

T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

PIKTES'TE ÇALIŞAN REHBERLİK DANIŞMANLARININ
İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Nurullah AKÇER

KOCAELİ 2020

T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

PIKTES'TE ÇALIŞAN REHBERLİK DANIŞMANLARININ
İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Nurullah AKÇER

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Gülşah TURA

Tezin Kabul Edildiği Enstitü Yönetim Kurulu Karar ve No: 29/07/2020-18

KOCAELİ 2020

ÖNSÖZ

Lisansüstü eğitime başladığım günden itibaren bilgi birikimi, tecrübesi ve işlerin benim için zorlaştığı dönemlerdeki desteğini hissettiren danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Gülşah TURA'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca dersleriyle bilgi birikimimi artıran ve kendimi geliştirmeme yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Yıldız ÖZTAN ULUSOY'a, Dr. Öğr. Üyesi Osman Nejat AKFIRAT'a ve Dr. Öğr. Üyesi Ayla AKBAŞ'a,

Eğitim hayatıma başladığım ilk günden bugünlere dek yanımda çok büyük bir güç olan, her daim beni destekleyen ve sürekli bir adım ilerisini geçmem konusunda cesaretlendiren babama,

Tez sürecim içerisinde ve hayatımın her anında bana destek olan annem ile ablama,

Araştırmaya katılan tüm rehberlik danışmanlarına, süreç içerisinde her daim yanımda destek olan arkadaşlarıma,

Bu yoğun süreçte sabrı ve desteğiyle her an kendini yanımda hissettiren müstakbel eşime

Çok teşekkür ederim.

Nurullah AKÇER

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
ŞEKİL ve TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ALANYAZIN İNCELEMESİ.....	9
1.1. GÖÇ KAVRAMI.....	9
1.1.1. Göç Sebepleri	11
1.1.2. Göç Sonuçları.....	13
1.2. TRAVMA.....	16
1.3. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB).....	18
1.4. İKİNCİL TRAVMATİK STRES	22
1.4.1. İkincil Travmatik Stres Risk ve Koruyucu Faktörler.....	23
1.4.1.1. Başa Çıkma Stratejileri.....	24
1.4.1.2. Sosyal Destek.....	26
1.4.2. Birincil Travmatik Stres ve İkincil Travmatik Stresin Benzerlikleri ve Farklılıkları	27
1.4.3. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	29
1.5. ÜSTLENİLMİŞ TRAVMA VE ŞEFKAT YORGUNLUĞU	32
1.5.1. Şefkat Yorgunluğu (Compassion Fatigue)	32
1.5.2. Üstlenilmiş Travma (Vicarious Trauma)	34
1.6. DUYGU DÜZENLEME BECERİSİ.....	34
1.6.1. Duygusal Farkındalık.....	35
1.6.2. Duyguların Kabulü.....	35
1.6.3. Tepkisel Davranışları Kontrol Edip Hedefe Uygun Davranış Sergileme	36
1.6.4. Etkili Duygu Düzenleme Stratejisi	36
1.6.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	37
1.7. EMPATİ.....	38
1.8. GÖÇMENLERE YÖNELİK OKULLARDA REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMA FAALİYETLERİ	40

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM.....	45
----------------	----

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	45
2.2. ÇALIŞMA GRUBU	45
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	47
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	47
2.3.2. Toronto Empati Ölçeği (The Toronto Emphaty Questionnaire)	47
2.3.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form (DDGÖ- 16) (Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form (DERS-16))	49
2.3.4. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Secondary Traumatic Stress Scale)	50
2.4. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ	51
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
3. BULGULAR.....	53
3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Güvenirlik Katsayıları.....	53
3.2. ALT PROBLEMLERE AİT BULGULAR.....	54
SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER.....	66
SONUÇ VE TARTIŞMA.....	66
ÖNERİLER	75
KAYNAKÇA	76
EKLER.....	89
EK-1 İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ UYGULAMA İZİNİ	89
EK-2 TORONTO EMPATİ ÖLÇEĞİ UYGULAMA İZİNİ.....	90
EK-3 DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ (DDGÖ-16) UYGULAMA İZİNİ.....	91
EK-4 BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU.....	92
EK-5 KİŞİSEL BİLGİ FORMU	93
EK-6 İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ FORMU.....	94
EK-7 TORONTO EMPATİ ÖLÇEĞİ FORMU.....	95
EK-8 DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ	96
ÖZGEÇMİŞ.....	98

ÖZET

Bu araştırmanın amacı Suriyeli Öğrencilerin Türk Eğitim Sistemine Entegrasyonu (PIKTES) projesi kapsamında rehberlik danışmanı olarak göçmen öğrencilerle çalışan Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik (PDR) mezunlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesidir. Rehberlik danışmanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri alanyazında birlikte araştırılan empati düzeyi, duygu düzenleme becerisi ve demografik değişkenlerle birlikte incelenmiştir. Araştırmanın evrenini PIKTES kapsamında Türkiye genelinde çalışan rehberlik danışmanları oluşturmaktadır. Araştırma örnekleme uygun örnekleme yöntemi ile seçilen 77 kadın 67 erkek 144 rehberlik danışmanından oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak demografik bilgilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Hedeflenen değişkenlerin ölçülmesi için İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Toronto Empati Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 24.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçme araçları için cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Verilerin analizinde; betimsel istatistikler, çoklu doğrusal regresyon analizi, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, PIKTES'te çalışan rehberlik danışmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bağımsız değişkenlerden; empati düzeylerinin yüksek, duygu düzenleme güçlüğü puanlarının ise düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü, cinsiyet, meslekte çalışılan süre, göç ve travmaya yönelik eğitim alma, çalışılan coğrafi bölge değişkenlerinin ikincil travmatik stres düzeyleri ile arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Araştırmada incelenen diğer bağımsız değişkenler olan; empati düzeyleri, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyoekonomik düzey, çalışılan kademe gibi değişkenlerin ise ikincil travmatik stres düzeyi ile arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Anahtar Kelime: İkincil Travmatik Stres, PIKTES, Göç, Travma

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the secondary traumatic stress levels of the Psychological Counseling and Guidance (PCG) graduates working with immigrant students as guidance counselor within the scope of the Promoting Integration of Syrian Kids into the Turkish Education System (PIKTES) project. The relationship of secondary traumatic stress levels with empathy levels, emotion regulation skills and demographic variables investigated together in the literature were examined. The scope of the research population constitutes PIKTES guidance counselors working in Turkey. The research sample consists of 77 women, 67 men and 144 guidance counselors selected by appropriate sampling method. A personal information form was created by the researcher in order to collect demographic information as a data collection tool in the research. Secondary Traumatic Stress Scale, Toronto Empathy Scale, and Emotion Difficulty Scale were used to measure targeted variables. The data obtained in the study were analyzed using SPSS 24.0 package program. Cronbach alpha coefficients were calculated for the measurement tools. In the analysis of the data; descriptive statistics, multiple linear regression analysis, independent sample t test, one way variance analysis, Pearson correlation analysis were used. As a result of the analyzes, secondary traumatic stress levels of guidance counselors were found to be low. From independent variables; it was concluded that the levels of empathy were high and the point of difficulty of emotional regulation seemed low. A significant relationship was found between emotional regulation difficulties, gender, working time in the profession, education for migration and secondary traumatic stress levels accordingly geographical region variables. Other independent variables examined in the research; The variables such as empathy levels, age, marital status, education level, socioeconomic level, and the level studied were not found to be significantly related with secondary traumatic stress level.

Keyword: Secondary Traumatic Stress, PIKTES, Migration, Trauma

KISALTMALAR LİSTESİ

- ABD: Amerika Birleşik Devletleri
APA: Amerikan Psikiyatri Derneği
AB: Avrupa Birliği
BSÖ: Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği
UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
DSM: Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders
DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
GEM: Geçici Eğitim Merkezleri
GİGM: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği
KMO: Kaiser Mayer Olkin
MEB: Milli Eğitim Bakanlığı
PDR: Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik
Ss: Standart Sapma
PIKTES: Suriyeli Öğrencilerin Türk Eğitim Sistemine Entegrasyonu Projesi
TEÖ: Toronto Empati Ölçeği
TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
ILO: Uluslararası Göç Örgütü

ŞEKİL ve TABLOLAR LİSTESİ

Şekil 1: Şefkat Yorgunluğu Modeli.....	33
Tablo 1: Birincil Travmatik Stres ve İkincil Travmatik Stres Benzerlikleri ve Farklılıkları.....	27
Tablo 2: Rehber Öğretmen ve Psikolojik Danışmanların Danışma Sürecinde Dikkat Etmesi ve Yapması Gerekenler.....	42
Tablo 3: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	46
Tablo 4: Duygu Düzenleme Güçlüğü, Toronto Empati ve İkincil Travmatik Stres Ölçeklerine Ait Güvenirlik Katsayıları.....	53
Tablo 5: İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elde Edilen Puanlara Ait Betimsel Bilgiler.....	54
Tablo 6: Toronto Empati Ölçeği'nden Elde Edilen Puanlara Ait Betimsel Bilgiler.....	55
Tablo 7: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elde Edilen Puanlara Ait Betimsel Bilgiler.....	55
Tablo 8: Cinsiyete Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elde Edilen Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma Değerleri ve t Testi Sonuçları.....	56
Tablo 9: Yaşa Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elde Edilen Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma Değeri ve ANOVA Sonuçları.....	56
Tablo 10: Medeni Duruma Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elde Edilen Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma Değerleri ve t Testi Sonuçları.....	57
Tablo 11: Eğitim Durumuna Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elde Edilen Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma Değeri ve ANOVA Sonuçları.....	57
Tablo 12: Sosyoekonomik Düzeye Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elden Edilen Puanlara Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ve ANOVA Sonuçları.....	58
Tablo 13: Mesleki Kıdeme Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elden Edilen Puanlara Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ve ANOVA Sonuçları.....	59
Tablo 14: Çalışılan Kademe Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elden Edilen Puanlara Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ve ANOVA Sonuçları.....	59
Tablo 15: Çalışılan Bölgeye Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elden Edilen Puanlara Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ve ANOVA Sonuçları.....	60
Tablo 16: Göç ve Travmaya Yönelik Alınan Eğitimleri Yeterli Görme Durumuna Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elden Edilen Puanlara Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ve ANOVA Sonuçları.....	61

Tablo 17: Duygu Düzenleme Güçlüğü, Toronto Empati ve İkincil Travmatik Stres �lceklerinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları.....	62
Tablo 18: Duygu Düzenleme Güçlüğü Bileşenlerinin İkincil Travmatik Stres �zerindeki Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları.....	63
Tablo 19: Duygu Düzenleme Güçlüğü Bileşenlerinin İstemsiz Etkilenmeler �zerindeki Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları.....	64
Tablo 20: Duygu Düzenleme Güçlüğü Bileşenlerinin Kaçınma �zerindeki Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları.....	64
Tablo 21: Duygu Düzenleme Güçlüğü Bileşenlerinin Uyarılmışlık �zerindeki Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları.....	65



GİRİŞ

Çalışmanın bu bölümünde problem durumu, çalışmanın amacı, problem cümlesi, araştırmanın alt problemleri, önemi, varsayım, sınırlılıkları ve tanımlarına yer verilmiştir.

Problem Durumu

Dış faktörlerden kaynaklı tehlikelerden korunarak yaşamını güvende devam ettirmek isteyen insanoğlu, bu ihtiyacını bir yerde barınarak karşılamaya çalışmıştır. Yerleşik hayata geçişiyle birlikte, kendini bulunduğu mekana, topraklara ait hissetmeye ve kendini burada güvende hissetmeye başlamıştır. Ancak kimi zaman savaş, hastalık ve doğal afetler gibi çeşitli sebeplerle buldukları yerleri değiştirmeleri gerekmiştir (Bütün ve Uzun, 2016: s. 73). Kişilerin bir bölgeden başka bir bölgeye yerleşmesi olarak tanımlanan göç birçok beklenmeyen durumu da beraberinde getirmiştir (Erder, 2007: s. 104). Değişen mevcut durum kimi zaman sadece göç eden aileyi etkilerken, kimi zaman da kitleleri etkilemiş hatta bazen bir çağın kapanıp yeni bir çağın başlamasına önayak olmuştur.

Göç, bireylerin değiştirdikleri coğrafi konumlarıyla birlikte yaşamlarında da ciddi değişimlere sebep olmaktadır. Değişen sosyal yaşam, uyum süreci ve kültürel farklılıklar beraberinde birçok problemi de getirmektedir. Bu değişimlerden yaş grupları dikkate alındığında en çok etkilenen grubun çocuklar olduğu görülmektedir (Balcıoğlu ve Samuk, 2002: s. 40; Gözübüyük vd., 2015: s. 325; UNICEF, 2015). Göç eyleminde çocukların karar mekanizması olmamaları, adaptasyonlarının zor olması, bakıcı ilgisindeki eksiklik, sosyal çevrenin ortadan kaybolması gibi faktörler onları en savunmasız grup haline getirmektedir (Akış ve Akkuş, 2003: s. 534; Warfa vd., 2005: s 10).

2010 yılında başlayan Arap Baharı ile birlikte birçok Arap bölgesinde siyasi ve toplumsal karmaşa ortaya çıkmıştır. 2011 yılının başlarında sınır komşumuz olan Suriye'ye sığınan bu hareket, zaman içerisinde Türkiye'yi en çok etkilenen ülke konumuna getirmiştir. 6 milyondan fazla kişinin göç etmek zorunda kaldığı olaylar sonrasında bu göçmenlerin %64,2'sinin göç noktası Türkiye olmuştur (Uzman ve Tösten, 2016: s. 252; Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü, 2018). Türkiye'nin yaşadığı yoğun göç dalgası ve beraberinde kendini gösteren sosyal, kültürel ve ekonomik birçok değişim, son yıllarda sosyal araştırmacıların dikkatini bu konuya çekmiştir.

Türkiye'de ve Dünya'da göç eden bireyler üzerine yapılmış çalışmalarda göçün birçok problemi beraberinde getirdiği görülmüştür. 17 ülkeden yaklaşık 25 bin göçmenin incelendiği kapsamlı bir meta-analiz çalışmasında mültecilerde anksiyete görülme oranı %40, depresyon görülme ise %44 olarak saptanmıştır (Lindert vd., 2009: s. 246). Şanlıurfa'nın Akçakale ilçesindeki kamp alanında yapılmış araştırmada, kamp alanındaki bireylerin %28,2'sinde yüksek düzeyde psikiyatrik bulguların olduğu görülmüştür (Önen vd., 2014: s. 229). Dil problemi, iş kaygısı, sosyal dışlanma ve barınma gibi konularda da Suriyelilerin büyük kaygılar yaşadıkları görülmektedir (Suriye'den İstanbul'a Gelen Sığınmacıları İzleme Platformu, 2013). Özer ve Şirin'in "Suriyeli Mülteci Çocuklar Saha Araştırması" sonuç raporunda Türkiye'ye gelen çocukların %4,4'ünün psikolojik problemlerden kaynaklı tıbbi destek gereksinimi olduğu, %2,6'sının ise psikiyatrik bir tanı aldığı görülmektedir (Özer ve Şirin, 2013). Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) tarafından hazırlanan Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM) tanı kriterleri ve literatürde yapılmış çalışmalar incelendiğinde, göçe maruz kalmış Suriyeli çocukların travma ve psikiyatrik sorunlar konularında risk grubunda oldukları görülmektedir.

Türkiye'ye iltica eden göçmenlerin yaklaşık yarısının 18 yaş altındaki bireylerden oluşması ve bu bireylerin de eğitim çağında olan çocuklardan oluşması, Türkiye'yi bu konuda çeşitli düzenlemeler yapmaya itmiştir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü [GİGM], 2019). Avrupa Birliği ile Türkiye arasında imzalanan antlaşmalar sonrasında Türkiye, 2016 yılında Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) bünyesinde Suriyeli Öğrencilerin Türk Eğitim Sistemine Entegrasyonu Projesini

(PICTES) hayata geçirmiştir. Okul çağındaki bireylerin eğitim ihtiyaçlarının kesintisiz giderilmesini ve ülkeye uyumunu kolaylaştırmak amacıyla hazırlanan bu proje, ilk aşamada 2 yıllık imzalanmıştır. Devam eden süreçte proje 3 yıl daha uzatılarak sürdürülmesi kararlaştırılmış ve ismi PIKTES olarak güncellenmiştir. PIKTES projesi kapsamında çocukların; sosyal uyum, psikolojik yardım ve rehberlik ihtiyaçlarının sağlanması amacıyla 500 Psikolojik Danışma ve Rehberlik mezunu “Rehberlik Danışmanı” unvanıyla göreve başlatılmıştır (PICTES, 2017).

PIKTES kapsamında eğitim ve uyuma yönelik faaliyetler belirlenmiş ve bu faaliyetlere ek olarak rehberlik hizmetleri içerisinde yer alan oryantasyon, konsültasyon, bireyi tanıma, akademik ve sosyal uyum gibi hizmetler de eklenmiştir. Bu hizmetler, göçmenlerin yaşadıkları sorunlar çerçevesinde düzenlenmiştir. Konuyla ilgili yapılmış araştırmalar da benzer şekilde bu problem alanlarında çalışmalar yapılmasına gereksinim olduğunu ortaya koymaktadır (Akay vd., 2017: s. 40-44; Bütün ve Mercan Uzun, 2016: s. 79-80). Suriyeli öğrencilere sunulan hizmetlerle ilgili olarak Akay ve arkadaşları 2017 yılında gerçekleştirdikleri çalışmalarında Suriyeli öğrencilerle çalışan psikolojik danışmanların, çocuklarda sıklıkla karşılaştıkları sorunların iletişim problemleri, şiddet, gruplaşma, uyum ve oryantasyon, kabullenme ve travma olduğunu belirlemişlerdir (Akay vd., 2017: s. 23). Bütün ve Mercan Uzun (2016) da okul öncesi eğitim kurumlarındaki Suriyeli göçmenlerin yaşadıkları sorunları temel aldıkları araştırmalarında iletişim ve uyum problemlerinin göçmen öğrencilerde öne çıktığını görmüştür (Mercan Uzun ve Bütün, 2016: s. 72). Ülkemizdeki göçmen öğrencilerin problem alanlarını merkeze alan çalışmalar dikkate alındığında, psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin verimli şekilde uygulanması adına rehberlik danışmanlarının bu konulara odaklanmasının rehberlik hizmetlerinin kalitesini etkileyeceği düşünülmektedir.

PIKTES Projesi ilk iki yıllık süreçte Geçici Eğitim Merkezleri (GEM) ve proje okulları olarak iki aşamada uygulanmaya başlamıştır. Devam eden süreçte ise geçici olarak kurulan GEM’ler MEB tarafından kapatılarak tüm öğrenciler oryantasyonun uygulandığı proje okullarına yerleştirilmiştir. Proje okullarında uyum süreçleri devam eden öğrencilere profesyonel yardımda bulunan rehberlik danışmanları göç travmasına maruz kalmış bireylere psikolojik danışma hizmeti vermektedir. Bu profesyonel yardım süreci, literatür dikkate alındığında rehberlik

danışmanları için bir risk faktörüdür. Travmaya maruz kalmış bireylerle çalışan profesyonellerde gerçekleşen duygu ve davranış değişimi, profesyonelin bu durumu içselleştirilmesiyle birlikte travmayı kendi yaşamış gibi etkiler ortaya çıkartabilmektedir ve karşımıza ikincil travmatik stres (İKTS) kavramını çıkarmaktadır (Figley, 1998: s. 7).

İKTS, travma yaşamış bireye yardımda bulunan profesyonellerin olayları içselleştirerek duygusal ve davranışsal tepkilerde bulunması olarak tanımlanmaktadır (Doğan, 2017: s. 293). İkincil travmatik stres kavramı ilk olarak 1990 yılında McCann ve Pearlman'ın travma mağdurlarına hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarında ortaya çıkan psikolojik problemler üzerine yaptığı araştırma ile literatüre girmiştir (McCann ve Pearlman, 1990: s. 148). Stres kaynağının birincil olarak yaşandığı Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile benzer belirtileri gösteren ikincil travmatik streste kaynak, yardım edilen bireyin travma öyküsüdür. Yardım eden profesyonelde; istenmeyen rüyalar, kaçınma tepkileri ve tekrar yaşantılama gibi duygu, davranış değişiklikleri ortaya çıkabilmektedir (Arway (2001) aktaran: Doğan, 2017: 293; Figley, 1995: s. 15; Figley, 1998: s. 7; Lipsky, 2009: s. 20). Yardım etme sürecinde kullanılan teknikler, kişilik yapısı gibi faktörler dikkate alındığında literatürde meslek grupları arasından İKTS'ye maruz kalma ihtimali en yüksek grubun ruh sağlığı alanı çalışanları olduğu görülmektedir (Bride, 2007: s. 65; Figley, 1995: s. 16; Richardson vd., 2016: s. 163). Ruh sağlığı çalışanları arasında yer alan rehberlik danışmanlarının da İKTS'ye sebep olan faktörler ve PIKTES projesi kapsamında göç travmasına maruz kalmış bireylerle çalıştıkları için risk grubunda yer aldıkları söylenebilir.

Araştırmanın Alt Problemleri

1. PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri nedir?
2. PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeylerinin cinsiyet ile bir ilişkisi var mıdır?

3. PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeylerinin yaş ile bir ilişkisi var mıdır?
4. PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeylerinin sosyoekonomik düzey ile bir ilişkisi var mıdır?
7. PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyleri ile görev yaptıkları süre arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
8. PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyleri ile çalıştıkları kademe arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
9. PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyleri ile çalıştıkları coğrafi bölge arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
10. PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeylerinin göç ve travmaya yönelik eğitim alma ile bir ilişkisi var mıdır?
11. PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyleri ile empati düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
12. PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyleri ile duygu düzenleme becerileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Amacı

PIKTES kapsamında göçmen öğrencilerle çalışan PDR mezunu rehberlik danışmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Önemi

Göç, insanlık var olduğundan beri sosyal yaşam başta olmak üzere birçok alanı etkileyen bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda artan iletişim ve ulaşım ağlarıyla birlikte insanlığın karşısına çıkan olumsuz unsurlar göçü bazen cezbedici bazen de zorunlu bir hale getirmiştir. Karşılaşılan sebep ne olursa olsun birçok alanı etkileyen göç, en ağır sonuçlarını ise zorunlu durumlarda ortaya çıkarmıştır.

Arap Baharı ve sonrasında gelen Suriye iç savaşı sebebiyle Türkiye çok büyük bir göç hareketine maruz kalmış ve ülkemize 4 milyona yakın göçmen giriş yapmıştır. Kısa süre içerisinde ülkeye gelen bu göçmenler ülkedeki sosyal yaşamda kendilerine yer bulurken eğitim anlamında da Türkiye bir entegrasyon çalışması yürütmüştür. Bu entegrasyon çalışması kapsamında Suriyeli öğrencilerle çalışmak üzere Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik mezunu bireyler istihdam edilmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde, travmaya maruz kalmış bireylerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının risk grubunda yer aldıkları görülmektedir (Zara ve İçöz, 2015: s. 16; Aker, 2012: s. 51-55; Çakıroğlu, 2018: s. 43; Çetkinkaya Büyükbodur, 2018: s. 137; Gündüz, 2020: s. 2; Özkul, 2019: s. 33; Erdener, 2019: s. 84; Bride vd, 2004: s. 32; Bride, 2007: s. 67; Baird ve Kracen, 2006: s. 184; Jenkins ve Baird, 2002: s. 431; Ortlepp ve Friedman, 2002: s. 214). Rehberlik ve danışma faaliyetlerini okullarda gerçekleştiren PDR alan mezunları da bu kapsamda ruh sağlığı personeli olarak yer almaktadır. Ruh sağlığı çalışanları ile ilgili İKTS konusundaki çalışmalar incelendiğinde rehber öğretmen ve psikolojik danışmanların da bu gruplar içerisinde incelendiği görülmektedir (Motta, 2012: s. 258; Kahil, 2016: s. 27). Rehber öğretmen veya psikolojik danışmanlara yönelik araştırmaların kısıtlı olduğu

görülürken; Suriyeli göçmenlerle rehberlik danışmanı unvanıyla çalışan PDR mezunlarının İKTS düzeyine yönelik araştırmaya literatürde rastlanmamıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma 2019-2020 eğitim öğretim dönemi ile sınırlıdır.
2. Araştırmadaki ikincil travmatik stres düzeyleri, Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen Kahil (2016) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ölçek puanlaması ile sınırlıdır.
3. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan bölge, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, çalışılan kademe, travma eğitimi, meslekte geçirilen süre, empati düzeyi ve duygu düzenleme becerisi ile sınırlıdır.
4. Bağımsız değişkenlerden empati düzeyi Toronto Empati Ölçeği'nden (TEÖ) elde edilen sonuçlar ile sınırlıdır.
5. Bağımsız değişkenlerden duygu düzenleme becerisi Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden (DDGÖ- 16) elde edilen sonuçlar ile sınırlıdır.
6. Araştırmanın sonucu literatür taraması ve verilerin analizinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.

Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırmada kullanılan ölçeklerin amaçlanan değişkenleri ölçmekte yeterli olacağı varsayılmıştır.
2. Rehberlik danışmanlarının ölçekleri içtenlikle ve tarafsız şekilde doldurduğu varsayılmıştır.

Araştırmanın Terimleri

Göç: Zaman, sebep ya da şekil fark etmeksizin bir kişi veya bir grubun uluslararası sınırı geçerek ya da aynı ülke sınırları içerisinde yer değiştirme hareketine verilen addır (Göç Terimleri Sözlüğü, 2013: s. 35).

İkincil Travmatik Stres: Travmatik yaşantıya maruz kalmış bireye profesyonel yardımda bulunan bireyin, yardım aşamasında veya sonrasında bu olayı dolaylı şekilde yaşayarak duygusal ve davranışsal boyutlarda etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır (Doğan, 2017: s. 293).

Empati: İletişim kurulan bireyi anlamak amacıyla bireyin dünyasını görüp anlamaya çalışma eylemidir (Rogers, 1976, akt. Akkoyun, 1982: s. 64).

Duygu Düzenleme Becerisi: Bireyin iletişim kurduğu bireye duygusal tepkiler verme aşamasında tepkilerini kontrol edebilme, değerlendirebilme ve amaca yönelik şekilde ifade edebilme becerisidir (Thompson, 1994: s. 25-26).

Travma: Bireyin benlik bütünlüğüne zarar verecek düzeyde anormal bir olayı bizzat kendisinin yaşaması veya dolaylı olarak bu duruma maruz kalması sonucu baş etme konusunda yetersiz kaldığı olaylar olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013: s. 143).

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ALANYAZIN İNCELEMESİ

Bu bölümde göç, travma, TSSB, ikincil travmatik stres, duygu düzenleme becerisi ve empati incelenmiş, alanyazında yer alan benzer araştırmalardaki bilgilere yer verilmiştir.

1.1. GÖÇ KAVRAMI

İnsanlık var olduğundan günümüze kadar insanlar sürekli olarak çeşitli sebeplerle yer değişikliği yapmıştır. Kimi zaman kitlesel olarak kimi zaman daha küçük çaplı olan bu yer değişiklikleri literatürde göç kavramının ortaya çıkmasına sebep olmuştur.

Uluslararası Göç Örgütü (ILO) göç terimleri sözlüğünde göçü bir kişi veya grubun uluslararası veya devlet sınırları içerisinde sebebi önemsenmeksizin gerçekleştirdiği nüfus hareketi olarak tanımlamıştır (Göç Terimleri Sözlüğü, 2013). Toplumsal sebeplerle ilişkili olan göç, toplumun her alanını değiştiren bir kavramdır (Castles ve Miller, 2008: s. 163). Göç, ilk literatür tanımlamalarında uluslararası ekonomide farklılaşmalardan kaynaklı bir olgu olarak yer almıştır. Ancak içerisinde birçok değişkeni bulundurması sebebiyle kapsamlı bir analizi gerektiren hareket olarak tanımlanmaktadır (Kurekova, 2011: s. 12). Göç, içerisinde yaş, mesleki faktörler, yaşam standartları, barınma ihtiyacı ve toplumsal durum gibi birçok faktörlü bir değişim olarak tanımlanmaktadır. Göç, bireysel bakış açıları dikkate alındığında içerisinde psikolojik ve ekonomik faktörleri bulundururken (Başel, 2011: s. 540), toplumsal açıdan değerlendirildiğinde toplumsal uyum, şiddet ve sosyoekonomik ihtiyaçlarının giderilmesinde eksikliklerle ortaya çıkan bir harekettir (Bossvell, 2002: s. 2-3). Tanımlarda oluşan farklılıkların temel sebeplerinden biri ise

göçün kişisel, sosyal ve ekonomik boyutlarda farklı etkiler yaratmasıdır (Başel, 2011: s. 516; Solgun ve Durat, 2017: s. 138; Gemici ve Çatal, 2019: s. 53; Tekin, 2007: s. 54). Kişisel ve sosyal boyutlardaki göç tanımlaması, birey özelinde olurken sonuçları itibariyle de toplumsal değişimleri de içinde barındırmaktadır. Ekonomik boyutta yapılan tanımlamalarda ise bireylerden ziyade ulusal ve uluslararası etkiler üzerine odaklanılmaktadır. Tanımların ortak noktalarına bakıldığında ise göç; bireylerin daha iyi yaşam koşullarına ulaşmak için yaptığı yer değiştirme eylemi olarak ifade edilebilir.

Türk tarihinde göç hareketleri incelendiğinde gerek coğrafi gerekse siyasi birtakım sebepler nedeniyle Türklerin merkezi bir konumda yer aldıkları görülmektedir. Türklerin göç ile tanışması, insanlık tarihinde yer alan göç hareketlerinden en çok etkiye sahip “Kavimler Göçü” ile başlamaktadır. Yakın tarih incelendiğinde ise Osmanlı Devleti döneminde birçok göç hareketi ile karşılaşmıştır. Özellikle Osmanlı Devleti’nin dağılma ve yıkılma dönemlerindeki ekonomik ve siyasi sebepler birçok göç hareketine sebep olmuştur (Efe, 2018: s. 18-23). Osmanlı Devleti’nin dağılması, Türkiye Cumhuriyeti’nin ilanı ve yeni ülke sınırları ile Türkiye Cumhuriyeti ilk göç hareketi ile karşı karşıya gelmiştir. 1923 yılında Lozan Barış Konferansı’nda Türk-Yunan halklarının mübadelesine ilişkin sözleşme ile Türkiye ve Yunanistan arasında büyük çaplı bir göç hareketi gerçekleşmiştir (Bayındır Goularas, 2012: s. 131).

Nüfus mübadelesi ardından 20 yıl dahi geçmeden Türkiye Cumhuriyeti Bulgar göçü ile karşı karşıya gelmiştir. 1950-1951 yılları arasında gerçekleşen göç hareketinde 200.000 Türk, Türkiye’ye dönmeye zorlanmıştır (Çolak, 2013: s. 118-119). 1989 yılına gelindiğinde yine Bulgaristan kökenli bir göç dalgası ile karşı karşıya gelen Türkiye Cumhuriyeti 345.000 vatandaşa kapılarını açmıştır (GİGM, 2019). Buldukları bölgede çeşitli kültürel ve ırksal sebeplerle göçe zorlanan vatandaşlar Türkiye Cumhuriyeti tarihinin 3.büyük göç dalgasını oluşturmuştur (Gündüz, 2013: s. 3). Soğuk Savaş’tan sonra dünyanın gördüğü en büyük insani felaket olarak adlandırılan Suriye krizi, BM verilerine göre 2015 yılı itibariyle her ay yaklaşık 700.000 kişinin ülkeden kaçmasına sebep olmuştur. Ancak BM’nin verdiği resmi verilerden daha fazla göçün gerçekleştiği düşünülen iç savaş milyonlarca insanı ülkesinden ayrılmak zorunda bırakmıştır (Berti, 2015: s. 41).

Dil, kültürel ve sosyal benzerlikler dolayısıyla Suriyeli göçmenlerin 2013 yılına dek odak noktası Lübnan olmuştur. İlerleyen süreçte Lübnan'ın nüfusunun olası mülteci nüfusuna karşı yetersiz kalması nedeniyle Lübnan hükümeti bazı kısıtlamalar getirmiştir. Kısıtlamalarla birlikte coğrafik faktörlerin de büyük etkisiyle göçmenlerin ana odağı Türkiye olmuştur (Dionigi, 2014: s. 117).

Suriye'de 2011 yılından bu yana 6,6 milyon kişi zorla yerinde edilmiş ve bunlardan 5,6 milyonu ülkesinden ayrılarak başka bir ülkeye sığınmıştır. 13,1 milyon Suriyeli kendi ülkesinde yardıma muhtaç durumdayken 2,98 milyon Suriyeli de ulaşılması güç veya çevresi sarılmış bölgelerde hayatını sürdürmektedir. İltica eden göçmenlerin %64,2'si Türkiye'ye gelirken %16,5'i Lübnan, %11,8'i ise Ürdün'e gitmiştir (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Bürosu, 2018). 22/07/2019 İçişleri Bakanlığı GİGM verilerine göre Türkiye'de 3.634.378 Suriyeli geçici koruma kapsamında yer almakta ve 1 milyondan fazlası 18 yaş altındaki bireylerden ulaşmaktadır (GİGM, 2019).

1.1.1. Göç Sebepleri

Göç olgusu yıllar boyu tarihin sayfalarında kendine bir yer bulurken birçok sebeple birlikte kendi içinde de değişimlere uğramıştır. Her çağın gerekliliklerinin farklılaşmasıyla birlikte göç sebepleri de farklılaşmıştır. Göçün temel sebepleri; İlk ve Orta Çağ'da tarım, barınma ve savaş gibi nedenlerle gerçekleşirken Yeni ve Yakın Çağ'ın gereklilikleriyle birlikte iş gücü odağında gerçekleşmiştir.

Castles ve arkadaşları (2003) yaptıkları araştırmada göçün nedenlerini bir veya birkaç maddeye indirgemekten ziyade birçok faktörle ele almanın daha doğru olduğunu belirtmişlerdir. Bu faktörler arasında baskı, ayrımcılık, iç savaş, yoksulluk, beklentiler, nüfus yoğunluğu, yetişkin okuryazarlığı ile etnik çatışmalar yer almaktadır. Bununla birlikte bu faktörlerden her birinin bir etkisi bulunurken ülkedeki siyasi baskılar ile etnik farklılıklardan kaynaklı ayrımcılıkların daha önde olduğu ortaya koyulmuştur (Castles vd., 2003: s. 3).

2008 yılında gerçekleştirilen SSRC Göç ve Kalkınma Konferansı'nda göçün sebepleri; kırsal ve kentsel koşullarda ekonomik makasın açılması ile politikacıların

bu konularda yeterli çözümü sağlayamamaları olarak görülmüştür (Tacoli, 2008: s. 3). Aynı konferansta yayınlanan bir başka çalışmada ise göçün sebepleri uluslararası boyutta; finansal, toplumsal ve sosyal ilişkiler, ülke politikası adı altında üç ana başlıkta toplanmıştır (Kapur, 2008: s. 2-13).

Nüfus artış hızındaki değişimler, genç nüfusun yetişkin nüfus ile arasındaki fark ve ilişki, bireyler arasındaki gelir farklılıkları, teknolojik imkan ve olanaklar, politika baskıları ve ülke politikalarında insan haklarının yeri, haklardan mahrum kalma, politik istikrarsızlık, iç savaş, ekonomik çöküş, işsizliğin artması gibi faktörler göçe neden olan temel sebepler arasında yer almaktadır (Samuel ve George: 2002: s. 37, De Haas ve Sigona, 2012: s. 2). Bireysel yaşam kalitesinin artırılmak istenmesi, kişisel gelişimin yükseltilmesi, sağlık sorunlarının daha iyi çözüme kavuşabileceği inancı, demokrasi inancı gibi faktörler de göçün bireysel ve kitleler halinde gerçekleşmesine sebep olan faktörler arasında yer almaktadır (Baltatescu, 2007: s. 13). Dünya ekonomisindeki globalleşmenin artması, teknolojinin gelişmesi ve insanların iletişim ağının güçlenmesi, kurumsal çalışmalardaki hızlı yükseliş ve ticari yaşamdaki değişimler göçün yönünü son 20 yılda etkileyen olgular arasında yer almıştır (Andreescu ve Alexandru, 2007: s. 3). Göç edilmesi planlanan ülkedeki ani ve hızlı değişimler ve bu değişimler ile birlikte doğan girişimcilik çekiciliği, olmuş veya olası doğal afet ve felaketlerden kaçma düşüncesi, bireyin kendini kanıtlama hissiyatı, dini hoşgörü, göç edilmesi düşünülen ülke ile mevcut ülke arasındaki geçmişteki politik ilişkiler ve siyasi baskıdan kaçma hissiyatı bireylerde göç etme düşüncesini oluşturan etkenler arasındadır (Kritz vd., 1992: s. 1-18).

Literatür incelendiğinde her dönemde göçün sebepleri konusunda farklı etmenler ortaya çıkmış olsa da belirli faktörler yıllar boyu göçü tetikleyen unsurlar olarak kalmıştır. Bu anlamda göçün sebeplerini belirli bir kalıba sokmak çok mümkün olmasa da yıllar boyu sabit kalmış olan faktörlerden ortak bir yargı oluşturulabilmektedir. Bu yargılar ve ortaklıklar arasında bireyin güvenlik ihtiyacı, fizyolojik ihtiyaçların giderilme beklentisi, hızlı bir kentleşme süreci ve teknolojik gelişmeler yer almaktadır (Ekici ve Tuncel, 2015: s. 11-13).

1.1.2. Göç Sonuçları

Göç, gidilen ve terk edilen bölgeden kaynaklı birçok dinamiği içinde barındırmaktadır. Hem sebepleri hem sonuçları itibariyle de bir aşamadan sonra döngü oluşturan bir etmendir. Bu döngü ve sebep-sonuç ilişkilerinden dolayı göç kavramının kendi içinde birbirinden bağımsız incelenemeyecek kavramlar bütünü olarak ele alınması gerekmektedir (Başel, 2011: s. 520-524). Literatüre bakıldığında bölgelerdeki kalkınma ile göç arasında bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Kalkınma düzeyi yüksek olan bölgeler, birey için daha cezbedici olurken bireylerde buldukları yerden ayrılma isteği uyandırmaktadır (Taylor vd., 1996: s. 153). Aynı zamanda göçün gerçekleşmesi ile toplumsal dinamiklerde de değişimler ortaya çıkmaktadır. Bu değişimlerin başında iş gücü ihtiyacının artması gelmektedir. Artan işgücü ihtiyacı, göçmenlerin de buldukları yerlerde kendilerini ekonomik olarak geliştirmelerine yol açmakta, eş zamanlı olarak kadınların da iş hayatına dahil olmasına katkı sağlamaktadır (Çağlayan, 2006: s. 81).

Göç alan bölgelerde yoğunluğun fazla olduğu durumlarda arz ve talep dengesindeki değişim ile birlikte birçok faktör de değişime uğramaktadır. Bölgeye gelen iş gücünün artması, iş gücüne dayalı mesleklerin gelirlerinde düşüşe sebep olurken; artan barınma ihtiyacı doğrultusunda konut ve diğer barınma unsurlarında da artışa sebep olmaktadır (Orhan ve Gündoğar, 2015: s. 16-21; Çağlayan, 2006: s. 88). Bu sonuçlarla beraber göçün hem alınan hem de verilen bölge açısından sosyoekonomik birtakım sonuçlar meydana getirdiği söylenebilir.

Göçün yarattığı sosyoekonomik sonuçların yanı sıra, biyopsikososyal bir varlık olan birey üzerinde de önemi yadsınamaz kimi sonuçlar meydana getirmektedir. Akış ve Akkuş (2003) Güneydoğu Anadolu Projesi'nin Şanlıurfa'daki göçe etkisini inceledikleri araştırmalarında göçün ağırlıklı olarak sebebinin ekonomik sebeplerle olduğunu belirtmiştir. Proje tamamlandıktan sonra kentten köye olan dönüş oranında artış yaşandığını araştırma sonuçları ortaya koymuştur. Ayrıca bu çalışmada göçün olumlu ve olumsuz yönleri de ele alınmıştır. Olumsuz yön olarak iş gücünde azalma, sıcak para bulmakta zorluk yaşama ve beyin göçü olarak belirtilirken olumlu yön olarak uzun vadede nitelikli iş gücünde artış olarak belirtilmiştir (Akış ve Akkuş, 2003: s. 541).

Göç; bireylerin sağlığında değişimlere sebep olması, yerleşilen bölgede uyum problemlerinin olması gibi sonuçları bakımından ele alındığında en büyük problem boyutunun sosyokültürel uyum olduğu görülmektedir (Akış ve Akkuş, 2003: s. 534). Göç edilen bölgedeki uyumu güçleştiren faktörlerle birlikte karşılaşılan ırkçılık, ayrımcılık ve kaosla karşılaşma gibi sebepler depresyon, anksiyete, TSSB ve uyum problemleri gibi birtakım psikolojik problemlere de sebep olmaktadır (Warfa vd., 2005: s. 10). Göç, çocukların da kendilerini eskiye göre daha az güvende ve yalnız hissetmelerine sebep olmaktadır. Bu sonuçlarla beraber çocuklarda anti-sosyal kişilik bozukluğu oluşması da karşılaşılabilecek sonuçlardan bir tanesidir (Kızmaz ve Bilgin, 2010: s. 269). Çocukların kendilerini güvensiz ve yalnız hissetmelerinin doğal bir sonucu olarak bu çocuklarda saldırgan bir tutum ve özgüven problemleri ortaya çıkabilmektedir. Göç sürecinde bu problemlere ek olarak bunların giderilmesi için sağlık hizmetlerinin yetersiz olması problemlerin daha ciddi boyutlara ulaşmasına sebep olmaktadır (Tuzcu ve Bademli 2014: s. 61).

Göçün gerçekleşmesi aşamasında karar veren kişi olmamasına rağmen bu eylemden en çok etkilenen grup olarak çocuklar karşımıza çıkmaktadır. Nitekim Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) yarattığı etkiler bakımından ele alındığında en çok etkilenen grubun çocuklar olduğunu belirtmektedir (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [UNICEF], 2015). Yeni bir kültüre giriş sürecinde yaşanan olumsuzluklar, karşılaşılan kültür şoku, yeterli ilgi ve sevginin karşılanamaması göçü yaşayan çocuklarda depresyonu tetiklerken somatoform bozukluklara da sebep olabilmektedir. Çocuklarda göç travmasının tetiklediği genel ruh sağlığı problemleri arasında ise en çok göze çarpan depresyon olurken TSSB, duygu-durum bozuklukları ve anti-sosyal bozukluklar da diğer eşlik eden sorunlar olabilmektedir. Bunlara ek olarak çocukların azımsanmayacak kısmında da göç sonrasında TSSB'ye bağlı olarak yaşanılmış travma ile ilgili rahatsız edici rüyaların devam ettiği ve bunların çocukları etkilediği görülmüştür (Oppedal ve İdsoe, 2012: s. 692).

Göç ile ilgili literatür incelendiğinde araştırmalar yetişkin bireylerde de benzer psikiyatrik sorunların olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmalara konu olan ülkeler değişiyor olsa da sonuçlar birbiriyle benzeşmektedir. Bunu destekler nitelikte 7 ülkede yapılmış çalışmalar derlenmiş ve sonuç olarak göç eden bireylerin TSSB ve

majör depresyon yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca göç eden bireylerde kaygı oranının %80'in üzerinde olduğu da görülmüştür (Keller vd., 2006: s. 192). Karşılaşılan bu güçlükler karşısında bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamıyor olması ve halihazırda karşılaşılan ırkçılık, ayrımcılık ve kültür şokundan kaynaklı uyum problemlerinin devam ediyor olması da problemlerin çözümü konusunda güçlükler ortaya çıkarmaktadır (Wessels, 2014: s. 25-34).

Keller ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptığı araştırmada göç deneyimi yaşayan bireylerde depresyon, TSSB ve klinik düzeyde kaygı durumları ortaya çıkmıştır (Keller vd., 2006: 190-192). Yine göç eden bireylerle yapılmış başka bir araştırmada bireylerde en çok gözüken iki psikolojik problemin TSSB ve depresyon olduğu saptanmıştır. Ayrıca göç sonrasındaki ekonomik ve sosyal yaşantı işleyişine göre kaygının da arttığı görülmüştür (Li vd., 2016: s. 5).

Aile bütünlüğünün bozulduğu göçlerde ise yaşanan stres ve travmatik etkiler daha büyük çaplı olmaktadır (Rousseau vd., 2001: s. 41). Bozulan aile bütünlüğüyle birlikte göç öncesi ve sonrasında çocuklar, bakımlarını üstlenecek ebeveyn desteğinden mahrum kalmaktadır. Çevresinde yaşanabilecek şiddet ve istismar olaylarında ise tamamen korunmasız kalan çocuklar bu nedenle yüksek risk grubunda yer almaktadırlar. Bakımını üstlenen kişilerden yoksun olma nedeniyle çocukların yaşadıkları stres düzeyleri yetişkinlere kıyasla çok daha fazla olmakla birlikte TSSB, depresyon, bedenselleştirme, yüksek kaygı ve antisosyal davranışlar gibi durumlar da görülmektedir. Göç eden diğer çocuklarla kıyas yapıldığında da şiddet konusunda beş kat daha duyarlı oldukları ortaya koyulmuştur (Derluyn ve Broekaert, 2008: s. 321).

TSSB, depresyon, somatoform bozuklukları, anksiyete gibi sorunların yanında göç edilen bölgeden uzaklaşmanın bir diğer sonucu da bireylerde oluşan yoğun yalnızlık hissi ve buna eşlik eden sosyal anksiyetedir. Sosyal anksiyete bakımından literatür incelendiğinde anksiyetenin başlangıç yaş aralığı 13 ile 24 yaş arasında gözlemlenmektedir ve Türkiye'nin göçmen istatistiklerine göre 24 yaş altında 2 milyondan fazla göçmenin bulunması göçün Türkiye açısından risk faktörlerini artırmaktadır (Dilbaz, 2000: s. 5; GiGM, 2020). Bireyin sosyal anksiyete yaşamasında genetik ve psikolojik faktörler ile birlikte çevresel faktörler de etkide bulunmaktadır (Heimberg vd., 1993: s. 296). Yağci'nin 2017 yılında

yaptığı araştırma bulguları da göçün zorunlu olduğu durumlarda gerçekleşmiş olması çocuklarda sosyal anksiyetenin arttığını göstermektedir (Yağci, 2017: s. 41).

Göç kavramının ilişkili tüm faktörleriyle ele alındığında, beraberinde birçok sosyolojik ve psikolojik problemi de getirdiği görülmektedir. Sosyolojik problemler genel anlamda toplumsal ilişkilerde kendini gösterebiliyorken psikolojik problemler travmatik yaşantılara sebep olabilmektedir.

1.2. TRAVMA

APA'ya göre travma, bireyin benlik bütünlüğüne zarar verecek düzeyde anormal bir olayı bizzat kendisinin yaşaması veya dolaylı olarak bu duruma maruz kalması sonucu baş etme konusunda yetersiz kaldığı olaylardır (APA, 2013: s. 143). Travma kavramının geçmişi irdelendiğinde ise kavramın birçok değişikliğe uğradığı görülmektedir. APA'nın yayınladığı DSM tanımlamaları da bu anlamda bir argüman olarak sunulabilmektedir. DSM tanımlamalarında DSM III, DSM III-R, DSM IV ve DSM V'te travma tanımlamaları değişiklik göstermiştir. DSM I'de "Büyük Stres Reaksiyonu" adıyla literatürde yer almıştır. Bu tanımlamadaki en büyük etki ise Amerika Birleşik Devletleri'nin (ABD) o yıllarda bir dünya savaşından çıkmış olması ve buna bağlı olarak askerlerde oluşan tepkileri sınıflandırmıştı. Ancak bu sınıflama literatürde çok yüzeysel bir boyutta sınıflandırılmış ve geçici kişilik bozukluğu olarak değerlendirmeye alınmıştır. DSM II'de ise travma tanımı bir gelişme kaydetmediği gibi tanımdaki belirsizlik daha da artmıştır. Büyük toplumsal olaylar kaynaklı uyum problemi kapsamına alınan kavram, stres faktörü ortadan kalktıktan sonra iyileşen bir bozukluk olarak adlandırılmıştır. Eğer stres faktörü kalkmasına rağmen bu tepkiler devam ediyorsa tanının değiştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. DSM III ile birlikte literatürde TSSB kavramı ve travma tanımlaması yapılmıştır. Bu tanımlamayla birlikte DSM I ve DSM II'de belirtilen büyük olaylar sonrasında birey merkezli tepkilerin yerini travma merkezli tepkiler başlığı almıştır. Travma tanılması da bu yönde değişerek hemen hemen herkes tarafından belirgin problemler yaratabilecek net bir olay olarak tanımlanmıştır. Yapılan değişikliklerle birlikte DSM III'te travma ve sonrasında oluşan tepkilerden kaynaklı TSSB,

anksiyete bozuklukları kategorisi altında yer almıştır. (Jones ve Wessely, 2007: s. 164-174; Çolak vd., 2010: s. 21; Aydın, 2015: s. 1).

Travmanın insan psikolojisine etkilerine ilişkin ilk araştırmalar 19.yy sonuna kadar histeri ile bağdaştırılarak çözümlenmeye çalışılmıştır. Süreç içerisinde histeriden ayrışma aşamasında dönemin etkili psikiyatristlerinden Sigmund Freud'un makalesi ile bu süreç duraksamış ve 2. Dünya Savaşına dek bu duraksama sürmüştür (Kokurcan ve Özsan, 2012: s. 21). Çocukluk dönemindeki yaşantıların etkisiyle bireylerde oluşan kalıcı hasarlar sonrası psikolojik rahatsızlıklar, 1970'li yıllar ve savaş dönemleri arasında akıl hastalığı olarak kabul edilmiştir. 2. Dünya Savaşı ve Vietnam Savaşı sonrasında askerlerdeki belirtilere rağmen beklenen tanımlanması yapılamayan travma, 1980 yılında bu tartışmalar sonucunda literatürde yerini bulmuştur (Jones ve Wessely, 2007: s. 170). ABD askerlerindeki özellikle Vietnam Savaşı sonrasındaki belirtilerle dahil olan travma kavramı 1800'lü yılların sonlarında Almanya'da ortaya çıkmıştır. İşçi emeklilikleriyle Almanya'da zemini oluşan travma kavramı isim olarak farklı adlandırılrsa da aşırı duyarlılık, depresyon, zevk almama, korku, suçluluk gibi sonuçları barındırması ve psikiyatrik bir kavram olması sebebiyle literatür tarihinde önemli bir yerde bulunmaktadır (Brunner, 2003: s. 710).

DSM kitapları arasında olan DSM III ile birlikte travma, neredeyse her kişide kaygı etkileri oluşturabilecek bariz olaylar şeklinde tanımlanarak literatüre girmiştir (APA, 1980: s. 236; Matos vd., 2005: s. 314). 1987 yılında ise bu tanımlama subjektif olarak nitelendirilmiş ve objektif bir hale getirilmesi adına DSM III- R tanımlamasında örneklendirmelere yer verilmiştir. 1994 yılında yayınlanan DSM IV ile travma kavramı tek kriterden iki kritere çıkartılarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamada en dikkat çeken fark ise diğer DSM tanımlarına göre, sekonder travmatizasyon olarak adlandırılan eylemin bireyin direkt olarak başına gelmesi dahi dolaylı olarak haber alması veya şahit olması ile benzer belirtileri yaşamasıdır (Çolak vd., 2010: s. 22).

Travma yaşayan bireylerde TSSB, depresyon, anksiyete gibi bireyin yaşamını yüksek düzeyde olumsuz etkileyecek sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Ancak bireylerin olayları algılayış biçimlerine göre travma sonrasında bazı bireylerde, yeni bir hayat perspektifi kazanma, kişisel güçlenme, yaşamdan daha çok zevk alma, kişisel ilişkilerin iyileştirilmesi gibi faydalı sonuçlar da ortaya çıkartabilmektedir

(İnci ve Boztepe, 2013: s. 80; Shakespeare vd., 2003: s. 59). Travma ile ilgili alanyazın incelendiğinde, travmatik yaşantıların TSSB'yi tetiklediği görülmektedir.

1.3. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB)

TSSB anksiyete bozuklukları kapsamında değerlendirilen; deneyimlenen ya da şahit olunan beklenmedik, olağan düzenin dışında ve bireyde olumsuz duygudurum yaratan bozukluk olarak tanımlanmaktadır (APA, 1994: s. 424). Aker ve Işık (2019) TSSB'yi travmatik olay sonrası gerçekleşen, olayı anımsatan, yansıtan ve olay sonrasında ortaya çıkan veya olumsuz anlamda artarak devam eden belirtilerle oluşan psikolojik bir hastalık olarak tanımlamaktadır (Aker ve Işık, 2019: s. 30).

TSSB, travma tanımı ile birlikte ilk kez DSM III'te yer almıştır (APA, 1980: s. 236). DSM IV-R ile detaylandırılan TSSB, DSM V ile daha önce bulunduğu Anksiyete Bozuklukları alt başlığından Travma (Örselenme) ve Strese (Tetikleyici Etkenler) Bağlı Bozukluklar alt başlığında incelenmeye başlamıştır (APA, 2013: s. 146). DSM V TSSB tanı kriterleri 6 yaşından büyükler ve erişkin ile gençler için belirlenmiştir. Belirlenen tanı kriterleri şu şekildedir;

A. Aşağıda belirtilen olaylardan bir ya da birçoğuyla gerçek ya da göz korkutucu bir şekilde ölüm, ağır yaralanma ile karşılaşmış olmak veya cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Direkt olarak travmatik olay yaşama
2. Bir başkasının başına gelmiş olaya doğrudan tanık olma
3. Bir yakınının başına travmatik bir olayın geldiğini öğrenmek. Bir yakının ölümü veya ölüm ihtimali kaba güç ile ya da kaza sonucu olması
4. Travmatik olayların istenmeyen ayrıntılarıyla, tekrarlayan bir biçimde ya da normalin üzerinde bir düzeyde karşı karşıya kalma

B. Travmatik olaydan sonra başlayan, olayla ilgili bir şekilde istem dışı gelişen aşağıdaki belirtilerden bir ya da birden fazlasının gerçekleşmesi

1. Travmatik olayın tekrarlayıcı ve istem dışı sıkıntı oluşturan anıları

2. Travmatik olaya ilişkin duygusal olarak etkileyici rüyalar
 3. Travmatik olayların tekrarlıyormuş hissinin bireyde gerçekleşmesi
 4. Travmatik olayı çağrıştıran, hissettiren uyaranlarla karşılaşınca yüksek düzeyde ya da uzun süreli olarak ruhsal sıkıntıyla karşılaşma
 5. Travmatik olayı çağrıştıran ya da hissettiren uyaranlara karşı fizyolojik bir tepki geliştirme
- C. Aşağıdaki iki olaydan birinin ya da ikisinin olmasıyla travmatik olaydan sonra ortaya çıkan, olaya ilişkin uyarlardan sürekli olarak kaçınma
1. Travmatik olayla doğrudan ya da yakından ilişkili bireyde sıkıntı oluşturan duygu, düşünce veya davranıştan kaçınma ya da uzaklaşma
 2. Travmatik olayla doğrudan ilgili ya da yakından ilişkili bireyde sıkıntı oluşturan duygu, düşünce ya da davranışları anımsatan dış uyarıcılardan kaçınma ya da uzaklaşma
- D. Aşağıdakilerden iki ya da daha fazlasının olmasıyla travmatik olayın ortaya çıkmasından sonra başlayan veya kötü duruma gelen travmatik olaya ilişkin biliş ya da duygu-durumda olumsuz değişiklikler gerçekleşmesi:
1. Travmatik olayların büyük bir bölümünü hatırlayamama
 2. Kendine veya çevresindeki kişi ya da olgulara ilişkin abartılı bir şekilde olumsuz inançların oluşması
 3. Travmatik olayın neden ve sonuçlarına ilişkin kendini ya da başkalarını suçlamaya yönelik çarpık düşünceler
 4. Sürekli bir şekilde olumsuz duygu durum içerisinde olma
 5. Önem verilen faaliyetlere karşı ilgisizlik
 6. Çevresinden kopma ya da yabancılaşma
 7. Sürekli bir şekilde olumlu duyguları yaşayamama

E. Aşağıdakilerden iki veya daha fazlasının belirli travmatik olayların ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüye giden, travmatik olaylarla bağlantılı, uyarılma ve tepki gösterme şeklinde belirgin bir biçimde değişiklik olması:

1. Kişilere ya da nesnelere karşı sözel veya sözel olmayan bir biçimde saldırganlık şekline dışa vurulan, öfkeli davranış ve öfke patlamaları
2. Sakınmadan davranış gerçekleştirme veya kendine zarar verme
3. Sürekli tetikte bulunma
4. Yüksek düzeyde irkilme
5. Odaklanmakta güçlük yaşama
6. Uykuya dalmakta veya sürdürmekte güçlük yaşama

F. B, C, D, E tanı ölçütleri en az bir aydan uzun süredir devam ediyor olmalı

G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir probleme ya da toplumsal bir iş ile ilgili alanlarda veya önemli diğer işlev alanlarından işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Bu bozukluk, bir madde veya başka bir fizyolojik sağlık durumunun etkisiyle ilişkilendirilmez.

Bu tanı ölçütlerine ek olarak bireylerde depersonalizasyon veya derealizasyon olup olmadığının belirtilmesi gerekmektedir (APA,2013: s. 148). Depersonalizasyon ve derealizasyonun belirtilerinin eşlik ettiği durumlar “Dissosiyatif özellikli TSSB” adını alırken belirtilerin geç olarak görüldüğü ancak 6 ayı da geçmediği durumlar da “Geç başlangıçlı TSSB” adını almaktadır (Aker ve Işık, 2019: s. 31).

TSSB belirtileri 4 ana başlık altında toplanabilmektedir (Aker ve Işık, 2019: s. 30).

1. Travmatik olayı yeniden yaşantılama
2. Travmatik yaşantıyı anımsatan faktörlerden kaçınma
3. Duygu ve düşüncelerde istenmeyen değişimler
4. Uyarılmışlık ve tepkisellikte belirgin değişimler

Yeniden yaşantılama, travmatik olayla ilgili rahatsız edici düşüncelerin geçen zamana rağmen parçalar halinde günlük yaşamın bir anında, kabuslarla birlikte veya

benzer uyarıcılarla karşılaştığında yeniden yaşanmış hissinin gerçekleşmesidir (Aker ve Işık, 2019: s. 31; Briere vd., 2015: s. 30).

Yaşanılan veya yaşanması muhtemel stresörlerden veya stresörlerin bulunduğu ortamlardan bireyin kasıtlı bir şekilde kendini çekmesi ya da kaçınması ise travmatik olayı anımsatan faktörlerden kaçınmaktır (Figley ve Salston, 2003: s. 169). Birey bu kaçınma davranışıyla birlikte kendini izole etmeye çalışmakta ve mümkün olduğunca kaçma çabası içerisinde olmaktadır. Duygu ve düşüncelerde istenmeyen değişimler ise bireyde travmatik olaya karşı zaman zaman bazı olayları hatırlayamama, hayattan zevk alamama ve olumsuz duyguların yaşanması olarak tanımlanmaktadır (Aker ve Işık, 2019: s. 33). Yaşanılan bu duygu-durum ve düşünce değişimleri bireyin ilişkilerinin bozulmasına da sebep olabilmektedir.

Uyarılmışlık ve tepkisellikte belirgin değişimler, çoğunlukla bireyin olaylara karşı tepkilerinde aşırılıklar ve uyku bozuklukları şeklinde kendini göstermektedir. Kendini sürekli olarak tehdit altında hisseden bireyde; öfke patlamaları, kendine zarar verme, düşüncesizce hareket etme, odaklanma güçlüğü gibi davranış örüntüleri ortaya çıkabilmektedir (Aker ve Işık, 2019: s. 33; Bride, 2007: s. 64; Çetinkaya Büyükbodur, 2018: s. 13). Bireyin vücudunda yaşanan bu tepkiler günlük yaşamda bozulmalara, sosyal izolasyona ve sürekli gergin olma durumundan kaynaklı işlevsellikte kayıplara sebep olabilmektedir. Bu belirtilere ek olarak yaşantıların bir aydan daha fazla sürmesi, belirli yaşantılarda bozulmaya yol açıp işlevselliği bozması TSSB tanısı koyulmasına sebep olmaktadır.

TSSB'li birey olay karşısında bir öğrenme gerçekleştirir ve bu öğrenme bireyde, duygusal ve zihinsel süreçlerde normal dışı tepkiler gerçekleştirmesine sebep olur. Bu normal dışı tepkilerin sebebi birçok araştırmada beynin belirli bölümlerindeki fizyolojik değişimlerden de kaynaklanmaktadır (Kreidie vd., 2016: s. 599).

TSSB, yaşantılama konusunda kadınların daha hassas olduğuna dair bir algı olmasına rağmen literatürde bu konuya yönelik net bir sonuç bulunmamaktadır. İngiltere'de yapılmış bir çalışmada erkeklerin travmatik olay deneyimleme konusunda kadınlardan daha fazla yaşantısı bulunmasına karşın TSSB belirtileri kadınlarda erkeklerden daha fazla saptanmıştır (Keane vd., 2006: s. 185). Sır ve

arkadaşlarının (1998) göçün ruh sağlığına etkisi üzerine yaptığı araştırmalarında ise kadınların TSSB düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek değere sahip olduğu görülmüştür (Sır vd., 1998: s. 84). Travmatik olayların yoğunluğu, bireyin yaşam standartları, travmatik olay sonrasında alınan ve hissedilen destek algısı, kişisel duyarlılık, sosyokültürel farklılıklar TSSB'nin birey üzerindeki etki düzeyini değiştirmektedir (Baysak, 2010 s: 89-97).

Travmatik olaylar karşısında bireylerin yaşadıkları TSSB'ye ek olarak başka psikiyatrik rahatsızlıklar da eşlik edebilmektedir. Birçok yapılmış çalışmada TSSB'ye eşlik eden en az bir psikiyatrik rahatsızlık tespit edilmiştir. Bu eşlik etme düzeyinin %50 ile %90 arasında değiştiği görülürken Lolk ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise bu oran %90'ın üzerinde tespit edilmiştir. (Bleich vd, Akt. Özgüler vd., 2004: s. 142; Lolk vd., 2016: s. 7).

TSSB ile ilgili literatür incelendiğinde travmatik yaşantılarla karşı karşıya gelmenin büyük etkisinin olduğu görülmektedir. Karşılaşılan travmatik yaşantı bireyler tarafından doğrudan karşılaşıldığında TSSB kavramı ortaya çıkarken dolaylı bir şekilde profesyonel yardım veren bireylerde yaşantılandığında İkincil Travmatik Stres kavramı ortaya çıkmaktadır.

1.4. İKİNCİL TRAVMATİK STRES

İKTS, bireyde travmatik bir olaya tanıklık etme ya da bireyin olay hakkında bilgi almasıyla birlikte yardım eden konumundaki bireyin duygusal ve davranışsal olarak etkilenmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Doğan, 2017: s. 293). Figley (1998) İKTS'yi profesyonel bir yardımda bulunan birey için önemli bir yerde bulunan kişi tarafından yaşanmış ve bu yaşantının doğal bir sonucu olarak profesyonel yardım veren bireydeki duygu ve davranış değişimi olarak tanımlamıştır (Figley, 1998: s. 7). Literatür incelendiğinde İKTS konusundaki tanımların ortak noktasının yardım edilen kişi tarafından yardım eden bireye aktarılan travmatik yaşantı öyküsü olduğu görülmektedir.

İKTS belirtileri gösteren bireyler ile TSSB belirtileri gösteren bireylerin tepkileri benzerlik göstermektedir. İKTS, tepki yoğunluğu bakımından TSSB'ye göre

daha düşük oranda bulunurken, TSSB’de stresi oluşturan durum bireyin şahsi yaşadığı travmatik olayken İKTS’de ana stresör yardım eden bireyin yardım alan birey tarafından aktarılan travmatik yaşantı öyküsüdür (Arway, 2001: Akt. Doğan, 2017: s. 293). İKTS yaşayan birey, TSSB’li bireyin de deneyimlediği gibi istenmeyen rüyalar, kaçınma ve istemsiz olumsuz tekrar yaşantılama gibi tepkileri oluşturabilir. TSSB ile benzerliklerine rağmen semptomları çeşitlilik gösterdiği için İKTS literatürde zaman zaman semptomlar sendromu olarak da geçmektedir. Fizyolojik uyarılma, üzücü duygular, işlevlerde bozulma, olaya şahit olunmamasına rağmen olayla ilgili görüntüler başlıca semptomlar olarak göze çarpmaktadır (Bride vd., 2003: s. 29). İKTS ile ilgili literatüre baktığımızda birçok değişkenle iç içe olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerden kaynaklı bireylerin etkilenme düzeylerine yönelik risk faktörleri ve koruyucu faktörler bulunmaktadır. Risk ve koruyucu faktörler bireylerin İKTS düzeylerini etkileyen ana değişkenler olarak görülmektedir.

1.4.1. İkincil Travmatik Stres Risk ve Koruyucu Faktörler

İKTS risk ve koruyucu faktörleri değerlendirildiğinde bu aşamada da TSSB ile benzerlikler dikkat çekmektedir. Risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin büyük çoğunluğu benzer değişkenlerden oluşmaktadır. Başa çıkma stratejilerinin etkili şekilde kullanılması, mizah yeteneğinin kullanılması, bireyin kendi aktivitelerine günlük vakit ayırması, kişisel gelişiminin devam ettirilmesi, sosyal destek sağlanması başlıca koruyucu faktörler arasında yer almaktadır (Choi, 2010: s. 5; Figley ve Salston, 2003: s. 168; Halsey, 2014: s. 51; Jacobson, 2008: s. 145; Johnson vd., 2012: s. 240; Norcross, 2000: s. 712; Norcross, 2009: s. 5). Norcross (2009), terapistlerin kendilerini daha iyi koruyabilmeleri için kişisel gelişim, günlük aktiviteler ve bireyin kendine vakit ayırması üzerine 12 maddelik bir aktivite planı açıklamıştır. Bu aktivite planına “Kişisel Bakım Stratejileri” ismini vermiştir ve bu planın amacı profesyonel yardım veren bireylerin kendini korumasını sağlamaktadır.

- Terapiste değer vermek
- Ödüllere yeniden odaklanma
- Tehlikeleri tanıma

- Vücudunu dinleme
- İlişki ve iletişimlerini geliştirme
- Yaşam sınır ve zamanlamalarını belirleme
- Bilişsel yeniden yapılandırma
- İyi gelen aktivitelerin devamlılığının sağlanması
- Rahatlatıcı ortamların oluşturulması
- Rahatlatıcı aktivitelerin ve meditasyon benzeri eylemlerin yapılması
- Ruhani yön ve yaşam misyonuna vakit ayrılması
- Yaratıcılık ve gelişimi destekleyen eylemler yapılması (Norcross, 2009: s. 5).

1.4.1.1. Başa Çıkma Stratejileri

Baş çıkma, bireyin başına gelen sorun ya da karşılaştığı problemlere karşı istediği hedefe ulaşabilmek adına verdiği duyuşsal, davranışsal ve bilişsel tepkilerin bütününe verilen addır (Ünal Keskin ve Orgun, 2006: s. 97; Folkman ve Lazarus, 1985: s. 152). Bilişsel, duyuşsal ya da davranışsal tepkilerin tek tek verilmesi bireylerde zaman zaman sorunlarla baş çıkma karşısında problem yaratabilirken tepkilerin komplike verilmesi bireylerin daha sağlıklı baş çıkma stratejilerini oluşturmasına yardımcı olabilmektedir.

Folkman ve Lazarus'un oluşturdukları "Stresle Başa Çıkma Teorisi"ne göre bilişsel ve davranışsal olmak üzere iki adet değerlendirme bulunmaktadır. Bilişsel değerlendirme de birincil ve ikincil değerlendirme uygulaması olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Birincil değerlendirme daha çok olayların analiz edildiği aşamayı oluşturmaktadır. Birey olayları ve riskleri olası etkileriyle değerlendirir. İkincil değerlendirme ise mevcut ve potansiyel durum değerlendirmesini kapsamaktadır. Bu iki değerlendirme birbirine bağlı ve uyumlu çalıştığında birey için tehditlerin derecesi azalmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1985: s. 153; Yazıcıoğlu, 2011: s. 20).

Figley, bireyin travmatik yaşantıya dair ilgisinin azaldığı ancak duyuşsal boyutta etkilenmenin devam ettiği aşamada kaçınma davranışının gerçekleştirildiğini belirtmiştir. Bireyde kaçınma davranışı, olumsuz sonuçları olan stresörlerden

düşünce ve duygularını önlemek amacıyla sergilenen aktif bir çaba veya çekilme olarak gerçekleştirilen stratejidir (Figley ve Salston, 2003: s. 169).

Amirkhan (1990) başa çıkma stratejilerini kavramsallaştırmış ve bu konuda etkili olan olgularla birlikte “Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği (BSÖ)” oluşturmuştur. Başa çıkma stratejilerinde sosyal destek; bilişsel, duyuşsal veya davranışsal gibi birçok farklı boyutta kullanılabilir. Problem çözme, sosyal destek alma ve kaçınma alt boyutlarıyla başa çıkma stratejileri bir modelleme şeklinde oluşturulmuştur (Amirkhan, 1990: s. 1068).

Problem Çözme: Stresin farkındalığıyla birlikte birey tarafından spesifik olarak geliştirilen ve manipülasyonu da sağlayan bir stratejidir.

Sosyal Destek Alma: Birey, sosyal bir varlık olmasından kaynaklı çevresinde iletişim kurduğu insanlarla belirli ihtiyaçlarını karşılar. Ancak başa çıkma stratejileri boyutundaki sosyal destek alma beklentisi Amirkhan’ın anlayışında kişisel ilişkilerden bağımsız şekilde oluşan bir strateji olarak tanımlanmaktadır. Bireyin stresörlerden uzaklaşmak için destek arayışı içerisinde olması ve bu destekle birlikte önerilerin sunulması bu kapsamda ele alınmaktadır.

Kaçınma: Duygu odaklı yapılandırmanın alt boyutu olan kaçınma, bireyin ortamdaki çekilmesi olarak tanımlanmaktadır. Birey bu stratejiyle birlikte stresörün bulunduğu ortamdaki uzaklaşma davranışı sergilemektedir.

Birey, başa çıkma stratejilerini kullanarak travmatik yaşantılar sebebiyle stres oluşturan olaylara çözüm yöntemleri üretebilmektedir. Yapılmış olan araştırmalarda da bu çözüm yöntemlerinin, bireylerin aktif ve doğru şekilde kullandığı zamanlarda stres düzeylerinde belirgin değişim sağladığı görülmüştür (Figley ve Salston, 2003: s. 172; Amirkhan, 1990: s. 1073).

Profesyonel destek sağlayanların olaylardan etkilenme düzeyleri dolaylı şekilde artmaktadır. Bu durumda bireylerin başa çıkma stratejilerini kullanmaları psikolojik sağlıklarına ve İKTS düzeylerine etki edebilmektedir (Figley ve Salston, 2003: s. 167; Jacobson, 2008: s. 145).

1.4.1.2. Sosyal Destek

Sosyal bir varlık olan insan, stres yaşadığı durumlarda bu stresin etkisinden kurtulmak için aile, arkadaş veya diğer toplumsal ilişkilerde bulunduğu bireylerden destek arayışına girmektedir. Bu destek arama süreci stresörleri tek başına ortadan kaldırmaya yetmese de profesyonellerde kişisel gelişim, özbakım, iç ve dış destek sistemleriyle birlikte kullanıldığında etkili bir yöntem olmaktadır. Profesyoneller açısından bu durumun çalışılan alanda gerçekleşmesi yani literatürde örgütsel destek olarak geçen bu kavram da bireylerin çalışma ortamında daha verimli ve rahat olmalarını sağlamaktadır (Etzion, 1984: s. 621; Figley ve Salston, 2003: s. 172; Jacobson, 2008: s. 149).

İKTS bakımından risk faktörleri incelendiğinde birçok risk faktörü olarak ele alınan değişkenin olduğu görülmektedir. Ancak risk faktörlerinin yapılan çalışmalarda tek bir şekilde sonuçlanmadığı ve bu sebeple de bir görüş birliği olmadığı görülmektedir. İKTS konusunda yapılmış çalışmalar incelendiğinde ruh sağlığı alanı personelleri ve sağlık alanı personelleri arasında bir yoğunlaşma olduğu görülmektedir. Buradan yola çıkarak araştırmacılar tarafından en büyük risk faktörlerinden birinin bireylerin meslek alanı olarak kabul görüldüğü söylenebilir. Yapılmış olan çalışmalarda sağlık çalışanlarının zaman zaman travmatik olaylara doğrudan maruz kalması, ruh sağlığı alanı çalışanlarının ise olaylarda travma yaşayan bireyle iletişim kurmak zorunda kalmaları İKTS'nin özellikle bu bireylerde değişiklik göstermesine sebep olmaktadır. Ruh sağlığı alanı çalışanlarının görüşme yaparken karşısındaki bireyle empati kurması, duygularını içselleştirmesi bir risk faktörü olarak görülmektedir (Figley, 2002: s. 1436, Lockwood vd., 2014: s. 5). Sonuç olarak ruh sağlığı alanı çalışanlarının görüşmeler sırasında kullandığı teknik ve becerilerin İKTS düzeylerine etki ettiği görülmektedir.

İKTS düzeyinde büyük risk altındaki meslek grupları arasında; ruh sağlığı çalışanları, acil servis çalışanları, polisler, itfaiyeciler ve din adamları bulunmaktadır (Richardson vd., 2016:163-165; Figley, 1995: s. 15-16). Richardson ve arkadaşları (2016), tıp çalışanlarında İKTS düzeyi oranı %28- %45 ve %27- %75 aralığında değişiklik göstermektedir. İKTS düzeyine eşlik eden problemler arasında ise tükenmişlik ve şefkat azalması yer almaktadır. Tıp çalışanları üzerinde yapılmış olan

bir çalışmada tükenmişlik ve İKTS düzeyi birbiriyle doğru orantılıyken şefkat bu değişkenlerle ters orantılı şekilde seyretmektedir (Richardson vd., 2016: s. 164-165). Ratrout ve Mansour'un (2017) araştırmasında yapılmış olan derlemeler sonucunda hemşirelerde İKTS düzeyi %8,5 ile %75 arasında değişkenlik göstermiştir. Bu değişkenler üzerinde hemşirelerin aldıkları travmatik eğitimler, meslekteki tecrübesi ve empati düzeylerinin etkili olduğu görülmüştür (Ratrout ve Mansour, 2017: s. 1213).

1.4.2. Birincil Travmatik Stres ve İkincil Travmatik Stresin Benzerlikleri ve Farklılıkları

Figley, 1995 yılındaki çalışmasında İKTS ile birincil travmatik stres kavramlarının farklılıklarını içeren bir tablo oluşturmuştur (Tablo.1).

Tablo 1. Birincil Travmatik Stres ve İkincil Travmatik Stres Benzerlikleri ve Farklılıkları

Birincil Travmatik Stres	İkincil Travmatik Stres
A. Stresör: Her insan tarafından yaşanmış olabilecek olağan dışı bir olay başından geçmiş olmak	A. Stresör: Her insan tarafından yaşanmış olabilecek olağan dışı bir olay başından geçmiş olmak
<ul style="list-style-type: none"> • Bireyin şahsının ciddi bir olay yaşamış olması • Bireyin yaşamında ani bir yıkım yaşanması 	<ul style="list-style-type: none"> • Travma yaşamış bireyin ciddi bir tehdit yaşaması • Travma yaşamış bireyin ani bir yıkım yaşaması
B. Travmatik Olayın Tekrar Yaşantılanması/ Deneyimlenmesi	B. Travmatik Olayın Tekrar Yaşantılanması/ Deneyimlenmesi
<ul style="list-style-type: none"> • Olayın hatırlanması • Olayla ilgili rüyalar görülmesi • Olayın beklenmedik şekilde yeniden yaşantılanma hissinin gerçekleşmesi • Hatırlatıcı olaylarla karşılaşma üzerine sıkıntı yaşanması 	<ul style="list-style-type: none"> • Travma yaşamış bireyin yaşadığı olayla ilgili anıların hatırlanması • Travma yaşamış bireyin yaşadığı olayla ilgili rüyalar görülmesi • Travma yaşamış bireyin yaşadığı olayın yaşantılanıyor hissinin gerçekleşmesi • Travma yaşamış bireyin

	yaşadığı olayın uyarlarıyla karşılaşınca psikolojik sıkıntı yaşanması
C. Hatırlatıcılardan Kaçınma ve Hissizleşme	C. Hatırlatıcılardan Kaçınma ve Hissizleşme
<ul style="list-style-type: none"> • Duygu ve düşüncelerden kurtulmak için çaba sarf edilmesi • Etkinliklerden uzaklaşma çabası • Psikojenik amnezi • Etkinliklere olan ilgide azalma • Çevresinden uzaklaşma çabası • Etki azaltılması • Öngörememe hissi 	<ul style="list-style-type: none"> • Duygu ve düşüncelerden kurtulmak için çaba sarf edilmesi • Etkinliklerden uzaklaşma çabası • Psikojenik amnezi • Etkinliklere olan ilgide azalma • Çevresinden uzaklaşma çabası • Etki azaltılması • Öngörememe hissi
D. Kalıcı Uyarılma	D. Kalıcı Uyarılma
<ul style="list-style-type: none"> • Uyumakta ve uykuyu sürdürmekte güçlük yaşama • Kızgınlık hali ve öfke patlamaları • Odaklanmada güçlük yaşama • Aşırı uyarılmışlık • Abartılı irkilme tepkileri • Olay anımsatıcılara karşı fizyolojik tepki geliştirme 	<ul style="list-style-type: none"> • Uyumakta ve uykuyu sürdürmekte güçlük yaşama • Kızgınlık hali ve öfke patlamaları • Odaklanmada güçlük yaşama • Aşırı uyarılmışlık • Abartılı irkilme tepkileri • Olay anımsatıcılara karşı fizyolojik tepki geliştirme

Birincil travmatik stres ve İKTS arasındaki farklılıkların incelendiği çalışmalara bakıldığında birbiriyle örtüşen birçok benzer belirtisi olduğu görülmektedir. Bu noktada en temel fark birincil travmatik streste birey travmatik olaya direkt olarak maruz kalan kişi durumundayken İKTS’de travmatik olaydan dolaylı olarak etkilenen konumunda yer almaktadır.

1.4.3. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

İKTS düzeyleri konusuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde karşımıza çeşitli değişkenler üzerinde birçok farklı sonucun bulunduğu araştırmalar çıkmaktadır. Bride'ın 2007 yılında "Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers" isimli sosyal hizmet çalışanları ile yaptığı çalışmasında 282 kişilik bir örneklem oluşturulmuştur. Bu örneklemdeki bireylerin %55'inde en az bir TSSB tanı kriterinin varlığı tespit edilmiş, kaçınma belirtileri %37,9 ile %68,8 arasında değişiklik gösterirken uyarılma belirtileri %35,1 ile %63,1 arasında değişiklik göstermiştir (Bride, 2007: s. 66).

Gürdil'in (2014), 150 kişilik avukat, psikolog, sosyal hizmet ve ambulans görevlisinden oluşan çalışmasında; psikologlar avukat, sosyal hizmet görevlisi ve ambulans görevlilerine göre daha düşük risk grubunda tespit edilmiştir. Cinsiyet ve yaş değişkenlerinde herhangi bir anlamlı sonuca ulaşılamazken, kişisel travma öyküsünün bulunması İKTS konusunda bir risk faktörü olarak tespit edilmiştir (Gürdil, 2014: s. 102).

Kranda'nın (2019) çalışmasında 189 kişilik aile ve çalışma ekonomisti, çocuk gelişimcisi, öğretmen, psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı ve sosyologdan oluşan sosyal çalışma görevlileri örneklem olarak seçilmiştir. Bu çalışmada meslekteki çalışma süresi ile İKTS düzeyi arasında bir ilişki bulunamazken cinsiyetler irdelendiğinde kadınların erkeklere göre daha yüksek risk grubunda yer aldıkları saptanmıştır. Ayrıca aynı birimde uzun süre çalışmanın da İKTS düzeyi açısından risk faktörlerini düşürebileceği belirtilmiştir (Kranda, 2019: s. 29).

Çetinkaya Büyükbodur'un (2018) araştırmasında 201 sosyal hizmet çalışanı ile çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; sosyal hizmet çalışanlarının algıladıkları psikososyal yük ve vaka yükünün artışı İKTS düzeyleri açısından bir risk oluşturmaktadır. Ayrıca araştırmada cinsiyetler arasında İKTS düzeyi bakımından herhangi bir anlamlı sonuca ulaşılamamıştır (Çetinkaya Büyükbodur, 2018: s. 67).

228 sağlık profesyoneli, psikolog, psikolojik danışman, insani yardım çalışanı, arama kurtarma görevlisi, mühendis, sosyal hizmet uzmanı ve yöneticiden oluşan örnekleme yapılmış olan çalışmada; cinsiyet ve yaşın İKTS düzeyi açısından bir risk oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanların travmatik bir yaşam öyküsünün bulunması ise İKTS düzeyi açısından bir risk oluşturmaktadır. Ayrıca bu yaşam öyküsünün gerçekleşme zamanının (meslekte çalışırken veya çalışmadan önce) İKTS düzeyi açısından bir farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Kahil, 2016: s. 47).

Ceza ve infaz kurumlarında çalışan 397 psikolog ile yapılmış araştırmada İKTS düzeyi ile cinsiyet, yaş ve çalışma süreleri açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak bu kurumlarda çalışan psikologların İKTS düzeyleri incelendiğinde %10,7'sinin yüksek düzeyde %7,1'inin ise orta düzeyde İKTS yařadđı saptanmıştır (akıroğlu, 2018: s. 41).

Richardson ve arkadaşlarının 2016 yılında 307 tıp ğrencisi ile yaptığı çalışmasında bu öğrencilerin %27,3'nde yüksek düzeyde İKTS belirtisi saptanmıştır. Tıp ğrencilerindeki bu çalışmada kadınların İKTS düzeyleri erkeklere göre daha anlamlı sonuçlar vermiş ve sonuca göre kadınlar daha yüksek risk grubunda saptanmıştır. Tükenmişlik düzeylerinin de incelendiğinde bu çalışmada, %23,9'un yüksek tükenmişlik düzeyine sahip olduğu %11,4'lk kesimin ise hem yüksek tükenmişlik hem de yüksek düzeyde İKTS belirtisi gösterdiği saptanmıştır (Richardson vd., 2016: s. 163).

Choi'nin (2010) ABD'de 154 sosyal hizmet uzmanı ile yaptığı çalışmasında, çalışanların yaklaşık %65'inde en az bir İKTS belirtisi bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanların daha önce bir travma öyküsünün bulunması bir risk faktörü olarak saptanmış ve psikolojik sağamlık düzeyleri ile de İKTS düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (Choi, 2010: s. 4).

Konistan'ın (2016) alışmasında; fizyolojik travmalarla karşı karşıya gelen doktor, hemşire ve ambulans teknisyenleri ile psikolojik travmalarla karşı karşıya gelen psikolog, psikolojik danışman, psikiyatrist ve sosyal hizmet uzmanlarının İKTS düzeylerine yönelik araştırma yapılmıştır. 80 çalışanın katıldığı araştırmada duygusal stres bakımından psikolojik danışmanların daha yüksek İKTS düzeyine

sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Kaçınma ve uyarılma tepki düzeyleri bakımından da ambulans teknisyenleri ile psikolojik danışmanların tepki düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyet farklılıkları olarak irdelendiğinde kadın çalışanların meslekteki tecrübeleri arttıkça İKTS düzeylerinde düşüş meydana geldiği belirtilirken travmayla çalışmanın İKTS düzeyini pozitif yönde etkilediğini sonucuna varılmıştır (Konistan, 2016: s. 115-117).

Makadia'nın (2011) çalışmasında, klinik psikoloji alanında eğitim gören stajyerlerin travmatik yaşantıya maruz kalmaları ile İKTS düzeyleri arasındaki ilişki üzerinde durmuştur. Bu anlamda yapılmış olan çalışmada klinik psikolojik stajyerlerinin maruz kalmaları ile İKTS düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanamamıştır. Ancak TSSB belirtilerinde normal üstünde olan bireylerin İKTS belirtilerinde yüksek değerlere sahip olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Makadia, 2011: s. 67-83).

Halsey'in (2014) çalışmasında; 77 ruh sağlığı çalışanının İKTS, tükenmişlik ve hasta yoğunluğu ilişkisi araştırılmıştır. Bu araştırmaya göre tükenmişlik ve İKTS'nin birbirini etkilediği ve İKTS değerleri yükseldikçe tükenmişliğin de yükseldiği sonucuna varılmıştır. Çalışmaya katılan ruh sağlığı çalışanlarının İKTS puanları incelendiğinde; %23'ünün ortalama değer aralığında olduğu %5'inin ise yüksek İKTS değerine sahip olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca değişkenler arasından en yüksek ilişkiye sahip olan değişken örgütsel destek olarak saptanmıştır. Bu sonuç ışığında, örgütsel destek algısı yükseldikçe İKTS düzeyinin azaldığı sonucuna varılmıştır (Halsey, 2014: s. 38).

Davies'in (2013), çalışmasında 84 hemşire ile İKTS düzeyleri çalışılmıştır. Empati, mesleki tükenmişlik ve şefkat yorgunluğunun ilişkilerinin araştırıldığı çalışmada; yüksek empati değerlerinin İKTS'yi pozitif yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu aşamada duyuşsal empati değerlerinin bilişsel empati değerlerine göre daha yüksek skora sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca mesleki tükenmişlik ile İKTS pozitif bir korelasyona sahipken şefkat yorgunluğu ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Davies, 2013: s. 33).

Alanyazında yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde; ruh sağlığı alanı çalışanlarında ve sağlık personellerinde benzer değişkenlerin risk faktörü olduğu

görülmektedir. Travmatik yaşantıya dolaylı olarak maruz kalma, yardım sırasında kullanılan teknik ve beceriler, kişilik özellikleri İKTS'yi etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Ayrıca literatürdeki çalışmalar dikkate alındığında ruh sağlığı ve sağlık alanında yapılmış çalışmalarda farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir.

1.5. ÜSTLENİLMİŞ TRAVMA VE ŞEFKAT YORGUNLUĞU

Literatür incelendiğinde şefkat yorgunluğu (compassion fatigue) ve üstlenilmiş travma (vicarious trauma) kavramlarının birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Şefkat yorgunluğu kavramı literatürde uzun bir süre boyunca İKTS ile birlikte kullanılırken son yıllarda aralarında ayrımlar yapılmıştır. Bu iki kavramın karıştırılmaması adına aşağıda tanımlamaları ve İKTS'den farkları açıklanmaktadır.

1.5.1. Şefkat Yorgunluğu (Compassion Fatigue)

İlk olarak 1992 yılında hemşirelerin tükenmişlik seviyelerini araştırılma sırasında kullanılan şefkat yorgunluğu, genellikle bakım veren meslek gruplarında maruz kalınan duygu-durumlardan dolayı hissedilen duygularda azalmadır (Figley, 1995: s. 16; Bağrıyanık, 2019: s. 24).

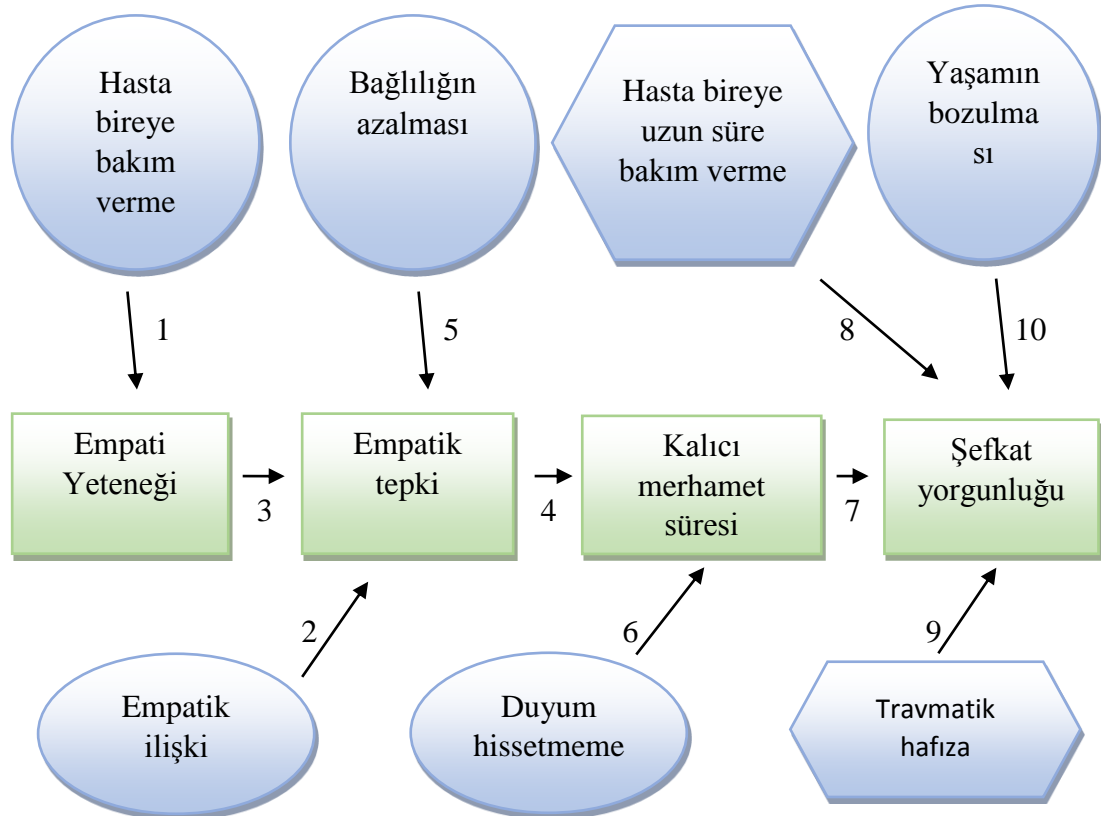
Şefkat yorgunluğunun risk faktörleri 4 aşamada ele alınmıştır (Figley, 1995: s. 16).

1. Empati: Bireylerin maruz kaldıkları durumlar karşısında empatik anlayışa bürünmeleri sonucunda bu yaşantıyı içselleştirmeleri ve travmatize olmalarına sebep olmaktadır.
2. Travmatik Yaşam Öyküsü: Bireylerde geçmişten gelen travmatik bir yaşantı mevcut olduğunda, bireyde yeniden deneyimleme veya genellemeye çabalama davranışları ortaya çıkmaktadır.
3. Çözülmemiş Travma Yaşantısı: Bireyin yine dolaylı olarak karşılaştığı ancak kendi içerisinde bu durumu çözümleyemediği travmatik yaşantılar benzer şekilde tekrarlandığında birey yeniden travmatize olup şefkat yorgunluğu hissedebilmektedir.

4. Çocuklarla Çalışma: Küçük yaş gruplarıyla çalışma, bireylerde daha fazla acıma ve merhamet duygusu oluşturduğu için bu grupla çalışan meslek alanlarında şefkat yorgunluğuyla daha fazla karşılaşabilmektedir.

Yukarıdaki risk faktörleri incelendiğinde bu faktörlerin İKTS için de risk faktörleri olduğu görülmektedir. Bu aşamada dikkat çeken nokta ise bu kavramların birbirinden son yıllarda ayrılmış olması ve bu benzerliklerin hala iki kavram için de kabul edilir olmasıdır. Son yıllarda şefkat yorgunluğu ve İKTS'nin incelendiği araştırmalara bakıldığında iki kavramın temel farklılığı olarak meslek grupları karşımıza çıkmaktadır. Şefkat yorgunluğu bakım veren bireylerde ele alınan bir tanımlamayken tükenmişlikle travmatik yaşantıya maruz kalan bireylerin bu bileşenlerle birlikte hissettiği genel kavram olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca şefkat yorgunluğunda stresörlere sürekli olarak maruz kalma sonucunda birikimli bir şekilde ilerleyen süreç mevcuttur. Figley, şefkat stresi ve şefkat yorgunluğu modeli ile süreci şemalaştırmış ve risk etmenlerini de belirtmiştir (Figley, 2002: s. 1437). Aşağıdaki modelde Figley'in oluşturduğu Şefkat Yorgunluğu modeli bulunmaktadır (Şekil 1.).

Şekil 1. Şefkat Yorgunluğu Modeli



1.5.2. Üstlenilmiş Travma (Vicarious Trauma)

Üstlenilmiş travma kavramının şefkat yorgunluğu ve İKTS'den temel farkı geçmiş travma öyküsü ile iletişime geçilen bireyin travmatik yaşantısının birleştirilmesidir. Üstlenilmiş travma yardım verenin günlük yaşamını etkilemekte ve mesleki deformasyona sebep olmaktadır. İKTS ile temel farkı ise üstlenilmiş travma bireyde bilişsel şema ve inançlarda değişikliğe sebep olurken İKTS akut stres belirtilerini göstermesine yol açmaktadır. Bu bakımdan İKTS, üstlenilmiş travmaya göre daha hızlı oluşabilmekte ve daha çabuk şekilde iyileşme seyri gösterebilmekteyken üstlenilmiş travma birikimli bir şekilde ilerlemesi sebebiyle daha yavaş ve belirgin olmayan semptomlarla ilerlerken iyileşme süreci daha uzun sürebilmektedir (Çetinkaya Büyükbodur, 2018: s. 27; Figley, 1995: s. 9; Gürdil, 2014: s. 17). Bu kavramların birlikte kullanılması ve literatürde birbirine çok karıştırılması üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Stamm, merhamet yorgunluğunu, üstlenilmiş travmayı ve İKTS'yi bir derleme çalışmasında birlikte ele almış ve İKTS'nin bu üç kavram arasında çatı oluşturarak diğer kavramları kapsadığını ifade etmiştir (Stamm, 1997: s. 2). Bu anlamda üstlenilmiş travma mesleki anlamda bireylerde daha çok etkiye sahip olurken yavaş ilerlemesi sebebiyle belirtilerin fark edilmesi daha zor olabilmektedir. İKTS ise travmatik yaşantıya maruz kalınması sonucunda daha kısa süre içerisinde bireylerde semptomları göstermekte ve stres belirtilerini daha net şekilde göstermektedir.

1.6. DUYGU DÜZENLEME BECERİSİ

Binlerce yıllık insanlık tarihinde bireyler, yaşadıkları travmatik yaşantılar karşısında duygularını düzenleme gereksinimi hissetmişlerdir. Bu ihtiyaç insanlarda duygusal oluşan tepkilerle birlikte nörobiyolojik ve bilişsel süreçlerin bütünleşik etkisiyle oluşan tepkileri de ortaya çıkarmıştır. Bu uzun süreç sonucunda insanların olaylar karşısında geliştirdiği duygusal tepki çeşitliliği duygu düzenleme olarak adlandırılmaktadır (Ochsner ve Gross, 2005: s. 242-243). Thompson (1994) bireylerin duygu düzenleme becerisinin birden fazla boyuttan oluştuğunu ifade etmiş ve bu aşamada duygusal ve bilişsel boyutların etkili olduğunu belirtmiştir. Bu

boyutlarla birlikte duygu düzenlemeyi bireyin olaylar karşısında duygusal tepkiler verdiği esnada bu tepkilerini kontrol edebilme, değerlendirebilme ve amaca yönelik şekilde ifade edebilme becerisi olarak tanımlamıştır (Thompson, 1994: s. 25-26).

Gratz ve Roemer (2004), duygu düzenlemeyi 4'e bölünmüş bir süreç olarak ele almıştır. Bu aşamalar; duygusal farkındalık, duyguların kabulü, tepkisel davranışları kontrol edip hedefe uygun davranış sergileme ve etkili duygu düzenleme stratejisi kullanabilmedir (Gratz ve Roemer, 2004: s. 42).

1.6.1. Duygusal Farkındalık

Duygusal farkındalık, duyguların tepkisini fark etme ve yaşanan duygu hakkında bilgi sahibi olarak duyguları tanıma yeteneğidir (Kuyumcu, 2012: s. 5). Duygusal farkındalık bireyin olumsuz duygu ve düşüncelerine etki ederek durum karşısında olumlu tepkiler vermesini sağlamaktadır. Bu durum esnasında birey sadece duyusal bir süreç geçirmemekte olayları biliş düzeyinde de yaşamaktadır (Lazarus, 1982: s. 1021). Duygusal farkındalık değerlendirildiğinde bilişsel sürecin de içinde olmasından kaynaklı olarak üst düzey duyusal bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.6.2. Duyguların Kabulü

Bireyin yaşadığı olumsuz olaylar karşısında inkar yerine uygun tepkiler geliştirerek bu durumu kabullenmesine duyguların kabullenilmesi denilmektedir. Birey bu kabullenmeyi gerçekleştirmediği durumlarda, duygusal kaçınma tepkileri vermekte ve olaylara ilişkin farkındalıklarında azalma meydana gelebilmektedir.

1.6.3. Tepkisel Davranışları Kontrol Edip Hedefe Uygun Davranış Sergileme

Bireyin olumsuz duyguları yaşadığı durumlarda dürtüsel tepki vermeyip amaca yönelik çaba içerisinde bulunma davranışıdır. Bu davranışla birlikte birey istenmeyen davranışlarını kendi çabalarıyla engellerken belirlediği hedefe yönelik sapmadan ilerleme kat eder (Gratz ve Roemer, 2004: s. 42). Bu beceriyle birlikte birey duyguları üzerinde kontrolünü artırma imkanı oluşur

1.6.4. Etkili Duygu Düzenleme Stratejisi

Bireyin duygularını düzenleme açısından zorluklar yaşadığı süreçte komplike şekilde tüm duygu ve bilişsel süreçleri bir arada tutarak doğru tepkiyi verme yeteneğidir. Birey, doğru stratejiyi gerçekleştirdiğinde kendisine yönelik zararlardan kaçınırken sosyal anlamda gelişimini de sekteye vurmaktan kurtarabilmektedir.

Duygu düzenleme becerilerini etkili şekilde kullanan bireylerde, kişisel ve sosyal alanlarda iyi oluş da tetiklenmektedir. Duygusal farkındalığın yüksek dolayısıyla da duygu düzenleme becerilerinin etkili şekilde kullanılması, bireyin çevresini doğru anlamlandırmasına, baş etme becerilerini doğru şekilde kullanmasına yardımcı olmaktadır. Duygu düzenleme becerisinin olumlu kullanılmasından kaynaklı olarak bireyin kendi güveninde artış, kaygı düzeyinde düşüş gibi sonuçlar da ortaya çıkmaktadır (Stanton vd., 2000: s. 1162; Giuliano ve Swinkels, 1995: s. 946).

Literatürde görüldüğü gibi duygu düzenleme becerisi bireyin, karşılaştığı durumlarda verdiği tepkilerin şekillenmesine yol açmaktadır. Etkili şekilde kullanıldığında bireyin günlük yaşamında, psikolojik iyi oluşunda olumlu sonuçlara yol açtığı gibi bu beceri ve farkındalığı düşük bireylerde olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır.

1.6.5. Duygu Düzenleme G cl g  ile İlgili Yapılmış alışmalar

Duygu düzenleme g cl g  alanyazında son yıllarda sıklıkla kullanılmaya başlanırken birçok farklı değişkenle birlikte ele alınmaktadır ( zt rk, 2019: s. 24). Bu değişkenler arasında TSSB, alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı ve depresyon yer almaktadır. (Bradley vd., 2015: s. 179-181; Werner ve Gross, 2010: s. 31; Koerner, 2012: s. 4-11). Duygu düzenleme g cl g  üzerine yapılmış çalışmalarda TSSB belirtileri ile duygu düzenleme g cl g n n yüksek düzeyde pozitif ilişkisinin olduğu desteklenmiştir (Bradley vd., 2015: 178-179, Cloitre vd., 2005: s. 122).

Bradley ve arkadaşları (2015) yaptıkları araştırmada 154 katılımcı ile çalışmıştır. Çalışmanın örneklemini %88'i en az iki travmatik geçmişi olan bireyler oluşturmuştur. Araştırma sonucunda duygu düzenleme ile TSSB belirtileri arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (Bradley vd., 2015: s. 177).

Lee (2013), araştırmada duygu düzenlemenin alt boyutlarında olumlu yeniden değerlendirme ve ifadenin bastırılması ile TSSB arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Duygu düzenleme becerilerinde kullanılan stratejilerin travma geçmişi olan TSSB'li bireylerde TSSB belirtilerinin devamlılığının sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca duygu düzenlemenin alt boyutundaki stratejiler ile TSSB arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (Lee, 2013: s. 14-18).

190 sağlık personeliyle yapılmış olan duygu düzenlemenin alt boyutları ile İKTS ve şefkat memnuniyeti ilişkisini araştıran çalışmada duygu düzenlemenin alt boyutlarıyla İKTS puanları arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (Mairean, 2016: s. 969-973).

Cemgil'in (2019), Türkiye'de ruh sağlığı çalışanları ile yapılmış olan çalışmada İKTS ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki 234 gönüllü katılımcıyla yapılmıştır. Araştırma sonucunda İKTS ile duygu düzenleme g cl g  arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. İKTS bakımından risk grupları arasında yer alan profesyonel alan çalışanlarının travmatik durumlarla karşı karşıya geldiklerinde duyusall süreçler yaşadığı görülmüştür (Cemgil, 2019: s. 50).

Literatürde duygu düzenleme becerileri ile ilgili araştırmalara bakıldığında İKTS ile ilişkisinin incelendiği görülmüştür. Ruh sağlığı çalışanlarının incelendiği

çalışmalarda İKTS ile duygu düzenleme becerileri arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunmuştur. Bu anlamda duygu düzenlemenin İKTS konusunda anlamlı bir değişken olduğu söylenebilmektedir.

1.7. EMPATİ

Empati, literatür incelendiğinde tanım sürecinde birçok değişime uğramış bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Ruh sağlığı alanında öne çıkan çalışanlar düşünüldüğünde empati ile adı en çok anılan ve kuramlarında bu kavrama çokça yer veren İnsancıl kuramın öncüsü olan Carl Rogers'tır. İnsancıl kuramın temel kavramlarından biri olan empatiyi Rogers, iletişim kurulan bireyin dünyasını anlamak amacıyla o bireyin dünyasını görme eylemi olarak tanımlamıştır (Rogers, 1976, akt. Akkoyun, 1982: s. 64). Ülkemizde empati üzerine birçok çalışma yapmış olan stn Dökmen de empatinin birçok defa tanım değişikliğine uğradığını belirtmiştir (Dökmen, 2005: s. 135). Kısa bir tanımlamayla empati, bireyin karşısındakinin duygu ve düşüncelerini anlamaya yönelik gerçekleştirdiği eylem olarak tanımlanmıştır (Dökmen, 2008: s. 157).

Son yıllarda yapılmış çalışmalarda ise empatinin farklı boyutları da ele alınarak tanımlama yapılmıştır. Empati, duygusal olarak ya da bilişsel olarak tek boyut olma algısından ayrılarak çok boyutluluk üzerinde ele alınmıştır. Duygusal ve bilişsel boyutlarının bir arada algılanarak karşısındaki bireyin, duygularını hissetme ve aynı zamanda bilişsel olarak da bu duygunun hissedildiğinin farkında olmak olarak tanımlanmaktadır (Pozzoli vd., 2017: s. 88).

Duyuşsal Empati: Bireyin karşısındaki kişinin duygularını hissetmesi ve bunu aktarmasıdır. Bireyin sosyal anlamda ilişkilerinde fark edilebilecek tepkilerinin de olduğu mimikler, ses tonu gibi tepkileri kapsamaktadır (Bal, 2018: s. 51).

Bilişsel Empati: Bilişsel empati, karşıdaki bireyin düşünce, duygu veya davranışlarını onun yerine geçerek anlamayı ifade etmektedir. Bilişsel empati aşamasında birey duygu, düşünce veya davranış boyutundaki kavramları bilişsel boyutta hissederek tepki vermesidir. Empatik tepki verebilmek için birey öncelikle karşısındakinin duygularını anlayabilmeli ve ona göre şemalandırmalıdır. Duyuşsal

empati ile kıyaslandığında duygusal olarak anlamayı da içerdiği için daha komplike bir empati türüdür (Çiloğlu, 2015: s. 14; Caravita vd., 2008: s. 140).

Dökmen (2008), empatinin gerçekleşebilmesi için 3 ögenin bulunması gerektiğini savunmuştur. İlk öge olarak empati kurulacak kişinin fenomenolojik alanına girilip onun bakış açısı ile olaya bakılması gerekmektedir. İkinci öge, empati kurulan bireyin duygu ve düşüncelerinin birbirinden ayrılmadan anlaşılmasıdır. Üçüncü ve son öge ise iki ögenin sonucunda oluşan anlayışın karşı tarafa ifade edilmesidir. Empati, sadece ilk iki ögede gerçekleşen şekilde anlamak değil bunun ifade edilmesiyle birlikte gerçekleşmiş olmaktadır (Dökmen, 2008: s. 157-159).

Empatinin son yıllarda boyutları arttıkça yeni sınıflamalara ve modellemelere gidilmiştir. Dökmen “Aşamalı Empati Sınıflaması” modellemesiyle empatiyi 3 basamağa ayırmıştır (Dökmen, 2008: s. 173).

1. Onlar Basamağı: Bu aşamada birey karşısındakiyle samimi bir ilişkide bulunmadan ve sen-ben ilişkisi kurmadan geri bildirim verirken toplumsal ifadelere yer vererek tepkide bulunur.

2. Ben Basamağı: Bireyin karşısındaki bireyi değil kendi düşünce ve problemlerini ön plana koyduğu basamaktır. Birey, karşıdaki kişi bir problemden bahsederken çözüm üretmek yerine kendi probleminden bahsedebilir veya olayın üzerine eğilmeden farklı bir konuda kendisiyle ilgili bir paylaşım yapabilir.

3. Sen Basamağı: Birey bu aşamada karşısındaki kişiyi anlamaya çalışır ve oymuş gibi tepki vermeye çalışır.

Empati, profesyoneller açısından yardım etme aşamasında kullanılan temel beceriler arasında yer almaktadır. Sorunların değerlendirilmesinde, formüle edilmesinde ve dönüt verilmesinde temel öge olarak yer almaktadır (Figley, 1995: s. 16). Empatik yetenek ise, terapistin danışma sürecinde danışanın acılarını fark etme yeteneğidir. Fark etme sağlandıktan sonra terapistin olayı çözümlenmeye yönelik verdiği tepkiler de empatik yanıt olarak tanımlanmaktadır. Danışma sürecinde gerçekleşen empati aşamaları terapistin travmatik yaşantıyı deneyimlemesine ve travmatize olmasına neden olan sebepler olarak görülmektedir (Figley, 2002: s. 1436).

Empati, araştırmalar incelendiğinde birçok araştırmanın etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmacılar insan davranışlarını incelerken değişken

olarak birçok defa empatinin etkilerini incelemiştir. İKTS konusundaki araştırmalar da incelendiğinde empatinin birçok çalışmada değişken olarak ele alındığı görülmektedir. Özellikle Figley'in (1995), araştırmasından sonra empati daha detaylı bir şekilde travma, şefkat yorgunluğu, tükenmişlik gibi konularla birlikte incelenmiş ve kendi içerisindeki boyutları tartışılıp genişletilmeye başlanmıştır. 20.yy'nin ikinci yarısında birçok çalışmada tek boyutuyla ele alınan empati 20.yy'nin sonları ve 21.yy'nin başları itibariyle birçok boyutuyla ele alınmaya başlamıştır. Bu çalışmalar çoğaldıkça empatinin diğer kavramlarla ilişkileri de farklılaşmaya başlamıştır.

Davies'in (2013), yaptığı çalışmada İKTS'nin değişkenlerinden biri olarak empati çok boyutlu kabul edilip araştırmada ele alınmış ve sonuç olarak da empati düzeyinin yüksek olmasının İKTS konusunda öngörülmeği artırdığı sonucuna ulaşmıştır (Davies, 2013: s. 33).

Figley (2002), ruh sağlığı çalışanlarının empatik tepki ve becerilerinden dolayı risk grubunda olduğunu ifade etmektedir. Travma ile çalışan uzmanlar da bu risk grubunda yer almaktadır. İKTS ile çalışan ruh sağlığı çalışanları da bu anlamda empatik becerilerinden kaynaklı olarak risk grubunda yer almaktadır (Figley, 2002; s. 1436).

Bu çalışmada yer alan literatür incelendiğinde göç eden bireylerin travmatik yaşantılarla karşı karşıya geldiği görülmektedir. Aynı zamanda göç eden gruplar arasında da en çok etkilenen grubun çocuklar olduğu araştırmalarla desteklenmiştir. MEB, PIKTES kapsamında öğrencilerin Türk eğitim sistemine entegrasyonunu sağlamak amacıyla rehberlik danışmanlarını istihdam etmiştir. Okullarda rehberlik danışmanlarının gerçekleştirdiği faaliyetler literatürde İKTS ile ilgili demografik değişkenler ve empati ile duygu düzenleme becerileri de dikkate alınarak incelenmiştir.

1.8. GÖÇMENLERE YÖNELİK OKULLARDA REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMA FAALİYETLERİ

Yaşlarına göre üstlerine çok büyük bir yük olarak kilometrelerce uzaklardan gelen çocuklar bambaşka bir kültürün içine girmektedir. Küçük yaşta yaşanan bu

kültür şoku beraberinde birçok problemi ve eksikliği getirmektedir. Bu problem ve eksikliklerin giderilmesi için özelden genele olayların içerisinde yer alan aile, okul, öğretmen ve medya gibi tüm paydaşlara görev düşmektedir. Paydaşların içerisinde bazı konumdaki bireylere ise kilit roller düşmektedir. Bu kilit rol, göçmen çocukların okul ve topluma uyumu açısından, okullarda rehberlik ve psikolojik danışma hizmeti sağlayan rehber öğretmen ve psikolojik danışmanlara düşmektedir. Rehberlik danışmanlarının etkili bir süreç yönetebilmesi için birçok paydaşın etkileşimli şekilde hareket etmesi gerekmektedir. Göçmenlerin kültürel özellikleri hakkında bilgi sahibi olma, okul ve toplumdaki göçmen algısının farkına varma ve tüm bunların işlevsel bir sürece dökülebilmesi için etkili konsültasyon yapılması gerekmektedir (Bozdağ, 2015: s. 11; Karataş vd., 2019: s. 45).

Rehberlik danışmanlarının lisans eğitiminde aldıkları ve evrensel psikolojik danışma becerilerinden olan koşulsuz kabul, sürecin etkililiğinde ön plana çıkmaktadır. Koşulsuz kabulün etkili bir şekilde gerçekleşmesi için göçmenlere karşı kişisel veya kültürel düşüncelerden kaynaklı önyargılı davranışlar sergilenmemesi gerekmektedir. Psikolojik danışma sürecinin temel özellikleri dikkate alındığında göçmenlerle çalışan rehberlik danışmanlarının kültürel duyarlılıklarının üst seviyede olması gerekmektedir. Kültürel duyarlılığın yanı sıra etkili bir danışma sürdürülebilmesi ve psikolojik danışma tekniklerinin işlevsel şekilde kullanılabilmesi için duyarlılık temel şart olarak karşımıza çıkmaktadır (Erdur-Baker, 2007: s. 112). Psikolojik danışmanlık meslek etiği de dikkate alındığında danışma sürecinde rehberlik danışmanının kültürel duyarlılıklara karşı hassas olması, önyargılarından arınmış olması ve yardımcı olabilecek düzeyde karşısındaki bireyin kültürel ve yaşamsal özelliklerine hakim olması gerekmektedir.

Rehber öğretmen ve psikolojik danışmanların danışma sürecinde dikkate etmesi ve yapması gerekenler Sue ve arkadaşların tarafından modellenmiştir (Sue vd., 1992: s. 482). Bu modellemede kültürel duyarlılık ve danışmanların sahip olması gereken özellikler, önleyici ve krize müdahale edici rehberlik ilkeleri doğrultusunda ele alınmıştır.

Tablo 2. Rehber Öğretmen ve Psikolojik Danışmanların Danışma Sürecinde Dikkat Etmesi ve Yapması Gerekenler (Sue vd., 1992: s. 482)

Kendi Değer ve Önyargılarının Farkındalığı	
İnanç ve Tutumlar	Kendi kültürüne karşı farkındalık sahibi ve saygılı olma
	Kültür geçmişi, tutum ve değerlerinden kaynaklı oluşabilecek önyargıların danışma sürecindeki olumsuz etkilerinin farkında olma
	Uzmanlık sınırlarını bilme
	Etnik köken, inanç ve var olan farklılıklara karşı rahat, tatminkar olma
Bilgi	Kendi kültürel ve etnik geçmişinin normallik ve anormallik sınırını bilerek profesyonel sürecin önyargılarından arınabileceğini bilme
	İrkçilik, ayrıştırma, klişeleştirme gibi faktörlerin psikolojik danışmanın profesyonel sürecine etkilerini bilme
	Danışma sürecindeki iletişim tarzlarının danışanlar üzerindeki etkilerini bilme
Beceriler	Sınırlarını bilerek, yetkinliğini aşabilecek durumlarda profesyonel destek alma
	Kendini kültürlerarası anlayışa göre dizayn etme
Farklı Kültürlerdeki Danışmanlardan Görüş Alma	
İnanç ve Tutumlar	Farklı kültürleri etkileyecek olumsuz inanç ve tutumun farkında olarak önyargısız davranmaya istekli olma
	Farklı kültürlere ait stereotiplerin farkında olma
Bilgi	Danışanların kültürel miras ve özellikleri hakkında yetkin olma
	Göçmen veya azınlıkları etkileyebilecek olan sosyopolitik etmenleri bilme
Beceri	Farklı kültür ve etnik gruplarda karşılaşılan ruhsal problemleri bilme ve bunlara yönelik kendini geliştirmeye istekli olma
	Danışma ortamı dışında farklı kültürlere ait sosyal ve kültürel etkinliklere katılma
Uygun Strateji ve Teknik Seçimiyle Müdahalede Bulunma	

İnanç ve Tutumlar	Dini değer ve inançlara saygılı olma
	Farklı kültürlerden bireylerin sosyal ve kültürel etkinliklerine saygı duyma
	Danışmada iki dilliliği engel olarak görmeme
Bilgi	Genel danışma ortamındaki tutumların zaman zaman farklı kültürel etmenlerle çatışma yaşayabileceğini bilme
	Farklı kültürdeki danışanların ruh sağlığı hizmetlerini kullanmasını engelleyen faktörlerin olabileceğini bilme
	Kullanılan ölçek ve testleri kültürel duyarlılığı dikkate alarak ölçüm sonuçlarını yorumlama
	Genel nüfusun psikolojik durumunu etkileyen ayrıştırıcı uygulamaları bilme
Beceri	Danışma ortamında sözel ve sözel olmayan ifadeleri anlayıp aktarabilme
	Danışanlar için kurumsal müdahale imkanlarını kullanarak danışanın kendini suçlayabileceği toplumsal kaynaklı olaylar hakkında yardım sağlama
	Danışanın kültürüne uygun şekilde psikolojik iyi oluşunu sağlayacak faktörleri araştırma
	Anlaşmada sorun yaşandığında tercüman gibi iki dile hakim bireylerden yardım alma
	Kullanılan testlere yönelik eğitimler ve kültürel duyarlılık hassasiyetlerini dikkate alma
	Farklı kültür ve kimliklere karşı sosyopolitik algıların engellenmesine yönelik çabada bulunma
	Danışanların psikolojik danışma sürecini iyi yönetmek için yasal haklar, oryantasyon, hedef ve beklentileri konusunda kendi geliştirme

Araştırmalar dikkate alındığında göçmenlere karşı psikolojik destek veren profesyonellerin kültürel süreçlere dikkat etmesi vurgulanırken aynı zamanda kişisel gelişimlerini sürecin yarattığı ihtiyaçlara göre sürdürmeleri de gerekmektedir. Bilinmeyen kültürel normlar, yaşanabilecek toplumsal baskı ve medyatik algılar

psikolojik danışma süreci verimli sağlanıyor olsa da ilerleme kat edilmesini engelleyecek faktörler olara ifade edilebilir.



İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın modeli, örnekleme, veri toplama araçları ve veri çözümlenmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler açıklanmıştır.

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışmada travmaya maruz kalmış profesyonel destek elemanlarından olan ve okullarda rehberlik danışmanı olarak görev yapan ruh sağlığı personellerinin İKTS düzeylerini ölçmek amacıyla betimsel bir çalışma türü olan tarama (survey) modeli kullanılmıştır. Tarama modeli; geçmişte gerçekleşmiş veya hali hazırda devam etmekte olan bir olay, konu, birey ya da nesneyi var olan durumuyla kendi değişkenleri içerisinde müdahale edilmeden tanımlamaya çalışan modeldir (Karasar, 2010: s. 77).

2.2. ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın çalışma grubunu PIKTES kapsamında çalışmakta olan Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünde en az lisans düzey mezunu 146 rehberlik danışmanı oluşturmaktadır. Aşağıda yer alan Tablo 3'te katılımcıların demografik değişkenlerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 3 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		f	%
Cinsiyet	Kadın	77	53,5
	Erkek	67	46,5
Yaş	23-24	22	15,3
	25-26	82	56,9
	27-42	40	27,8
Medeni durum	Bekar	99	68,8
	Evli	45	31,3
Eğitim durumu	Lisans	104	72,2
	Lisansüstü öğrencisi	21	14,6
	Lisansüstü mezunu	19	13,2
Sosyoekonomik düzey	Düşük	3	2,1
	Orta	123	85,4
	Yüksek	18	12,5
Meslekteki yıl	2	46	31,9
	3	92	63,9
	4	4	2,8
	5	2	1,4
Çalışılan kademe	İlkokul	65	45,1
	Ortaokul	53	36,8
	Lise	26	18,1
Çalışılan bölge	Marmara	32	22,2
	Ege	9	6,3
	Akdeniz	28	19,4
	İç Anadolu	16	11,1
	Doğu Anadolu	1	0,7
	Güneydoğu Anadolu	50	34,7
Göç ve travmaya yönelik aldığımız eğitimleri ne kadar yeterli buluyorsunuz	Yetersiz	66	45,8
	Kararsızım	52	36,1
	Yeterli	26	18,1
Toplam		144	100

Tablo 3 incelendiğinde, katılımcıların %53,5'inin kadın, %46,5'inin erkek olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %15,3'ü 23-24, %56,9'unun 25-26 ve %27,8'inin ise 27-42 yaş grubunda yer aldığı gözlenmiştir. Evli olanların oranı %31,3'tür. Katılımcıların %72,2'si lisans mezunu, %14,6'sı Lisansüstü öğrencisi ve %13,2'si ise Lisansüstü mezunudur. Katılımcıların büyük bir oranının

sosyoekonomik düzeyi orta düzeyde bulunmaktadır (%85,4). Katılımcıların büyük bir oranı mesleklerinin üçüncü yılında bulunmaktadır (%63,9). İlkokul kademesinde görev yapan katılımcıların oranı %45,1; ortaokul kademesinde görev yapan katılımcıların oranı %36,8 ve lise kademesinde görev yapan katılımcıların oranı %18,1'dir. Katılımcıların %22,2'si Marmara, %6,3'ü Ege, %19,4'ü Akdeniz, %11,1'i İç Anadolu, %0,7'si Doğu Anadolu, %34,7'si Güneydoğu Anadolu ve %5,6'sı Karadeniz Bölgesinde çalışmaktadır. Göç ve travmaya yönelik alınan eğitimleri katılımcıların %45,8'i yetersiz, %36,1'i ne yeterli ne yetersiz ve %18,1'i ise yeterli bulmuştur.

2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Toronto Empati Ölçeği, Duygu Düzenleme Ölçeği Kısa Form ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, algılanan sosyoekonomik düzey, meslekte geçirilen süre, çalışılan kademe, çalışılan bölge ile göç ve travmaya yönelik alınan eğitimi değerlendirme olmak üzere toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan bu form, araştırmanın alt problemlerine cevap verecek şekilde kişisel ve demografik özellikleri belirlemek amacıyla oluşturulmuştur.

2.3.2. Toronto Empati Ölçeği (The Toronto Emphaty Questionnaire)

İnsan ilişkilerini kolaylaştıran çok boyutlu bir kavram olan empatinin bileşen faktörlerinin değerlendirilmesi için hazırlanmış 5'li likert tipi bir ölçektir. 16 madde, tek boyutu olan ölçek formu “Hiç uygun değil”, “Uygun değil”, “Biraz uygun”, “Uygun” ve “Tamamen uygun” seçeneklerinden oluşmaktadır. Spreng ve

arkadaşlarının (2009) oluşturdukları orijinal form maddeleri 8 negatif 8 pozitif maddeden oluşmaktadır. Toronto Empati Ölçeği'nde ilk olarak daha önceki empati ölçekleri dikkate alınarak 142 maddelik madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçeğin diğer ölçeklerden en büyük farklılığı ise madde havuzu oluşturma sırasında empatinin duygusal boyutuna önem atfetmesidir. Bu anlamda diğer empati ölçeklerinden farklılığı bulunan Toronto Empati Ölçeği orijinal formunda 200 kişilik bir çalışma grubuna 142 madde uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda 16 madde, tek faktör olarak sınırlandırılmıştır. Orijinal formun Cronbach α değeri .85 saptanmış duygusal boyutun tek boyutlu olarak toplam varyansın %75,23'ünü açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır (Totan vd., 2012: s. 182).

Ölçeğin uyarlama çalışması; Totan, Doğan ve Sapmaz tarafından Ege Üniversitesi İngiliz Dili ve Edebiyatı bölümü öğrencileri dil denkliği çalışmasında kullanılmıştır. Çalışma sonrasında yapılan analizlerde formlar arası korelasyon .72 tespit edilmiştir. Spearman rho formülü ile incelenen sıralı veri değerleri de .41 ve .72 arasında saptanmıştır. Yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve uyum indeksi değerlerine bakılmıştır. Uygulanan DFA sonucu uyum indeksi değerlerinin makul düzeyde olduğu ve orijinal formun faktör yapısının Türk örnekleme doğrulandığı görülmüştür [$\chi^2= 234.67$, $df= 64$, $\chi^2/df= 3.67$, $NFI= .91$, $GFI= .94$, $RFI= .90$, $IFI= .94$, $CFI= .94$, $RMSEA= .07$, $RMR= .05$]. Ölçeğin güvenilirliği test tekrar test ve iç tutarlık yöntemleriyle incelenmiştir. Buna göre TEÖ'nin iç tutarlık güvenirlik katsayısı .79 olarak bulunmuştur. İki hafta arayla gerçekleştirilen, test tekrar test yöntemiyle hesaplanan güvenirlik katsayısı ise .73 olarak bulunmuştur. Bu araştırmadaki verilerden elde edilen iç tutarlılık güvenirlik katsayısı Toronto Empati Ölçeği için .83 olarak hesaplanmıştır. Uyarlama yapılırken yapılan madde analizi sonucu 1,6 ve 9. Maddelerin puanlarının .30'dan küçük olduğu görülmüştür. Bu sebeple ölçeğin Türkçe formu 8'i ters madde olarak kodlanmak üzere 13 maddeden oluşmaktadır. Tek boyuttan oluşan TEÖ'den alınan yüksek puan, empati düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Totan vd., 2012: s. 187).

2.3.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü  leği Kısa Form (DDGÖ- 16) (Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form (DERS-16))

Duygu Düzenleme Güçlüğü  leği, bireyin olaylar karşısında duygusal tepkiler geliştirirken verdiği tepkilerin esnekliğini ölçmeyi hedefleyen ölçektir (Gratz ve Roemer,2004: s. 42). Gratz ve Roermer (2004) tarafından geliştirilen ölçek 5'li likert tipi ve 36 madde madde olarak tasarlanmıştır. Orijinal ölçekte farkındalık, netlik (açıklık), kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve hedefler olmak üzere 6 alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin tüm alt boyutlarına dair geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış ve klinik çalışmalardaki sonuçlarla örtüştüğü tespit edilmiştir. Alt boyutlardaki sonuçlardan duygusal kaçınma ve partneri kötüye kullanma gibi sonuçlar klinik sonuçlar olarak birkaçını ifade etmektedir (Yiğit ve Guzey Yiğit, 2019: s. 1504; Gratz ve Roemer, 2004: s. 52). Bjureberg ve arkadaşları (2016) tarafından Gratz ve Roemer'in 36 maddelik çalışması bir kısa forma dönüştürülmüş ve 16 maddeye çevrilmiştir. Kısa form da orijinal forma bağımlı Şekilde oluşturulmuş ve temel hedef olarak bireyin kendini duygu düzenleme zorluğu anlamında değerlendirmeyi belirlemiştir. Ölçeğin kısa formundaki analiz çalışmasında iç tutarlılık .92 ve test- tekrar test yöntemiyle yapılan güvenirlik çalışması sonucu .85 tespit edilmiştir (Bjureberg vd., 2016: 284-296).

 leği Türkçe uyarlama alışması Yiğit ve Guzey Yiğit tarafından 2017 yılında yapılmış, 2019 yılında yayınlanmıştır. Türkçeye uyarlanan ölçek kısa formunun beş faktörlü yapı gösterdiği görülmüştür. Bu faktörler; açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme alt boyutları olarak adlandırılmıştır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar duygu düzenlemede güçlüğün daha yüksek olduğunu göstermektedir (Yiğit ve Guzey Yiğit, 2019, s. 1505). Ölçeğin Türkçe uyarlamasında 15-28 yaşları arasında yer alan 316 lisans  ğrencisi ile çalışılmıştır. Faktör yapısını doğrulamak adına yapılan doğrulayıcı faktör analizi ve kadın- erkek arasındaki farkı analiz etmek için çoklu grup doğrulayıcı faktör analizi çalışması yapılmıştır. Yapılan analizler sonucu orijinal form ile paralel sonuçlar elde edilmiş ve ölçek kullanıma uygun görülmüştür. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı .92 bulunurken alt boyutlar için yapılan analizler

.78- .87 arasında değişkenlik göstermiştir. Ölçeğin rastgele bölünmüş iki bölümü için Cronbach α değeri .86 ve .88 olarak saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun seçeneklerinde “Hemen hemen hiç”, “Bazen”, “Yaklaşık yarı yarıya”, “Çoğu zaman” ve “Hemen hemen her zaman” ifadeleri yer almıştır. Bu seçeneklerdeki değerler ile duygu düzenleme güçlüğü doğru orantılı bir ilişki göstermektedir ve “Hemen hemen her zaman” seçeneğine yaklaştıkça bireydeki duygu düzenleme güçlüğü yükselmektedir (Yiğit ve Güzey Yiğit, 2019: s. 1505).

2.3.4. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Secondary Traumatic Stress Scale)

Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen Secondary Traumatic Stress Scale, 5’li likert tipi kendini değerlendirme (self assessment) ölçeğidir. Travmatik yaşantılar geçirmiş bireylerle çalışan meslek elemanlarının son 7 gün içerisindeki tepkilerini değerlendirmektedir. Ölçeğin orijinal formunun oluşturulma aşamasında Amerika Birleşik Devletleri Güneydoğu’sunda bulunan 600 sosyal hizmet elemanına rastgele seçim yöntemiyle formlar ulaştırılarak çalışma yapılmıştır. 294 ölçek geri gelirken 7 ölçek eksik veri sebebiyle kapsam dışı bırakılmış ve 287 ölçek tam olarak kullanılmıştır (Bride vd., 2004: s. 29). Ölçeğin Kahil tarafından 2016 yılında Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Orijinal formunda 17 maddeden oluşan ölçek, DSM IV tanı kriterlerine göre TSSB tanı kriterlerinden B (yeniden yaşantılama), C (kaçınma) ve D (aşırı uyarılmışlık) ölçütleri baz alınarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunda da bu alt boyutlara yönelik çalışma yapılmıştır ve istemsiz etkilenmeler için .83, kaçınma için .89, uyarılmışlık için ise .85 olarak iç tutarlılık kat sayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı ise .94 olarak saptanmıştır. Uyarılama çalışması öncesinde orijinal formun 17 maddesi Kaiser Mayer Olkin (KMO) ve Bartlett testiyle analiz edilmiştir. Faktör analizi uygun bulunduktan sonra KMO test değeri .946, Barlett testi ise ($p < .05$)’e göre anlamlı bulunmuştur. Temel bileşenler analizi ve Varimax rotasyonu aracılığıyla maddelerin faktör dağılımı analiz edilmiştir. Analiz sonucu maddelerin iki faktör olarak toplandığı ancak anlamlı dağılıma sahip olmadığı görülmüştür. Ölçeğin tek boyutlu olarak kabul edilebilmesi için yapılan analizler sonucu birinci faktörün %30’un üzerinde açıklanabildiği ve ikinci faktörün de özdeğerinden 7 kat büyük olduğu sonucuna

ulaşılarak tek boyutlu bir ölçek olabilecek nitelikte olduğu sonucuna varılmıştır. Tek boyutun doğrulanması adına Yapısal Eşitlik Modellemesi analizi yapılmış ve uyum iyiliği indekslerinde mükemmel uyumu gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (.90). Analizlerde GFI, CFI, RFI, IFI, RMSEA değerleri de hesaplanmış ve uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Sonuçları desteklemek adına Kahil, ilgili alanyazında benzer araştırmalara da ulaşmıştır. Farklı bir uyarlama çalışmasında yine ölçeğin tek boyutlu olarak kullanıldığı görülmüştür (Bride vd., 2004: s. 30; Kahil, 2016: s. 32).

Ölçeğin Türkçe formunun faktör analizinde %54,10'unun açıklandığı ve ölçek maddelerinin de toplam test puanı ile korelasyonunun .60 ile .78 arasında değiştiği bu sebeple de ölçekten herhangi bir maddenin çıkarılmasının gerekmediği görülmüştür. Ölçek güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı ve yarıya bölme yöntemi kullanılmıştır. İki yarısı arasındaki korelasyon .83 Guttman Split-Half katsayısı .90, maddeler arası korelasyon .27 ile .70 arasında korelasyon değer ortalaması ise .51 olarak bulunmuştur (Kahil, 2016: s. 34). Ölçeğin TSSB belirtilerini baz alarak oluşturulduğu için bu belirtilerden söz edebilmek için bazen (3), sık sık (4) veya çok sık (5) yanıtlarının işaretlenmesi gerekmektedir. Hiçbir zaman (1) ya da çok az (2) yanıtlarının ise TSSB tanı belirtileri kapsamına girmediği kabul edilmektedir. Aynı zamanda TSSB tanı ölçütlerinin karşılanması için alt boyut şartları da bulunmaktadır. İstemsiz etkilenmeler alt boyutundan en az 1, kaçınma alt boyutundan en az 3, uyarılmışlık alt boyutundan ise en az 2 maddenin TSSB tanı belirtisi kabul edilen bazen (3) veya üstü şekilde işaretlenmesi gerekmektedir (Kahil, 2016: s. 30).

2.4. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analiz edilmesi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24.0 programı kullanılmıştır. Demografik bilgilerin açıklanmasında kategorik veriler, sayı (n) ve yüzde (%) olarak; sayısal veriler ortalama ile verilmiştir. Yapılan normallik analizleri sonucunda, Kolmogorov- Smirnov puanı 0,05'ten büyük olduğu görüldüğü için normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında; Pearson Korelasyon

analizi, ilişkisiz örneklem T-Testi, ilişkisiz örneklem için tek yönlü varyans analizi One-Way ANOVA kullanılmıştır. İkincil travmatik stres düzeyi, empati düzeyi ve duygu düzenleme becerisi arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla çoklu doğrusal regresyon kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Bu bölümde; araştırmanın alt problemlerine ilişkin analizlerle elde edilen bulgularla ilgili yorumlara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçklere Ait Güvenirlik Katsayıları

Araştırmada kullanılan Duygu Düzenleme Güçlüğü, Toronto Empati ve İkincil Travmatik Stres ölçeklerinin güvenilirlik düzeyini belirlemek için Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değer almaktadır. 0,70 ve daha büyük katsayılar ölçeğin iç tutarlılığa bağlı güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu işaret etmektedir (Tavşancıl, 2005: s. 29). Ölçme araçlarına ait güvenilirlik katsayıları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Duygu Düzenleme Güçlüğü, Toronto Empati ve İkincil Travmatik Stres Ölçeklerine Ait Güvenirlik Katsayıları

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Guttman iki yarı test güvenilirlik katsayısı
DDGÖ-16			
Açıklık	2	0,85	0,85
Amaçlar	3	0,85	0,78
Dürtü	3	0,83	0,71
Stratejiler	5	0,93	0,89
Kabul etmeme	3	0,91	0,84
Ölçeğin Geneli	16	0,96	0,90
TEÖ	16	0,83	0,80
İTSÖ			
Etkilenmeler	5	0,86	0,83

Kaçınma	7	0,87	0,82
Uyarılmışlık	5	0,89	0,83
Ölçeğin Geneli	17	0,95	0,91

Tablo 4 incelendiğinde, Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin; açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler, kabul etmeme boyutları ve geneli için hesaplanan alfa katsayıları sırasıyla 0,85; 0,85; 0,83; 0,93; 0,91 ve 0,96 olarak hesaplanmıştır. Ölçek boyutları için hesaplanan Guttman iki yarı test güvenilirlik katsayıları ise 0,71 ile 0,90 arasında değişmektedir. Elde edilen katsayılar, ölçme araçlarının güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu işaret etmiştir. Empati ölçeği için hesaplanan alfa katsayısı 0,83; Guttman iki yarı test güvenilirlik katsayısı ise 0,80'dir. Bu katsayılar ölçme aracının güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir.

İkincil travmatik stres ölçeğinin; etkilenmeler, kaçınma, uyarılmışlık boyutları ve geneli için hesaplanan alfa katsayıları sırasıyla 0,86; 0,87; 0,89 ve 0,95 olarak hesaplanmıştır. Ölçek boyutları için hesaplanan Guttman iki yarı test güvenilirlik katsayıları ise 0,82 ile 0,91 arasında değişmektedir. Elde edilen katsayılar, ölçme araçlarının güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu işaret etmiştir.

3.2. ALT PROBLEMLERE AİT BULGULAR

Araştırmanın alt problemlerine dair bulgulardan ilki İkincil Travmatik Stres Ölçeğinden elde edilen betimsel bilgilerdir. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanlara dair betimsel bilgiler Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elde Edilen Puanlara Ait Betimsel Bilgiler

Değişkenler	N	Min.	Maks.	\bar{X}	Ss
İstemsiz etkilenmeler	144	1,00	4,60	2,27	0,81
Kaçınma	144	1,00	4,71	2,16	0,86
Uyarılmışlık	144	1,00	5,00	2,21	0,99
İTSÖ Toplam	144	1,00	4,59	2,21	0,83

Tablo 5 incelendiğinde, istemsiz etkilenmeler, kaçınma, uyarılmışlık, İTSÖ toplam puan ortalamalarının (Ss=0,81), 2,16 (Ss=0,86), 2,21 (Ss=0,99), 2,21 (Ss=0,83) olarak hesaplanmıştır. Elde edilen puan ortalamalarına göre, katılımcıların; istemsiz etkilenmeler, kaçınma, uyarılmışlık ve genel İKTS algılarının düşük düzeyde bulunduğu anlaşılmaktadır. Toronto Empati Ölçeği'nden elde edilen puanlara ilişkin betimsel bilgiler Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Toronto Empati Ölçeği'nden Elde Edilen Puan Ait Betimsel Bilgiler

Değişkenler	N	Min.	Maks.	\bar{X}	Ss
TEÖ Toplam	144	2,46	5,00	4,19	0,50

Tablo 6 incelendiğinde, empati puan ortalaması 4,19 (Ss=0,50) olarak hesaplanmıştır. Bu değer katılımcıların empati algılarının yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam ve alt boyutlarında elde edilen bulgulara ait betimsel bilgiler Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elde Edilen Puanlara Ait Betimsel Bilgiler

Değişkenler	N	Min.	Maks.	\bar{X}	Ss
Açıklık	144	1,00	4,50	2,13	0,81
Amaçlar	144	1,00	5,00	2,99	1,04
Dürtü	144	1,00	5,00	2,00	0,93
Stratejiler	144	1,00	5,00	2,33	1,16
Kabul etme	144	1,00	5,00	2,35	1,21
DDGÖ-16	144	1,00	4,88	2,37	0,93

Tablo 7 incelendiğinde, Açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler, kabul etme ve genel duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamaları sırasıyla 2,13 (Ss=0,81), 2,99 (Ss=1,04), 2,00 (Ss=0,93), 2,33 (Ss=1,16), 2,35 (Ss=1,21) ve 2,37 (Ss=0,93) olarak hesaplanmıştır. Elde edilen puan ortalamalarına göre, katılımcıların; amaçlara yönelik algılarının orta düzeyde, açıklık, dürtü, stratejiler, kabul etme ve genel duygu düzenleme güçlüğüne yönelik algılarının ise düşük düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplam ve alt boyutlarına ile cinsiyet arasındaki ilişki Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 8. Cinsiyete Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elde Edilen Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma Değerleri ve t Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss	t	p
İstemsiz etkilenmeler	Kadın	77	2,15	0,74	-2,01	0,05
	Erkek	67	2,41	0,86		
Kaçınma	Kadın	77	2,05	0,78	-1,71	0,09
	Erkek	67	2,29	0,92		
Uyarılmışlık	Kadın	77	2,00	0,87	-2,74	0,01
	Erkek	67	2,44	1,07		
İTSÖ Toplam	Kadın	77	2,06	0,74	-2,27	0,02
	Erkek	67	2,37	0,90		

Tablo 8 incelendiğinde, istemsiz etkilenmeler ve kaçınma, puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p \geq 0,05$). İTSÖ toplam ve uyarılmışlık boyutunun ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < 0,05$). Erkeklerin İTSÖ toplam ve uyarılmışlık boyutunda puan ortalamaları kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek görülmektedir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplam ve alt boyutlarından alınan puanlarla yaş değişkeni arasındaki ilişki Tablo 9’da gösterilmektedir.

Tablo 9. Yaşa Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elde Edilen Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma Değeri ve ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Yaş Grupları	N	\bar{X}	Ss	F	p	Anlamlı Fark
İstemsiz etkilenmeler	1. 23-24	22	1,94	0,58	2,37	0,10	-
	2. 25-26	82	2,31	0,85			
	3. 27-42	40	2,38	0,81			
Kaçınma	1. 23-24	22	1,86	0,65	1,71	0,19	-
	2. 25-26	82	2,20	0,87			
	3. 27-42	40	2,26	0,91			
Uyarılmışlık	1. 23-24	22	1,85	0,72	1,75	0,18	-
	2. 25-26	82	2,26	1,02			
	3. 27-42	40	2,29	1,05			
İTSÖ toplam	1. 23-24	22	1,88	0,57	2,14	0,12	-
	2. 25-26	82	2,25	0,86			
	3. 27-42	40	2,31	0,86			

Tablo 9 incelendiğinde; istemsiz etkilenmeler, kaçınma, uyarılmışlık ve İTSÖ toplam puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p \geq 0,05$). Medeni durum ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplam ile alt boyutlarından elde edilen bulgulara ait sonuçlar Tablo 10’da gösterilmektedir.

Tablo 10. Medeni Duruma Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elde Edilen Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma Değerleri ve t Testi Sonuçları

Değişkenler	Medeni durum	N	\bar{X}	Ss	t	p
İstemsiz etkilenmeler	Bekar	99	2,31	0,88	0,84	0,40
	Evli	45	2,19	0,63		
Kaçınma	Bekar	99	2,25	0,92	1,87	0,06
	Evli	45	1,97	0,65		
Uyarılmışlık	Bekar	99	2,28	1,06	1,25	0,21
	Evli	45	2,05	0,82		
İTSÖ toplam	Bekar	99	2,28	0,90	1,48	0,14
	Evli	45	2,06	0,64		

Tablo 10 incelendiğinde; istemsiz etkilenmeler, kaçınma, uyarılmışlık ve İTSÖ toplam puan boyutlarında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p \geq 0,05$). Evli ve bekar bireylerin İTSÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları farklılaşmamaktadır. İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplam ve alt boyutlardaki sonuçlar Tablo 11’de gösterilmektedir.

Tablo 11. Eğitim Durumuna Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elde Edilen Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma Değeri ve ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Eğitim düzeyi	N	\bar{X}	Ss	F	p	Anlamlı Fark
İstemsiz etkilenmeler	1. Lisans	104	2,23	0,77	0,37	0,69	-
	2. Lisansüstü öğrencisi	21	2,36	0,99			
	3. Lisansüstü mezunu	19	2,37	0,86			
Kaçınma	1. Lisans	104	2,09	0,78	1,35	0,26	-
	2. Lisansüstü öğrencisi	21	2,40	1,10			
	3. Lisansüstü mezunu	19	2,29	0,92			
Uyarılmışlık	1. Lisans	104	2,04	0,87	5,78	0,00	2>1, 3>1
	2. Lisansüstü öğrencisi	21	2,61	1,25			
	3. Lisansüstü mezunu	19	2,68	1,05			
İTSÖ toplam	1. Lisans	104	2,12	0,76	2,20	0,11	-
	2. Lisansüstü öğrencisi	21	2,45	1,04			

3. Lisansüstü mezunu	19	2,43	0,91
----------------------	----	------	------

Tablo 11 incelendiğinde; istemsiz etkilenmeler, kaçınma ve İTSÖ toplam puan boyutlarının eğitim durumuna göre bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p \geq 0,05$). İTSÖ uyarılmışlık alt boyutunda ise eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). LSD Post-Hoc testi sonuçlarına göre, lisansüstü öğrencisi ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların uyarılmışlık alt boyutunda lisans mezunlarına göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanlarla sosyoekonomik düzey arasındaki ilişkiye ait bulgular Tablo 12’de gösterilmektedir.

Tablo 12. Sosyoekonomik Düzeye Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elden Edilen Puanlara Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ve ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Sosyoekonomik düzey	N	\bar{X}	Ss	F	p	Anlamlı Fark
İstemsiz etkilenmeler	1. Düşük	3	1,87	0,31			
	2. Orta	123	2,25	0,81	1,15	0,32	
	3. Yüksek	18	2,50	0,80			
Kaçınma	1. Düşük	3	1,71	0,43			
	2. Orta	123	2,15	0,85	0,98	0,38	
	3. Yüksek	18	2,37	0,93			
Uyarılmışlık	1. Düşük	3	1,67	0,31			
	2. Orta	123	2,12	0,97	5,31	0,01	2>1, 3>1
	3. Yüksek	18	2,88	1,00			
İTSÖ toplam	1. Düşük	3	1,75	0,30			
	2. Orta	123	2,17	0,82	2,26	0,11	
	3. Yüksek	18	2,56	0,85			

Tablo 12 incelendiğinde; istemsiz etkilenmeler, kaçınma ve İTSÖ toplam puan ortalamalarının sosyoekonomik düzeye göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p \geq 0,05$). Uyarılmışlık alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde ise, sosyoekonomik duruma göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < 0,05$). LSD Post-Hoc testi sonuçlarına göre, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeyde bulunan katılımcıların uyarılmışlık puan ortalamaları düşük sosyoekonomik düzeyde bulunan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir.

Mesleki kıdem ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanlara ait bulgular Tablo 13'te gösterilmektedir.

Tablo 13. Mesleki Kıdeme Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elden Edilen Puanlara Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ve ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Mesleki kıdem	N	\bar{X}	Ss	F	p	Anlamlı Fark
İstemsiz etkilenmeler	1. 2 yıl	46	1,93	0,58	6,85	0,00	2>1, 3>1
	2. 3 yıl	92	2,42	0,86			
	3. 4+ yıl	6	2,63	0,86			
Kaçınma	1. 2 yıl	46	1,81	0,66	6,75	0,00	2>1, 3>1
	2. 3 yıl	92	2,35	0,88			
	3. 4+ yıl	6	2,05	1,00			
Uyarılmışlık	1. 2 yıl	46	1,75	0,69	8,34	0,00	2>1, 3>1
	2. 3 yıl	92	2,44	1,03			
	3. 4+ yıl	6	2,10	1,19			
İkinci travmatik stres ölçeği toplam	1. 2 yıl	46	1,82	0,59	8,07	0,00	2>1, 3>1
	2. 3 yıl	92	2,40	0,86			
	3. 4+ yıl	6	2,24	0,98			

Tablo 13 incelendiğinde; istemsiz etkilenmeler, kaçınma, uyarılmışlık ve İTSÖ toplam puan ortalamalarının mesleki kıdeme göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0,05$). LSD Post-Hoc testi sonuçlarına göre, mesleki kıdemi 3 yıl ve 4+ yıl olan katılımcıların istemsiz etkilenmeler, kaçınma, uyarılmışlık, İTSÖ toplam puan ortalamaları mesleki kıdemi 2 yıl olan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplam ve alt boyutları ile çalışılan kademe arasındaki ilişkiye ait bulgular Tablo 14'te gösterilmektedir.

Tablo 14. Çalışılan Kademeye Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elden Edilen Puanlara Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ve ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Çalışılan kademe	N	\bar{X}	Ss	F	p	Anlamlı Fark
İstemsiz etkilenmeler	1. İlkokul	65	2,18	0,79	0,82	0,44	-
	2. Ortaokul	53	2,35	0,83			
	3. Lise	26	2,35	0,81			
Kaçınma	1. İlkokul	65	2,07	0,86	0,81	0,45	-
	2. Ortaokul	53	2,21	0,84			
	3. Lise	26	2,30	0,88			
Uyarılmışlık	1. İlkokul	65	1,98	0,92	3,68	0,03	2>1, 3>1

	2. Ortaokul	53	2,32	1,03			
	3. Lise	26	2,54	1,00			
İTSÖ toplam	1. İlkokul	65	2,07	0,81			
	2. Ortaokul	53	2,29	0,84	1,70	0,19	-
	3. Lise	26	2,39	0,83			

Tablo 14 incelendiğinde; istemsiz etkilenmeler, kaçınma ve İTSÖ toplam puan ortalamalarının çalışılan kademeye göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($p \geq 0,05$). Uyarılmışlık alt boyutundaki puan ortalaması incelendiğinde çalışılan kademeye göre anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir ($p < 0,05$). LSD Post-Hoc testi sonuçlarına göre, ortaokul ve lise kademelerinde görev yapan katılımcıların uyarılmışlık puan ortalamaları, ilkokul kademesinde görev yapan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplam ve alt puanları ile çalışılan bölge arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular Tablo 15’de gösterilmektedir.

Tablo 15. Çalışılan Bölgeye Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elden Edilen Puanlara Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ve ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Çalışılan bölge	N	\bar{X}	Ss	F	p	Anlamlı Fark
İstemsiz etkilenmeler	1. Marmara	32	2,11	0,69			
	2. Ege	9	2,76	1,15			
	3. Akdeniz	28	2,22	0,76			2>5, 2>1;
	4. İç Anadolu	16	2,88	0,95	3,70	0,00	4>5,4>1;
	5. Güneydoğu Anadolu	50	2,10	0,66			
	6. Karadeniz	8	2,55	0,90			
Kaçınma	1. Marmara	32	1,96	0,71			
	2. Ege	9	3,14	1,03			
	3. Akdeniz	28	2,03	0,74			2>5, 2>1,
	4. İç Anadolu	16	2,96	0,83	9,39	0,00	2>3;
	5. Güneydoğu Anadolu	50	1,88	0,70			4>5, 4>1,
	6. Karadeniz	8	2,66	0,77			4>3;
Uyarılmışlık	1. Marmara	32	2,07	0,93			
	2. Ege	9	3,20	1,20			
	3. Akdeniz	28	2,07	0,78			2>5, 2>1,
	4. İç Anadolu	16	3,38	0,85	14,90	0,00	2>3;
	5. Güneydoğu Anadolu	50	1,70	0,63			4>5, 4>1,
	6. Karadeniz	8	3,00	0,92			4>3;

İTSÖ toplam	1. Marmara	32	2,04	0,73	10,08	0,00	2>5, 2>3; 4>5, 4>3;	2>1, 4>1,
	2. Ege	9	3,05	1,05				
	3. Akdeniz	28	2,10	0,68				
	4. İç Anadolu	16	3,06	0,81				
	5. Güneydoğu Anadolu	50	1,89	0,62				
	6. Karadeniz	8	2,73	0,82				

Tablo 15 incelendiğinde; istemsiz etkilenmeler, kaçınma, uyarılmışlık ve İTSÖ toplam puan ortalamalarının çalışılan bölgeye göre anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmektedir ($p<0,05$). LSD Post-Hoc testi sonuçlarına göre istemsiz etkilenmeler alt boyutunda Ege ve İç Anadolu Bölgeleri puan ortalamaları Güneydoğu Anadolu ve Marmara Bölgeleri'ne göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Kaçınma, Uyarılmışlık ve İKTS toplam puan ortalamaları boyutlarında Ege ve İç Anadolu Bölgeleri puan ortalamaları; Marmara, Akdeniz ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'ne göre anlamlı şekilde daha yüksektir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplam ve alt boyutlarından elde edilen puanlar ile göç ve travmaya yönelik eğitimleri yeterli görme durumuna ilişkin bulguları gösteren Tablo 16'da gösterilmektedir.

Tablo 16. Göç ve Travmaya Yönelik Alınan Eğitimleri Yeterli Görme Durumuna Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Elden Edilen Puanlara Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ve ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Verilen eğitim	N	\bar{X}	Ss	F	p	Anlamlı Fark
İstemsiz etkilenmeler	1. Yetersiz	66	2,23	0,73	0,62	0,54	-
	2. Kararsızım	52	2,25	0,80			
	3. Yeterli	26	2,43	1,01			
Kaçınma	1. Yetersiz	66	2,06	0,82	1,74	0,18	-
	2. Kararsızım	52	2,17	0,84			
	3. Yeterli	26	2,42	0,95			
Uyarılmışlık	1. Yetersiz	66	2,05	0,90	3,89	0,02	3>1;
	2. Kararsızım	52	2,17	0,96			
	3. Yeterli	26	2,68	1,17			
İTSÖ Toplam	1. Yetersiz	66	2,11	0,76	2,16	0,12	-
	2. Kararsızım	52	2,19	0,81			
	3. Yeterli	26	2,50	0,98			

Tablo 16 incelendiğinde; istemsiz etkilenmeler, kaçınma, İTSÖ toplam puan boyutlarında puan ortalamalarının göç ve travmaya yönelik alınan eğitimleri yeterli görme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($p \geq 0,05$). Bununla birlikte uyarılmışlık ortalamasının göç ve travmaya yönelik alınan eğitimleri yeterli görme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < 0,05$). LSD testi sonuçlarına göre, göç ve travmaya yönelik alınan eğitimleri yeterli gören katılımcıların uyarılmışlık puan ortalaması, eğitimleri yeterli görmeyen katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Toronto Empati Ölçeği ve İkincil Travmatik Stres Ölçeklerine ait Pearson korelasyon katsayıları Tablo 17’de gösterilmektedir.

Tablo 17. Duygu Düzenleme Güçlüğü, Toronto Empati ve İkincil Travmatik Stres Ölçeklerinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11
İstemsiz etkilenmeler	1										
2. Kaçınma	,785*	1									
3. Uyarılmışlık	,773*	,887*	1								
4. İTSÖ Toplam	,893*	,962*	,951*	1							
5. TEÖ Toplam	,077	-,031	-,146	-,043	1						
6. Açıklık	,467*	,589*	,586*	,591*	-,123	1					
7. Amaçlar	,528*	,565*	,581*	,596*	,101	,535*	1				
8. Dürtü	,524*	,589*	,568*	,601*	,028	,585*	,665*	1			
9. Stratejiler	,524*	,644*	,715*	,676*	-,035	,592*	,756*	,781*	1		
10. Kabul etme	,377*	,582*	,648*	,584*	-,109	,554*	,572*	,651*	,786*	1	
11. DDGÖ-16	,560*	,690*	,733*	,712*	-,027	,701*	,832*	,859*	,957*	,858*	1

** $p < 0,01$; N=144

Tablo 17 incelendiğinde, İTSÖ toplam puanları ile açıklık ($r=0,591$; $p<0,01$), amaçlar ($r=0,596$; $p<0,01$), dürtü ($r=0,601$; $p<0,01$), stratejiler ($r=0,676$; $p<0,01$), kabul etme ($r=0,584$; $p<0,01$) ve DDGÖ-16 ($r=0,712$; $p<0,01$) puanları arasında orta ve yüksek düzeyde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler, kabul etme ve DDGÖ-16 puanları arttıkça İTSÖ toplam puanları da artış göstermektedir.

İTSÖ toplam puanı ile TEÖ Toplam puanı arasında düşük düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,043$; $p>0,05$). İTSÖ puanları ile empati puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığından, empati puanları regresyon analizine dahil edilmemiştir. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin İkincil Travmatik Stres Ölçeği üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan Regresyon analizi sonuçları Tablo 18'de gösterilmektedir.

Tablo 18. Duygu Düzenleme Güçlüğü Bileşenlerinin İkincil Travmatik Stres Üzerindeki Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
(Sabit)	0,57	0,17		3,46	0,00
Açıklık	0,26	0,08	0,25	3,25	0,00
Amaçlar	0,11	0,07	0,14	1,51	0,14
Dürtü	0,07	0,09	0,07	0,75	0,45
Stratejiler	0,22	0,09	0,30	2,31	0,02
Kabul etme	0,06	0,07	0,08	0,83	0,41
R=0,725	R ² =0,526		F=30,64		p<0,01

Bağımlı değişken= İKTS toplam puanı

Tablo 18 incelendiğinde, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etme birlikte İKTS ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R= 0,725$; $R^2= 0,526$; $F=30,64$; $p<0,01$). Regresyon analizine dahil edilen bağımsız değişkenler birlikte ikincil travmatik stresteki değişimin %53'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş katsayılar ait anlamlılık testi sonuçları incelendiğinde, bağımsız değişkenlerden sadece açıklık ($\beta=0,25$; $p<0,01$) ve stratejilerin ($\beta=0,30$; $p<0,05$) ikincil travmatik stresin anlamlı yordayıcısı olduğu anlaşılmaktadır. Açıklık ve stratejiler İKTS algısını pozitif yönde etkilemektedir. Duygu Düzenleme Güçlüğü bileşenlerinin

istemsize etkilenmeler üzerindeki etkisini belirlemek için gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçları Tablo 19’da gösterilmektedir.

Tablo 19. Duygu Düzenleme Glg Bileşenlerinin İstemsize Etkilenmeler Üzerindeki Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
(Sabit)	0,90	0,19		4,79	0,00
Açıklık	0,19	0,09	0,19	2,16	0,03
Amaçlar	0,17	0,08	0,23	2,11	0,04
Dürtü	0,18	0,10	0,20	1,80	0,07
Stratejiler	0,14	0,11	0,19	1,28	0,20
Kabul etme	-0,10	0,08	-0,14	-1,28	0,20
R=0,603	R ² =0,363		F=15,74		p<0,01

Bağımlı değişken= İstemsize etkilenmeler

Tablo 19 incelendiğinde, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etme birlikte istemsize etkilenmeler ile anlamlı bir ilişki vermektedir (R= 0,603; R²= 0,363; F=15,74; p<0,01). Regresyon analizine dahil edilen bağımsız değişkenler birlikte istemsize etkilenmelerdeki değişimin %36’sını açıklamaktadır. Standardize edilmiş katsayılara ait anlamlılık testi sonuçları incelendiğinde, bağımsız değişkenlerden sadece açıklık (β =0,19; p<0,05) ve amaçların (β =0,23; p<0,05) istemsize etkilenmelerin anlamlı yordayıcısı olduğu anlaşılmaktadır. Açıklık ve amaçlar istemsize etkilenmeler algısını pozitif yönde etkilemektedir. Duygu Düzenleme Glg Ölçeği bileşenlerinin kaçınma üzerindeki etkisini belirlemek için gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçları Tablo 20’de gösterilmektedir.

Tablo 20. Duygu Düzenleme Glg Bileşenlerinin Kaçınma Üzerindeki Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
(Sabit)	0,51	0,18		2,89	0,01
Açıklık	0,28	0,08	0,27	3,39	0,00
Amaçlar	0,10	0,08	0,12	1,22	0,22
Dürtü	0,09	0,09	0,10	1,00	0,32
Stratejiler	0,16	0,10	0,22	1,60	0,11
Kabul etme	0,09	0,07	0,13	1,33	0,19

R=0,706 $R^2=0,498$ F=27,43 $p<0,01$

Bağımlı değişken= Kaçınma

Tablo 20 incelendiğinde, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etme birlikte kaçınma ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R= 0,706$; $R^2= 0,498$; $F=27,43$; $p<0,01$). Regresyon analizine dahil edilen bağımsız değişkenler birlikte istemsiz etkilenmelerdeki değişimin %50'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş katsayılara ait anlamlılık testi sonuçları incelendiğinde, bağımsız değişkenlerden sadece açıklık ($\beta=0,27$; $p<0,05$) kaçınmanın anlamlı yordayıcısı olduğu anlaşılmaktadır. Açıklık, kaçınma algısını pozitif yönde etkilemektedir. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği bileşenlerinin uyarılmışlık üzerindeki etkisini belirlemek için gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçları Tablo 21'de gösterilmektedir.

Tablo 21. Duygu Düzenleme Güçlüğü Bileşenlerinin Uyarılmışlık Üzerindeki Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
(Sabit)	0,34	0,19		1,79	0,08
Açıklık	0,28	0,09	0,23	3,13	0,00
Amaçlar	0,07	0,08	0,07	0,80	0,42
Dürtü	-0,08	0,10	-0,08	-0,84	0,40
Stratejiler	0,38	0,11	0,44	3,53	0,00
Kabul etme	0,15	0,08	0,18	1,99	0,05
R=0,753	$R^2=0,566$		F=36,07		$p<0,01$

Bağımlı değişken= Uyarılmışlık

Tablo 21 incelendiğinde, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etme birlikte uyarılmışlık ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R= 0,753$; $R^2= 0,566$; $F=36,07$; $p<0,01$). Regresyon analizine dahil edilen bağımsız değişkenler birlikte uyarılmışlıktaki değişimin %57'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş katsayılara ait anlamlılık testi sonuçları incelendiğinde, bağımsız değişkenlerden sadece açıklık ($\beta=0,23$; $p<0,01$) ve stratejilerin ($\beta=0,44$; $p<0,01$) uyarılmışlığın anlamlı yordayıcısı olduğu anlaşılmaktadır. Açıklık ve stratejiler uyarılmışlık algısını pozitif yönde etkilemektedir.

SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın alt problemlerine ilişkin bulgular alanyazına göre tartışılmış ve gelecek araştırmalar adına önerilerde bulunulmuştur.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Giriş ve araştırma amacı kısmında daha önce belirtildiği gibi bu araştırmanın amacı PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanlarının İKTS düzeylerini çeşitli değişkenler açısından incelemektir. Araştırmada kullanılan değişkenler ilgili alanyazın ışığında belirlenmiş ve yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan kademe, çalışılan bölge, sosyoekonomik düzey, meslekte geçirilen süre, travma eğitiminin yeterliliği, eğitim durumu, empati düzeyi, duygu düzenleme becerileri ele alınarak incelenmiştir. Elde edilen bulgular ilgili alanyazınla birlikte ele alınarak araştırmanın sonuçlarına ulaşılmıştır.

Araştırmanın alt problemlerinden olan PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanlarının İKTS düzeylerinin 2,21 ortalama ile düşük (en az 1, en fazla 5) olduğu görülmüştür. Bununla birlikte bu bireylerin empati düzeylerinin yüksek, duygu düzenleme güçlüğünün ise düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İKTS düzeyleri alt boyutları ile birlikte ele alındığında da elde edilen verilerin yine düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Literatürde benzer çalışma gruplarıyla yapılmış çalışmalara bakıldığında bu bulgulara destekleyen araştırmalar görülmektedir. Gürdil (2014), çalışmasında üstlenilmiş ve ikincil travmatik yaşantılara maruz kalabilen meslek gruplarıyla çalışmıştır. Yapmış olduğu çalışma sonucunda psikologların İKTS düzeyleri avukat, sosyal hizmet ve ambulans görevlilerine kıyasla anlamlı olarak daha düşük düzeyde saptanmıştır (Gürdil, 2014: s. 105). Çakıroğlu (2018), araştırmasında, ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev yapan psikologların İKTS düzeyini konu edindiği araştırmasında; psikologların %66,1'inin hafif ve düşük düzeyde İKTS düzeyi puanlarına sahip olduğu sonucuna

ulaşmıştır (Çakıroğlu, 2018: s. 41). Afet alanında çalışan profesyonellerle çalışmış ve ruh sağlığı alanında çalışan meslek gruplarının travmatik düzeyleri arasında farklılaşmalar görülmüştür. Olaylara doğrudan şahit olan meslek gruplarının sözel olarak şahit olan meslek gruplarına kıyasla daha düşük puana sahip oldukları görülmüştür (Erdener, 2019: s. 68; Ursano, 1999: s. 358). Rehberlik danışmanlarının olaylara direkt şahit olmaktan ziyade olayları dinleme aşamasında olması İKTS düzeyi puanını düşüren etmenler arasında yer alabilir. Yine bu argümanı destekler nitelikte bir araştırmada olaylara direkt olarak şahit olan bir grup olan hemşirelerle yapılmış çalışmada, hemşirelerin %68'inde orta veya yüksek düzeyde İKTS puanı elde edilmiştir (Davies, 2013: s. 69). Acil servis personeliyle olan yapılmış İKTS düzeyini de konu alan çalışmada, acil servis personelinin puanı anlamlı şekilde poliklinikte çalışan personele göre daha düşük çıkmıştır. Bu da acil serviste çalışan personelin bu durumla daha iyi şekilde başa çıkma stratejilerini oluşturmuş olabileceğiyle açıklanabilir (Haksal, 2007: s. 33). Hemşirelerle ilgili çalışma yapan Bağrıyanık'ın (2019), ruh sağlığı alanında görev yapan meslek elemanlarıyla çalışan Cemgil'in ve travmatik yaşantılara maruz kalan müşterilerle çalışan sosyal hizmet elemanlarıyla çalışan Choi'nin (2010) bulguları da incelendiğinde mevcut araştırmanın bulgularıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir (Bağrıyanık, 2019: s. 37; Cemgil, 2019: s. 60; Choi, 2010, 5). Alanyazında çalışmanın bulgularını destekler nitelikte araştırmalara rastlanmakla birlikte benzer çalışma gruplarıyla çalışmış farklı çalışılmış, farklı sonuçları elde etmiş çalışmalar da yer almaktadır. Kahil (2016), araştırmasında travmatik yaşantıları deneyimlemiş bireylere hizmet veren ruh sağlığı alanı personelleriyle bir çalışma yürütmüş ve İKTS düzeylerini araştırmıştır. Bu araştırma sonucu olarak profesyonel olarak yardım veren personellerin puanları, gönüllü olarak yardım veren personellere göre anlamlı şekilde daha yüksek elde edilmiştir. Bu da profesyonel personellerin bireysel sorumluluklarıyla ilişkilendirilmiştir (Kahil, 2016: s. 46). Araştırmanın bulgularını ele aldığımızda literatürde birçok destekler nitelikte araştırmanın yer aldığı görülmektedir. Figley (1995), İKTS ile ilgili araştırmasında profesyonel çalışanların mesleki işlevlerini yerine getirirken duygularından arınması gerektiğini öne sürmüştür (Figley, 1995: s. 2). Ruh sağlığı çalışanlarının kendi koruyucu faktörlerini oluşturabilmesi ve işlerini profesyonel bir şekilde sürdürebilmesi adına böyle bir gereksinim olduğu ifade edilmiş, elde edilen bulgularla da bir sentez yapıldığında

rehberlik danışmanlarının olaylara profesyonel yaklaşma anlamında başarılı oldukları söylenebilir. Aynı zamanda PDR alanı mezunu olan bu bireylerin psikolojik danışma ve rehberlik ilkelerini de dikkate alarak görüşmelerini gerçekleştirdikleri sonucuna varılabilir. Araştırmanın ilk alt problemiyle birlikte empati düzeyleri ve duygu düzenleme güçlüğündeki sonuçlar da rehberlik danışmanlarının mesleğe profesyonel bir şekilde yaklaşım sergilediklerini destekler niteliktedir.

Araştırmanın alt problemlerinden biri olan cinsiyetin İKTS düzeyi üzerine etkisinin bulguları incelendiğinde erkeklerin İKTS puanlarının kadınların puanlarından anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Benzer çalışma gruplarıyla yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmayan çalışmalar ortaya koyulduğu gibi (Kahil, 2016: s. 48; Bradley, 2015: s. 179; Gürdil, 2014: s. 102; Çetinkaya Büyükbodur, 2018: s. 68; Çakıroğlu, 2018: s. 38) kadınların İKTS puanlarının yüksek olduğu çalışmalar da mevcuttur (Cemgil, 2019: s. 47; Bağrıyanık, 2019: s. 63; Richardson vd., 2016: s. 164; Kranda, 2019: s. 29; Haksal, 2007: s. 34; Erdener, 2019: s. 60; Özkul, 2019: s. 62; Dominguez-Gomez ve Rutledge, 2013: s. 202). Bu çalışmada ise bulgular irdelendiğinde erkeklerin İKTS puanlarının kadınlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunduğu görülmüştür. İlgili alanyazın incelendiğinde ülkemizde ve yurt dışında yapılmış çalışmalarda da bu bulguları destekler nitelikte araştırmalar yer almaktadır (Petleski, 2013: s. 34; Demirci Aygün, 2019: s. 62; Choi, 2010: s. 5). Bu araştırma ve ilgili alanyazındaki diğer araştırmaların İKTS ile cinsiyet ilişkisi üzerine sonuçları dikkate alındığında ilişkiyle alakalı ortak bir kanının olmadığı sonucuna varılmıştır.

Araştırmanın bulgularına bakıldığında bir diğer alt problem olan yaşın İKTS düzeyi ile ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda İKTS puanı ile yaş arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu sonuç literatürdeki birçok araştırmayla uyum göstermektedir (Kahil, 2016: s. 49; Erkaya, 2003: s. 39; Gürdil, 2014: s. 175; Kranda, 2019: s. 30; Demirci Aygün, 2019: s. 77; Gündüz, 2020: s. 10; Çetinkaya Bodur, 2018: s. 69; Davies, 2013: s. 64). Literatür incelendiğinde bazı araştırmalarda yaşın İKTS puanları ile ilişkisinin olduğu araştırmalar da karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin yaşları ilerledikçe travmatik stres belirtilerinin düştüğünü destekler nitelikte araştırmalar yer almaktadır. Bu anlamda gençlerin bir risk faktörü olduğu görüşü düşünülmektedir (Haksal, 2007: s. 38; İnci ve Kılıç,

2015: s. 40; Erdener, 2019: s. 58; Özkul, 2019: s. 61; Almaz, 2019: s. 43). Bu sonuçlar dikkate alındığında her iki görüşü de destekleyen araştırmalar literatürde bulunmakta ve bir fikir birliği bulunmamaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların sonucu olarak rehberlik danışmanlarında yaşa göre anlamlı farklılık olmama sebebi bireylerin aldıkları eğitim ve kişisel gelişimleriyle alakalı olduğu düşünülebilir.

Araştırma sonucu cevabı aranan problemlerden olan İKTS ile medeni durum arasındaki ilişkiye dair elde edilen bulgular incelendiğinde; bireylerin medeni durumlarına göre İKTS düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Alanyazın incelendiğinde bu bulguları destekler nitelikte araştırmalar olduğu görülmektedir (Erdener, 2019: s. 64; Özkul, 2019: s. 64; Kranda, 2019: s. 30; Almaz, 2019: s. 40; Çetinkaya Büyükbodur, 2018: s. 73; Erkaya, 2003: s. 47; Yeşil, 2010: s. 84; Gündüz, 2020: s. 10; Bağrıyanık, 2019: s. 63). Alanyazında İKTS ile ilişkilendirilen kavramlardan olan travma sonrası stres incelendiğinde Thoits (1995), bu konuda evli bireylerin travma belirtilerinin daha düşük düzeyde olduğunu saptarken bu ve benzer çıkan sonuçların sosyal destekle ilgisi olabileceğini ancak yine de yapılmış çalışmaların bu sonuca ulaşmak için yetersiz olduğunu savunan araştırmalar da yer almaktadır (Adams vd., 2008: s. 10; Thoits, 1995: s. 65). Thoits (1995) ve Adams vd. (2008) araştırmaları dikkate alındığında ve aradan geçen zaman bir etken olarak düşünüldüğünde bu çalışmalarda öne sürülen sebeplerin geçen zaman içerisinde etkisini kaybettiği düşünülebilir. Medeni durumun İKTS düzeyine bir etkisinin bulunmadığı araştırmaların yakın süreç içerisinde yapılmış olması ve bu araştırmada da benzer sonuçların elde edilmiş olması durumu destekler nitelikte kanıtlar oluşturmaktadır. Bu sonuç bireylerin sosyal desteklerini değişen zaman aralığında duygusal ilişkilerden bağımsızlaşmasından kaynaklanıyor olabilir. Aynı zamanda hızla gelişen dünyada bireylerin sosyalleşme imkanlarının artması da bu etkenin yerini almış olabilir.

Araştırmadaki alt problemlerden bir diğeri olan İKTS puanları ile eğitim durumunun arasındaki ilişki irdelenmiş ve elde edilen bulgulara göre aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde bu bulguyu destekler nitelikte anlamlı ilişkinin bulunmadığı araştırmalar da karşımıza çıkmaktadır (Çakıroğlu, 2018: s. 36; Kahil, 2016: s. 51; Kintzle vd., 2013: s. 1313; Kranda,

2019: s. 35; Gündüz, 2020: s. 11; Erdener, 2019: s. 62; Bağrıyanık, 2019: s. 64; Çetinkaya Bodur, 2018: s. 73; Erkaya, 2003: s. 46; Almaz, 2019: s. 41). Alanyazın tarandığında bu sonuçlara ek olarak anlamlı farklılıkların bulunduğu ve eğitim düzeyi artıkça stres puanlarının düştüğü araştırmalar görülmektedir (Özkul, 2019: s. 71; Yeşil: 2010: s. 85) Özkul (2019) araştırmasında psikososyal destek elemanlarının İKTS düzeylerini incelemiş ve lisans mezunu bireylerin yüksek lisans mezunu bireylere göre puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Özkul, 2019: s. 71). Bu sonuçlara ulaşılmış ve travma ile ilişkilendirilmiş olan çalışmalarda sonuçlar dikkate alındığında eğitim düzeyi arttıkça İKTS puanlarının düşme sebebi olarak bireylerdeki; özyeterlik algısı, özgüven, etkili baş etme becerilerinin kullanımı ve kaderciliğin azalması olarak görülmektedir. Ancak son yıllarda ülkemizde yapılmış olan ve yapmış olduğumuz araştırma sonucu dikkate alındığında bir farklılık görülmemesi lisans ve lisansüstü eğitimde ilgili literatürle alakalı ders eksikliği olarak varsayılabılır. Üniversitelerde kriz, göç veya travma üzerine çalışan akademiye sayısının kısıtlı olması da bu durumu destekler niteliktedir.

Araştırmanın alt problemlerinden olan İKTS puanları ve sosyoekonomik düzey arasındaki ilişkiyi inceleyen analizler irdelendiğinde aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Alanyazında bu sonucu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Yeşil, 2010: s. 84; Demirci Aygün, 2019: s. 94; Olçay vd., 2015: s. 234). Bu sonuçtan farklı olarak literatürde sosyoekonomik düzey ile travmatik belirti arasında negatif yönlü ilişki olduğunu kabul eden araştırmalar da yer almaktadır (Shah vd., 2006: s. 6; Özkul, 2019: s. 67). Travmanın risk faktörlerinden biri olarak bilinen sosyoekonomik düzeyin, araştırmada ilişkili bir sonuç vermemesi bireylerin mesleki yaşamdaki faaliyetlerini gerçekleştirirken maddi boyutları profesyonel bir şekilde mesleki etkilenmenin dışında tutması olarak düşünülebilir. Ayrıca bireylerin çok büyük çoğunluğunun (%97,9) sosyoekonomik düzeylerini orta veya yüksek olarak bildirmiştir. Bu durum da ekonomik olarak kendilerini sıkıntılı düzeyde hissetmediklerinin göstergesi olarak kabul edilebilir.

Araştırmanın alt problemlerinden olan meslekte geçirilen sürenin İKTS üzerine etkisi; alanyazın incelendiğinde psikososyal müdahale alanlarında, ruh sağlığı alanında veya travma ile ilişkisi olan alanlarda çalışan bireylerde meslekte

geçirilen zaman bir risk faktörü olarak görülmektedir (Bride vd., 2004: s. 30). Araştırma bulguları incelendiğinde 3 ile 4 ve üzeri yıl mesleki tecrübesi olan bireylerde İKTS puanının 2 yıldır çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucu görülmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde benzer çalışma grupları ile yapılmış araştırmalarda ulaştığımız sonucu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Kahil, 2016: s. 54; Demirci Aygün, 2019: s. 76; Wagner vd., 1998: s. 1731). Yine bu konu hakkında literatür tarandığında sosyoekonomik düzeye ile İKTS puanlarının ilişkisinin saptanmadığı araştırmalar da görülmektedir (Gürdil, 2014: s. 95; Davies, 2013: s. 64; Çakıroğlu, 2018: s. 36; Erkaya, 2003: s. 46; Özkul, 2019: s. 74; Kranda, 2019: s. 37; Yeşil, 2010: s. 85; Almaz, 2019: s. 39; Gündüz, 2020: s. 10). Yapılmış bu araştırmalar arasından Almaz (2019) araştırmasında İKTS puanları ile meslekte geçirilen süre arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamış olsa da ikincil travmatik stresin alt boyutlarından olan istemsiz etkilenmeler ve kaçınma alt boyutlarında daha az tecrübeli bireylerde tecrübeli bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek sonuçlar elde edilmiştir (Almaz, 2019: s. 40). Elde edilen sonuçlar ve ilgili literatür incelendiğinde meslekte geçirilen sürenin bir risk faktörü olduğunu desteklediği görülmektedir. Bu bulguların sebepleri incelendiğinde bireylerde yıllar geçtikçe görüülen vaka sayısının artması ve bunun doğal bir sonucu olarak etkilenme oranlarının yükselmesi görülebilir. Ayrıca düzenli süpervizyon desteğinin olmaması da etkilenme düzeyi üzerinde etkili olabilecek faktörler arasında görülebilir. İKTS konusunda uluslararası literatürde birçok çalışma yapan Charles R. Figley, İKTS belirtilerinin bir anda değil süreç içerisinde küçük uyarılarla birlikte bireyin kendini sosyal izolasyona sokmasıyla birlikte ortaya çıktığını belirtmiştir. Bu durum da ele alındığında süreç içerisinde bireylerin ilerleyen zaman ile birlikte bu belirtilerin farkına vardıkları ve elde ettiğimiz bulgunun da bu şekilde ortaya çıkmış olabileceği düşünülebilir (Figley, 1995: s. 12).

Araştırmanın alt problemlerinden olan İKTS düzeyi ve çalışılan kademe arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgulara bakıldığında İKTS toplam boyutunda anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. İKTS bozukluğunun alt boyutlarından olan uyarılmışlık boyutunda ise anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmektedir. Ortaokul ve lisede görev yapan rehberlik danışmanlarının uyarılmışlık puanları anlamlı şekilde ilköğretim kademesinde görev yapanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde alanyazında bu iki ilişkinin araştırıldığı

araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak araştırmacı tarafından bu değişkenin incelenme sebebi danışanlarda yaş ilerledikçe travma düzeylerinin değiştiğine yönelik birçok çalışma tartışma kısmında ortaya koyulmuştur. Bağımsız değişkenimizle ilgili olarak ikincil travmatik stresle alanyazında birçok kez araştırılan tükenmişlik düzeyleri ile ilgili araştırmalar incelendiğinde literatürde farklı sonuçlar yer almaktadır. Öğretmenlerde tükenmişlik düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada ilköğretimde çalışan öğretmenlerin tükenmişlik puanları anlamlı şekilde diğer kademelerden yüksek bulunmuştur (Seferoğlu vd., 2014: s. 355). Benzer bir araştırmada ise rehber öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri incelenmiş ve çalıştıkları kuruma göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Akten, 2007: s. 72). Yaptığımız çalışma eğitim alanında çalışan ruh sağlığı çalışanları özellikle ulusal düzeyde çalışılan kademe bağımsız değişkeni bakımından öncü bir çalışma olarak görülebilir. Bu anlamda araştırma bulguları doğrultusunda sebep olarak, rehberlik danışmanlarının aldıkları eğitimler kapsamında pedagojik anlamda kendilerini benzer seviyede geliştirdikleri ve bu sebeple de bir farklılık görülmediği olarak yorumlanabilir. Ancak bu yorumların daha sağlam argümanlarla desteklenebilmesi için alanyazında benzer çalışmaların yapılması daha sağlıklı yorumları beraberinde getirecektir.

Araştırmanın alt problemlerinden olan bireylerin çalıştıkları coğrafi bölgeler ile İKTS puanları arasındaki ilişki elde edilen bulgular sonucunda istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Bulgular ele alındığında Ege ve İç Anadolu Bölgesi'nde görev yapan rehberlik danışmanlarının İKTS puanları en yüksek iki değere sahipken Güneydoğu Anadolu ve Akdeniz Bölgesi'ndeki rehberlik danışmanlarının puanları en düşük iki değere sahip olarak saptanmıştır. GİGM'inden alınan veriler dikkate alındığında bölge bazında en yüksek sayıya sahip bölgenin Güneydoğu Anadolu Bölgesi olduğu görülmektedir. En yoğun 10 şehir dikkate alındığında bunlardan 3 tanesi Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde 3 tanesi Akdeniz Bölgesi'nde yer almaktadır. Projenin uygulandığı iller göze alındığında Ege Bölgesi'nde yoğunluğun İzmir, İç Anadolu'da ise Konya ve Ankara'da olduğu görülmektedir. Şehirlerdeki nüfusların Suriyeli vatandaşlara oranları dikkate alındığında Güneydoğu Anadolu ve Akdeniz Bölgesi'ndeki şehirlerde oranların %11 ile %78 arasında dağıldığı İç Anadolu ve Ege'de ise %1,75 ile %5 arasında dağıldığı görülmektedir (GİGM, 2019). Bu istatistiki bilgiler ile araştırmada daha önce

bahsedilen göç eden bireylerin dikkate aldığı etkenlerden biri olan akrabalık ilişkileri bireylerin yaşadıkları bölgeye olan uyumunu artırdığı düşünülebilir. Uyumun artmasıyla birlikte bireylerde karşılaşılan travmatik belirtilerin azalması bu da onlara yardım sağlayan bireylere olan aktarımın da azalmasına sebep olmuş olabilir.

Araştırmanın alt problemlerinden olan İKTS puanları ile göç ve travma konusunda eğitim almada bireylerin aldıkları puanların karşılaştırıldığı bulgu sonuçlarına göre sadece uyarılmışlık alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülürken diğer boyutlar ve toplam puanda anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Alanyazın incelendiğinde birçok çalışmada göç ve travma üzerine eğitim almanın veya süpervizyon desteği almanın belirtileri anlamlı şekilde düşürdüğü görülmektedir (Slattery ve Goodman, 2009: s. 1362; Erdener, 2019: s. 79-81; Turgut, 2014: s. 55). Bulgularda ilişkinin bulunmadığını destekleyen çalışmalar da alanyazında yer almaktadır (Krand, 2019: s. 40; Çetinkaya Büyükbodur, 2018: s. 83). Ancak PIKTES kapsamında rehberlik danışmanlarının aldıkları eğitimlerin proje kapsamında aynı olduğu düşünüldüğünde buradaki cevaplar bireylerin aldıkları eğitime karşı beklentilerini göstermektedir. Çakıroğlu (2018) yaptığı çalışmada psikologların %82,5'inin eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Tura ve Akçer, (2019) çalışmasında Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nde çalışan personellerin Suriyeli öğrencilerle çalışırken karşılaştıkları güçlükleri incelemişler ve personellerden %85,7'sinin eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtmişlerdir. Bu durumda beklentilerinin karşılığında istedikleri eğitimi alamayan bireylerde yetersizlik ve bundan kaynaklı bir stres oluşmuş olabilir. Bu stres sonucunda da istatistiksel olarak bu veriler karşımıza çıkmış olabilir. Bu düşünceleri destekler nitelikte Özkul'un (2019) araştırması bulunmaktadır. Özkul, araştırmasında psikososyal destek elemanlarının İKTS düzeylerini sosyal destekle ilişkisini incelediği çalışmada eğitime ihtiyaç duyan bireylerin İKTS değerlerinin ihtiyaç duymayanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek çıktığı sonucuna ulaşmıştır (Özkul, 2019: s. 82; Tura ve Akçer, 2019: s. 487).

Araştırmanın alt problemlerinden olan rehberlik danışmanlarının İKTS düzeyleri ile empati düzeyleri arasında ilişkinin bulgularına bakıldığında, anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde araştırmacılar arasında farklı birçok sonuç görülmektedir. Empati ile ikincil travma üzerine yapılmış geçmiş

çalışmalarda genelde bir risk faktörü olarak kabul edildiği görülmektedir (Figley, 1995: s. 15; Figley, 2002: s. 1436). Günümüzde ise bu görüşler birçok karşıtlılığıyla birlikte çatışma halinde devam etmektedir. Bazı araştırmacılara göre empati bir risk faktörü olmaktan çok koruyucu faktör olarak gözükmetedir (Wagaman vd., 2015: s. 207; Hansen vd., 2018: s. 641). Doktorlar üzerinde İKTS ve empati üzerine yapılmış bir çalışmada iki değişken arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Gleichgerrcht ve Decety, 2013: s. 10). Bulgular incelendiğinde negatif yönlü yani koruyucu olabilecek bir faktör olarak gözükene bir sonuç gözükse dahi bu veri istatistiksel olarak anlamlı değildir. Negatif ve pozitif yönlü çıkan araştırmalar da bulunduğu gibi yapılan bu araştırmanın bulgularında empati düzeyleri yüksek çıkmasına rağmen ikincil travmatik stresle ilişki saptanamaması profesyonel yaklaşımdan ve rehberlik danışmanlarının olguları birbirinden bağımsızlaştırmasıyla açıklanabilir.

Araştırmanın alt problemlerinden olan rehberlik danışmanlarının İKTS düzeylerinden aldıkları puanlarla duygu düzenleme güçlüğu ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde, yüksek düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Benzer çalışmalara bakıldığında literatürde bu araştırmanın bulgularıyla örtüşen sonuçlar görülmektedir (Cemgil, 2019: s. 50, Badour ve Feldner, 2013: s. 72). TSSB ile ilgili çalışmalara bakıldığında yine bu çalışmanın bulgularıyla örtüşen sonuçlar görülmektedir. Afet çalışanlarıyla yapılan çalışmada travmatik yaşantıya maruz kalan bireylerde duygusal problemlerle karşılaşmanın 4 kat daha fazla olduğu görülmüştür (Ursano vd., 2004: s. 356). Figley; profesyonel çalışanların kendilerine gelen danışan, müşteri veya hastaların problem ve acılarını gidermeye yönelik çalışmalar gerçekteştirirken duygusal süreçlerden kendilerinin de etkilendiğini belirtmektedir (Figley, 1995: s. 2) Yapılmış çalışmalar ve literatürdeki araştırmalar incelendiğinde elde edilen bulguları destekleyen bulgular olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgunun bu şekilde sonuçlanma sebebi, rehberlik danışmanlarının olaylara sözel olarak maruz kaldığı durumlarda duygusal süreçlerden geçerken İKTS'ye maruz kalma ihtimallerinin olması ve buna karşı tepkiler geliştirebilmeleri yorumlanabilir.

ÖNERİLER

Araştırmacılara yönelik öneriler aşağıda yer almaktadır:

- Literatür incelendiğinde öğrencilere psikolojik destek veren bireylerin İKTS düzeyleri üzerine literatürde çalışmaya rastlanmamıştır. Alanyazının zenginleşmesi ve araştırmalarının argümanlarının sağlamlaşması adına daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.
- Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin çalıştıkları yaş gruplarına dair bağımsız değişkenlerin bulunduğu araştırma sayısı kısıtlı görülmektedir. Bu çalışmada da çalışılan kademeyle ilgili benzer çalışma bulma konusunda eksiklik görülmüştür. Yaş grupları ve kademeyle ilgili yorumlar yapabilmek adına literatürün zenginleştirilmesi gerekmektedir.
- Ulusal anlamda alanyazın incelendiğinde son yıllarda dünyanın yaşadığı en büyük göç hareketinin gerçekleştiği ülkemizde, profesyonel destek veren rehberlik danışmanlarıyla ilgili çalışmaların çok kısıtlı olduğu görülmektedir.

Alan çalışanlarına yönelik öneriler aşağıda yer almaktadır:

- Rehberlik danışmanları, kişisel gelişimlerinin desteklemesi ve mesleki verimliliklerinin yükseltmeye yönelik göç ile travma eğitimlerine mümkün olduğunca katılım sağlamaları önerilmektedir.
- Meslekte geçirilen süre arttıkça İKTS düzeyi arttığı görüldüğü için süpervizyon desteği alınabilir.
- Rehberlik danışmanlarının çalıştıkları bölgeye göre İKTS düzeylerinin farklılaşması sebebiyle çalıştıkları bölgeye ait kültürel birikimlerini artırmaları önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Kitaplar

- Aker, T. (2012). "Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım." Ankara: Uzerler Matbaası ve Tanıtım Sanayi Tic. Ltd.
- Aker, T., Işık, E. (2019). "Ruhsal Travma." Şu kitapta: Haz. Serap Arslan Tomas, Eylen Şavur, Ersin Uygun. Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri Saha Çalışanları İçin El Rehberi. Ankara: UNICEF Türkiye Temsilciliği, 27-39.
- American Psychiatric Association (1980). Diagnostic And Statistical Manual Of Disorders (Third Edition). Washington D.C.: The American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic And Statistical Manual Of Disorders (Fourth Edition). Washington D.C.: The American Psychiatric Association.
- 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.
- Balcıoğlu, İ., Samuk, F. (2002) "Göç ve Ruh Sağlığımız", Ed: İ. Balcıoğlu, Medikal ve Psikososyal Açından Göç Olgusu. İstanbul: Alfabe Basım Yayın.
- 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.
- Castles, S., Miller, J. M. (2008). Göçler Çağı. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Doğan, T. (2017). "Yardım Edenlere Yardım: Yardım Edenlerde Stres Tepkileri ve İyilik Halinin Korunması." Şu kitapta: Ed. Erdur Baker, Doğan Türkan. Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım. Ankara: Türk PDR Derneği Yayınları, 289-314.
- Dökmen, Ü. (2005). Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmalar ve Empati. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dökmen, Ü. (2008). İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Erder, S. (2007) "Yabancılaşmış Kurgulanan Ülkenin "Yabancıları" Şu kitapta: (Ed.) Aylan Arı. Türkiye'de Yabancı İşçiler. İstanbul: Erin Yayınları, 1-80.
- Figley, C. R. (1995). "Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview." Şu kitapta: Ed. Charles R. Figley, Compassion fatigue coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized. New York: Routledge. 1-20.

- Figley, C. R. (1998). *Burnout in Families: The Systemic Costs of Caring* (Innovations in Psychology Series). New York: Crc Press
- Karasar, N. (2010). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Koerner, K. (2012). *Doing dialectical behavior therapy a practical guide*. New York: Guilford Press.
- Kritz, M. M., Zlotnik, H., (1992). *Global Interactions: Migration Systems, Process and Policies*. Oxford: Clarendon Press.
- Lipsky, L. V. D. (2009). "Understanding Trauma Stewardship." Şu kitapta: (Ed.) Laura van Dernoot Lipsky, Connie Burk. *Trauma Stewardship*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc., 11-40.
- Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Werner, K., Gross, J. J. (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework*. A. M. Kring, D. M. Sloan (Ed.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York: The Guilford Press, 13-37.

2. Makaleler, Bildiriler, Diğer Basılı Yayınlar

- Adams, E. Richard, Figley, R. C., 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.
- Akay, S., Hamamcı Z., Kurt, M. (2017). "Suriyeli Öğrencilerle Çalışan Psikolojik Danışmanların Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara İlişkin Uyguladıkları Çözüm Yollarının İncelenmesi". *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 23-47.
- Akış, A., Akkuş A. (2003). "Güneydoğu Anadolu Projesi'nin (GAP) Şanlıurfa'daki Göçe Etkisi". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), 529-542.
- Akkoyun, F. (1982). "Empatik Anlayış Üzerine." *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 15 (2), 63-69.
- Akten, S. (2007). *Rehber Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Almaz, M. C. (2019). *15 Temmuz Darbe Girişiminin Sağlık Çalışanları Üzerindeki İkincil Travmatik Strese Etkisi*. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Amirkhan, J. (1990). "A Factor Analytically Derived Measure of Coping: The Coping Strategy Indicator." *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (5), 1066-1074.

- Andrescu, V., Alexandru, V. (2007). "Transnational Labor Mobility of Romanians: Empirical Findings on Recent Migratory Trends." *Journal of Identity and Migration Studies*, 1 (2), 3-20.
- Aydın, Ş. (2015). *Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisinde Travma Odaklı Bilişsel Ve Davranışçı Terapiler, Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma Ve Yeniden İşleme (Emdr) Ve Farmakolojik Tedavilerin Etkinliğine Yönelik Karşılaştırmalı Bir Meta-Analiz*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Badour, L. C., Feldner, M. T. (2013). "Trauma-Related Reactivity and Regulation of Emotion: Associations with Posttraumatic Stress Symptoms". *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44 (1), 69-76.
- Bağrıyanık, Y. (2019). *Psikiyatri Yataklı Servisinde Çalışan Hemşirelerin İş Stresi ile Depresyon, Duygusal Tükenme, İkincil Travmatik Stres Ve Eşduyumu Yorgunluğu Arasındaki İlişki*. Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Baird, K., Kracen, A. C. (2006). "Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis". *Counselling Psychology Quarterly*, 19 (2), 181-188.
- Bal, F. (2018). *Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Kişilik Özellikleri ile Stres, Empati Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Baltatescu, S. (2007). "Central and Eastern Europeans Migrants' Subjective Quality of Life. A Comparative Study." *Journal of Identity and Migration Studies*, 1 (2), 67-81.
- Başel, H. (2011). "Türkiye'de Nüfus Hareketlerinin ve İç Göçün Nedenleri." *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (53), 516-542.
- Bayındır-Goularas, G. (2012). "1923 Türk-Yunan Nüfus Mübadelesi Ve Günümüzde Mübadil Kimlik Ve Kültürlerinin Yaşatılması." *Alternatif Politika Dergisi*, 4 (2), 129-146.
- Baysak, S. (2010). *Acil Ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik Ve İlişkili Etkenler*. Doktora tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Berti, B. (2015). "The Syrian Refugee Crisis: Regional and Human Security Implications." *Strategic Assessment*, 17 (4), 41-53.
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., vd. (2016). "Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16." *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 284-296.
- Bosswell, C. (2002). "Addressing the Causes of Migratory and Refugee Movements: the Role of the European Union." *New Issues In Refugee Research, Working Paper No. 73*, 1-27.

- Bozdağ, F. (2015). İç Göç Yaşamış ve Yaşamamış Ergenlerin Benlik Kurguları, Uyum Sorunları ve Başa Çıkma Tarzları. Yüksek Lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bradley, B., Corss, D., Fani, N., Powers, A. (2015). "PTSD, Emotion Dysregulation, and Dissociative Symptoms in a Highly Traumatized Sample". *National Institutes Of Health*, 61, 174-179.
- Bride, E. B. (2007). "Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Social Workers." *National Association of Social Worker*, 52(1), 63-70.
- Bride, E. B., Bonnie Y. L., Figley, C. R. (2004). "Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale". *Research on Social Work Practice*, 14 (1), 27-35.
- Brunner, J. (2003). "Trauma in Court: Medico-Legal Dialectics in the Late Nineteenth Century German Discourse on Nervous Injuries." *Theoretical Inquiries in Law*, 4 (2), 697-727.
- Caravita, C. S. S., Di Blassio, P., Salmivalli, C. (2008). "Unique and Interactive Effects of Empathy and Social Status on Involvement in Bullying." *Social Development*, 18 (1), 140-163.
- Castles, S., Crawley, H., Loughna, S. (2003). "States Of Conflict: Causes And Patterns Of Forced Migration To The EU And Policy Responses." *Institute for Public Policy Research (IPPR)*. 1-71.
- Cemgil, A. Ç. (2019). Secondary Traumatic Stress Among Mental Health Workers In Turkey: Moderating Role Of Emotion Regulation On The Relationship Between Empathy And Secondary Traumatic Stress. Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Choi, G. Y. (2010). "The Influence of Organizational Characteristics and Psychological Empowerment on Secondary Traumatic Stress of Social Workers Working with Family Violence or Sexual Assault Survivors." Ed. Ohio State University. College of Social Work. The 22nd National Symposium on Doctoral Research in Social Work. Ohio: The Ohio State University College of Social Work, 1-8.
- Cloitre M., Miranda R., Stovall-McClough K.C., Han H. (2005), "Beyond PTSD: emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy*." 36,119-124.
- Çağlayan, S. (2006). "Göç kuramları, göç ve göçmen ilişkisi." *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (17), 67-91.
- Çakıroğlu, M. (2018). Ceza İnfaz Kurumları ve Denetimli Serbestlik Müdürlüklerinde Görev Yapan Psikologlarda İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Faktörler. Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Çetinkaya Büyükbodur, A. (2018). Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi. Doktora tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Çiloğlu, D. (2015). Motor ve Taklit Kabiliyeti ile Duygusal ve Bilişsel Empati Arasındaki İlişkinin Profesyonel ve Amatör Dansçılar Arasında İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çolak, B., Kokurcan, A., Özsan, H. H. (2010). “DSM’ler Boyunca Travma Kavramının Seyri”. *Kriz Dergisi*, 18 (3), 19-25.
- Çolak, F. (2013). “Bulgaristan Türklerinin Türkiye’ye Göç Hareketi (1950-1951).” *Tarih Okulu*, 14, 113-145.
- Davies, E. K., (2013). Predictors of Secondary Traumatic Stress (STS) and Burnout in Paediatric Nurses. Yüksek Lisans Tezi, University of Southampton Faculty of Social And Human Sciences School Of Psychology, Southampton.
- De Haas, H., Sigona, N. (2012). “Migration and Revolution”. *Forced Migration Review*, 39, 4-5.
- De Matos, E. G., De Matos, T. M. G., de Matos, G. M. G. (2005). “Importance And Constraints Of The DSM-IV Use in The Clinical Practice”. *Revista De Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 27 (3), 312-318.
- Demirci Aygün, Ö. (2019). Kalp-Damar Hastanesi Çalışanlarında Görülen İkincil Travmatizasyon, Eş Duyum Yorgunluğu ve Tükenmişlik Belirtilerinin Sıklığı ile Bu Sorunlarla İlişkili Risk Ve Koruyucu Faktörler: Siyami Ersek Örneği. Yüksek lisans tezi, Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programları Enstitüsü, İstanbul.
- Derluyn I., Broekaert E. (2008). “Unaccompanied Refugee Children and Adolescents: The Glaring Contrast Between A Legal and A Psychological Perspective”. *International Journal Of Law And Psychiatry*, 31(4), 319-330.
- Dilbaz, N. (2000). “Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı.” *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3 (2), 3-21.
- Dionigi, F. (2014). “Statehood And Refugees: Patterns Of Integration And Segregation of Refugee Populations in Lebanon From A Comparative Perspective.” *Middle East Law And Governance*, 9 (2), 113-146.
- Dominguez-Gomez, E., Ruthledge, D. N. (2009). “Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Emergency Nurses.” *Journal Of Emergency Nursing*, 35 (3), 199-204.
- Efe, H. (2018). “Osmanlı İmparatorluğu ve Türkiye’de Yaşanan Göçler ve Etkileri.” *Sosyal Bilimler Metinleri*, 2018 (1), 16-27.
- Ekici S., Tuncel, G. (2015). “Göç ve İnsan”. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (1), 9-22.
- Erdener, M. (2019). Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Erdur-Baker, Ö. (2007). “Psikolojik Danışma ve Kültürel Faktörler.” *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (27), 109-122.

- Erkaya, H. (2003). Acil Kurtarma Ekiplerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Doktora tezi, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.
- Etzion, D. (1984). "Moderating Effect Of Social Support On The Stress-Burnout Relationship." *Journal of Applied Psychology*, 69 (4), 615-622.
- Figley, C. R. (2002). "Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care." *Journal of Clinical Psychology*, 58 (11), 1433-1441.
- 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.
- Folkman, S., Lazarus, R. S. (1985). "If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination". *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (1), 150-170.
- Gemici, E., Çatal, S. (2019). "Göç ve Çokkültürlülük". *Anadolu Strateji Dergisi*, 1 (1), 51-60.
- George, S., Samuel, J. (2002). "Globalization, Migration and Development." *Canadian Studies in population*, 29 (1). 31-52.
- Giuliano T., Swinkels, A. (1995). "The Measurement and Conceptualization of Mood Awareness: Monitoring and Labeling One's Mood States". *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21 (9), 934-949
- Goularas, G. B. (2012). "1923 Türk-Yunan Nüfus Mübadelesi ve Günümüzde Mübadil Kimlik ve Kültürlerinin Yaşatılması". *Alternatif Politika*, 4(2), 129-146.
- Gözübüyük, A. T., Duras, E., Dağ, H., vd. (2015). "Olağan Üstü Durumlarda Çocuk Sağlığı". *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6 (3), 324-330.
- Gratz, K. L., Roemer, L. (2004). "Multidimensional Assessment Of Emotion Regulation And Dysregulation: Development, Factor Structure, And İntial Validation Of The Difficulties İn Emotion Regulation Scale". *Journal Of Psychopathology And Behavioral Assessment*, 26 (1), 41-54.
- Gündüz, A. O. (2013). "Bulgaristan'dan Türkiye'ye Türk Göçü (1989 Örneği)." *Kırklareli Aşiyen Dergisi*, 2 (4), 8-11.
- Gündüz, B. (2020). "Meslek Elemanlarının Yaşadıkları İkincil Travmatik Stres." *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 1-14.
- Gürdil, G. (2014). Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Gestalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi. Doktora tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Haksal, P. (2007). Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi, Sosyal Destek Algısı ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Halsey, M. (2014). Correlates And Predictors of Burnout And Secondary Traumatic Stress in Mental Health Professionals. Doktora tezi, University of Southampton Faculty Of Social And Human Sciences: Southampton.
- Hansen, M. E., Eklund, J.H., Hallen, A., vd (2018). "Does Feeling Empathy Lead to Compassion Fatigue or Compassion Satisfaction? The Role of Time Perspective." *The Journal of Psychology*, 152 (8), 630-645.
- Heimberg, G. R., Salzman, D.G., Holt, C. S., Blandell, K. A. (1993). "Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: Effectiveness at five-year followup". *Cognitive Therapy and Research*, 17 (4), 325-339.
- Idsoe, T., Oppedal, B. (2012). "Conduct Problems and Depression among Unaccompanied Refugees: The Association with Pre-Migration Trauma and Acculturation." *Anales de Psicologia*, 28 (3), 683-694.
- İçduygu, A., Erder, S., Gençkaya, Ö. F. (2014). Türkiye'nin Uluslararası Göç Politikaları, 1923-2023: Ulus-Devlet Oluşumundan Ulus-Ötesi Dönüşümlere. İstanbul: MiReKoç Proje Raporları / Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Merkezi. 1/2014.
- İnci, F., Boztepe, H. (2013). "Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi?" *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4 (2), 80-84.
- İnci, F., Kılıç, C. (2015). "Traumatic Stress in Emergency Medical Technicians: Protective Role of Age and Education". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26 (4), 236-241.
- Jacobson, J. F. (2008). "Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout: Reactions Among Employee Assistance Professionals Providing Workplace Crisis Intervention and Disaster Management Services." *Journal of Workplace Behavioral Health*, 21 (3-4), 133-152.
- Jenkins, S. R., Baird, S. (2002). "Secondary Traumatic Stress and Vicarious Trauma: A Validation Study". *Journal of Traumatic Stress*, 15 (5), 423-432.
- Johnson, S., Osborn, D., Araya, R., Paul, vd (2012). "Morale in the English mental health workforce: Questionnaire survey". *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 201 (3), 239-246.
- Jones, E., Wessely, S. (2007). "A Paradigm Shift In The Conceptualization Of Psychological Trauma In The 20th Century". *Journal of Anxiety Disorders*, 21 (2), 164-175.
- Kahil, A. (2016). Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Kapur, D. (2008). The Political Impact of International Migration on Sending Countries. (Ed.). Josh DeWind ve Jennifer Holdaway. *SSRC Migration & Development Conference*. New York: International Organization for Migration, 479-502.

- Kayri, M. (2009). "Araştırmalarda gruplar arası farkın belirlenmesine yönelik çoklu karşılaştırma (Post-Hoc) teknikleri." Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19 (1), 51-64.
- Keane, T., Marshall, A., Taft, C. (2006). "Posttraumatic Stress Disorder: Etiology, Epidemiology, and Treatment Outcome". Annual Review of Clinical Psychology, 2 (1), 161-197.
- Keller, A., Lhewa, D., Rosenfeld, B. vd (2006). "Traumatic Experiences and Psychological Distress in an Urban Refugee Population Seeking Treatment Services". The Journal of Nervous and Mental Disease, 194 (3), 188-194.
- Kızılmaz Z. ve Bilgin R. (2010). "Sokakta Yaşayan/Çalışan Çocuklar ve Suç: Diyarbakır Örneği". Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 9 (32), 269-311.
- Kintzle, S., Yarvis, J. S., Bride, B. E. (2013). "Secondary Traumatic Stress in Military Primary and Mental Health Care Providers". Military Medicine, 178, 1310-1315.
- Kokurcan, A., Özsan, H. H. (2012). "Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri". Kriz Dergisi, 20 (1), 19-24.
- Konistan, R. (2016). The Effects of Secondary Trauma on Professionals Working with Victims and Survived Traumatized Individuals. Doktora tezi, London Metropolitan University Faculty of Applied Social Sciences and Humanities, London.
- Kranda, T. (2019). Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelemesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kreidie, L., Kreidie, M., Haya, A. (2016). "Living with Ongoing Political Trauma: The Prevalence and Impact of PTSD among Syrian Refugees". Psychology Research, 6 (10), 598-615.
- Kurekova, L. (2011). "Theories of migration: Conceptual review and empirical testing in the context of the EU EastWest flows." Ed. Christian Dustmann. Migration. Economic Change, Social Challenge. Londra: University College London, 1-37.
- Kuyumcu, B. (2012). "Türk ve İngiliz Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluş Duygusal Farkındalık ve Duygularını İfade Etmelerinin Ülke Ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi." Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14 (2), 1-24.
- Lazarus, S. R. (1982). "Thoughts on the Relations Between Emotion and Cognition." American Psychological Association, 37 (9), 1019-1024.
- Lee, D. J. (2013). Emotion Regulation Strategy Use and Posttraumatic Stress Disorder. Yüksek lisans tezi, Auburn University Sosyal Bilimler Enstitüsü, Auburn.
- Li, S.S.Y, Liddell, B., Nickerson, A. (2016). "The Relationship Between Post-Migration Stress and Psychological Disorders in Refugees and Asylum Seekers". Curr Psychiatry Reports, 18 (9), 1-9.

- Lindert, J., Von Ehrenstein, E. S., Priebe, S., Mielck, A., Brahler, E. (2009). "Depression And Anxiety In Labor Migrants And Refugees – A Systematic Review And Meta-Analysis". *Social Science & Medicine*, 69 (2), 246-257.
- Mairean, C. (2016). "Emotion Regulation Strategies, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Satisfaction in Healthcare Providers." *The Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, 150 (8), 961-975.
- Makadia, R. (2011). Indirect exposure to Client Trauma and the Impact on Trainee Clinical Psychologists: Secondary Traumatic Stress or Vicarious Traumatization. Doktora tezi, Clinical Psychology Unit Department of Psychology University of Sheffield, Sheffield.
- McCann, I. L., Pearlman, L. A. (1990). "Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims". *Journal of Traumatic Stress*, 3 (1), 131-149.
- Motta, R. W. (2012). "Secondary Trauma in Children and School Personnel." *Journal of Applied School Psychology*, 28 (3), 256-269.
- Norcross, C. J. (2009). "Psychologist Self-Care in a Workaholic Nation." *Society of Clinical Psychology*, 62 (3), 1-6.
- Norcross, J. C. (2000). "Psychotherapist Self-Care: Practitioner-Tested, Research-Informed Strategies." *Professional Psychology Research and Practice*, 31 (6), 710-713.
- Ochsner, K. N., Gross, J. J. (2005). "The cognitive control of emotion. Trends in cognitive sciences." 9 (5), 242-249.
- Olçay-Gül, S., Olgunsoylu, B. ve Ünal, Y. (2015). "Yetersizliği Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ailelerin Travma Sonrası Stres Belirti Ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi." *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12 (32), 221-245.
- Orhan, O., Gündoğar, S. S. (2015). "Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri." Ankara: Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi. 195.
- Ortlepp, K., Friedman, M. (2002). "Prevalence and Correlates of Secondary Traumatic Stress in Workplace Lay Trauma Counselors". *Journal of Traumatic Stress*, 15 (3), 213-222.
- Önen, C., Güneş, G., Türeme, A. ve Ağaç, P. (2014). "Bir Mülteci Kampında Yaşayan Suriyelilerde Depresyon Ve Anksiyete Durumu." *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2 (6), 223-230.
- Özer, S., Şirin, S. R. (2013). Suriyeli Mülteci Çocuklar Saha Araştırması Sonuç Raporu. İstanbul: BAU Psikoloji Araştırma Ekibi.
- Özgüler, N. E., Maner, F., Çobanoğlu, S., Aker, T. ve Karamustafalıoğlu, O. (2004). "Yaşlılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Eş Tanı Özellikleri." *Düşünen Adam Dergisi*, 17 (3), 141-145.
- Özkul, M. (2019). Psikososyal Destek Elemanlarının Algılanan Sosyal Destek ile Yaşadıkları İkincil Travmatik Stres Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.

Yüksek lisans tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Öztürk, M. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşam Olayları ile Alkol/ Madde Kullanımı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Dürtüselliğin Aracı Rolünün İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Petleski, T. A. (2013). Compassion Fatigue Among Emergency Department Nurses. Doktora tezi, Gardner- Web University Scholl of Nursing, North Carolina.
- Pozzoli, T., Gini, G., Thornberg, R. (2017). "Getting Angry Matters: Going Beyond Perspective Taking And Empathic Concern To Understand Bystanders' Behavior İn Bullying". *Journal Of Adolescence*, (61), 87-95.
- Ratrout, H. F., Hamdan-Mansour, A. M. (2017). "Factors Associated with Secondary Traumatic Stress among Emergency Nurses: An Integrative Review". *Open Journal of Nursing*, 7 (11), 1209-1226.
- Richardson, D., Sara, J., Chan, S. vd. (2016). " Self-Compassion and Empathy: Impact on Burnout and Secondary Traumatic Stress in Medical Training". *Open Journal of Epidemiology*, (6), 161-166.
- Roesseau, C., Berrada, A.M., Moreau, S. (2001). "Trauma and Extended Separation from Family among Latin American and African Refugees in Montrea." *Psychiatry*, 64 (1), 40-59.
- Seferoğlu, S. S., Yıldız, H., Avcı Yücel, Ü. (2014). "Öğretmenlerde Tükenmişlik: Tükenmişliğin Göstergeleri ve Bu Göstergelerin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi". *Eğitim ve Bilim*, 39 (174), 348-364.
- Shah, A. S., Garland, E., Katz, C. (2006). "Secondary Traumatic Stress: Prevalence in Humanitarian Aid Workers in India". *Traumatology*, 13 (1), 59-70.
- Shakespeare- Finch, J., Smith, G. S., Gow, K. M., vd (2003). "The Prevalence of Post-Traumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel". *Traumatology*, 9 (1), 58-71.
- Sır, A., Bayram, Y., Özkan, M. (1998). "Zoraki İç Göçün Ruh Sağlığına Etkileri Üzerine Bir Ön Çalışma." *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1 (2), 83-88.
- Slattery, M. S., Goodman, L. A. (2009). "Secondary Traumatic Stress Among Domestic Violence Advocates: Workplace Risk and Protective Factors". *Violence Against Women*, 15 (11), 1358-1379.
- Solgun, C., Durat, G. (2017). "Göç ve Ruh Sağlığı". *Journal of Human Rhythm*, 3 (3), 137-144.
- Stamm, B. H. (1997). "Work-related secondary traumatic stress." *PTSD Research Quarterly*, 8 (2), 1-6.
- Stanton, A. L, Kirk, S. B. Cameron, C., Danoff-Burg, S. (2000). "Coping through emotional approach: Scale construction and validation". *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (6), 1150-1169.

- Sue, D. W., Arredondo, P., Roderick J. M. (1992). "Multicultural Counseling Competencies and Standards: A Call to the Profession." *Journal of Counseling & Development*, 70, 477-486.
- Suriye'den İstanbul'a Gelen Sığınmacıları İzleme Platformu (2013). *Yok Sayılanlar; Kamp Dışında Yaşayan Suriye'den Gelen Sığınmacılar İstanbul Örneği*. İstanbul.
- Tacoli, C. (2008). *From Migration to Increased Mobility: The Blurring of the Rural-Urban Divide in Many Low and Middle-Income Nations*. (Ed.) Josh DeWind ve Jennifer Holdaway. *SSRC Migration & Development Conference*. Brooklyn: International Organization for Migration, 380-390.
- Taylor, E.J., Arongo, J., Hugo, G. vd (1996). "International Migration and National Development". *Population Index*, 62 (2), 181-212.
- Tekin, U. (2007). "Avrupa'ya Göç ve Türkiye". *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 37, 43-56.
- Thoits, P. A. (1995). "Stress, coping, and social support processes: where are we? What next?" *Journal of Health and Social Behavior*, 35 (53), 53-79.
- Thompson, R. A. (1994). "Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition." *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2-3), 25-52.
- Totan, T., Doğan, T., Sapmaz, F. (2012). "The Toronto Empathy Questionnaire: Evaluation of Psychometric Properties among Turkish University Students." *Eurasian Journal of Educational Research (EJER)*, 12 (46), 179-198.
- Tura, G., Akçer, N. (2019). "Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nde Görev Yapan Öğretmenlerin Suriyeli Göçmen Öğrencilerle Çalışırken Karşılaştıkları Güçlükler". (Ed.) Halil Ekşi, Müge Yüksel, Nilgün Canel. *IX. Uluslararası Yükseköğretimde Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Araştırmaları Kongresi*. İstanbul: Atlas Akademik Basım, 484-490.
- Turgut, İ. (2014). *Travma Mağduru Mülteci ve Sığınmacılarla Çalışan Meslek Elemanlarının Ruhsal Sorunları Üzerine Karşılaştırma Gruplu Bir Değerlendirme Çalışması*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tuzcu A., Bademli, K. (2014). "Göçün Psikososyal Boyutu." *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 6 (1), 56-66.
- Türk, G. D. (2016). "Türkiye'de Suriyeli Mültecilere Yönelik Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetlerine İlişkin Bir Değerlendirme." *Marmara İletişim Dergisi*, 26, 145-157.
- Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Vance, K., Kao, T. C. (1999). "Posttraumatic Stress Disorder and Identification in Disaster Workers". *Am J Psychiatry*, 156 (3), 353-359.
- Uzman, N., Tösten, R. (2016). "Suriyeli Akademisyenlerin Bakış Açısından Türkiye- Suriye İlişkileri ve Sığınmacılar Meselesi". *Hacettepe Üniversitesi HÜTAD Dergisi*, (24), 251-272.

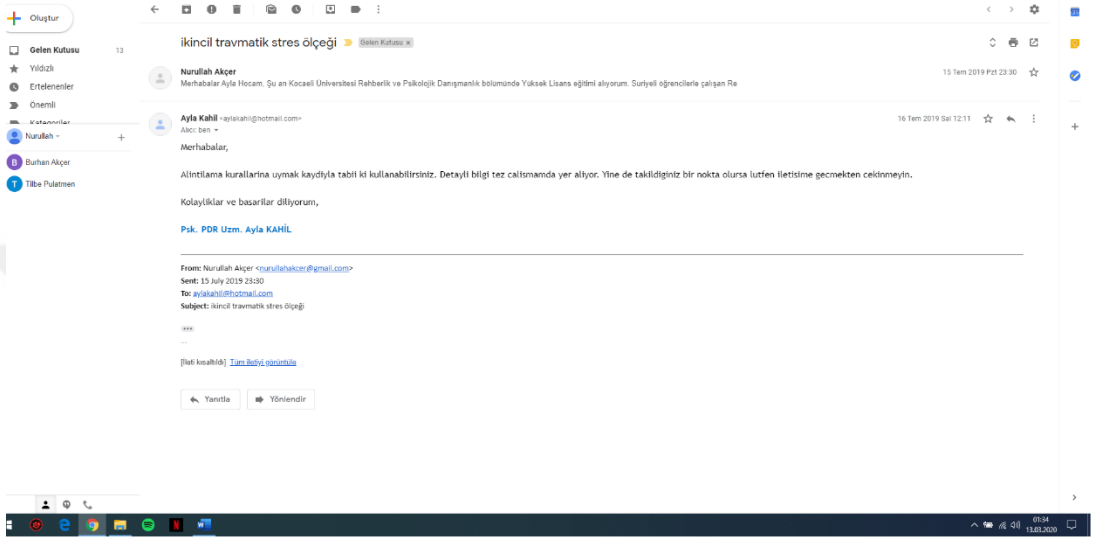
- Uzun M. E., Bütün, E. (2016). “Okul Öncesi Eğitim Kurumlarındaki Suriyeli Sığınmacı Çocukların Karşılaştıkları Sorunlar Hakkında Öğretmen Görüşleri”. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 1 (1), 72-83.
- Ünal Keskin, G., Orgun, F. (2006). “Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri İle Basa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7 (2), 92-99.
- Wagaman, M. A., Geigner, J. M., Shockley, C., Segal, E. A. (2015). “The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress Among Social Workers”. *Social Work*, 60 (3), 201-209.
- Wagner, D., Heinrichs, M., Ehlert, U. (1998). “Prevalence of Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in German Professional Firefighters”. *Am J Psychiatry*, 155 (12), 1727-1732.
- Waldinger, R., Fitzgerald, D. (2004). “Transnationalism in Question”. *American Journal of Sociology*, 109 (5), 1177-1195
- Warfa, N., Bhui, K., Craig, T. vd., (2005). “Post-Migration Geographical Mobility, mental health and health service utilisation among Somali refugees in the UK: A qualitative study”. *Health & Place*, 12 (4), 503-515.
- Wessels, W. K. (2014). *The Refugee Experience: Involving Pre-migration, In Transit, and Post Migration Issues in Social Services*. Yüksek lisans tezi, Catherine University Social Work Clinical Research, Minnesota.
- Yağci, H. (2017). *Zorunlu Göç Yaşamış 12-18 Yaş Çocuklarının Göç Yaşamamış Çocuklara Göre Sosyal Anksiyete Açısından Değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yazıcıoğlu, G. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki: ODTÜ Örneği*. Yüksek Lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yeşil, A. (2010). *112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı*. Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Yiğit, İ., Guzey Yiğit, M. (2019). “Psychometric Properties of Turkish Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16).” *Current Psychology*, 38, 1503-1511.
- Zara, A., İçöz F. J. (2015). “Türkiye’de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres”. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18 (1), 15-23.
- Zelluh, E. (2018). *Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin İstihdam Bakımından Yasal Statüleri: Adana Örneği*. Yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

3. Elektronik Kaynaklar

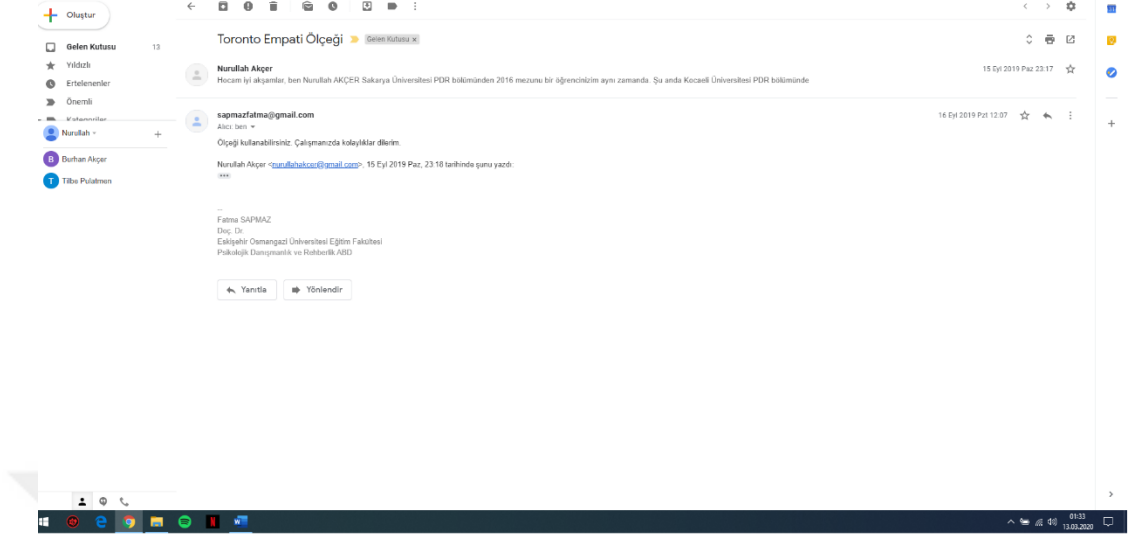
- Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), (2015). https://www.iom.int/sites/default/files/press_release/file/IOM-UNICEF-Data-Brief-Refugee-and-Migrant-Crisis-in-Europe-30.11.15.pdf / 16.08.2019.
- Gleichgerrcht, E., Decety, J. (2013). "Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians". Plos One, 8(4): 1-12. <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0061526&type=printable> / 15.01.2020.
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2019). <https://www.goc.gov.tr/goc-tarihi> / 11.12.2019.
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2020). <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638/> / 14.05.2020.
- Karataş, K., Adıgüzel, Y. ve Ünal, A. Z. (2019). Psikososyal Destek Programı Göç Travması [Elektronik Sürüm]. Ankara: Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü. http://selcukluilkokulu.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/63/01/728915/dosyalar/2019_12/12130816_GOC_TRAVMASI.pdf /12.11.2019
- Lockwood, L. P., Seara-Cardoso, A., Viding, E. (2014). "Emotion Regulation Moderates the Association between Empathy and Prosocial Behavior". Plos One, 9 (5): 1-6. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0096555> / 16.03.2020.
- Lolk, M., Beyberg, S., Carlsson, J., Norredam, M. (2016). "Somatic comorbidity among migrants with posttraumatic stress disorder and depression – a prospective cohort study". BMC Psychiatry, 16 (1). 1-12. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-1149-2> / 15.03.2020.
- Perruchoud, R. ve Redpath, J. (2013). "Göç Terimleri Sözlüğü." [Elektronik Sürüm]. Uluslararası Göç Örgütü. https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml31_turkish_2ndedition.pdf /11.08.2019.
- PICTES (2017). <https://pictes.meb.gov.tr/www/gecici-sureli-ogretici-ve-rehberlik-danisman-alimina-iliskin-duyuru/icerik/18> / 14.08.2019.
- Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü (2018). <https://www.unhcr.org/tr/suriye-acil-durumu/> / 12.09.2019

EKLER

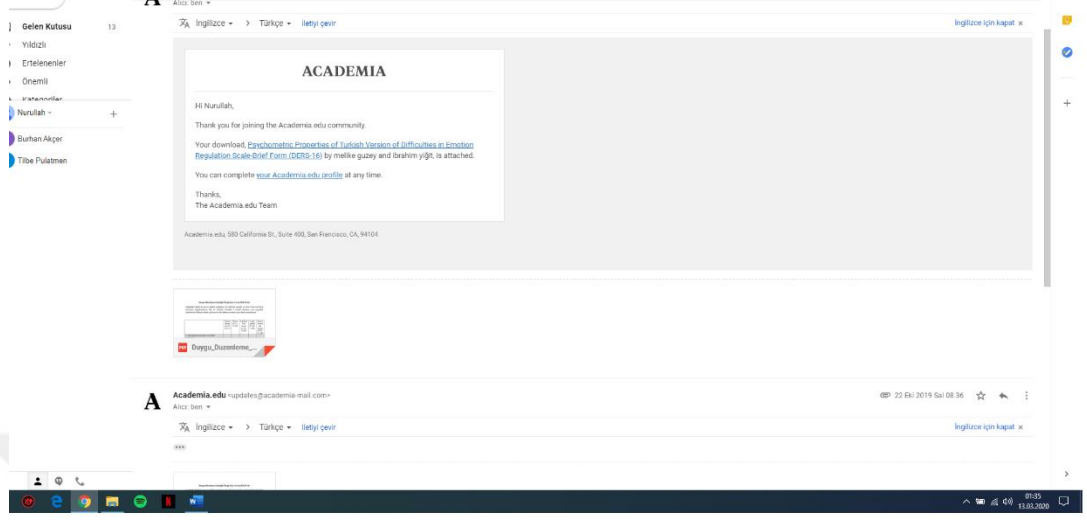
EK-1 İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ UYGULAMA İZİNİ



EK-2 TORONTO EMPATİ ÖLÇEĞİ UYGULAMA İZİNİ



EK-3 DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ (DDGÖ-16) UYGULAMA İZİNİ



EK-4 BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Dr. Öğretim Üyesi Gülşah Tura danışmanlığında ‘PIKTES’te Çalışan Rehberlik Danışmanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi’ isimli yüksek lisans tez çalışması kapsamında veri toplama amacıyla yapılmaktadır. Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgiler, ikinci bölümde ikincil travmatik stres ölçeği, üçüncü bölümde Toronto Empati Ölçeği ve son bölümde Duygu Düzenleme Ölçeği yer almaktadır.

Araştırmanın hedefi PIKTES rehberlik danışmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin belirlenmesidir. Araştırma Türkiye genelinde PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanlarına yönelik yapılmaktadır.

Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz.

Saygılarımla,

Nurullah AKÇER

nurullahakcer@gmail.com

5398894394

Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum. ()

Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum. ()

EK-5 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

EK-1 Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Aşağıda cevaplayacağınız sorular bilimsel bir araştırma kapsamında, Kocaeli Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Lisansüstü programı öğrencisi Nurullah AKÇER ve tez danışmanı Dr. Öğr. Gör. Gülşah TURA tarafından hazırlanmıştır. Araştırma, PIKTES projesi kapsamında görev yapan PDR mezunlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin, empati ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkiyi anlamlandırmak için yürütülmektedir. Size ait özel bilgiler talep edilmeyecek ve hiçbir bilgi etik ilkeler ya da bilimsel çalışmalar dışında başka bir yerde kullanılmayacaktır. Tüm soruları cevaplamanız çok önemlidir. Gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak cevaplar vermenizi rica ederim. Araştırma 3 ölçek ve 1 Kişisel Bilgi Formu'ndan oluşmaktadır ve yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

Katılımlarınız için teşekkür ederim.

Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için nurullahakcer@gmail.com adresine mail gönderebilirsiniz.

Nurullah AKÇER
Kocaeli Üniversitesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

1.	Yaş:
2.	Cinsiyet:	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E
3.	Medeni durum:	<input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli
4.	Eğitim Durumunuz	<input type="checkbox"/> Lisans Mezunu <input type="checkbox"/> Lisansüstü Öğrencisi <input type="checkbox"/> Lisansüstü Öğrencisi
5.	Sosyoekonomik Düzeyiniz	<input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/>
6.	Meslekteki Yılınz
7.	Çalıştığınız Kademe	<input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise
8.	Çalıştığınız Bölge	<input type="checkbox"/> Marmara <input type="checkbox"/> Ege <input type="checkbox"/> Karadeniz <input type="checkbox"/> Akdeniz <input type="checkbox"/> Güneydoğu Anadolu <input type="checkbox"/> Doğu Anadolu <input type="checkbox"/> İç Anadolu

EK-6 İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ FORMU

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve SON YEDİ (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.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği	Hiçbir Zaman	Çok Az	Bazen	Sık Sık	Çok Sık
1. Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim.					
2.					
3. Danışan(lar)ım tarafından yaşanmış travma(lar)yı sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım.					
4.					
5. Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.					
6. Danışanlarımla olan görüşmelerimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.					
7. Başkalarıyla sosyal ortamlarda birlikte olma isteğim azdı.					
8. Kendimi tedirgin hissettim.					
9. Her zaman olduğumdan daha az aktiftim.					
10.					
11. Odaklanmakta güçlük yaşadım.					
12. Bana danışanlarımla yaptığım görüşmeleri hatırlatan kişi, yer veya şeylerden kaçındım.					
13. Danışanlarımla olan görüşmelerim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.					
14.					
15. Çabuk bunaldım.					
16. Kötü bir şey olacaktı beklediğimden.					
17. Danışanlarımla olan görüşmelerim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu fark ettim.					

EK-7 TORONTO EMPATİ ÖLÇEĞİ FORMU

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1.	Diğer insanların başına gelen talihsizlikler beni çok etkilemez.	1	2	3	4	5
2.	Birisine saygısızca davranıldığını görmek, beni üzer.	1	2	3	4	5
3.		1	2	3	4	5
4.	İnsanların daha iyi hissetmesini sağlamaktan mutluluk duyarım.	1	2	3	4	5
5.	Bir arkadaşım sorunları hakkında konuşmaya başladığında konuyu değiştirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6.		1	2	3	4	5
7.	Sağlıklarına özen göstermeyip ciddi hastalıklara yakalanan insanlara acımam.	1	2	3	4	5
8.	Birisi ağladığında sinir olurum.	1	2	3	4	5
9.		1	2	3	4	5
10.	Üzgün bir insan gördüğümde ona yardım etmek için güçlü bir istek duyarım.	1	2	3	4	5
11.	Birisine haksızca davranıldığını gördüğümde, ona acımam.	1	2	3	4	5
12.	İnsanların mutluluktan dolayı ağlamasını saçma bulurum.	1	2	3	4	5
13.		1	2	3	4	5

EK-8 DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (% 0- % 10)	Bazen (% 11 - % 35)	Yaklaşık Yarı yarıya (% 36 - % 65)	Çoğu zaman (% 66 - % 90)	Hemen hemen her zaman (% 91 - % 100)
1.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6.					
7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
10.					
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					
13.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye					

başlarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
16.					



ÖZGEÇMİŞ

Nurullah AKÇER, 12.11.1994 tarihinde İzmit'te doğdu. İlköğretimi Hızır Reis İlköğretim Okulu'nda, lise eğitimini Gölcük İhsaniye Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2016 yılında Sakarya Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde lisans eğitimini tamamladı. 2017 yılında Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık programında tezli yüksek lisans eğitimine başladı. 2017 yılında PIKTES kapsamında rehberlik danışmanı olarak görev yaptıktan sonra 2018 yılında Şanlıurfa Eyyübiye Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nde rehberlik öğretmeni ve psikolojik danışman olarak görev yapmaktadır.

İletişim: nurullahakcer@gmail.com