	69,29±19,50			
	(2) Lisans	129	68,78±23,16	0,023	0,978	-
	(3) Lisans Üstü	52	68,29±19,02			
TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	(1) Lise ve Altı	34	37,03±10,28			
	(2) Lisans	129	35,09±11,80	0,524	0,593	-
	(3) Lisans Üstü	52	34,69±9,16			
TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	(1) Lise ve Altı	34	17,76±7,26			
	(2) Lisans	129	19,23±7,21	0,691	0,502	-
	(3) Lisans Üstü	52	19,44±6,44			
TSBE-İlişkideki Değişiklikler	(1) Lise ve Altı	34	14,50±5,88			
	(2) Lisans	129	14,45±6,16	0,052	0,949	-
	(3) Lisans Üstü	52	14,15±5,75			

Anova, Post-Hoc=Bonferroni test

Tablo 10' te yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, eğitim durumu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam puanı ile eğitim durumu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Lise ve altında diğer gruplara kıyasla Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($F=3,505$ $p=0,032$). Yapılan Post-Hoc analizinde, lise ve altı ile lisans üstü arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,027$).

Dini Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarından “Olumlu” puanı ile eğitim durumu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Lise ve altında diğer gruplara kıyasla “Olumlu” puanları daha yüksek bulunmuştur ($F=3,653$ $p=0,028$). Yapılan Post-Hoc analizinde, lise ve altı ile lisans üstü arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,026$).

Tablo 11 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Yaş” Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	(1) 18-24 Yaş Arası	37	39,41±15,49	0,815	0,487	-
	(2) 25-34 Yaş Arası	114	36,49±14,21			
	(3) 35-44 Yaş Arası	46	36,02±14,51			
	(4) 45 Yaş ve Üzeri	18	33,33±11,41			
İTSÖ-Kaçınma	(1) 18-24 Yaş Arası	37	16,14±6,18	1,698	0,169	-
	(2) 25-34 Yaş Arası	114	14,56±5,99			
	(3) 35-44 Yaş Arası	46	14,09±5,96			
	(4) 45 Yaş ve Üzeri	18	12,50±4,60			
İTSÖ-Duygusal İhlal	(1) 18-24 Yaş Arası	37	11,35±4,57	0,090	0,965	-
	(2) 25-34 Yaş Arası	114	11,12±4,06			
	(3) 35-44 Yaş Arası	46	10,87±4,46			
	(4) 45 Yaş ve Üzeri	18	11,17±4,18			
İTSÖ-Uyarılma	(1) 18-24 Yaş Arası	37	11,92±5,99	0,853	0,467	-
	(2) 25-34 Yaş Arası	114	10,81±4,96			
	(3) 35-44 Yaş Arası	46	11,07±5,27			
	(4) 45 Yaş ve Üzeri	18	9,67±3,71			
Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	(1) 18-24 Yaş Arası	37	35,92±7,79	2,052	0,108	-
	(2) 25-34 Yaş Arası	114	32,54±7,49			
	(3) 35-44 Yaş Arası	46	33,96±7,18			
	(4) 45 Yaş ve Üzeri	18	32,61±7,66			
DBÇTÖ-Olumlu	(1) 18-24 Yaş Arası	37	23,70±4,24	1,239	0,297	-
	(2) 25-34 Yaş Arası	114	21,96±5,42			
	(3) 35-44 Yaş Arası	46	23,02±5,01			
	(4) 45 Yaş ve Üzeri	18	22,78±5,66			
DBÇTÖ-Olumsuz	(1) 18-24 Yaş Arası	37	12,22±4,99	1,917	0,128	-
	(2) 25-34 Yaş Arası	114	10,57±3,86			
	(3) 35-44 Yaş Arası	46	10,93±3,94			
	(4) 45 Yaş ve Üzeri	18	9,83±4,05			
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	(1) 18-24 Yaş Arası	37	74,14±16,92	3,022	0,031	-
	(2) 25-34 Yaş Arası	114	64,66±22,37			
	(3) 35-44 Yaş Arası	46	73,30±20,50			
	(4) 45 Yaş ve Üzeri	18	71,83±24,01			
TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	(1) 18-24 Yaş Arası	37	38,11±8,35	2,423	0,067	-
	(2) 25-34 Yaş Arası	114	33,46±11,46			
	(3) 35-44 Yaş Arası	46	36,76±10,50			
	(4) 45 Yaş ve Üzeri	18	37,44±12,28			
TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	(1) 18-24 Yaş Arası	37	20,76±6,43	1,829	0,143	-
	(2) 25-34 Yaş Arası	114	18,05±7,18			
	(3) 35-44 Yaş Arası	46	20,04±6,59			
	(4) 45 Yaş ve Üzeri	18	19,33±7,83			
TSBE-İlişkideki Değişiklikler	(1) 18-24 Yaş Arası	37	15,27±4,94	4,062	0,008	2-3
	(2) 25-34 Yaş Arası	114	13,14±6,24			
	(3) 35-44 Yaş Arası	46	16,50±5,68			
	(4) 45 Yaş ve Üzeri	18	15,06±5,65			

Anova, Post-Hoc=Bonferroni test

Tablo 11’ de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, yaş açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam puanı ile yaş arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 18-24 yaş arasında diğer gruplara

kıyasla Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam puanları daha yüksek bulunmuştur (F=3,022 p=0,031).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutlarından “İlişkideki Değişiklikler” puanı ile yaş arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 35-44 yaş arasında diğer gruplara kıyasla “İlişkideki Değişiklikler” puanı daha yüksek bulunmuştur (F=4,062 p=0,008). Yapılan Post-Hoc analizinde, 25-34 yaş arası ile 35-44 yaş arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,007).

Tablo 12 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Mültecilere Sunulan Hizmet Süresi” Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	(1) 1 Yıldan Az	38	36,05±13,41	1,870	0,136	-
	(2) 1-3 Yıl Arası	53	39,85±14,69			
	(3) 3-5 Yıl Arası	71	36,96±15,17			
	(4) 5 Yıl ve Üzeri	53	33,38±12,81			
İTSÖ-Kaçınma	(1) 1 Yıldan Az	38	14,37±5,40	2,543	0,057	-
	(2) 1-3 Yıl Arası	53	16,26±6,03			
	(3) 3-5 Yıl Arası	71	14,45±6,55			
	(4) 5 Yıl ve Üzeri	53	13,13±5,06			
İTSÖ-Duygusal İhlal	(1) 1 Yıldan Az	38	10,71±4,27	1,399	0,244	-
	(2) 1-3 Yıl Arası	53	11,70±4,18			
	(3) 3-5 Yıl Arası	71	11,52±4,22			
	(4) 5 Yıl ve Üzeri	53	10,26±4,17			
İTSÖ-Uyarılma	(1) 1 Yıldan Az	38	10,97±4,83	1,227	0,301	-
	(2) 1-3 Yıl Arası	53	11,89±5,47			
	(3) 3-5 Yıl Arası	71	10,99±5,26			
	(4) 5 Yıl ve Üzeri	53	9,98±4,73			
Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	(1) 1 Yıldan Az	38	34,74±6,77	0,565	0,639	-
	(2) 1-3 Yıl Arası	53	33,62±7,92			
	(3) 3-5 Yıl Arası	71	32,87±7,65			
	(4) 5 Yıl ve Üzeri	53	33,04±7,63			
DBÇTÖ-Olumlu	(1) 1 Yıldan Az	38	23,32±4,01	0,337	0,799	-
	(2) 1-3 Yıl Arası	53	22,36±5,39			
	(3) 3-5 Yıl Arası	71	22,48±5,68			
	(4) 5 Yıl ve Üzeri	53	22,32±5,09			
DBÇTÖ-Olumsuz	(1) 1 Yıldan Az	38	11,42±4,10	0,722	0,540	-
	(2) 1-3 Yıl Arası	53	11,26±4,29			
	(3) 3-5 Yıl Arası	71	10,39±3,90			
	(4) 5 Yıl ve Üzeri	53	10,72±4,31			
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	(1) 1 Yıldan Az	38	65,50±17,46	0,943	0,421	-
	(2) 1-3 Yıl Arası	53	71,45±21,50			
	(3) 3-5 Yıl Arası	71	70,35±21,83			
	(4) 5 Yıl ve Üzeri	53	66,19±23,90			
TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	(1) 1 Yıldan Az	38	33,42±8,85	0,614	0,607	-
	(2) 1-3 Yıl Arası	53	36,19±11,28			
	(3) 3-5 Yıl Arası	71	36,00±11,25			
	(4) 5 Yıl ve Üzeri	53	34,83±11,71			
TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	(1) 1 Yıldan Az	38	18,34±6,01	1,364	0,255	-
	(2) 1-3 Yıl Arası	53	20,11±6,59			
	(3) 3-5 Yıl Arası	71	19,65±6,80			
	(4) 5 Yıl ve Üzeri	53	17,70±8,24			

TSBE-İlişkideki Değişiklikler	(1) 1 Yıldan Az	38	13,74±4,80	0,760	0,518	-
	(2) 1-3 Yıl Arası	53	15,15±6,14			
	(3) 3-5 Yıl Arası	71	14,70±6,25			
	(4) 5 Yıl ve Üzeri	53	13,66±6,29			

Anova, Post-Hoc=Bonferroni test

Tablo 12’ de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, mültecilere sunulan hizmet süresi açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek ve alt boyut puanları ile mültecilere sunulan hizmet süresi arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 13 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Mültecilere Sunulan Hizmet Sıklığı” Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	(1) Haftada Bir Kez	95	34,36±13,78	3,231	0,023	1-2
	(2) Ayda Birden Az	64	41,05±14,93			
	(3) Ayda Bir Kez	37	34,49±12,54			
	(4) Ayda İki Kez	19	37,26±15,21			
İTSÖ-Kaçınma	(1) Haftada Bir Kez	95	13,80±6,00	2,249	0,084	-
	(2) Ayda Birden Az	64	16,11±6,15			
	(3) Ayda Bir Kez	37	13,73±5,06			
	(4) Ayda İki Kez	19	14,74±6,04			
İTSÖ-Duygusal İhlal	(1) Haftada Bir Kez	95	10,63±3,92	1,681	0,172	-
	(2) Ayda Birden Az	64	11,98±4,53			
	(3) Ayda Bir Kez	37	10,54±4,00			
	(4) Ayda İki Kez	19	11,68±4,76			
İTSÖ-Uyarılma	(1) Haftada Bir Kez	95	9,93±4,78	5,051	0,002	1-2
	(2) Ayda Birden Az	64	12,95±5,41			
	(3) Ayda Bir Kez	37	10,22±4,47			
	(4) Ayda İki Kez	19	10,84±5,41			
Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	(1) Haftada Bir Kez	95	32,39±7,99	1,233	0,299	-
	(2) Ayda Birden Az	64	34,69±6,98			
	(3) Ayda Bir Kez	37	33,73±8,01			
	(4) Ayda İki Kez	19	33,79±5,70			
DBÇTÖ-Olumlu	(1) Haftada Bir Kez	95	21,64±5,52	2,182	0,091	-
	(2) Ayda Birden Az	64	23,58±4,85			
	(3) Ayda Bir Kez	37	22,54±4,99			
	(4) Ayda İki Kez	19	23,74±4,28			
DBÇTÖ-Olumsuz	(1) Haftada Bir Kez	95	10,75±4,54	0,418	0,740	-
	(2) Ayda Birden Az	64	11,11±3,60			
	(3) Ayda Bir Kez	37	11,19±4,64			
	(4) Ayda İki Kez	19	10,05±2,41			
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	(1) Haftada Bir Kez	95	66,66±23,82	1,543	0,204	-
	(2) Ayda Birden Az	64	69,06±19,60			
	(3) Ayda Bir Kez	37	68,62±22,57			
	(4) Ayda İki Kez	19	78,26±9,69			
TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	(1) Haftada Bir Kez	95	34,48±12,57	1,434	0,234	-
	(2) Ayda Birden Az	64	35,13±9,46			
	(3) Ayda Bir Kez	37	35,22±10,74			
	(4) Ayda İki Kez	19	40,16±5,57			
	(1) Haftada Bir Kez	95	18,40±7,43	2,514	0,059	-
	(2) Ayda Birden Az	64	19,14±6,74			

TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	(3) Ayda Bir Kez	37	18,49±7,30			
	(4) Ayda İki Kez	19				
			23,11±3,73			
TSBE-İlişkideki Değişiklikler	(1) Haftada Bir Kez	95	13,78±6,43			
	(2) Ayda Birden Az	64	14,80±5,29	0,586	0,625	-
	(3) Ayda Bir Kez	37	14,92±6,24			
	(4) Ayda İki Kez	19	15,00±5,62			

Anova, Post-Hoc=Bonferroni test

Tablo 13’ te yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları mültecilere sunulan hizmet sıklığı açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam puanı mültecilere sunulan hizmet sıklığı arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Ayda birden az diyenlerde diğer gruplara kıyasla İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=3,231$ $p=0,023$). Yapılan Post-Hoc analizinde, haftada bir kez diyenler ile ayda birden az diyenler arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,022$).

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Uyarılma” puanı ile mültecilere sunulan hizmet sıklığı arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Ayda birden az diyenlerde diğer gruplara kıyasla “Uyarılma” puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=5,051$ $p=0,002$). Yapılan Post-Hoc analizinde, haftada bir kez diyenler ile ayda birden az diyenler arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,001$).

Tablo 14 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Medeni Durum” Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	(1) Evli	112	36,46±14,80			
	(2) Bekar	66	36,89±13,88			
	(3) Boşanmış	8	30,88±14,34	0,521	0,720	-
	(4) İlişkim Var	16	39,75±13,32			
	(5) İlişkim Yok	13	36,46±13,82			
İTSÖ-Kaçınma	(1) Evli	112	14,33±6,18			
	(2) Bekar	66	14,92±6,07			
	(3) Boşanmış	8	12,00±5,93	0,594	0,667	-
	(4) İlişkim Var	16	15,50±3,98			
	(5) İlişkim Yok	13	15,08±5,59			
İTSÖ-Duygusal İhlal	(1) Evli	112	11,04±4,41			
	(2) Bekar	66	11,26±3,80			
	(3) Boşanmış	8	9,63±4,21	0,674	0,611	-
	(4) İlişkim Var	16	12,31±4,69			
	(5) İlişkim Yok	13	10,46±4,16			
İTSÖ-Uyarılma	(1) Evli	112	11,09±5,24			
	(2) Bekar	66	10,71±4,84			
	(3) Boşanmış	8	9,25±4,92	0,420	0,794	-
	(4) İlişkim Var	16	11,94±5,58			
	(5) İlişkim Yok	13	10,92±5,50			
Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	(1) Evli	112	34,04±6,90			
	(2) Bekar	66	32,20±8,76			
	(3) Boşanmış	8	34,75±5,65	1,128	0,344	-
	(4) İlişkim Var	16	31,81±8,73			
	(5) İlişkim Yok	13	35,54±4,84			

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
DBÇTÖ-Olumlu	(1) Evli	112	23,17±4,71	3,270	0,013	-
	(2) Bekar	66	21,06±5,84			
	(3) Boşanmış	8	24,63±2,77			
	(4) İlişkim Var	16	21,31±6,30			
	(5) İlişkim Yok	13	25,15±2,58			
DBÇTÖ-Olumsuz	(1) Evli	112	10,88±3,79	0,208	0,934	-
	(2) Bekar	66	11,14±4,79			
	(3) Boşanmış	8	10,13±5,19			
	(4) İlişkim Var	16	10,50±3,85			
	(5) İlişkim Yok	13	10,38±3,48			
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	(1) Evli	112	68,43±23,67	0,682	0,605	-
	(2) Bekar	66	68,41±20,86			
	(3) Boşanmış	8	80,00±10,27			
	(4) İlişkim Var	16	70,00±16,22			
	(5) İlişkim Yok	13	64,62±16,50			
TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	(1) Evli	112	34,88±12,04	1,288	0,276	-
	(2) Bekar	66	35,00±10,13			
	(3) Boşanmış	8	43,63±5,34			
	(4) İlişkim Var	16	36,31±8,07			
	(5) İlişkim Yok	13	34,08±9,88			
TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	(1) Evli	112	18,63±7,50	0,655	0,624	-
	(2) Bekar	66	19,20±6,76			
	(3) Boşanmış	8	22,25±6,90			
	(4) İlişkim Var	16	20,25±5,51			
	(5) İlişkim Yok	13	18,46±6,02			
TSBE-İlişkideki Değişiklikler	(1) Evli	112	14,91±6,17	0,812	0,518	-
	(2) Bekar	66	14,21±5,82			
	(3) Boşanmış	8	14,13±6,75			
	(4) İlişkim Var	16	13,44±6,17			
	(5) İlişkim Yok	13	12,08±4,54			

Anova, Post-Hoc=Bonferroni test

Tablo 14’ te yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, medeni durum açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Dini Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarından “Olumlu” puanı ile medeni durum arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. İlişkim yok diyenlerde diğer gruplara kıyasla “Olumlu” puanı daha yüksek bulunmuştur (F=3,270 p=0,013).

Tablo 15 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Gelir Düzeyi” Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	(1) Gelirim Yok	24	44,83±16,21	3,289	0,012	1-3 1-5
	(2) 2000-3000 TL Arası	32	37,25±13,37			
	(3) 3001-4000 TL Arası	32	32,03±13,66			
	(4) 4001-5000 TL Arası	26	38,73±13,63			
	(5) 50001 TL ve Üzeri	101	35,40±13,80			
İTSÖ-Kaçınma	(1) Gelirim Yok	24	17,42±6,50	2,376	0,053	-
	(2) 2000-3000 TL Arası	32	15,03±5,55			
	(3) 3001-4000 TL Arası	32	12,88±5,43			
	(4) 4001-5000 TL Arası	26	15,23±6,12			
	(5) 50001 TL ve Üzeri	101	14,09±5,89			

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
İTSÖ-Duygusal İhlal	(1) Gelirim Yok	24	13,67±4,85	3,467	0,009	1-3 1-5
	(2) 2000-3000 TL Arası	32	10,84±3,79			
	(3) 3001-4000 TL Arası	32	9,69±4,11			
	(4) 4001-5000 TL Arası	26	11,65±3,50			
	(5) 50001 TL ve Üzeri	101	10,90±4,19			
İTSÖ-Uyarılma	(1) Gelirim Yok	24	13,75±5,86	3,117	0,016	1-3 1-5
	(2) 2000-3000 TL Arası	32	11,38±5,22			
	(3) 3001-4000 TL Arası	32	9,47±4,96			
	(4) 4001-5000 TL Arası	26	11,85±4,96			
	(5) 50001 TL ve Üzeri	101	10,41±4,79			
Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	(1) Gelirim Yok	24	38,54±5,85	8,520	<0,001	1-3 1-5 2-5
	(2) 2000-3000 TL Arası	32	37,19±7,01			
	(3) 3001-4000 TL Arası	32	32,44±5,58			
	(4) 4001-5000 TL Arası	26	34,46±5,12			
	(5) 50001 TL ve Üzeri	101	31,07±8,09			
DBÇTÖ-Olumlu	(1) Gelirim Yok	24	24,25±2,86	5,094	0,001	2-5
	(2) 2000-3000 TL Arası	32	24,88±3,54			
	(3) 3001-4000 TL Arası	32	22,63±3,94			
	(4) 4001-5000 TL Arası	26	23,85±3,53			
	(5) 50001 TL ve Üzeri	101	21,07±6,21			
DBÇTÖ-Olumsuz	(1) Gelirim Yok	24	14,29±5,34	7,598	<0,001	1-3 1-4 1-5 2-5
	(2) 2000-3000 TL Arası	32	12,31±4,60			
	(3) 3001-4000 TL Arası	32	9,81±4,02			
	(4) 4001-5000 TL Arası	26	10,62±2,50			
	(5) 50001 TL ve Üzeri	101	10,00±3,50			
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	(1) Gelirim Yok	24	70,00±17,37	1,411	0,231	-
	(2) 2000-3000 TL Arası	32	72,22±21,87			
	(3) 3001-4000 TL Arası	32	69,50±20,87			
	(4) 4001-5000 TL Arası	26	75,15±17,03			
	(5) 50001 TL ve Üzeri	101	65,45±23,36			
TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	(1) Gelirim Yok	24	36,29±8,41	1,448	0,219	-
	(2) 2000-3000 TL Arası	32	36,31±11,69			
	(3) 3001-4000 TL Arası	32	36,09±10,92			
	(4) 4001-5000 TL Arası	26	38,81±7,62			
	(5) 50001 TL ve Üzeri	101	33,59±11,84			
TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	(1) Gelirim Yok	24	19,75±6,05	0,771	0,545	-
	(2) 2000-3000 TL Arası	32	20,28±7,68			
	(3) 3001-4000 TL Arası	32	18,44±6,67			
	(4) 4001-5000 TL Arası	26	20,23±6,08			
	(5) 50001 TL ve Üzeri	101	18,39±7,38			
TSBE-İlişkideki Değişiklikler	(1) Gelirim Yok	24	13,96±5,58	1,604	0,175	-
	(2) 2000-3000 TL Arası	32	15,63±5,63			
	(3) 3001-4000 TL Arası	32	14,97±5,79			
	(4) 4001-5000 TL Arası	26	16,12±5,76			
	(5) 50001 TL ve Üzeri	101	13,47±6,23			

Anova, Post-Hoc=Bonferroni test

Tablo 15’ te yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, gelir durumu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam puanı ile gelir durumu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gelirim yok diyenlerde diğer gruplara kıyasla İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (F=3,289 p=0,012). Yapılan Post-Hoc analizinde, gelirim yok diyenler ile 3001-

4000 TL arası diyenler ($p=0,008$) ve gelirim yok diyenler ile 5001 TL ve üzeri diyenler ($p=0,033$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Duygusal İhlal” puanı ile gelir durumu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gelirim yok diyenlerde diğer gruplara kıyasla “Duygusal İhlal” puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=3,467$ $p=0,009$). Yapılan Post-Hoc analizinde, gelirim yok diyenler ile 3001-4000 TL arası diyenler ($p=0,004$) ve gelirim yok diyenler ile 5001 TL ve üzeri diyenler ($p=0,035$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Uyarılma” puanı ile gelir durumu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gelirim yok diyenlerde diğer gruplara kıyasla “Uyarılma” puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=3,117$ $p=0,016$). Yapılan Post-Hoc analizinde, gelirim yok diyenler ile 3001-4000 TL arası diyenler ($p=0,018$) ve gelirim yok diyenler ile 5001 TL ve üzeri diyenler ($p=0,038$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam puanı ile gelir durumu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gelirim yok diyenlerde diğer gruplara kıyasla Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=8,520$ $p<0,001$). Yapılan Post-Hoc analizinde, gelirim yok diyenler ile 3001-4000 TL arası diyenler ($p=0,016$), gelirim yok diyenler ile 5001 TL ve üzeri diyenler ($p<0,001$) ve 2000-3000 TL arası diyenler ile 5001 TL ve üzeri diyenler ($p<0,001$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Dini Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarından “Olumlu” puanı ile gelir durumu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 2000-3000 TL arası diyenlerde diğer gruplara kıyasla “Olumlu” puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=5,094$ $p=0,001$). Yapılan Post-Hoc analizinde, gelirim yok diyenler ile 5001 TL ve üzeri diyenler arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,038$).

Dini Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarından “Olumsuz” puanı ile gelir durumu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gelirim yok diyenlerde diğer gruplara kıyasla “Olumsuz” puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=7,598$ $p<0,001$). Yapılan Post-Hoc analizinde, gelirim yok diyenler ile 3001-4000 TL arası diyenler ($p<0,001$), gelirim yok diyenler ile 4001-5000 TL arası diyenler ($p=0,010$), gelirim yok diyenler ile 5001 TL ve üzeri diyenler ($p<0,001$) ve 2000-3000 TL arası diyenler ile 5001 TL ve üzeri diyenler ($p=0,038$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 16 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Hizmete Bağlı Etkilenme Düzeyi” Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	(1) Hiçbir Zaman	37	27,38±10,64	8,723	<0,001	1-3 1-4 2-4
	(2) Çok Az	34	33,94±12,92			
	(3) Bazen	85	37,44±13,54			
	(4) Sık Sık	47	44,28±13,75			
	(5) Çok Sık	12	37,08±18,44			
İTSÖ-Kaçınma	(1) Hiçbir Zaman	37	10,89±4,39	7,035	<0,001	1-3 1-4
	(2) Çok Az	34	14,03±5,38			
	(3) Bazen	85	14,69±5,86			
	(4) Sık Sık	47	17,40±5,51			
	(5) Çok Sık	12	15,25±8,24			
İTSÖ-Duygusal İhlal	(1) Hiçbir Zaman	37	8,62±3,32	8,520	<0,001	1-3 1-4 2-4
	(2) Çok Az	34	9,82±3,56			
	(3) Bazen	85	11,49±4,10			
	(4) Sık Sık	47	13,34±3,85			
	(5) Çok Sık	12	11,00±5,77			
İTSÖ-Uyarılma	(1) Hiçbir Zaman	37	7,86±4,06	7,452	<0,001	1-3 1-4 2-4
	(2) Çok Az	34	10,09±4,99			
	(3) Bazen	85	11,25±4,70			
	(4) Sık Sık	47	13,53±5,36			
	(5) Çok Sık	12	10,83±5,46			
Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	(1) Hiçbir Zaman	37	33,81±6,34	0,457	0,767	-
	(2) Çok Az	34	33,50±8,20			
	(3) Bazen	85	33,58±7,62			
	(4) Sık Sık	47	33,53±6,74			
	(5) Çok Sık	12	30,58±11,48			
DBÇTÖ-Olumlu	(1) Hiçbir Zaman	37	23,43±4,34	0,838	0,502	-
	(2) Çok Az	34	22,21±5,79			
	(3) Bazen	85	22,42±5,08			
	(4) Sık Sık	47	22,89±4,63			
	(5) Çok Sık	12	20,50±8,03			
DBÇTÖ-Olumsuz	(1) Hiçbir Zaman	37	10,38±3,81	0,462	0,764	-
	(2) Çok Az	34	11,29±4,15			
	(3) Bazen	85	11,15±4,39			
	(4) Sık Sık	47	10,64±3,42			
	(5) Çok Sık	12	10,08±5,82			
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	(1) Hiçbir Zaman	37	70,89±24,04	1,461	0,215	-
	(2) Çok Az	34	61,38±23,62			
	(3) Bazen	85	68,72±20,22			
	(4) Sık Sık	47	72,55±18,37			
	(5) Çok Sık	12	68,17±26,83			
TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	(1) Hiçbir Zaman	37	37,32±12,34	2,130	0,078	-
	(2) Çok Az	34	30,71±11,96			
	(3) Bazen	85	35,29±10,33			
	(4) Sık Sık	47	36,98±8,51			
	(5) Çok Sık	12	35,58±14,22			
TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	(1) Hiçbir Zaman	37	18,24±7,73	0,732	0,571	-
	(2) Çok Az	34	17,59±7,43			
	(3) Bazen	85	19,59±6,90			
	(4) Sık Sık	47	19,77±6,18			
	(5) Çok Sık	12	19,08±7,96			

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
TSBE-İlişkideki Değişiklikler	(1) Hiçbir Zaman	37	15,32±6,73	1,549	0,189	-
	(2) Çok Az	34	13,09±6,18			
	(3) Bazen	85	13,84±5,54			
	(4) Sık Sık	47	15,81±5,25			
	(5) Çok Sık	12	13,50±8,10			

Anova, Post-Hoc=Bonferroni test

Tablo 16’ da yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Hizmete Bağlı Etkilenme Düzeyi açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam puanı ile Hizmete Bağlı Etkilenme Düzeyi arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sık sık diyenlerde diğer gruplara kıyasla İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=8,723$ $p<0,001$). Yapılan Post-Hoc analizinde, hiçbir zaman diyenler ile bazen diyenler ($p=0,002$), hiçbir zaman diyenler ile sık sık diyenler ($p<0,001$) ve çok az diyenler ile sık sık diyenler ($p=0,007$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanı ile Hizmete Bağlı Etkilenme Düzeyi arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sık sık diyenlerde diğer gruplara kıyasla “Kaçınma” puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=7,035$ $p<0,001$). Yapılan Post-Hoc analizinde, hiçbir zaman diyenler ile bazen diyenler ($p=0,007$) ve hiçbir zaman diyenler ile sık sık diyenler ($p<0,001$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Duygusal İhlal” puanı ile Hizmete Bağlı Etkilenme Düzeyi arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sık sık diyenlerde diğer gruplara kıyasla “Duygusal İhlal” puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=8,520$ $p<0,001$). Yapılan Post-Hoc analizinde, hiçbir zaman diyenler ile bazen diyenler ($p=0,003$), hiçbir zaman diyenler ile sık sık diyenler ($p<0,001$) ve çok az diyenler ile sık sık diyenler ($p=0,001$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Uyarılma” puanı ile Hizmete Bağlı Etkilenme Düzeyi arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sık sık diyenlerde diğer gruplara kıyasla “Uyarılma” puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=7,452$ $p<0,001$). Yapılan Post-Hoc analizinde, hiçbir zaman diyenler ile bazen diyenler ($p=0,005$), hiçbir zaman diyenler ile sık sık diyenler ($p<0,001$) ve çok az diyenler ile sık sık diyenler ($p=0,018$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 17 Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Stresle Başa Çıkma Etkinliği” Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam	(1)Sosyal Destek	80	41,04±16,05	6,270	<0,001	1-5 2-5
	(2)Rutine Bağlı Kalmak	51	37,57±12,81			
	(3) Profesyonel Destek	10	40,60±16,83			
	(4) Spor/Egzersiz	13	39,69±10,70			
	(5) “Stresli Hissetmedim”	54	28,50±9,97			
	(6) Diğer	7	30,71±5,99			
İTSÖ-Kaçınma	(1)Sosyal Destek	80	16,00±6,69	5,196	<0,001	1-5 2-5
	(2)Rutine Bağlı Kalmak	51	15,14±5,31			
	(3) Profesyonel Destek	10	16,80±6,53			
	(4) Spor/Egzersiz	13	16,08±4,82			
	(5) “Stresli Hissetmedim”	54	11,48±4,50			
	(6) Diğer	7	11,57±3,05			
İTSÖ-Duygusal İhlal	(1)Sosyal Destek	80	12,26±4,72	5,173	<0,001	1-5 2-5
	(2)Rutine Bağlı Kalmak	51	11,31±3,62			
	(3) Profesyonel Destek	10	12,00±5,33			
	(4) Spor/Egzersiz	13	12,46±3,60			
	(5) “Stresli Hissetmedim”	54	8,87±3,08			
	(6) Diğer	7	10,00±3,21			
İTSÖ-Uyarılma	(1)Sosyal Destek	80	12,78±5,82	6,167	<0,001	1-5 2-5
	(2)Rutine Bağlı Kalmak	51	11,12±4,70			
	(3) Profesyonel Destek	10	11,80±5,47			
	(4) Spor/Egzersiz	13	11,15±3,53			
	(5) “Stresli Hissetmedim”	54	8,15±3,42			
	(6) Diğer	7	9,14±3,53			
Dini Başa Çıkma Ölçeği Toplam	(1)Sosyal Destek	80	33,20±8,57	0,505	0,772	-
	(2)Rutine Bağlı Kalmak	51	33,20±7,24			
	(3) Profesyonel Destek	10	36,50±2,80			
	(4) Spor/Egzersiz	13	33,15±4,86			
	(5) “Stresli Hissetmedim”	54	33,78±7,58			
	(6) Diğer	7	31,14±5,84			
DBÇTÖ-Olumlu	(1)Sosyal Destek	80	22,21±5,66	0,403	0,846	-
	(2)Rutine Bağlı Kalmak	51	22,67±5,05			
	(3) Profesyonel Destek	10	24,60±3,13			
	(4) Spor/Egzersiz	13	22,92±2,90			
	(5) “Stresli Hissetmedim”	54	22,56±5,41			
	(6) Diğer	7	22,14±4,74			
DBÇTÖ-Olumsuz	(1)Sosyal Destek	80	10,99±4,28	0,629	0,678	-
	(2)Rutine Bağlı Kalmak	51	10,53±3,81			
	(3) Profesyonel Destek	10	11,90±4,18			
	(4) Spor/Egzersiz	13	10,23±3,11			
	(5) “Stresli Hissetmedim”	54	11,22±4,58			
	(6) Diğer	7	9,00±2,65			
Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam	(1)Sosyal Destek	80	71,15±20,80	1,001	0,418	-
	(2)Rutine Bağlı Kalmak	51	69,47±20,59			
	(3) Profesyonel Destek	10	72,90±19,21			
	(4) Spor/Egzersiz	13	69,85±20,40			
	(5) “Stresli Hissetmedim”	54	63,24±24,56			
	(6) Diğer	7	70,29±16,80			
	(1)Sosyal Destek	80	36,16±10,67	0,546	0,741	-
	(2)Rutine Bağlı Kalmak	51	35,43±9,86			

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
TSBE-Kendilik Algısındaki Değişiklikler	(3) Profesyonel Destek	10	35,40±8,67	1,659	0,146	-
	(4) Spor/Egzersiz	13	36,62±9,09			
	(5) “Stresli Hissetmedim”	54	33,30±13,44			
	(6) Diğer	7	37,43±6,95			
TSBE-Hayat Felsefesindeki Değişiklikler	(1) Sosyal Destek	80	19,74±6,74			
	(2) Rutine Bağlı Kalmak	51	19,45±6,90			
	(3) Profesyonel Destek	10	21,20±6,97			
	(4) Spor/Egzersiz	13	20,69±7,31			
	(5) “Stresli Hissetmedim”	54	16,80±7,29			
	(6) Diğer	7	19,57±7,09			
TSBE-İlişkideki Değişiklikler	(1) Sosyal Destek	80	15,25±5,66	1,313	0,260	-
	(2) Rutine Bağlı Kalmak	51	14,59±5,56			
	(3) Profesyonel Destek	10	16,30±4,83			
	(4) Spor/Egzersiz	13	12,54±7,07			
	(5) “Stresli Hissetmedim”	54	13,15±6,67			
	(6) Diğer	7	13,29±5,82			

Anova, Post-Hoc=Bonferroni test

Tablo 17’ de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, “Stresle Başa Çıkma Etkinliği” açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam puanı ile “Stresle Başa Çıkma Etkinliği” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sosyal Destek diyenlerde diğer gruplara kıyasla İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=6,270$ $p<0,001$). Yapılan Post-Hoc analizinde Sosyal Destek diyenler ile “Stresli Hissetmedim” diyenler ($p<0,001$) ve rutine bağlı kalmak diyenler ile “Stresli Hissetmedim” diyenler ($p=0,010$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanı ile “Stresle Başa Çıkma Etkinliği” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Profesyonel destek alarak diyenlerde diğer gruplara kıyasla “Kaçınma” puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=5,196$ $p<0,001$). Yapılan Post-Hoc analizinde Sosyal Destek diyenler ile “Stresli Hissetmedim” diyenler ($p<0,001$) ve rutine bağlı kalmak diyenler ile “Stresli Hissetmedim” diyenler ($p=0,017$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Duygusal İhlal” puanı ile “Stresle Başa Çıkma Etkinliği” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Spor/Egzersiz diyenlerde diğer gruplara kıyasla “Duygusal İhlal” puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=5,173$ $p<0,001$). Yapılan Post-Hoc analizinde, Sosyal Destek diyenler ile “Stresli Hissetmedim” diyenler ($p<0,001$) ve rutine bağlı kalarak diyenler ile “Stresli Hissetmedim” diyenler ($p=0,032$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından “Uyarılma” puanı ile “Stresle Başa Çıkma Etkinliği” arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sosyal Destek diyenlerde diğer gruplara kıyasla “Uyarılma” puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=6,167$ $p<0,001$). Yapılan Post-Hoc analizinde Sosyal Destek diyenler ile “Stresli Hissetmedim” diyenler ($p<0,001$) ve rutine bağlı kalarak diyenler ile “Stresli Hissetmedim” diyenler ($p=0,029$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

5 TARTIŞMA

Bu bölümde, mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerde ikincil travmatik stres, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye dair istatistiksel analizlerden elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Çalışma bulgularına göre, örneklemin büyük çoğunluğunu 25-34 yaş arasında (%53,0), kadın (%56,3), lisans mezunu (%60,0), evli (%52,1) ve çocuk sahibi (%60,0) bireylerin oluşturduğu dikkat çekmektedir.

Benzer şekilde katılımcıların çoğunluğunun yüksek gelir düzeyine sahip oldukları (%47,0), geçmiş travmatik deneyime sahip olmadıkları (%79,5), psikiyatrik ilaç kullanmadıkları (%96,7), daha önce psikolojik desteğe başvurmadıkları (%72,1) ve herhangi bir psikiyatrik hastalık bildirmediikleri (%93,5) saptanmıştır.

Katılımcıların hizmet süresine bakıldığında, çoğunluğun (%33,0) 3-5 yıl arasında hizmet verdiği, hizmet sıklığına bakıldığında, çoğunluğun (%44,2) haftada bir hizmet verdiği, “hizmetiniz sırasında ne sıklıkta stresli hissettiniz?” sorusuna %39’unun “bazen” yanıtı verdiği ve stresli hissettiklerinde çoğunlukla sosyal desteğe başvurdıkları (%37,2) görülmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirildiğinde ilk olarak, katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri arttıkça olumlu ve olumsuz dini başa çıkma tutumlarının da arttığı görülmektedir. Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin artmasıyla daha fazla olumlu dini başa çıkma tutumu sergiliyor olmaları, araştırmanın birinci hipotezini doğrular niteliktedir. Bu bulgu ile benzer şekilde, kronik hastalığı bulunan çacuklara bakım veren hemşirelerin ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeylerinin incelendiği bir araştırmada, katılımcılar arasında 40 yaşından büyük olanların ikincil travmatik stres açısından daha fazla risk altında olduğu ve duygusal tükenmişlik ile baş etmede sosyal destek ve dini inanç faktörlerinin koruyucu olduğu bulunmuştur (Günüşen, Wilson ve Aksoy, 2018).

Bunun yanı sıra, katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin artmasıyla daha fazla olumsuz dini başa çıkma tutumu sergiliyor olmaları beklenen bir sonuç değildir. Bu durum, mülteci destek çalışanlarının mesleki stres ile baş ederken tek başına dini başa çıkmaya başvurmalarının önleyici ya da pozitif bir etkisi olmadığını akla getirmektedir. İlgili yazın incelendiğinde, acil durum çalışanlarının (acil servis ve ambulans çalışanları, arama kurtarma çalışanları, hemşireler vb.) travmatik stres düzeyleri ve stres ile başa çıkma becerileri üzerine yürütülen çalışmalar (Yılmaz ve Hisli Şahin, 2007; Baysak, 2010; Haksal, 2007; Saraçoğlu ve ark, 2016; Yeşil, 2010) bulunmaktadır. Nitekim, ikincil travmatik stres ile dini başa çıkma ilişkisinin ele alındığı spesifik bir araştırmanın henüz olmadığı görülmektedir. Bu durumda, ilgili değişkenlerin birlikte ele alınarak daha fazla çalışma yürütülmesinin literatüre önemli katkı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırmada İTSÖ “kaçınma” alt boyutu ile DBÇTÖ “olumsuz dini başa çıkma” alt boyutu arasındaki ilişkiye dair bulgulara göre, mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerden, olumsuz dini başa çıkma tutumunu daha çok kullananların

kaçınma puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda, İTSÖ “kaçınma” alt boyut puanının artmasıyla “olumsuz dini başa çıkma” alt boyutundan alınan puanının artması araştırmanın birinci hipotezini kısmen doğrulamaktadır. Mülteci travmalarına süregelen bir şekilde maruz kalmak, travmatik stresin yoğunluğunu artırıp daha fazla olumsuz dini başa çıkma yöntemleri kullanılmasını tetikleyebilir. Nitekim, Shah ve arkadaşları (2007)’nin araştırmasında, travmatize olmuş bireylere destek hizmeti sunan 76 yardım çalışanının ikincil travmatik stres düzeyleri incelenmiştir ve katılımcıların tamamında ikincil travmatik stres belirtilerinin görüldüğü saptanmıştır. Bu çalışmada aynı zamanda, meslek dışı geçmiş travmatik deneyime sahip katılımcıların da “kaçınma” alt boyut puanı yüksek bulunmuştur. Daha fazla travma, daha fazla kaçınmaya ve daha fazla olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullanmaya yöneltiyor olabilir. Böylece bireyler, yaşadıkları travmatik stresi Allah tarafından bir ceza olarak veya hak ettikleri için başlarına musibetler geldiği şeklinde yorumluyor olabilirler.

İkincil travmatik stres ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye dair bulgular incelendiğinde, araştırmanın ikinci hipotezi ile uyumlu sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Buna göre, katılımcılar arasında ikincil travmatik stres düzeyleri yüksek bulunan kişiler, daha fazla travma sonrası büyüme yaşadıklarını bildirmişlerdir. Umut vadeden bu bulgu, psikososyal destek çalışanlarının maruz kaldıkları travmatik öyküler karşısında travmatize olsalar da, sonraki süreçlerde bu durumun kendileri için “olgunlaşma” sonucu doğurduğuna işaret etmektedir. Literatür incelendiğinde, ikincil travmatik stres ve travma sonrası büyüme ile ilgili kısıtlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Yılmaz (2006), arama kurtarma çalışanlarının travma sonrası süreçlerine ilişkin yürüttüğü çalışmada, travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunmanın, bu bireylerde çoğunlukla olumsuz psikolojik etkiler görülmesine sebep olabileceği sonucuna varmıştır. Araştırma örnekleminin farklı meslek gruplarından oluşmasının bu farklılığa sebep olabileceği düşünülmektedir. Travmaya anında müdahale eden arama kurtarma çalışanları ile, travmaya akut etki geçtikten sonra da müdahale eden psikososyal çalışanların maruz kaldıkları süreçler tabi ki aynı değildir. Benzer şekilde, Kalaitzaki ve Rovithis (2021)’in sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma stratejilerinin ikincil travmatik stres ve travma sonrası büyüme belirtileri göstermeleri üzerindeki rolünü inceledikleri çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğu en az orta düzeyde ikincil travmatik stres bildirmiş ve travma sonrası büyüme düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Buradaki farklılığa ise kültürel faktörlerin etki ettiği düşünülmektedir.

Araştırmanın üçüncü hipotezi ile ilişkili bulgulara bakıldığında, DBÇTÖ toplam puanı ve “olumlu” alt boyut puanı ile TSBE toplam puanı ve “kendilik algısındaki değişiklikler”, “hayat felsefesindeki değişiklikler” ve “ilişkilerdeki değişiklikler” alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandığı görülmektedir. Bu, travma sonrası büyüme gösteren katılımcıların, olumlu dini başa çıkmaya daha fazla başvurdukları anlamına gelmektedir. Bulgular kapsamında, mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin travmatik stres tepkisi göstermeleri üzerinde dini başa çıkmanın tek başına önleyici olmadığı ancak travma sonrası büyümeyi yordadığı söylenebilir. Literatür incelendiğinde, arama kurtarma çalışanlarının travma sonrası süreçlerinin incelendiği bir

çalışmada, travma sonrası büyüme üzerinde etkisi olan tek değişkenin geçmiş travmatik deneyim olduğu, travma sonrası stres beirtileri üzerinde ise medeni durum, geçmiş travmatik deneyim ve eğitim düzeyi olduğu bulunmuştur (Yılmaz, 2006). Yılmaz (2006)'ın çalışmasında başa çıkma tarzları ile travma sonrası büyüme arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bu farklılık, psikososyal destek çalışanlarının olaya ilişkin ayrıntılara olay sürerken de, bittikten sonra da maruz kalıyor olması ve arama kurtarma çalışanlarına göre daha uzun süre hizmet veriyor olması ile açıklanabilir

Araştırmanın dördüncü ve son hipotezi doğrultusunda; ikincil travmatik stres, dini başa çıkma, travma sonrası büyüme ve sırasıyla cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim seviyesi, geçmiş travmatik deneyim, psikiyatrik öykü, psikolojik destek alma durumu, hizmete bağlı etkilenme düzeyi, hizmet süresi, hizmet sıklığı gibi sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir.

Cinsiyet değişkeni ile mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasında bir ilişki saptanamamıştır. Literatüre bakıldığında, bu araştırmanın bulguları ile çelişen, cinsiyete göre ikincil travmatik stres düzeyinin farklılaştığını gösteren çalışmalar vardır (Jones, 2001; Garland, 2004). Haksal (2010)'ın, acil servis çalışanları ile yürüttüğü çalışmada, ikincil travmatik stres seviyesi kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Öte yandan, bu çalışmanın bulgularını destekleyen, ikincil travmatik stres ile cinsiyet arasında ilişkinin bulunmadığını gösteren çalışmalar da vardır (Gürdil, 2014; Çolak ve ark, 2012). Cinsiyet ile travma sonrası büyüme ilişkisinde ise kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde travma sonrası büyüme bildirdiği çeşitli çalışmalar vardır (Güneş, 2001, Arıkan ve Karancı, 2012). Demirkıran (2020) ise olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kadınların erkeklerden daha fazla kullandıkları sonucuna varmıştır. Buna göre, cinsiyet değişkenine ait literatürde uzlaşılma sonuçları göz önüne alındığında, araştırmada elde edilen bulguların literatür bilgisi ile kısmen uyduğu söylenebilir.

Yaş değişkeni ile mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgulara bakıldığında, sadece TSBE toplam puanı ve TSBE alt boyutlarından “ilişkilerdeki değişiklikler” puanının yaş ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna göre, 18-24 yaş arasındaki katılımcıların diğer gruplara kıyasla travma sonrası büyüme envanteri toplam puanları, 35-44 yaş arasındaki katılımcıların ise diğer gruplara kıyasla “ilişkideki değişiklikler” alt boyut puanı daha yüksek bulunmuştur. Genç ve orta yaş grubundaki bireylerin daha fazla travma sonrası büyüme deneyimlediğini bildirmeleri dikkat çekicidir. Literatürde yaş ve travma sonrası büyüme ile ilgili kısıtlı çalışma vardır. Örneğin Boyle (2016), meme kanseri kadınların travma sonrası büyümeleri ile ilgili yürüttüğü çalışmada, genç kadınların problem odaklı başa çıkma tutumuna başvurarak, yaşlı kadınların ise yaşadıkları travmatik süreçlerin olumsuz etkileri sonucu travma sonrası büyüme yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu kapsamda, genç yetişkinlerin daha fazla travma sonrası büyüme yaşaması üzerinde, travmatik durumlar karşısında travmaya daha olumlu anlamlar yükledikleri, yaşama bağlılık ve mücadele motivasyonlarının daha fazla olduğu, yaşlılara

göre fikirlerinin daha az kalıplaşmış olması gibi etkenlerden bahsedilebileceği düşünülmektedir.

Medeni durum ile mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgulara bakıldığında, DBÇTÖ “olumlu” alt boyut puanı “ilişkim yok” diyenlerde diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Demirkıran (2020), diyaliz hastalarında bağlanma tarzları, dini başa çıkma tarzları ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Elde ettiği bulgulara göre, evli bireyler bekarlara göre daha fazla olumlu dini başa çıkma tarzlarına başvurmaktadır. Bu farklılığın, örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Gelir düzeyi ile mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgulara bakıldığında, İTSÖ toplam puanı, “duygusal ihlal” alt boyutu, “uyarılma” alt boyutu, DBÇTÖ toplam, “olumlu” alt boyutu ve “olumsuz” alt boyutu ile “gelirim yok” diyenler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, “gelirim yok” diyen katılımcıların daha fazla ikincil travmatik stres tepkisi gösterdiği ve dini başa çıkma etkinliklerini daha fazla kullandığı söylenebilir. Literatür incelendiğinde, bir çalışmada, gelir düzeyi orta seviyede olan bireylerin yüksek gelir düzeyine sahip bireylere göre dini etkinliklere daha çok önem verdiği bulunmuştur (Yapıcı, 2013). Hindistan’da yapılan başka bir çalışmada ise düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin ikincil travmatik stres seviyeleri anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (Shah ve ark, 2007). Aştırmada gelir düzeyi ile ilgili elde edilen bulguların, literatür bilgisi ile yüksek oranda uyuşmakta olduğu söylenebilir ancak araştırma anketine “gelirim yok” yanıtının mültecilere gönüllü olarak destek hizmeti sunan bireylere yönelik dahil edildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durumda, düşük gelir düzeyi ve mültecilere gönüllü olarak destek hizmeti sunan bireylerin daha fazla ikincil travmatik stres tepkisi gösterdikleri veya olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini daha fazla kullandıkları yönünde bir çıkarımda bulunabilmek için, farklı ölçüm araçları ile yeniden yürütülecek çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Eğitim seviyesi ile mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgulara bakıldığında, DBÇTÖ toplam puanı ve DBÇTÖ “olumlu” alt boyutu ile eğitim seviyesi lise ve altındaki katılımcılar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre, düşük eğitim seviyesine sahip katılımcılar daha fazla olumlu dini başa çıkma tutumu sergilemektedir. Literatür incelendiğinde, araştırma bulgularını destekler nitelikte, eğitim seviyesinin artmasıyla dindarlık düzeyinin azaldığını gösteren pek çok araştırma olduğu dikkat çekmektedir (Baynal, 2015; Kurt, 2009; Çekin, 2014). Buna göre, yüksek eğitim düzeyindeki bireylerin sorunlara daha çok dünyevi akılcılık tarzında, rasyonel ve sorgulayıcı yaklaştıkları, eğitim seviyesi düşük olan bireylerin ise, daha az sorgulayıcı, daha çok teslimiyetçi bir tutum içinde oldukları ve buna paralel olarak sorunlarının çözümünde maneviyata daha çok başvurdukları söylenebilir.

Geçmiş travmatik deneyim ile mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgulara bakıldığında, İTSÖ toplam puanı, İTSÖ “kaçınma” alt boyutu, “duygusal ihlal” alt boyutu, “uyarılma” alt boyutu, DBÇTÖ toplam puanı, “olumlu” alt boyutu ve TSBE “hayat felsefesindeki değişiklikler” alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre ilk olarak, mesleği ya da gönüllülüğü gereği maruz kaldığı travmatik öykülerin dışında, geçmişte en az bir travmatik öyküye sahip olan katılımcılar daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres yaşadıklarını bildirmişlerdir. Literatürde geçmiş travma ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair araştırmanın bulgularını destekleyen pek çok çalışma vardır (Hargrave ve ark, 2006; Aker, 2006; Hyman, 2004; Brewin ve ark, 2000; Marmar ve ark, 1996). Bunun yanı sıra Way ve arkadaşları (2004)’nın araştırmasında, geçmişte yaşanan travmatik bir olayın varlığı ile travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sonuç olarak, geçmişteki travmatik yaşantıların, psikososyal destek elemanları için bir risk etmeni olabileceği ve mesleki yaşantılarında karşılaşılabilecekleri travmatik durumların geçmiş travmalarını tetikleyebileceği mutlaka dikkate alınmalıdır. Aynı zamanda bu araştırmanın bulgularına göre, geçmişinde en az bir travmatik deneyimi bulunan bireyler, daha fazla olumlu dini başa çıkma etkinliği göstermektedir. Overcash ve arkadaşları (1996)’nın travmatik deneyimi bulunan bireylerin dini inançları üzerine yürüttükleri çalışmada da, bireylerin travma sonrası inançlarına daha sıkı tutunmaya başladıkları ve dini özümseme yaşadıkları bulunmuştur. Son olarak, geçmiş travmatik deneyimi bulunan bireylerin travma sonrası büyüme ile ilişkili bulgularına göre, bu kişilerin hayat felsefesindeki değişiklikler alt ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu, ikincil travmatik stres-travma sonrası büyüme ilişkisine dair elde edilen bulgularla uyumludur. Gall ve arkadaşları (2005), yüksek düzeyde stresli yaşam olaylarının bireyler için bir tecrübe olduğunu ve “uyanış” için çağrı mahiyetinde ele alınabileceğini belirtmişlerdir. Öyleyse, travmatik deneyimlerin her zaman olumsuz sonuçlar doğurmamakta olduğu ancak psikososyal çalışmacıların travmatik deneyimlerinin ikincil travmatik stres düzeylerini arttırabileceği önemli bir bilgidir.

Psikiyatrik öykü ile mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgulara bakıldığında, psikolojik rahatsızlık bildirenlerin İTSÖ toplam, İTSÖ “kaçınma” ve “uyarılma” alt boyut puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre, katılımcılar arasında psikolojik rahatsızlığı bulunanlar, dolaylı travmatizasyon açısından daha fazla risk altındadır. Literatüre bakıldığında, bu bulguyu destekleyen çalışmalar vardır (Duruduygu ve ark, 2003; Johnsen ve ark, 1997). İtfaiye çalışanları ile yürütülen bir çalışmada da, ruhsal bozukluğa sahip olan itfaiye çalışanları daha fazla travma sonrası stres belirtileri göstermişlerdir (Duruduygu, Aker ve Acicbe, 2003).

Psikolojik destek alma durumu ile mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgulara bakıldığında, TSBE toplam, “kendilik algısındaki değişiklikler” alt boyutu, “hayat felsefesindeki değişiklikler” alt boyutu ve “ilişkilerdeki değişiklikler” alt boyutu ile psikolojik desteğe başvuranlar arasında pozitif

yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre, psikolojik desteğe başvuranların travma sonrası büyüme düzeyleri, psikolojik desteğe başvurmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun anlamı, afet ve acil durum çalışanlarına yönelik psikoeğitsel çalışmaların veya psikolojik desteğin koruyucu ve iyileştirici bir etkiye sahip olmasının yanı sıra, onların karşılaştıkları travmatik öyküler karşısında “büyüme-olgunlaşma” göstermelerini de kolaylaştırabileceğidir. Ayrıca, psikososyal destek çalışmacılarının travmatik stres riski altında bulundukları göz önünde bulundurulduğunda, psikolojik destek mekanizmalarına başvurunun büyük öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Tuncay (2004)’ın, sosyal çalışmacılarla yürüttüğü bir araştırmada, psikolojik bilgilendirme grup toplantılarına katılanların ve psikososyal destek kaynağına başvuranların, meslek yaşamlarında olumsuz açıdan çok az ya da hiç etkilenmedikleri yönünde bulgular elde edilmiştir.

Araştırma anketinde, katılımcılara “mesleğiniz veya gönüllülüğünüz gereği, mültecilere sunduğunuz psikososyal destek hizmeti esnasında ne sıklıkta stresli hissettiniz?” sorusu yöneltilerek etkilenme düzeyleri anlaşılmaya çalışılmıştır. Psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin, *hizmete bağlı etkilenme düzeylerine* dair elde edilen bulgulara göre, “sık sık” diyenlerin İTSÖ toplam puanı, “kaçınma”, “duygusal ihlal” ve “uyarılma” alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda, travmatik yaşantıya sahip bireylere destek hizmeti sunan gönüllü ve profesyonellerin hizmet sırasındaki etkilenme düzeyleri, onların çaresizlik, ümitsizlik ve korku hisleri üzerinde de etkili olabilmektedir (Beaton ve ark, 1999). Literatürde bu bulguyu destekleyen veya bu bulgu ile çelişkili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun anlamı, maruz kaldıkları travmatik öykülerin etkilerini yaşamlarında “sık sık” hissettiklerini bildiren bireylerin, daha fazla ikincil travmatik stres riski altında olduğudur. Nitekim, etkilenme düzeyi ile ilişkili olabileceği düşünülen *hizmet süresi* ve *hizmet sıklığı* gibi değişkenlere ait bulgulara da bakılmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada *hizmet süresi* ile mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasında bir ilişki saptanamamıştır. Literatür incelendiğinde, çalışmayı destekleyen ve meslek hayatında geçirilen süre ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını gösteren araştırmalar olsa da (Erkaya, 2003; Birinci ve Erden, 2016; Gürdil, 2014), meslekte geçirilen sürenin ve dolayısıyla tecrübenin artmasıyla, ikincil travmatik stres belirtilerinin de arttığı yönünde bulgular elde eden çalışmalar da vardır. (Alexander ve Atcheson, 1998). Bu doğrultuda literatürde çelişkili sonuçların elde edilmesinin, olayın etkisi, farklı örneklem veya farklı ölçme araçlarının kullanılmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışma süresi ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye baktığımızda ise, Yılmaz (2006) da, meslekte çalışılan süre ile arama kurtarma çalışanlarının ikincil travmatik stres ve travma sonrası büyüme süreçleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlamamıştır. Bu kapsamda, travma yaşamış bireylerle çalışan meslek elemanlarının travma sonrası büyüme tepkileri ile ilişkili başka değişkenlerin de ele alınarak, daha fazla çalışma yürütülmesinin literatüre önemli katkı sunacağı düşünülmektedir.

Verilen hizmet sıklığı ile mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgulara bakıldığında, İTSÖ toplam puanı ve “uyarılma” alt boyut puanı “ayda birden az” diyenlerde daha yüksek bulunmuştur. Buna göre, mülteci bireylere ayda birden daha az hizmet veren katılımcıların, haftada bir hizmet veren katılımcılara göre ikincil travmatik stres düzeyleri daha yüksektir. Elde edilen bu bulgunun araştırma kapsamında şaşırtıcı bir sonuç olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde, araştırma bulgusu ile çelişen, travmatize edici olaylar ile çalışma yükünün travmatik stresi tetiklediği ve daha fazla olumsuz sonuçlar doğurduğu yönünde çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (Ursano ve ark, 1999; Kılıç ve İnci 2015; Johnsen ve ark, 1997; Marmar ve ark, 1996; Jones, 1985). Örneğin, Altekin (2014)’in ruh sağlığı çalışanları ile yürüttüğü çalışmada, travma ile daha fazla çalışmanın ve travma içerikli görüşme sayısının artmasının ikincil travmatizasyon şiddetini de arttırdığı bulunmuştur. Öte yandan, Gürdil (2014)’in çalışmasında, travma yaşayan bireylere hizmet verme sıklığı ile bireylerin ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişki saptanamamıştır. Yılmaz (2006) ise, arama kurtarma çalışanlarının göreve gitme sayısının, travmatik stres belirtileri göstermek açısından bir risk faktörü olduğunu bulgulamıştır. Yılmaz (2006)’a göre, bu duruma -travmatik stresin birikmesi- sebep olmaktadır çünkü görev sayısının artması ile travmatik durumlara maruziyet de artmaktadır. Ancak, bu çalışmada elde edilen bulgular göstermektedir ki, mültecilere ayda birden az psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllüler, haftada bir hizmet sunanlara göre daha fazla ikincil travmatik stres belirtileri göstermektedir. Bulgular doğrultusunda, yardım çalışanlarının travmatik yaşantılara daha fazla maruziyet düzeyleri, etkilenme düzeyleri üzerinde olumlu bir etki oluşturmuş olabilir. Nitekim, davranışçı ekolde çeşitli ruhsal bozuklukların tedavisinde (anksiyete bozuklukları, TSSB, OKB) kullanılan maruz bırakma terapisi, danışanın stres ve sıkıntı yaşadığı kaynağa yapılandırılmış bir şekilde maruz bırakılmasını savunur. Ayrıca, bu çalışmada hizmet süresi ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında bir ilişki saptanamamış olması da, mesleği uzun süredir icra ediyor olmanın ya da mesleğe yeni başlamış olmanın ikincil travmatik stres için bir risk faktörü olarak ele alınmasını zorlaştırmaktadır. Bu kapsamda, maruziyet-travmatik stres ilişkisine dair elde edilen çelişkili bulgulara yönelik daha fazla çalışma yürütülmesinin, daha sağlıklı çıkarımda bulunulmasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Bu araştırmada, “Mültecilere Psikososyal Destek Hizmeti Sunan Profesyonel Ve Gönüllülerde İkincil Travmatik Stres, Dini Başa Çıkma Ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişki”nin çeşitli değişkenlerle incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, Sosyodemografik Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri aracılığıyla veriler toplanmış, istatistiksel analiz yöntemi ile bulgulara ulaşılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde, araştırmaya dair sonuç ve öneriler sunulmuştur. Araştırma sonuçları şu şekildedir:

- Mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres, dini başa çıkma tarzları ve travma sonrası büyüme düzeylerinin birbiriyle pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur.
- İkincil travmatik stres ile ilişkili değişkenler; geçmiş travmatik deneyim, hizmete bağlı etkilene düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, eşlik eden psikolojik bozukluk, verilen hizmet sıklığı, gelir düzeyi ve mesleki stres ile başa çıkma tutumu olarak bulunmuştur.
- Dini başa çıkma ile ilişkili değişkenler; medeni durum, eğitim düzeyi, geçmiş travmatik deneyim ve gelir düzeyi olarak bulunmuştur.
- Travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler; yaş, geçmiş travmatik deneyim ve psikolojik destek olarak bulunmuştur.
- Mültecilere “ayda birden az” psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerin “haftada bir” hizmet veren katılımcılara göre ikincil travmatik stres düzeyleri daha yüksektir.
- Mültecilerle çalışan profesyonel ve gönüllülerin sundukları hizmetten etkilene düzeylerine göre, hizmeti sırasında “sık sık” stresli hissettiğini bildirenlerin ikincil travmatik stres düzeyleri diğer gruplara kıyasla daha yüksektir.
- 18-24 yaş arasındaki katılımcıların diğer gruplara kıyasla travma sonrası büyüme envanteri toplam puanı, 35-44 yaş arasındaki katılımcıların ise diğer gruplara kıyasla travma sonrası büyüme “ilişkilerdeki değişiklikler” alt boyut puanı daha yüksektir.
- Medeni durum ve olumlu dini başa çıkma ilişkisinde “ilişkim yok” diyenlerin ölçek alt boyut puanı daha yüksektir.
- Eğitim seviyesi lise ve altında olan katılımcıların dini başa çıkma toplam puanı ve olumlu alt boyut puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksektir.
- Cinsiyet değişkeni ile ikincil travmatik stres, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme arasında bir ilişki saptanamamıştır.
- Psikiyatrik ilaç kullanma durumu ile ikincil travmatik stres, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme arasında bir ilişki saptanamamıştır.
- Hizmet süresi ile ikincil travmatik stres, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasında bir ilişki saptanamamıştır.

6.2 Öneriler

Bu bölümde, mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerde ikincil travmatik stres gelişimini önleyici ve koruyucu akademik araştırma ve uygulamalara yönelik öneriler sunulmuştur.

Saha uygulamalarına yönelik öneriler:

- Mültecilere psikososyal müdahalede bulunan meslek elemanlarının maruz kaldıkları travmatik öykülerden etkilenerek, dolaylı travmatizasyon yaşamalarının önüne geçmek adına, psikososyal destek programlarına (psikolojik eğitim veya seminer programları, bilgilendirme toplantıları, grup çalışmaları, psikodrama gibi) ihtiyaç duyulmaktadır.
- Travma yaşamış bireylerle çalışan meslek elemanlarının, mesleki verimliliklerinin artırılması adına, karşılaşılabilecekleri zorluklar ve travmatize olmaya yönelik farkındalık kazanmaları için eğitsel çalışmalar ve süpervizyon desteği geliştirilmelidir.
- Bu çalışmada, geçmiş travmatik deneyimi bulunan ve psikolojik destek alan profesyonel ve gönüllüler, travma sonrası büyüme yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bu doğrultuda, travmatize edici etkiye sahip olayların önüne geçmek elbette zordur ancak alanda çalışan profesyonel ve gönüllülerin psikolojik destek alması, karşılaştıkları ya da karşılaştacakları zorluklar karşısında stresi daha iyi yönetmeleri, işlevsel baş etme tarzlarına başvurmaları, etkili iletişim becerileri kazanmaları gibi ruh sağlığını koruyucu sonuçlar doğuracaktır.
- Araştırmada elde edilen bulgular, psikiyatrik hastalığı bulunan psikososyal destek elemanlarının daha fazla ikincil travmatik stres tepkisi gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, travmatik yaşantılara müdahale eden bireylerin, psikiyatrik bozukluk kapsamında tedavilerinin geciktirilmemesi gerekmektedir.
- Kurumlar daha çok önemsedikleri teknik eğitimlerin yanı sıra, yukarıda bahsedilen psikososyal destek programlarını düzenli aralıklarda ve istikrarlı olarak mutlaka uygulamaya geçirmelidir.

Gelecekte yürütülecek araştırmalara yönelik öneriler:

- Dolaylı travmatizasyon ve travma sonrası büyüme ile ilişkili olabilecek algılanan ebeveyn tutumları, algılanan sosyal destek, temel varsayımlar veya psikolojik dayanıklılık gibi farklı değişkenler seçilebilir.
- Konu ile ilgili farklı ve daha geniş örneklemle çalışmalar yürütülebilir.
- Mültecilere psikososyal destek hizmeti sunan bireylerin deneyim, duygu ve düşüncelerinin daha iyi anlaşılması için nitel çalışmalar yürütülebilir.
- İlgili yazında, mülteci yardım çalışanları ile yürütülen çalışmaların, daha çok çeşitli sivil toplum kuruluşlarında çalışan profesyonel ve gönüllü bireylerle yürütüldüğü dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda, ileriki çalışmaların örneklem grubu, kamu kuruluşlarındaki profesyonel bireylerden oluşturulabilir.

KAYNAKÇA

Adams, R.E., Figley, C.R & Boscarino, J.A. (2008). The Compassion Fatigue Scale: Its Use With Social Workers Following Urban Disaster, *Research On Social Work Practice*, 18(3):238-250.

Aker, A.T., Karakaya, I. (2017). Toplumsal Travma ve Afette Psikososyal Destek Uygulama Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Akın, G. (2019). Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Bireylerin Travma Sonrası Büyüme, Bağlanma Stilleri Ve Başa Çıkma Tutumları Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Alexander, D.A. ve Atcheson, S.F. (1998). Psychiatric Aspects of Trauma Care; Survey of Nurses and Doctors. *Psychiatric Bulletin*, 22, 132-136.

Altekin, S. (2014). Vicarious Traumatization: An Investigation of The Effects of Trauma Work on Mental Health Professionals in Turkey. Doktora Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.

Altınsoy, F. (2020). Travmatik Deneyimi Olan Bireyler İçin Bir Travma Sonrası Büyüme Modeli, Doktora Tezi. Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

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

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

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (2013), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabından, (Çev. Köroğlu, E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Anisman, H., Hahn, B., Hoffman, D. & Zacharko, R. M. (1985). "Stressor Invoked Exacerbation of Amphetamine-Elicited Perseveration". *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 23(2), 173-183.

Askay, S. W. & Russell, M.G. (2009). Post-traumatic growth and spirituality in burn recovery, *International Review of Psychiatry*, 21:6, 570-579, DOI: 10.3109/09540260903344107

Ayten, A. (2012). Tanrı'ya Sığınmak-Dinî Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma. İstanbul: İz Yayıncılık.

Ayten, A. (2010). Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma, İz Yay., İstanbul.

Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2004). Stres ve Başa Çıkma Yolları. (22.Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Baltaş, Z. (2000). Sağlık Psikolojisi, İstanbul: Remzi Kitabevi.

Battal, S., Özmenler, N. (1997). Posttravmatik stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu. C. Güleç ve E. Köroğlu(Ed.). Psikiyatri Temel Kitabı (s.505- 516).Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Bauwens, J. ve Tosone, C. (2010). Professional posttraumatic growth after a shared traumatic experience: Manhattan clinicians' perspectives on post-9/11 practice. *Journal of Loss and Trauma*, 15, 498-517.

Baynal, F. (2015). Yetişkinlerde Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 4.1, 206-231.

Bayraktar, S. (2012). Psikolojik Travma. Ankara. Nobel Tıp.

Baysak, E. (2010). Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Etkenler. Gazi Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi).

Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K. ve Corneil, W. (1999). Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire services personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 293-308.

Benatar, M. (2000). A qualitative study of the effect of a history of childhood sexual abuse on therapists who treat survivors of sexual abuse. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1, 9-28.

Birinci, G. G. ve Erden, G. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 10-26.

Bjorck, J., & Thurman, J. (2007). Negative life events, patterns of positive and negative religious coping, and psychological functioning. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46, 159-167. doi: 10.1111/j.1468-5906.2007.00348.x

Bride, B. E. (2007). Prevalence Of Secondary Traumatic Stress Among Social Workers. *Social Work*, 52:63- 70.

Bride, B. E. & Kintzle, S. (2011). Secondary Traumatic stress, Job Satisfaction, And Occupational Commitment In Substance Abuse Counselors. *Traumatology*, 17:22-8.

Bride, B. E. (2001). Psychometric properties of the secondary traumatic stress scale. (Yayımlanmamış doktora tezi). The University of Georgia/Graduate Faculty, Georgia, ABD.

Briere, N. J., Scott, C., Jones, J. (2015). "The Effects of Trauma." Şu kitapta: Haz. Briere N. John, Catherine Scott. *Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment (DSM-5 Update)*. Los Angeles: SAGE Publications Ltd, 25-63.

Budak, S. (2003). Psikoloji sözlüğü. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Burger, M. J, Kişilik, çev. İ.Deniz Erguvan Sarıoğlu, Kaknüs Yay., İstanbul, 2006.

Buz, S. (2008). Türkiye'deki Sığınmacıların Sosyal Profili. Polis Bilimleri Dergisi, 10(4): 1- 14.

Byrne, M. K., Lerias, D. ve Sullivan, N. L. (2006). Predicting vicarious traumatization in those indirectly exposed to bushfires. Stress and Health, 22, 167-177.

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: an expanded framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), Handbook of posttraumatic growth: Research & practice (pp. 3-23). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A. and Hanks, E. A. (2010). Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. Psychologica Belgica, 50(1-2), 125-143. doi: <http://dx.doi.org/10.5334/pb-50-1-2-125>.

Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. Journal of Social Issues, 54(2), 357-371. doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01223.x

Carlier, I., Lamberts, R. & Gersons, B. (1997). Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: A prospective analysis. The Journal of Nervous and Mental Disease, 185, 498-506.

Caserta, M., Lund, D., Utz, R., Vries, B. (2009). Stress-related growth among the recently bereaved. Aging Ment Health, 13 (3), 463–476.

Ceylan M. (2005). Stresle başa çıkma da bilişsel stratejilerin kullanılmasında cinsiyet ve kişilik değişkeninin etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Choi, G. (2011). Organizational Impacts on The Secondary Traumatic Stress of Social Workers Assisting Family Violence or Sexual Assault Survivors. Administration in Social Work, 35(3), 225-242.

Chrestman, K. R. (1999). Secondary exposure to trauma and self-reported distress among therapists. B. H. Stamm (Yay. haz.), Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators (s. 29-36). Lutherville, MD: Sidran.

Collins, S., & Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: Consequences for mental health-careworkers: A literaturereview. Journal of PsychiatricandMentalHealthNursing, 10, 417–424.

Creamer, T. L & Liddle B. J. (2005). Secondary Traumaticstress Among Disaster Mental Health Workersresponding To The September 11 Attacks. Jour-Nal Of Traumatic Stres, 18:89-96.

Çekin, A. (2014). Kur'an Kurslarına Giden Kadınların Dindarlık Algıları: Normatif ve Popüler Dindarlık Üzerine Nicel Bir Çalışma. Ekev Akademi Dergisi. 18.58, 523- 536.

Çervatoğlu-Geyran, P. (2001). Travma çalışmalarındaki metodolojik, kavramsal sorunlar ve sınırlar. Psikolojik Travma Yazıları.

Çolak, B., Kokurcan, A., Özsan, H. H. (2010). “DSM“ler Boyunca Travma Kavramının Seyri”. *Kriz Dergisi*, 18 (3), 19-25.

Demir, Ş. Ç. (2013). Ergenlerde benlik saygısı ve dini başa çıkma. Yayınlanmamış doktora tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

Deville, G. J., Wright, R. ve Varker, T. (2009). Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43, 373- 385.

Dirik, G. (2006). Predictor variables of depression, anxiety and posttraumatic growth among rheumatoid arthritis patients. Unpublished doctorate thesis. Middle East Technical University, Ankara.

Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I. & Van Der Ploeg, H. M. (2003). Social support, coping, life events, and post traumatic stress symptoms among former peace keepers: a prospective study. *Personality and Individual Differences*, 34, 1545-1559.

Doğan, T. (2017). “Yardım Edenlere Yardım: Yardım Edenlerde Stres Tepkileri ve İyi Halinin Korunması.” Şu kitapta: Ed. Erdur Baker, Doğan Türkan. Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım. Ankara: Türk PDR Derneği Yayınları, 289-314.

Ekşi, H. (2001). Başa çıkma, Dini Başa çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

Erdener, M. (2019). Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Erkaya, H. (2003). Acil Kurtarma Ekiplerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Uzmanlık Tezi, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

Eroğlu, B. ve Arıkan, S. (2016). Acil Yardım Çalışanlarında Travma, Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu İlişkilerinde Stresle Başa Çıkmanın Moderatörlük Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31 (78), 45-57.

Figley, C.R. (1995). Compassion Fatigue As Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. In Charles R. FIGLEY (Ed.), *Compassion fatigue coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized*. p.:1-20, New York, NY: Routledge.

Figley, C. R., Marydale Salston (2003). “Secondary Traumatic Stress Effects of Working with Survivors of Criminal Victimization”. *Journal of Traumatic Stress*, 16 (2), 167-174.

Figley, C.R. (2002). Compassion Fatigue. *Psychoterapists’ Chronic Lack of Self Care, JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*, 58(11),1433-1441.

Folkman, S. & Lazarus, R. (1986). Appraisal, Coping, Health Status and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3): 571-579

Garland, B. (2004). The impact of administrative support on prison treatment staff burnout: An exploratory study, *The Prison Journal*, 84(4): 452-471.

- Güney, S. (2006). Davranış Bilimleri, (3. Baskı). Ankara: Nobel Yayın ve Dağıtım.
- Günüşen, N.P. Wilson, M. Aksoy, B. Secondary Traumatic Stress and Burnout Among Muslim Nurses Caring for Chronically Ill Children in a Turkish Hospital. *J Transcult Nurs.* 2018 Mar;29(2):146-154. doi: 10.1177/1043659616689290,
- Gürdil, G. (2014). Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Geştalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Gürkan, A. ve Yalçın, N. Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90-95.
- Hargrave, P.A., Scott, K.M. ve McDowall, J. (2006). To Resolve or Not To Resolve: Past Trauma and Secondary Traumatic Stress in Volunteer Crisis Workers. *Journal of Trauma Practice*, 5(2), 37-55.
- Haris, M.B., Baloğlu, B., Stacks, J.R. (2002). Mental health of trauma- exposed firefighters and critical incident stress debriefing. *Journal of Loss and Trauma*, 7, 223-238.
- Haselden, M. (2014). Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan çe- şitli değişkenlerin türk ve amerikan kültürlerinde incelenmesi: Bir model önerisi, [Yayınlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Hesse, A.R. (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapists. *Clinical Social Work Journal*, 30 (3), 293-309.
- Hunt N, Gakenyi M. (2005). Comparing refugees and nonrefugees: The Bosnian experience. *Journal of Anxiety Disorders*. 19(6), 717–723, (doi: 10.1016/j.janxdis.2004.08.004).
- Işık, E. (2019). Mülteci ruh sağlığı ve göç aşamaları arasındaki ilişkide yaşam alanı bağlamının etkisi. (Doktora Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Ivicic, R & Motta, R. (2017). Variables associated withsecondary traumatic stress among mentalhealth professionals. *Traumatology*, 23(2):196-204.
- James G.D, Brown D.E. (1997). The biological stress response and lifestyle: catechalamines and blood pressure. *Annual Reviews*. 26:313- 335.
- Janoff-Bulman, R. ve Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic loss to existential gains. In J. Harvey (Eds.) *Perspectives on loss: A sourcebook* (pp. 35-48). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Johnsen, B., Eid, J., Lovstad, T., & Michelsen, L. (1997). Posttraumatic stress symptoms in non-exposed, victims, and spontaneous rescuers after an avalanche. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 133- 140.
- Jones, C. (2001). Voices from the front line: State social workers & New Labour, *British Journal of Social Work*, 31(4):547-563.
- Jones, D.R. (1985). Secondary disaster victims: The emotional effects of recovering and identifying human remains. *American Journal of Psychiatry*, 142, 303-307.

Joseph, S. & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262-280, doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262

Joseph, S. & Linley, P. A. (Eds.). (2008). *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. New, York: John Wiley & Sons Inc.

Joseph, S., Murphy, D. & Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 316-325. doi.org/10.1002/cpp.1798

Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M. ve Çavuş, H. (2012). Hierarchical factor structure of the Turkish version of the Posttraumatic Growth Inventory in a normal population. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617-624.

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

Kalaitzaki, A., Rovithis, M. (2021). Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare workers during the first COVID-19 lockdown in Greece: The role of resilience and coping strategies. *Psychiatriki*. 19;32(1):19-25. doi: 10.22365/jpsych.2021.001. Epub 2021 Mar 8. PMID: 33759805.

Kaya, N. (2015). *Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma Belirtilerinin İncelenmesi (Van Depremi Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.

Kessler, B. G. (1987). Bereavement and personal growth. *Journal of Humanistic Psychology*, 27, 228-247.

Kılıç, C., İnci, F. (2015). Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres: Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), ss: 236-241.

Kintzle, S., Yarvis, J.S. ve Bride, B.E. (2013). Secondary Traumatic Stress in Military Primary and Mental Health Care Providers. *Military Medicine*, 178(12), 1310- 1315.

Köknel, Ö. (1999). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Kurt, A. (2009). Dindarlığı Etkileyen Faktörler. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 18.2, 1-26.

Lerias, D. ve Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 19(3), 129-138.

Lewis, C. A., Maltby, J. & Day, L. (2005). Religious orientation, religious coping and happiness among UK adults. *Personality and Individual differences*, 38(5), 1193- 1202.

Linley, P. A. and Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.

Linley, P. A. & Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(3), 385–403.

Loewenthal, K. (2007). Religion, culture and mental health. Cambridge: Cambridge University Press.

Lundin, T. & Bodegard, M. (1993). The psychological impact of an earthquake on rescue workers: A follow-up study of the Swedish group of rescue workers in Armenia, 1988. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 129-139.

Marmar, C. R., Weiss, D. S., Metzler, T. J. ve Delucchi, K. (1996). Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *The American journal of psychiatry*, 153, 94-102.

McMillen, J. C. (1999). Better for it: How people benefit from adversity. *Social Work*, 44(5), 455-468. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/sw/44.5.455>.

Nietzsche, F. (2005). Putların batışı ya da çekiçe nasıl felsefe yapılır. (M. Tüzel, Çev.). İstanbul: İthaki Yayınları.

Öles, M. (2019). Dezavantajlı gruplarla çalışan ruh sağlığı çalışanlarının yaşadığı ikincil travmatik stres, tükenme ve baş etme stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.

Pak, M. D., Özcan, E. ve Çoban, A. İ. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 628-644.

Pargament, K. I., H. Koenig ve Perez, L. (2000). The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the Recope. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (4), 519-543.

Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., ve Perez, L. (1998). "Patterns Of Positive And Negative Religious Coping With Major Life Stressors." *Journal for The Scientific Study of Religion*, 37, ss. 710–724.

Pargament, K.I. (1997). *The Psychology of Religion And Coping: Theory, Research, and Practice*. New York: Guilford Press.

Pargament, K.I., Ensing, D.S., Falgout, K., Olsen, H., Reilly, G., Van Haitsma, K., Ve diğ.. (1990). "God Help Me (I): Religious Coping Efforts As Predictors Of The Outcomes of Significant Negative Life Events." *American Journal of Community Psychology*, 18, ss. 794–824.

Pargament, K.I., Olsen, H., Reilly, B., Falgout, K., Ensing, D., ve Van Haitsma, K. (1992). "God Help Me (I): The Relationship Of Religious Orientations To Religious Coping With Negative Life Events." *Journal for The Scientific Study of Religion*, 31, ss. 504–513.

Piatri, G. & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, Social Support, And Coping Strategies As Factors Contributing To Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis, *Journal Of Loss And Trauma*, 14:5, 364-388, Doi: 10.1080/15325020902724271

Ruppert F. (2011). Travma, bağlanma ve aile konstelasyonları ruhun yaralarını anlamak ve iyileştirmek. (F. Zengin, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Sabuncuoğlu, Z., Tüz, M. (2001). *Örgütsel Psikoloji*, 3. Baskı. Ezgi Kitabevi, Bursa.

Salston, M.D. ve Figley C.R. (2003). Secondary Traumatic Stress Effects of Working With Survivors of Criminal Victimizations. *Journal of Traumatic Stress*, 16(2), 167-174.

Schaefer J.A, Moos R.H. (1998). The context for posttraumatic growth: life crises, individual and social resources and coping. In: Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG, eds. *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crises*. 1st ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; p.99-126.

Schaefer, J. A. & Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. In B. N. Carpenter (Eds.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 149–170). Westport, CT: Praeger Publishers.

Scrignaro, M., Barni, S. & Magrin, M. E. (2011). The Combined Contribution Of Social Support And Coping Strategies İn Predicting Post-Traumatic Growth: A Longitudinal Study On Cancer Patients. *Psycho-Oncology* 20: 823–831 (2011). Doi: 10.1002/Pon.1782

Sebuktekin, D. (2018). Travma Sonrası Büyüme, Temel İnançlarda Sarsılma Ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

Selye, H. (1977). “Stress Without Distress”, Teach Yourself Book, Yıl:3, Sayı:21.

Shah, S. A., Garland, E. ve Katz, C. (2007). Secondary traumatic stress: Prevalence in humanitarian aid workers in India. *Traumatology*, 13(1), 59– 70, doi:10.1177/1534765607299910

Shaw, A., Joseph, S. & Linley, P. A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: a systematic review, *Mental Health, Religion & Culture*, 8:1, 1-11, DOI: 10.1080/1367467032000157981

Silove, D., Ventevogel, P., Rees, S. (2017). The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. *World Psychiatry*; 16(2):130-139, (doi: 10.1002/wps.20438).

Smith, E. E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B., Bem, D. J., & Maren, S. (2012). Psikolojiye giriş. Arkadaş Yayınevi.

Sprang, G., Craig, C. & Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare*, 90(6):149-68.

Stein, Catherine H. (2013) “The United States Economic Crisis: Young Adults’ Reports of Economic Pressures, Financial and Religious Coping and Psychological Well-Being”, *Journal of Family and Economic Issues*, Vol. 34, No: 2, p. 207.

Stewart, S.H., Mitchell, T.L., Wright, K.D. & Loba, P. (2004). The relations of PTSD symptoms to alcohol use and coping drinking in volunteers who responded to the Swissair Flight 111 airline disaster. *Anxiety Disorders*, 18, 51-68.

Stranks J. (2005). *Stress at work management and prevention*. 1. Published. London: Elsevier Book Aid International.

Şahin, A. (2007). *Ergenlerde Dindarlık ve Benlik*, Adal Ofset, Konya,.

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2001). Using Multivariate Statistics (4th ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

Tanrıdaglı, Z.C. (2005). The effects of being a “neighborhood disaster volunteer” on psychological distress and posttraumatic growth among the survivors of the 1999 Marmara Earthquake. Unpublished master thesis: Middle East Technical University, Ankara.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1995). Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering. London: Sage.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of traumatic stress, 9(3), 455-471.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". Psychological inquiry, 15(1), 1-18.

Tedeschi, R. G., Park, C. L. ve Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. Ed. R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun. Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Tekcan, E.E. (2018). Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri İle Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Düzenleyici Rolü, Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Tuncay, T. (2004). Afetlerde Sosyal Hizmet 1999 Yılı Marmara ve Bolu-Düzce Depremleri Sonrasında Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Uygulamaları. Ankara: Özbay Ofset Matbaacılık.

Türk Kızılayı (2008). Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi. Ankara: Yorum Basın Yayın.

Uğurluoğlu, D. & Erdem, R. (2019). Travma geçiren bireylerin spiritüel iyi oluşlarının travma sonrası büyümeleri üzerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21 (3), 833-858.

UNHCR, (2021). Güncel Faaliyetler. (Erişim: Nisan 2021). (UNHCR-Turkey-Operational-Update-April-2021-Final_TR2.pdf

Ursano, R.J., Fullerton, C.S., Vance, K. & Kao, T. (1999). Posttraumatic stress disorder and identification in disaster workers. American Journal of Psychiatry, 156, 353-359.

Wagner, D., Heinrichs, M. ve Ehler, U. (1998). Prevalence of Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in German Professional Fire Fighters. American Journal of Psychiatry, 155(12), 1727-1732.

Way, I., Vandusen, K.M., Martin, G., Applegate, B. ve Jandle, D. (2004). Vicarious Trauma: A Comparison of Clinicians Who Treat Survivors of Sexual Abuse and Sexual Offenders. Journal of Interpersonal Violence, 19(1), 49-71.

Wu, Z., Xu, J. & Sui, Y. (2016). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth coexistence and the risk factors in Wenchuan earthquake survivors. Psychiatry Research, 237(2016)49–54.

- Yapıcı, A. (2013). Ruh Sağlığı ve Din, 2. Bas., Adana, Karahan Kitabevi, s. 187.
- Yassen, J. (1995). Preventing secondary traumatic stress disorder. In C. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 178–208). New York: Brunner/Mazel.
- Yılmaz, B. (2006). Arama Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve Travma Sonrası Büyüme İle İlişkili Değişkenler. (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, B. ve Şahin, N.H. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59), 119- 137.
- Yılmaz, M. ve Zara, A. (2016). A Curvilinear Relationship Between Grief İntensity And Growth Was Found. Perceiving The Loss as Traumatic Event Was Found To Be Significantly Related With Higher Levels of PTG. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17, 5-11.
- Zara, A., İçöz, F.J. (2015). Türkiye’de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres, *Klinik Psikiyatri*, Sayı: 18, ss: 15-23.

EKLER

EK 1: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: *

Kadın

Erkek

2. Yaşınız: *

18-24

25-34

35-44

45-54

55 ve üstü

3. Eğitim durumunuz: *

İlkokul

Ortaokul

Lise

Lisans

Lisansüstü

4. Medeni Durumunuz: *

Evli

Bekar

Boşanmış

Duygusal (Romantik) bir ilişkim var

5.Çocuğunuz var mı? *

Evet

Hayır

6.Aylık gelir düzeyiniz: *

Gelir kaynağım yok

2.000- 3.000 Arası

3.000 - 4.000 Arası

4.000- 5.000 Arası

5.000 ve üstü

7. Yaklaşık olarak ne kadar süredir mülteci ve sığınmacılara hizmet veren bir kurumda görev yaptınız/yapıyorsunuz veya gönüllü olarak destek hizmeti sundunuz/sunuyorsunuz? *

1 yıldan az

1-3 yıldır

3-5 yıldır

5 yıldan daha fazla

8. Mülteci ve sığınmacılara ne sıklıkta destek hizmeti sundunuz/sunuyorsunuz? *

Ayda birden daha az

Ayda bir

Ayda iki

Haftada bir

9. Mesleğiniz veya gönüllülüğünüz gereği, mülteci ve sığınmacılara destek hizmeti sunarken ne sıklıkta stresli hissettiniz? *

Hiçbir Zaman

Çok Az

Bazen

Sık Sık

Çok Sık

10, Mülteci ve sığınmacılara destek hizmeti sunarken hissettiğiniz stres ile nasıl başa çıktınız? *

Stresli hissetmedim

Profesyonel destek alarak

Ailem, arkadaşlarım ve diğer destek kaynaklarımla bağlantıyı sürdürerek

Eski rutinime, gündelik yaşam alışkanlıklarıma dönmeye çalışarak

Spor, egzersiz gibi fiziksel etkinlikleri arttırmaya çalışarak

Diğer:

11. Mesleğiniz veya gönüllülüğünüz gereği maruz kaldıklarınız DIŞINDA; doğrudan yaşadığınız ve sizi çok fazla etkileyen, yoğun kaygı yaşamınıza, ciddi şekilde yaralanmanıza veya “herhalde artık ölüyorum” diye düşünmenize sebep olan bir olay yaşadınız mı? *

Evet

Hayır

Cevabınız “Evet” ise lütfen belirtiniz; "Hayır" ise 12. soru ile devam ediniz.

Ciddi bir kaza (trafik kazası, ev kazası, düşme vb.)

Doğal afet

Fiziksel saldırı

Cinsel saldırı

Askeri bir çarpışmada bulunmak

İşkence

Ciddi hastalık

Bu olay (yukarıda belirttiğiniz, mesleğiniz veya gönüllülüğünüz gereği maruz kaldıklarınız dışında yaşadığınız stresli olay) başınızdan ne kadar süre önce geçti?

1 ay veya daha az

1 – 6 ay arasında

6 ay – 1 yıl arasında

1 yıldan daha uzun

12. Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? *

Evet

Hayır

13. Daha önce psikolojik yardım aldınız mı? *

Evet

Hayır

14. Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz? *

Evet

Hayır

EK 2: DİNİ BAŞAÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler, yaşamış olduğunuz, size sıkıntı veren önemli hayat olayı sırasında ve hemen sonrasında manevi değerlerle ilgili, ne yaptığınız ve neler hissettiğiniz ile ilgilidir. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve size sıkıntı veren olay anında ve hemen sonrasında ne yaptığınızı ve neler düşündüğünüzü hatırlayarak, sizin için en uygun seçeneği işaretleyiniz.

N O	MADDE	Hemen Hemen Hiç Yapmadım [1]	Arada Sırada Yaptım [2]	Orta Derecede Yaptım [3]	Sıklıkla Yaptım [4]
1	Allah ile daha sıkı bir bağ kurmaya çalıştım				
2	Böyle bir olayla Allah'ın bana nasıl bir güç vereceğini görmeye çalıştım				
3	İyi bir kul olmadığım için cezalandırıldığımı hissettim				
4	Bu işe şeytanın sebep olduğuna karar verdim				
5	Allah'ın gücünden / kudretinden şüpheye düştüm				
6	Allah'tan sevgi ve şefkat diledim				
7	Allah'ın beni sevip sevmediğinden şüpheye kapıldım				
8	Öfkemi gidermesi için Allah'tan yardım diledim				
9	Günahlarımın affedilmesini diledim				
10	Allah'ın beni yalnız bıraktığından endişelendim				
11	Planlarımı Allah'ın yardımıyla hayata geçirmeye çalıştım				
12	Dindar kardeşlerimin / dini kurumların beni terk etmesinden endişelendim				
13	Sorunlarımı dert edinmeyi bırakmak için kendimi dine verdim				
14	Allah tarafından cezalandırılmayı hak edecek ne yaptığımı düşündüm				

EK 3: İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve son yedi (7) gün içerisinde durumu ne sıklıkta yaşadığınızı ilgili sayıyı yuvarlak içine alarak belirtiniz.

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

1	2	3	4	5
Hiçbir zaman	Çok az	Bazen	Sık sık	Çok sık

1. Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim.	1	2	3	4	5
2. Danışanlarımla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı.	1	2	3	4	5
3. Danışan(lar)ım tarafından yaşanmış travma(lar)yı sanki Yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım.	1	2	3	4	5
4. Uyumakta güçlük yaşadım.	1	2	3	4	5
5. Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.	1	2	3	4	5
6. Danışanlarımla olan görüşmelerimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.	1	2	3	4	5
7. Başkalarıyla sosyal ortamlarda birlikte olma isteğim azdı.	1	2	3	4	5
8. Kendimi tedirgin hissettim.	1	2	3	4	5
9. Her zaman olduğumdan daha az aktiftim.	1	2	3	4	5
10. Amaçlamadığım halde danışanlarımla olan görüşmelerimi ister istemez düşündüm.	1	2	3	4	5
11. Odaklanmakta güçlük yaşadım.	1	2	3	4	5
12. Bana danışanlarımla yaptığım görüşmeleri hatırlatan kişi, yer veya şeylerden kaçındım.	1	2	3	4	5
13. Danışanlarımla olan görüşmelerim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.	1	2	3	4	5
14. Bazen danışanlarımla çalışmaktan uzak durmak istedim.	1	2	3	4	5
15. Çabuk bunaldım.	1	2	3	4	5

16. Kötü bir şey olacaktı beklenisindeydim.	1	2	3	4	5
17. Danışanlarımla olan görüşmelerim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu fark ettim.	1	2	3	4	5



EK 4: TRAVMA SONRASI BÜYÜME ENVANTERİ

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığınız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.

1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Yeni ilgi alanları keşfettim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Kendime güven hissinde artış oldu.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Başım sıkıştığında insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Zorlukları göğüsleyebileceğim! daha iyi anladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Daha güçlü bir inanca sahibim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Düşündüğümde çok daha güçlü olduğumu keşfettim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)