

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
GÖÇ ENSTİTÜSÜ
GÖÇMEN VE MÜLTECİ SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**GEÇİCİ KORUMA STATÜSÜNDEKİ BİREYLERE HİZMET
VEREN MESLEK ELEMANLARININ İKİNCİL
TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİ VE STRESLE BAŞA
ÇIKMA STİLLERİNİN İNCELENMESİ: TÜRKİYE-
SURİYE SINIR İLLERİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Abdullah Enes BULUT

Gaziantep
Temmuz 2024

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
GÖÇ ENSTİTÜSÜ
GÖÇMEN VE MÜLTECİ SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**GEÇİCİ KORUMA STATÜSÜNDEKİ BİREYLERE HİZMET
VEREN MESLEK ELEMANLARININ İKİNCİL
TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİ VE STRESLE BAŞA
ÇIKMA STİLLERİNİN İNCELENMESİ: TÜRKİYE-
SURİYE SINIR İLLERİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Abdullah Enes BULUT
Tez Danışmanı: Prof. Dr. İbrahim GİRİTLİOĞLU

**Gaziantep
Temmuz 2024**

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Tez yazma sürecinde, bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakların kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

İmza:

Adı ve Soyadı: Abdullah Enes BULUT

Öğrenci Numarası:213207111003

Tezin Savunma Tarihi:24.07.2024

ÖN SÖZ

Yapılan yüksek lisans tezi ile Sivil Toplum Kuruluşlarında travma yaşayan bireylere yardım eden profesyonellerin yaşamış olduğu ikincil travmatik stresin ve bu stres ile başa çıkma yöntemlerinin anlaşılması yoluyla hem mesleki hem bireysel anlamda önleyici, iyileştirici ve gelişimsel stratejilerin önemi arttırılacaktır. Bu anlayışın, insani yardım alanında çalışanların ruh sağlığına fayda sağlamasının yanı sıra, destek verdikleri danışanların hizmet kalitesinin artırılmasına ve yükseltilmesine de katkı sağlaması beklenmektedir. Bu çalışmadan elde edilen çıktılar dahilinde alanda yapılacak diğer araştırmalarla da ilgili profesyonellerin refahlarının korunması, daha verimli ve etkili bir şekilde çalışmalarını sağlayacak ortamın geliştirilmesi mümkün kılınacaktır. Bu vesile ile “Geçici Koruma Statüsündeki Bireylere Hizmet Veren Meslek Elemanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Stilllerinin İncelenmesi: Türkiye-Suriye Sınır İlleri Örneği” adlı yüksek lisans tez çalışma sürecim boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana yön veren, güçlük çektiğimde başvurabildiğim ve daima sabırla yol gösteren saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. İbrahim GİRİTLİOĞLU’na Süreç boyunca gerekli tüm kolaylıkları gösteren yöneticim Esmâ Ersun ŞEN’e Birlikte çalıştığımız 3 yıl boyunca daima desteklerini hissettiğim ve her konuda kolaylık sağlayan Koruma Program Sorumlusu Muhammet ÇELİK’e Türk Kızılay çatısı altında birlikte çalıştığım ve bana destek olan ve bilgilerini paylaşan Kilis Toplum Merkezi’ndeki tüm ekip arkadaşlarıma, Yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen ve samimi tavırlarıyla örnek olan sevgili kuzenim Abdurrahman HAZER’e Maddi ve manevi desteğini bana hissettiren ve her zaman yanımda olan değerli annem Arife BULUT ve babam Mesut BULUT başta olmak üzere, tüm aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Abdullah Enes BULUT

Temmuz 2024

ÖZET

GEÇİCİ KORUMA STATÜSÜNDEKİ BİREYLERE HİZMET VEREN MESLEK ELEMANLARININ İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA STİLLERİNİN İNCELENMESİ: TÜRKİYE- SURIYE SINIR İLLERİ ÖRNEĞİ

Bulut, Abdullah Enes Yüksek Lisans Tezi

Göçmen ve Mülteci Sağlığı ABD

Tez Danışmanı: Prof. Dr. İbrahim GİRİTLİOĞLU

Temmuz 2024, 87 Sayfa

Bu çalışmada; geçici koruma statüsü altında bulunan ve travmatik deneyim yaşayan bireylere yönelik olarak Sivil Toplum Kuruluşlarında insani yardım hizmeti sunan çeşitli meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerini incelemek amaçlanmaktadır. Araştırma kapsamında örneklem grubunu; Gaziantep, Kilis, Hatay, Şanlıurfa ve Mardin illerindeki ulusal ve uluslararası Sivil Toplum Kuruluşlarında görev yapan toplam 125 profesyonel meslek elemanı oluşturmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmış olup çalışmaya katılan meslek elemanlarına anketler ve bilgilendirilmiş onam formu iletilmiştir. Araştırma verileri, sosyodemografik bilgi formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Stres ile Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ile elde edilmiştir. Veriler korelasyon, regresyon, T-testi ve ANOVA yöntemleriyle analiz edilmiştir. Yapılan çalışmada; profesyonellerin uygulamaları ve müdahaleleri nedeniyle ikincil travmatik stres belirtileri gösterme eğiliminde olduklarını fakat ikincil travmatik stres düzeyinin düşük seviyede seyrettiği bulgusu elde edilmiştir. Sonuç olarak; stres tetikleyicileri ve tepkileri konusunda hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve bireylerin etkili stres yönetimi beceri ve teknikleri ile donatılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İkincil Travmatik Stres, Stres ile Başa Çıkma, Sivil Toplum Kuruluşu

ABSTRACT**AN EXAMINATION OF SECONDARY TRAUMATIC STRESS LEVELS AND
COPING STYLES OF PROFESSIONALS PROVIDING SERVICES TO
INDIVIDUALS WITH TEMPORARY PROTECTION STATUS: A CASE
STUDY OF TURKEY-SYRIA BORDER PROVINCES**

Bulut, Abdullah Enes Master Thesis

Department of Immigrant and Refugee Health

Thesis Advisor: Prof. Dr. İbrahim GİRİTLİOĞLU

July 2024, 87 Page

This study aims to investigate the levels of secondary traumatic stress and coping styles among various professionals providing humanitarian aid services to individuals under temporary protection status who have experienced traumatic events. The sample group consists of 125 professional staff members working in national and international Non-Governmental Organizations (NGOs) in Gaziantep, Kilis, Hatay, Şanlıurfa, and Mardin provinces. Ethical approval was obtained to conduct the study, and participants were provided with surveys and informed consent forms. Research data were collected using a socio-demographic information form, the Secondary Traumatic Stress Scale, and the Coping Styles Scale. The data were analyzed using correlation, regression, T-test, and ANOVA methods. The study found that professionals tend to exhibit symptoms of secondary traumatic stress due to their practices and interventions; however, the level of secondary traumatic stress was relatively low. Consequently, it is recommended that pre-service and in-service training be provided on stress triggers and responses, equipping individuals with effective stress management skills and techniques.

Keywords: Secondary Traumatic Stress, Dealing With Stress, Non-Society Organization

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI	i
ÖN SÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	viii
EKLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	x
GİRİŞ	1
A. Araştırma Problemi	3
B. Araştırmanın Amacı ve Önemi	4
C. Sınırlılıklar	6
D. Sayıtlılar	6
BÖLÜM I	7
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	7
1.1 Göç Kavramı	7
1.2 Uluslararası Koruma Kavramları	8
1.2.1 Mülteci	9
1.2.2 Sığınmacı	10
1.2.3 Geçici Koruma Statüsü	11
1.3 Geçici Koruma Statüsündeki Bireylere Hizmet Veren Sivil Toplum Kuruluşları ve Uygulamaları	11
1.4 Psikolojik Travma Kavramı	14

1.4.1	Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	15
1.4.2	İkincil Travmatik Stres.....	17
1.4.3	İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Kavramlar	20
1.5	Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişki	24
1.6	İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Yaklaşımlar.....	26
1.7	İkincil Travmatik Stres Belirtileri	27
1.8	İkincil Travmatik Stres için Risk Etmenleri.....	29
1.9	İkincil Travmatik Stres İçin Koruyucu Etmenler.....	30
1.10	İkincil Travmatik Stres ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	31
1.10.1	Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar	31
1.10.2	Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar	32
1.11	Stres ile Başa Çıkma Tarzları.....	34
1.12	Stres ile Başa Çıkma Tarzları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	38
BÖLÜM II		40
YÖNTEM.....		40
2.1	Araştırma.....	40
2.2	Evren ve Örneklem	40
2.3	Veri Toplama Araçları	41
2.3.1	Sosyodemografik Bilgi Formu	41
2.3.2	İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)	41
2.3.3	Stres ile Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)	42
2.4	Araştırmanın Etik Boyutu	43
BÖLÜM III.....		44
BULGULAR.....		44
BÖLÜM IV		64

TARTIŞMA	64
BÖLÜM V.....	70
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
EKLER.....	78
ÖZGEÇMİŞ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
BACKGROUND	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.



TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ait frekans tablosu.....	44
Tablo 3.2: Destek verilen gruplara ilişkin frekans analizi sonuçları.....	45
Tablo 3.3: Meslek yaşantınızdaki zorlandığınız durumlarda destek alma durumuna ilişkin frekans analizi sonuçları.....	46
Tablo 3.4: İkincil Travmatik Stres Ölçeği frekans tablosu	47
Tablo 3.5: Stres ile Başa Çıkma Tarzı Ölçeği frekans tablosu.....	48
Tablo 3.6: İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve SBÖ Ölçeği alt boyutlarına ilişkin normallik test sonuçları	50
Tablo 3.7: Boyutlar arası korelasyonlar	51
Tablo 3.8: Cinsiyete göre boyut ortalamaları arasındaki farklılığın testi.....	52
Tablo 3.9: Medeni duruma göre boyut ortalamaları arasındaki farklılığın testi	54
Tablo 3.10: Eğitim düzeyine göre boyut ortalamaları arasındaki farklılığın testi	54
Tablo 3.11: Çalışılan ile göre boyut ortalamaları arasındaki farkın testi	55
Tablo 3.12: Mesleğe göre boyut ortalamaları arasındaki farkın testi.....	56
Tablo 3.13: Meslekte çalışılan süreye göre boyut ortalamaları arasındaki farkın testi	58
Tablo 3.14: Çalışılan süreye göre boyut ortalamaları arasındaki farkın testi.....	59
Tablo 3.15: Cinsiyete göre KGY ortalaması arasındaki farklılığın testi.....	60
Tablo 3.16: Medeni duruma göre KGY ortalaması arasındaki farklılığın testi	60
Tablo 3.17: Eğitim Düzeyine göre KGY ortalaması arasındaki farklılığın testi.....	60
Tablo 3.18: Çalışılan ile göre KGY ortalaması arasındaki farklılığın testi.....	60
Tablo 3.19: Mesleğe göre KGY ortalaması arasındaki farklılığın testi	61
Tablo 3.20: Görev süresine göre KGY ortalaması arasındaki farklılığın testi.....	62
Tablo 3.21: Tukey testi	62
Tablo 3.22: Çalışılan bölgedeki görev süresine göre KGY ortalaması arasındaki farklılığın testi	63

EKLER LİSTESİ

Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

Ek 2: Stres ile Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Ek 3: İkincil Travmatik Stres Ölçeği Türkçe Formu

Ek 4: Etik Kurul Onayı



KISALTMALAR LİSTESİ

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

SBÖ: Stres ile Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu



GİRİŞ

Son yıllarda dünya üzerinde insanlığın büyük bir bölümünü etkisi altına alan savaş ve göç olguları ulusal ve uluslararası çalışmalarda sıklıkla adından söz ettirmektedir. Özellikle son 60 yıl Ortadoğu bölgesinde yaşamını sürdürmekte olan insanların büyük bir kesiminin ülkelerinde çeşitli sebeplerle meydana gelen; siyasi olaylar, karışıklıklar, savaşlar ve çatışmalar neticesinde hayatlarını sürdürebilmek için göç ettikleri ya da göç ettirmeye zorlandıkları bilinmektedir (Can, 2020: s.1). Ortadoğu bölgesindeki Arap halkların özgürlük ve demokrasi istekleriyle ortaya çıkan karışıklıklar ve isyanlar birçok ülkeyi etkisi altına almıştır. Türkiye'ye sınırı bulunan Suriye Arap Cumhuriyeti de bu karışıklıklardan büyük ölçüde etkilenen ülkeler arasındadır (Özdemir, 2017: s.120). Bu duruma bağlı olarak Suriye Arap Cumhuriyeti'nde rejim karşıtı gösteriler şiddetlenerek yerini iç savaşa dönmüştür ve neticede bölge halkı yerinden edilerek göçe zorlanmıştır. Suriye'de gerçekleşen iç savaş neticesinde Türkiye de jeopolitik konumu gereği 2011 yılından itibaren savaş mağduru olan milyonlarca mülteci ve sığınmacı insana ev sahipliği yapmıştır. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü verilerine göre ülkemizdeki kayıtlı geçici koruma statüsündeki Suriyeli sayısı 2024 yılı itibarıyla 3.186.561 olarak belirlenmiştir (GİGM, 4 Şubat 2024). Savaşlar, insanlar ve topluluklar üzerinde çeşitli yıkıcı etkilere neden olur. Bu etkiler genel hatlarıyla; fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal etkiler olarak kategorize edilebilir. Yaşanan savaşların en büyük tahribatı ölümler olsa da ölümler kadar tahribata neden olabilecek sonuçları da göz ardı etmemek gerekmektedir. Bu sonuçlar; engellilik, temiz gıdaya ve içme suyuna bunun yanı sıra temel insani ihtiyaçlara erişimin kısıtlılığı, maddi zararlar, beden ve ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi gibi çeşitlendirilebilir (Can, 2020: s.2). Ruh sağlığını olumsuz yönde tetikleyecek savaş ve kriz anlarındaki travmatik olaylar; insanların büyük çoğunluğunda travma, travma sonrası stres bozukluğu şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra yine travma kaynaklı problemlere eşlik eden birçok farklı ruh sağlığı hastalıkları ile kendini göstermektedir. Bu bilgiler doğrultusunda insanların travmatik yaşam deneyimlerinin etkilerini azaltmak ve baş edebilme kapasitelerini arttırmak amacıyla ulusal ve uluslararası düzeyde insani yardım çalışmalarının kapsamı

genişletilmiş olup hizmet sağlayıcıların içinde yer alan kamu kurum ve kuruluşlarının yanı sıra Sivil Toplum Kuruluşlarının da önemli rol üstlendikleri görölmektedir.

Bu bağlamda uluslararası düzensiz göçün giderek artmasına paralel olarak mağdur konumda bulunan müracaatçı kitlesi içerisindeki göçmenlerin de sayısının artış gösterdiği ve söz konusu göçmen nüfus içerisinde büyük çoğunluğu dezavantajlı konumda (yaşlı, engelli, kadın, çocuk) bulunan bu bireylere Sivil Toplum Kuruluşları aracılığıyla sağlanan çeşitli hizmetlerde sosyal hizmet uzmanı, psikolog, çocuk gelişim uzmanı gibi meslek elemanlarının önemli bir rol üstlendiği söylenebilir (Harputlu ve Afyonoğlu, 2021: s.292). Çeşitli meslek gruplarında çalışmakta olan bireyler iş yaşantısı içerisinde farklı farklı problemler ile karşılaşabilirler. Bu kapsamda önceki paragrafta değinilen ve ruh sağlığı alanında hizmet veren profesyonel meslek elemanları da yaptıkları işlerden dolayı farklı zorluklar ile mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar. İnsan hayatını iyileştirmek odaklı çalışan meslek gruplarının, müracaatçı konumda bulunan hizmet sağladıkları kesimin içinde bulundukları zorlu yaşam koşullarının getirmiş olduğu problemlere çözüm odaklı şekilde yaklaşarak hizmet alanların duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken kendileri de dolaylı yönden de olsa bu duygusal talepler ve ihtiyaçlar karşısında psikolojik olarak örselenebilmektedirler. Bu nedenle temel çalışma odağı insan olan meslek elemanlarının hizmet sağladığı kesime profesyonel destek sürecinde öncelikle kendi psikolojik dayanıklılıklarını geliştirmeleri gerekir (Buz ve Genç, 2019: s.629). Ruh sağlığı alanında profesyonel yardım süreci yürüten meslek elemanları, hizmet sağladığı müracaatçı kesimin karşılaşmış olduğu çeşitli fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların etkilerini azaltmaya ve çözüm sunmaya çalışırken kendi psikolojik dayanıklılık düzeylerine göre farklı problemler ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Özellikle bu çalışma kapsamında ele alınacak olan Sivil Toplum Kuruluşlarındaki meslek elemanları, travmaya maruz kalan bireylerle yardım ilişkisi içerisinde bulunurken müracaatçı kesimin yaşamış olduğu travmatik sürecin olumsuz etkilerini azaltma yönündeki çalışmaları esnasında ya da sonrasında kendi dayanıklılık düzeylerine göre ikincil bir travma yaşamaktadırlar. Bunun sonucunda da ikincil travmatik stres ve buna bağlı stres bozukluğu belirtileri gösterebilmektedir.

Literatür incelendiğinde ikincil travmatik stres konusunda pek çok araştırma bulunmasına rağmen hizmet sağlayanların büyük çoğunluğunu içinde barındıran ve bu

kapsamda Türkiye’de göç alanında hizmet sağlayan Sivil Toplum Kuruluşlarında görev alan çeşitli meslek elemanlarını kapsayan bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışma kapsamında elde edilecek yeni bulguların benzer nitelikteki çalışmalara katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

A. Araştırma Problemi

Çeşitli siyasal ve sosyal nedenlerden dolayı göçe zorlanmış bireyler hem göç süreci sırasında hem de sonrasında bir takım travmatik olaylar yaşamaktadırlar. Travma yaşayan bu kişilere mesleki sorumlulukları ve çalışmış oldukları kurum/kuruluşların imkanları çerçevesinde yardım davranışında bulunan başta ruh sağlığı alanında hizmet veren profesyoneller olmak üzere insani yardım alanında hizmet veren çeşitli meslek elemanları, müdahale süreci içerisinde birebir yardım ilişkisi içerisinde oldukları müracaatçılara hizmet sunarken dolaylı olarak zarar verici olaylara maruz kalmaktadırlar. Bu profesyonellerin karşılaştıkları olağanüstü durumlara verdikleri normal tepkiler, travmatik olaya doğrudan maruz kalmadıkları için literatürde ikincil travmatik stres olarak sınıflandırılmaktadır. Travma yaşayan kişilere doğrudan müdahale eden profesyonellerin, müdahale ettikleri kişilerin hayatlarındaki olaylara tanıklık etmeleri nedeniyle kendi hayatlarında ciddi zorluklar yaşamaları şaşırtıcı değildir (Kahil, 2016). Bundan hareketle dezavantajlı bireylerin, grupların ve ailelerin zorlu yaşam olayları nedeniyle maruz kaldıkları travmalar ve örseleyici durumlar karşısında insani yardım alanında hizmet sağlayan çeşitli meslek elemanları danışanı/müracaatçısı konumunda bulunan bireyin acısını dinlemeyi, etkileşim içinde oldukları fiziksel, sosyal çevreyi gözlemlemeyi ve onların yaşamlarına tanık olmayı gerektirir. Danışanlarla olan etkileşimler ve bu uygulamalarda ortaya çıkan sorunlar sonucunda destek sağlayan profesyonellerde bazen dolaylı travma ve ikincil travmatik stres ortaya çıkabilir (Çetinkaya Büyükbodur, 2018: s.14). Daha önce de belirtildiği gibi, yardım etme davranışlarını içeren meslekler üzerine yapılan araştırmalar, birçok çalışanın uyku bozuklukları, aşırı kaygı, travmatik olaya ait istenmeyen görüntülerin sık sık hatırlanması ve şiddetli stres gibi belirtilerin yaygın olduğu yapılan çalışmalar neticesinde ortaya koyulmuştur. İkincil travmatik stres, ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin işleyişlerinde çeşitli sorunlara yol açıp arkadaşları, aileleri ve akrabalarıyla ilişkilerini olumsuz

yönde etkileyerek mesleki üretkenliklerini azaltabilir. Mesleki üretkenliğin azalması, hizmet verdikleri savunmasız kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için uyguladıkları müdahaleleri olumsuz etkileyebilir ve o kişiye gerekli desteği sağlayamayabilir. Bu durum öncelikle sorunu yaşayan bireye, daha sonra ailesine, hatta yaşadığı topluma ciddi zararlar verebilir. İkincil travmatik stres belirtilerinin nedenini ve gelişimini anlamaya çalışmanın amacı, ikincil travmatik stres belirtilerine yol açabilecek risk faktörlerini belirlemek ve travma unsurlarını deneyimlemiş kişilerle çalışan profesyonellerde ikincil travmatik stresi ve buna bağlı oluşabilecek birtakım problemleri önlemektir. Bu sayede travma yaşamış kişilerle çalışan profesyonelleri ikincil travmatik stresin etkilerinden koruyan bir yapının oluşturulması mümkün olacaktır. Bu yapının oluşturulması sürecinde ilgili profesyonellerin stres ile hangi düzeyde başa çıkabildikleri ve bu başa çıkma esnasında kullandıkları savunma mekanizmasını güçlendiren faktörleri de ortaya koyarak iki kavram arasındaki ilişkinin etkileri daha net bir şekilde sunulabilir (Krande, 2019). Bu bağlamda insani yardım alanında çalışan meslek elemanlarının stres ile başa çıkma düzeyleri ile ikincil travmatik stres belirtileri arasındaki ilişki araştırılması gereken bir problem haline gelmektedir.

B. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı geçici koruma statüsü altında bulunan ve travmatik deneyim yaşayan bireylere yönelik olarak Sivil Toplum Kuruluşlarında insani yardım hizmeti sunan çeşitli meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerini incelemektir. Bu çalışmada, dünyada insani yardım faaliyetlerinin büyük bir kısmını organize eden ve hizmetleri ihtiyaç sahiplerine ulaştırmayı hedefleyen Sivil Toplum Kuruluşlarındaki çeşitli yönlerden uzmanlıkları bulunan meslek elemanlarının travmatize olmuş bireylerle çalışma yürütürken kendi psikolojik dayanıklılık düzeylerine göre literatürde dolaylı travmatizasyon olarak da bilinen ikincil travmatik stres belirtileri gösterebilmektedirler. Burada değinilen ikincil travmatik stresin gelişimini anlamaya çalışmanın amacı, profesyonellerde bu travmanın tehlikelerini ve faydalı yönlerini ortaya çıkarmaktır. Sonuç olarak da bahsi geçen ilgili meslek elemanları ve uzmanların travmaya bağlı stres veya travmanın neden olduğu problem yaratan unsurlardan korunabilmenin yöntemleri geliştirilebilir

(Çetinkaya Büyükbodur, 2018: s.4). Bu kısımda değinilen koruyucu unsurlar literatürde de geniş yer bulan psikolojik dayanıklılık ile ilişkilendirilebilir. Psikolojik dayanıklılık, bireyin zorluklarla baş etme yeteneği ile ilgilidir. Literatürde psikolojik dayanıklılık, koruyucu faktörleri bulma ve geliştirme kapasitesi olarak ifade edilmekte, bireylerin biyopsikososyal işleyişine yönelik potansiyeline tehdit oluşturan yaşam olaylarının olumsuz etkilerine dayanabilmek olarak tanımlanmakta ayrıca bireylerin yaşamlarındaki değişikliklere uyum sağlama kapasitesi olarak kabul edilmektedir. Meslek yaşamında psikolojik dayanıklılık, çevredeki risk faktörlerinin etkilerine direnme ve iyilik halini sürdürme kapasitesidir. Bu bağlamda çevredeki kaynaklara odaklanma, iş hayatında çalışma koşullarını iyileştirmeye yönelik harekete geçme, iş motivasyonunu sürdürme, olayların olumlu yönlerine odaklanma gibi konularda psikolojik dayanıklılığı güçlendirme yaklaşımında rol oynadığını ifade etmek mümkündür (Kararımak,2006). İkincil travmatik stres, ruh sağlığı alanında çalışan meslek elemanlarının işlevselliklerinde çeşitli sorunların ortaya çıkmasına, arkadaş, aile ve yakınları ile olan ilişkilerinin olumsuz olarak etkilenmesine, mesleki verimliliğinin azalmasına neden olabilir. Mesleki verimliliğin azalması hizmet ettikleri dezavantajlı grubun ihtiyaçlarını gidermeye yönelik yaptıkları müdahalelere olumsuz yansiyabilir ve tam anlamıyla kişiye gereken destek verilemeyebilir. Bu durum öncelikle problemi yaşayan bireye sonrasında ailesine ve daha da katlanarak içinde bulunulan topluma ciddi zararlar verebilir (Krand, 2019). Travma deneyiminin etkilerinin azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılması özellikle ruh sağlığı çalışanlarının işlevselliğini artırmak ve olası risklere karşı korunmalarını sağlamak adına temel bir gereksinim haline gelmiştir. Sonuç olarak bu gereklilik ise psikolojik dayanıklılık ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkinin araştırılmasını önemli kılmaktadır. Alan yazında ikincil travmatik stres konusunda pek çok araştırma bulunmasına rağmen Türkiye’de göç alanında hizmet sağlayan Sivil Toplum Kuruluşlarında ruh sağlığı çalışanlarını (sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, psikolog, klinik psikolog, psikiyatr) kapsayan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Travmatize olmuş bireyler ile çalışan Sivil Toplum Kuruluşlarındaki profesyonel meslek elemanlarının psikolojik dayanıklılıklarının ikincil travmatik stres düzeylerini nasıl etkilendiğinin anlaşılması önleyici, iyileştirici ve geliştirici

tedbirlerin önemini artıracaktır. Bu durum profesyonel olarak insani yardım alanında çalışan meslek elemanlarının ruh sağlığını olumlu etkileyeceği gibi genel iyilik halinin korunarak, destek sağladıkları müracaatçılara yönelik hizmet kalitesini iyileştirici ve arttırıcı rol alacağı öngörülmekte aynı zamanda daha verimli ve etkin çalışmalarına yardımcı olacağı düşünülmektedir (Kaya, 2020).

C. Sınırlılıklar

Araştırma; Gaziantep, Kilis, Hatay, Urfa ve Mardin illerindeki ulusal ve uluslararası Sivil Toplum Kuruluşlarında; sosyal hizmet uzmanı, psikolog, klinik psikolog, psikiyatr, çocuk gelişim uzmanı, sosyolog, proje personeli, proje asistanı veya insani yardım hizmeti sağlayan meslek elemanlarından toplanan verilerle sınırlıdır. Araştırmada elde edilen bulgular veri toplama aracı olarak kullanılan Sosyodemografik Bilgi Formu, Türkçeye uyarlanmış İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Stres ile Başa Çıkma Tarzları Ölçeklerinin nitelikleri ile sınırlıdır.

D. Sayıtlılar

Katılımcıların veri toplama araçlarını tarafsız, samimi ve içtenlikle yanıtladıkları; seçilen örneklemin evreni doğru bir şekilde yansıttığı; aynı zamanda yapılan analizlerde istatistiksel hatanın minimum düzeyde olduğu varsayılmaktadır.

BÖLÜM I

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1 Göç Kavramı

Göç düşüncesi insanlık tarihi boyunca var olmuştur. Bir yerden diğerine hareket, çok sayıda kültürel ve somut unsurun ortaya çıkmasına neden olmuş, farklı geçmişlere sahip bireyler ve topluluklar arasındaki kültürel alışverişi teşvik etmiştir (Yılmaz, 2014: s.1687). Göç kavramı özünde, bireyin kalıcı olarak bir yerden başka bir yere taşınması, yeni bir yuva kurması ve geri kalan günlerini burada geçirmesi anlamına gelir. Başka bir deyişle göç, insanların kuşakların bir arada yaşadığı, doğup büyüdüğü yerlerden farklı yerlere doğru hareketi olarak tanımlanabilir (Ak, 2021: s.1751).

Yalçın'ın tanımına göre göç; "Ekonomik, siyasi, ekolojik veya bireysel nedenlerle, bir yerden başka bir yere yapılan ve kısa, orta veya uzun vadeli geriye dönüş veya sürekli yerleşim hedefi güden coğrafi, toplumsal ve kültürel bir yer değiştirme hareketidir" (Yalçın, 2004, s. 13). Göç Terimleri Sözlüğünde ise göç; "uluslararası bir sınırı geçerek" veya "bir devlet içinde yer değiştirmek" olarak açıklanmıştır. Bununla birlikte göçün süresi, yapısı ya da nedeni fark etmeksizin insanların yer değiştirdiği nüfus hareketliliği olarak ifade edilmiştir. Ayrıca tanıma göre bu yer değiştirme hareketine mülteciler, sığınmacılar ve ekonomik göçmenler de dâhil edilmiştir (Uluslararası Göç Örgütü, 2009, s. 22). Bu bilgiler doğrultusunda göç, çeşitli nedenlerle grup halinde veya bireysel olarak kişilerin yurt içinde veya yurt dışında yer değiştirmesi olarak tanımlanabilir.

Bazı bireyler daha iyi bir yaşam arayışı veya yaşam standartlarını yükseltmek için isteyerek göç etmeyi tercih ederken, diğerleri ise savaşlardan, insanlık dışı muamele ve ırkçılıktan, zulümden, iç karışıklıklar veya doğal afetler gibi istenmeyen durumlardan ve olumsuz etkiler doğuracak koşulların sonucunda göç etmek zorunda kalmaktadırlar (Altındış, 2019). Göçün çeşitli türleri incelendiğinde iki farklı göç kavramı ortaya çıkmaktadır: "gönüllü göç" ve "zorunlu göç". Dolayısıyla göç türleri

otoriter zorlamanın sonucu veya doğal koşullar olarak sınıflandırılabilir. Göç, dış faktörlerin zorunlu kıldığı “zorunlu göç” ya da bireylerin özgürce verdiği bir karar olan “gönüllü göç” olarak ortaya çıkabilir. Göç, ister kişisel bir tercih, ister kontrol edilemeyen koşulların bir sonucu olsun, bireysel hareketler veya büyük ölçekli dalgalar şeklinde gerçekleşebilir (Erol ve Ersever, 2014, s.49).

Bu çalışmanın içeriğinde Türkiye’deki geçici koruma statüsüne sahip Suriyeli bireyler, 2011 yılında Suriye Arap Cumhuriyeti’nde yaşanan karışıklıklar ve iç savaş neticesinde yukarıdaki paragrafta değinilen zorunlu göçe maruz bırakılmışlardır. Suriyelilerin iç savaştan kaçmak için çok sayıda ve kitlesel göç olarak Türkiye’ye gitmek zorunda kalması, Türkiye’de dinamik ve karmaşık bir göç biçimine yol açmıştır. Zorla göç, çoğunlukla mültecilerin veya yerinden edilmiş kişilerin ortaya çıkardığı göç hareketliliğini ifade etmektedir (Uluslararası Göç Örgütü, 2009, s. 69). Bu kapsamda çeşitli nedenlerden dolayı yerinden edilen kişilere "uluslararası koruma" kapsamında, kendi ülkelerinde alamayacakları hukuki yardımlara erişimleri desteklenmekte bunun yanı sıra temel hak ve hizmetlerden yararlanmaları sağlanmaktadır.

1.2 Uluslararası Koruma Kavramları

Ülkemiz jeopolitik konumu gereği tarih boyunca sürekli göç alan ve göç veren bir konumunda olsa da son yıllarda özellikle Orta Doğu ve çevresindeki komşu ülkelerde yaşanan iç karışıklıklar nedeniyle belirgin bir yabancı göçü ile karşı karşıya kalmıştır. Bu nedenle Türkiye, değişen koşullara yanıt verebilmek için mevcut göç politikalarını yeniden değerlendirmiş ve içinde bulunulan koşullara göre değiştirmiştir. Bu değişim sürecinde uluslararası göçün ekonomik ve demografik yönlerinin yanı sıra güvenlik stratejileri de dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda, göçmenlerin ülkeye girişleri, ikamet ve çalışma izinleri ile vatandaşlık kazanmaları ilgili yasalar ile düzenlenmiştir (Akıncı vd. 2016, s. 78).

Bu kapsamda 11.04.2013 tarih ve 28615 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ile birlikte hem yasal hem de yasa dışı göç nedeniyle Türkiye’de ikamet eden yabancılara ilişkin düzenlemeler getirildi. Bu düzenlemelerin temel amacı göçmenlerin insan haklarını korumak ve ülkemizde ortaya çıkabilecek olası kamusal, siyasi ve ekonomik zorlukları

hafifletmektir. Bu yasa, uluslararası koruma konusunu ilk kez kapsamlı bir şekilde ele aldığı ve misafirperverlik algısını 'hakların' tanınmasına odakladığı için önemli bir adım olarak görülmektedir (Özer, 2011: s. 76).

İnsanların vatandaş olarak temel hak, özgürlük ve güvenliklerinin korunması, ikamet ettikleri devletin sorumluluğundadır. Mülteciler söz konusu olduğunda ise bu grup; işgalle, dış saldırılarla, dış kontrollerle veya iç karışıklıklarla karşı karşıya kalan vatandaşları kapsadığı için koşullar değişiklik göstermektedir. Bu kişiler, büyük karışıklıklar nedeniyle kendi milletlerinin sağladığı güvencelerden mahrum kalmakta ancak kendi refahları için sığınma hakları bulunmaktadır. Bunun yanı sıra uluslararası korumanın sorumluluğu yalnızca bedensel güvenliği sağlamanın ötesine uzanır; aynı zamanda bireyin doğuştan sahip olduğu insani ilkelerin korunmasına olanak tanıyan bir ortamın oluşturulmasını da kapsar (Ökmen, 2010: s. 17). Çeşitli nedenlerden dolayı yerinden edilerek kendi ülkesinin koruması altına giremeyen göçmen nüfusa ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler çerçevesinde mülteci, sığınmacı ve geçici koruma statüsü şeklinde uluslararası koruma hakkı sağlanmaktadır (Altındış, 2019).

Uluslararası koruma; “Kişinin kendi ülkesinde sağlanamayan ulusal koruma yoksunluğundan dolayı, menşe ülkesi dışında temel haklarının korunmasını amaçlayan, temeli uluslararası hukuka dayanan, uluslararası toplum tarafından sağlanan korumadır.” Kişinin vatandaşı olduğu ülkeden beklediği korumayı sağlayamaması durumunda uluslararası koruma devreye girmektedir (Aygün ve Kaya, 2016, s. 91).

1.2.1 Mülteci

14 Aralık 1950'de BM Genel Kurulunda bir konferans toplanmış ve 28 Temmuz 1951'de İsviçre'nin Cenevre kentinde "Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme" imzalanmıştır. Ülkemizde ise İçişleri Bakanlığı tarafından 1961 yılında Resmi Gazete'de yayımlanan Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme'ye göre bir kişi belirli kriterleri karşılaması halinde mülteci olarak sınıflandırılabilir. Buna göre ilgili tanımda; “İrki, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korunmasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen yahut

tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen” olarak açıklanmıştır (Mültecilerin Hukuki Durumuna İlişkin Sözleşme, 2015, s.2) . Türkiye, hukuki gerekçelerle imzaladığı anlaşma uyarınca, mülteci tanımının yalnızca Avrupa'dan gelen kişiler için geçerli olduğunu belirterek, coğrafi sınırlama getirmiştir.

Göç Terimleri Sözlüğünde mülteci terimi; “İrki, dini, tabiiyeti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti ve siyasi görüşleri yüzünden haklı bir zulüm korkusu nedeniyle vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve söz konusu korku yüzünden, ilgili ülkenin korumasından yararlanmak istemeyen kişi” olarak tanımlanmıştır (Uluslararası Göç Örgütü, 2009, s. 43).

1.2.2 Sığınmacı

Mülteci ve sığınmacı terimleri sıklıkla birbirinin yerine kullanılmaktadır. Fakat bu kavramlar farklı anlamlar içermektedir. Sığınmacı kelimesi Göç Terimleri Sözlüğünde; “İlgili ulusal ya da uluslararası belgeler çerçevesinde bir ülkeye mülteci olarak kabul edilmek isteyen ve mültecilik statüsüne ilişkin yaptıkları başvurunun sonucunu bekleyen kişiler. Olumsuz bir karar çıkması sonucunda bu kişiler ülkeyi terk etmek zorundadırlar ve eğer kendilerine insani ya da diğer gerekçeler nedeniyle ülkede kalma izni verilmemişse bu kişiler ülkede düzensiz bir durumda bulunan herhangi bir yabancı gibi sınır dışı edilebilirler” olarak ifade edilmiştir (Uluslararası Göç Örgütü, 2009, s. 49). Medyada ve akademik çalışmalarda "mülteci" ve "sığınmacı" terimleri sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da bunların farklı hukuki tanımlara sahip olduğunu belirtmek önemlidir. Hukuki anlamda mülteci, göç ettiği ülkede yasal haklara sahipken, sığınmacı ise yasal haklardan yoksun olan ve bu hakları elde etmeye çalışan kişidir.

1.2.3 Geçici Koruma Statüsü

"Geçici koruma" kavramı uluslararası koruma kapsamındaki kavramlardan biridir. 2004 yılında Birleşmiş Milletler Yürütme Komitesinin aldığı karara göre, bir durumun toplu sığınma senaryosu olarak sınıflandırılması için gerekli koşullar arasında uluslararası sınıra doğru önemli miktarda birey akını, bu kişilerin sürekli ve hızlı hareket etmesi ve ev sahibi ülkenin bu durumu işleme koyamaması yer alıyor. Bireysel sığınma taleplerinin makul bir süre içerisinde yerine getirilememesi gibi durumlarda, acil yardım sağlamanın bir yolu olarak etkilenenlere geçici koruma sağlanmaktadır. Geçici koruma, kitlesel akınlardan kaynaklanan acil ihtiyaçları karşılamak üzere tasarlanmış özel bir uluslararası koruma biçimidir. Bu koşullar altında devletlerin geri göndermeme ilkelerine uyma sorumluluğunun bulunduğunu belirtmek önemlidir. Bireysel statü belirleme işlemlerinin aksine, ülke sınırlarına gelen büyük insan gruplarının yönetilmesinde daha pratik ve tamamlayıcı bir çözümün faydalı olduğu gözlemlenmiştir (Altındış, 2019: s.10). Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 91. Maddesine göre; Geçici Koruma Statüsü kitlesel olarak Türkiye Cumhuriyeti sınırlarına gelen ve uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayan yabancıların uluslararası koruma ihtiyacının sağlanması için acil çözümler bulmak üzere geliştirilen korumayı belirtmektedir (Fansa, 2021).

Ekim 2014'te Resmi Gazete de yayınlanan Geçici Koruma Yönetmeliği'nde şu ifadeler kullanılmıştır: "Geçici koruma; ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel veya bu kitlesel akın döneminde bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılardan haklarında bireysel olarak uluslararası koruma statüsü belirleme işlemi yapılamayan yabancılara uygulanır" (Geçici Koruma Yönetmeliği, 2017).

1.3 Geçici Koruma Statüsündeki Bireylere Hizmet Veren Sivil Toplum

Kuruluşları ve Uygulamaları

Sivil toplum kuruluşları, hükümetten bağımsız olarak faaliyet gösteren ve gönüllülerin özverisine dayanan, kendi kendini yöneten bir topluluktur. Bu gruplar, ortak bir amaç veya çıkarlar doğrultusunda bir araya gelerek devletten ayrı, resmi olmayan örgütler oluşturan bireylerden oluşur (Kalaycı, 2014). Sivil toplum kuruluşları hem ulusal hem de uluslararası düzeyde faaliyet gösteren, kar amacı

gütmeyen ve gönüllülük odaklı dernekleri kapsar (NGO, 2014). Literatürde farklı tanımlamalara yer verilmiş olsa da özünde sivil toplum, sosyal refahı ve toplumun iyilik halini tehdit eden sorunlara etkili çözümler bulmaya aktif olarak katılan, bu sorunların çözümüne yönelik devlet politikalarını etkilemeye ve yönlendirmeye çalışan, aynı zamanda çabalarını devletten bağımsız ortak bir eylem alanı içinde koordine eden çeşitli gönüllü kuruluşlardan oluşur (Kızılelmas, 2020: s.271).

İnsan hakları ve özgürlüklerinin geliştirilmesi noktasında çeşitli sivil toplum kuruluşlarının çalışmaları ve faaliyetlerinin önemli etkisinden söz etmek mümkündür. Bu noktada toplumun özellikle bazı dezavantajlı kesimlerinin haklarının savunulması ve ihtiyaç duydukları desteklerin sunulmasında devlet kurumları ile iş birliği içinde çalışan sivil toplum kuruluşlarının kolaylaştırıcı ve bağlantı kurucu rolü bulunmaktadır. Sivil toplum kuruluşları, toplumda özellikle dezavantajlı ve savunmasız konumda kabul edilen; yaşlı, engelli, kadın, çocuk başta olmak üzere bu grupların yanı sıra göçmen bireylere de çeşitli destekler sunarak bu grupların içinde bulundukları toplumda varlıklarını sürdürme ve topluma katılımlarında faaliyet göstermektedirler. Bahsi geçen dezavantajlı gruplar içinde bu çalışma özelinde yer verilen geçici koruma altındaki Suriye uyruklu bireyler de bulunmaktadır.

Geçici koruma altındaki Suriyeli bireylere teknik olarak sağlık, eğitim, hukuki koruma ve diğer kamu hizmetlerine erişim gibi çok sayıda hak verilmiş olsa da aslında bu haklara erişim oldukça zorlayıcıdır. Mültecilere ev sahipliği yapma konusunda deneyim eksikliği, geçici çözümler ve mekanizmaların yetersiz olması gibi sorunlar Suriye halkını savunmasız bir durumda bırakmaktadır. Sonuç olarak, bu bireylerin haklarını kullanma konusunda altyapıda ciddi boşluklar mevcut ve bu da mültecilerin kendilerine tanınan haklardan tam olarak yararlanmalarını engellemektedir. Bu noktada sivil toplum kuruluşlarına önemli roller düşmektedir. Sivil toplum kuruluşları, geçici koruma statüsündeki Suriyeli bireyler ve kurumlar arasında aracı görevi görerek bu bireylerin yalnızca haklara sahip olmalarını değil, aynı zamanda bu hakları etkili bir şekilde kullanma araçlarına da sahip olmalarını sağlamaya çalışmaktadır (Batal ve Kalaycıoğlu Memi, 2020: s.215).

Sivil toplum kuruluşları genellikle çabalarını eğitim, sağlık ve barınma gibi ihtiyaç temelli kaygılara ya da yasal hakların korunması ve desteklenmesi gibi hak temelli kaygılara yoğunlaştırmaktadır. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek

Komiserliği tarafından ana hatlarıyla belirtildiği gibi, hak temelli bir yaklaşım, haklara bağlantı, yetkilendirme, katılım, ayrımcılığın önlenmesi ve hesap verebilirlik gibi temel bileşenleri kapsar. Bu temel unsurlar sivil toplum kuruluşları tarafından sağlanmaktadır. Sivil toplum kuruluşlarının yardım faaliyetleri genel olarak incelendiğinde; temel yardımların dağıtımı, sosyal hizmetlerin sağlanması, sosyal uyumu teşvik etmeyi amaçlayan girişimler, kültürel ve sanatsal çalışmalar, araştırma, raporlama ve koordinasyon çalışmaları mevcuttur. Ayrıca yerel halkın mülteciler konusunda eğitilmesinde önemli bir rol oynamaktadırlar. Düzenlenen konferanslar, kongreler, seminerler ve bilinçlendirme kampanyaları aracılığıyla sığınmacı ve mültecilerin karşılaştığı zorluklara ışık tutularak kamuoyunun dikkatini çekmeye çalışmaktadırlar. Mültecilerin karşılaştığı zorlukların üstesinden gelmek için halkı eğitmek ve onların topluma yeniden entegrasyonunu kolaylaştırmak büyük önem taşımaktadır. Bu entegrasyon ise sivil toplum kuruluşları, kamu kurumları ve yerel topluluklar arasındaki işbirlikçi çalışmalarla sağlanabilir (Kalaycı, 2014).

Ülkemizde çok sayıda sivil toplum kuruluşu, amaçları doğrultusunda, geçici koruma altındaki Suriyelilere sosyal yardım ulaştırmakta olup ayrıca verilen hizmetler psikolojik ve hukuki yardım, eğitim, sağlık, barınma ve istihdam gibi çok çeşitli alanları kapsamaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalar, Suriye'deki iç karışıklıklardan ve savaştan kaçarak Türkiye'ye sığınan mültecilere yardım sağlama konusunda aktif olarak görev yapan ulusal ve uluslararası toplam 56 kuruluşun bulunduğunu göstermektedir. Bu kuruluşlar arasında İHH, SGDD, Mazlum-Der, Türk Kızılayı, Dünya Doktorları, İHD gibi önemli sivil toplum kuruluşları yer almaktadır. İlgili sivil toplum kuruluşları, mültecilerin yaşamlarını iyileştirmeye yönelik çeşitli projelerin geliştirilmesi ve uygulanmasıyla da ilgilenmektedir (Türk, 2016: s.154).

Uluslararası alanda ise mülteci ve sığınmacılara destek sisteminin geliştirilmesine katkıda bulunmak aynı zamanda mültecilerin korunması sürecini koordine etmek ve mülteci sorunlarına çözüm bulmak amacıyla Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü (BMMYK) birimleri kurulmuştur. 2016 yılında Türkiye ve Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü (BMMYK), Suriyeli mülteci krizinin çözümüne yönelik bir anlaşma imzalamış olup anlaşma neticesinde Türkiye'deki geçici koruma statüsünde bulunan bireylere insani yardım hizmetleri sunan uluslararası kuruluşların sayısında ciddi manada artış yaşanmıştır. Kuruluşun finansmanı, hükümetler, Birleşmiş

Milletler, havuz fonlama mekanizmaları, hükümetler arası kuruluşlar ve özel sektör dahil olmak üzere çeşitli kuruluşların gönüllü bağışları yoluyla mümkün olmaktadır. Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü (BMMYK), ayrıca AA Japon, ACTED, ASAM, DRC, FAO, HABITAT, IOM ve DGMM gibi 576 ulusal ve uluslararası kuruluşla ortaklık kurmuştur. Bu iş birlikleri temel ihtiyaçların ele alınmasına, eğitime, ilk tıbbi yardımın sağlanmasına ve sağlık hizmetlerinin desteklenmesine öncelik vermektedir (Kızılelmas, 2020: s.270).

1.4 Psikolojik Travma Kavramı

Psikolojik travma, bireyin ve/veya sevdiklerinin fiziksel sağlığını ve hayatta kalmasını tehlikeye sokan olayları kapsar. Bununla birlikte, travmatik deneyimler aynı zamanda yaralanma veya ölüm olaylarını gözlemlemeyi, önemli tehditlerle veya sevdiklerine zarar vermeyle karşı karşıya kalmayı veya kişinin evinde veya topluluğunda doğal veya insan yapımı felaketlerden etkilenmeyi de içerebilir. Bunun yanı sıra psikolojik travma, ölüm, ölüm potansiyeli, ağır yaralanma veya bedensel bütünlüğe yönelik bir tehdit içeren travmatik olayların kişisel deneyimi veya gözlemlenmesiyle de karakterize edilmektedir (Turgut,2014).

Travmatik yaşam olaylarına örnek verecek olursak doğal afetler, savaşlar, çatışmalar, zorla göç ettirme, ihmal ve istismar, kazalar, sevilen birinin kaybı, iflas veya maddi kayıplar, suça tanık olmak, hapis cezası, işkenceye maruz kalma, hastaneye kaldırma, cinsel şiddet ve fiziksel saldırı, hamilelik sürecinde yaşanan düşüklükler, engelli çocuk büyütme, boşanma, maddi sıkıntılar ve yoksunluk şeklinde sınıflandırılabilir. Bu tarzdan travmatik deneyim oluşturacak olayları doğrudan veya dolaylı olarak yaşayan bireylerde psikolojik travma; güçsüzlük, kendini yetersiz görme, çaresizlik ve tükenmişlik hissi ile kendini gösterir (Var ve Çetinkaya Büyükbodur, 2017: s.3678). Psikolojik travmayı değerlendirirken olayın kendisinden ziyade birey üzerindeki etkisine odaklanılır. Travmatik bir deneyim yaşayanlar, her zamanki başa çıkma mekanizmalarını etkisiz hale getiren durdurulamaz bir gücün kontrolü altına girmekte olup belli bir süre sonra bu güce karşı koyamaz duruma gelebilirler. Yaşanılan travmatik olayın etkileri, bireyin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını tehlikeye atma potansiyeline sahiptir (Karaoğlu, M., Erzi, S., 2019:).

Yaralanma, istismar gibi fiziksel olarak tehlikeli ve dehşet verici olayların yaşanması ya da bu olayların bir aile üyesinin başına gelmesine tanık olmak kişide travmatik bir deneyim oluşmasına neden olmaktadır. Bu tür travmatik deneyimler, anıların tekrarlanması ve güven konusunda zorluklar da dahil olmak üzere bazı bireylerde kalıcı etkilere neden olduğu bilinmektedir. Travma yaratacak bir olaya maruz kalındığında üzerinden belirli bir süre geçmesine rağmen bireylerde korku duygusu kalabilir ayrıca olumsuz duygularla veya duygusal durgunluk durumuyla karşılaşabilirler. Bu etkilere ek olarak öfke nöbetleri, uyku düzeninde bozulmalar gibi genel günlük sağlık durumlarını bozan değişikliklere maruz kalabilirler (Öles, 2019).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-V'teki tanımlamasına göre travmatik olay; bireyin, kişisel deneyim yoluyla ya da başkalarının başına geldiğine tanık olarak ölüm ya da ölüm riski ile karşı karşıya kalma durumu, ciddi yaralanma veya fiziksel sağlığa yönelik tehditlerin yanı sıra sevilen kişilerin beklenmedik ölümleri veya şiddete maruz kalma durumları deneyimlerken veya bunları öğrenirken ortaya çıkan karşı konulmaz korku ve çaresizlik duyguları olarak tanımlanmıştır (DSM-V, 2013). Literatürde yapılan çeşitli tanımlamalar doğrultusunda kısaca açıklamak gerekirse travmatik olaylar, bireyin günlük rutinini aniden kesintiye uğratan, korku, kaygı ve panik gelişimine yol açan, aynı zamanda bilişsel, fiziksel ve psikolojik iyilik halinde bozulmalara neden olan, öngörülemeyen olaylardır.

1.4.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), travmatik olayların yeniden yaşanması (geçmişe dönüşler, rüyalar, yanılsamalar, halüsinasyonlar) sonucunda olayla ilgili hatırlatıcılardan kaçınma ve psikolojik travma sonrası uyarılma düzeylerinde belirgin bir artış gibi belirtilerle karakterize edilen bir bozukluktur (Can, 2020).

Travma sonrası stres bozukluğu, travmatik bir olaydan kaynaklanan, kişinin fiziksel sağlığını tehlikeye sokan, güçsüzlük ve dehşet duygusu uyandıran ve kişinin başa çıkma kapasitesini aşan ve sıklıkla devam edebilme potansiyeli olan ruhsal bir bozukluktur (Kranda, 2019). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, DSM-V, travma sonrası stres bozukluğunu travma ve tetikleyici faktör (stres etkeni) ile ilişkili bozukluklar arasında gerginlik bozukluğu olarak adlandırır. Hem yetişkinler

hem de altı yaşın üzerindeki çocuklar, DSM V'de özetlenen travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerine tabidir (Köroğlu, 2014). Yapılan tanımlamalara ek olarak travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), bireyin yaşamının olağan gidişatından sapan öngörülemeyen, tahmin edilemeyen ve kontrol edilemeyen travmatik bir olayın yansımalarını genel biyopsikososyal refahına entegre etme mücadelesi verdiğiğinde ortaya çıkan bir bozukluk olarak değerlendirilir (Çetinakaya Büyükbodur, 2018).

Travmatik bir olay yaşanması sonucunda bireyler, deneyimin olumsuz etkisini hafifletmeye ve genel iyilik hallerini korumaya yönelik spesifik tepkiler sergilerler. Ancak bu reaksiyonlar uzun süre devam ederse ve belirli bir yoğunluğa ulaşırsa kişinin işlevselliğini bozan klinik bir tabloya yol açabilir (Krande, 2019). Travma Sonrası Stres Bozukluğu(TSSB)'nin üç alt tipi mevcuttur. Bu alt tipler; akut TSSB (semptomlar 3 aydan kısa sürdüğünde), kronik TSSB (semptomlar 3 aydan fazla sürdüğünde) ve geç başlangıçlı TSSB (semptomlar travmatik olaydan 6 ay sonra ortaya çıktığında) şeklinde sınıflandırılmıştır (Aker, 2012 s.17).

Travma sonrası stres bozukluğunun semptomları dört grup şeklinde katagorize edilmiştir: travmatik olayları yeniden deneyimleme(yaşama), kaçınma davranışı, aşırı uyarılma/irkilme, uyuşukluk hissi ve karamsar düşüncelerin hâkim olduğu ruh hali (DSM-V, 2014). Bu semptomlar, bireyin hem kişisel hem de mesleki ilişkilerinde etkili bir şekilde çalışabilme yeteneğini önemli ölçüde olumsuz etkiler. Travmatik bir olayın ardından bu belirtilerin yaşanması, TSSB tanısı koyma kriterlerini karşılamamaktadır. Ancak bu belirtiler bir ayı aşan bir süre devam ediyorsa, ciddi bir sıkıntıya yol açıyorsa ve günlük işleyişi engelliyorsa, TSSB tanısı konulabilir.

I. Travmatik Olayları Yeniden Deneyimleme (Yaşama)

Bu belirtilerin içeriği, yaşanan psikolojik travmanın açık bir göstergesidir.

a) Olayın istemsiz ve rahatsız edici şekilde tekrar tekrar hatırlanması

Bireye üzüntü verecek şekilde hatırlanması, travmatik olayla ilgili görüntü veya düşüncelerin beklenmedik bir şekilde ve aniden ortaya çıkması, bu düşüncelerin içsel sıkıntılara neden olması ve bireyi zorlayıcı etkiye sahip olması (Aker, 2012 s.17).

b) Olayla ilgili rahatsız edici rüyalar veya kabuslar yaşamak.

Bu semptomlar üzücü olayla bağlantılıdır ve kişinin uyku düzeninde bozulmalara yol açabilir (Aker, 2012 s.17).

c) Geçmişten anılar (flashback'ler)

Kısa anlardan uzun zaman dilimlerine kadar değişebilen dissosiyatif epizodlar sırasında, bireyler, orijinal olayın karşılık gelen eylemleri ve duyumlarıyla birlikte, olayı yeniden yaşama hissini deneyimleyebilirler (Aker, 2012 s.17).

d) Travmatik olayla ilgili anıları veya benzerlikleri tetikleyen uyaranlarla karşılaşıldığında yoğun sıkıntı hissetme (korku veya çaresizlik gibi) ve fizyolojik tepkiler yaşama

Tetikleyici olaylara maruz kalmak hem yoğun psikolojik sıkıntının hem de çarpıntı, gerginlik hissi, titreme ve aşırı terleme gibi çeşitli fizyolojik reaksiyonların ortaya çıkmasına neden olabilir (Aker, 2012 s.17).

II. Kaçınma ve Küntleşme

Travmatik deneyimle ilgili her türlü düşünceden, duygudan ya da tartışmadan kaçınmaya çalışmak, travmatik olayın anılarını tetikleyen etkinliklerden, yerlerden veya kişilerden uzak durmaya çalışmak, travmayla ilgili önemli bir ayrıntıyı hatırlamakta zorluk yaşamak, önceki süreçte zevk duyularak yapılan faaliyetlere karşı coşku veya katılımda gözle görülür azalma, bireylerden veya toplumdan kopma bununla beraber artan izolasyon hissi, duygulanımda azalma özellikle aşk/sevgi hissedememek (Pirinçcioğlu, 2014: s.17).

III. Aşırı uyarılmışlık:

Travma sonrası stres bozukluğunda en yaygın olan semptomlar uyarılma ile ilgili olanlardır. Bu semptomlar, bireyin travmatik olay sırasında karşılaştığı gerçek yaşam durumlarının bir uzantısı olarak görülebilir. Strese verilen ilk tepki olan uyarılma, TSSB'li bireylerde artan tepkisellik ile karakterize edilir. Uyarılmayla ilişkili başlıca semptomlar arasında uyku bozuklukları, sinirlilik ve dürtüsellik, çabuk öfkelenme ve öfke patlamaları bunların yanı sıra çevresini ve bulunduğu koşulları geçmiş travmalarının merceğinden geçirme çabası içinde olmak yer alır (Özgen ve Aydın, 1999).

1.4.2 İkincil Travmatik Stres

Çalışmanın bu bölümünde geçici koruma statüsündeki travma mağduru bireylere profesyonel yardım davranışında bulunan çeşitli gruplardan meslek elemanlarının yaşayabilecekleri psikolojik güçlüklerden biri olan ikincil travmatizasyon ele alınacaktır. 2011 yılında Suriye’de yaşanan iç savaş ile birlikte

Ülkede milyonlarca insan zorla yerlerinden edilerek gç etmeye maruz bırakılmışlar, bu durumun sonucunda da ilk etapta lkemizin Suriye sınırına yakın konum bulunan sınır illerine daha sonrasında da ülkemizin çeşitli bölgelerine azımsanamayacak sayıda insan gç etmiştir. Göç deneyimi yaşayan bu bireylerin büyük çoğunluğu gç etmeden önce kendi ülkelerinde meydana gelen savaştan dolayı bir travmatik olaylara maruz kalmışlar sonrasında gç esnasında farklı farklı zorluklar ile mücadele etmek zorunda bırakılmışlar, ardından bütün yaşanan olumsuz deneyimlerin üstüne de yerlerinden edilmelerinin bir sonucu olarak barınma ve ekonomik istikrarla ilgili zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır. Bireylerde travma oluşturacak bu problemler devam ederken bununla birlikte içinde yeni yaşamaya başladıkları topluma uyum sağlamadaki güçlükler, ayrımcılığa uğrama ve bunun gibi çeşitli sorunlar dahil olmak üzere bir dizi sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu bireylerin yaşadığı sorunları ortadan kaldırmak ve etkilerini azaltmak adına ülkemizde kamu kurum ve kuruluşlarının yanı sıra pek çok Sivil Toplum Kuruluşu çeşitli faaliyetler ve çalışmalar yürütmeye başlamışlardır. Geçici koruma statüsünde bulunan bu bireylerin büyük bir çoğunluğunun özellikle Türkiye-Suriye sınırında bulunan illerimizde ikamet ediyor olması nedeniyle sınır illerimizde bu bireylere destek sunan kuruluşların ve bu kuruluşlarda hizmet sağlayan profesyonellerin sayısında ciddi anlamda artış yaşanmıştır. Bahsi geçen profesyoneller (sosyal hizmet uzmanı, ocuk gelişim uzmanı, psikolog, klinik psikolog, psikiyatr ve sivil toplum kuruluşlarındaki çeşitli meslek elemanları) görevleri gereği travma deneyimi olan kişilerle yakın temas halinde çalışmakta ve onların yaşamış oldukları travma deneyimlerini dinlemekte ardından bu travmaların bireylerde bıraktığı olumsuz etkileri azaltmaya yönelik çalışmalar yürütmektedirler ve bu yardım davranışı süreci çoğu meslek elemanı için önemli bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Geçici koruma statüsü altında bulunan bireylerin travmatik deneyimlerine en fazla maruz kalan ve duygusal olarak en fazla etkilenme ihtimali bulunan meslek elemanları ruh sağlığı alanında hizmet sağlayan profesyonellerdir. Bireylerin psikolojik dayanıklılıklarına göre farklı düzeylerde yaşayacakları bu duygusal ve psikolojik etkilenme durumu "İkincil travma" veya "Dolaylı travma" olarak bilinmektedir.

Bireylerin doğrudan fiziksel olarak dahil olmadan da travmatik olaylardan etkilenebileceği anlayışı, travmaya ilişkin farklı bakış aıllarının ve farklı kavramların

ortaya çıkmasına neden olmuştur. İkincil travmatik stres olarak bilinen bu kavram, kişinin mesleki görevini yürüttüğü süreç boyunca karşılaştığı travmatik olayların sıkıntı verici yönleriyle tekrarlı olarak karşılaşma deneyimini ifade etmektedir (Kalkan, 2021).

Figley, yaptığı tanımlamada ikincil travmatik stresi (İTS), bir arkadaş ya da aile üyesi gibi yakın bir tanıdık tarafından yaşanan travmatik bir olayın ayrıntılarına maruz kalmaktan ya da travmatik bir olay yaşayan kişilere profesyonel olarak yardım sağlayan ruh sağlığı çalışanlarının yardım sürecinde yaşadıkları stresi ifade eden bir kavram olarak tanıtmıştır (Figley, 1995: s.8). Travmatik olayların yaşanması, olayı yaşayan mağdurda baş edilmesi güç olan olumsuz duygular uyandırır ve mağdurlarda psikolojik dönüşümlere neden olduğu ortaya konmuştur. Sonuç olarak, mağdurların anlattıklarını tekrar tekrar dinleyen çeşitli gruplardaki profesyonel meslek elemanları da yoğun bir duygulanıma açık hale gelmektedir. Empatiye dayalı meslek grupları arasında ikincil travmatik stresin sıklıkla gözlemlendiği açıktır. Korku, ıstırap ve sıkıntı hikayelerini aktif olarak dinleyen ruh sağlığı uygulayıcıları, danışanlarının deneyimlerini yakından yansıtan acı, korku, öfke, üzüntü ve kaygı gibi duygulara maruz kalmaktadırlar. Bunun bir sonucu olarak travma geçirmiş bireylerle çalışan ruh sağlığı uygulayıcıları, diğer danışanları ile ilgili olan yardım süreci ve görüşmelerinde ortaya koyulan zorluklardan farklı olan benzersiz bir dizi zorlukla karşılaşmaktadırlar. Bunun nedeni yardım davranışında bulunan profesyonelin travmayla ilişkili duygusal açıdan sıkıntı verici ve son derece rahatsız edici görüntülere maruz kalmalarından kaynaklanmaktadır (Kavaklılar, 2023).

Son yıllarda travma alanında yapılan çalışmalarda, travmanın doğrudan travmatik olayı yaşayarak etkilenmenin yanı sıra başkalarının deneyimlerinden haberdar olduğunda da travmatizasyon yaratabileceği ortaya konmuştur. Birincil travmatik stres, travmatik olayla doğrudan karşılaşmış bireylerin yaşadığı korku ve çaresizliğe odaklanırken, ikincil travmatik stres ise travmatik bir olaya ilk kez maruz kalanların anlatımları yoluyla dolaylı olarak travmaya maruz kalınmasını ifade etmek için kullanılmaktadır. Travmatik deneyimlerin tetiklediği travma sonrası stres bozukluğunun belirtileri ile ikincil travmatik stresin semptomları arasında çarpıcı benzerlikler olduğu yapılan çalışmalarda saptanmıştır (Var ve Çetinkaya Büyükbodur, 2017: s.3679). Hatırlatıcılar, rahatsız edici görüntüler, artan hassasiyet,

tetikleyicilerden kaçınma, işlevsel bozulma ve olumsuz duygular dahil olmak üzere birincil maruziyete benzeyen semptomlar, sosyal ve ailesel ilişkilerde ya da profesyonel yardım faaliyetleri dahilinde travmaya dolaylı olarak maruz kalmaktan kaynaklanabilir (Bride, 2012: s.601).

1.4.3 İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Kavramlar

Literatür incelendiğinde, bireylerin üzücü anlatılara dolaylı olarak maruz kalmaları nedeniyle yaşadıkları dönüşümleri amacıyla çeşitli tanım ve kavramların kullanıldığı görülmektedir. McCann ve Pearlman (1990) travmatik vakalarla çalışanların karşılaştığı zorlukları açıklamak için "dolaylı travmatizasyon" terimini kullandıkları bunun yanı sıra Maslach ve Jackson (1981) bunu "tükenmişlik" olarak adlandırdığı, Joinson (1992)'un ise bir başka açıdan tanımlama yoluyla "şefkat yorgunluğu" olarak adlandırdığı belirlemiştir. Günümüze doğru yaklaşıldığında ise bu alanda önemli çalışmalar üretmiş olan Herman (2015) aynı fenomeni tanımlamak için "travmatik karşıaktarım" ifadesini türetmiştir. Yapılan bütün açıklamalar ve tanımların yetersiz kaldığı yönündeki düşüncesiyle hareket eden Stamm'a (1997) göre ikincil travmatik stres kavramı; dolaylı travma, tükenmişlik, şefkat yorgunluğu ve karşı aktarım kavramlarının hepsini barındıran daha geniş bir kavram yelpazesini kapsamaktadır. Çalışmanın bu bölümünde ikincil travmatik stres kavramının ilişkili olduğu dolaylı travmatizasyon, şefkat yorgunluğu, tükenmişlik ve travmatik karşı aktarım kavramları ayrı ayrı olarak ele alınacaktır.

1.4.3.1 Dolaylı travmatizasyon (vicarious traumatization)

Travmatik olaylar meydana geldikten sonra hem ikincil travmatik stres hem de dolaylı travmatizasyon devreye girmektedir. Ancak ikincil travmatik stres, travma sonrası stres bozukluğuna benzeyen belirtilerle kendini gösterir (Figley 1995: s.9). Öte yandan dolaylı travmatizasyon durumunda kişi spesifik semptomlar sergilemek yerine daha belirgin şekilde ortaya çıkan değişikliklere uğramaktadır. Bu dönüşümün kişinin bilişsel şemalarına yansıdığı ve dünya algısında değişikliklere neden olduğu vurgulanmış olup ikincil travmatik stresin etkilerine kıyasla davranış kalıplarında ve inanışlarında daha kalıcı dönüşümler meydana getirdiği belirtilmektedir (Kavaklılar, 2023).

Lerias ve Byrne (2003) tarafından dolaylı travmatizasyon olarak tanımlanan olgu, bireylerin travmatik bir olaya tanık olduklarında, böyle bir olayın farkında olduklarında veya travmaya maruz kalan birine yardım etmeye çalışırken yaşadıkları psikolojik tepkiyi ifade etmektedir. Dolaylı travmatizasyon kavramının anlaşılmasında üç temel özelliğine değinmek gerekir. Bunlardan birincisi, dolaylı travmatizasyon yaşayan meslek elemanının yaşamının tüm yönlerine nüfuz ederek geniş kapsamlı bir etki yaratır. İkincisi, dolaylı travmatizasyon kümülatiftir; travmatize olmuş bir bireyle her karşılaşma ve onun travmatik anıları, travmanın yardım davranışında bulunan profesyonel üzerindeki etkisini yoğunlaştırır. Sonuncusu ise, dolaylı travmatizasyonun; duygusal, bilişsel, psikolojik ve kişilik üzerindeki etkilerinin kalıcı olduğu yönündedir (Moulden ve Firestone, 2007: s.72).

1.4.3.2 Şefkat yorgunluğu (compassion fatigue)

Şefkat yorgunluğu, tıbbi terminoloji indeksinde de belirtildiği gibi, bireylerin bakım verme rollerinde yaşadıkları stresi ifade etmektedir. Bu konuyla ilgili mevcut literatür incelendiğinde şefkat yorgunluğunun çeşitli tanımlarının olduğu görülmektedir. Sabo'ya (2006) göre şefkat yorgunluğu, travma ve acı yaşamış bir hastaya bakım verme sürecinde bakım veren profesyonelde oluşması kaçınılmaz fiziksel ve duygusal tepkilerle bütünleşmiş bir sonuçtur. Showalter (2010) ayrıca bunu, yavaş yavaş gerçekleşen, gerginlik ve yorgunluğa neden olan ve bakım sağlamanın sonuçlarıyla bağlantılı bir kavram olarak nitelendirmektedir. Boyle (2011) ise aynı kavramı zihinsel tükenme durumu olarak tanımlamaktadır. Ciddi sağlık problemleri veya travmatik yaşantısı olan hastalarla zorlu bir ortamda çalışmak, bu bireylere hizmet sağlayanlar üzerinde olumsuz psikolojik etkileri olabilecek karmaşık bir sorun olan şefkat yorgunluğunun gelişmesine yol açtığı kabul edilmektedir (Mcholm, 2006).

Travmatik yaşantıları olan kişilere profesyonel hizmet sunan meslek elemanlarının, ikincil travmatik stres düzeyleri ile şefkat yorgunluğu düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu yönünde çalışmalar mevcuttur (Demirci Aygün, 2019). Şefkat yorgunluğu kavramının, sağlık hizmeti sağlayıcıları, sosyal hizmet uzmanları, eğitimciler, avukatlar, kolluk kuvvetleri, itfaiyeciler, din adamları ve arama kurtarma ekipleri gibi bir olay sırasında veya sonrasında yardım sunan bireyleri kapsadığı buna ek olarak daha sıklıkla hemşirelerin travma geçirmiş hastalara sunmuş

oldukları hizmetler sırasında deneyimledikleri olumsuz duygularla daha çok ilişkilendirilmiştir (Stamm, 1997: s.3). Figley, (2002) şefkat yorgunluğu olgusunu aydınlatmayı amaçlayan kapsamlı bir model ortaya koymuş olup bu model, travma mağdurlarıyla yakın çalışan bireyler arasında merhamet yorgunluğunun gelişmesine katkıda bulunan çeşitli faktörlerin yanı sıra, bunun oluşumunu hafifletmeye yönelik stratejileri de kapsamaktadır. Şefkat yorgunluğunun ortaya çıkmasında etkili olduğu belirlenen faktörler arasında yüksek düzeyde empatiye sahip olmak, danışanlara yardımcı olmak için güçlü bir motivasyona sahip olmak, danışanın acısını hafifletmek için aktif olarak çabalamak, üzücü anlatılara uzun süre maruz kalmak, olumsuz duygulanım yaratacak anıları hatırlamak, profesyonelin hizmet sağladığı danışana yardım etme yeteneğinden duyduğu tatmin, yardım davranışında bulunan meslek elemanının kişisel ve profesyonel yaşamı arasında net bir ayrım yapabilme yeteneği ve beklenmedik yaşam değişikliklerine uyum sağlamayabilme kapasitesi bulunmaktadır. Sıralanan bu faktörler doğrultusunda şefkat yorgunluğunun etkilerinin azaltılması yönünde koruyucu önlemlere değinilmiştir. Bu önlemler ise ilgili meslek elemanlarının şefkat yorgunluğunu tanıma ve ele alma konusunda kapsamlı bir eğitim almalarının sağlanması, travmatik stres faktörlerinin etkilerine karşı duyarsızlaştırma, bu tür stres faktörlerine maruz kalma dozlarının ayarlanması ve en önemlisi de mesleki çalışmalarını sağlıklı bir biçimde sürdürebilmeleri için güçlü bir destek sistemi oluşturulması şeklinde ifade edilmektedir.

1.4.3.3 Tükenmişlik (burnout)

Profesyonel meslek yaşantılarında sürekli olarak duygusal açıdan zorlayıcı kişilerarası durumlara maruz kalan bireyler sıklıkla tükenmişlik yaşarlar. Tükenmişlik, zorlayıcı çalışma koşullarına uzun süre maruz kalmaktan kaynaklanan işle ilgili stresle karakterize edilen bir durumdur (Gürdil, 2014). Dezavantajlı bireylere (yaşlı, engelli, mülteci, sığınmacı, şiddet mağduru kadın, suça süreklenmiş çocuk vb.) hizmet vermeyi içeren mesleklerde danışan konumunda bulunan bireylerle kurulan etkileşim genellikle hizmet alan bireylerin psikolojik, sosyal ve fiziksel problemleri üzerine kurulu olmaktadır. Bu etkileşimler zorlayıcı yaşam olaylarının çözümüne odaklanır ve bunlara öfke, utanç, korku, üzüntü ve çaresizlik gibi çeşitli duygular eşlik etmektedir. Danışan kitlesinin içinde bulunduğu zorlayıcı koşullara çözüm bulmak her zaman

kolay olmadığı gibi belirli bir süreden sonra yardım davranışında bulunan profesyoneli belirsizliğe de sürüklemektedir. Zorlayıcı koşullara sürekli olarak maruz kalmak duygusal anlamda yorucu olabilmekte bunun yanı sıra kronik strese neden olup tükenmişlikle sonuçlanabilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981: s.106). Tükenmişliğin gelişmesiyle ilişkili risk faktörleri arasında insanlarla etkileşim, duygusal açıdan yorucu işlerde çalışmak, başkalarına hizmet etme konusunda güçlü bir istek duymak ve idealist yaklaşım sergilemek yer almaktadır (Balcıoğlu vd., 2008). Bahsedilen risk faktörlerine ek olarak meslek elemanlarının iş hayatları ile bağlantılı sorunlar da tükenmişliğin oluşmasında etkili olduğu görülmektedir. Çalışma yürüten profesyonelin işlerini çözüme kavuşturma yönündeki çabalarını yetersiz görmesi, iş yükünün fazlalığı, işyeri ortamının ve koşullarının profesyonelin karşılaştığı sorunlar karşısında destekleyici olmaması tükenmişlik hissinin oluşmasıyla bağlantılıdır (Stamm, 2010).

İkincil travmatik stres ve tükenmişlik incelendiğinde, ikincil travmatik stresin belirli bir travmatik olaya dolaylı olarak maruz kalmaktan kaynaklandığı, tükenmişliğin ise kişilerarası çatışmalar, işyeri koşulları, uzun çalışma saatleri gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği görülmektedir. Dolayısıyla birey travmatik bir olay yaşasın ya da yaşamasın, çalışma koşulları ve ortamın elverişsiz olması durumunda yine de tükenmişlik yaşayabilmektedir. Ayrıca duygusal tükenme nedeniyle tükenmişliğin yavaş yavaş ortaya çıktığı, ikincil travmatik stresin ise çok az bir uyarıyla birdenbire ortaya çıkabildiği görülmektedir (Figley, 1995: s.8). Tükenmişlik kavramı ile ilgili yazın incelendiğinde ülkemizde çeşitli alanlarda hizmet veren meslek gruplarına (polisler, rehber öğretmenler, sağlık çalışanları, ruh sağlığı çalışanları) yönelik birçok araştırmanın mevcut olduğu görülmekte olup özellikle de zorlu yaşam koşullarına maruz kalan bireylerle çalışan meslek elemanlarına yönelik yapılan araştırmaların sonucunda bu bireylerin büyük çoğunluğunun tükenmişlik yaşamaya yatkın oldukları şeklinde bulgular oluşmuştur. Yine daha önceki yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular doğrultusunda travma yaşamış bireylerle çalışan profesyonellerin sıklıkla daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları ve bunun da ikincil travmatik stresle yakından bağlantılı olduğu sonucuna varılmaktadır.

1.4.3.4 Travmatik karşı aktarım (traumatic counter-transference)

Psikanalitik teoride aktarım kavramı, terapötik ilişki sürecinde danışan tarafından ortaya çıkarılan çarpıtmaları ifade ederken, karşı aktarım kavramı ise danışanın aktarımına yanıt olarak terapistin yaşadığı duygusal tepkiler ve çarpıtmalarla ilgilidir (Kavaklılar, 2023). Walker'ın (2004) belirttiği gibi, terapistin çözülmemiş bilinçdışı çatışmaları terapötik ortamda sunulan materyal tarafından harekete geçirildiğinde karşı aktarım ortaya çıkmaktadır. Terapist saldırgan ya da kurbanla özdeşleşme geliştirdiğinde ise karşı aktarım travmatik olarak sınıflandırılabilir ve bu durum onu normal karşı aktarımdan ayırt edilebilir duruma getirmektedir (Haksal, 2007). Travmatik karşı aktarım sürecinde terapist, danışanın travmatik bir olaya maruz kalmasından etkilenir ve bu etkilenme sonucunda danışanda da görülebilecek benzer bir şekilde öfke, çaresizlik, üzüntü ve umutsuzluk gibi çeşitli duyguları deneyimler. Danışanın maruz kaldığı travmatik olayları dinleyen terapist de bunlardan etkilenebilmektedir. Terapistin kendi kişisel travma hikayeleri, gündüz fantezileri veya danışanla paylaşılan hikayeleri olabileceğinden, travma sonrası stres belirtileri göstermesine neden olabilmektedir (Herman, 2015). Kısaca açıklamak gerekirse travmatik karşıaktarım, terapistin hem travmayı yaşayan danışana hem de travmatik olayın kendisine yönelik verdiği duygusal tepkileri kapsamaktadır. Ayrıca travmatik karşı aktarım kavramı terapistin danışanına karşı oluşturduğu empati duygusunda bağımsız bir şekilde ortaya çıkan duygusal bir tepki olarak nitelendirilmekte ve bu yönüyle ikincil travmatik stres kavramından ayrılmaktadır (Figley, 2002).

1.5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişki

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmatik deneyimlere maruz kalan bireylerde korku ve çaresizliğin etkisini ön plana çıkarırken, ikincil travmatik stres ise travmatik bir olay yaşayan kişilerin anlatımları ya da onların yaşamlarını gözlemleyerek travmaya dolaylı olarak maruz kalmayı vurgulamaktadır (Figley, 2002). İkincil travmatik stres, daha çok travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının merceğinden anlaşılır. Bunun nedeni, travmatik deneyimlerden kaynaklanan travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının, ikincil travmatik stresin belirtilerine birçok yönden oldukça benzemesinden kaynaklanmaktadır. İki kavram

arasındaki benzerlik, ikincil travmatik stresi açığa çıkaran ve görünür kılmaya yardımcı olan göstergelerin tanınması ve anlaşılmasında kolaylık sağlamaktadır (Çetinkaya Büyükbodur, 2018).

İkincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğunun birlikte ele alındığı birçok makale ve yayın mevcut olup bu çalışmalardan en dikkat çekici olanı ise DSM-5 TR'nin A bölümündeki dördüncü bölümde anlatılmaktadır. “Travma Sonrası Stres Bozukluğu için Tanı Kriterleri (Yetişkinler, ergenler ve 6 yaşın üstündeki çocuklar için) Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres Bozukluğu)” “Örseleyici olay (lar) ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örnek olarak şu şekilde ifade edilebilir: afetler sırasında kurtarmaya doğrudan dahil olan kişiler; kaza mahallinde ilk müdahaleyi yapanlar veya uygun koruyucu ekipman olmadan insan kalıntılarını toplayanlar. Başka bir örnek, çocuk cinsel istismarı mağdurlarıyla çalışan ve iş sorumluluklarının bir parçası olarak her gün çocuk mağduriyetine ilişkin ayrıntılara maruz kalan personeli içerebilir. Maruziyet, iş yaşantısı ile ilgili olmadıkça elektronik ortam aracılığıyla meydana gelmesi durumunda tanı kriterini karşılamamaktadır.” (DSM-5, 2013).

Doğrudan travmaya maruziyet sonucunda ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu ile travmaya dolaylı maruziyet sonucunda ortaya çıkan ikincil travmatik stres arasındaki benzerlikler 3 ana başlık altında toplanmıştır. Bu üç ana başlık altında ortaya koyulan benzerlikler ele alındığında; birinci olarak yeniden yaşantılama davranışı altında ele alınmıştır. Birincil travmatik streste; travmatik olayı tekrar tekrar hatırlamak söz konusu iken ikincil travmatik streste ise travma mağdurunun yaşadığı travmatik olayın tekrar tekrar hatırlanması ön plana çıkmaktadır.

İki kavram arasındaki benzerlik, ikinci olarak kaçınma davranışı ile açıklanarak vurgulanmıştır. Birincil travmatik streste; Travma ile ilgili düşüncelerden ve duygulardan kaçınmak için çaba harcama durumu varken buna karşılık olarak ikincil travmatik streste ise Travma mağdurunu hatırlatan düşüncelerden ve duygulardan kaçınmak için çaba söz konusudur. Son olarak aşırı uyarılma ana başlığı altında iki kavramın benzeştiği yönler vurgulanmıştır. Bu davranışın bir sonucu olarak birincil travmatik stres ve ikincil travmatik streste de ortak olarak yoğun biçimde sinirlenme hali ya da öfke patlamaları şeklinde kendini göstermektedir (Figley, 1995: s.7).

1.6 İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Yaklaşımlar

Literatür incelendiğinde ikincil travmatik strese ilişkin çeşitli yaklaşımlar ortaya çıkmaktadır. İkincil travmatik stresi açıklayan yaklaşımlardan biri “dalga etkisi” yaklaşımıdır. Dalga etkisi yaklaşımına göre travma, yalnızca travmayı yaşayan kişiyi doğrudan etkilemez; travmatik durumu yaşayan kişi de dahil olmak üzere geniş bir alanı etkiler. Travmanın etkileri dalgalar halinde yayılarak çok geniş alanlara ulaşarak aileyi, yakınları ve hatta travma hakkında bilgisi olan kişileri bile etkilemektedir (Remer ve Ferguson, 1995). Kısaca açıklamak gerekirse travmatik olayların etkisi kişiden kişiye yayılabilir. Sonuç olarak, ikincil bir travmatik deneyimle karşılaşan bireyler, travmanın yansımalarına karşı duyarlı hale gelir ve bu da stresin gelişmesine yol açmaktadır. İkincil travmatik stresi açıklayan bir diğer yaklaşım da ise travmatik strese verilen tepkileri açıklamak için dört temel unsurdan oluşan kapsamlı bir model ortaya konmuştur. Bu model, çalışanların başlangıçta yaşadıkları travmatik olayı, sonrasında sergiledikleri travma sonrası stres tepkilerini, travmayla başa çıkmak için kullandıkları başa çıkma stratejilerini ve ikincil travmatik stresin gelişmesine katkıda bulunan çevresel ve kişisel faktörleri kapsamaktadır (Ortlepp ve Friedman, 2002: s.216).

Alan yazında incelenen bir başka yaklaşım ise “ikiz kuleler” yaklaşımıdır. Model sıklıkla travmaya maruz kalan veya travma mağdurlarıyla çalışan bireylerin, travma sonrası durumla nasıl baş etmeye çalıştıklarına ilişkin çabaları ön plana çıkarmaktadır. Bu modele göre, acil durum personelinin daha önce herhangi bir tür travmatik deneyime maruz kalmamış olsa bile, canlı bir şekilde travmatik stres reaksiyonlarına maruz kalabilmelerinin muhtemel olduğu ileri sürülmektedir. Hayal kırıklığı aşaması, travmatik deneyimden sonra doğal olarak gelir; hiçbir teşvik veya başarı olmadan ve hayal kırıklığı döneminde bu tür travmaların yüksek sıklığı ve yoğunluğu, bireyi sıkıntıya dayalı olumsuz bir dayanıklılığa sürükler. Bu dönemde bir bireyin sergilediği kaçınma ve inkâr savunmaları, sıkıntıya dayalı olumsuz dayanıklılığın yol açtığı travmanın boyutunun (ve dolayısıyla büyüklüğünün) göstergeleri olarak kabul edilir (Friedman, 1996).

İkincil travmatik stresin anlaşılabilceği ek bir başka yaklaşım ise, aile sistemine dayanan kiazma etkisi (çarpan etkisi) modelidir. Bu modele göre travma yaşayan kişi ile ona destek veren yakını arasındaki ilişki güçlüdür; böyle bir ilişki,

travma sonrası yaşanan semptomların her iki kişi için de benzer olmasına neden olmaktadır. Mağdur ve yakını depresyon, kaçınma ve günlük rutinlerin bozulması gibi uyumlu semptomlar göstermektedir (Figley, 1995). Ayrıca travmadan etkilenen bireye ailenin sağladığı yardım ve destek, aile birimi içinde stresli bir duruma yol açabilmektedir. Çocuklarının travmatik bir deneyim yaşaması, dolaylı olarak annenin, babanın ve tüm ailenin travma yaşamasına neden olabilir. Hatta aile, travmayı doğrudan yaşayan bireye göre daha fazla semptom sergileyebilmektedir (Kavaklılar, 2023). Söz konusu etkinin belirli bir örneğini sunan bir grup araştırmacı, intihar düşüncesi yaşayan ergen kızların ailelerini inceleyen bir çalışma yürütmüş olup ilgili çalışmanın bulguları incelendiğinde, bu genç kızların, babalarının savaş travması yaşadıkları ve bunun sonucunda da araştırmanın kapsamına giren ergen kızların da travma sonrası stres bozukluğu belirtileri sergiledikleri ortaya çıkmıştır. Bu çalışma, travmatik deneyimlerin tüm aile üzerindeki geniş kapsamlı etkisini vurgulayarak, aile üyelerinin, birlikte karşılaştıkları travmatik durumlardan etkilenerek tepki vermelerine ve davranmalarına yol açmaktadır (Peeples, 2000: s.204).

İkincil travmatik stresin anlaşılmasını kolaylaştıracak bir diğer yaklaşım “duygu bulaşması” yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, bireylerin kendi düşüncelerinden kaynaklanan duygusal deneyimlerini ve duyguları ifade etme yollarını yansıtmaya eğiliminde olduklarını öne sürmektedir (Hatfield vd., 1993). Bu bakış açısı doğrultusunda ikincil travmaya maruz kalan bireyler, diğer travma mağdurlarının duygusal tepkilerini taklit ederek kendilerini benzer duyguları yaşarken bulabilirler. Duygusal bulaşma, yaygın olarak anlaşıldığı şekliyle kişilerarası ilişkiler sırasında ortaya çıkan ve sonrasında da devam eden bireylerle istemsiz duygusal bağ kurulmasıdır. Aynı zamanda bu olgu, travma mağdurunun hissettiği ve sonrasında başkalarını da etkileyen korku, kaygı, çaresizlik, umutsuzluk gibi duyguları kapsamaktadır (Çetinkaya Büyükbodur, 2018).

1.7 İkincil Travmatik Stres Belirtileri

Travmatik olayları doğrudan yaşayan kişiler ve travmadan etkilenenlere yardım davranışında bulunan profesyonel meslek elemanları, travma sonrası stresin benzer belirtilerini sergilemektedir. Kaçınma, aşırı uyarılma ve yeniden deneyimlemeyi içeren bu semptomlar hem birincil hem de ikincil travmada yaygın

olarak görülmektedir (Krand, 2019). İkincil travmatik stres semptomlarının olumsuz yansımaları kişisel yaşamla sınırlı olmayıp, aynı zamanda travma mağdurlarıyla çalışan bireylerin profesyonel alanlarına da sızmaktadır. İkincil travmatik stres belirtileri gösteren bazı yardım çalışanları arasında isteksizlik ve bazı hastalardan kaçınmanın yanı sıra empati yeteneğinin azalması gibi belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Gates ve Gillespie, 2008). Travmaya dolaylı olarak maruz kalmanın yol açtığı ikincil travmatik stresin belirtileri başlıca şu şekilde karşımıza çıkabilir: Yardım sunulan danışanın yaşadığı travmatik olayı sanki yeniden oluyormuş gibi hatırlamak ya da tekrarlayan kabuslar aracılığıyla onu yaşamak, mağdurun yaşadığı travmatik olayın bir yönünü simgeleyen ya da andıran ipuçlarıyla karşılaşıldığında yoğun bir sıkıntı hissetmek, danışanın yaşadığı travmayı hatırlatan düşünce ve durumlardan aktif olarak kaçınma isteği şeklinde en sık karşılaşılan belirtiler olarak karşımıza çıkmaktadır (Kaya, 2015).

Yukarıda sıralanan belirtilere ek olarak travma mağdurlarına yardım davranışı sonucunda yardım sağlayan bireyde ortaya çıkan stres tepkileri arasında; başkalarından kopuk hissetme, bir kariyere ya da evliliğe sahip olmayı beklememek gibi, geleceğin kısıtlı olduğu duygusu, uyku düzenindeki değişiklikler, uykuya dalma veya uykuyu sürdürmede sorunlar yaşamak, küçük olaylar karşısında öfke patlamaları ve sinirlilik hali, basit görevlere odaklanmada zorluk, abartılı bir irkilme tepkisi, kalp atış hızı artması ve kan basıncı yükselmesi, vücudun farklı bölgelerinde ortaya çıkan fiziksel belirtiler, iştah problemi ve tükenmişlik hissinin yaşanması söz konusu olabilmektedir (Figley, 1995: s.9). Sıralanan belirtiler ikincil travmatik strese maruz kalındığının varlığını gösteren belirtiler arasındadır. İkincil travmatik stresle ilgili semptomların ortaya çıkması, yaşanan travmanın türü bireyin mesleki koşullarına ve zihinsel sağlık geçmişi dahil olmak üzere çeşitli faktörlere bağlıdır. Bu semptomların gelişimi kişisel koşullardan etkilenir. Örneğin, bir insanın diğerine uyguladığı şiddet eylemlerinden kaynaklanan travmaların, doğal olarak meydana gelen travmalara kıyasla daha yüksek ikincil travmatik stresle sonuçlandığı gözlemlenmiştir (Zara ve İçöz, 2015). Ruh sağlığı profesyonellerinin, travmatik vakalarla çalışırken yüksek düzeyde kaçınma ve kaygı nedeniyle çözülme, kopma, yetersizlik duygusu gibi belirtileri sıklıkla yaşadığı ortaya koyulmuştur (Deville ve ark. 2009: s.376).

1.8 İkincil Travmatik Stres için Risk Etmenleri

Travmatik deneyimlere dolaylı maruz kalma, ikincil travmatik stresin gelişmesine katkıda bulunan birincil risk faktörüdür. Travma yaşamış bireylerle çalışan profesyoneller danışanlarının yaşadığı travmatik olaylara dolaylı olarak maruz kalmaktadır. Özellikle ruh sağlığı alanında çalışma yürüten profesyoneller travmatik olayların anlatımlarını tekrar tekrar dinleyerek travmanın duygusal ağırlığını danışanlarıyla birlikte taşımak durumunda kalmaktadırlar (Krande, 2019). Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisi alanında hizmet veren meslek elemanları, danışanının yaşadığı travmatik stresin etkilerini hafifletmek için sıklıkla travmatik olayı kişiye detaylı bir şekilde anlatmasını ve yaşanan olayı zihninde anlamlandırılmasını sağlayarak stresin çözümünü gerçekleştirmeye çalışırlar. Bu durum sonucunda profesyoneller karşılaştıkları bazı vakaları çözümlemek için daha çok mesai saatleri harcamak durumunda kalabilirler. Daha uzun çalışma saatlerinin ikincil travmatik stres yaşama olasılığını artırabileceği yönünde bulgular mevcuttur (Bride, 2012: s.601). Bunun yanı sıra profesyonelin hizmet sağladığı vaka sayısı da ikincil travmatik strese duyarlılığı etkileyebilir. Ağır vaka yükü olan meslek elemanlarının ikincil travmatik stres yaşama olasılığının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Kalkan, 2021).

Travma öyküsü bulunan mağdurlar ile çalışan ilgili profesyonellerin yetersiz eğitimsel donanımına sahip olması, hizmet sağladığı müracaatçı kitlesinin sorun alanları ile ilgili bilgi eksikliğinin olması veya travma alanı ile ilgili yeterli bilgi düzeyinde olmaması da ikincil travmatik stresi tetikleyen risk faktörleri arasındadır. Profesyonellerin ilgili alanlardaki bilgi ve donanım eksikliği, ikincil travmatik stres yaşamaya yatkınlıklarını arttırmaktadır (Zimberoff ve Hartman, 2014). Daha önce travma geçirmiş veya dolaylı olarak bir travma yaşamış ve bunun sonucunda da hizmet sağladığı danışanına daha empatik yaklaşım sergileyen profesyonellerin, travma mağdurlarıyla etkileşime girdiklerinde ikincil travmatik stres geliştirme riskinin daha yüksek olabileceği görüşü yaygındır (Bride, 2012: s.602).

Alan yazında konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, cinsiyetin ikincil travmatik stres için bir risk faktörü olup olmadığı konusunda farklı sonuçlar mevcuttur. Kadın olmanın ikincil travmatik stres için bir risk faktörü olduğunu gösteren çok sayıda çalışma olsa da erkek olmanın da bir risk faktörü olabileceğini gösteren çalışmalar

bulunmaktadır (Krande, 2019). Cinsiyet ile birlikte yaş değişkeninin de tek başına ikincil travmatik stres için risk oluşturduğu konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Bazı araştırmalar ikincil travmatik stres ile yaş değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulmazken, bazılarında ise yaşlı bireylere kıyasla gençlerin ikincil travmatik stresten kaynaklanan tepkilerle baş etme yöntemleri geliştirme konusunda daha duyarlı oldukları saptanmıştır (Adams ve ark., 2008: s.243).

1.9 İkincil Travmatik Stres İçin Koruyucu Etmenler

Psikolojik dayanıklılık travmatik strese karşı en önemli koruyucu faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca, güçlü bir sosyal destek ağının varlığı, ikincil travmaya maruz kalmanın olumsuz sonuçlarını hafifletmede çok önemli bir rol oynamaktadır (Gündüz, 2020).

İkincil travmatik strese karşı korunma yöntemleri konusunda bu sendromun başlamasını önlemek için üç adım önerilmiştir. İlk adım, travma mağdurlarıyla çalışan profesyonellere farkındalık yaratmaya ve öz bakım stratejileri geliştirmeye odaklanan eğitimlerin verilmesi söz konusudur. İkinci adıma geçtiğimizde, profesyonellerin refah ve dayanıklılık duygusunu geliştirmek için destek sunulması ve ilgili profesyonellere danışmanlık sağlamanın önemi vurgulanmıştır. Üçüncü olarak ise profesyonellerin kendilerini koruma ihtiyaçları da ele alınarak bilgi, müdahale ve bireysel terapi tekniklerinin kullanılması ön planda tutulmuştur (Zara ve İçöz, 2015: s.16).

Temel koruyucu önlemlere değinirken, farkındalığı teşvik etmenin ve kişisel bakıma öncelik vermenin yanı sıra, ilgili profesyonellere travma alanında yeterli eğitim sağlamanın onların eşduyum yorgunluğu ve ikincil travmatik stres sendromu belirtilerini tanımlayıp ele almalarını sağlayacağı bu sayede ise hem mesleki hem de kişisel stresörlerden korunmanın kolaylaşacağı belirtilmiştir (Figley, 2002: s.5). İkincil travmatik stres düzeyleri üzerine yapılan araştırmalar, güçlü bir iş tatmini duygusuna sahip olan veya ilgili kurumlarına bağlılık sergileyen profesyonellerin daha düşük düzeyde ikincil travmatik stres tepkileri yaşama eğiliminde oldukları ortaya konmuştur (Gökçe ve Yılmaz, 2017).

Profesyonel yardım ilişkisi içinde bulunan meslek elemanlarının travmaya ilişkin düşünce ve duygularının dikkate alınmasının, ihtiyaç duyulduğunda profesyonel yardım alınmasının, gerektiğinde meslektaş desteğinin ve paylaşımın

ikincil travmatik strese karşı korunmada ve etkilerini azaltmada önemli rol oynadığı vurgulanmıştır (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018: s.60). Profesyonelin duygusal ayrımı sürdürme kapasitesinin, empatinin potansiyel olumsuz sonuçlarına karşı bir önlem olarak hizmet edebileceğine inanılmaktadır. Uygun düzeyde duygusal ayrımı sürdürmek için çeşitli beceriler ve mekanizmalar edinmenin, profesyoneller için empatik katılımın zararlı yansımalarını hafifletmede etkili olacağı fikri savunulmaktadır (Bride ve Figley, 2012: s.30). Bunun yanı sıra, yüksek düzeyde psikolojik yetkinliğe sahip, işlerinin amaç ve hedeflerine ilişkin güçlü özyeterlik inancına sahip bireylerin, ikincil travmatik stresin etkisini azaltabileceğini ortaya çıkarmıştır (Kalkan, 2021).

1.10 İkincil Travmatik Stres ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

İkincil travmatik stres kavramı için yurt dışında ve yurt içinde yapılan çalışmalar bulunmaktadır.

1.10.1 Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar

İkincil travmatik stres alanında yapılan araştırmalar incelendiğinde, çalışmaların öncelikle katılımcıların deneyimlediği ikincil travmatik stres düzeylerini, bu düzeylere etki eden faktörleri ve ikincil travmatik stresle ilişkili belirtileri analiz etmeye odaklandığı görülmektedir. Bu bölümde öncelikle uluslararası literatürdeki çalışmalar değerlendirilecek olup ardından ulusal düzeydeki yapılan araştırmalar ele alınacaktır.

Bride ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışmasının yürütüldüğü ikincil travmatik stres ölçeği geliştirilmiş olup ayrıca bu araştırma, ikincil travmatik stres alanındaki ilk araştırma niteliğindedir ve kendisinden sonraki çalışmalara öncülük etmiştir. Başlangıçta sosyal hizmet uzmanları için tasarlanan bu ölçek, uygulanmasından önceki bir haftayı kapsayan ve o hafta içerisinde yaşanan ikincil travmatik stres semptomlarına dayanarak danışanlara verilecek potansiyel tepkileri değerlendiren 17 sorudan oluşmaktadır (Bride ve ark., 2004: s.28)

Bride (2007), sosyal hizmet uzmanları arasında TSSB semptomlarının ortaya çıkışını ve ikincil travmatik stres düzeylerini değerlendirmek için bir çalışma yürütmüştür. Örneklemi 282 sosyal hizmet uzmanının oluşturduğu çalışmada örneklem grubundaki bireylerin %40,5'inin, dalıcı düşünceleri ölçeği anket

maddelerinden yüksek puanlar aldığı ortaya konmuştur. Ayrıca katılımcıların %55'inin travma sonrası stres bozukluğuna ilişkin en az bir semptom sergilediği görülürken %20'sinin iki kriteri ve %15,2'si üç kriteri karşıladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Smith Hatcher ve ark. (2011) çalışmasına tutuklu çocuklara eğitim veren toplam 118 eğitimci katılmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan eğitimcilerden birlikte çalıştıkları öğrencileri yaşadıkları travma açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Değerlendirme sonuçlarına bakıldığında eğitimcilerin %47'sinin öğrencilerinde orta düzeyde travma bildirdiğini, %27'sinin şiddetli travma, %7'sinin ise çok ciddi travma bildirdiğini ortaya koymuştur. Değerlendirmenin ardından eğitimcilere kendi semptomlarını değerlendirmeleri için İkincil Travmatik Stres Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek sonuçları, katılımcıların %81'inin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile ilişkili en az bir semptom grubu yaşadığını, %55'inin iki semptom grubunu ve %3'ünün her üç grubu da karşılayan semptomları bildirdiğini göstermiştir. Eğitimciler arasında en yaygın semptomu %61 oranıyla girici düşünceler oluşturmaktadır. Çalışmanın sonucunda ortaya çıkan bulguların genel itibarıyla Bride (2007) tarafından yapılan çalışmanın analiz sonuçlarıyla örtüştüğü tespit edilmiştir.

Schwartz (2008) tarafından yapılan araştırmaya 182 sosyal hizmet uzmanından oluşan bir grup katılmıştır. İlgili araştırmada örneklem grubundaki sosyal hizmet uzmanlarının çalışma koşullarının yaşadıkları ikincil travmatik stres üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmada ikincil travmatik stres ölçeği kullanılmış olup analiz bulguları, eğitim düzeyi ile ikincil travmatik stres arasında herhangi bir ilişki olmadığını göstermiştir. Ayrıca mesleki deneyim süresinin ikincil travmatik stres düzeyiyle ters ilişkili olduğu görülmüştür.

1.10.2 Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar

Mevcut literatür incelendiğinde ülkemizde ikincil travmatik strese ilişkin araştırmaların azlığı ortaya çıkmıştır. Çalışmaların çoğunda, özellikle TSSB semptomlarını ölçmek için tasarlanmış değerlendirme araçlarının kullanıldığı belirlenmiştir.

Haksal (2007) tarafından yapılan araştırmada sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres, dissosiyasyon, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri düzeyleri incelenmiştir. 312 katılımcının yer aldığı araştırmada, acil servis ve ambulanstaki

sağlık personelinin travma sonrası stres belirti puanları ile poliklinik çalışanlarının puanları Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği kullanılarak karşılaştırılmıştır (Işıklı, 2006). Sonuçlar acil servis ve ambulanstaki sağlık personelinin puanlarının poliklinik çalışanlarına göre anlamlı derecede düşük olduğunu ortaya çıkarmış olup ayrıca araştırmada kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek toplam ölçek puanına sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca yaş ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında negatif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Altekin, ruh sağlığı alanında dolaylı travmatizasyon üzerine, özellikle profesyonellere odaklanan bir çalışma yürüttü. Bulgular, diğer meslek gruplarına kıyasla sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travmatizasyonun en belirgin semptomlarını sergilediğini ortaya koydu. Çalışmada, ikincil travmatik stresle ilişkili iki temel faktör olarak kabul edilen hizmet sağlanan danışan sayısı ve yaş değişkenlerinin önemi vurgulanmıştır (Altekin, 2014).

Çocuk cinsel istismarı vakalarını değerlendiren profesyonellerle dolaylı travmatizasyon üzerine bir çalışma yapılmıştır (Çolak ve ark. 2012: s.53). Araştırma bulguları, Kocaeli-Tutum ve Davranış Ölçeği ve Kocaeli-Psikolojik Travma Kısa Tarama Ölçeği ile belirlenmiştir. Çalışmaya 289 profesyonel meslek elemanı katılmıştır. Araştırma bulguları, katılımcıların istismar vakalarını değerlendirmeye başlamadan önceki ve sonraki davranış ve tutumlarında anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymuştur. Katılımcıların çoğunluğunun dış dünyaya karşı tutum ve davranışlarında değişiklik yaşadığı görülmüş ayrıca profesyonellerin %72,3'ü çocuklarına çevrimiçi etkileşimde bulundukları kişilerden zarar gelebileceğine inandığı yönünde sonuçlar çıkmıştır. Ayrıca katılımcıların %50,9'unda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri görülmüş ve %11,4'üne olası TSSB tanısı konulmuştur (Çolak ve ark. 2012: s.53).

Bu kapsamda literatürde yer alan bir çalışmada ise travmatik olayların ardından arama kurtarma operasyonlarına katılan yardım çalışanlarının travma sonrası deneyimleri incelenmiştir. Verilerin toplanmasında kişisel ve mesleki bilgi formlarının yanı sıra Stresle Başa Çıkma Ölçeği, Öfke Belirtileri Ölçeği, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği, Kısa Belirti Envanteri ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği gibi çeşitli ölçekler kullanılmıştır (Yılmaz, 2006: s.14). Çalışmada özellikle travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme kalıpları araştırılmış olup aynı zamanda bu

sonuçları etkileyen faktörler de analiz edilmiştir. Araştırma bulguları geçmiş travma öyküsü ile gözlemlenen sonuçlar arasında bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Çalışma öncelikle travma öyküsü olan ve olmayan kişiler arasındaki karşılaştırmaya odaklanmıştır. Verilerin analizinde medeni durum, görüşülen müracaatçı sayısı gibi değişkenlerin travma öyküsü olan grup için yordayıcı faktörler olduğu belirlenmiştir. Ancak travma öyküsü olmayan grupta hiçbir değişken anlamlı sonuç vermediği belirlenmiştir. (Yılmaz, 2006: s.15).

Travma mağdurlarına yardım sağlayan çalışanlar arasında dolaylı travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik riskini değerlendirmek amacıyla çalışma yürütülmüştür. İlgili çalışmanın örneklemini psikologlar, avukatlar, sosyal hizmet uzmanları ve ambulans görevlilerinin de aralarında bulunduğu 150 profesyonel oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcıların yüzde 18'inin şiddetli travmatik stres belirtileri gösterdiği, yüzde 68,67'sinin ise orta şiddette belirtiler gösterdiği belirlenmiş olup geriye kalan %13,33'lük kesimi ise herhangi bir travmatik stres belirtisi göstermediği belirlenmiştir. Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği'ne göre cinsiyet ve meslekteki deneyim yılı çalışanların stres düzeyleriyle ilişkili bulunmamıştır (Şahin, Batıgün ve Yılmaz, 2001). Ancak kişisel travma öyküsü olan katılımcıların, diğer meslek elemanlarına kıyasla daha yüksek düzeyde travmatik stres yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcılar meslek gruplarına göre analiz edildiğinde, psikologların sosyal hizmet uzmanları ve ambulans görevlilerine kıyasla daha düşük düzeyde travmatik stres belirtileri gösterdiği yönünde bulgular bulunmaktadır (Gürdil, 2014).

1.11 Stres ile Başa Çıkma Tarzları

"Başa Çıkma" kavramı 1970'li yıllarda psikoloji ve travma alanlarındaki araştırmalara dahil edilmeye başlanmış olup bireylerin hepsinin stresli durumlara aynı şekilde tepki vermediği gerçeğini vurgulamıştır. İlgili kavramın araştırmalarda yer bulması ile insanların stresi nasıl yönettikleri ve stresle nasıl başa çıktıklarının incelenmesi sağlanmıştır (Öles, 2019).

Baş çıkma, bireylerin zorlu koşullar ve durumlarla mücadele etmek için kullandıkları bilişsel ve davranışsal stratejileri içerir. Bununla birlikte başa çıkma, bireylerin hem iç hem de dış uyaranlara yanıt vermek için kullandıkları, kişisel

kaynakların etkin ve verimli bir biçimde kullanılması için daha fazla çaba harcanmasına dayalı olarak sergilediği süreçtir (Folkman ve Lazarus, 1986).

Literatürdeki farklı tanımlamalardan birisinde ise "başa çıkma" terimi, bir kişinin akıcı bir şekilde gelişen tüm bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini kapsamakta olup birey için stresli olduğu düşünülen hem iç hem de dış uyaranlarla mücadele etmek ve bunların etkilerini azaltmak ve aynı zamanda kişisel kaynakları tüketme eğiliminde olan bu tür uyaranlara dayanmak için kullanılan savunma metodu olarak tanımlanmıştır (Lazarus, 1985: s.406).

Başa çıkma yöntemlerinin üç alt dinamiği bulunmaktadır. Bunlardan birincisi süreç odaklılık olarak karşımıza çıkar. Süreç odaklılıkta, bireyin bir stres etkiyle karşı karşıya kaldığında gösterdiği spesifik davranışa odaklanır. İkinci olarak ise içerik temelli bakış açısından hareketle stres kaynağının doğasını ve etkili başa çıkma için gerekli kaynakları dikkate alır. Son olarak sonuç odaklılıkta ise, seçilen başa çıkma yöntemi sonucunda kişinin nasıl hissettiğini ve duruma bakış açısını dikkate almaktadır. Buradan hareketle örnek verilecek olursa; bireyin yaşamış olduğu strese neden olan bir durum tamamen çözülmemiş olsa da birey başa çıkmanın yollarını bulmuş ve bir miktar rahatlama yaşamış olabilir ancak buna rağmen kişi karşılaştığı sonuçtan tatmin olmayabilir (Folkman ve Lazarus, 1986: s.992).

Sonuç odaklı yaklaşımda, zorlu durumlarla başa çıkma yeteneği, sonuca göre değil, bireyin bu tür durumlarda gösterdiği çabaya göre belirlenir. Stresli bir durumla başarılı bir şekilde baş etme algısı, çözüme ulaşıp ulaşılmadığına bakılmaksızın olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Tam tersine, stres yaratan durum çözülmüş olsa bile, bireyin sonuçtan memnun olmaması olumsuz olarak değerlendirilebilir (Kavaklılar, 2023).

Stres yönetimi teorisinde, değerlendirme süreci olarak bilinen ve stresli durumlarla başa çıkmak için mevcut seçeneklerin değerlendirilmesini içeren çok önemli bir bileşen vardır. Bu bilişsel süreç iki farklı adımdan oluşmaktadır. Bunlardan ilki bireyin bir olayın sunduğu tehdidin doğasını belirlediği ve tehditin tespitinin yapıldığı birincil değerlendirme aşamasıdır. İkinci olarak ise tehdit karşısında savunma mekanizması olarak kullanılabilecek çeşitli başa çıkma stratejilerinin ön plana çıkarıldığı ikincil değerlendirmedir (Folkman ve Lazarus, 1980). Teori, bireylerin stresli durumların bilişsel değerlendirmesine yanıt olarak başa çıkma

stratejileri geliştirdiklerini ileri sürmektedir. İlgili teoriden hareketle birey, olaya ilişkin bilişsel bir değerlendirme yaparak, olaydan kaynaklanan potansiyel olumsuz durumların gerçekten stres yaratıcı olup olmadığını ayırt etmekte ve sonrasında olayın stresli olduğu ortaya çıkarsa, kişi mevcut kaynakları ve durumu etkili bir şekilde yönetmek için gereken olası eylem planlarını değerlendirmeye başlamaktadır. Bu noktada bireyin kendine soracağı "Ne yapabilirim?" sorusu bu araştırmanın odak noktasıdır. Bu soruya verilen yanıt tatmin edici olduğunda ve mevcut kaynaklar ve seçenekler yeterli olduğunda bireyin stres düzeyinin azaldığı varsayılmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1985: s.992).

Travmatik bir olaya dolaylı olarak maruz kalan bireyin öncelikle travmatik durumu duyduğunda ortaya çıkan olumsuz duyguları kabul etmesi ve benimsemesi gerekmektedir. Bu duyguları reddetmemek veya görmezden gelmemek iyileşme sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bireyler duygularından utandıklarında, stresi azaltabilecek başa çıkma mekanizmalarını etkili bir şekilde uygulama becerilerini engellerler. Ruh sağlığının korunması için bireylerin karşılaştıkları stresi kabul etmelerinin sonucunda bunu etkili bir şekilde yönetecek stratejiler geliştirmeleri beklenmektedir (Kavaklılar, 2023).

Stresle başa çıkma tarzlarının sınıflandırılmasında birçok farklı görüş bulunmakta olup en fazla ortak paydada birleşilen sınıflandırmada, başa çıkma stratejileri sorun odaklı (aktif) ve duygu odaklı (pasif) olmak üzere iki ana boyuta ayrıştırılmıştır. Başkalarından aktif olarak çözüm veya destek aramak gibi sorun odaklı başa çıkma stratejileri, zorlu durumu değiştirmeyi veya yönetmeyi amaçlamaktadır. Öte yandan, kaçınma veya aşırı sorumluluk alma gibi duygu odaklı başa çıkma stratejileri, duruma duygusal olarak uyum sağlamaya odaklanır (Haksal, 2007).

Bilişsel işleme modeline dayanarak, travmatik deneyimlere uyum sağlama süreci, bu anıların sürekli olarak hatırlanmasını ve müdahaleci düşüncelerin deneyimlenmesini içerir. Bu modele göre travmatik olayı tekrar yaşamayı önlemek için bireyler duygu odaklı başa çıkma stratejilerini, özellikle de kaçınmayı kullanırlar. Makul ölçüde üzücü deneyimlerden kaçınmamayı seçerek, bu anıları bütünleştirebilir ve psikolojik sıkıntıyı azaltabilirler. Ancak travmatik anılar kısa süreliğine açığa çıkarılır ve daha sonra bundan kaçınılırsa bilişsel uyum sürecinin tehlikeye girmesi söz konusu olabilir (Hyman, 2004: s.152). Bunun yanı sıra konu ile ilgili alan yazında

farklı bakış açılarının da mevcut olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda başa çıkma stratejileri incelendiğinde, bunların sadece duygu odaklı ve sorun odaklı yaklaşımları kapsamadığı, ayrıca beş alt boyutta kategorize edildiği görülmektedir. Bu alt boyutlar; kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımdır. Daha derinlemesine analiz edildiğinde, ilk üç yaklaşımın sorun odaklı bir bakış açısına yöneldiği, geri kalan ikisinin ise doğası gereği daha duygu odaklı olduğu söylenebilir (Şahin ve Durak, 1995).

Stresi yönetme aracı olarak "problem odaklı" başa çıkma tarzının kullanılması, depresyon ve kaygı düzeylerinin azalması, iç kontrol yöneliminin artması kullanıcılar arasında daha az bildirilen sorunla ilişkilendirilmiştir. Tersine, olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında bu baş etme tarzını kullanmayan bireylerin travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkili semptomları yaşama olasılığının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Erol ve Öner, 1999). Travma yaşayan bireyler üzerinde yapılan araştırmalar, duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin sorun odaklı başa çıkma stratejilerine göre travmanın etkisini hafifletmede daha az etkili olduğunu göstermiştir (Baysak, 2010).

Yapılan araştırmalara göre travmatik olayların sıklıkla duygusal tepkilere yol açtığı çeşitli araştırmalarda gözlemlenmiştir. Ancak etkili baş etme stratejilerinin uygulanmasının bireylerde psikopatoloji gelişimini önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur. Duygu odaklı başa çıkma yöntemlerine karşın sorun odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanılması, TSSB geliştirme olasılığını azaltma potansiyeline sahip olduğu yönünde bulgular çoğunluğu oluşturmaktadır (Eroğlu ve Arıkan, 2016).

1.12 Stres ile Başa Çıkma Tarzları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Gil ve Weinberg (2015) yaptıkları çalışmada travmatik yaşam deneyimlerine sahip kişilerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yaşadığı ikincil travmatik stres ile başa çıkma stratejileri (duygu odaklı, problem odaklı ve kaçınma), iç kaynaklar (iyimserlik ve benlik algısı) arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Çalışmaya 160 sosyal hizmet uzmanı katılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular, duygu odaklı ve kaçınmacı başa çıkma mekanizmalarının kullanılmasının yanı sıra kişisel travma öyküsü ve travmatik durumlara yoğun maruz kalmanın, ikincil travmatik stresin gelişimine önemli ölçüde katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra ortaya çıkan sonuçlar, kontrol ve yeterlilik duygularının, iyimserliğin ve düzenli denetimin ikincil travmatik stresle ilişkili semptomlardaki azalmayla bağlantılı olduğunu da gösterdi.

Spira, Zvalonsky, Eifert ve Feldner (2004) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, kaçınmacı başa çıkma yöntemleri kullanımının hem panik belirtileri hem de fiziksel kaygı belirtileri için yordayıcı olabileceği yönünde sonuçlar doğurduğu görülmüştür. Benzer şekilde Dirkzwager ve arkadaşları (2002), yaptıkları araştırma sonucunda olumsuz sosyal ilişkilerin hayallere dalma, aşırı sorumluluk üstlenme, başa çıkma stratejileri uygulama ve stresli yaşam olaylarının ortaya çıkması ve TSSB ile olumlu yönde bağlantılı olduğunu keşfetti.

Hatipoğlu (2017) tarafından yürütülen nitel bir araştırmada, çocuk cinsel istismarı vakaları konusunda uzmanlaşmış 23 sosyal hizmet uzmanıyla görüşülerek onların kişisel, ailesel ve sosyal deneyimlerinin yanı sıra kendilerini korumak için kullandıkları başa çıkma teknikleri araştırılmıştır. Katılımcılar bu tür vakalarla çalışmanın tükenmişliğe ve ikincil travmatik strese yol açtığını sıklıkla dile getirdiler. Travma görüşmelerinin olumsuz etkilerinden korunmanın yolu olarak bilimsel bilgiye ulaşmanın ve kendilerini sürekli geliştirmenin önemini vurguladılar. Ayrıca katılımcılar da psikolojik destek için karşılaştıkları zorlukları meslektaşlarıyla paylaşmanın önemini vurguladılar. İlginçtir ki katılımcıların önemli bir kısmı yürüyüş, spor yapmak ve kurslara katılmak gibi hobilerle uğraşmaktadır. Bu alanda geleceğin profesyonellerine tavsiye olarak katılımcılar, kişisel farkındalığın, sınırlar koymanın ve etkili başa çıkma mekanizmaları geliştirmenin önemini vurguladılar.

Haksal (2007) tarafından yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada poliklinik, acil servis ve hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres, dissosiyasyon, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri düzeyleri incelenmiştir. Araştırmaya acil servisten 159, poliklinikten 153 olmak üzere toplam 312 sağlık çalışanı katılmıştır. Bulgular, poliklinikteki çalışanların önemli ölçüde daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres, psikopatoloji semptomları ve dissosiyatif deneyimler sergilediğini ortaya çıkardı. Araştırmada ayrıca acil servislerde çalışan bireyler için sosyal desteğin önemi de vurgulandı. Araştırma sonucunda yüksek algı sergileyen bireylerin aynı zamanda kendine güven, olumlu bakış açısı ve zorlu koşullarla karşılaştıklarında başkalarından yardım arama gibi çeşitli başa çıkma stratejileri kullandıkları ortaya çıktı.

BÖLÜM II

YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeline, araştırmaya katılan çalışma grubuna, veri toplamada kullanılan araç ve/veya tekniklere, veri toplama sürecine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

2.1 Araştırma

Bu araştırma Suriye’de yaşanan iç savaş ve karışıklıklar ve çeşitli nedenlerle Türkiye Cumhuriyeti Devleti’ne sığınan ve travmatik yaşam deneyimlerine sahip geçici koruma statüsü altında bulunan bireylere profesyonel hizmet sunan sivil toplum kuruluşlarında görevli meslek elemanlarının, sundukları hizmetler ve yürüttükleri müdahaleler nedeniyle yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeylerinin ve yaşadıkları problemler karşısında stres ile baş edebilme tarzlarının incelendiği nicel bir çalışmadır. Örneklem grubunun sosyodemografik özellikleri ve meslekleri gereği yaptıkları yardım davranışından etkilenme düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada araştırma deseni olarak ilişkisel tarama modeli kullanılmış olup istatistiksel analizler SPSS programından gerçekleştirilmiştir.

2.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; Gaziantep, Kilis, Hatay, Şanlıurfa ve Mardin İllerinde ulusal ve uluslararası Sivil Toplum Kuruluşlarında Geçici Koruma Statüsündeki travma mağduru bireylere hizmet veren profesyonel meslek elemanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise evreni oluşturan illerde bulunan ulusal ve uluslararası Sivil Toplum Kuruluşlarında sosyal hizmet uzmanı, psikolog, klinik psikolog, psikiyatr, çocuk gelişim uzmanı, sosyolog pozisyonlarında görev yapan veya bu alanların dışında herhangi bir meslek grubuna dâhil olan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 125 kişi oluşturmaktadır. Örneklem oluşturma sürecinde Gaziantep, Kilis, Hatay, Şanlıurfa ve Mardin İllerinde hizmet veren toplam 60 tane sivil toplum kuruluşu çalışmaya dâhil edilmiştir. Her bir Sivil Toplum Kuruluşunda örnekleme dâhil edilen meslek elemanlarının üçünün istihdam edildiği varsayılmıştır.

Araştırmaya katılan 125 katılımcının, 93’ü kadın (%74,4), 32(%25,6)’sı erkektir. Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında 38’si(%30,4) evli, 85’inin(%68)i se bekâr olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların çalıştıkları

illere bakıldığında 40'inin (%32) Gaziantep, 43'ünün(%34,4) Hatay, 14'ünün (%11,2) Kilis, 10'unun (%8) Mardin, 18'inin (%14,4) Şanlıurfa ilinde çalıştığı görülmektedir. Araştırmaya katılanların meslekleri incelendiğinde; 68 kişi (%54,4)Sosyal hizmet uzmanı olduğu, 7 kişinin (%5,6) Çocuk gelişim uzmanı, 10 kişinin (%8,0) Psikolog, 3 kişinin (%2,4) klinik psikolog, 1 kişinin (%0,8) psikiyatri hemşiresi, 6 kişinin (%4,8) sosyolog, 30 kişinin (%24) belirtilen diğer meslek grubundan olduğu söylenebilmektedir. Çalışmaya katılanların eğitim durumu incelendiğinde 101 kişinin (%80,8) lisans mezunu olduğu, 24 kişinin (%19,2)sinin yüksek lisans mezunu olduğu söylenebilmektedir. Çalışmaya katılanların profesyonel meslek hayatındaki görev süresine bakıldığında 19 kişinin (%15,2) 6ay-1 yıl, 35 kişinin (%28,0) 1 yıl-3 yıl arasında, 71 kişinin (%56,8) 3 ve üstü yıl görev yapmakta olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılanların göç alanındaki görev sürelerine bakıldığında 30 kişinin (%24,0) 6ay-1 yıl arası görev alanında bulunduğu, 32 kişinin (%25,6) 1yıl-3 yıl arasında görev alanında bulunduğu, 63 (%50,4) kişinin ise 3+yıl üzerinde görev alanında bulunduğu söylenebilmektedir.

2.3 Veri Toplama Araçları

2.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerinin belirlenebilmesi amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu hazırlanmıştır. Katılımcılara yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, görev yaptıkları iller, meslekleri, eğitim düzeyleri, profesyonel meslek hayatlarındaki görev süreleri, göç alanındaki görev süreleri, hizmet verdikleri danışanların yaş grupları, meslek yaşantılarındaki zorlandıkları durumlarda destek alma biçimleri, travma alanındaki eğitim alma durumu olmak üzere toplam 12 soru sorulmuştur.

2.3.2 İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)

İTSÖ, ilk olarak Bride ve diğerleri tarafından (2004) oluşturulmuş olup daha sonra Yıldırım G. ve arkadaşları (2018) tarafından Türkçeye uyarlama çalışması yapılmıştır. 17 maddeden oluşan ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır. Doğrulamalı faktör analizi yoluyla, orijinal üç boyutlu yapı, maddelerin faktör yüklerini 0,29 ila 0,79 arasında değişen şekilde doğrulamıştır. Karşılaştırılabilir kavramları değerlendiren Örgütsel Sinizm ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile güçlü ve anlamlı korelasyonlar (0,59 ve 0,70) gösterilerek değerlerin önemi belirlenmiştir. Ölçek, 17

maddenin de tamamını kapsayacak bir şekilde 0,91'lik bir katsayı ile yüksek güvenilirlik sergilemiştir. Kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal alt boyutları sırasıyla $\alpha=0,78$, $\alpha=0,82$ ve $\alpha=0,84$ katsayılarıyla tatmin edici bir iç tutarlılık sergilemiştir.

2.3.3 Stres ile Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Folkman ve Lazarus tarafından 1985 yılında geliştirilen başa çıkma tarzları ölçeği, bireylerin zorlu yaşam koşullarıyla uğraşırken kullandıkları çeşitli düşünce ve davranışları değerlendiren 68 maddeden oluşmaktadır. 1989'da Folkman ve Lazarus, kontrol listesini revize ederek 4'lü Likert ölçeği kullanarak 66 maddelik bir envantere indirmiştir. Şahin ve Durak daha sonra 1995 yılında envanteri değiştirip yoğunlaştırdılar ve sonuçta 30 maddelik 4'lü Likert ölçeğini oluşturdular. Bu ölçek, her biri stresle başa çıkma ve stresi yönetmeye yönelik farklı stratejilere odaklanan 5 ayrı alt kategoriye kapsamaktadır. Ölçek kendine güvenli yaklaşım (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26. maddeler), iyimser yaklaşım (2, 4, 6, 12, 18. maddeler) olmak üzere toplam 39 alt boyuttan oluşmaktadır. Çaresiz yaklaşım (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28. maddeler), boyun eğici yaklaşım (5, 13, 15, 17, 21, 24. maddeler) ve sosyal desteğe başvurma (1, 9, maddeler) 29, 30). Şahin ve Durak (1995) Türkçeye uyarlama çalışması yapmış ve Cronbach α iç tutarlık katsayılarını iyimser yaklaşım için 66, kendine güvenen yaklaşım için 77, çaresiz yaklaşım için 73, boyun eğici yaklaşım için 73 ve sosyal desteğe başvurma için 61 olarak bildirmiştir. Aynı çalışma 47 ile 80 arasında değişen güvenilirlik değerleri ortaya çıkarmıştır.

2.4 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi, araştırmacı tarafından Gaziantep Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'na başvurularak gerekli evraklar hazırlanıp onay alınmıştır (EK-1). Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmış olup çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar Google formlar üzerinden hazırlanan araştırma anketine online olarak katılım sağlamışlardır. Görüşme öncesi araştırmanın içeriği, amacı, görüşme için harcanacak zaman ve yapılması gerekenler konusunda gerekli açıklama bilgilendirilmiş onam formu ile katılımcılara iletilmiştir.



BÖLÜM III

BULGULAR

Bu çalışmada 125 kişiye anket uygulanmıştır. Ankete katılanların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sonuçlar Tabloda verilmiştir.

Tablo 3.1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ait frekans tablosu

Kategori	n	%
Cinsiyet		
<i>Kadın</i>	93	74,4
<i>Erkek</i>	32	25,6
Medeni durum		
<i>Evli</i>	38	30,4
<i>Bekâr</i>	85	68,0
<i>Boşanmış</i>	2	1,6
Çalışılan il		
<i>Gaziantep</i>	40	32,0
<i>Hatay</i>	43	34,4
<i>Kilis</i>	14	11,2
<i>Mardin</i>	10	8,0
<i>Şanlıurfa</i>	18	14,4
Meslek		
<i>Sosyal hizmet uzmanı</i>	68	54,4
<i>Çocuk gelişim uzmanı</i>	7	5,6
<i>Psikolog</i>	10	8,0
<i>Klinik Psikolog</i>	3	2,4
<i>Psikiyatri Hemşiresi</i>	1	,8
<i>Sosyolog</i>	6	4,8
<i>Diğer meslek</i>	30	24,0
Mezuniyet		
<i>Lisans Mezunu</i>	101	80,8
<i>Yüksek Lisans Mezunu</i>	24	19,2
Meslek hayatında geçirilen süre		
<i>6ay-1yıl</i>	19	15,2
<i>1yıl-3yıl</i>	35	28,0
<i>3+yıl</i>	71	56,8
Göç alanında görev süresi		
<i>6ay-1yıl</i>	30	24,0
<i>1yıl-3yıl</i>	32	25,6
<i>3+yıl</i>	63	50,4

Araştırmaya katılan 125 katılımcının, %74,4'ünün (93 kişi) kadın, %25,6'sının (32 kişi) ise erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında %30,4'ünün (38 kişi) evli, %68'inin (85 kişi) ise bekâr olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların çalıştıkları illere bakıldığında %32'sinin (40) Gaziantep, %34,4'ünün (43 kişi) Hatay, %11,2'sinin (14 kişi) Kilis, %8'inin (10 kişi) Mardin, %14,4'ünün ise (18 kişi) Şanlıurfa ilinde çalıştığı görülmektedir. Araştırmaya katılanların meslekleri incelendiğinde ise 68 kişinin (%54,4) Sosyal hizmet uzmanı olduğu, 7 kişinin (%5,6) Çocuk gelişim uzmanı, 10 kişinin (%8,0) Psikolog, 3 kişinin (%2,4) klinik psikolog, 1 kişinin (%0,8) psikiyatri hemşiresi, 6 kişinin (%4,8) sosyolog, 30 kişinin ise (%24) belirtilen diğer meslek grubundan olduğu söylenebilmektedir. Çalışmaya katılanların eğitim durumu incelendiğinde 101 kişinin (%80,8) lisans mezunu olduğu, 24 kişinin (%19,2)sinin yüksek lisans mezunu olduğu söylenebilmektedir. Çalışmaya katılanların profesyonel meslek hayatındaki görev süresine bakıldığında 19 kişinin (%15,2) 6ay-1 yıl, 35 kişinin (%28,0) 1 yıl-3 yıl arasında, 71 kişinin (%56,8) 3 ve üstü yıl görev yapmakta olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılanların göç alanındaki görev sürelerine bakıldığında 30 kişinin (%24,0) 6ay-1 yıl arası görev alanında bulunduğu, 32 kişinin (%25,6) 1yıl-3 yıl arasında görev alanında bulunduğu, 63 (%50,4) kişinin ise 3+yıl üzerinde görev alanında bulunduğu söylenebilmektedir.

Çalışmaya katılanların destek verdiği gruplara ilişkin frekans analizi yapılmış ve sonuçlar tabloda verilmiştir.

Tablo 3.2: Destek verilen gruplara ilişkin frekans analizi sonuçları

	n	%
Çocuk	104	27,9
Ergen/genç	100	26,8
Yetişkin	99	26,5
Yaşlı	70	18,8

Destek verilen gruplara ilişkin frekans analizi sonuçları incelendiğinde, araştırmaya katılanlardan 104 kişinin çocuklara, 100 kişinin ergen/gençlere, 99 kişinin, yetişkinlere ve 70 kişinin ise yaşlı gruplara destek verdiği belirtilebilmektedir.

Tablo 3.3: *Meslek yaşantınızdaki zorlandığınız durumlarda destek alma durumuna ilişkin frekans analizi sonuçları*

	n	%
Akran/meslektaş	83	34,2
Aile	32	13,2
Eř/partner/sevgili	34	14,0
Danışmanlık/Psikoterapi	39	16,0
Süpervizyon	55	22,6

“Meslek yaşantınızdaki zorlandığınız durumlarda destek alıyor musunuz?” sorusuna evet yanıtını veren katılımcıların %34’ünü oluşturan 83 kişinin akran/meslektaşlarından destek aldığı, %13’ünü oluşturan 32 kişinin ailelerinden destek aldığı, %14’ünü oluşturan 34 kişinin eř/partner/sevgililerinden destek aldığı görölmüştür. Katılımcıların %16’sını oluşturan 39 kişinin Danışmanlık/Psikoterapi desteği aldığını belirtmiştir. Son olarak katılımcıların %22’sini oluşturan 55 kişinin ise Süpervizyonundan destek almıştır.

düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı”, “Danışanlarımla olan görüşmelerimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü”, “Amaçlamadığım halde danışanlarımla olan görüşmelerimi ister istemez düşündüm” sorularını katılımcıların çoğunlukla bazen olarak yanıtladığı ve en çok maruziyete kalınan maddeler olduğu görülmüştür. “Uyumakta güçlük yaşadım” sorusuna katılımcıların çoğunlukla “çok az” yanıtını verdikleri söylenebilir. Benzer şekilde “Danışanlarımla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı”, “Bana danışanlarımla yaptığım görüşmeleri hatırlatan kişi, yer veya şeylerden kaçındım”, “Danışanlarımla olan görüşmelerim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm”, “Bazı danışanlarımla çalışmaktan uzak durmak istedim”, “Çabuk bunaldım”, “Kötü bir şey olacakmış beklentisindeydim” ve “Danışanlarımla olan görüşmelerim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu fark ettim” sorularına ise katılımcıların çoğunlukla “Hiçbir Zaman” yanıtını verdikleri görülmüştür. Diğer sorularda ise katılımcıların dağılımının tek bir yanıtta yoğunlaşmadığı görülmüştür.

Tablo 3.5: *Stres ile Başa Çıkma Tarzı Ölçeği frekans tablosu*

	%0	%30	%70	%100
1. Bir sıkıntı olduğunda kimsenin bilmesini istemem.	16 12,8%	64 51,2%	32 25,6%	13 10,4%
2. Bir sıkıntı olduğunda iyimser olmaya çalışırım.	10 8,0%	41 32,8%	58 46,4%	16 12,8%
3. Bir sıkıntı olduğunda bir mucize olmasını beklerim.	37 29,6%	52 41,6%	21 16,8%	15 12,0%
4. Bir sıkıntı olduğunda olayları büyütmeyp, üzerinde durmamaya çalışırım.	15 12,0%	60 48,0%	37 29,6%	13 10,4%
5. Bir sıkıntı olduğunda başa gelen çekilir diye düşünürüm.	26 20,8%	61 48,8%	34 27,2%	4 3,2%
6. Bir sıkıntı olduğunda sakın kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.	8 6,4%	33 26,4%	55 44,0%	29 23,2%
7. Bir sıkıntı olduğunda kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.	22 17,6%	64 51,2%	31 24,8%	8 6,4%
8. Bir sıkıntı olduğunda olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	0 0,0%	23 18,4%	72 57,6%	30 24,0%
9. Bir sıkıntı olduğunda içinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.	18 14,4%	59 47,2%	31 24,8%	17 13,6%

10. Bir sıkıntımda olduğunda ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.	3 2,4%	29 23,2%	55 44,0%	38 30,4%
11. Bir sıkıntımda olduğunda olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.	7 5,6%	54 43,2%	45 36,0%	19 15,2%
12. Bir sıkıntımda olduğunda kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.	5 4,0%	50 40,0%	53 42,4%	17 13,6%
13. Bir sıkıntımda olduğunda iş olacağına varır diye düşünürüm	7 5,6%	71 56,8%	39 31,2%	8 6,4%
14. Bir sıkıntımda olduğunda mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.	1 0,8%	32 25,6%	55 44,0%	37 29,6%
15. Bir sıkıntımda olduğunda problemin çözümü için adak adarım.	68 54,4%	35 28,0%	16 12,8%	6 4,8%
16. Bir sıkıntımda olduğunda her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.	6 4,8%	37 29,6%	55 44,0%	27 21,6%
17. Bir sıkıntımda olduğunda elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.	61 48,8%	49 39,2%	14 11,2%	1 0,8%
18. Bir sıkıntımda olduğunda olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.	6 4,8%	43 34,4%	57 45,6%	19 15,2%
19. Bir sıkıntımda olduğunda her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.	21 16,8%	65 52,0%	32 25,6%	7 5,6%
20. Bir sıkıntımda olduğunda problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.	4 3,2%	37 29,6%	57 45,6%	27 21,6%
21. Bir sıkıntımda olduğunda mücadeleden vazgeçerim.	81 64,8%	38 30,4%	6 4,8%	0 0,0%
22. Bir sıkıntımda olduğunda sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	29 23,2%	70 56,0%	20 16,0%	6 4,8%
23. Bir sıkıntımda olduğunda hakkımı savunabileceğime inanırım.	1 0,8%	29 23,2%	58 46,4%	37 29,6%
24. Bir sıkıntımda olduğunda olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.	57 45,6%	54 43,2%	12 9,6%	2 1,6%
25. Bir sıkıntımda olduğunda “keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm.	27 21,6%	48 38,4%	34 27,2%	16 12,8%
26. Bir sıkıntımda olduğunda bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.	5 4,0%	27 21,6%	63 50,4%	30 24,0%
27. Bir sıkıntımda olduğunda “benim suçum ne” diye düşünürüm.	28 22,4%	61 48,8%	24 19,2%	12 9,6%
28. Bir sıkıntımda olduğunda “hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm.	61 48,8%	48 38,4%	10 8,0%	6 4,8%
29. Bir sıkıntımda olduğunda sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.	3 2,4%	42 33,6%	58 46,4%	22 17,6%
30. Bir sıkıntımda olduğunda bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.	1 0,8%	17 13,6%	39 31,2%	68 54,4%

Stres İle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Frekans Tablosu sonuçları incelendiğinde, bu ölçekte yer alan anket sorularına ilişkin olarak, “Bir sıkıntım olduğunda problemin çözümü için adak adarım” ve “Bir sıkıntım olduğunda mücadeleden vazgeçerim” sorularına katılımcıların çoğunlukla hiç katılmadıkları görülmüştür. Diğer taraftan, “Bir sıkıntım olduğunda olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım” ve “Bir sıkıntım olduğunda bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim” sorularına katılımcıların çoğunlukla %70 oranında katıldıkları görülmüştür.

17 maddeden oluşan İkincil travmatik stres ölçeği literatürle uyumlu olarak üç boyutta değerlendirilmiş olup 1. Boyut etkilenme (2, 3, 6, 10 ve 13. maddeler), 2. Boyut kaçınma (1, 5, 7, 9, 12, 14 ve 17 maddeler) ve 3. Boyut uyarılmışlık (4, 8, 11, 15 ve 16 maddeler) olarak adlandırılmıştır. Benzer şekilde stres ile başa çıkma tarzları ölçeği, literatürle uyumlu olarak 5 boyutta değerlendirilmiştir.

0. Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY): 8,10, 14, 16, 20, 23 ve 26. maddeler
1. Çaresiz Yaklaşım (ÇY): 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28. maddeler
2. Boyun Eğici Yaklaşım (BEY): 5, 13, 15, 17, 21 ve 24. maddeler
3. İyimser yaklaşım (İY): 2, 4, 6, 12 ve 18. maddeler
4. Sosyal destek arama (SDA): *1, *9, 29 ve 30. maddeler

Her iki ölçeğe ait boyut ortalamaları hesaplanarak analizlere devam edilmiştir. Ortalamaları alınarak oluşturulan boyutlara ilişkin, ilk olarak normallik testi yapılmış ve test sonuçları Tabloda verilmiştir.

Tablo 3.6: İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve SBÖ Ölçeği alt boyutlarına ilişkin normallik test sonuçları

	Test İstatistiği	p
Etkilenme	0,098	0,005
Kaçınma	0,100	0,004
Uyarılmışlık	0,150	0,000
Kendine Güvenli Y.	0,069	0,200
Çaresiz Yaklaşım	0,132	0,000
İyimser Yaklaşım	0,117	0,000
Sosyal Destek Arama	0,119	0,000

Çalışma kapsamında analizlere geçmeden önce ortalaması alınan ölçek boyutlarının normal dağılım izleyip izlemediği test edilmiştir. Normal dağılımını test etmek amacıyla Kolmogorov Smirnov testi uygulanmıştır. Normallik testi sonuçlarına göre, Kendine Güvenli Yaklaşım boyutu hariç diğer tüm boyutların normal dağılım izlemediği görülmüştür ($p<0,05$). Bu nedenle çalışmanın devamında sosyo demografik özelliklere göre boyut ortalamaları açısından farklılık olup olmadığının sınanmasında parametrik olmayan analiz yöntemleri kullanılmıştır. İki grup içeren demografik özellikler Mann Whitney U Testi ile analiz edilirken ikiden fazla gruba sahip olan özellikler Kruskal Wallis Testi ile değerlendirilmiştir.

Sosyodemografik özelliklere göre, KGY boyutu ortalamaları arasında fark olup olmadığı ise “bağımsız örnek t test” ve “tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” parametrik testleri yardımıyla incelenmiştir. Ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişkileri test etmek için Spearman sıra korelasyon testi uygulanmış ve test sonuçları tabloda verilmiştir.

Tablo 3.7: Boyutlar arası ilişkilerin incelenmesi

		KGY	ÇY	BYE	İY	SDA
Etkilenme	r	-0,157	0,193*	0,074	-0,105	-0,174
	p	0,081	0,031	0,414	0,245	0,053
Kaçınma	r	-0,325**	0,358**	0,091	-0,274**	-0,173
	p	0,000	0,000	0,313	0,002	0,054
Uyarılmışlık	r	-0,394**	0,363**	0,079	-0,331**	-0,097
	p	0,000	0,000	0,379	0,000	0,280

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Boyutlar arası ilişkiler incelendiğinde, ikincil travmatik stres ölçeğinin Etkilenme alt boyutu ile stresle başa çıkma tarzı ölçeğinin çaresizlik yaklaşımı arasında zayıf pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir

Boyutlar arası ilişkiler incelendiğinde, ikincil travmatik stres ölçeğinin kaçınma alt boyutu ile stresle başa çıkma tarzı ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım boyutları arasında zayıf negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı

bir ilişki gözlenmiştir. Kaçınma alt boyutu ile çaresizlik yaklaşımı arasında zayıf dereceli pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu gözlemlenmiştir.

Benzer şekilde ikincil travmatik stres ölçeğinin uyarılmışlık alt boyutu ile stres ile başa çıkma tarzı ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım boyutları arasında zayıf negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. İkincil travmatik stres ölçeğinin uyarılmışlık alt boyutu ile stres ile başa çıkma tarzı ölçeğinin çaresizlik yaklaşımı arasında zayıf dereceli pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Cinsiyete Göre Boyut Ortalamalarının farklı olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile test edilmiş olup, test sonuçları Tabloda verilmiştir.

Tablo 3.8: Cinsiyete göre boyut medyanları arasındaki farklılığın testi

	Cinsiyet	n	Medyan	U	p
Etkilenme	Kadın	93	63,81	1413,000	0,669
	Erkek	32	60,66		
Kaçınma	Kadın	93	66,89	1126,000	0,040
	Erkek	32	51,69		
Uyarılmışlık	Kadın	93	65,91	1217,000	0,124
	Erkek	32	54,53		
KGY	Kadın	93	59,88	1197,500	0,099
	Erkek	32	72,08		
ÇY	Kadın	93	64,61	1338,500	0,396
	Erkek	32	58,33		
BEY	Kadın	93	63,89	1405,500	0,638
	Erkek	32	60,42		
İY	Kadın	93	58,68	1086,000	0,022
	Erkek	32	75,56		
SDA	Kadın	93	62,72	1462,000	0,882
	Erkek	32	63,81		

Boyut medyanları açısından cinsiyete göre farklılık olup olmadığının testinden elde edilen sonuçlara göre, “Etkilenme” boyutunda kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilmektedir. ($p=0,669>0,05$)

Cinsiyete göre kaçınma davranışı medyanları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde, kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak

anlamlı bir fark olduğu söylenebilmektedir. ($p=0,040<0,05$). Kadınların erkeklere göre daha fazla kaçınma davranışında bulunduğu görülmektedir. ($M=66,89$)

Cinsiyete göre uyarılmışlık boyutu medyanları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilmektedir. ($p=0,124>0,05$)

Cinsiyete göre Kendine Güvenli yaklaşım boyutu medyanları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilmektedir. ($p=0,099>0,05$)

Cinsiyete göre Çaresiz yaklaşım boyutu medyanları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilmektedir. ($p=0,396>0,05$)

Cinsiyete göre boyun eğici yaklaşım boyutu medyanları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilmektedir. ($p=0,638>0,05$)

Cinsiyete göre iyimser yaklaşım medyanları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde, kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilmektedir ($p=0,022<0,05$). Erkeklerin kadınlara göre daha fazla iyimser yaklaşım davranışında bulunduğu görülmektedir. ($Ort.=75,56$)

Cinsiyete göre “sosyal destek arama” davranışı medyanları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilmektedir. ($p=0,882>0,05$)

Tablo 3.9: Medeni duruma göre boyut medyanları arasındaki farklılığın testi

	Medeni durum	n	Medyan	U	p
Etkilenme	Evli	38	61,05	1579,000	0,843
	Bekar	85	62,42		
Kaçınma	Evli	38	62,09	1611,500	0,985
	Bekar	85	61,96		
Uyarılmışlık	Evli	38	59,95	1537,000	0,668
	Bekar	85	62,92		
KGY	Evli	38	60,46	1556,500	0,748
	Bekar	85	62,69		
ÇY	Evli	38	62,39	1600,000	0,934
	Bekar	85	61,82		
BEY	Evli	38	65,49	1482,500	0,464
	Bekar	85	60,44		
İY	Evli	38	61,96	1613,500	0,993
	Bekar	85	62,02		
SDA	Evli	38	70,70	1284,500	0,067
	Bekar	85	58,11		

Medeni duruma göre boyut medyanları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, evli ve bekârlar açısından hiçbir boyutun ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilmektedir ($p>0,05$).

Tablo 3.10: Eğitim düzeyine göre boyut medyanları arasındaki farklılığın testi

	Eğitim düzeyi	n	Medyan	U	p
Etkilenme	Lisans Mezunu	101	63,96	1115,000	0,541
	Yüksek Lisans Mezunu	24	58,96		
Kaçınma	Lisans Mezunu	101	63,76	1135,000	0,629
	Yüksek Lisans Mezunu	24	59,79		
Uyarılmışlık	Lisans Mezunu	101	64,89	1021,000	0,229
	Yüksek Lisans Mezunu	24	55,04		
KGY	Lisans Mezunu	101	62,06	1117,500	0,552
	Yüksek Lisans Mezunu	24	66,94		
ÇY	Lisans Mezunu	101	61,92	1103,000	0,493
	Yüksek Lisans Mezunu	24	67,54		
BEY	Lisans Mezunu	101	60,05	914,500	0,060
	Yüksek Lisans Mezunu	24	75,40		
İY	Lisans Mezunu	101	63,08	1203,500	0,957
	Yüksek Lisans Mezunu	24	62,65		
SDA	Lisans Mezunu	101	61,75	1085,500	0,423
	Yüksek Lisans Mezunu	24	68,27		

Eğitim durumuna göre medyanları arasında farklılık olup olmadığına bakıldığında, lisans mezunu ile yüksek lisans mezunu olanlar arasında sekiz boyut ortalaması açısından da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Sergilenen davranışların ortalaması lisans mezunu ve yüksek lisans mezunu olanlarda benzerdir.

Tablo 3.11: Çalışılan ile göre boyut medyanları arasındaki farkın testi

	Çalışılan il	n	Medyan	Ki-kare	p
Etkilenme	Gaziantep	40	63,00	1,089	0,896
	Hatay	43	65,27		
	Kilis	14	66,39		
	Mardin	10	53,60		
	Şanlıurfa	18	60,17		
Kaçınma	Gaziantep	40	66,93	1,909	0,752
	Hatay	43	59,90		
	Kilis	14	70,75		
	Mardin	10	58,00		
	Şanlıurfa	18	58,44		
Uyarılmışlık	Gaziantep	40	64,81	1,001	3,707
	Hatay	43	63,24		
	Kilis	14	67,32		
	Mardin	10	54,55		
	Şanlıurfa	18	59,72		
ÇY	Gaziantep	40	68,64	3,707	0,447
	Hatay	43	55,55		
	Kilis	14	58,68		
	Mardin	10	70,35		
	Şanlıurfa	18	67,56		
İY	Gaziantep	40	58,90	2,372	0,668
	Hatay	43	62,01		
	Kilis	14	75,68		
	Mardin	10	61,80		
	Şanlıurfa	18	65,28		

SDA	Gaziantep	40	69,79	2,811	0,590
	Hatay	43	59,62		
	Kilis	14	60,39		
	Mardin	10	67,40		
	Şanlıurfa	18	55,58		
BEY	Gaziantep	40	66,09	6,002	0,199
	Hatay	43	53,30		
	Kilis	14	62,29		
	Mardin	10	72,60		
	Şanlıurfa	18	74,53		

Çalışılan ile göre medyanlar arasında farklılık olup olmadığına bakıldığında, iller arasında sekiz boyut ortalaması açısından da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Sergilenen davranışların ortalaması farklı illerde görev yapanlar için benzerdir.

Tablo 3.12: Mesleğe göre boyut medyanları arasındaki farkın testi

	Meslek	n	Medyan	Ki-kare	p
Etkilenme	Sosyal hizmet uzmanı	68	65,05	2,967	0,813
	Çocuk gelişim uzmanı	7	70,36		
	Psikolog	10	50,00		
	Klinik Psikolog	3	60,67		
	Psikiyatri Hemşiresi	1	71,00		
	Sosyolog	6	47,83		
	Diğer meslek	30	63,97		
Kaçınma	Sosyal hizmet uzmanı	68	64,22	4,436	0,618
	Çocuk gelişim uzmanı	7	44,00		
	Psikolog	10	67,65		
	Klinik Psikolog	3	48,17		
	Psikiyatri Hemşiresi	1	110,50		
	Sosyolog	6	65,25		
	Diğer meslek	30	62,57		
Uyarılmışlık	Sosyal hizmet uzmanı	68	63,96	2,681	0,848
	Çocuk gelişim uzmanı	7	62,36		
	Psikolog	10	63,80		
	Klinik Psikolog	3	34,33		
	Psikiyatri Hemşiresi	1	89,00		
	Sosyolog	6	56,58		
	Diğer meslek	30	64,00		

CY	Sosyal hizmet uzmanı	68	64,89	2,340	0,886
	Çocuk gelişim uzmanı	7	72,00		
	Psikolog	10	58,80		
	Klinik Psikolog	3	76,50		
	Psikiyatri Hemşiresi	1	53,00		
	Sosyolog	6	66,50		
	Diğer meslek	30	56,30		
İY	Sosyal hizmet uzmanı	68	58,04	6,610	0,358
	Çocuk gelişim uzmanı	7	72,14		
	Psikolog	10	66,00		
	Klinik Psikolog	3	39,67		
	Psikiyatri Hemşiresi	1	30,50		
	Sosyolog	6	77,83		
	Diğer meslek	30	71,57		
SDA	Sosyal hizmet uzmanı	68	60,67	4,781	0,572
	Çocuk gelişim uzmanı	7	65,36		
	Psikolog	10	74,15		
	Klinik Psikolog	3	83,83		
	Psikiyatri Hemşiresi	1	7,50		
	Sosyolog	6	67,33		
	Diğer meslek	30	62,92		
BYE	Sosyal hizmet uzmanı	68	63,93	3,602	0,730
	Çocuk gelişim uzmanı	7	53,43		
	Psikolog	10	55,45		
	Klinik Psikolog	3	82,00		
	Psikiyatri Hemşiresi	1	100,50		
	Sosyolog	6	51,50		
	Diğer meslek	30	64,78		

Meslek gruplarına göre medyanlar arasında farklılık olup olmadığına bakıldığında, kişilerin mesleklerine göre sekiz boyut ortalaması açısından da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Sergilenen davranışların ortalaması tüm meslek grupları için benzerdir.

Tablo 3.13: Meslekte çalışılan süreye göre boyut medyanları arasındaki farkın testi

	Görev süre	n	Medyan	Ki-kare	p
Etkilenme	6ay-1yıl	19	66,08	3,899	0,142
	1yıl-3yıl	35	72,07		
	3+yıl	71	57,70		
Kaçınma	6ay-1yıl	19	55,63	3,953	0,139
	1yıl-3yıl	35	73,01		
	3+yıl	71	60,04		
Uyarılmışlık	6ay-1yıl	19	63,16	5,152	0,076
	1yıl-3yıl	35	74,30		
	3+yıl	71	57,39		
CY	6ay-1yıl	19	81,84	7,862	0,020
	1yıl-3yıl	35	52,99		
	3+yıl	71	62,89		
İY	6ay-1yıl	19	49,45	3,663	0,160
	1yıl-3yıl	35	61,96		
	3+yıl	71	67,14		
SDA	6ay-1yıl	19	57,53	0,533	0,766
	1yıl-3yıl	35	63,46		
	3+yıl	71	64,24		
BEY	6ay-1yıl	19	72,84	1,699	0,428
	1yıl-3yıl	35	60,59		
	3+yıl	71	61,56		

Görev sürelerine göre medyanları arasında farklılık olup olmadığına bakıldığında, görev sürelerine göre yalnızca CY boyutu ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu istatistiksel olarak söylenebilmektedir ($p=0,020<0,05$). Sergilenen davranışların ortalaması tüm meslek grupları için benzerdir. Çaresiz yaklaşım ortalamasının 6ay-1yıl arası çalışanlarda diğer görev sürelerinde çalışanlara göre daha fazla olduğu söylenebilmektedir.

Tablo 3.14: Çalışılan süreye göre boyut medyanları arasındaki farkın testi

	Göç görev süre	n	Medyan	Ki-kare	p
Etkilenme	6ay-1yıl	30	63,85	1,666	0,435
	1yıl-3yıl	32	69,38		
	3+yıl	63	59,36		
Kaçınma	6ay-1yıl	30	57,03	7,099	0,029
	1yıl-3yıl	32	77,66		
	3+yıl	63	58,40		
Uyarılmışlık	6ay-1yıl	30	55,83	9,608	0,008
	1yıl-3yıl	32	80,00		
	3+yıl	63	57,78		
ÇY	6ay-1yıl	30	67,10	0,515	0,773
	1yıl-3yıl	32	61,30		
	3+yıl	63	61,91		
İY	6ay-1yıl	30	51,03	6,188	0,045
	1yıl-3yıl	32	59,78		
	3+yıl	63	70,33		
SDA	6ay-1yıl	30	63,62	2,466	0,291
	1yıl-3yıl	32	54,72		
	3+yıl	63	66,91		
BEY	6ay-1yıl	30	70,92	1,989	0,370
	1yıl-3yıl	32	61,89		
	3+yıl	63	59,79		

Göç alanındaki görev sürelerine göre medyanları arasında farklılık olup olmadığına bakıldığında, görev sürelerine göre yalnızca Kaçınma, Uyarılmışlık, İyimserlik boyutu ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu söylenebilmektedir. Görev alanında çalışılan süreye göre 1-3 yıl arası çalışanlarda diğer gruplara göre daha fazla kaçınma davranışı ortalamasına sahip olduğu söylenebilmektedir. Benzer şekilde uyarılmışlık davranışı ortalamasının Görev alanında 1-3 yıl arası çalışanlarda diğer gruplara göre daha fazla olduğu söylenebilmektedir. İyimserlik yaklaşımı ortalamasının 3+yıl olanların diğer gruplara göre daha fazla olduğu söylenebilmektedir. KGY boyutu normal dağılım izlediğinden dolayı sosyodemografik özelliklere göre ortalamanın farklılık gösterip göstermediği

iki gruplar için parametrik testlerden bağımsız örnek t test ve ikiden fazla gruplar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılarak test edilmiştir.

Tablo 3.15: *Cinsiyete göre KGY ortalaması arasındaki farklılığın testi*

	Cinsiyet	n	Ort	ss	Levene	t
KGY	Kadın	93	2,9247	0,55071	0,189	-1,497
	Erkek	32	3,0938	0,55103	(0,664)	(0,137)

Not: Parantez içindeki değerler olasılık değerlerini göstermektedir.

Cinsiyete göre Kendine Güvenli yaklaşım boyutu ortalaması arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilmektedir. ($p=0,137>0,05$)

Tablo 3.16: *Medeni duruma göre KGY ortalaması arasındaki farklılığın testi*

	Medeni durum	n	Ort	ss	Levene	t
KGY	Evli	38	2,9248	0,57310	0,060	-0,546
	Bekâr	85	2,9832	0,53698	(0,807)	(0,586)

Not: Parantez içindeki değerler olasılık değerlerini göstermektedir.

Medeni duruma göre Kendine Güvenli yaklaşım boyutu ortalaması arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, evli ve bekârlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilmektedir. ($p=0,586>0,05$)

Tablo 3.17: *Eğitim Düzeyine göre KGY ortalaması arasındaki farklılığın testi*

	Eğitim Düzey	n	Ort	ss	Levene	t
KGY	Lisans Mezunu	101	2,9576	0,55090	0,166	-0,431
	Yüksek Lisans Mezunu	24	3,0119	0,57440	(0,685)	(0,667)

Eğitim düzeyine göre Kendine Güvenli yaklaşım boyutu ortalaması arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilmektedir ($p=0,667>0,05$).

Tablo 3.18: *Çalışılan ile göre KGY ortalaması arasındaki farklılığın testi*

	n	Ort	ss	Levene	F
Gaziantep	40	2,8929	0,56196	0,630 (0,642)	0,528 (0,715)
Hatay	43	2,9967	0,56672		
Kilis	14	3,1327	0,55883		
Mardin	10	2,9286	0,42191		
Şanlıurfa	18	2,9603	0,58760		
Total	125	2,9680	0,55354		

Eğitim düzeyine göre Kendine Güvenli yaklaşım boyutu ortalaması arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilmektedir. ($p=0,715>0,05$)

Tablo 3.19: Mesleğe göre KGY ortalaması arasındaki farklılığın testi

	n	Ort	ss	Levene	F
Sosyal hizmet uzmanı	68	2,9496	0,57661	1,073 (0,379)	1,183 (0,320)
Çocuk gelişim uzmanı	7	2,7347	0,57397		
Psikolog	10	3,1143	0,57063		
Klinik Psikolog	3	3,2857	0,24744		
Psikiyatri Hemşiresi	1	2,0000	.		
Sosyolog	6	3,1905	0,37976		
Diğer meslek	30	2,9714	0,51903		
Total	125	2,9680	0,55354		

Mesleğe göre Kendine Güvenli yaklaşım boyutu ortalaması arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, meslek gruplarına göre KGY ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilmektedir ($p=0,320>0,05$).

Tablo 3.20: Görev süresine göre KGY ortalaması arasındaki farklılığın testi

	n	Ort	ss	Levene	F
6ay-1yıl	19	2,6917	0,52654	0,297 (0,744)	3,392 (0,037)
1yıl-3yıl	35	2,9429	0,55241		
3+yıl	71	3,0543	0,54284		

Görev süresine göre Kendine Güvenli yaklaşım boyutu ortalaması arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, görev süresine göre KGY ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilmektedir ($p=0,037<0,05$). Tukey testi kullanılarak farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı test edilmiş ve sonuçlar Tabloda verilmiştir.

Tablo 3.21: Tukey testi

			Ortalama farkı	sh	p
Tukey HSD	6ay-1yıl	1yıl-3yıl	-0,25113	0,15478	0,240
		3+yıl	-0,36260	0,14030	0,029
	1yıl-3yıl	6ay-1yıl	0,25113	0,15478	0,240
		3+yıl	-0,11147	0,11218	0,582
	3+yıl	6ay-1yıl	0,36260	0,14030	0,029
		1yıl-3yıl	0,11147	0,11218	0,582

3+yıl görev süresine sahip olanların 6ay-1 yıl görev süresine göre daha yüksek KGY ortalamasına sahip olduğu istatistiksel olarak söylenebilmektedir.

Tablo 3.22: Çalışılan bölgedeki görev süresine göre KGY ortalaması arasındaki farklılığın testi

	n	Ort	ss	Levene	F
6ay-1yıl	30	2,8381	,53549	0,165 (0,848)	1,948 (0,147)
1yıl-3yıl	32	2,9062	,56635		
3+yıl	63	3,0612	,54713		
Total	125	2,9680	,55354		

Çalışılan yerdeki görev süresine göre Kendine Güvenli yaklaşım boyutu ortalaması arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, görev süresine göre KGY ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilmektedir ($p=0,147>0,05$).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Ulusal ve uluslararası Sivil Toplum Kuruluşlarında travmatik yaşam deneyimlerine sahip geçici koruma statüsü altında bulunan bireylere hizmet veren meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi hedeflenen bu araştırmada; elde edilen veriler, literatür taraması göz önünde bulundurularak tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan profesyonel meslek elemanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği'ndeki cevapları incelendiğinde katılımcıların danışanlarla görüşme sırasındaki duygusal tepkilerine ilişkin anket sorularına ağırlıklı olarak "bazen" yanıtını verdikleri görüldü. İlgili maddeler, ölçeğin etkilenme alt boyutunda değerlendirilen 2.maddesi, "Danışanlarımla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı", etkilenme alt boyutu içerisinde değerlendirilen 6.maddesi "Danışanlarımla olan görüşmelerimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü" ve aynı şekilde etkilenme alt boyutunda değerlendirilen 10.maddesi "Amaçlamadığım halde danışanlarımla olan görüşmelerimi ister istemez düşündüm" şeklindedir. Katılımcıların rahatsız edici maddelere maruz kalmasının birincil tetikleyicileri olarak belirlendi.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda öncelikli olarak sosyodemografik değişkenlerden cinsiyetin hem ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde hem de stresle başa çıkma tarzlarında kullanılan farklı yöntemler üzerinde etkili bir parametre olduğu görülmektedir. Sivil Toplum Kuruluşlarında çalışan meslek elemanlarının cinsiyetleri dikkate alınarak yapılan değerlendirmede ikincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından kaçınma davranışı sergileyen meslek elemanlarının ortalamaları arasında fark olup olmağı incelendiğinde $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde, kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilmektedir. ($p=0,040<0,05$). Kadınların erkeklere göre daha fazla kaçınma davranışında bulunduğu görülmektedir. (Ort.=66,89)

Mevcut çalışmada elde edilen sonuç doğrultusunda alan yazında da benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar mevcuttur. (Haksal, 2014; Yeşil, 2010; Erdener, 2019). Sifaki-Pistolla ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmaya göre kadınların Avrupa

mülteci krizi sırasında arama kurtarma operasyonlarına katıldığını belirtirken, kadınların erkeklere göre ikincil travmatik stres bozukluğu yaşama olasılığının iki kat daha fazla olduğuna dikkat çekmektedir. Benzer şekilde Olff, Draijer, Langeland ve Gersons'a (2007) yürüttükleri araştırmaya göre kadınların, erkeklere kıyasla travmatik yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında daha fazla kontrol kaybı duygusu, daha yüksek tehdit algısı ve daha olumsuz değerlendirmeler yaşamaya eğilimli oldukları ortaya çıkmıştır. Ayrıca kadınların kaçınma ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerine daha fazla güvenme eğilimi travma sonrası stresle bağlantılıdır ve ikincil travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkmasında önemli bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda kadınların ikincil travmatik stres düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olup, kadınların kaçınma davranışları daha fazladır; günlük yaşam deneyimleri şu kültürel kodlardan etkilenmektedir: Kırılgan, savunmasız ve hassas olmak (kadın cinsiyetine atfedilir), güçlü olmak, kolay incinmemek (erkek cinsiyetine atfedilir). Aynı şekilde söz konusu kültürel kodlar, profesyonel çalışma ortamında karşılaşılan stresin kaynağına verilen tepkilerdeki farklılıkların oluşmasında da etken olarak görülebilir.

Bunun yanı sıra stres ile başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından iyimser yaklaşım ortalamaları arasında cinsiyet durumuna göre fark olup olmadığı incelendiğinde $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde, kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilmektedir ($p=0,022<0,05$). Erkeklerin kadınlara göre daha fazla iyimser yaklaşımda bulunduğu görülmektedir. (Ort.=75,56)

Bu çalışmanın bulguları mevcut literatürle uyumludur. Çok sayıda çalışmada, ikincil travmatik stresin boyutunun cinsiyete göre önemli ölçüde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Elman ve Down, 1997; Garland, 2004; Jones, 2001;) Hastanede poliklinik çalışanları ve acil servis çalışanları üzerinde yapılan iki araştırmada kadınların travmatik stres düzeylerinin, erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Haksal, 2007; Yeşil, 2010). Ancak kadın ve erkekler arasında travmatik stres düzeyinde anlamlı bir fark olmadığını gösteren araştırma bulguları da vardır (Çolak ve ark., 2012; Gürdil, 2014).

Çalışılan meslek grubuna göre ortalamalar arasındaki ayrım göz önüne alındığında, bireylerin mesleklerine göre sekiz boyut ortalamaları açısından oluşturulabilecek istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır. Gösterilen davranışların ortalaması tüm meslek gruplarında benzer görünmektedir. Bu bölümde elde edilen

bulguların aksine Gürdil'in (2014) araştırmasına göre psikologların, ambulans görevlileri ve sosyal hizmet uzmanlarına kıyasla belirgin şekilde daha düşük düzeyde travmatik stres belirtileri sergilediği sonucu çıkmıştır. Ruh sağlığı alanında travma yaşayan bireylerle çalışmanın dolaylı etkisini araştıran bir başka çalışmada ise sosyal hizmet uzmanlarının en yüksek düzeyde dolaylı travmatizasyona ilişkin belirtiler sergiledikleri bulunmuştur (Altekin, 2014). Bu doğrultuda mevcut araştırma sonuçları, literatürde yaygın olarak bildirilenin aksine, farklı meslek grupları (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, ocuk gelişim uzmanı, sosyolog) arasında ikincil travmatik stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarında farklılık bulunmamasının, ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşlarında çalışan profesyoneller arasındaki iş rolleri ve prosedürlerindeki benzerliğe bağlanabileceğini ne sürmektedir. Bunun yanı sıra travmaya maruz kalan çalışanların aynı ortamda yaptıkları için türünden ziyade, hizmet verilen kişinin kimliğinin önemli olduğu sonucu çıkarılabilir. Daha detaylı açıklamak gerekirse, aynı dezavantajlı ve travmatize olmuş toplulukla aynı çalışma alanını paylaşmak benzer travmatik etkilere yol açmaktadır. Literatür gözden geçirildiğinde, yalnızca ruh sağlığı çalışanlarının değil, aynı zamanda acil müdahale ekipleri, itfaiyeciler ve polis memurları gibi hizmet gruplarının da ikincil travmatik strese katkıda bulunan faktörler yaşadığını ortaya koymaktadır.

Eğitim düzeyine göre ortalamalar arasındaki farklılıklar incelendiğinde, lisans mezunu olanlarla yüksek lisans mezunu olanlar arasında ortalama değerleri açısından istatistiksel olarak kayda değer bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Lisans diplomasına sahip bireylerin sergilediği ortalama davranışlar, yüksek lisans diplomasına sahip bireylerin sergilediği davranışlarla yakından örtüşmektedir. Schwartz (2008) tarafından 182 sosyal hizmet uzmanının katıldığı ve çalışma koşullarının ikincil travmatik stres deneyimi üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlayan araştırmada, eğitim düzeyi ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya çıkmamıştır. Benzer şekilde Kahil (2016) tarafından 228 profesyonel ve gönüllü yardım çalışanı üzerinde yapılan araştırmada da eğitim düzeyi ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmaların bulguları mevcut literatürle birlikte değerlendirildiğinde, sonuçların halihazırda mevcut bilgilerle büyük ölçüde uyumlu olduğu sonucuna varılabilir.

Çalışmaya katılan meslek elemanlarının sosyodemografik özellikleri arasında değerlendirilen medeni durumlarına göre boyut ortalamaları arasındaki farklılıklar

incelendiğinde, evli bireyler ile bekarlar karşılaştırıldığında herhangi bir boyutun ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmadaki elde edilen bulguya paralel bir şekilde Kranda (2019) tarafından yapılan ve sosyal hizmet alanında çalışan profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelemesi amaçlanan çalışmada da medeni durum (evli, bekar ve boşanmış) ile TSSBBÖ-KD toplamı ve alt boyutlarından kaçınma, yeniden yaşama, aşırı uyarılma arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki ($p>0,05$) bulunamamıştır. Yine bu sonuca paralel nitelikte olan Gündüz (2020) araştırmasında ikinci travmatik stres ile medeni durumu arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını saptanmıştır. Aynı şekilde Çetinkaya Büyükbodur (2018) da sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelediğini araştırmasında travma sonrası stres ölçeği alt boyutlarının medeni durum açısından farklılık göstermediğini tespit etmiştir.

Meslekte çalışılan süreye göre ortalamalardaki farklılık incelendiğinde, stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından sadece “çaresiz yaklaşım” boyutu ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olduğu sonucuna varılmıştır ($p=0,020<0,05$). Çaresiz yaklaşım ortalamasının 6ay-1yıl arası çalışanlarda diğer görev sürelerinde çalışanlara göre daha fazla olduğu söylenebilmektedir. Bu doğrultuda iş deneyim süresi arttıkça karşılaşılan problemler ve stres kaynakları karşısında profesyonellerin baş edebilme becerilerinin geliştiği, farklı çözüm yolları bulabildikleri bunun yanı sıra savunma mekanizmalarının güçlendiği ve stres kaynaklarına karşı daha dirençli duruma geldikleri söylenebilir. Bu çalışmada elde edilen sonucun aksine Gürdil'in (2014) çalışmasında travmatik stres ile mesleki deneyim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışmaya aralarında psikologlar, avukatlar, sosyal hizmet uzmanlarının da bulunduğu 150 kişiden oluşan bir örneklem dahil edilmiştir. Benzer şekilde Çetinkaya Büyükbodur'un (2018) 211 sosyal hizmet uzmanı üzerinde yaptığı çalışmada mesleki deneyim süresi ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bazı çalışmalar bu bulguları desteklerken literatürde çelişkili çalışmalar da bulunmaktadır.

Göç alanındaki görev süresine göre ortalamalardaki farklılık incelendiğinde, ikincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından kaçınma davranışı ve uyarılmışlık boyutu ortalamalarına göre 1-3 yıl arası deneyime sahip çalışanlar diğer gruplara göre

kaçınma davranışına daha fazla eğilim gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, 1-3 yıllık görev süresi aralığındaki bireyler, diğer gruplara kıyasla daha yüksek ortalama uyarılma davranışı göstermektedir. Bu araştırmada elde edilen sonucun aksine Yeşil (2010) tarafından 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı adlı çalışmada, araştırmaya dahil edilen meslek gruplarının görev süresiyle travmatik olaylara gösterilen tepkiler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Erkaya (2003) tarafından itfaiyeciler, 112 acil servis çalışanları ve kontrol grubunda bulunan öğretmenlerde TSSB'nin görülme sıklığı, semptomların şiddet ve sıklıklarının karşılaştırması amaçlanan çalışmada da görev süresine bakıldığında 112 acil sağlık çalışanları ve öğretmen grubu arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

İlgili araştırmada, örneklem grubunu oluşturan profesyonellerin mesleklerindeki kıdem süreleri arttıkça, özellikle üç veya daha fazla yıllık deneyimden sonra ikincil travmatik stres yoğunluğunun azaldığı görülmüştür. Bu bağlamda sivil toplum kuruluşlarında travma yaşamış bireylerle çalışanların, özellikle de alanda göreve yeni başlayanların, ikincil travma duygularını yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. Bu sonuç literatürde belgelenen ek araştırmalarla uyumludur. Tansel ve arkadaşları (2015), mesleki deneyim ile ikincil travmatik stres arasında önemli bir negatif korelasyon olduğunu ortaya çıkarmış ve çalışanların mesleki deneyim arttıkça travma sonrası stres semptomlarının azalma eğiliminde olduğunu öne sürmüştür. Bu olgu, daha az deneyimli çalışanların, karşılaşılabilecekleri stres etkenlerine hazırlıksız olmaları nedeniyle daha yüksek seviyede travmatik stresle karşı karşıya kalmaları nedeniyle hazırlıklı olmamalarına bağlanabilir (Vickio, 2000). Ayrıca deneyimsiz çalışanların danışanların sorun alanlarına ilişkin yeterli bilgi ve kaynak eksikliği de ikincil travmatik stresi etkilemektedir. Yeterli eğitim ve donanıma sahip olmayan çalışanlar, ikincil travmatik stres yaşamaya daha yatkındır (Zimberoff ve Hartman, 2014).

Ortalama Kendine Güven yaklaşımı boyutunda kıdeme göre farklılık incelendiğinde, farklı kıdeme göre KGY ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($p=0,037<0,05$). Spesifik olarak, 3 yıldan fazla görev süresine sahip kişiler, 6 ay ile 1 yıl arasında görev süresine sahip olanlara kıyasla daha yüksek bir KGY ortalaması göstermektedir.

Başı çıkma bulgularında da görüldüğü gibi, katılımcıların kullandıkları başı çıkma stratejilerinin ikincil travmatik stres düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Profesyonel ortamlarda ortaya çıkan stresli durumların etkili bir şekilde yönetilmesi stratejilerinden biri olan çaresiz yaklaşımın uygulanması ikincil travmatik stresin artmasına neden olmaktadır. Buna karşılık, kendine güven yaklaşımını kullanan ve sosyal destek arayan katılımcıların tükenmişlik düzeylerinde azalma yaşadıkları kaydedildi. Temelde çaresiz yaklaşımın bir başı çıkma biçimi olarak benimsenmesi ikincil travmatik stres açısından risk oluştururken, kendine güvenen bir yaklaşım sergilemek ve sosyal destek aramak tükenmişliğe karşı koruyucu bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.



BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma travmatik yaşam deneyimlerine sahip geçici koruma statüsü altında bulunan bireylere profesyonel hizmet sunan sivil toplum kuruluşlarında görevli meslek elemanlarının ikincil travmatik stres durumunu belirlemek ve stresle başa çıkma yöntemlerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırma, sivil toplum kuruluşlarında travmatik deneyimler yaşayan bireylerle çalışan profesyonellerin uygulamaları ve müdahaleleri nedeniyle ikincil travmatik stres belirtileri gösterme eğiliminde olduklarını fakat katılımcıların çoğunluğu göz önüne alındığında ikincil travmatik stres düzeyinin düşük seviyede seyrettiği teşhis konulacak ve tedavi edilecek kadar ikincil travmatik stres bozukluğu göstermediklerini ortaya çıkardı. Araştırmada, demografik değişkenlerden yalnızca cinsiyetin ikincil travmatik stres düzeyine ve stres ile başa çıkma tarzına etki ettiği bulunmuştur. Kadın katılımcıların erkeklere oranla ikincil travmatik stres düzeylerinde artış görülmüştür. Stres ile başa çıkma tarzlarında ise bu sonuca paralel olarak erkeklerin kadınlara oranla daha çok iyimser yaklaşım sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Travmatik yaşam deneyimine sahip bireyler ile çalışan farklı meslek gruplarının (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, çocuk gelişim uzmanı, sosyolog) ikincil travmatik düzeyleri arasında farklılık görülmemiştir. Sonucun bu şekilde ortaya çıkması ise; araştırmanın kapsamına alınan Türkiye-Suriye sınır illerindeki göçmen bireylere sağlanan hizmetlerin içeriğinin benzer olması, kapsam dahilinde tutulan illerdeki (Gaziantep, Kilis, Hatay, Şanlıurfa, Mardin) ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşlarının çalışma stillerinin, ilgili kuruluşlarda görev yapan personele sunulan desteğin, yine aynı şekilde görev yapan personeller arasındaki iş rolleri ve iş prosedürlerindeki benzerlikle ilişkilendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuç ise; araştırma kapsamına dahil edilen profesyonellerin mesleklerindeki görev süreleri ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında negatif yönlü ilişki olduğu yönündedir. Bunun aksine meslekte geçirilen görev süresi ile stres ile başa çıkma yöntemleri arasında ise pozitif yönlü bir ilişkinin varlığına ulaşılmıştır. Bu doğrultuda görev süreleri 6 ay-1 yıl arasında olan profesyonellerin kaçınma ve uyarılmışlık davranışları sergilediği ve stres ile başa çıkma yöntemlerinden çaresiz yaklaşıma yöneldikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bir diğer yandan görev süreleri 3 yıl ve üstünde olan profesyonellerin ise kaçınma ve uyarılmışlık davranışlarını daha az oranda sergiledikleri bunun yanı sıra stres ile başa çıkmada ise kendine güvenli yaklaşıma yöneldikleri sonucu çıkmaktadır. Araştırma kapsamındaki meslek elemanlarının destek verdikleri danışan gruplarında farklılık ortaya çıktığı görülmesine rağmen ilgili meslek elemanlarının danışan profilinin değişmesi ile ikincil travmatik stres düzeyleri ve stres ile başa çıkma yöntemlerinde spesifik farklılıklar bulunmamıştır.

Araştırmadan elde edilen bir diğer önemli sonuç ise, destek sistemleri ile ilgilidir. Araştırmaya katılan profesyonellerin tek bir destek sistemi üzerinde yoğunlaşmadığı, katılımcıların büyük çoğunluğunun çeşitli destek sistemlerini kullandıkları görülmüştür. Travma alanında çalışan meslek elemanlarından süpervizyon desteğinden faydalananların akran desteği ve aile/arkadaş/partner desteğinden faydalananlara göre ikincil travmatik stres düzeylerinin anlamlı oranda daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmanın diğer bir sonucu ise, aile, arkadaş ve partnerden destek alan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin diğer destek sistemlerini kullanan katılımcılara göre daha yüksek olmasıdır. Sonuç olarak katılımcılar akran meslektaşları birer sosyal destek mekanizması olarak görseler de danışmanlık/ süpervizyon hizmetleri ikincil travmatik stres düzeyinin azalmasında diğer destek sistemlerine oranla anlamlı şekilde fark yaratmıştır. Bu doğrultuda profesyonel destek alma davranışının, ikincil travmanın etkilerine karşı koruyucu faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmalar, travmatik deneyimler yaşamış bireylerle çalışan profesyoneller tarafından koruma ve önleme aracı olarak hizmet veren bazı yaklaşımların kullanılabileceğini ortaya çıkarmıştır. İlgili alanda hizmet sağlayan profesyonellerin iş stresini hafifletmeye yönelik stratejiler uygulayarak koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirmek esastır. Ayrıca işyeri ortamı ve koşullarının düzenlenmesi, bireyin başa çıkma yeteneğini geliştirirken travmanın etkisini azaltacak şekilde tasarlanmalıdır. Bu bilgiler ışığında, sivil toplum alanında faaliyet gösteren insani yardım çalışanlarının hem bireysel hem de kurumsal düzeyde benimseyebilecekleri belirli eylemler bulunmaktadır.

Bireysel yönetimler arasında; kişisel ve iş yaşamı arasında bir denge bulmak, stres yönetimi teknikleri hakkında bilgi sahibi olmak, kişinin kendi stres tepkilerini izlemek, kendi duygusal tepkilerinin farkında olmak, rahatlama yöntemleri geliştirmeyi ve makul kişisel beklentileri sürdürmeye çalışmak sayılabilir. Kurum içinde destek sağlamak için çalışanların stresini en aza indirecek şekilde görevlerin planlanması büyük önem taşıyor. Bu, zorlu durumlara sürekli maruz kalmanın potansiyel etkilerine karşı dikkatli olunması gerekmektedir. Ayrıca, stres tetikleyicileri ve tepkileri konusunda hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve bireylerin etkili stres yönetimi beceri ve teknikleri ile donatılması önemlidir. Diğer bir strateji ise stres yükünü hafifletmeye yardımcı olabilecek ekip rotasyonlarını uygulamaktır. Ayrıca fiziksel sağlığa öncelik vermek, destekleyici ilişkileri geliştirmek ve sosyal aktivitelere katılmak hayati önem taşımaktadır. Çalışanları duygularını tanımlamaya ve ifade etmeye teşvik etmek, paylaşımın kolaylaştığı bir ortam yaratmak da önemli görülmektedir. İlgili çalışma sonuçlarının, alanda gelecekte yapılacak araştırmalara, stresli çalışma koşullarıyla ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesine ve bu tür ortamlarda çalışanlar için hem önleyici hem de tedavi edici önlemlerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı kanaatine varılmıştır.

KAYNAKLAR

- Adams Re, Figley Cr & Boscarino Ja (2008). The Compassion Fatigue Scale: Its use with social workers following urban disaster, *Research on Social Work Practice*, 18(3):238-250.
- Afyonoğlu, M.F. ve Harputlu, Ç. (2021). Covid-19 Pandemisinde Göç Alanında Çalışan Sosyal Çalışmacı Olmak. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, Covid-19 Özel Sayı Cilt 1
- Ak, B.U. (2021). Göç Kavramı ve Kuramları. *Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*, 8(72), 1749-1758.
- Aker, T. (2012). Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Altındış, E. (2019). Suriyelilere Yönelik Sivil Yardım Faaliyetleri ve Toplumsal Uyum. (Yüksek lisans tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (556725)
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı, DSM 5, tanı ölçütleri başvuru elkitabı. (Çeviren: Ertuğrul Köroğlu). HekimlerYayın Birliği.
- Batal S., Kalaycıoğlu Memi B. (2022). Suriyeli Sığınmacılara Yönelik Sivil Toplum Kuruluşları Faaliyetleri: Afad ve Kızılay Örneği. *Sosyal ve Beşerî Bilimlerde Araştırma ve Değerlendirmeler*, 210-228.
- Baysak, E. (2010). Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Etkenler. (Uzmanlık Tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (267489).
- Bride Be (2012). Secondary Traumatic Stress, Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide. Figley Cr (Ed.), Thousand Oaks, California, s.:600-602.
- Bride BE, Robinson M, Yegidis B, Figley CR. Development & validation of the secondary traumatic stress scale, *Research on Social Work Practice*, 2004, 14(1): 27-35.
- Buz, S. ve Genç, B. (2019). Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Psikolojik Dayanıklılığın Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 30(2), 623-642.
- Büyükbodur, A.Ç. (2018). Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık Ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi (doktora tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (497869).
- Can, M. (2020). Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlığının ve İkincil Travmatik Stres Düzeyinin İncelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi.
- Çalık Var, E. ve Çetinkaya Büyükbodur, A. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stres. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 3676-3689.

Devilly GJ, Wright R, Varker T (2009) Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Aust N Z J Psychiatry*, 43: 373-385.

Erol N, Öner, Ö. (1999). Travmaya Psikolojik Tepkiler ve Bunlara Yaklaşım. *Türk Psikoloji Bülteni*, 5(4)

Figley CR. Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An

Figley CR. Introduction. In: Figley CR (ed), *Treating Compassion Fatigue*, 1st ed. New York, Brunner-Routledge, 2002: 1-13.

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview, C. R. Figley, (Ed.). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat The Traumatized*. Brunner-Routledge, 1-20

Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of personality and social psychology*, 50(5), 992.

Friedman, M. (1996). Emergency self management for security and emergency personnel in situations of continuous traumatic exposure. Paper presented at the European Conference: Stress in Emergency Services, Peace-keeping Operations, & Humanitarian Aid Organisations.

Gates D & Gillespie GI (2008). "Secondary traumatic stress in nurses who care for traumatized women". *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(2): 243-249.

Gil, S. ve Weinberg, M. (2015). Secondary trauma among social workers treating trauma clients: The role of coping strategies and internal resources. *International Social Work*, 58(4), 551–561.

Gürdil, G. (2014). Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Gestalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış 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. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Hatipoğlu, E. (2017). Çocuğa Yönelik Cinsel İstismar Vakaları İle Çalışan Sosyal Çalışmacıların Psikososyal Etkilenme Deneyimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 85-97.

Herman, J. L. (2015). Travma ve iyileşme: Şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre (3.bs.). Literatür Yayınları.

<https://www.goc.gov.tr/turkiye-de-gecici-koruma> (Erişim Tarihi: 16.04.2024)

Hyman, O. (2004). Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 149-156

Journal of Counseling & Development, 73(4), 407-413.

Kahil, A. (2016). Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi (423516).

Kalaycı, S. (2014). Sığınmacıların Korunmasına Yönelik Türk Sivil Toplum Kuruluşları. İHH.

Kalkan, G. (2021). Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Meslek Elemanlarının Empatik Eğilim Düzeyleri ile İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (693939).

Kararımak, Ö. (2016). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 130-142.

Kavaklılar, E.Z. (2023) Okul Psikolojik Danışmanlarında İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma: Nitel Bir Yaklaşım. (Yüksek Lisans Tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (774949)

Kaya, B. (2020). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Kuruluşlarda Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres ve Adil Dünya İnancının İncelenmesi. (yüksek lisans tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (616304).

Kızılelmas, F. (2020). Sivil Toplum Kuruluşlarının İnsani Yardım Ulaştırmasında Sığınmacılarla ve Kurumlarla İlişki Biçimi: Düzce Örneği. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 267-283.

Köroğlu E. *DSM-5 Tanı Ölçütleri: Başvuru El Kitabı*, 1. Baskı. Ankara Hekimler Yayın Birliği, 2013.

Kranda, T. (2019). Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi (yüksek lisans tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (546935).

Lazarus RS. The psychology of stress and coping. *Issues Ment Health Nurs*. 1985;7(1-4):399-418.

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

Maslach C., Jackson S.E. (1981) The Measurement of Experienced Burnout, *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113.

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

Miller KI, Stiff JB, Ellis BH. Communication & empathy as precursors to burnout among human service workers, *Communication Monographs*, 1988, 55(9): 336-341.

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

NGO. (2014). <http://www.ngo.org/ngoinfo/define.html>. adresinden alındı. (Erişim Tarihi: 18.04.2024)

Ortlepp Karen and Friedman Merle, “Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in the workplace lay trauma counselors.” *Journal of Traumatic Stress*, 2002, Cilt:15, Sayı:3, p.213-222

Overview. In: Figley CR (ed). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary*

Öles, M. (2019). Dezavantajlı Gruplarla Çalışan Ruh Sağlığı Çalışanlarının Yaşadığı İkincil Travmatik Stres, Tükenme ve Baş Etme Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (578112).

Özdemir, E. (2017). Suriyeli Mülteciler Krizinin Türkiye’ye Etkileri. *Uluslararası Kriz ve Siyaset Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 114-140.

Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.

Peeples, K. A. (2000). Interview with Charles R. Figley: Burnout in Families and Implications for the Profession. *The Family Journal*, 8(2), 203– 206.

Pirinçcioğlu, T. (2014). Ev İçi Şiddet Mağdurlarında Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Yordayıcılarına Yönelik Çok Faktörlü Bir Analiz (yüksek lisans tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (363260).

Remer, R. ve Ferguson, R. (1995). Becoming a secondary survivor of sexual assault.

Schwartz, R. (2008). Working conditions and secondary traumatic stress. (Yayımlanmamış doktora tezi). Yeshiva University/Wurzweiler School of Social Work, New York.

Sifaki-Pistolla, D., Chatzea, V. E., Vlachaki, S. A., Melidoniotis, E. ve Pistolla, G. (2017). Who is going to rescue the rescuers? Post-traumatic stress disorder among rescue workers operating in Greece during the European refugee crisis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(1), 45-54.

Smith Hatcher, S., Bride, B. E., Oh, H., King, D. M., ve Catrett, J. J. F. (2011). An assessment of secondary traumatic stress in juvenile justice education workers. *Journal of Correctional Health Care*, 000(00), 1-10. doi: 10.1177/1078345811401509

Spira, A. P., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., & Feldner, M. T. (2004). Avoidenceoriented coping as a predictor of panic-related distress: A test using biological challenge. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 309-323

Stamm, B. H. (1997). Work-related secondary traumatic stress, *PTSD Research Quarterly*, 8(2), 1-6.

Stamm, B. H. (2010) The concise ProQOL manual (2.bs.). Pocatello, ID: ProQOL.org. *Traumatic Stres Disorder in Those Who Treat the Traumatized*, 1st ed. New

Turgut, İ. (2014). Travma mağduru ve sığınmacılarla çalışan meslek elemanlarının ruhsal sorunları üzerine karşılaştırma gruplu bir değerlendirme çalışması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Türk, G.D. (2016). Türkiye’de Suriyeli Mültecilere Yönelik Sivil Toplum Kuruluşlarının Faaliyetlerine İlişkin Bir Değerlendirme. *Marmara İletişim Dergisi*, 25(1), 145-157.

Uluslararası Göç Örgütü. (2009). Göç Terimleri Sözlüğü. (Dü. B. Çiçekli) İsviçre: www.goc.gov.tr: www.goc.gov.tr/files/files/goc_terimleri_sozlugu.pdf adresinden alındı (Erişim Tarihi: 22.04.2024)

York, Brunner Mazel, 1995: 1-20.

Zimberoff, D., & Hartman, D. (2014). Overcoming shock: Healing the traumatized mind and heart. New Horizon Press.

EKLER

Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Yaşınız: _____

2. Cinsiyet:

Kadın () Erkek ()

3. Medeni Durum:

Evli() Bekar() Dul() Boşanmış()

4. Çalışmakta olduğunuz il:

Gaziantep () Hatay () Kilis () Şanlıurfa () Mardin ()

5. Mesleğiniz:

Sosyal Hizmet Uzmanı () Çocuk Gelişimci () Psikolog () Psikiyatr () Klinik
Psikolog () Psikiyatri Hemşiresi () Sosyolog () Diğer () __ Belirtiniz*

6. Eğitim Düzeyiniz:

Ön lisans Mezunu () Lisans Mezunu () Yüksek lisans Mezunu () Doktora
Programı Mezunu ()

7. Profesyonel meslek hayatınızda görev yapma süreniz?

() 6 ay-1 yıl () 1 yıl-3 yıl () 3+ yıl

8. Göç alanında görev yapma süreniz?

() 6 ay-1 yıl () 1 yıl-3 yıl () 3+ yıl

9. Hizmet verdiğiniz danışanlarınızın yaş grubunu işaretleyiniz

Çocuklar () Ergenler/Gençler () Yetişkinler () Yaşlılar () Hepsi()

10. Meslek yaşantınızdaki zorlandığınız durumlarda destek alıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

11. Bir önceki soruya cevabınız evet ise aşağıdaki destek sistemlerinden hangilerini kullanıyorsunuz?

() Akran/Meslektaşlar () Aile () Eř/Partner/Sevgili () Danışmanlık/Psikoterapi
() Süpervizyon

12. Travma alanında bir eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

Ek 2: Stres ile Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için **GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI** hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyun.

Sizi ne kadar tanımlıyor

Bir sıkıntımda olduğunda.....	%0	%30	%70	%100
1- Kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
2- İyimser olmaya çalışırım	()	()	()	()
3- Bir mucize olmasını beklerim	()	()	()	()
4- Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım	()	()	()	()
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	()	()	()	()
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	()	()	()	()
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim	()	()	()	()
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	()	()	()	()
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	()	()	()	()
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	()	()	()	()
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	()	()	()	()
13- İş olacağına varır diye düşünürüm	()	()	()	()
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım	()	()	()	()
15- Problemin çözümü için adak adarım	()	()	()	()
16- Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	()	()	()	()

Bir sıkıntımda olduğunda...	%0	%30	%70	%100
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	()	()	()	()
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	()	()	()	()
19- Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım	()	()	()	()
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	()	()	()	()
21- Mücadeleden vazgeçerim	()	()	()	()
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	()	()	()	()
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	()	()	()	()
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim	()	()	()	()
25- “keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm	()	()	()	()
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim	()	()	()	()
27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm	()	()	()	()
28- “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm	()	()	()	()
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	()	()	()	()
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	()	()	()	()

Ek 3: İkincil Travmatik Stres Ölçeği Türkçe Formu

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

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

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

Ek 4: Etik Kurul Onayı

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Toplantı No : 08
 Toplantı Tarihi : 05.07.2022
 Toplantı Saati : 11:00

Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu 05.07.2022 tarihinde toplanarak yapılan başvuruları değerlendirdi ve aşağıdaki kararları aldı:

- 18) Göç Enstitüsü'nün 14.06.2022 tarih, 196950 sayılı ve "Etik Kurul-Seda METE" konulu yazısı incelenmiş olup Üniversitemiz Fen-Edebiyat Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ÖZPAY'ın Göç Enstitüsü'nde danışmanlığını yürüttüğü Göç Çalışmaları Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seda METE'nin "Ortaokul Düzeyinde Öğrenim Gören Suriyeli Öğrencilerin Türkçe Dersine Yönelik Tutumları: Gaziantep Örneği" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının, Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'na değerlendirilmesi istenmektedir. Kurula yapılan başvuru, çalışmanın amacı, yöntemi, veri kaynakları ve veri toplama araçları açısından değerlendirilmiştir. Kurulumuza beyan edilen belgelere dayalı olarak yapılan incelemeler sonucunda, başvuruya ilişkin etik aykırılık tespit edilmemiş olup adı geçen öğrencinin söz konusu yüksek lisans tez çalışmasını yapabilmesinin uygun görülmesine;
- 19) Göç Enstitüsü'nün 14.06.2022 tarih, 198413 sayılı ve "Etik Kurul" konulu yazısı incelenmiş olup Üniversitemiz Göç Enstitüsü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Zeynel ÖZLÜ, Öğretim Üyesi Prof. Dr. Yücel KARADAŞ, Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Safiye ÖZGÜÇ ve Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Atik ASLAN'ın "Toplumsal Bir Olgu Olarak Yaşlılık: Gaziantep Şahinbey Örneği" başlıklı proje çalışmasının, Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'na değerlendirilmesi istenmektedir. Kurula yapılan başvuru, çalışmanın amacı, yöntemi, veri kaynakları ve veri toplama araçları açısından değerlendirilmiştir. Kurulumuza beyan edilen belgelere dayalı olarak yapılan incelemeler sonucunda, başvuruya ilişkin etik aykırılık tespit edilmemiş olup adı geçen öğretim üyelerinin söz konusu proje çalışmasını yapabilmesinin uygun görülmesine;
- 20) Göç Enstitüsü'nün 16.06.2022 tarih, 199379 sayılı ve "Etik Kurul Büşra KÖK" konulu yazısı incelenmiş olup Üniversitemiz Turizm Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. İbrahim GİRİTLİOĞLU'nun Göç Enstitüsü'nde danışmanlığını yürüttüğü Kent Çalışmaları Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Büşra KÖK'ün "Kentsel Dönüşümün Hane Halkı Üzerindeki Etkisi: Gaziantep Örneklemleri" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının, Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'na değerlendirilmesi istenmektedir. Kurula yapılan başvuru, çalışmanın amacı, yöntemi, veri kaynakları ve veri toplama araçları açısından değerlendirilmiştir. Kurulumuza beyan edilen belgelere dayalı olarak yapılan incelemeler sonucunda, başvuruya ilişkin etik aykırılık tespit edilmemiş olup adı geçen öğrencinin söz konusu yüksek lisans tez çalışmasını yapabilmesinin uygun görülmesine;

1)Göç Enstitüsü'nün 29.06.2022 tarih, 205473 sayılı ve "Etik Kurul" konulu yazısı incelenmiş olup Üniversitemiz Göç Enstitüsü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Zeynel ÖZLÜ, Öğretim Üyesi Prof. Dr. Yücel KARADAŞ, Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Atik ASLAN, Sinem POLAT; Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tuba BÜYÜKBEŞE, Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KÖSE, Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Eda DİNERİ ve Öğretim Üyesi Dr. Hasan GÜRBÜZ'ün "Türkiye'nin Güneydoğusundaki Mülteci Gençlerin Mesleki Eğitime ve İlgücü Piyasası Fırsatlarına Erişimi Üzerine Araştırma Projesi" başlıklı proje çalışmasının, Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'na değerlendirilmesi istenmektedir. Kurula yapılan başvuru; çalışmanın amacı, yöntemi, veri kaynakları ve veri toplama araçları açısından değerlendirilmiştir. Kurulumuza beyan edilen belgelere dayalı olarak yapılan incelemeler sonucunda, başvuruya ilişkin; çalışmasının amaç, kapsam ve yöntem açılarından herhangi bir etik risk oluşturmayacağı değerlendirilmiştir. Ancak özgeçmiş formu uygun değildir. Yeniden düzenlenmesi gerekir. Başvurunun eksiklikleri tamamlanarak yeniden değerlendirilmesinin uygun olacağına; (Etik kurul başvuru formları için: <http://sbhc.gantep.edu.tr/page.php?url=formlar-6> web adresinden ulaşılabilir);

22)Göç Enstitüsü'nün 30.06.2022 tarih, 206072 sayılı ve "Etik Kurul Abdullah Enes BULUT" konulu yazısı incelenmiş olup Üniversitemiz Turizm Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. İbrahim GİRİTLİOĞLU'nun Göç Enstitüsü'nde danışmanlığını yürüttüğü Göçmen ve Mülteci Sağlığı Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Abdullah Enes BULUT'un "Sivil Toplum Kuruluşlarında Geçici Koruma Statüsündeki Bireylere Hizmet Veren Meslek Elemanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Stilllerinin İncelenmesi: Sınır İlleri (Gaziantep, Hatay, Kilis) Örneği" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının, Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'na değerlendirilmesi istenmektedir. Kurula yapılan başvuru; çalışmanın amacı, yöntemi, veri kaynakları ve veri toplama araçları açısından değerlendirilmiştir. Kurulumuza beyan edilen belgelere dayalı olarak yapılan incelemeler sonucunda, başvuruya ilişkin etik aykırılık tespit edilmemiş olup adı geçen öğrencinin söz konusu yüksek lisans tez çalışmasını yapabildiğinin uygun görülmesine;

Toplantıya katılanların oy birliğiyle karar verildi.