

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

ADANA İLİNDEKİ FARKLI KURUMLARDA ÇALIŞAN PSİKOLOJİK
DANIŞMANLARIN İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

TEZİ YAZAN
Mevlana BOŞNAK

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Binnaz KIRAN (Mersin Üniversitesi)

Jüri üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Ufuk KOCATEPE AVCI

Jüri üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Kahraman KIRAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ
MERSİN /EKİM 2023

ONAY SAYFASI**T.C****ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ****SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

201910108 numaralı öğrencimiz olan **Mevlana BOŞNAK** tarafından hazırlanan **“Psikolojik Danışmanların İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi”** başlıklı bu tez çalışması jüri üyelerimiz tarafından **oy birliği** ile **Psikoloji** Ana Bilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır.)

Üniv. Dışı asıl üye - Tez Danışmanı - Jüri Başkanı: Prof. Dr. Binnaz KIRAN
(Mersin Üniversitesi)

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır.)

Üniv. İçi – Jüri asıl Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Kahraman KIRAL

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır.)

Üniv. Dışı - Jüri asıl Üyesi: Jüri üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Ufuk KOCATEPE AVCI

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylıyorum.

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır.) 19/10/2023

Prof. Dr. Murat KOÇ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.

ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,

Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Mevlana BOŞNAK

İTHAF

Canım eşime



TEŞEKKÜR

İlk olarak tez danışmanım Prof. Dr. Binnaz KIRAN hocama, çalışmam boyunca yoluma ışık tutan bilimsel yönlendirmeleri, her fırsatta vermiş olduğu destek ve motivasyon için teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman yanımda olan sevgisini ve desteğini esirgemeyen canım eşim Zeynep iyi ki varsın.

Tüm eğitim hayatım boyunca yapmış oldukları fedakarlıklar için annem ve babama teşekkür ederim.



ÖZ**ADANA İLİNDEKİ FARKLI KURUMLARDA ÇALIŞAN PSİKOLOJİK
DANIŞMANLARIN İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ****Mevlana BOŞNAK****Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı****Tez Danışmanı: Prof. Dr. Binnaz KIRAN****Ekim 2023, 113 sayfa**

Günümüzde bireyler birçok sarsıcı ve örseleyici olaylarla karşılaşmaktadır. Günlük hayatın içinde bireylerin maruz kaldığı bu travmatik olaylar kendisini ve çevresinde bulunan insanları da etkilemektedir. Bu travmalarla karşılaşmış bireylerle hemen hemen her gün ilişki kuran psikolojik danışmanların ister istemez yaşamış olduğu ikincil travmatik stres araştırmanın konusu olmuştur. Yapılan bu çalışmada Adana ilinde bulunan psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerinin çeşitli değişkenler bazında incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Adana ilinde hizmet veren 120 psikolojik danışman oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan psikolojik danışmanlara kişisel bilgilerini öğrenmek amacıyla “Sosyodemografik Bilgi Formu”, ikincil travmatik stres düzeylerini tespit etmek amacıyla “İkincil Travmatik Stres Ölçeği” uygulanmıştır. Psikolojik danışmanlardan elde edilen verilerin analizinde SPSS paket program kullanılmıştır. Veri analizi yapılmadan önce veri tasnifi yapılmış, uç değerlerin olup olmadığı kontrol edilmiştir. Daha sonra verilerin parametrik dağılıp dağılmama durumuna göre analizler gerçekleştirilmiştir. Parametrik dağılım göstermeyen verilere “Mann-Whitney U, Kruskal Wallis” testi uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulguların sonucuna göre psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeyinin cinsiyete göre kaçınma ve uyarılmışlık alt boyutunda farklılaşma olduğu, psikolojik danışmanların yardım kuruluşlarında gönüllü görev alıp almama durumlarına göre incelendiğinde istemsiz etkilenme ve kaçınma alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunduğu, kendisinde veya birinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalık bulunup bulunmamasına göre incelendiğinde uyarılmışlık alt

boyutundan anlamlı farklılık olduğu, psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerinin geçmişte travmatik yaşam öyküsü olup olmamasına göre incelendiğinde ise istemsiz etkilenme, kaçınma ve uyarılmışlık olan tüm alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Travma, ikincil travmatik stres, psikolojik danışman



ABSTRACT**INVESTIGATION OF SECONDARY TRAUMATIC STRESS LEVELS OF
PSYCHOLOGICAL COUNSELORS WORKING IN DIFFERENT
INSTITUTIONS IN ADANA PROVINCE****Mevlana BOŞNAK****Master, Psychology Department****Supervizor: Prof. Dr. Binnaz KIRAN****October 2023, 113page**

Today, individuals are faced with many shocking and traumatic events. These traumatic events that individuals are exposed to in daily life also affect themselves and the people around them. The secondary traumatic stress experienced by psychological counselors, who have almost daily contact with individuals who have been exposed to these traumas, has been the subject of our research. In this study, it was aimed to examine the secondary traumatic stress levels of psychological counselors in Adana on the basis of various variables. The sample of the study consists of 120 psychological counselors serving in Adana. The "Sociodemographic Information Form" was applied to the psychological counselors participating in the research in order to learn their personal information, and the "Secondary Traumatic Stress Scale" was applied to determine the secondary traumatic stress levels. SPSS package program was used in the analysis of the data obtained from psychological counselors. Before data analysis, data classification was made and it was checked whether there were extreme values. Then, analyzes were carried out according to the parametric distribution of the data. The "Mann-Whitney U, Kruskal Wallis" test was applied to the data that did not show parametric distribution. According to the results of the research, the secondary traumatic stress of the psychological counselors differed in the sub-dimensions of avoidance and arousal according to gender, and when the psychological counselors were examined according to whether they volunteered in aid organizations, there was a significant difference in the sub-dimensions of involuntary influence and avoidance. When examined according to whether there is a history or not, it was determined that there

was a significant difference in all sub-dimensions of involuntary affect, avoidance and aroused.

Keywords: Trauma, secondary traumatic stress, psychological counselor



ÖN SÖZ

İnsanlar doğumundan ölümüne kadar geçen süre zarfı içerisinde sürekli olarak bazı zorluklarla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Her bireyin kişilik özellikleri ve bu engellerle baş etme stratejileri farklı olduğu için zorluklar karşısında etkilenme düzeyi de farklı olmaktadır. Bu zorlukların meslek hayatının başlamasıyla birlikte sorumluluk alanını genişlettiği ve kişilerin hayatta maruz kaldığı stresi biraz daha arttırdığı bilinmektedir. Her meslek grubunun ise kendine ait bir dezavantajı bulunmaktadır. Travma yaşamış bireylere hizmet veren meslek gruplarının doğrudan veya dolaylı olarak travmatik stres yaşamaları o mesleğin zorluğunu bir kat daha arttırmaktadır. Ülkemizde travma yaşamış bireylere hizmet veren birçok meslek grubu olduğu toplumun çoğu kesimi tarafından biliniyor olmasına rağmen mesleği icra eden kişilerin yapmış oldukları işten ne düzeyde etkilendikleri ve bu etkilenmelerin nelere sebep olabileceği çok fazla bilinmemektedir.

Ülkemizde travma yaşamış bireylere hizmet veren başlıca meslek grupları arasında ruh sağlığı uzmanları da vardır. Psikolojik danışmanlar da ülkemizde her yaş grubundan bireylere hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarıdır. Bireylerin birincil olarak yaşadığı travmadan dolayı hizmet aldığı psikolojik danışmanı etkilediği düşünüldüğünde Psikolojik danışmanların yaşamış olduğu bu etkilenmenin ne düzeyde olduğu ve nelere sebep olabileceğini araştırmak amacıyla ikincil travmatik stres ile ilgili araştırma yapmak istenilmiştir. İkincil travmatik stres ise birincil travma kadar önemli olan ve ihmal edilmemesi gereken konular arasındadır. İhmal edilmesi halinde bireylerde sarsıcı sonuçlara sebep olabileceği unutulmamalıdır. Bu bağlamda önem derecesi yüksek olan bu konu ile ilgili araştırma yapılmıştır.

Yapılan araştırmada elde edilen bulgular ve sonuçlar ile gelecekte bu konu ile ilgili yapılacak olan önleyici veya geliştirici tüm programlara ve araştırmalara çalışmanın ışık tutacağı beklenilmektedir.

Mevlana BOŞNAK

İÇİNDEKİLER

KAPAK.....	i
ONAY SAYFASI.....	ii
ETİK BEYANI	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZ	vi
ABSTRACT.....	viii
ÖN SÖZ	x
İÇİNDEKİLER	xi
KISALTMALAR.....	xv
TABLolar LİSTESİ.....	xvi
EKLER LİSTESİ	xvii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımlanması	1
1.2. Araştırmanın Alt Problemleri.....	6
1.3. Amaç	6
1.4. Önem.....	7
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
1.6. Araştırmanın Varsayımları	9
1.7. Araştırmanın Terimleri Travma	9
1.8. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	9
1.9. İkincil Travmatik Stres.....	9
1.10. Psikolojik Danışman	10
2. GENEL BİLGİLER	11

2.1. Meslek Olarak Psikolojik Danışmanlık.....	11
2.2. Travma	11
2.3. Kuramların Travma İle İlgili Açıklamaları	13
2.4. Travma Yaşamının Bireye Etkileri.....	16
2.5. Travmatik Öyküleri Olan Kişilere Hizmet Vermenin Çalışan Üzerindeki Etkileri.	19
2.6. Travma Yaşamış Bireylere Hizmet Veren Kişilerde Travmanın Dolaylı Etkileri ile İlgili Kavramlar	20
2.7. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	21
2.8. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri	22
2.9. Travmatik Olayı Yeniden Yaşantılama.....	22
2.10. Kaçınma Belirtileri ve Genel Tepki Düzeyinde Azalma	24
2.11. Artmış Uyarılma Belirtileri	25
2.12. İkincil Travmatik Stres.....	27
2.13. İkincil Travmatik Stres İle İlgili Yaklaşımlar	28
2.14. İkincil Travmatik Stres Belirtileri	29
2.15. Yeniden Yaşantılama.....	31
2.16. Artmış Uyarılma	31
2.17. Kaçınma.....	32
2.18. İkincil Travmatik Stres İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	32
3. YÖNTEM	36
3.1. Araştırmanın Amacı.....	36
3.2. Araştırmanın Modeli	36
3.3. Evren ve Örneklem	36
3.4. Araştırmanın Yapılışı (Prosedür)	36
3.5. Veri Toplama Yöntemleri ve Araçları	38
3.6. Kişisel Bilgi Formu.....	38

3.7. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)	38
3.8. İkincil Travmatik Stres Ölçeği İç Tutarlılığı.....	40
3.9. Normal Dağılım Sonuçları	41
3.10. Verilerin Analizi.....	41
4. BULGULAR.....	43
4.1. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Cinsiyet Faktörüne Göre İncelenmesi	49
4.2. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Yaş Faktörüne Göre İncelenmesi	50
4.3. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Medeni Durum Faktörüne Göre İncelenmesi	51
4.4. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma ve Çocuk Sahibi Olmama Durumuna Göre İncelenmesi	52
4.5. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi.....	53
4.6. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Sosyokültürel Düzeylerine Göre İncelenmesi.....	54
4.7. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Meslekte Geçirilen Yıla Göre İncelenmesi ...	55
4.8. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Mesleği Gereği Bir Yardım Kuruluşunda Gönüllü Görev Almalarına Göre İncelenmesi	56
4.9. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Kendilerinde veya Yakınlarında Psikiyatrik Hastalık Olup Olmamasına Göre İncelenmesi	57
4.10. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Travmatik Yaşantı Dinleyip Dinlememe Durumuna Göre İncelenmesi.....	59
4.11. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Psikolojik Danışmanların Travmatik Bir Yaşantısının Olup Olmama Durumuna İlişkin Bulgular	61
4.12. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Dinlenen Travmatik Olayın Türüne Göre İncelenmesi	62
5. TARTIŞMA VE YORUM.....	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
6.1 Sonuç	72
6.2 Öneriler	73

KAYNAKÇA	74
EKLER	85



KISALTMALAR

APA	:American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
DSM	:Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı)
TSSB	:Travma Sonrası Stres Bozukluğu
İTSÖ	:İkincil Travmatik Stres ölçeği
İTS	:İkincil Travmatik Stres



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Dsm'ler Boyunca Travmanın Tanımındaki Değişim (Kriz Dergisi 18 (3): 24).	12
Tablo 2. Birincil Travmatik Stres Ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar (Figley, 1995).	29
Tablo 3. İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin İç Tutarlılığına İlişkin Bulgular	40
Tablo 4. İkincil Travmatik Stres Ölçeği Maddelerinin Sayı Sıklık Ortalama Ve Standart Sapması	43
Tablo 5. Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Analizler	46
Tablo 6. İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamaları	49
Tablo 7. İkincil Travmatik Stres Durumunun Cinsiyete Göre İncelenmesi “Mann-Whitney Test” Test Sonuçları	50
Tablo 8. Yaş İle İkincil Travmatik Stres Durumu Arasındaki İlişkiler	51
Tablo 9. İkincil Travmatik Stres Durumunun Medeni Duruma Göre İncelenmesi “Mann- Whitney Test” Sonuçları	51
Tablo 10. İkincil Travmatik Stres Durumunun Çocuk Sahibi Olup Olmama Durumuna Göre İncelenmesi “Mann-Whitney Test” Test Sonuçları	52
Tablo 11. İkincil Travmatik Stres Durumunun Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi “Mann- Whitney Test” Sonuçları	54
Tablo 12. İkincil Travmatik Stres Durumunun Sosyokültürel Düzeye Göre İncelenmesi “Mann- Whitney Test” Sonuçları	55
Tablo 13. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Meslekte Geçirilen Yıla Göre İncelenmesi	56
Tablo 14. İkincil Travmatik Stres Durumunun Mesleği Gereği Bir Yardım Kuruluşunda Gönüllü Görev Alıp Almama Durumuna Göre İncelenmesi “Mann-Whitney Test” Sonuçları	57
Tablo 15. İkincil Travmatik Stres Durumunun Çalışanlarda Ve Birinci Derece Yakınlarında Psikiyatrik Hastalık Olup Olmama Durumuna Göre İncelenmesi Mann-Whitney Test Sonuçları	59
Tablo 16. İkincil Travmatik Stres Durumunun Travmatik Yaşantı Dinleyip Dinlememe Durumuna Göre İncelenmesi “Mann-Whitney Test” Sonuçları	61
Tablo 17. İkincil Travmatik Stres Durumunun Travmatik Bir Yaşantısının Olup Olmama Durumuna Göre İncelenmesi “Mann-Whitney Test” Sonuçları	62
Tablo 18. İkincil Travmatik Stres Durumunun Travmatik Olay Türüne Göre İncelenmesi “Kruskal Wallis Test” Sonuçları	63

EKLER LİSTESİ

Ek 1. Tez/Araştırma/Anket/Çalışma İzni/Etik Kurulu İzin Talep Ve Onay Tutanak Formu	85
Ek 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu	87
Ek 3. Bilgi Ve Onay Formu	89
Ek 4. Katılımcı Beyanı	90
EK 5. Kişisel Bilgi Formu	91
EK 6. İkincil Travmatik Stres Ölçeği	92
Ek 7. Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Etik İzin İstek Formu	93
Ek 8. Çağ Üniversitesi Rektörlüğü Tez Etik İzin İstek Formu	94
Ek 9. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Anket İzin Formu	95
Ek 10. Adana Valiliği Tez Anket İzin Yazısı	96

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımlanması

Türk Dil Kurumunun travma tanımına bakıldığında travma terimini sarsıntı olarak açıkladığı görülmüştür (Tdk.gov.tr, 2022).

Kişilerin fiziksel ve ruhsal bütünlüklerini farklı şekillerde etkileyen, yıkan, sarsan veya yaralayan olayları tanımlayabilmek için travma kavramı kullanılmaktadır. 1870 yılındaki Prusya-Fransa savaşına kadar sadece bedensel zararlara yol açan olaylar travma olarak açıklanırken savaştan dönen askerlerin psikolojik sorunlar yaşaması bilim uzmanlarını farklı araştırmalar yapmaya yönlendirmiştir (Özen, 2017)

McNally (2003) ise bireyi dehşet içinde bırakan veya bazı belirtiler yaşamasına neden olan olayları travmatik olarak açıklamıştır.

Başka bir tanımda ise kişide önemli derecede sayılabilecek fiziksel yaralanma ya da hayatına ilişkin açık bir tehditle bağlantılı olaylar da travmatik olarak ifade edilmektedir. Bir başka tanımda ise travma önemli derecede stres yaratan ve bireylerin baş etme stratejilerinin işe yaramadığı olaylar olarak açıklanmaktadır (Van Der Kolk, 1997).

Başka bir araştırmacı ise strese sebep olan faktörlerle ilgili olarak travmanın tanım yapılabilmesi için üç ana ögenin bulunması gerektiğini belirtmiştir. Bu 3 öge ise bireyin net olarak algıladığı olay, bu olaya ilişkin yorumlar ve en son olarak ortaya çıkan duygusal tepkilerden oluşmaktadır (Green'den akt. McNally, 2003).

Briere ve Scott (2014), “Gerçekleşen bir olayın sonucunda bireylerin içsel motivasyon kaynaklarının olayın etkilerinin üstesinden gelme ile ilgili kısa süreli de olsa baş etme stratejilerinin yeterli olmadığı, daha uzun zamanlı ortaya çıkan semptomlar oluşturan bu olayları” travma olduğu yönündeki düşüncelerini belirtmişlerdir (Türkiye İnsan Hakları Vakfı, 2020).

Amerikan Psikoloji Derneği'nin, bireylerin bedensel algılarının yanında ruhsal ve davranışsal birliğinin yerinden oynamasına sebep olabilecek, yaşamlarında yıkıma yol açacak örseleyici yaşantıları travmatik olaylar olarak betimlemiştir. Travmatik yaşantıları ise bireyin hayatının sona ermesi ile ilgili açık tehdidin veya bir ölüm olayının olması, bedensel sağlamlığa zarar verecek olası bir tehdit veya yaralanmanın bulunması, bireylerin bu olayları kendisinin yaşamasıyla birlikte bu durumlara tanık olabileceğini de içeren durumlar olarak açıklamaktadır (APA, 1994). APA'nın yaptığı travmatik olaylar ve travmatik yaşantılar tanımında benzer ve farklı noktalar

bulunmaktadır. Bu tanımlardaki benzerlik taşıyan konu bireylerin hayatında var olan örseleyici ve hayatında yıkıma sebep olacak deneyimlerin bireylerin kendisinin yaşaması iken bu iki kavramı birbirinden ayıran konunun ise travmatik yaşantıda bireyin travmaya sebep olan olaya şahit olması durumunun yer aldığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde kişilerin yaşamının herhangi bir anında veya bölümünde bu travmatik olaylara bir kereye mahsus olsa dahi maruz kaldığı veya yaşadığı belirlenmiştir.

Travma tanımındaki tarihsel gelişim ile birlikte travmaya sebep olan olayların tanımlarının çerçevesi çizilirken tarih içinde sınırlarının daha da daraldığı görülmüştür. Travma tanımına eklenen “tanıklık etme” durumunun travmaya sebep olan olaylar tanımlamasına olaylara tanıklık etmenin eklendiği görülmüştür. Travmaya sebep olabilecek olaylar genel doğanın sebep olduğu travmatik olaylar ve insanların sebep olduğu olaylar olmak üzere iki başlık altında incelenebilir.

Briere ve Scott (2014) ise travmaya sebep olan bazı türleri belirtmiştir. Bunlar; şiddet, yangın, sel ve deprem gibi doğal afetler, kazalar, cinsel saldırılar, intihar, savaş, işkence, cinayet gibi olaylarla yüz yüze gelmek, tanınmış olmayanlardan gelen fiziksel saldırı, seks köleliği, seks ticareti, hayatın devamını tehlikeye sokacak tıbbi durumlar ve acil durum personellerinin maruz kaldığı travmatik olaylar olarak belirtmiştir. Amerikan Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı ise travmaya sebep olan olayları şu şekilde belirtmektedir. Fiziksel, cinsel ve duygusal taciz/saldırı, hastalıklar, kazalar, ihmaller, şiddete uğramak veya tanık olmak olarak sıralarken şiddeti daha da detaylandırmıştır. Ev içi, kişisel ve topluluğa yönelik olarak şiddete maruz kalmak ve tanık olmak olarak daha detaylı bir şekilde açıklamaktadırlar. Bunlara ek olarak afetlere maruz kalmak ve tanık olmak, savaş, terör olayları ve politik nedenlerden dolayı kişilerin yaşadıkları yerlerden olmaları, travmatik olarak gerçekleşen yas gibi travmaya sebep olan olaylar olarak belirtilmiştir.

Travmatik olaya maruz kalmış kişiler yaşanan travmadan sonra travmatik stres belirtileri gösterebilmektedir. Bireyler fiziksel, duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal birtakım olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Her bireyin psikolojik sağlamlığı farklı olduğu için bireylerin bu olumsuz sonuçlarla birlikte ne kadar yaşayacağı kişilerin bireysel özelliklerine bağlıdır.

Kişiler maruz kaldıkları travmatik olay sonucu fiziksel olarak yeme alışkanlığının değişmesi sonucu zayıflama veya aşırı kilo alma, dinlenememe, aktivite azalması veya artması, uyku alışkanlıklarının değişmesi sonucu aşırı yorgunluk ve halsizlik gibi

olumsuz sonuçlarla karşılaşabilmektedirler. Yaşanan travmatik olaydan sonra kişiler duygusal olarak ise kendisinin veya yakınlarının güvenlikleri ile ilgili endişelenme, huzursuzluk, öfke, depresyon, uyku kaçırır rüyalar, umutsuzluk, suçlu hissetme, kendini kaybolmuş ve tükenmiş hissetme gibi bir takım duygusal olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Travmatik olayların davranışsal ve sosyal olumsuz sonuçları arasında ise aile ve arkadaşlarının içinde bulunduğu sosyal ortamlardan uzaklaşma, yaşadıklarını sürekli anlatma isteği, sık sık tartışmalar yaşama, sigara ve alkol gibi madde kullanımlarında artış yaşanması, sosyal olarak içe kapanma, hatıralarını anımsatacak yer veya aktivitelerden kaçınma, mesleki hayatında başarı oranının azalması, ağlama nöbetleri, çevreyle olan iletişimde güçlükler yaşama bulunmaktadır. Bireylerin yaşamış olduğu travmatik olay sonucunda bilişsel olarak yaşadığı bazı problemler ortaya çıkmaktadır. Bunlar arasında düşünce karmaşıklığı, düşünmede ve kavramada yavaşlama, bellek problemleri, dikkat toplama ve odaklanmada sorunlar yaşama, nesnelliğin zayıflaması, yaşanan olay hakkında sürekli düşünme, hayatı ve kendisi ile ilgili öncelik sırasını oluşturamama, karar verme sürecinde zorluk yaşama vb. travmanın olası bilişsel sonuçları arasında bulunmaktadır (UN OHCHR, 2011).

Travma kavramının tanımının tarihi gelişimi incelendiğinde travmaya maruz kalmış kişinin olayı bizzat kendisinin yaşaması ile ilgili açıklamalar yer alırken günümüze geldikçe travmatik olayı bizzat bireyin yaşama durumunun yanına ek olarak travmatik olaya tanık olma durumu Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) sınıflandırma kitapçığı olan Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı olan (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) DSM'ye eklenmiştir. Travmaya bizzat maruz kalan ve yaşayan kişiler ile travmatik olaya tanık olan kişilerin göstermiş olduğu belirtiler benzerdir (Paarlberg ve Wiel, 2019). Travmatik olaydan sonra ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu belirtileri olan uyarılmışlık, kaçınma ve yeniden yaşama belirtileri travmaya tanık olan kişilerde de görülmektedir.

Travmaya tanık olma durumu farklı kavramlara ifade edilirken bütün kavramları toparlayıcı özelliğe sahip olan ikincil travmatik stres öne çıkarak en çok kullanılan kavram olmuştur.

İkincil travmatik stres kavramını ilk olarak ele alan ilk kişi olan Figley (1995) ise acı barındıran olaya maruz kalan veya travmatik yaşantı geçiren kişilere yardım davranışında bulunan bireylerin vermiş oldukları hizmet esnasında acı çeken kişiden etkilenmeleri sonucu ortaya çıkan stres olarak tanımlamaktadır.

İkincil travmatik stres şiddet, tecavüz, savaş, doğal afet vb. gibi travmatik olaya maruz kalmış kişinin yaşadığı olaya başka bir bireyin tanık olması veya o olayla ilgili detayları dinlemesi, öğrenmesi ve dolaylı olarak maruz kalması olarak tanımlanmaktadır (Erdener, 2019).

Bir başka tanımda ise bireyler travmatik strese sebep olan olayların başka kişiler tarafında yaşanan bu travmatik stres yaratan olaya tanık olması, öğrenmesi veya mesleği gereği dolaylı yünden şahit olması ve maruz kalması olarak ifade edilmektedir (McCann ve Pearlman, 1990).

İkincil travmatik stres belirtileri ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri benzerlik göstermektedir (Figley (2002). Travma sonrası stres bozukluğunda ortaya çıkan belirtiler 3 başlık altında değerlendirilmektedir. Bunlar tekrar yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılma. Bu kavramlar ikincil travmatik stres belirtileri içinde geçerlidir. Bu belirtilerin öfke ve huzursuzluk şeklinde görülenleri duygusal yeniden yaşantılama, çevreye fiziksel saldırganlık şeklinde görülen belirtileri davranışsal yeniden yaşantılama, uykusuzluk, işi bitirememe ve işe odaklanama ise fiziksel uyarılmışlık belirtileri olarak ifade edilmiştir (Hacıoğlu ve ark., 2002). Kaçınma belirtilerinde ise kişiye travmatik yaşantıyı anımsatacak uyaranlardan uzaklaşmak için özel olarak çaba sarf ederek o olayla ilgili düşüncelerden uzaklaşması yer almaktadır. Artmış uyarılma belirtilerinde ise çevreye karşı aşırı derecede hassaslaşma yer almaktadır. Sürekli çevreden gelen uyaranlara karşı hazır durumdadır. Normalde algılayamayacak kadar düşük seviyedeki uyaranları bile algılayabilmektedir (Battal ve Özmenler, 1997).

İkincil travmatik stres, travmaya maruz kalmış kişilerin yaşantısı ile bir şekilde ilişki içerisinde olan başka bireylerde görülmektedir. Bu kişiler travmatik yaşantı ile ilgili sadece haberleri olmaları halinde bile birinci derecede travmaya maruz kalan kişi gibi sarsıcı yaşantılar ve anksiyete yaşayabilmektedir (APA, 2000).

Bu tanımdan yola çıkılarak ikincil travmatik stresi kimlerin yaşadığı ile ilgili iki grup altında inceleme yapılabilir. Birinci grupta travmatik yaşantıya birinci derecede maruz kalan bireyin çevresinde bulunan arkadaş, akraba ve aile üyeleri gibi kişilerinde dolaylı olarak travmanın etkisi altında kaldıkları ve ikincil travmatik stres yaşadıkları ifade edilebilmektedir. İkinci grupta ise travmatik olayı tecrübe eden ve yıkıcı olaylar içerisinde acı içinde olan bireylere yardım davranışında bulunan meslek gruplarının ikincil travmatik stres yaşadığı söylenebilir (Figley, 2002).

Yapılan iş gereği bazı meslek gruplarının kişilerin yaşadığı travmatik olaylarla daha fazla karşılaştığı için bu travmatik olaylara şahit olma durumu diğer meslek gruplarına göre daha fazladır. Söz konusu meslek gruplarının farklı şekilde oluşan travmalarla karşılaştıkları dikkate alındığında öğretmenler, sağlık sektöründe çalışan personeller, itfaiye çalışanları, afet alanında çalışan personeller, polisler, acil durum personelleri, psikolog ve psikolojik danışman gibi ruh sağlığı alanından yardım davranışında bulunan meslek gruplarında ikincil travmatik stres görülme olasılığı daha muhtemeldir (Salston ve Figley, 2003).

Bride ve ark. (2004)'na göre kişisel hayatlarında travmaya maruz kalmış veya travma yaşamış bireylere hizmet veren profesyonellerin vermiş oldukları bu hizmet sonucunda ortaya çıkması olası ikincil travmatik stres (İTS) risk faktörlerini belirlemenin, aynı zamanda travma yaşamış bireylere hizmet veren çalışanların, verdikleri bu hizmetten etkilenmemeleri için onları ikincil travmatik stresten koruyan durumları tespit etmenin yolunun ancak ikincil travmatik stres (İTS) belirtilerinin nasıl meydana geldiği ve ITS'nin nasıl gelişim gösterdiğini öğrenmekle gerçekleşeceğini belirtmişlerdir. Bu nedenle örselenmiş yaşantıları olan bireylere hizmet veren psikolojik danışmanların ikincil olarak yaşadığı travma düzeylerinin tespit edilmesinin önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Bireylerin yaşamış olduğu bu travmatik yaşantılar, kişiler veya doğa olayları sonucu oluşabilmektedir. Adana ilinin gerek jeopolitik konumu gerek yaşanan doğa olayları şehirde yaşayan bireylerde travmatik yaşantılar oluşmasına zemin hazırlamıştır. 2021 yılının yaz aylarında gerçekleşen orman yangınları geride sadece maddi zararlar değil, ruhsal anlamda da birçok örseleyici yaşantılar bırakmıştır. Son zamanlarda yaşanan terör olaylarında ise Adana ilinin çok fazla şehit vermesi en önce şehit yakınlarının daha sonra şehirde yaşayan diğer bireylerin travma yaşamasına sebep olmuştur. Adana'nın savaş bölgesi olan Suriye'ye yakınlığı, yine şehirde yaşayan bireylerin savaşın psikolojik etkisini çok fazla hissetmesine neden olmuştur. Bu sebeple bireyler farklı travmalara maruz kalmışlardır. Şehrin, savaş bölgelerinden gelen yoğun mülteci göçü ile nüfusu artmıştır. Savaş travmasına maruz kalmış birçok bireyin örselenmiş yaşantılarının Adana ilinde yaşayan kişileri etkilediği ve bazı sorunlara neden olduğu görülmüştür. Ek olarak ülke gündeminde sarsıcı etki bırakan cinayet, tecavüz, doğal afet vb. gibi olaylar da bireyler üzerinde travmatik etki bırakabilmektedir. Yıkıcı ve sarsıcı travmatik olaylarla karşılaşan bireylere destek veren başlıca meslek grupları arasında psikolojik danışmanlar bulunmaktadır. Bu olaylar

sonucunda şehirde savaş travmaları, şehit olayları ve doğal afetlerden etkilenen bireylere psikolojik destek veren psikolojik danışmanların ikincil travmaya maruz kaldıkları düşünülmektedir.

Bu kapsamda yıkıcı yaşantıları olan bireylere psikolojik destek veren psikolojik danışmanların bu destek sırasında veya sonrasında ne düzeyde ikincil travma yaşadıkları tespit edilmeye çalışılmıştır.

1.2. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Adana ilinde hizmet veren psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeyleri nedir?
2. Adana ilinde hizmet veren psikolojik danışmanların yaşadıkları İTS düzeyleri cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
3. Adana ilinde hizmet veren psikolojik danışmanların yaşadıkları İTS düzeylerin yaşa göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
4. Adana ilinde hizmet veren psikolojik danışmanların yaşadıkları İTS düzeyleri medeni durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
5. Adana ilinde hizmet veren psikolojik danışmanların yaşadıkları İTS düzeyleri eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
6. Adana ilinde hizmet veren psikolojik danışmanların yaşadıkları İTS düzeyleri sosyoekonomik düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
7. Adana ilinde hizmet veren psikolojik danışmanların yaşadıkları İTS düzeyleri ile görev yaptıkları yıla göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
8. Adana ilinde hizmet veren psikolojik danışmanların yaşadıkları İTS düzeyleri travmatik yaşam öyküsünün varlığına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
9. Adana ilinde hizmet veren psikolojik danışmanların yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyleri kendisinde veya birinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalığın varlığına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

1.3. Amaç

Yapılan araştırmanın amacı Adana ilinde hizmet veren psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesidir. Araştırmada Adana ilinde danışan kabul eden ve onlara psikolojik destek veren psikolojik danışmanların ikincil

Travmatik stres düzeylerinin sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

1.4. Önem

Bireyler hayatın herhangi bir döneminde sarsıcı ve yıkıcı olaylarla karşılaşabilmektedir. Bu travmatik olaylar bireylerin ruh sağlığını etkilediğinde psikolojik destek almak için uzmanlara başvurumaktadırlar. Ülkemizde ruh sağlığı alanında hizmet veren başlıca branşlar arasında psikolojik danışmanlar da bulunmaktadır. Toplumun her yaş grubundan bireyler ile çalışan psikolojik danışmanlar bireylerin yaşamış olduğu travmatik olaylardan etkilenebilmektedir. Bu üstlenilmiş travma sonucunda psikolojik danışmanlarda mesleki olarak yıpranma gerçekleşebilmektedir. İş stresi, yapılan mesleki işe odaklanamama, huzursuzluk, depresyon, hayattan zevk alamama vb. problemler yaşanabilmektedir. Yaşanılan ikincil travma sadece psikolojik danışmanların kendisini değil, çevresinde bulunan ailelerini ve yakınlarını da dolaylı olarak etkilemektedir. Psikolojik danışmanlar yaşanan durumlarla ilgili baş etme stratejileri üretmediği veya yaşanan ikincil travmatik stresin etkisinden çıkamadığı zamanlarda meslek değiştirme ve meslek bırakmaya kadar uzanan bir sürecin içinde kendilerini bulabilmektedir. Bireylere hayatları ile ilgili yönlendirme ve danışmanlık yapan psikolojik danışmanlar için yapılan meslekte işe odaklanmak bir o kadar önem taşımaktadır.

Alan yazıda farklı grupların İTS düzeylerinin tespiti ile ilgili yapılmış araştırmalar bulunmaktadır. Bu araştırmalar ile ilgili detaylı bilgiler “İTS İle İlgili Yapılmış Araştırmalar” başlığı altında açıklanmıştır. Ulaşılan literatürde İTS ile ilgili araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda afet alanında çalışan profesyoneller, acil servis personelleri, yataklı servislerde çalışan hemşireler, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlarda çalışan meslek elemanları, dezavantajlı bireyler ile çalışan psikologlar ve Ceza İnfaz Kurumlarında çalışan personeller gibi farklı grupların İTS düzeyleri ile ilgili araştırmalar bulunmasına rağmen psikolojik danışmanların İTS düzeyleri ile ilgili araştırmaların neredeyse hiç bulunmadığı belirlenmiştir.

Psikolojik danışmanlar mesleki anlamda bazı güçlükler ve zorlanmalar ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu güçlükler arasında ruh sağlığı alanında verilen hizmetlerin yasalarla daha korunaklı hale getirilmemiş olması bulunmaktadır. Ruh sağlığı yasasının olmaması mesleğe ve danışanlara karşı sorumlulukların net olarak algılanmamasına sebep olmaktadır. Ağırlıklı olarak birçok psikolojik danışmanın eğitim kurumlarında

görev yapmaktadır. Eğitim kurumlarında ise psikolojik danışmanlara boş derse girme, nöbet tutma ve yöneticilik gibi görev ve sorumluluklar verilmesi sonucunda ortaya psikolojik danışmanlara karşı olan güveni zedeleyecek ön yargı problemi çıkmaktadır. Bunun yanında psikolojik danışmanlar vermiş oldukları bireysel psikolojik danışma, grupla psikolojik danışma, ruh sağlığı alanında kullanılan psikolojik testler, kariyer danışmanlığı, travma danışmanlığı gibi alanlarda kendilerini yetersiz hissetmesi karşılaştığı problemler arasındadır (Tuzgöl-Dost ve Keklik, 2012).

Psikolojik Danışmanlık, çalıştıkları iş alanları ve insanlara yardım hizmeti sunan bir meslek olması itibari ile oldukça büyük bir öneme sahiptir. Psikolojik danışmanların hizmet verdikleri sektörler ve alanlar göz önünde bulundurulduğunda, yardım hizmeti sundukları bireylerin yaşamış olduğu travmatik olaylardan ve durumlardan dolayı olarak etkilendikleri de ihmal edilmemesi gereken konular arasında bulunmaktadır. Bu bağlamda psikolojik danışmanların mesleki anlamda yaşadığı en önemli zorluklardan biri ise yaşadıkları ikincil travmatik strestir. Yaşanılan ikincil travmatik stres ile ilgili baş etme stratejileri geliştirilmediği takdirde psikolojik destek alan danışmanlarına sağlıklı bir şekilde yardım davranışında bulunamamasının yanında karşılaşılan diğer zorluklara çözüm yolu üretmekte büyük sorunlar yaşanılacaktır. Bu nedenle psikolojik danışmanların yaşamış olduğu ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi, hem ülkemizde verilen ruh sağlığı hizmeti açısından hem de sağlık alanında geliştirilecek programlar açısından büyük öneme sahiptir.

Adana ilinde psikolojik danışmanlar üzerinde yapılacak bu çalışma ile gelecekte ruh sağlığı alanında yapılacak olan önleyici ve koruyucu programlara yol gösterici olması beklenilmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Çalışma Adana ilinde hizmet veren psikolojik danışmanlar ile sınırlıdır.
2. Yapılan çalışmanın bağımsız değişkenleri; sosyodemografik değişkenler, meslekte geçirilen zaman, birey tarafından travmatik olarak nitelendirilen olayın varlığı ve olay türü ile sınırlıdır.
3. Araştırmanın konusu olan “ikincil travmatik stres” ve örneklem grubunun İTS düzeyleri; Türkçe formu bulunmayan Kahil, (2016) tarafından Türkçeye çevrilerek uyarlaması yapılan İkincil Travmatik Stres Ölçeğinden (İTSÖ) ve Kişisel Bilgi Formundan toplanmış olan veriler ile sınırlı kalmaktadır.

4. Çalışmanın ortaya çıkan sonuçları yapılan literatür taraması ve katılımcılardan toplanan verilerin analizin edilmesi sonucunda ortaya çıkan sonuçlar ile sınırlı kalmaktadır.

1.6. Araştırmanın Varsayımları

1. Yapılan araştırmanın örneklem grubunun evreni gerekli sınırlar içerisinde ve doğru bir şekilde temsil ettiği varsayılmıştır.

2. Araştırmanın amacına ulaşması için katılımcılara uygulanan ölçeklerin hedeflenen değişkenleri ölçmekte yeterli olduğu varsayılmıştır.

3. Araştırma konusu olan psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres ölçeği ve kişisel bilgi formunu doğru, samimi ve içten bir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.

1.7. Araştırmanın Terimleri Travma

Kişinin hayatında benliğini zedeleyecek seviyede normal olmayan bir yaşantıyı kişinin bizzat kendisinin deneyimlemesi veya dolaylı yünden yaşantılayarak deneyimlenen duruma maruz kaldığı, yaşanan bu durumun üstesinden gelemeyi ve uyguladığı baş etme yöntemlerinin kendisini çözüme ulaştırmadığı olaylar olarak açıklanmaktadır (APA, 2013: s. 143).

1.8. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Yaşanılan veya tanıklık edilen travmatik bir olaydan sonra ortaya çıkan, belirli ve uzun bir süre devam eden, kişilerin günlük hayatındaki rutinini yaşamasına engel olan bazı belirtilerdir. Bu belirtiler ise aşırı uyarılmışlık, kaçınma ve yeniden yaşamadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994).

1.9. İkincil Travmatik Stres

Yaşamında travma deneyimi olmuş kişilere psikolojik anlamda hizmet vermek amacıyla ilişki kuran bireylerin, hizmet verdiği kişilerin travmatik yaşantılarından dolaylı olarak etkilenecek duygu ve davranışlarda ortaya çıkan değişimler olarak ifade edilmiştir (Figley, 1995).

1.10. Psikolojik Danışman

Psikolojik Danışman unvanını üniversitelerin Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik (PDR) mezunu kişiler kullanmaktadır. Psikolojik danışmanlar bireylerin içinde bulunduğu karmaşık olaylarda ve maruz kaldığı baskı durumlarında, hislerinin farkına varması, etkili düşünme, davranışlarını kontrol edebilme gibi becerileri öğrenmesini sağlayan geniş kuramsal çerçeveli bir meslektir (Gladding, 2013).



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meslek Olarak Psikolojik Danışmanlık

Bireyler hayatları boyunca karşılaştıkları problemlerle ilişkili farklı kaygılar yaşayabilmekte aynı zamanda bu problemlerle ilgili çözüm üretme noktasında zorluk yaşadıkları bilinmektedir. Bu çözüm üretme noktasında yaşanan sorunların üstesinden gelemediği zamanlarda problemlerini çözmek amacıyla uzmanlardan destek alabilmektedirler. Çeşitli gelişim dönemlerinden bireyler mesleki, kişisel, sosyal, aile ve eğitim gibi birçok farklı alanla ilgili uzmanlardan yapılandırılmış görüşmeler ile destek alabilmektedir (Pişkin, 2006). Bu psikolojik yardım hizmetini veren meslek gruplarından biri de psikolojik danışmanlıktır (Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği [Türk PDR-Der], 2006).

Söz konusu meslekteki görevini etik kurallar çerçevesinde icra eden uzman kişilere psikolojik danışman denilmektedir. Psikolojik danışmanlar toplumun her yaş grubundaki ve gelişim dönemindeki bireylere hizmet vermektedir. Bu hizmeti sadece yaş ve gelişim döneminde sorun yaşayan kişilere değil aynı zamanda kendisini dayanıklı ve sağlıklı gören bireylere de sunmaktadırlar.

Ülkemizde psikolojik danışmanların çoğu genellikle okullarda çalışmaktadır. Bununla birlikte Adalet Bakanlığında pedagog olarak, Sağlık Bakanlığına bağlı özel hastanelerde, Türk Silahlı Kuvvetlerinde, Rehberlik ve Danışmanlık Merkezlerinde (RDM), Emniyet Genel Müdürlüğüne bağlı Polis Akademisi ve Çocuk Şube Amirliğinde, Üniversitelerde bulunan PDR merkezlerinde, özel şirketlerin insan kaynaklarında, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında Aile Sosyal Destek Personeli (ASDEP) olarak, Sosyal Hizmetlerde Psikolojik Danışman olarak da istihdam edilmektedirler. Yurt dışında ise özellikle mesleğin ilk doğduğu yer olan, aynı zamanda bu alanda büyük bir ilerleme kateden ve gelişim sağlayan Amerika'da ise psikolojik danışmanlar eğitim, sağlık ve dini hizmet veren kurumlarda görev almaktadırlar (Doğan, 2000; Pietrofesa, Hoffman ve Splete, 1984; Yüksel-Şahin, 2018).

2.2. Travma

Travma, bireylerin bizzat kendisini, aile üyelerinden veya yakınlarından biri ile ilgili olarak hayatlarına dair açık bir tehdit durumunun bulunması ya da bedensel

bütünlüklerine zarar verecek olası bir tehlikenin olması, içinde yaşadığı yerin veya toplumun birdenbire zarar görmesi, herhangi bir şekilde yaralanan veya ölen bir kişinin ölümüne şahit olunması sonucu fark edebilecek seviyede strese sebep olan olaylar olarak açıklanmaktadır (APA, 1994).

Bireylerin tarihsel zaman içindeki değişimi ile birlikte travma kavramı da birçok değişikliğe uğramıştır. Aynı zamanda travma kavramı zaman içinde benzer ve farklı ifadelerle nitelendirilmiştir. Bir tanımda travma “Kişileri kararsızlığa iten, çaresizlik yaşamasına sebep olan, korku gibi duygular ile dehşete kapılmasını neden olan, hiç beklenilmeyen bir durumda gerçekleşen, ruhsal ve bedensel sağlık ile ilgili konularda öneminin büyük paya sahip olduğu yaşantılardır” şeklinde tanımlanmıştır (Bayraktar, 2012). Başka bir tanımda Van der Kolk (1997), travmayı “Bireylerin olaylara karşı kullanmış olduğu baş etme stratejilerini yok eden aşırı derece stres yaratan bir olayın neticesi” olarak tanımlamıştır. Amerikan Psikiyatri Birliğinin (APA) sınıflandırma kitapçığı olan Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı olan (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) DSM’ler boyunca travma kavramının seyrinde değişiklik olduğu bilinmektedir. Aşağıdaki tabloda DSM’ler boyunca travma kavramının tanımındaki değişim gösterilmiştir.

Tablo 1. DSM'ler Boyunca Travmanın Tanımındaki Değişim (Kriz Dergisi 18 (3): 24).

	Travma tanımı
DSM-I	“Ciddi bir fiziksel eksikliğe veya çok yüksek emosyonel strese sebep olan bir olay”
DSM-II	“Ezici/kahredici çevresel bir olay”
DSM-III	“Hemen herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bariz bir olay”
DSM-III-R	“Normal insan deneyiminin ötesinde, herkes için sıkıntı yaratan bir olay”
DSM-IV & DSM-IV-R	“Bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı”

Amerikan Psikiyatri Birliğinin son tanımına göre travma “Kişinin hayatında benliğini zedeleyecek seviyede normal olmayan bir yaşantıyı kişinin bizzat kendisinin deneyimlemesi veya dolaylı yünden yaşantılayarak, deneyimlenen travmatik duruma maruz kaldığı, yaşanan bu durumun üstesinden gelemediği ve uyguladığı baş etme yöntemlerinin kendisini çözüme ulaştırmadığı olaylar” olarak açıklanmaktadır (APA, 2013). Tanımların değişim seyrini incelediğimizde daha öncesinde travmanın bizzat maruz kalındığında ortaya çıkan bir durum olduğuna yönelik ifadeler mevcutken DSM-IV’te yer verilen tanımında travmatik olayı yaşayan bireyler kadar yaşanan olaylardan dolaylı olarak etkilenen kişiler içinde bu olayların travmatik olduğu ifade edilmiştir. Bu değişiklik ikincil travmanın önemini kanıtlar niteliktedir.

Psikolojik danışmanlarda toplumun her yaş grubundan travma yaşayan bireylerle çalıştıkları için hizmet verdikleri kişilerin yaşamış olduğu travmalardan etkilenebilmektedirler. Psikolojik danışmanlar Milli Eğitim Bakanlığından okul öncesi dönemden ortaöğretim kademesine kadar üniversitelerde danışmanlık merkezinde, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlarda ise çocuk genç ve yaşlı olmak üzere toplumun her yaş grubuna hizmet vermektedirler (Doğan, 2000; Pietrofesa, Hoffman ve Splete, 1984; Yüksel-Şahin, 2018). Travma yaşantısı olan bireylere hizmet veren profesyonellerin vermiş oldukları hizmet sonucu kaçınma, huzursuzluk ve içe kapanma gibi travma yaşayan bireylerle hemen hemen aynı semptomları gösterdikleri ifade edilirken, profesyonellerin verdikleri bu destek sonucunda travma yaşayan bireylerden etkilendikleri belirtilmektedir (Figley, 1995).

2.3. Kuramların Travma İle İlgili Açıklamaları

İkincil travmatik stresin ortaya çıkış nedenlerini ve ikincil travmanın ne şekilde geliştiğinin anlaşılabilmesine, kuramlar açısından travma kavramının ele alınış biçimlerinin incelenmesinin yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle kuramların travmaya yaklaşımları ele alınmıştır.

Psikodinamik kurama göre travma kişilerin geçmişte yaşadığı, patlama evresinin geçerek stabil halde kaldığı ama henüz çözüme kavuşturmadığı çatışmaların tekrar aktif hale geldiğini öne sürmektedir. Psikodinamik yaklaşımın en önemli savunuculardan Freud yapısal modelde id, ego ve süperegö üçlüsünden egonun diğer ikisi arasında denge kurduğundan bahsetmiştir. Yüksek derecede yıkıcı ve sarsıcı travmaların etkisinden kurtulmak için savunma mekanizmalarının kullanıldığını ancak bastırma

savunma mekanizmasının bunun için yeterli olmadığını belirtmiştir. Bastırma yeterli olmadığından egonun bu dengeyi sağlayabilmek için çok fazla güç harcadığı ve bunun üstesinden gelebilecek gücünün azaldığını söylemiştir. Egonun travma ile ilgili süreçte yıpranması kişinin doğal uyum sürecine zarar verdiği gibi kişileri koruyan savunma mekanizmalarından regrasyon yaşayarak saplantılar ile ilgili koruma mekanizması oluşturduğunu aktarmıştır. Bunun yanında kişiler huzursuzluk yaratacak deneyimlerin, rüyalar görerek veya travmatik ve stresli dönem olarak nitelendirilen disosiyatif dönemlerde tekrar tekrar yaşayabilmektedir. Bu tekrarlı yaşantının ana sebebi ise kişilerin stabil ve pasif halde olan yaşantılarını aktif hale getirerek ego ile uyum içinde olma çabasından kaynakladığı belirtilmektedir (Kaptanoğlu, 1991).

Bilişsel kuramlar tümünün travmaya bakış açıları göz önünde bulundurulduğunda travma ile ilgili ortak paydaları bulunmaktadır. Bilişsel modellerin tümünün ilk ortak noktada bulunduğu konu ise yaşanan travmayı, bireyin iyi oluş halini etkileyen tehdit unsurları barından olaylar olarak görmeleridir. Kişilerin yaşanan travmatik olaydan önce yaşadığı çevre, hayata ve dünya ile ilgili inançları ve şemaları bulunmaktadır. Yaşanan travmanın etkisi ile birlikte birey birçok yeni bilgi, şema ve inançlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Yaşanan travmanın getirdiği bu yeni durumlar, bireylerde var olan o ana kadar oluşturdukları tüm şema ve inançlarla uyuşmadığı için bireyler bu eşleştirmeyi gerçekleştirememektedir. Bireylerde mevcut olarak bulunan şemalar ile eşleştirilemeyen travmanın getirdiği yenilikler kişilerin günlük hayattaki deneyimlerinden farklıdır. Travmanın bu özellikleri nedeniyle kişilerin olayları veya eşleştiremediği bu durumları inkarlar, kabuslar ve yaşanan zorlayıcı travmatik olayın anılarıyla tekrardan yaşandığı belirtilmiştir. Bilişsel modellere göre yaşanan travmatik olayın bir başka sonucu ise kişilerin bilişsel yapılarını oluşturan şemalarının ve inançlarının örselenmesi sonucu zarar görmesidir. Bu şema ve inançlar ise dünyaya bakış açıları, benlik durumları ve güven durumları ile ilgili olabilmektedir (Başoğlu, 1992).

Bilişsel kuram, kişilerin yaşamış olduğu kaygı ve umutsuzluk gibi duyguları deneyimlemesinin sebebi yaşanan olayların değil de bu yaşanan olayların bireyler tarafından ne şekilde algılandığı ve bu algıları ile bağlantılı olarak oluşan beklentilerin önem arz ettiğini vurgulamaktadır. Bu nedenle yaşanan yüksek stresin sonucu olarak kişilerin kendilerinin geliştirdiği, otomatik olarak oluşturulan ve bireylerin bilişsel yapılarına zarar verecek derece tehlikeli durumlara karşı kişileri koruyan bu anksiyete programı aktif hale gelmektedir. Bu anksiyete programının aktif hale gelmesi ile birlikte

“inhibe” denilen sergilenen davranışın engellenmesi oluşmaktadır. Bunun sonucunda artık kişiler kendisi için tehlike oluşturabilecek durumlarla ilgili değerlendirme yapabilmektedir (Kabakçı, 1998).

Ehlers ve Clark travmatik yaşantıdan sonra ortaya çıkan stres ile ilgili ortaya koydukları bilişsel yaklaşım, diğer kuramlar dikkate alındığında daha kapsayıcı şekilde ele alınmıştır. Bu yaklaşıma göre TSSB’nin bireyin, travmatik olarak değerlendirdiği olayların kendisi, yaşamı ve çevresi ile ilgili önemli derecede tehdit durumu oluşturup oluşturmadığı gibi algı süreçlerinden dolayı meydana geldiğini öne sürmektedir. Bu nedenle yaşanan travmatik yaşantının sebep olduğu “devam eden tehdit algısının”, yaşanan travmatik deneyimin oluşturduğu anıların, bellek ve otobiyografik bellek süreçlerinin kuramın ana odak noktalarını oluşturduğu belirtilmiştir. Bellek süreçlerinin ve oluşan tehdit algılarını merkeze alarak ilerleyen bu yaklaşımda asıl olan TSSB’nin ortaya çıkmasının odak noktası olmadığını, ortaya çıkan TSSB’nin devam etmesinin önemli olduğu belirtilmektedir. Ehlers ve Clark’ın TSSB’de bilişsel alanın oldukça önemli olduğunu vurguladıkları bu yaklaşıma göre asıl amaçlarının TSSB ile ilgili bir müdahale planı ortaya çıkarmak olduğunu belirtmişlerdir (Ehlers ve Clark, 2000).

Bireylerin yaşamış olduğu travmatik yaşantıların bilgi işleme modeline göre bazı aksamalara sebep olduğu belirtilmiştir. Kişilerin yaşamış olduğu travmanın etkisi ile yüksek derecede stres yaşayabilmektedir. Yaşanılan bu stres, kişilerin yaşantılarını özümlediği ve içselleştirdiği bilgi işleme olarak adlandırılan bu süreçte hasar oluşmasına sebep olmaktadır. Bireyin içselleştiremediği ve özümseyemediği yaşantıları hatırlatacak bir uyarıcı ile karşılaştığında yaşamış olduğu travmatik olayı tekrar yaşama sürecinin içine girebilmektedir. Bilgi işleme modeline göre yaşanan travmatik olay sonrasında kişilerde ortaya çıkan belirtiler, kişilerin bilgileri özümlediği ve içselleştirdiği bilgi işlem sürecinde oluşan hasardan dolayı ortaya çıkmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999).

Öğrenme ve davranışçı yaklaşımlar temelinde Mowrer iki faktörlü bir öğrenme modeli öne sürmektedir. Bu modelde uyaran tepki ilişkisinin yer aldığı klasik koşullanma ve ceza-ödül ile davranış değişikliği oluşturan edimsel koşullanma bulunmaktadır. Klasik koşullanmada bireylerin tepkisine neden olan uyarının bir başka uyaran ile birlikte verildiğinde belli bir süre sonra birey, ilk uyarana karşı vermiş olduğu tepkiyi diğer uyaran içinde vermektedir. Birey tarafından ortaya konulan davranışın ödül ile pekiştirilmesi sonucunda davranış tekrarlanarak devam ederken bireyin davranışının ceza ile sonuçlandırılması devam etmemesine neden olmaktadır. Bu

nedenle bireylerin yaşamış olduğu korkuların klasik koşullanma ile ortaya çıktığını, edimsel koşullanma aracılığıyla devam etmesinin sağlandığı belirtilmektedir (Keane ve ark., 1985). Korkuların klasik koşullanma yoluyla meydana geldiğini belirten Mowrer, bireylerin ortaya çıkan korku sonucunda bu korku ile karşı karşıya gelerek yüzleşmek istemedikleri için uzaklaşarak kaçınma davranışı sergilemektedir. Bireyler korkuya karşı sergilemiş olduğu kaçınmadan sonra korkularının azaldığını düşünmektedirler. Korkunun azalması ile bireylerin sergilemiş olduğu kaçınma davranışı pekiştirilmektedir (Şalcıoğlu, 2003). Bireylerin yaşamış olduğu travmatik deneyimler ile korkuların azaldığı düşünülerek pekiştirilen kaçınma davranışı nedeniyle yüzleşme sağlanamadığı ifade edilmektedir. Ortaya çıkan belirtilerin ise sistematik duyarsızlaştırma ile sona ereceği belirtilmektedir (Shalev ve ark., 1996).

2.4. Travma Yaşamının Bireye Etkileri

Bireyler günlük yaşamlarına devam ederken bu hayatın içinde zorluklarla, örseleyici deneyimlerle doğrudan veya dolaylı yönden karşılaşmak istemez. Çünkü kişiler o günlük hayatın içindeki rutinin güvenilir bir dünya olduğuna dair düşünceler geliştirmişlerdir. Bununla ilgili olarak Pearlman ve Saakvitne ise yaşanan travmatik olaya dolaylı yönden ilişki içinde olan ve etkilenen kişilerin şemalarında ve inançlarında bazı değişimler olduğunu ve bu değişimlerin genellikle kalıcı olarak gerçekleştiğini belirtmektedirler (Pearlman ve Saakvitne, 1995). Bu, dünyanın sadece güvenli bir yer olduğu ile ilgili değil aynı zamanda kendilerinin de çok değerli olduğu ve asla zarar görmeyeceği düşüncesi onları rahatlatmaktadır. İnsanların geleceğe dair beklentilerinin olması, bu beklenti ve gelecek planları çerçevesinde yaşamak için doğru şekilde davranmak, kötü olayların başlarına gelmeyeceğine dair inanç geliştirmelerine neden olmaktadır. Kendi mikro çevresinde ve Dünya’da aslında kötü veya istenmeyen birçok olay gerçekleşmektedir. Bireyler aslında gerçekleşen bu olayların farkındadır. Ancak geliştirdikleri düşünce sayesinde bu olayların kendi başlarına gelmeyeceğine inanmaktadırlar. Bireyler yaşamış oldukları travmatik tecrübeler sonucunda bazı duygusal ve davranışsal değişimler içine girebilmektedir. Kendi konfor alanlarında herhangi bir sarsıcı ve travmatik olayla karşılaşmadığı sürece dünyanın çok güvenli olduğuna dair düşüncelerini asla sorgulama niyeti içerisine girmemektedirler. Kendi bakış açılarında kötü ve travmatik olarak değerlendirilecek bir olayla karşılaştıkları

zaman ise kendilerinin asla yıkılmaz ve sarsılmaz olduklarına dair düşüncelerinde sarsılmalar meydana gelmektedir (Gürdil, 2014).

Dünyanın güvenli bir yer olduğu, kendilerinin yıkılmaz, sarsılmaz ve kırılmaz olduğu ile ilgili düşüncelerinin her zaman sağlıklı kalmadığını fark etmektedirler. Bu farkındalık sonucunda ise kişinin yaşayacağı hayal kırıklığı bulunmaktadır. Hayal kırıklığıyla birlikte yaşanan üzüntü artık yerini, hayatın içinde kötü ve travmatik olaylarla karşılaşılabilceği, kendini her zaman koruyamayacağı ve bunların sonucunda gelen kendi yaşamının biteceğine dair varoluşsal yüzleşmeye bırakmaktadır. Bireylerin hayatlarına dair geliştirdikleri güvenlik inancının artık koruma altında olmadığı, kendisinin ve yakınların başlarına her türlü kötü olayların gelebileceğini bununla birlikte dünyanın artık kendileri için anlamlı bir yer olmadığı düşüncesidir. Bütün bunların sonucunda dünya artık bireyler için endişe verici bir yerdir (Janoff-Bulman ve Berg, 1998).

Bireyler tarafından beklenilmeyen kötü olarak değerlendirdikleri travmatik olayları, kişi kendi doğumundan itibaren yaşanan olayın gerçekleştiği ana kadar biriktirdikleri bilgi birikimi ile anlamlandırmakta zorlanırken yaşamlarında daha önce bu olayları tecrübe etmedikleri için gerçekleşen olayları açıklamakta zorlanmaktadırlar. Bu yüzden o ana kadar biriktirdikleri bilgileri, düşünceleri ve hayata dair bakış açılarını düzenleme ihtiyacı içerisine girmektedirler. Bu düzenleme iki farklı şekilde olabilmektedir. İlk düzenleme daha önce var olan bilgilerini, düşünceleri ve bakış açılarını daha dar sınırlar içinde yeniden düzenlemeyle ilgili iken ikincisi kendisi ve dünyaya karşı olumsuz, kötü ve korku verici bakış açısı geliştirebilmektedirler (JanoffBulman ve Berg, 1998).

Kişiler hayatları boyunca bazı sarsıcı olaylarla karşılaşmaktadır. Travmatik olaydan sonra büyüme ile ilgili yapılan bir araştırmada aşırı derecede sarsıcı ve yıkıcı olarak gerçekleşen bir travmatik olaya maruz kalmanın yanında yaşanan olayı dinlemek, okumak ve görmek de gerçekleşen travmatik olaydan başka kişilerin etkilenebildiğini göstermektedir. Bu etki sonrasında birinci derecede travmayı yaşayan kişinin göstermiş olduğu davranışlarla benzerlikler olduğu belirtilmektedir (Bauwens ve Tosone, 2010).

Bireylerin yaşamış olduğu travmatik olayların yaşanma biçimi ve gerçekleşme tarzı gibi çeşitli farklılıkları bulunmaktadır. Bu farklılıklara rağmen kişilerin yaşamış olduğu travmatik olayın kişiler için öznel tarafı da mevcuttur. Yaşanılmış olan tüm travmatik olayları bireyler kendileri tecrübe etmektedir. Bu nedenle bireylerin kendisinin tecrübe ettiği bu olayların sonucu olarak ortaya çıkan tepkilerin ise olayla

ilişkili olarak kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bireylerin tepkilerindeki bu farklılıkların sebepleri



arasında ise kişilerin yaşadığı travmatik olayın türü ve boyutu, bireylerin gelişimsel ve kalıtsal özellikleri, örseleyici yaşantılar karşısındaki dayanıklılığı ve kişinin benlik yapılarının olduğu belirtilmektedir (Wilson ve Thomas, 2014).

Travma başlığı altında verilen travmanın DSM'ler boyunca tanımındaki değişiklik tablosunda DSM-IV'te ilk defa travmanın tanımında dolaylı travmadan söz edildiği gösterilmiştir. Yukarıda bahsedilen etkiler travma yaşayan kadar yaşanan travmaya tanık olan kişiler içinde ortaya çıkabilmektedir. Yaşanan şiddetli travmatik olayı görmek, okumak, izlemek veya o olayı başkasından dinlemek travmayı yaşayan kişiyi sarstığı gibi yaşanan olaylara şahit olan kişilerde de etkileri görülmektedir. Travma yaşamış bireyler bu yaşanan travmatik olaylarla baş edemediği için uzmanlardan destek alabilmektedir. Travma yaşamış bireylerle mesleği gereği ilişki kuran, bu olayları dinleyen ve okuyanların risk altında olduğu anlaşılmaktadır.

Bütün bu açıklamalar göz önünde bulundurulduğunda her birey, yaşamış olduğu travmatik olayı farklı olarak değerlendirdikleri, kişilik ve gelişimsel özellikleri ve dayanma güçlerinin farklı olduğu anlaşıldığında, yaşanan travmatik olaya karşı verilen tepkilerinde farklı olduğu ifade edilebilir.

2.5. Travmatik Öyküleri Olan Kişilere Hizmet Vermenin Çalışan Üzerindeki Etkileri

Hayatlarında travmaya maruz kalmış veya travma deneyimi yaşamış bireylere mesleğin görev ve sorumlulukları kapsamında psikolojik anlamda hizmet vermek her ne kadar mesleki doyum veriyor olsa da stresli ve yoğun duygu durumu içerisinde gerçekleşen bir iştir. Meslek hayatı boyunca bu travmatik yaşam öyküleri ile sürekli olarak vakit geçirmek psikolojik hizmeti sunan uzmanlarda belli bir süre sonra güçsüzlük ve zayıflık duygularını ortaya çıkarabilmektedir (Schauben ve Frazier, 1995; Figley, 1995; Sabin-Farrell ve Turpin, 2003; Nelson-Gardell ve Harris, 2003; Figley, 2002). Bu duyguları yoğun olarak yaşayabilecek meslekler arasında doktorlar, polisler, ruh sağlığı çalışanları, acil durum personelleri, itfaiye ve kurtarma ekipleri bulunmaktadır. Yukarıda ismi geçen meslekte görev yapan çalışanlar ağırlıklı olarak şiddet, ölüm, istismar, tecavüz, kaza, intihar vb. olaylara maruz kalabilmektedir. Bu meslekler diğer meslek gruplarına oranla travmatik olaylara daha çok maruz kaldıklarından ikincil travmatik stres belirtileri gösterme ihtimalleri yüksektir.

Danışanlarının normal hayatındaki problemleri ve travmatize olmalarına sebep olan olayları dinleyerek, empatik ve sempatik beceriler ile onlarla etkili bir iletişim gerektiren hizmet danışmanlık ve psikoterapidir. Yaşanan olumsuz yaşam olaylarına ve travmalara ister istemez dolaylı olarak maruz kalan psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği birkaç araştırmada bahsedilmiştir (Culver, McKinney ve Paradise, 2011; Brady, Guy, Poelstra ve Brokaw, 1999; Arnold, Calhoun, Tedeschi ve Cann, 2005).

2.6. Travma Yaşamış Bireylere Hizmet Veren Kişilerde Travmanın Dolaylı Etkileri ile İlgili Kavramlar

Travmanın DSM’ler boyunca zaman içinde tanımında değişimler olduğu travma başlığı altında incelenmiştir. Travmanın tanımındaki değişim gibi dolaylı olarak maruz kalınan travmayı nitelendirmek için kullanılan kavramlarda da değişiklik olduğu görülmüştür. Hayatlarında travma yaşamış veya maruz kalmış bireylere psikolojik destek hizmeti sunan uzmanlarda dolaylı olarak bireyin yaşamış olduğu travmalardan etkilenebilmektedir. Bu hizmeti veren psikolojik danışmanlar da dolaylı olarak etkilendiği travmatik olaydan dolayı bazı belirtiler gösterebilmektedir. Dolaylı olarak yaşanan bu durumu açıklamak için çeşitli araştırmacılar farklı kavramlar kullanmıştır. Üstlenilmiş/dolaylı travma, İTS, tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu gibi kavramları kullanarak benzer konular anlatılmak istenilmesine rağmen farklı isimlerle nitelendirmişlerdir. Bütün bu kavramların birbirine benzeyen veya birbirinden ayrılan tarafları bulunmakla birlikte bütün kavramları tek bir başlıkta bir araya getirebilecek kavram ise “ikincil travmatik stres” kavramı olmuştur (Figley, 1995).

Travma yaşamış bireylere psikolojik destek veren çalışanlarda ortaya çıkabilecek TSSB belirtilerine “İkincil Travmatik Stres” denilmiştir. Bu bireylere hizmet veren çalışanlarda daha kalıcı bir değişimi anlamlandırmak için kullanılan kavram olarak “üstlenilmiş/dolaylı travma” terimi öne sürülmüştür (McCann ve Pearlman, 1990). Psikolojik desteği veren çalışanların iş stresini betimleyen kavram ise “tükenmişlik” olmuştur (Maslach ve Jackson, 1981). Bütün bu kavramlarla ilgili bilgiler göz önünde bulundurulduğunda araştırmamızda “İkincil Travmatik Stres” kavramı incelenmiştir.

2.7. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Anksiyete Bozuklukları tanı kriterlerine uyan ve bu kapsamda olduğu düşünülen, yaşanan ya da tanık olunan, kişilerin hiç beklemediği bir durumda gerçekleşen, günlük rutinin dışında olan ve kişide negatif duygular oluşturan duruma Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) denilmektedir (APA, 1994: s. 424). TSSB oluşmasında yaşanan travmatik olayın önemi, derecesi, niteliği ve yaşanan travmatik olaydan sonra bireyin hangi koşulun içinde bulunduğu belirleyici özellik olarak öne çıkmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999).

Travmatik yaşantılar ve deneyimler, bireylerin yaşamlarına önemli derecede etki eden ve üst düzeyde gerçekleşmesi durumunda sarsıntıyla kalmayıp kişinin hayatında büyük yıkımlara sebep olan durumlardır. Travmatik deneyimi yaşayan bireyler, olaylar gerçekleştikten sonra kendi hayatları ile ilgili düşüncelerinde önemli değişimler oluştuğunu fark edebilmektedirler. Bu düşünceler geleceğe dair planlamalar, hayata bakış açıları, kendilerine ve yakınlarında bulunan kişilere yönelik algıları ile ilgili düşünceler olmakla birlikte bu algı ve düşünceleri yeniden gözden geçirmek durumunda kalmaktadırlar. Travmatik stres ile normal, sıradan olarak gerçekleşen stres arasındaki fark tam bu noktada ayrılmaktadır. Travmatik olarak yaşantı ve deneyimlerden sonra bireylerin bakış açılarını, algılarını ve yargılarını tekrardan değerlendirip bunları düzenlemesi gerekirken normal ve sıradan stres yeniden düzenleme gerektirmemektedir. TSSB'ye maruz kalan bireylerle çalışan psikolojik danışmanlarında deneyimlediği stres ikincil travmatik stres olarak tanımlanabilmektedir.

DSM V'te (2013) bireyleri travmatik olarak nitelendirdikleri yaşantılarla karşı karşıya kaldıkları durumlarda tedirginlik ve stres yaşayabilecekleri, bu yaşanan kaygının sadece kendilerinin travmatik yaşantıyı tecrübe etmesi ile değil aynı zamanda yaşanan travmatik yaşantı ile ilgili bilgileri dinleyerek veya o olayla ilgili bilgileri takip ederek de kaygı ve stres yaşayabileceklerine dair bilgilere yer verilmiştir (DSM V, 2013). Bunlara ek olarak DSM V'te travmatik yaşantıları olan bireylere hizmet veren bazı meslek grupları bulunduğunu bu meslek grupları yaşanan travmatik olaylara dolaylı yönden maruz kaldıkları için risk grubunda yer aldığı belirtilmiştir. TSSB'nin Ruhsal Bozukluklar tanı kitabında yer alan ölçütlerinde yapılan değişiklik ile travma yaşantısı olan kişilerin travmalarına dolaylı yönden tanık olmuş, yaşamış veya maruz kalmış bireylerin yaşantılarında örseleyici, sarsıcı ve tedavi ihtiyacı duyulan belirtiler yaşayabileceği belirtilmiştir. Buda dolaylı olarak yaşanan travmatik yaşantının ne kadar

önemli olduğunun göstergesidir. Literatürde kişilerin yaşamış olduğu travmaya maruz kalarak dolaylı yönden etkilenen durumlar ile ilgili araştırmalar incelendiğinde farklı şekilde isimlendirme ve yorumlamalar olduğu gözlemlenmiştir. Kullanılan bu farklı terimlerin “vekaleten travmatizasyon, ikincil travmatik stres, üstlenilmiş travma, tükenmişlik, eş doyum yorgunluğu” gibi isimlerin kullanıldığı görülmüştür (Pak, Özcan ve Çoban, 2017). Bahsedilen bu isimlerin birbirleri ile benzer olduğu kadar birbirlerinden farklı olduğu noktalarda bulunmaktadır. Alan yazıda ve kaynaklarda bu kavramların iç içe geçmiş yapıları ve benzerlikleri nedeniyle birbirlerinin yerine kullanıldıkları anlaşılmıştır (Lerias ve Byrne 2003). Yukarıda birbirlerinin yerine kullanılan kavramlardan bir tanesinin daha kapsayıcı özelliklere sahip olmasından ötürü kendisi ile benzer özellikler taşıyan diğer kavramları kendi ismi altında birleştirecektir. Bu birleştirici ve kapsayıcı özelliğe sahip kavram ikincil travmatik strestir (Tansel, Tunç ve Gündoğdu, 2015). Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda araştırmamızda ikincil travmatik stres terimi kullanılmıştır.

2.8. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri

Travmatik yaşantıları bulunan bireylerin yaşanan travmatik yaşantıdan sonra TSSB yaşayıp yaşamadığı ile ilgili belirli kriterler vardır. DSM-IV bu kriterleri yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılma olmak üzere üç başlık altında incelemiştir. Bireyin maruz kaldığı travmatik yaşantının gerçekleşme zamanından sonra söz konusu belirtilerin bir ay gibi bir süreden daha fazla devam etmesi ve işlevsellikte bozulmalar yaşanması Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı konulması için yeterli olabilmektedir. Bahsedilen belirtiler üç ay gibi bir süreden daha az sürmesi Akut Stres Bozukluğu, üç aylık süreden daha fazla süre devam etmesi halinde ise Kronik Stres Bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (APA, 2000).

2.9. Travmatik Olayı Yeniden Yaşantılama

Travmatik olarak nitelendirilen olayı yaşantılama duygu, davranış, bedensel yani fiziksel olarak gerçekleşebilmektedir. Bireylerin travmaya maruz kalması, travma olarak nitelendirdikleri olay ve durumları tekrardan yaşantılamasını, Öztürk ve Uluşahin (2008) şu şekilde açıklamaktadır: “Çok kısa bir süre içerisinde belirtileri göstererek başlayan, günler hatta haftalar boyunca devam eden, tecrübe edilen travmatik yaşantı ile alakalı simge, sembol, anımsatıcı düşünceler, yinelenen imajları, korku veren rüyaları

tüm bedensel algılarıyla hissetmesi ve bu hissedilen duygu durumu çerçevesinde davranış sergilemesi olarak ifade etmişlerdir. Yaşanılan belirtilerin bireyin tecrübe ettiği travmatik yaşam öyküsünün içeriği ile bağlantılı olan uyaranları düşsel olarak bilince yansımaları düşünce düzeyinde olabilmektedir. Yaşanılan travmatik olayın kişinin aklında kalan kısmının ister istemez anımsadığı, bu olaylar ve durumlarla ilgili geçmişe dönmeler yaşanması şeklinde olabilir. Yaşanan geri dönüşler ise imaj denilen yani kişinin yaşadığı travmatik olayla bağlantılı bir uyarandan etkilenecek zihnin de hayal etmesi şeklinde gerçekleşebilir. Bireyi rahatsız eden olaylarla ilgili kişinin yaşanan imajları sanki geçmişte olan bir yaşantı gibi değil de şuan gerçekleşen bir olaymış gibi davranıp hissetmesi bu belirtiler arasındadır. Bireyin geçmişte değil de şuan yaşadığını düşündüğü bu olayları tekrar yaşarken kendisi için durum örseleyici, rahatsızlık verici hatta bireyi zorlayacak şekilde yeniden anımsayarak gerçekleşebilir. Travmatik yaşantının tekrardan hissedilmesinin ve yaşanılması hayal ve sıkıntılı kabus görme olarak da gerçekleşebilir. Birey sıkıntılı kabus ve hayallerin vermiş olduğu rahatsızlıklardan ötürü uyku problemleri yaşayabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2008; akt. Kaya, 2015).

Hacıoğlu ve arkadaşlar ise, duygusal yeniden yaşantılamanın kaygı, öfke ve huzursuzluk olarak yaşandığını belirtmişlerdir. Yeniden yaşantılamanın davranışsal boyutunun ise farklı şekillerde gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda en ön plana çıkan şekli ise travmatik yaşantının gerçekleştiği anda hissedilen içsel gerilimin tekrardan hissedilmesiyle birlikte herhangi bir nesneye ve çevreye uygulanan sinirlilik hali, öfke patlaması veya saldırganlık halidir. Fiziksel olarak verilen bazılarının ise kişide uyku sorunu yaşanması, dikkat gerektiren konularda odağının çabuk dağılması ve odaklanma problemi yaşaması, başladığı işlerin sonunu getirmekte zorlanma, baş ve karın ağrıları olarak görülebilir. (Hacıoğlu ve arkadaşları, 2002).

Aker'e (2012) göre ise, bireylerin geçmişte maruz kaldığı travmatik yaşantıyı anımsatacak simge, sembol ve olaylarla karşılaştığı zaman, ilk travmatik yaşantının gerçekleştiği zaman hissedilen duygular ve zihinde oluşan düşünceler tekrardan yaşanılmaktadır. Kişilerin tekrardan yaşadığı bu duygu ve düşünceler ise geleceğe, hayata dair umutsuzluğa kapılması, içinde bulunduğu duruma yönelik yaşadığı çaresizlik, bunlara ek olarak korku ve yaşadığı panikle birlikte dehşete kapılıp öfke yaşamak ve üzüntü duymaktır (Aker, 2012). Davinson ve Neale (1997) ise yeniden yaşantılama ile bağlantılı olarak bazı benzetmelere yer vermiştir. Bireyin yaşamış

olduğu travmatik olayla ilgili olarak bireye o olayı hatırlatacak uyaranların kişilerde yeniden yaşantılamaya sebep olabileceğini belirtmiştir. Örnek olarak ise geçmişte bir takım savaşlarda mücadele vermiş bir gazinin şimşek çakmasının ona savaş zamanı yaşadıklarını anımsatması veya deprem gibi büyük doğal afetlerin yıl dönümünde afetzedelerin yoğun duygusal duygu durumları yaşaması gibi benzetmeler kullanmıştır (Davinson ve Neale, 1997; Aker, 2012).

Bütün bu bilgiler ışığında bireylerin travmatik yaşantısı üzerinden geçen bir aylık süreden sonra, bireylerin olayı tekrar yaşıyormuş hissine kapılarak duygusal ve davranışsal tepkiler vermesi yeniden yaşantılamaya olarak nitelendirilmektedir.

2.10. Kaçınma Belirtileri ve Genel Tepki Düzeyinde Azalma

Kişinin tecrübe ettiği travmatik yaşantıyı anımsatan simge, sembol ve benzer durum gibi uyarıcılardan yaşanan örseleyici olayların sonucunda ortaya çıkan rahatsızlık, endişe, çaresiz hissetme, dehşet ve korku gibi duyguları yaşamamak ve bu duygulara uzak durmak amacıyla aşırı derece çaba sarf etmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu açıklamalar ışığında kişilerin geçmişte yaşadığı travmatik deneyimler ile ilgili konuşmaktan oldukça zorlandıkları görülmektedir. Bu sebeple kendilerine travmatik yaşantılarını anımsatacak ve hatırlatacak tüm uyaranlardan uzaklaşmak istedikleri anlaşılmaktadır.

Battal ve Özmenler (1997), yaşanan travmatik olayla bağlantılı olarak kişilerin unutma bile yaşayabileceklerini söylemişlerdir (Battal ve Özmenler, 1997). Kaya (2015) ise bireylerin anılarında yer alan travmatik yaşam öyküsünü anımsatan uyarıcılar ile karşılaştığında endişe, korku ve çaresiz hissetme gibi bir takım ruhsal problemlerin hissedilmesinin yanında, kalp sıkışması ve titreme gibi bedensel sorunlar yaşanabileceğini belirtmiştir (Kaya, 2015).

Davinson ve Neale (1997), travma olarak nitelendirilen duruma ilişkin işaretlerin, travma olayının duygu yönünden acılarını çağrıştıracak ve bireye tekrar endişe uyandıracak tehlikeli sayılabilecek olaylar yaşanabileceğini söyler. “Travma yaşamış bireylerin yaşanan travmatik olayla ilişki kurabileceği, benzerlik taşıyan imge ve durumlardan kaçınmaya çalışır. Travmatik yaşantıya hatırlatan kişiler, aktiviteler, durumlar, yerler bu kapsamın içindedir. Yaşadıkları travmatik deneyimin büyük çoğunluğu hatırlamakta zorluk çekerken, yaşadığı bu kaçınma içe kapanma gibi durumlara sebep olabilir. Bireylerde duygularını tanıyamama ve duyarsızlaşmaya kadar

giden sürecin içine girebilirler. Kişiler hayata karşı olumlu bakış açılarını etkileyen, umut ve sevinç kavramı ile bağlantılı olan arkadaşlık, sevgi gibi duyguları hissedemeyebilirler. Bu duyguları hissetme yetisinde azalma yaşayan bireyler depresif bir durumun içine girebilmektedir”(Davinson ve Neale, 1997).

Öztürk ve Uluşahin (2008), kişilerin daha önce yapmaktan mutlu olduğu veya hoşlandığı aktivitelere karşı hoşnutsuzluk ve ilgisizlik yaşayacağını belirtmişlerdir. Ek olarak duygu durumunda bunalımın daha baskın olacağını, olaylara karşı tepki verememe, çevreye karşı ilgisiz olma, olay ve durumlara karşı sinirlerinin çok çabuk yükselmesi ve buna bağlı olarak yaşadıkları öfkeler ile ilgili konulardan bahsetmektedirler.

Bahsedilen durumlar dikkate alındığı zaman kaçınma belirtileri, bireyin yaşadığı travmayı hatırlamamak adına örseleyici olayı anımsatacak simge, sembol, davranış, mekan ve diğer unsurlardan kendisini uzak tutarak soyutlamak, yaşadığı travmatik olayı hatırlatıcı durumlarla karşılaştığında ise biyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda problemlerle karşılaşması olarak ifade edilebilmektedir. Kaçınma tepkilerinin, yaşanan travmatik olayların sonucu olarak kişide bedensel ve biyolojik etkiler doğurabilme potansiyeli bulunurken aynı zamanda bireylerin sosyal hayatına da etki eden terim olarak bu kavramlarla karşılaşabilmektedir.

2.11. Artmış Uyarılma Belirtileri

Özgen ve Aydın (1999), bireylerin travmatik olaylarla karşı karşıya kaldığı durumlara tepki olarak sergilediği duygusal ve fiziksel davranışları bunları hayata bağlayan yaşantıların uzantısı olarak düşünülebileceğini belirtmiştir (Özgen ve Aydın, 1999).

Battal ve Özmenler (1997), travmaya maruz kalmış bireylerin birtakım sorunlarla karşı karşıya kalabileceğini ve uyarılma belirtileri sergileyebileceğini belirtmişlerdir. Travma mağduru kişi travma anındaki bakış açısı ile aynı ve sürekli olacak şekilde tetikte bekleyerek çevresini gözetler. Gelen uyarılar çok çabuk irkilmelerine neden olur. Uyku problemleri yaşadıkları için genellikle uykusuzdurlar. Kendilerinde tepkiye sebep olabilecek uyarıların şiddeti algılanmayacak seviyede olmasına rağmen tepkisel davranış sergileyerek irkilebilirler. Çünkü algılama seviyeleri oldukça yüksek seviyeye çıkmıştır. Buna bağlı olarak bazı durumlarda çok küçük seviyedeki uyarılara karşı çok yüksek şiddete sahipmiş gibi algılama yaparak aşırı tepkisel davranabilirler. Kişilerde

sürekli hareket etmesine neden olan rahatsızlık ve huzursuzluk belirtileri gözlemlenebilmektedir. Kapılardan çıkan çok küçük seviyede bir gıcırta veya kapının çalması gibi basit düzeydeki uyaranlara karşı bile irkilme tepkisi verebilmektedirler. Nefes almakta zorlanma, kalp sıkışması, terleme ve titreme gibi bedensel tepkiler sergileyebilmektedirler. Bireyler bazı durumlarda ise olayın şiddetine göre öfkelerini şiddetini kontrol edemeyerek sinir krizi geçirebilmektedirler. Bunlara ek olarak odaklanma sorunu yaşadıkları da bilinmektedir.

Artmış uyarılma tepkileri, normal ve orta düzeyde bulunan çevredeki uyaranlara karşı aşırı ve büyük tepkiler verme, dikkatin ve odağın dağınık olması, aynı zamanda yaşanan tedirginliğin bir aydır veya daha uzun süredir devam ediyor olması, hassasiyetin ve duyarlılığın artması olarak tanımlanmaktadır. Travma yaşamış bireyin bu tepkileri, günlük hayatına ve sosyal ilişkilerine etki edebilmektedir. Bütün bu bilgiler ışığında travmaya maruz kalan bireyin yaşanan olayı tekrardan yaşayacakmış hissine kapılması bireyin vermiş olduğu tepkilerin düzeyinin yüksekliği ile bağlantılı olarak artmaktadır.

Ruhsal bozuklukta travmaya maruz kalmış bireylerin deneyimlediği travmatik yaşantıların belirtileri bir ay gibi bir süreden daha fazla sürebilmektedir. Patolojik anlamda açık ve net bir problemin sosyal ve iş hayatında ya da bireylerin işlevsel olarak çalıştığı diğer alanlarında ciddi bozulmalara sebep olabilmektedir (DSM-IV-TR, APA, 2000).

Kahil (2016) “Yıkıcı ve sarsıcı deneyimlere maruz kalan kişilere psikososyal destek hizmeti veren çalışanlarda ortaya çıkan belirtilerin ise psikolojik anlamda hizmet verdiği travma yaşamış bireyin bizzat kendisinin tecrübe ettiği yaşantılardır. Örnek olarak ise cinsel saldırıya maruz kalarak tecavüze uğrayan bir kadının psikolojik anlamda destek aldığı çalışan, olayları dinleyerek cinsel saldırı zamanına ilişkin detaylı bilgiler ile o ana giderek geri dönüş yaşayabilmektedir. Sadece bununla kalmayıp görsel imajinasyonlarla hayallerinde ve rüyalarında cinsel saldırı anını görebilmektedir. Bu saldırıya dair bilgiye detaylı bir şekilde sahip olduğu için istememesine rağmen o anı defalarca kez anımsayabilmektedir (Kahil, 2016).

Bu açıklamadan da anlaşılacağı üzere psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres ve yaptıkları işten etkilenme sebepleri nedeniyle risk grubunda olduğu anlaşılmaktadır. Yukarıda bahsedilen belirtileri yaşama riskleri de bulunmaktadır.

2.12. İkincil Travmatik Stres

Figley'e (1993) göre yaşamında travmatik bir yaşam öyküsü olan bireylere psikososyal anlamda destek vermek amacıyla hizmet eden çalışanların travma mağdurlarıyla kurduğu ilişki sonucunda yardım hizmeti sunduğu bireyin travmatik deneyimini dolaylı olarak yaşantıladığı için davranışların ve bazı duygu durumunda değişiklikler meydana gelebileceğini ikincil travmatik stres olarak açıklamaktadır.

Figley İTS düzeylerin artmasını kişilerin yaşamında endişe yaratan ve kişilerin hayatında tehdit durumları ile karşılaşması, bedensel anlamda bireyi etkileyecek etkinliklere katılmanın sonucuna bağlamıştır. Bu durumun ise genellikle travmatize olmuş bireylere destek olmaya çalıştığı esnada veya bu yardım girişiminde bulunduğu esnada meydana geldiğini belirtir (Figley, 1995).

Figley'in genellikle İTS konusunda ağırlıklı olarak travma değil de stresle daha çok ilgilendiği görülmektedir. Figley (2002) "Bireyler için önemli olduğu düşünülen bir kişiye sunulan destek sonucu kişinin travmatik yaşantısını öğrenmesinin olası davranışsal ve duygusal tepkiler" olarak betimlemiştir. Burada kullanılan ifadelerden yola çıkıldığında travma yaşantısı olan bireylere profesyonel kişiler tarafından destek olunması esnasında gerçekleşen olumsuz durumlar olarak açıklanabilir. TSSB'de bireyler yaşanan travmatik olaya maruz kalırken ikincil travmatik stres durumunda ise kişiler genellikle travmaya uğramış bireylerin yaşadıklarından etkilenerek dolaylı yoldan yaşadıkları olarak tanımlanmıştır (Akt. Kaya, 2015).

Lerias ve Byrne ise "Kişilerin hayatında gerçekleşen olayın normal olmayan bir strese sebep olduğu, gerçekleşen olayların ardından bu stresi yaşayan bireylere destek hizmeti sunan çalışanların vermiş olduğu tepkiler" olarak belirtmişlerdir (Lerias ve Byrne, 2003).

Bütün bu tanımlar ve açıklamalar dikkate alındığında travmatik yaşantıyı deneyimleyen kişinin yanında travma mağduru kişilerin çevresinde bulunan kişiler, anne, baba, kardeş, arkadaş vb. buna ek olarak bazı meslek gruplarının risk grubunda olduğu ve dolaylı olarak travma yaşantıları olan bireylerin örseleyici deneyimlerinden etkilendikleri görülmüştür. Bu meslek grupları arasında sağlık alanında çalışan personeller, kaza ve afet gibi durumlarda çalışan arama kurtarma ekipleri ve psikolojik anlamda yardım davranışında bulunan ruh sağlığı çalışanları, bireylerin birincil olarak yaşadıkları travmadan dolaylı olarak etkilenen meslek grupları arasında yer almaktadır. Bahsedilen bu konuyla ilgili literatürde yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde

hayatında travma deneyimi olan kişilere yanında bulunanlar yakınlığı dolayısıyla, yapmış olduğu mesleğin sorumluluğu olarak ilişki kuran çalışanlarda ise TSSB benzer özellikler taşıyan belirtilerin meydana gelebileceği anlaşılmaktadır (Smith, Goldberg, Afari ve Buchwald, 2004; Galovski ve Lyons, 2004; RoyByrne, Zimering, Munroe ve Gulliver, 2003). Bu bilgiler ışığında ulaşılan mevcut araştırmalar incelendiğinde, İTS'nin travma yaşamış bireylere hizmet veren tüm mesleklerde oluşabileceğine dair bilgilere ulaşılmıştır (Gürkan ve Yalçın, 2017).

2.13. İkincil Travmatik Stres İle İlgili Yaklaşımlar

İkincil travmatik stresi açıklamaya yönelik birtakım yaklaşımlar bulunmaktadır. Kiazma etkisi modeline göre travma yaşamış bireylere destek ve yardım davranışında bulunan kişilerin birinci derecede travmayı yaşayan kişilerin travmalarında etkilendiklerini açıklamaya ilgilene bir yaklaşımdır. Örnek olarak aile üyelerinden birinin travmatik bir olay yaşaması üzerine diğer aile üyelerinin yaşanan travmatik durumdan haberdar olmaları üzerine daha fazla stresli hale gelerek travmatize olabilmektedir. Yaşanan bu duruma ise “ Kiazma Etkisi” denilmektedir (Figley, 1993). Bu kapsamda travma yaşamış danışanlarına içinde bulundukları durumu yönlendirebilmeleri adına psikolojik destek veren psikolojik danışmanların, danışanların travmalarından etkilenecek ikincil travmatik stres yaşayabilmektedirler.

İkincil travmatik stres ile ilgili diğer bir yaklaşım ise dalga etkisidir. Bu modele göre travmatik olayı yaşayan kişiden başlayarak çevresinde bulunan kişileri de içine alarak genişlemektedir (Remer ve Ferguson, 1995). Travmatik olarak nitelendirilen olayı birinci derecede yaşayan kişiden başlayarak çevresinde bulunan ailesi, arkadaşları, yakınlarına ve ona psikolojik destek veren uzmanlar ile yayılarak dalga etkisi oluşturabilmektedir. Bu bahsedilen kişiler ise dalga etkisi sonucu olayı birinci derecede yaşayan kişinin travmasından etkilenebilmektedirler.

İkincil travma ile ilgili bir başka model ise duygu bulaşması yaklaşımıdır. Bu yaklaşımın açıklamaları kiazma ve dalga etkisi açıklamaları ile paralellik göstermektedir. Duygu bulaşması, travmatik olayı yaşayan birey ile kurulan duygusal bağı ifade etmektedir. Kişilerle kurulan ilişki sonucu istenmeden oluşabilmektedir (Peeples, 2000).

Ekolojik yaklaşıma göre ise bireyin sosyal bir varlık olması itibarı ile kişiler çevrelerinden etkilenebileceği gibi çevrelerinde bulunan kişileri de etkileyebilmektedir.

Travmatik olayı yaşayan kişi çevrede ise bireyin kendisi ikincil travmaya maruz kalırken, eğer travmatik olayı yaşayan bireyin kendisi ise çevredeki kişiler ikincil travma yaşayabilmektedir (Erdener, 2019).

2.14. İkincil Travmatik Stres Belirtileri

Figley (1995) birincil olarak yaşanan travmatik stres ile ikincil olarak yaşanan travmatik stres arasındaki farklar Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Birincil Travmatik Stres ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar (Figley, 1995).

Birincil travmatik stres belirtileri	İkincil travmatik stres belirtileri
A. Stresör: Herkes tarafından olağan dışı ve stresli olarak değerlendirilebilecek bir olay deneyimlemek. Örneğin;	A. Stresör: Herkes tarafından olağan dışı ve stresli olarak değerlendirilebilecek bir olaya tanıklık etmek. Örneğin;
1. Bireyin kendisine yönelik ciddi bir tehdidin bulunması 2. Bireyin yaşamında meydana gelen ani bir yıkım	1. Travmatize olmuş bireye (TOB) yönelik ciddi bir tehdidin bulunması 2. TOB’ in yaşamında meydana gelen ani bir yıkım
B. Yeniden Yaşama	B. Yeniden Yaşama
1. Travmatik deneyimi tekrarlı bir şekilde hatırlamak 2. Travmatik deneyimin rüyalarda görülmesi 3. Travmatik deneyimi aniden tekrar yaşıyormuş hissi 4. Travmatik deneyimin hatırlatıcılarıyla karşılaşılması sonucunda bireyde oluşan psikolojik sıkıntı	1. TOB’ in yaşamış olduğu olayın tekrarlı bir şekilde hatırlanması 2. TOB’ in yaşamış olduğu olayın rüyalarda görülmesi 3. TOB’ in yaşadığı olayın aniden tekrar yaşıyormuş hissi 4. TOB’ in yaşadığı olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşılması sonucunda psikolojik sıkıntı duyulması
C. Kaçınma ve Uyuşukluk	C. Kaçınma ve Uyuşukluk

Travmatik deneyim ile ilgili duygu ve Travmatik deneyim ile ilgili Psikolojik amnezi Etkinliklere yönelik ilgide azalma Diğer insanlara karşı uzaklaşma- yabancılaşma Duygularını yaşama konusunda hissizleşme Geleceği öngörememe	TOB'i hatırlatan duygu ve TOB' i hatırlatan etkinlik ve Psikolojik amnezi Etkinliklere yönelik ilgide azalma Diğer insanlara karşı uzaklaşma- yabancılaşma Duygularını yaşama konusunda hissizleşme Geleceği öngörememe
Uykuya dalmakta ve uykuyu Öfke patlamaları yaşama ya da Dikkati belirli bir alana çekme Aşırı uyarılmışlık Herhangi bir uyarana karşı Travmatik olayın hatırlatıcılarına	Uykuya dalmakta ve uykuyu Öfke patlamaları yaşama ya da Dikkati belirli bir alana çekme Aşırı uyarılmışlık Herhangi bir uyarana karşı Travmatik olayın hatırlatıcılarına
a meydana gelmesi geç başlangıçlı TSSB'dir. Travmatik olayla bir aylık süre e akut ya da kriz tepkileridir.	

2.15. Yeniden Yaşantılama

Lerias ve Byrne'a göre, travma yaşamış bireylerle çalışan kişiler travmaya maruz kalmış kişinin başından geçen olayları ve durumları dinlediklerinden dolayı yardım ettikleri kişilerin travmatik olaylarını sanki kendilerinin yaşadığını hissediyor gibi olurlar. Travma mağdurunun dehşete düşüren travmatik öyküsünü dinlemenin dinleyen kişinin empati kurmasına neden olabileceği ve dinleyicinin kurbanla aynı duyguları yaşayabileceğini belirtmişlerdir (Lerias ve Byrne, 2003).

Hesse'ye göre, travmatik yaşantı geçirmiş kişiyi dinleyen çalışanın hafızasında yaşanan travmatik olaya ilişkin görsel sıralı bir dizin oluşturmaya ve olayı bizzat yaşamış bireyle ilgili anımsatıcıların bulunması durumunda ise travmatik yaşantıyı tekrardan hissetmesine neden olmaktadır. Buna ek olarak kişinin tecrübe ettiği travmatik yaşantıyı hiç beklenilmeyen bir anda ve defalarca kez hatırlayarak travmatik yaşantıya dair kabuslar, rüyalar, başkalarına karşı yabancılaşma, duygularda azalma görüldüğü aktarılmıştır (Hesse, 2002).

Aker yaptığı araştırmasında, travmatik yaşam öykülerini dinlemek ve o travmatik yaşantı ile ilgilenmekte travmayı direk olarak yaşayanla aynı etkiyi gösterdiğini, ek olarak travmadan etkilenen kişiye yardım hizmeti sunan bireyin hayatla ilgili temel varsayımlarını, gelecekle ilgili beklentilerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir (Aker, 2006).

2.16. Artmış Uyarılma

Bireylerin ikincil travmaya maruz kalmalarının sonucu olarak artmış uyarılma belirtileri gösterebilmektedir. Salston ve Figley (2003), kişilerin hayata dair bakış açılarından başlayarak bedensel tepkilere kadar birçok duygusal ve davranışsal sonuçlarının oluştuğunu, anksiyete ile açıklanamayan rahatsızlık veren yalnız kalma ve kontrol kaybı gibi durumların öfkeye neden olabileceği, kişinin kendi, arkadaşları, ailesi ve çevresi ile ilgili planları ve hayallerinde azalma yaşanacağı belirtmişlerdir. Yaşanan uyku problemleri ile yorgun hissetmelerine daha önce yapmaktan çok hoşlandıkları etkinlikleri yaparken eskisi gibi mutlu olmadıkları için etkinlik sayısında azalmalar yaşanabilmektedir. Bununla birlikte fizyolojik olarak da bir takım bedensel tepkilerin olduğu bilinmektedir. Terleme ve kalp ile ilgili çarpıntıya ek olarak yeme problemleri ortaya çıkabilmektedir. Bütün bunların sonucu olarak işlevsizlik meydana çıkmaktadır (Salston ve Figley (2003).

2.17. Kaçınma

Kaya'ya (2015) göre, “Travma olarak nitelendirilen olayı anımsatan uyaranlardan, yakın ilişki kurabilmekten kaçınmayı ve sosyallikten uzaklaşmayı ” kaçınmayı olarak tanımlanmıştır. Ayrıca Kaya (2015), kaçınma yaşayan kişilerin kişisel hayatlarında geçirdikleri vakitleri tatmin edici seviyede mutlu bir şekilde geçiremediklerini, kendi güvenliklerini aşırı derecede düşünmeye başladıklarını, sosyal ilişkilere kendilerini iletişime kapatarak içe kapandıklarını, aile ve arkadaşlık ilişkilerinde iletişim problemleri yaşayabileceklerini belirtmiştir.

2.18. İkincil Travmatik Stres İle İlgili Yapılan Çalışmalar

İkincil travmatik stres ile ilgili literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde son yıllarda bu konu ile ilgili yapılmış çalışmalarda artış olduğu gözlemlenmiştir. Farklı değişkenlerle ilgili farklı sonuçların ortaya çıktığı çalışmalar mevcuttur. Bu konu ile ilgili çalışmaların yetersiz olmasından dolayı ikincil travmatik stres durumunu tespit etmek amacıyla Kocaeli-Tutum ve Davranış Ölçeği (Çolak vd., 2012), Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (Işıklı, 2006) gibi farklı ölçeklerin kullanıldığı anlaşılmıştır. Kahil (2016), İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin Türkçe uyarlaması yapıldıktan sonra daha çok bu ölçeğin kullanıldığı gözlemlenmiştir.

Haksal, acil durum personellerinin ikincil travmatik stres farklı değişkenler bazında incelenmesi için 312 katılımcı ile yaptığı araştırmanın sonucunda cinsiyet açısından kadınların erkeklere oranla daha fazla travma sonrası stres belirtileri gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Aynı zamanda araştırmaya katılan acil servis personellerinin yaşları ile ikincil travmatik stres seviyeleri arasında negatif anlamlı ilişki tespit etmiştir (Haksal, 2007).

Halsey'in yapmış olduğu çalışmasında ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve hasta yoğunluğu arasındaki ilişkileri araştırmak amacıyla ruh sağlığı alanında çalışan 77 kişi örneklemini oluşturmuştur. Elde edilen bulgular sonucunda ise ikincil travmatik stres düzeylerinin yüksek çıktığı durumlarda tükenmişlik düzeylerinin de yüksek olduğunun yani İTS ile tükenmişlik durumları arasında farklılık tespit edildiği belirtilmiştir. Araştırmaya katılım sağlayan personellerin yüzde beşe karşılık gelen kısmının yüksek düzeyde İTS yaşadıkları tespit edilmiştir. Buna ek olarak örgütsel değişken ile İTS düzeyleri arasında negatif anlamlı farklılık tespit etmiştir. Ruh sağlığı çalışanlarının İTS

düzeyleri yükseldikçe örgütsel algı değişkeninin puanının düştüğü anlaşılmaktadır (Halsey, 2014).

Davies'in ikincil travmatik stres ile ilgili yapmış olduğu araştırmada örneklem grubunu 84 hemşire oluşturmaktadır. Şefkat yorgunluğu, tükenmişlik ve empati gibi değişkenlerin detaylı incelendiği araştırmada, empati değerlerinin yüksek olmasının sonucu olarak İTS düzeylerine pozitif anlamda yansıdığı bilgisi tespit edilmiştir. Duyuşsal ve bilişsel empati puanları karşılaştırılmış olup bilişsel empati puanlarının duyuşsal empati puanlarına göre daha düşük puanda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İkincil travmatik stres düzeyleri ile şefkat yorgunluğu ve mesleki tükenmişlik arasındaki ilişkiye bakıldığında ise mesleki tükenmişlik ile pozitif korelasyon olduğu tespit edilirken, şefkat yorgunluğu ile arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Davies, 2013).

Gürdil'in travmatik yaşam öyküsü olan bireylere hizmet veren çalışanlar ile yaptığı araştırmada 150 katılımcı ile örneklemi oluşturmuştur. Örneklem grubunda psikolog, avukat, sosyal hizmet uzmanları bulunmaktadır. Kendi hayatlarında travmatik öyküleri olan çalışanların ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Ayrıca psikologların, avukatlardan ve sosyal hizmet mensubu çalışanlardan daha düşük risk grubunda bulunduğu sonucuna ulaşmıştır (Gürdil, 2014).

Kaya, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığını bağlı kuruluşlarda çalışan 197 meslek elemanı ile yaptığı çalışmada İTS düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığını tespit etmiştir (Kaya, 2019).

Albayrak ve arkadaşları tarafından kanunların terör eylemi olarak kabul gördüğü saldırılara ve yaşanan afetlerde görevli olarak çalışan askeri sağlık personelleri ile ilgili yaptığı araştırmada hemşirelerin ikincil travmatik stres yaşadığı ve risk altında olduğunu belirtmiştir (Albayrak ve ark., 2005).

Kranda'nın (2019), yaptığı araştırmada örneklem grubunu çocuk gelişimci, psikolojik danışman, psikolog, sosyolog, öğretmen, sosyal çalışmacı gibi meslek gruplarının olduğu 189 kişilik bir örneklem grubu oluşturmuştur. Yapılan çalışmada İTS düzeyleri ile cinsiyete göre anlamlı fark tespit edilirken, meslekte geçirilen süre arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ulaşılan analiz sonuçlarına göre kadın çalışanların erkek çalışanlara oranla daha yüksek İTS yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Kahil (2016), travma yaşantısı olan bireylere yönelik destek hizmeti sunan gönüllü ve profesyonel çalışanlarının İTS düzeylerini incelenmiştir. Bu araştırmanın örneklemi ise psikolojik danışman, psikolog, arama kurtarma görevlileri, sosyal

çalışmacı, mühendis gibi meslek grupları oluşturmaktadır. Yapılan analiz sonucunda ise İTS düzeylerinin cinsiyet ve yaş değişkenine göre farklılaşma tespit edilirken travma mağduru bireylere yardım davranışında bulunan çalışanların özel hayatlarında travmatik yaşantının varlığının İTS düzeylerini etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Ek olarak çalışanların hayatlarında gerçekleşen bu travmatik yaşantıların ne zaman olduğu yani mesleki görev sırasında veya mesleki olarak yapılan işten önce olup olmamasına göre incelendiğinde İTS düzeyleri ile ilişki tespit edilememiştir.

Çetinkaya Büyükbodur'un (2018) çalışmasında örneklem grubunu 201 sosyal hizmet personeli oluşturmaktadır. Yapılan araştırmadan elde edilen verilerin analizi sonucu orta çıkan sonuçlar; İTS düzeyleri ile yapmış oldukları iş gereği ilgilendikleri vakaların algılamalarındaki ağırlığı ve psikososyal yükleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna ek olarak cinsiyete göre İTS düzeyleri analiz edildiğinde bu değişkenle ilgili anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Çakıroğlu yapmış olduğu araştırmasında, örneklem grubunu Adalet Bakanlığına bağlı Ceza İnfaz Kurumunda görev yapan 397 psikolog ile oluşturmuştur. Yapılan bu araştırmada İTS düzeylerinin personellerin çalışma süreleri, cinsiyet ve yaş değişkenlerine göre incelemesi yapılmış olup anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Ceza İnfaz Kurumlarında görev yapan psikologların %82.8'inin düşük seviyede ikincil travmatik stres yaşadığı sonucuna ulaşılırken %10.7 sinin yüksek oranda İTS yaşadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan diğer psikologların ise orta düzeyde İTS yaşadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Çakıroğlu, 2018).

Richardson ve arkadaşları ikincil travmatik stres ile ilgili yaptığı bir araştırmada örneklem grubunu 307 tıp öğrencisi oluşturmaktadır. Tıp öğrencileri ile yapılan bu araştırmada cinsiyete göre anlamlı farklılıklar tespit edilirken katılımcıların %27,3'ünde yüksek seviyede İTS belirtileri görüldüğü tespit edilmiştir. Kadın tıp öğrencilerinin erkek tıp öğrencilere oranla daha yüksek risk grubunda olduğu anlaşılmaktadır. Aynı zamanda tükenmişlik düzeylerinde araştırmanın incelediği konular arasında olduğu gözlemlenmiş olup %11,4'lük grubun yüksek oranda İTS ve yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Richardson ve ark., 2016).

Choi'nin, Amerika Birleşik Devletleri'nde ikincil travmatik stres konusu ile ilgili yaptığı bir araştırmada örneklem grubunu 154 sosyal hizmet uzmanı oluşturmaktadır. Toplanan verilerin analiz edilmesi sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının geçmiş yaşantılarında travmatik bir yaşantı deneyimlemiş olanların risk grubunda oldukları tespit edilmiştir. Aynı zamanda bu çalışanların %65'inde İTS belirtilerin en az bir belirti

bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının İTS düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık seviyeleri arasında ise pozitif korelasyon tespit edilmiştir (Choi, 2010).

Konistan'ın ikincil travmatik stres konusu ile ilgili yaptığı araştırmasında bedensel ve fiziksel travmalara maruz kalan sağlık çalışanları ile ruhsal ve psikolojik travmalar yaşayan bireylere hizmet veren psikolojik danışman, psikolog ve sosyal hizmet uzmanları ile örneklem grubunu oluşturmuştur. Bu bahsedilen iki gruptan toplam 80 çalışan araştırmaya katılmıştır. Araştırma analizlerinin sonuçlarına göre psikolojik danışmanların duygusal stres anlamında daha yüksek oranda İTS yaşadıkları bilgisine ulaşılmıştır. Fiziksel ve bedensel travmalara maruz kalan gruptan ambulans görevlileri ile psikolojik travmaya maruz kalan meslek gruplarından olan psikolojik danışmanların uyarılma ve kaçınma alt boyutlarında tepki düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İTS düzeylerinin cinsiyete göre incelenmesinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Kadın personellerin meslekte geçirdikleri yıl arttıkça İTS seviyelerinde azalma olduğu tespit edilirken travma ile ilişkili kişiler veya gruplarla çalışmanın İTS seviyelerini pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir (Konistan, 2016).

Makadia'nın, İTS konusu ile ilgili yaptığı çalışmasında travmatik yaşantılarla karşılaşan örneklem grubunun İTS düzeyleri ile karşılaştıkları travmatik yaşantılarla aralarında ilişkiyi araştırmıştır. Örneklem grubunu ise klinik psikoloji alanında staj yapan ve eğitim gören kişilerden oluşturmuştur. Elde ettiği analiz sonuçlarına göre bu bireylerin travmatik yaşantılara maruz kalmaları ile İTS düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilemediği belirtilmiştir. Stajyerlerden TSSB belirtilerinin yüksek olanların İTS belirtilerinin de yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Makadia, 2011).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde son yıllarda ikincil travmatik stres kavramında yapılan araştırmalarla ilgili artış yaşandığı, yapılan her araştırmadan farklı sonuçlar elde edilebildiği gözlemlenmiştir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Yapılan araştırmanın genel amacı Adana ilinde bulunan psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerinde çeşitli değişkenler bazında (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, eğitim durumu, sosyokültürel düzey, meslek yılı, gönüllü görev alma, yakınlarda psikiyatrik tanı olup olmama, travmatik yaşam öyküsü dinleme, travmatik yaşam öyküsü olup olmaması) farklılaşma olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Adana ilinde bulunan psikolojik danışmanların İTS düzeylerinin hangi değişkenlerden etkilendiğini analiz etmek için yapılan bu çalışmada değişkenler arası ilişkiyi belirleyerek olası sonuçları yordamak amacıyla betimsel modelde gerçekleştirilmiş nicel bir çalışmadır. Psikolojik danışmanların İTS düzeyleri ve alt boyutları ile sosyodemografik değişkenler arasında bir fark olup olmadığı araştırılmıştır.

3.3. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Adana ilinde bulunan ve burada hizmet veren psikolojik danışmanlar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem grubunu ise Adana ilinde ve ilçelerinde çalışan 120 psikolojik danışman oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan psikolojik danışmanlara ölçek ve demografik bilgi formu doldurma işlemi yapılırken gönüllülük esas alınmıştır. Ölçek ve form doldurulmadan önce katılımcılara çalışmayla ilgili bilgiler verilmiştir.

3.4. Araştırmanın Yapılışı (Prosedür)

Araştırmanın ön hazırlığı ve tez önerisi işlemlerinin ardından Çağ Üniversitesi Etik Kurulundan gerekli onay alınmıştır. Yapılan çalışmada veri toplamak amacıyla kullanılacak olan İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin kullanımı için ölçeğin Türkçeye uyarlamasını yapan Ayla KAHİL'den mail aracılığıyla Türkçeye uyarladığı İTS ölçeğini psikolojik danışmanlara uygulayabilmek için onay alınmıştır. Adana ilinde

bulunan psikolojik danışmanlardan toplanan veriler için ise Adana Valiliğinden gerekli izinler alınarak araştırmaya başlanılmıştır.



3.5. Veri Toplama Yöntemleri ve Araçları

Araştırmanın amacına ulaşabilmesi amacıyla psikolojik danışmanlardan travmatik deneyimleri ile ilgili bilgileri almak için “İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)” ve demografik bilgilere ulaşabilmek için “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Veri toplama araçları İTSÖ ve kişisel bilgi formu bilgisayar ortamına aktarılarak Google Form aracılığıyla çoktan seçmeli test formatında anket haline getirilmiştir. Aynı zamanda Word halinde elden doldurma işlemi yapılmıştır. Anketin en üst kısmında çalışma hakkında bilgi verilmiş olup katılımcıların çalışmaya katılım onaylarını gerektiren bir onay kutucuğu ilave edilerek gönüllülük esas alınmıştır. Bunlara ek olarak anketi doldurmaları için katılımcılara anket uzantısı(linki) ulaştırıldıktan sonra araştırma anketi ile ilgili detaylı bilgi verilmiştir. Katılımcıların yaşayacağı problemler düşünülerek kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin detaylı bilgiler aşağıdaki başlıklar altında verilmiştir.

3.6. Kişisel Bilgi Formu

“Kişisel Demografik Bilgi Formu” ikincil travmatik stres ile ilgili diğer çalışmalar incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kişisel bilgi formunda istenen verilere ulaşabilmek amacıyla 12 adet soru hazırlanmıştır. Bu sorular; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma, sosyokültürel düzey, mesleki deneyim yılı, yardım kuruluşu bünyesinde gönüllü görevde bulunmak, travmatik yaşantı dinlemiş olmak, travmatik yaşam öyküsü olup olmaması ile ilgili sorular oluşturmaktadır. Elde edilen verilerin gizlilik kuralları çerçevesinde sadece bilimsel araştırmalarda kullanılacağı bilgileri de eklenmiştir.

3.7. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)

Adana ilinde bulunan psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerini çeşitli değişkenler bazında inceleyip ortaya koymak amacıyla İTSÖ kullanılmıştır.

İkinci travmatik stres ölçeği 5’li likert tipli 17 maddeden oluşmaktadır. İTSÖ travma yaşamış veya travmaya maruz kalmış kişilerle çalışan ruh sağlığı personellerinin yaşamış olduğu ikinci travmatik stres durumunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte bulunan soruların dereceleri (1) Hiçbir zaman, (2) Çok az, (3) Bazen, (4) Sık sık, (5) Çok sık olarak hazırlanmıştır. Bundan dolayı bir soru maddesinden alınabilecek

en düşük puan bir (1) iken en yüksek puan beş (5) olmaktadır. Ölçekte yer alan tüm sorular cevaplandırıldığında kişinin alacağı en düşük puan 17 olurken en yüksek puan



ise 85 olmaktadır. Ölçeği cevaplandıran bir kişinin puanı 85 puana yaklaştıkça ikincil olarak yaşadığı travmatik stres düzeyinin de artmış olacağı anlaşılmaktadır. Bu puanların ve ölçeğin oluşum temelinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanı kriterleri yer almaktadır. İTSÖ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)’de yer alan Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının B ölçütü (yeniden yaşama), C ölçütü (kaçınma) ve D ölçütü (aşırı uyarılmışlık) temel alınarak tasarlanmış bir ölçektir. Bu nedenle ölçeğin üç (3) alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; istemsiz etkilenme, kaçınma ve uyarılmışlıktır. Ölçekte yer alan sorular ayrı ayrı bu üç alt boyutu ölçmektedir. Ölçeğin 2, 3, 6, 10 ve 13. Maddeleri istemsiz etkilenme alt boyutunu, 1, 5, 7, 9, 12, 14 ve 17. Maddeleri kaçınma alt boyutunu

ölçerken, 4, 8, 11, 15 ve 16. maddeleri uyarılmışlık alt boyutunu ölçmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde etkilenmenin olduğunu göstermektedir. Ölçeği cevaplandıran kişilerde ikincil travmatik stresten bahsedebilmek için ölçekte bulunan maddelerin “bazen” (3), “sık sık” (4) ya da “çok sık” (5) olarak işaretlenmesi gerekmektedir (Kahil,2016).

3.8. İkincil Travmatik Stres Ölçeği İç Tutarlılığı

Cronbach Alfa, ölçüm aracında yer alan bir yapıyı açıklamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarının açıklanması ile ilişkilidir. Farklı bir ifade ile ölçekte ve/veya alt boyutlarda bulunan maddelerin birbirlerine olan yakınlıklarını ve benzerliklerini ortaya koyan bir katsayıdır. Araştırmanın ikincil travmatik stres ölçeği ile ilgili iç tutarlılık analizleri Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3. İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin İç Tutarlılığına İlişkin Bulgular

Ölçek alt boyutları	N	Minimum	Maksimum	Cronbach alpha
İstemsiz etkilenme	120	5,00	22,00	.78
Kaçınma	120	9,00	32,00	.83
Uyarılmışlık	120	5,00	22,00	.81
Ölçek Toplam	120	21,00	73,00	.92

İkincil Travmatik Stres Ölçeğine ilişkin alfa yöntemi (Cronbach Alfa Katsayısı) sonuçları “İstemsiz etkilenme” alt boyutu için .78, “Kaçınma” alt boyutu için .83,

“Uyarılmışlık” alt boyutu için .81 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca tüm ölçek için ise .92 tespit edilmiştir. Tüm alt boyutlardaki değerlerin .40’dan yüksek olması iç tutarlılığa ilişkin bulguların uygun olduğunun göstergesidir (Heo ve ark., 2015).

Kahil (2016)’e göre, Türkçeye uyarladığı İTSÖ iç tutarlılığı için “17 maddeden oluşan ikincil travmatik stres ölçeğinin homojen bir yapıya sahip olduğu, bu tek boyutluluğun kabul edilmesiyle birlikte faktör analizi yapılmıştır. Yapılan analizde faktör varyansın %54.10 olduğu açıklanmıştır. Ölçeğin 17 soruluk maddelerinin toplam olarak oluşturacağı test puanı ile korelasyonunun 60 puan ile 78 puan arasında değiştiği görülmüştür. Buna ek olarak ölçeğin içinde yer alan herhangi bir soru maddesinin İTS ölçeğinden çıkarılması sonucunda ise Cronbach puanlarında artmadığı sonucuna varılmıştır. İTS ölçeğinde yer alan 17 soruluk maddelerin Cronbach değerlerinin ise İTS ölçeğinin güvenilirliğinin yüksek olduğunu kanıtlar niteliktedir (=0.94). Ölçekte yer alan maddelerin faktör yükü incelendiğinde bu değerlerin .64 ile .81 arasında olduğu görülmüştür. Elde edilen bu sonuçlar kapsamında ölçekte yer alan tüm maddelerin benzer kavram ve nitelikleri ölçtüğü ve ölçekte bütün maddelerin birlikte bulunabileceğini” belirtmiştir (Kahil, 2016).

3.9. Normal Dağılım Sonuçları

Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını ortaya koymak amacıyla çeşitli normallik varsayımlarından yararlanmak mümkündür. Bunlardan biri de basıklık-çarpıklık katsayılarının değerlendirilmesidir. İkincil travmatik stres durumunun verileri her bir değişkene göre incelenmiş olup basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında olmaması non- parametrik testlerin uygulanmasına neden olmuştur. Normal dağılım sonuçları basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında olması ile ilişkilidir. Tüm kişisel değişkenlerde basıklık ve çarpıklık değerleri (Örneğin cinsiyet erkeklerde çarpıklık (skewness) 1,247, basıklık (kurtosis) katsayısı 1,001) -1 ile +1 üzerinde tespit edilmiştir. Bu sonuçlardan hareket ederek travmatik stres durumu ile kişisel değişkenler arasındaki anlamlı farklılıkların tespitinde parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

3.10. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS paket program kullanılmıştır. Veri analizi yapılmadan önce veri tasnifi yapılmış, uç değerlerin olup olmadığı kontrol edilmiştir. Daha sonra

verilerin parametrik dağılıp dağılmama durumuna göre analizler gerçekleştirilmiştir. Parametrik dağılım göstermeyen verilere “Mann-Whitney U, Kruskal Wallis” testi uygulanmıştır.



4. BULGULAR

İkincil travmatik stres ölçeğinin maddelerine ilişkin ortalamalar ve standart sapmalar Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. İkincil Travmatik Stres Ölçeği Maddelerinin Sayı Sıklık Ortalama ve Standart Sapması

Madde numarası	Hiçbir zaman N (%)	Çok az N (%)	Bazen N (%)	Sık sık N (%)	Çok sık N (%)	Ort	Standart Sapma
(1) Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim	10 (%8,3)	38 (%31,7)	53 (%44,2)	16 (%13,3)	3 (%2,5)	,70	,894
(2) Danışanlarımla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı.	32 (%26,7)	48 (%40,0)	23 (%19,2)	14 (%11,7)	3 (%2,5)	,23	,05
(3) Danışan(lar)ım tarafından yaşanmış travma(lar)yı sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım	30 (%25,0)	50 (%41,7)	24 (%20,0)	15 (%12,5)	1 (%,8)	,22	,99
(4) Uyumakta güçlük yaşadım	33 (%27,5)	48 (%40,0)	27 (%22,5)	11 (%9,2)	1 (%,8)	,15	,96

(5) Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.	21 (%17,5)	29 (%24,2)	39 (%32,5)	21 (%17,5)	1 (%8,3)	1 ,75	1 ,18
(6) Danışanlarım la olan görüşmelerimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.	19 (%15,8)	47 (%39,2)	35 (%29,2)	16 (%13,3)	3 (%2,5)	,47	99
(7) Başkalarıyla sosyal ortamlarda birlikte olma isteğim azdı.	45 (%37,5)	37 (%30,8)	28 (%23,3)	6 (%5,0)	4 (%3,3)	,05	,05
(8) Kendimi tedirgin hissettim	32 (%26,7)	39 (%32,5)	28 (%23,3)	16 (%13,3)	5 (%4,2)	,35	,13
(9) Her zaman olduğumdan daha az aktiftim	30 (%25,7)	51 (%42,5)	26 (%21,7)	9 (%7,5)	4 (%3,3)	,21	,01
(10) Amaçlamadığım halde danışanlarım la olan görüşmelerimi ister istemez düşündüm.	22 (%18,3)	51 (%42,5)	28 (%23,3)	13 (%10,8)	6 (%5,0)	,41	,06
(11) Odaklanmakta	26 (%)	31 (%)	40 (%)	17 (%)	6 (%)	,55	,12

güçlük yaşadım	21,7)	25,8)	33,3)	14,2)	%5,0)		
(12)Bana danışanlarımla yaptığım görüşmeleri hatırlatan kişi, yer veya şeylerden kaçındım.	38 (% 31,7)	38 (% 31,7)	25 (% 20,8)	16 (% 13,3)	3 (%2,5)	,23	,11
(13)Danışanlarımla olan görüşmelerim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.	51 (% 42,5)	28 (% 23,3)	24 (% 20,0)	14 (% 11,7)	3 (%2,5)	,08	,14
(14)Bazı danışanlarımla çalışmaktan uzak durmak istedim.	26 (% 21,7)	38 (% 31,7)	31 (% 25,8)	18 (% 15,0)	7 (%5,8)	,51	,15
(15)Çabuk bunaldım.	30 (% 25,0)	37 (% 30,8)	36 (% 30,0)	15 (% 12,5)	2 (%1,7)	,35	,04
(16)Kötü birşey olacakmış beklentisindeydi m.	36 (% 30,0)	34 (% 28,3)	34 (% 28,3)	11 (% 9,2)	5 (%4,2)	,29	,11

kuruluşlar			
ında gönüllü	Hayır	91	75,8
görevde			
bulundun			
uz mu?			
Sizde	Evet	36	30
veya 1.			
derece			
akrabalarınızda	Hayır	84	70
psikiyatrik			
hastalık			
var mı?			
Tramvatic	Evet	101	84,2
yaşantı	Hayır	19	15,8
dinlediniz mi ?			
Tramvatic	Evet	64	53,3
yaşantınız oldu	Hayır	56	46,7
mu?			

Araştırmaya katılanların çoğunluğu kadınlar oluşturmaktadır. Kadın katılımcıların sayısı 70 (%58,3) iken erkek katılımcıların sayısı 50 (41,7) olmuştur. Çocuk sahibi olmayan katılımcı sayısı 63 (%52,5) kişi iken, çocuk sahibi olan katılımcı sayısı ise 57 (% 47,5) kişi olarak oluşmuştur. Araştırmaya katılım gösteren psikolojik danışmanlardan 97 kişi (%80,8) lisans mezunu iken yüksek lisans eğitimi alan veya yüksek lisans mezunu olan katılımcı sayısı 23 (%19,2) olmuştur. Araştırmaya katılan psikolojik danışmanları çoğunluğunu lisans mezunu katılımcılar oluştururken demografik bilgi formunun eğitim kısmından bulunan “doktora” eğitim durumunu hiçbir katılımcı işaretlememişti için hesaplamalara dahil edilememiştir. Mesleğinde 1-5 yıl arası deneyim sahibi olan psikolojik danışman sayısı 54 kişi (%45,0) olurken mesleğinde 6-10 yıl arası deneyim sahibi olanların sayısı ise 27 (%22,5) kişi olarak şekillenmiştir. Mesleğini 11-15 yıl arası sürdüren katılımcı sayısı ise 17 (%15) kişi olarak oluşmuştur. Mesleğini 16 yıldır veya daha fazla yapan psikolojik danışmanların sayısı ise 21 kişi (%17,5) olarak tespit edilmiştir. Mesleği gereği bir yardım kuruluşu

bünyesinde psikososyal destek müdahalesinde gönüllü görev alan 29 kişi (%24,2) bulunurken, gönüllü olarak görev almayan psikolojik danışman sayısı 91 kişiden (%75,8) oluşmuştur. Psikolojik danışmanların kendisinde veya birinci derece akrabalarında psikiyatrik hastalık olanların sayısı 36 kişi (%30) bulunurken olmayan katılımcıların sayısı 84 kişiden (%70.9) oluşmuştur. Araştırmaya katılan psikolojik



danışmanlar ağırlıklı olarak danışan kabul edip danışanlarından travmatik yaşantı dinleyenlerden (101 kişi) oluşmuştur. Psikolojik danışmanların kendi geçmişlerinde travmatik yaşantı olan (64 kişi) ve travmatik yaşantı olmayan (56) katılımcıların sayısı birbirlerine yakın şekilde oluşmuştur.

Tablo 6. İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçek alt boyutları	n	Mini mum	Maksi mum	O rt.	Std. Deviation
İstemsiz etkillenme	1 20	5,00	22,00	1 1,58	4,07
Kaçınma	1 20	9,00	32,00	1 6,55	5,30
Uyarılmışlık	1 20	5,00	22,00	1 1,70	4,07
Ölçek Toplam	1 20	21,00	73,00	3 9,69	12,2

Adana ilinde bulunan psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerini sosyodemografik değişkenler bazında incelenmesi amaçlanmıştır. Hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği elden ve Google Form anket şeklinde hazırlanarak 120 psikolojik danışmana ulaşılmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı aracılığıyla analiz edilmiştir. İkincil travmatik stres ölçeğinin üç alt boyutun ortalama puanı 39,69'dur.

Ölçek puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek ortalamanın “Kaçınma” alt boyutunda olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik danışmanların ölçek toplam puanı ise 39,69 olurken orta düzeyde ikincil travmatik stres yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

4.1. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Cinsiyet Faktörüne Göre İncelenmesi

Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek için kullanılan İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen verilerin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermek amacıyla Mann-Whitney Testi ile analizler yapılmış olup elde edilen analiz sonuçları Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. İkincil Travmatik Stres Durumunun Cinsiyete Göre İncelenmesi “Mann-Whitney Test” Test Sonuçları

Ölçek alt boyutları	Ci nsiyet	Örnekl em	S.O	z	Sig. (2 yönlü)
İstemsiz etkilenme	Er	43	52,7	-	,06
	kek		3	1,835	
	Ka	77	64,8		
	dın		4		
Kaçınma	Er	43	52,0		
	kek		9	-	,04*
	Ka	77	65.1	1,983	
	dın		9		
Uyarılmışlık	Er	43	52,0		
	kek		9	-	,04*
	Ka	77	65.1	1,983	
	dın		9		

Tabloya bakıldığında ikincil travmatik stres durumunun cinsiyet faktörüne göre farklılaştığı ortaya çıkarılmıştır. İkincil travmatik stres alt boyutlarında “Kaçınma” alt boyutu ($,04 < 0,05$) ve “Uyarılmışlık” alt boyutu için ($,04 < 0,05$) cinsiyet faktörüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu anlamlı farklılık kadınların lehinedir. Kadın psikolojik danışmanların erkek psikolojik danışmanlara oranla “Uyarılmışlık” ve “Kaçınma” alt boyutlarında daha fazla ikincil travmatik stres yaşadığı anlaşılmaktadır. “İstemsiz etkilenme” alt boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p > 0,05$).

4.2. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Yaş Faktörüne Göre İncelenmesi

Örneklem grubundaki psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek için kullanılan “İkincil Travmatik Stres Ölçeği” ve alt boyutlarından elde edilen verilerin yaş değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermek amacıyla “Spearman Korelasyon” ile analizler yapılmış olup elde edilen analiz sonuçları Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Yaş İle İkincil Travmatik Stres Durumu Arasındaki İlişkiler

Ölçek alt boyutları		Yaş	İstemsiz etkilenme	Kaçınma	Uyarılmışlık
YAŞ	Pearson Correlation	1	,052	,065	,052
İstemsiz etkilenme			1	,809**	,774**
Kaçınma				1	,841**
Uyarılmışlık					1

Yaş ile ikincil travmatik stres durumu arasındaki ilişkiler incelendiğinde “İstemsiz etkilenme”, “Kaçınma” ve “Uyarılmışlık” alt boyutları, yaş ile anlamlı bir ilişki göstermemektedir ($p>0,05$).

4.3. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Medeni Durum Faktörüne Göre İncelenmesi

Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek için kullanılan ikincil travmatik stres ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen verilerin medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermek amacıyla “Mann-Whitney Testi” ile analizler yapılmış olup elde edilen analiz sonuçları Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9. İkincil Travmatik Stres Durumunun Medeni Duruma Göre İncelenmesi “Mann-Whitney Test” Sonuçları

Ölçek alt boyutları	M edeni Durum	Örnekl em	S.O	z	Sig. (2 yönlü)
İstemsiz	Evl	70	61,2	-	,78

etkilenme	i		1	,267	
	Be	50	59,5		
	kar		0		
Kaçınma	Evl	70	58,8		
	i		6	-	,54
	Be	50	62,7	,611	
	kar		9		
	Evl	70	57,3		
Uyarılmışlı	i		6	-	,24
k	Be	50	64,8	1,173	
	kar		9		

Tablo 9 incelendiğinde ikincil travmatik stres durumunun medeni durum faktörüne göre farklılaşmadığı ortaya çıkarılmıştır. Tüm alt boyutlarda $p > 0,05$ olarak tespit edilmiştir.

4.4. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma ve Çocuk Sahibi Olmama Durumuna Göre İncelenmesi

Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek için kullanılan ikincil travmatik stres ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen verilerin çocuk sahibi olup olmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermek amacıyla “Mann- Whitney Testi” ile analizler yapılmış olup elde edilen analiz sonuçları Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10. İkincil Travmatik Stres Durumunun Çocuk Sahibi Olup Olmama Durumuna Göre İncelenmesi “Mann-Whitney Test” Test Sonuçları

Ölçek alt boyutları	Çoc uk dur umu	Örnekl em	İ t O	Sig. (2 yönlü)
İstemsiz etkilenme	Var	57	6 3.01 8.23	,45
	Yok	63	5 8.23	

Kaçınma	Var	57	1.94	,66
	Yok	63	9.20	
Uyarılmışlık	Var	57	7.98	,44
	Yok	63	2.78	

Tablo 10'a bakıldığında ikincil travmatik stres durumunun çocuk sahibi olup olmama faktörüne göre farklılaşmadığı ortaya çıkarılmıştır. Tüm alt boyutlarda $p > 0,05$ olarak tespit edilmiştir.

4.5. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek için kullanılan ikincil travmatik stres ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen verilerin eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermek amacıyla "Mann-Whitney Testi" ile analizler yapılmış olup elde edilen analiz sonuçları Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. İkincil Travmatik Stres Durumunun Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi “Mann-Whitney Test” Sonuçları

Ölçek alt boyutları	Eğit im Dur umu	Örnek lem	S.O	z	Sig. (2 yönlü)
İstemsiz etkilenme	Lisa ns	97	61.1 4	- ,415	,67
Kaçınma	Lisa nsüstü	23	57.8 0		
Uyarılmışlı k	Lisa ns	97	59.5 3	- ,632	,52
	Lisa nsüstü	23	64.6 1		
	Lisa ns	97	60.4 8	- ,010	,99
	Lisa nsüstü	23	60.5 7		

Tabloya bakıldığında ikincil travmatik stres durumunun eğitime göre farklılaşmadığı ortaya çıkarılmıştır. İkincil travmatik stres alt boyutlarına ilişkin bulgular incelendiğinde tüm alt boyutlarda $p > 0,05$ olarak tespit edilmiştir.

4.6. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Sosyokültürel Düzeylerine Göre İncelenmesi

Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek için kullanılan ikincil travmatik stres ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen verilerin sosyokültürel düzeylere göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermek amacıyla “Mann-Whitney Testi” ile analizler yapılmış olup elde edilen analiz sonuçları Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. İkincil Travmatik Stres Durumunun Sosyokültürel Düzeye Göre İncelenmesi “Mann-Whitney Test” Sonuçları

Ölçek alt boyutları	Sosyo kül. düzey	Örnek lem	S.O	z	Sig. (2 yönlü)
İstemsiz etkilenm e	Düşük	20	52,1 3	- ,236	,23
	Yükse k	100	62,1 8		
Kaçınm a	Düşük	20	62,6 0	-	,76
	Yükse k	100	60,0 8	,767	
Uyarılm ışlık	Düşük	20	65,4 0	-	,48
	Yükse k	100	59,5 2	,488	

Tablo 12’ye bakıldığında ikincil travmatik stres durumunun sosyokültürel düzeye göre farklılaşmadığı ortaya çıkarılmıştır. İkincil travmatik stres alt boyutları ilişkin bulgular incelendiğinde tüm alt boyutlarda $p > 0,05$ olarak tespit edilmiştir.

4.7. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Meslekte Geçirilen Yıla Göre İncelenmesi

Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek için kullanılan ikincil travmatik stres ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen verilerin psikolojik danışmanların meslekte geçirdikleri yıla göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermek için “Spearman Korelasyon” analizi yapılmış olup elde edilen analiz sonuçları Tablo 13’te gösterilmiştir.

Tablo 13. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Meslekte Geçirilen Yıla Göre İncelenmesi

Ölçek alt boyutları		Meslek Yılı	İstem siz etkile nme	Kaçınma	Uyarılmışlık
Meslek yılı	Pearson Correlation	1	,093	,131	,132
İstem siz etkilenme			1	,809 [*]	,774 ^{**}
Kaçınma				1	,841 ^{**}
Uyarılmışlık					1

Psikolojik danışmanların meslekte geçirdikleri yıl ile ikincil travmatik stres durumu arasındaki ilişkiler incelendiğinde anlamlı bir ilişki göstermemektedir ($p>0,05$).

4.8. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Mesleği Gereği Bir Yardım Kuruluşunda Gönüllü Görev Almalarına Göre İncelenmesi

Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek için kullanılan ikincil travmatik stres ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen verilerin bir yardım kuruluşunda gönüllü olarak psikososyal müdahalede görev alıp almamalarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermek amacıyla “Mann-Whitney Testi” ile analizler yapılmış olup elde edilen analiz sonuçları Tablo 14’te gösterilmiştir.

Tablo 14. İkincil Travmatik Stres Durumunun Mesleği Gereği Bir Yardım Kuruluşunda Gönüllü Görev Alıp Almama Durumuna Göre İncelenmesi “Mann-Whitney Test” Sonuçları

Ölçek alt boyutları	G örev al ma	Örnek lem	S.O	z	Sig. (2 yönlü)
İstemsiz etkilenme	E	29	76,2	-	,00**
	vet		4	2,809	
	H	91	55,4		
	ayır		8		
Kaçınma	E	29	74,5		
	vet		7	-	,01*
	H	91	56,0	2,507	
	ayır		2		
Uyarılmışlık	E	29	71,0		
	vet		2	-	,06
	H	91	57,1	1,877	
	ayır		5		

Tablo 14 incelendiğinde ikincil travmatik stres durumunun mesleği gereği bir yardım kuruluşunda psikososyal müdahalede görev alıp almama durumuna göre farklılaştığı ortaya çıkarılmıştır. İkincil travmatik stres alt boyutlarında “İstemsiz etkilenme” alt boyutu ve “Kaçınma” alt boyutu için yardım kuruluşunda gönüllü olarak görev alıp almama durumuna göre istatistiksel olarak $p=0$ olduğundan anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu anlamlı farklılık yardım kuruluşu bünyesinde gönüllü olarak psikososyal müdahalede görev alanların lehinedir. “Uyarılmışlık” alt boyutunda ($,06 > 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

4.9. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Kendilerinde veya Yakınlarında Psikiyatrik Hastalık Olup Olmamasına Göre İncelenmesi

Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek için kullanılan ikincil travmatik stres ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen verilerin kendilerinde veya birinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalık olup olmamasına göre

farklılaşıp farklılaşmadığını göstermek amacıyla “Mann-Whitney Testi” ile analizler yapılmış olup elde edilen analiz sonuçları Tablo 15’te gösterilmiştir.



Tablo 15. İkincil Travmatik Stres Durumunun Çalışanlarda ve Birinci Derece Yakınlarında Psikiyatrik Hastalık Olup Olmama Durumuna Göre İncelenmesi Mann-Whitney Test Sonuçları

Ölçek alt boyutları	Psiki yatrik hast alık	Örne klem	S.O	z	Sig. (2 yönlü)
İstemsiz etkilenme	Var	36	65,2 8	- ,989	,32
	Yok	84	58,4 5		
Kaçınma	Var	36	68,8 2	-	,08
	Yok	84	56,9 3	1,719	
Uyarılmışlı k	Var	36	69,7 1	-	,04*
	Yok	84	56,5 5	1,906	

Tabloya bakıldığında psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres durumunun kendisinde veya birinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalık olup olmama durumuna göre farklılaştığı ortaya çıkarılmıştır. İkincil travmatik stres alt boyutlarından “Uyarılmışlık” alt boyutunda ($,04 < 0,05$) psikolojik danışmanların kendisinde veya birinci derece yakınında psikiyatrik hastalık olup olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. “İstemsiz etkilenme” ($,32 > 0,05$) ve “Kaçınma” ($,08 > 0,05$) alt boyutlarında ise bu anlamlı farklılık istatistiksel olarak tespit edilememiştir.

4.10. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Travmatik Yaşantı Dinleyip Dinlememe Durumuna Göre İncelenmesi

Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek için kullanılan ikincil travmatik stres ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen verilerin travmatik bir yaşam öyküsü dinleyip dinlememe durumlarına göre farklılaşp

farklılaşmadığını göstermek amacıyla “Mann-Whitney Testi” ile analizler yapılmış olup elde edilen analiz sonuçları Tablo 16’da gösterilmiştir.



Tablo 16. İkincil Travmatik Stres Durumunun Travmatik Yaşantı Dinleyip Dinlememe Durumuna Göre İncelenmesi “Mann-Whitney Test” Sonuçları

Ölçek alt boyutları	Tra vmatik yaşa ntı dinleme	Örne klem	S.O	z	Sig. (2 yönlü)
İstemsiz etkilenme	Evet	101	61,4 6	- ,696	,48
	Hayır	19	55,4 2		
Kaçınma	Evet	101	60,9 4	-	,74
	Hayır	19	58,1 6	,321	
Uyarılmışlı k	Evet	101	61,0 3	-	,69
	Hayır	19	57,6 8	,386	

Tabloya bakıldığında ikincil travmatik stres durumunun psikolojik danışmanların travmatik yaşantı dinleyip dinlememe durumuna göre incelenmesi ilişkin analizler incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ortaya çıkarılmıştır ($p>0,05$).

4.11. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Psikolojik Danışmanların Travmatik Bir Yaşantısının Olup Olmama Durumuna İlişkin Bulgular

Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek için kullanılan ikincil travmatik stres ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen verilerin geçmişte travmatik bir yaşam öyküsü olup olmama durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermek amacıyla “Mann-Whitney Testi” ile analizler yapılmış olup elde edilen analiz sonuçları Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. İkincil Travmatik Stres Durumunun Travmatik Bir Yaşantısının Olup Olmama Durumuna Göre İncelenmesi “Mann-Whitney Test” Sonuçları

Ölçek alt boyutları	Tra vmatik yaşa ntı	Örne klem	S.O	z	Sig. (2 yönlü)
İstemsiz etkilenme	Evet	64	66,5 8	- 2,054	,04**
	Hayı r	56	53,5 5		
Kaçınma	Evet	64	68,4 1	-	,00**
	Hayı r	56	51,4 6	2,668	
Uyarılmışlı k	Evet	64	68,2 2	-	,00*
	Hayı r	56	51,6 8	2,609	

Tabloya bakıldığında ikincil travmatik stres durumunun travmatik bir yaşantısının olup olmama durumuna göre istatistiksel farklılaştığı ortaya çıkarılmıştır. İkincil travmatik stres alt boyutlarından “İstemsiz etkilenme” alt boyutu için ($,04 < 0,05$), “Kaçınma” alt boyutu için ($,00 < 0,05$), ve “Uyarılmışlık” alt boyutu için ($,00 < 0,05$) travmatik bir yaşantısının olup olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu anlamlı farklılık kendi hayatlarında travmatik yaşantısı olanların lehinedir.

4.12. İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Dinlenen Travmatik Olayın Türüne Göre İncelenmesi

Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek için kullanılan ikincil travmatik stres ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen verilerin geçmişte yaşanan travmatik olayın türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermek amacıyla incelenmesi “Kruskal Wallis Test” ile analizler yapılmış olup elde edilen analiz sonuçları Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18 İkincil Travmatik Stres Durumunun Travmatik Olay Türüne Göre İncelenmesi
“Kruskal Wallis Test” Sonuçları

Ölçek	Travmatik olay türü	S.O.	Sig. (2 yönlü)
alt boyutları			
	Şiddet	35,6	
		4	
	Yakın ölümü	31,2	
		6	2
	Kaza ve sağlık problemleri	33,7	
		4	1
İstemsiz	Aldatılma, boşanma, ebeveyn	38,0	,56
etkilenme	terki	1	5
	Ekonomik sorun ve uyum problemleri	33,0	
		6	
	Yakın ölümü, taciz, tecavüz,	22,0	
	istismar	0	
	Şiddet	42,9	
		3	
	Yakın ölümü	33,4	
		6	7
	Kaza ve sağlık problemleri	33,0	
		4	4
Kaçınma	Aldatılma, boşanma, ebeveyn	31,5	,30
	terki	1	0
	Ekonomik sorun ve uyum	34,3	

	problemleri	8	
	Yakın ölümü, taciz, tecavüz, istismar	20,0 0	
	Şiddet	44,2	
		9	
	Yakın ölümü	30,4	
	6	1	
	Kaza ve sağlık problemleri	35,0	
	4	0	
	Aldatılma, boşanma, ebeveyn terki	30,5 9	,30
Uyarıl mışlık	Ekonomik sorun ve uyum problemleri	34,8 8	
	Yakın ölümü, taciz, tecavüz, istismar	22,2 5	
	Total	Topl	
	4	am	
	Travmatik olay yaşamayan	120	
	6		

Tabloya bakıldığında psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres durumunun dinlenen travmatik olay türüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA VE YORUM

Ölçekten alınacak en düşük puan 17, en yüksek puanın 75 olduğu göz önünde bulundurulduğunda elde edilen bulgular ışığında Adana ilinde bulunan psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres durumu orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Kaçınma alt boyutunun ise 16 puan ile diğer alt boyutlardan yüksek puana sahip olduğu tespit edilirken araştırmaya katılan psikolojik danışmanlar travmatik olayı hatırlatacak durumlardan uzak durmak istediklerini daha kuvvetli bir algı ile belirtmişlerdir.

İkincil travmatik stres ile sosyodemografik değişkenlerden yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, eğitim durumu, sosyokültürel düzey, mesleki deneyim yılı, travmatik yaşantı dinleme, herhangi bir travmatik yaşantı olup olmaması, yaşanan travmanın türü arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Elde edilen verilerin analizine göre ikincil travmatik stres düzeyleri ile cinsiyet, kendisinde veya birinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalık olup olmaması ve yardım kuruluşu bünyesinde (AFAD,Kızılay vb.) gönüllü olarak görevde bulunup bulunmaması ile ilgili değişkenlere bağlı olarak farklılık tespit edilmiştir.

Adana ilinde bulunan psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres durumunun cinsiyet faktörüne göre farklılaştığı analiz sonucuna göre bulunmuştur. Bu anlamlı farklılık kadınlar lehinedir. Kadınların erkeklere oranla danışanlarının yaşamış olduğu travmatik yaşam öyküsünü çağrıştıracak simge, sembol, olay ve davranışlardan uzak durduğu yorumu yapılabilir. Aynı zamanda sosyal hayatıyla birlikte meslek hayatında bir takım problemler yaşama ihtimalleri bulunurken yakın çevresinde bulunan bireylerle ilişki kurmaktan çekinerek içe kapanma yaşayabilirler. Kaya (2015), dezavantaja sahip bireylere hizmet veren meslek elemanlarının travmatik yaşantıyı hatırlatacak olay ve durumdan uzak durmak isteyeceği gibi kendi güvenliğini düşündükleri için içe kapanma yaşayabilecekleri belirtilmiştir (Kaya, 2015). Araştırmanın problem durumunda ifade edildiği gibi yaşanacak ikincil travmatik stresin boyutuna göre psikolojik danışmanların mesleki doyumun azalması, yaşanan ikincil travmanın etkisi ile baş edilememesi durumunda meslek değiştirme veya meslek bırakma gibi süreçlere götüreceği düşünülebilir. Tespit edilen bulgu sonucunda ikincil travmatik stresin ihmal edilmemesi gereken konular arasında olduğu anlaşılmaktadır. Kadın psikolojik danışmanların erkek psikolojik danışmanlara göre ikincil travmatik stres durumunun “Uyarılmışlık” alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu ve kadınların erkeklere oranla danışanlarının travmalarını daha fazla düşündüğü, danışanlarının travmatik yaşantılarına benzer

olaylara karşı aşırı hassaslaştığı, gelecekle ilgili kaygılarında daha fazla artış olduğu, uykusuzluk ve öfke patlamalarını daha fazla yaşayabileceği yorumu yapılabilir. Salston ve Figley (2003), uyarılmışlık belirtilerini, gelecekle ilgili hayallerin ve amaçların azalması, anksiyete tanı kriterlerine uymayan huzursuzluk, rahatsızlık yalnızlığın öfkeye sebep olabileceğini ifade ederken, uyarılma belirtilerini “Bireyin daha önceden zevk aldığı faaliyetlerden zevk almamaya başlaması, korku durumlarına karşı aşırı reaksiyon göstermesi, kendi güvenliği ile ilgili aşırı hassas ve uyanık olması, sürekli danışanın acısını ve travmasını düşünmesi” olarak tanımlamaktadırlar. Daha önce yapılan araştırmalar incelendiğinde cinsiyet ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair tespit edilen bulgularda netlik olmadığı kanaatine varılmıştır. Literatür incelendiğinde cinsiyet ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı ilişki olduğunu tespit edilen çalışmalarda bulunmaktadır (Birck, 2001; Connally, 2012; Sprang, Clark ve Whitt-Woosley, 2011; Yeşil ve ark., 2010). Ek olarak kadınların erkeklerden daha fazla ikincil travmatik stres yaşadığına dair bulgular tespit eden araştırmalar da bulunmaktadır. (Dominguez-Gomez ve Rutledge, 2013: s. 202; Ai ve ark., 2011; Cemgil, 2019: s. 47; Özkul, 2019; Bağrıyanık, 2019: s. 63; Horwitz, 2006; Yeşil ve ark., 2010; Jaffe ve ark., 2003; Richardson vd., 2016: s. 164; Kranda, 2019: s. 29;

Haksal, 2007: s. 34; Erdener, 2019: s. 60;). Bu araştırmalarda elde edilen bulgular, çalışmamızda tespit edilen ikincil travmatik stres ile cinsiyet faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğuna dair bulgumuzu destekler niteliktedir. Yapılan araştırmaların bazılarında ise cinsiyet faktörüne göre anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. (Çolak ve ark., 2011; Gürdil, 2014; Tansel ve ark., 2015).

Yapılan araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgular sonucunda: ikincil travmatik stres ölçeğinin alt boyutları istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık alt boyutu ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. İkincil travmatik stres düzeyi ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda yaş ve ikincil travmatik stres arasında ilişki tespit edilememiştir. Bu araştırmalar elde edilen bulgumuzu destekler niteliktedir (Davies, 2013; Gündüz, 2020; Gürdil, 2014; Erkaya, 2003; Kahil, 2016). Literatürde ikincil travmatik stres ile yaş ile anlamlı ilişki tespit eden çalışmalarda bulunmaktadır (Almaz, 2019; Erdener, 2019; Haksal, 2007). Bu iki görüşü destekler nitelikte çalışmaların olduğu düşünüldüğünde bu konuda bir fikir birliği olmadığı anlaşılmaktadır. Elde ettiğimiz bulguya göre ikincil travmanın yaşa göre anlamlı fark olmamasının sebepleri arasında araştırmaya katılan psikolojik

danışmanların kendi psikolojik dayanıklılıkları, kendi kişilik özellikleri, mesleki olarak gelişimi ve bu alanda almış olduğu eğitim tahmini yapılabilir.

Yapılan araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgular sonucunda; ikincil travmatik stres ölçeğinin alt boyutları istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık alt boyutu ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. İkincil travmatik stres ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde elde edilen bulguya paralellik gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Krande, 2019: s. 30; Bağrıyanık, 2019: s. 63 Özkul, 2019: s. 64; Almaz, 2019: s. 40).

Yapılan araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgular sonucunda; ikincil travmatik stres ölçeğinin alt boyutları istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık alt boyutu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan 120 psikolojik danışmanın %80'i yani 97 katılımcı lisans mezunu olduğunu geriye kalan 23 katılımcı lisansüstü mezunu olduğunu belirtmiş olup doktora mezunu olan veya eğitimi alan hiçbir katılımcı bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan psikolojik danışmanların büyük çoğunluğu lisans eğitimi aldıkları için beklenti anlamlı bir ilişki olmaması yönündeydi. Elde edilen bulgular beklentiler doğrultusunda çıkmıştır. Örneklem sayısını artırarak eğitim düzeyi ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişki hakkında daha sağlıklı bulgular elde edilebilir.

Yapılan araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgular sonucunda; ikincil travmatik stres ölçeğinin alt boyutları istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık alt boyutu ile çocuk sahibi olup olması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgular sonucunda; ikincil travmatik stres ölçeğinin alt boyutları istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık alt boyutu ile sosyoekonomik düzey arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Sosyodemografik Bilgi Formunda yer alan sosyoekonomik düzey sorusu ile ilgili düşük-orta-yüksek olmak üzere üç seçenek bulunmaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların %3'ü yani 4 kişi sadece yüksek seçeneğini işaretlemiştir. Yüksek grubu işaretleyen kişi sayısının az olması ve diğer sosyoekonomik gruplarla kıyaslanamayacak durumda olduğu için analizde yüksek grupta bulunan 4 kişi orta gruba dahil edilmiştir. Bu yüzden elde edilen analiz sonucunda araştırmaya katılan psikolojik danışmanların

%84'ü yani 10 katılımcı orta sosyoekonomik düzeye sahiptir. Geriye kalan %16 yani 20 katılımcı ise düşük sosyoekonomik düzeye sahiptir. Daha sağlıklı verilerin oluşabilmesi

için sosyoekonomik düzeyi farklılaşan katılımcı sayısına ulaşmanın olumlu olacağı kanaati oluşmuştur.

Yapılan araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgular sonucunda; ikincil travmatik stres ölçeğinin alt boyutları istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık alt boyutu ile mesleki deneyim yılı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde daha önce yapılan araştırmalar incelendiğinde elde ettiğimiz bulguyu destekleyecek nitelikte çalışmalar bulunmaktadır. Gürdil (2014), üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden gruplar üzerindeki araştırmasında meslekte geçirilen süre ile ikincil travmatik stres arasında bir ilişki tespit edememiştir. Yapılan diğer araştırmalar arasında elde edilen bulgumuzla paralellik gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Erkaya, 2003; Özkul, 2019; Kranda, 2019; Çakıroğlu, 2018).

Yapılan araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgular sonucunda; ikincil travmatik stres ölçeğinin alt boyutları istemsiz etkilenme ve kaçınma alt boyutu ile mesleği gereği bir yardımcı kuruluşu bünyesinde gönüllü olarak görevde bulunup bulunmaması arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiş olup uyarılmışlık alt boyutu ile yardım kuruluşu bünyesinde gönüllü görev alıp almaması ile anlamlı fark bulunamamıştır. İstemsiz etkilenme ve kaçınma alt boyutunda bulunan anlamlı fark yardım kuruluşlarında gönüllü olarak görev yapanların lehinedir. Yardım kuruluşlarında gönüllü görev yapan psikolojik danışmanların istemsiz ve kaçınma alt boyutunda yaşadığı ikincil travmatik stres gönüllü görevde bulunmayan psikolojik danışmanlara oranla daha fazladır. Literatürde psikolojik danışmanlar veya ikincil travmatik stres ile ilgili çalışmalardan ulaşılabilir olanlar incelendiğinde meslekleri gereği yardım kuruluşu bünyesinde gönüllü olarak görev yapan meslek elemanlarının etkilenme düzeyi ile ilgili çalışmaların neredeyse yok denecek kadar azdır. Bu sebeple elde edilen veriyi destekleyecek veya tam aksi yönde bulguları ortaya koyacak çalışma olmadığı için bu yönde tartışma yapılmasının uygun olmadığı görüşü oluşmuştur. Kahil 2016 yılında yaptığı çalışmada travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonellerin, gönüllü olarak yardım davranışında bulunan çalışanlara oranla yapılan hizmetten veya yardım davranışından daha çok etkilendiklerini belirtmiştir. Profesyonel çalışanları bireyin travmatik yaşam öyküsü gerçekleştiği anda müdahale eden meslek grupları olarak nitelerken (Ambulans çalışanı veya AKUT personeli vb.) gönüllü katılımcıları ise dernek bünyelerinde veya afet sonrası psikososyal çalışmalara gönüllü katılan psikolog, psikolojik danışman ve sosyal hizmet uzmanlarından oluştuğunu

belirtmiştir. Burada profesyonellerin etkilenme düzeyinin gönüllü katılımcılardan yüksek olmasının sebebi olarak ise tanık olunan olayın açık fiziksel şiddet ve tehdit içermesi olarak yorumlamıştır. Gönüllü katılımcılar ise travma yaşanan bireylere açık şiddet içermeyen güvenilir bir ortamda psikososyal destek hizmeti verdiğini belirtmiştir (Kahil, 2016). Araştırmamızda elde ettiğimiz bulguya göre yardım kuruluşları bünyesinde görev alan psikolojik danışmanların bu göreve katılmayan psikolojik danışmanlara oranla iki alt boyutta daha fazla etkilenme düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan gönüllü çalışmadan sonra psikolojik danışmanların danışanlarından dinlediği yaşam öykülerini yeniden deneyimleme ihtimali olacakmış gibi hissetme, travmatize olmuş bireyin yaşadığı olayın tekrar tekrar hatırladıkları, benzer veya hatırlatıcı uyaranlara karşı kaçınma tepkiler gösterdiği, sosyal ilişkilerde veya daha önce yapmaktan hoşlandığı veya yapmaktan zevk aldığı aktivitelere karşı ilgi kaybı yaşaması gibi durumlar söz konusu olabilir. Bu aşamada bunları tecrübe eden psikolojik danışmanları gelecekte olası yardım kuruluşları bünyesinde veya gönüllü olarak katılacağı psikososyal destek çalışmalara karşı önyargı oluşturacağı düşünülmektedir. Bu önyargı gönüllü faaliyetlere karşı değil, bu faaliyetlere katılıp katılmama konusunda yaşanan kararsızlıktır. Aynı zamanda psikolojik danışmanların yaşamış olduğu ikincil travmatik stresi, çalışanların mesleğe bakış açısını etkileme ihtimalide bulunmaktadır. Meslekten alınan doyumun düşmesi bakış açılarının değişmesine sebep olabilmektedir. Bu anlamda travma yaşayan bireylere hizmet veren psikolojik danışmanların süpervizör eşliğinde yardım davranışında bulunması buna ek olarak travmatize bireylere psikolojik destek vermeden önce daha çok eğitim alması yaşanan ikincil travmatik stresi biraz olsun düşüreceği düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada psikolojik destek hizmeti sunan ruh sağlığı çalışanlarının aldıkları travma eğitiminin sayısı ile yaşadıkları dolaylı travmaları arasında negatif anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Altekin, 2014). Bu araştırmada tespit edilen sonuç bu düşüncemizi destekler niteliktedir.

Yapılan araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgular sonucunda; ikincil travmatik stres ölçeğinin “Uyarılmışlık” alt boyutu ile psikolojik danışmanların kendisinde veya 1. derece yakınlarından psikiyatrik hastalık olup olmaması arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. “İstemsiz etkilenme” ve “Kaçınma” alt boyutlarında ise anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Yapılan literatür taraması sonucu ulaşılan ikincil travmatik stres çalışmaları incelendiğinde kendinde ve ailesinde psikiyatrik hastalık olup olmamasına göre araştırmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple elde

edilen bulgumuza paralellik gösteren bulgularla veya tam tersi yönde bulgularla kıyaslama yapılarak tartışılması yapılamamaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda bir çalışmada bağlantı kurulabilecek bir değişken ile yapılan bulgu olduğu gözlemlenmiştir. Büyükbodur (2018), sosyal hizmet çalışanlarına yönelik psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres ile ilgili yaptığı çalışmada sağlık sorununa yönelik ikincil travmatik stres ile arasında ilişkiye bakıldığı ancak anlamlı farklılık tespit edilmediği belirtilmiştir. Araştırmamızda elde ettiğimiz veriye göre ikincil travmatik stres durumunun sizde ve birinci derece yakınında psikiyatrik hastalık olup olmama durumuna göre farklılaştığı ortaya çıkarılmıştır. İkincil travmatik stres alt boyutlarından “Uyarılmışlık” alt boyutu ($,04 < 0,05$) sizde ve birinci derece yakınında psikiyatrik hastalık olup olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kendisinde veya yakınlarında psikiyatrik hastalık olan psikolojik danışmanların “Uyarılmışlık” alt boyutunda kendisinde veya yakınlarında hastalık olmayan psikolojik danışmanlara göre daha yüksek ikincil travmatik stres yaşadıkları anlaşılmaktadır. Kendinde veya çevresinde psikiyatrik rahatsızlık olan psikolojik danışmanlar olaylara aşırı tepki verme, yalnız hissetme, kontrol kaybı gibi duygu durumları yaşayabilirler. Aynı zamanda danışmanların travmatik yaşantılarını anımsatan uyaranlara karşılaştıklarında veya benzer olaylara tanık olduklarında adrenalinin yükselmesi veya tansiyonda yükselme gibi fizyolojik tepkiler verebilirler. Kaya (2015), travmatik yaşam öyküsü olan kişilere yardım davranışında bulunan çalışanların kalp atış hızının artması, tansiyonun yükselmesi ve vücudunun herhangi bir yerinde somatik ağrı yaşayabileceğini belirtmiştir (Kaya, 2015). Özellikle psikolojik danışmanın hizmet verdiği danışanın travmatik yaşantısına karşı vermiş olduğu tepkiler sonucu oluşan belirtileri, kendi çevresinde olan bir psikiyatrik hastalığın semptomlarına benzerlik göstermesi halinde ikincil travmatik stres düzeyinin artacağı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgular sonucunda; ikincil travmatik stres ölçeğinin alt boyutları istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık alt boyutu ile travmatik bir yaşantı dinleyip dinlememe arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan literatür taramasında sonra bu farklılığı bulmak için araştırma yapan çalışma yok denecek kadar azdır. Kahil (2016) yaptığı araştırmada; meslek sebebi ile tanık olunan travmatik olay ve kişisel hayatta travmatik olayın olup olmaması olmak üzere verileri iki grupta incelemiştir. Bu iki grubun ikincil travmatik stres düzeyleri ile aralarında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç

göz önünde bulundurulduğunda araştırmamızda elde edilen bulgumuz ile paralellik gösterdiği yorumu yapılabilir.

Yapılan araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgular sonucunda; ikincil travmatik stres ölçeğinin alt boyutları istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık alt boyutu ile travmatik bir yaşantının olup olmaması arasında anlamlı bir farklılık olduğu edilmiştir. Yine bu değişken ile yapılan araştırma sayısının yetersiz olması elde edilen veriyi iki farklı yönden değerlendirmemize imkan sunmamıştır. Kahil (2016) yaptığı araştırma sonucunda ikincil travmatik stres ile kişisel hayatta travmatik yaşantı olup olmamasına göre anlamlı farklılık tespit edilmediğini belirtmiştir (Kahil, 2016). Bu araştırmacının elde ettiği sonuç araştırmamızda çıkan sonuçla aksi yönde olduğu için bulduğumuz sonucu farklı kılmaktadır. Kıyaslanacak çalışmanın yok denecek kadar az olması elde ettiğimiz bulgunun gelecekte yapılacak çalışmalara yön vereceği düşünülmektedir. Aynı zamanda ikincil travmatik stres düzeyi ile ilgili araştırmalarda bu değişkene göre neredeyse hiç çalışma olmaması araştırmamızı elde ettiğimiz bu bulguya göre farklı kılmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Adana ilinde bulunan psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeyinin çeşitli değişkenler bazında incelenerek aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeyleri ile yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, eğitim durumu, sosyokültürel düzey, mesleki deneyim yılı, travmatik yaşantı dinleme, herhangi bir travmatik yaşantı olup olmaması, yaşanan travmanın türü arasında tüm alt boyutlar dahil olmak üzere anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

2. Psikolojik danışmanların yaşamış olduğu ikincil travmatik stres düzeyinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı konusunda ortaya çıkan sonuç kadınların erkek psikolojik danışmanlara göre kaçınma ve uyarılmışlık alt boyutunda daha fazla ikincil travmatik stres yaşadıkları tespit edilmiştir.

3. Psikolojik danışmanların yardım kuruluşları bünyesinde psikososyal çalışmalarda gönüllü görev alanların almayanlara oranla daha fazla ikincil travmatik stres yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç ikincil travmatik stres ölçeğinin istemsiz etkilenme ve kaçınma alt boyutunda tespit edilmiştir.

4. Kendisinde veya birinci derece yakınında psikiyatrik hastalık bulunan psikolojik danışmanların kendisinde veya yakınlarında psikiyatrik rahatsızlık bulunmayan psikolojik danışmanlara oranla uyarılmışlık alt boyutunda daha fazla ikincil travmatik stres yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

5. Adana ilinde bulunan psikolojik danışmanlardan geçmişinde travmatik yaşam öyküsü olanların travmatik yaşam öyküsü olmayan psikolojik danışmanlarda daha fazla ikincil travmatik strese maruz kaldığı görülmüştür. Ulaşılan bu sonuç istemsiz etkilenme, kaçınma ve uyarılmış olmak üzere tüm alt boyutlarda tespit edilmiştir.

6.2 Öneriler

Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeyi ile ilgili yapılan bu çalışma detaylı bir şekilde incelendiğinde gelecekte yapılacak olan araştırmalar için şu öneriler ortaya çıkmıştır:

1. Bu araştırma Adana ilinde bulunan psikolojik danışmanlara yönelik yapılmış olduğu için Adana ilinin çok kalabalık bir şehir olmaması nedeniyle ulaşılabilecek psikolojik danışman sayısı da sınırlı düzeyde kalmıştır. Diğer illerde veya sosyokültürel özellikleri benzer bölgeler şeklinde genişletilerek daha fazla katılımcı ile benzer çalışmalar yapılabilir.

2. Psikolojik danışmanların danışanlarının yaşamış olduğu travmalardan ne derece etkilendiğini tespit edilmeye çalışılmış olursa da yapılacak diğer çalışmalarda psikolojik danışmanların hangi yaş grupları ile çalıştığı veya hangi kurumlarda kimlere hizmet verdiği ile ilgili bilgileri eklenerek araştırmanın genişletilmesi daha detaylı bilgilere ulaşmayı sağlayabilir.

3. İkincil travmatik stres ile ilgili farklı gruplar araştırma konusu olup çalışmalar yapılırsa dahi bu konu ile ilgili detaylı yorumlar yapılabilmesi için araştırma örnekleminin ve araştırma sayısının zenginleştirilmesi gerekmektedir.

4. Psikolojik danışmanlara yönelik ise geçmişte yaşamış oldukları travmatik yaşam öykülerini çözmekte problem yaşayanlar var ise travmatik yaşam öyküsü olan bireylere süpervizör eşliğinde destek vermesi önerilir. Aynı zamanda bununla ilgili özel hayatında uzmanlardan destek alması tavsiye edilebilir.

KAYNAKÇA

American Counseling Association (ACA) (2014). ACA Code of Ethics. Alexandria, VA. <https://www.counseling.org/Resources/aca-code-of-ethics.pdf> sayfasından erişilmiştir.

Akbayrak, N., Oflaz, F., Aslan, Ö., Özcan, C. T., Taştan, S. ve Çiçek, H. S. (2005). PostTraumatic Stress Disorder Symptoms Among Military Health Professionals in Turkey. *Military Medicine*, 170 (2), 125-129.

Aker, A.T., Önen, P. (2006). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Int Med. Sci* 2(12)52-63

Aker, T. (2012). “Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım.” Ankara: Uzerler Matbaası ve Tanıtım Sanayi Tic. Ltd. Aker.

Aker, T., Işık, E. (. (2019). “Ruhsal Travma.” Şu kitapta: Haz. Serap Arslan Tomas, Eylen Şavur, Ersin Uygun. Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri Saha Çalışanları İçin El Rehberi. Ankara: UNICEF Türkiye Temsilciliği.

Akbayrak, N., Oflaz, F., Aslan, Ö., Özcan, C. T., Taştan, S. ve Çiçek, H. S. (2005). PostTraumatic Stress Disorder Symptoms Among Military Health Professionals in Turkey. *Military Medicine*, 170 (2), 125-129.

Alenkin, N. R. (2011). Secondary traumatic stress: Social workers in a veterans affairs healthcare setting. (Yayımlanmamış doktora tezi). Loma Linda University/School of Science and Technology in Conjunction with the Faculty of Graduate Studies, California.

Altekin, S. (2014). Vicarious traumatization: An investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in turkey. (Yayımlanmamış doktora tezi). Boğaziçi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Almaz, M. C. (2019). 15 Temmuz Darbe Girişiminin Sağlık Çalışanları Üzerindeki İkincil Travmatik Strese Etkisi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

A. S., Garland, E., Katz, C. (2006). “Secondary Traumatic Stress: Prevalence in Humanitarian Aid Workers in India”. *Traumatology*

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı (Dördüncü baskı). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC’den çeviren Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (E. Korođlu,Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

American Psychiatric Association. (1952). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-I. Washington, DC. (1. edition)

American Psychiatric Association. (1966). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-II. Washington, DC.(2. edition)

American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III. Washington, DC.(3.edition)

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic And Statiscal Manual Of Disorders (Fourth Edition). Washington D.C.: The American Psychiatric Association.

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

Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. ve Cann, A. (2005). Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. Journal of Humanistic Psychology.

Aydın A, Barut Y, Kalafat T, Boysan M Ve Beşiroğlu L (2012). Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ölçeği- kendini değerlendirme (TSSBBÖ-KD) Türkçe formunun psikometrik özellikleri, Anadolu Psikiyatri Dergisi.

Bağrıyanık, Y. (2019). Psikiyatri Yataklı Servisinde Çalışan Hemşirelerin İş Stresi ile Depresyon, Duygusal Tükenme, İkincil Travmatik Stres Ve Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişki. Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Başoğlu M. Psikolojik travma sonrası stres hastalığı-psikobiyolojik kuramlar, tedavide yeni gelişmeler ve güncel konular, Türk Psikiyatri Dergisi, 1992, 3(1):70-76.

Battal, S., Özmenler, N.(1997). Posttravmatik stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu .

C. Güleç ve E. Korođlu(Ed.). Psikiyatri Temel Kitabı (s.505- 516).Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

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

Bayraktar S. (2011). Trafik kazası geçirmiş kişilerde travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişim ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

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

Baykuzu G. (2016). Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantılar, travma sonrası stres belirtileri, yasal yollara başvuru tercihleri ve adil dünya inancı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Birck, A. (2001). Secondary traumatization and burnout in professionals working with torture survivors. *Traumatology*, 7(2), 85-90.

Brady, J. L., Guy, J. D., Poelstra, P. L. ve Brokaw, B. F. (1999). Vicarious traumatization, spirituality, and the treatment of sexual abuse survivors: A national survey of women psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice* Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers.

Social Work, 52 (1).

Bride Be, Robinson M, Yegidis B & Figley Cr (2004). Development & validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*

Bride Be, Jones JI & Macmaster Sa (2008) Correlates of secondary traumatic stress in child protective services workers. *J Evid Inf Soc Work*

Bride Be (2012). Secondary Traumatic Stress, *Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide*. FIGLEY CR (Ed.), Thousand Oaks, California.

Briere, J. N., & Scott, C. (2014). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment (DSM-5 update)*. Sage Publications.

Büyükbodur, A. (2018). Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi. Doktora Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

Büyüköztürk Ş, Kılıç Eç, Akgün Eö, Karadeniz Ş, Demirel F (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, 13. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Canfield, J. (2005). Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization.

Smith College Studies in Social Work.

Cemgil, A. Ç. (2019). Türkiye'deki ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres: Moderatör olarak duygu düzenlemenin empati ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.

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

Choi, G. Y. (2011). Secondary traumatic stress of service providers who practice with survivors of family or sexual violence: A national survey of social workers. *Smith College Studies in Social Work*, 81(1), 101-119.

Connally, D. (2012). The relationship between clinician sex, ethnicity, sexual identity and secondary traumatic stress. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 16(4), 306-321.

Culver, L. M., McKinney, B. I. ve Paradise, L. V. (2011). Mental health professionals' experiences of vicarious traumatization in post-hurricane Katrina New Orleans. *Journal of Loss and Trauma*.

Çakıroğlu, M. (2018). Ceza İnfaz Kurumları ve Denetimli Serbestlik Müdürlüklerinde Görev Yapan Psikologlarda İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Faktörler. Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli

Çetinkaya Büyükbodur, A. (2018). Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi. Doktora tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N., ve Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, C. 13, S. 1.

Çolak, B., Kokurcan, A., Özsan, H. H. (2010). "DSM"ler Boyunca Travma Kavramının Seyri". *Kriz Dergisi*.

Danışma, T. P., & Derneği, R. (2006). Psikolojik danışma ve rehberlik alanında çalışanlar için etik kurallar. Ankara: Türk PDR-Der.

Davies, E. K., (2013). Predictors of Secondary Traumatic Stress (STS) and Burnout in Paediatric Nurses. Yüksek Lisans Tezi, University of Southampton Faculty of Social And Human Sciences School Of Psychology, Southampton.

Davinson, G. C., Neale, J. M. (2011). Anormal Psikolojisi (Ğ. Dağ, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği. (1997).

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

Dominguez-Gomez, E., Ruthledge, D. N. (2009). "Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Emergency Nurses." *Journal Of Emergency Nursing*, 35 (3), 199- 204.

Dost, M. T., & Keklik, İ. (2012). Alanda çalışanların gözünden psikolojik danışma ve rehberlik alanının sorunları. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(23), 389-407.

Ehlers, A. ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder.

Behavior Research and Therapy 38, 319-345.

Erdener, M. (2019). Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

Erkaya, H. (2003). Acil Kurtarma Ekiplerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu.

Doktora tezi, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.

FİGLEY CR (1985). Trauma and its wake: Traumatic stress theory, research and intervention. NY: Brunner/Mazel.

Figley, C. R. (1993). Coping with stressors on the home front. Journal of Social Issues, 49(4), 51-71

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In Charles R. Figley (Ed.), Compassion fatigue coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized.

FİGLEY CR (1998). Introduction. In Charles R. FİGLEY (Ed.), Burnout in Families: The Systematic Costs of Caring. s.: 7. New York: CRC.

FİGLEY CR & KLEBER RJ (1995). Beyond the “victim” secondary traumatic stress. In Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics (Eds RJ KLEBER, CR FİGLEY, BPR GERSON). s.:75-98. New York, Springer.

FİGLEY CR (2002). Introduction. In FİGLEY CR (Ed.), Treating Compassion Fatigue, New York: BrunnerRoutledge, p.:1-13.

Galovski, T., ve Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. Aggression and Violent Behavior, 9(5), 477-501.

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

Gladding, S. T. (2013). Psikolojik Danışma/Kapsamlı Bir Meslek. Ankara: Nobel Gündüz, B. (2020). “Meslek Elemanlarının Yaşadıkları İkincil Travmatik Stres.”İstanbul

Gürdil, G. (2014). Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Gürkan, A. ve Yalçiner, N. (2017). Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres.

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 80-95.

Hacıoğlu, M., Aker,T., Kutlar,T., Yaman, M.(2002). Deprem Tipi Travma Sonrasında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri: Alt tipleri. Düşünen Adam.15(1), 4-15.

Haksal, P. (2007). Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi, Sosyal Destek Algısı ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Halsey, M. (2014). Correlates And Predictors of Burnout And Secondary Traumatic Stress in Mental Health Professionals. Doktora tezi, University of Southampton Faculty Of Social And Human Sciences: Southampton.

Heo, M., Kim, N., & Faith, M. S. (2015). Statistical power as a function of Cronbach alpha of instrument questionnaire items. BMC Medical Research Methodology, 15(1), 1-9.

Hesse, 2002 Hesse, A. R.(2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapist. Social Work Journal . 30, 3.

Herman J (2003). Trauma and Recovery. Philadelphia: Basic Books.

Herman JL (2016). Travma ve İyileşme Şiddetin Sonuçları: Ev içi İstismardan Siyasi Teröre. TOSUN T. (Çev.). 4. Baskı.

Işıklı, S. (2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerle Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, ayrışma düzeyi ve çalışma belleği uzamı arasındaki ilişkiler. (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Ivicic R & Motta R (2017). Variables associated withsecondary traumatic stress among mentalhealth professionals. Traumatology, 23(2):196-204.

Janoff-Bulman, R. ve Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic loss to existential gains. In J. Harvey (Eds.) Perspectives on loss: A sourcebook. Washington, DC: Taylor & Francis.

Kabakçı E. Panik ve Anksiyete Bozukluklarında Bilişsel-Davranışçı Tedaviler. İçinde: Savaşır I, Boyacıoğlu G, Kabakçı E (editörler). Bilişsel-Davranışçı Terapiler, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1998.

Kahil, A. (2016). Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Ufuk Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

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

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

Keane TM, Fairbank JA, Caddell JM, Zimering RT, Bender ME. A behavioral approach to assessing and treating post-traumatic stress disorder in Vietnam veterans, Trauma and Its Wake, 1985, 1:257-294.

Keller, A., Lhewa, D., Rosenfeld, B. vd (2006). "Traumatic Experiences and Psychological Distress in an Urban Refugee Population Seeking Treatment Services". The Journal of Nervous and Mental Disease.

Kintzle, S., Yarvis, J. S., Bride, B. E. (2013). "Secondary Traumatic Stress in Military Primary and Mental Health Care Providers". Military Medicine.

Kokurcan, A., Özsan, H. H. (2012). "Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri".

Kriz Dergisi, 20 (1)

Konistan, R. (2016). The Effects of Secondary Trauma on Professionals Working with Victims and Survived Traumatized Individuals. Doktora tezi, London Metropolitan University Faculty of Applied Social Sciences and Humanities, London.

Kranda, T. (2019). Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelemesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Lerias, D., Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization symptoms and predictors.

Stress and Health 19,129-138.

McNally, R. J. (2003). Remembering trauma. ABD: The Belknap Press of Harvard University.

Makadia, R. (2011). Indirect exposure to Client Trauma and the Impact on

Trainee Clinical Psychologists: Secondary Traumatic Stress or Vicarious Traumatization. Doktora tezi, Clinical Psychology Unit Department of Psychology University of Sheffield, Sheffield. Maslach, C. A. ve Jackson, S. A. (1981). The measurement of experienced burnout.

Journal of Occupational Behaviour.

McCann, L. ve Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. Journal of Traumatic Stress.

Mcfarlane AC (1988). The phenomenology of post-traumatic stress disorders following a natural disaster. Journal of Nervous and Mental Disorders, 176: 22-29. Ozer EJ & Best SR (2003). Lipsey TL. Weiss DS. Predictors of post traumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. Psychol Bull, 129:52-73.

Nelson-Gardell, D. ve Harris, D. (2003). Childhood abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. Child Welfare: Journal of Policy and Program OHCHR, U. (2011). Manual on Human Rights Monitoring, Chapter 12, Trauma and

Self Care, accessed on 3 October 2021.

Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. Klinik Psikiyatri Özkul, M. (2019). Psikososyal Destek Elemanlarının Algılanan Sosyal Destek ile

Yaşadıkları İkincil Travmatik Stres Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Öztürk, G. (2019). Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur.

Öztürk, M,O, Uluşahin, A. (2008-2015). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 13.Baskı. Ankara Paarlberg K.M., Van de Wiel H.B.M., Biyo-Psiko-Sosyal Obstetrik Ve Jinekoloji; Yeterlilik-Yönelimli Yaklaşım, Çeviren: Demir S.C., Sucu M., Akademisyen

Kitabevi, Ankara, 2019,p:503-523

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

Pearlman LA & Saakvitne KW (1995). Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. New York: W.

W. Norton & Company.

Peeples, K. (2000). Interview with Charles R. Figley: Burnout In Families & Implications for The Profession. *The Family Journal*, 8(2), 203-206. Perez L, Jones J, Englert Dr & Sachau D (2010). Secondary traumatic stress and burnout among law enforcement investigators exposed to disturbing media images. *J Police Crim Psychol*, 23:113-124.

Peron Be & Hiltz Bs (2006). Burnout and secondary trauma among forensic interviewers of abused children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(2): 216-234.

Pişkin, M. (2006). Türkiye’de psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin dünü, bugünü ve yarını. İçinde M. Hesapçıoğlu & A. Durmuş (Ed.), Türkiye’de Eğitim Bilimleri: Bir Bilanço Denemesi. Ankara: Nobel.

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

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

Richardson, D., Sara, J., Chan, S. vd. (2016). „Self-Compassion and Empathy: Impact on Burnout and Secondary Traumatic Stress in Medical Training”. *Open Journal of Epidemiology*, (6), 161-166.

Robinson-Keiling Ra (2014). Secondary traumatic stress and disruptions to interpersonal functioning among mental health therapists. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(8):1477-1496

Roy-Byrne, P., Smith, W. R., Goldberg, J., Afari, N., & Buchwald, D. (2004). Post-traumatic stress disorder among patients with chronic pain and chronic fatigue. *Psychological medicine*, 34(2), 363-368.

Rzeszutek M, Partyka M & Gołąb A (2016). Secondary Traumatic Stress Disorder Symptoms in a Sample of Therapists and Psychiatrists Working With People after Traumatic Events. *Studia Psychologiczne*, 54(2):35-41.

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

Salston M, Figley Cr (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of Traumatic Stress*, 16(2): 167-174.

Schauben, L. J. ve Frazier, P. A. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*.

Schwartz, R. (2008). *Working Conditions and Secondary Traumatic Stress*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Yeshiva University/Wurzweiler School of Social Work, New York. Shalev AY, Bonne O, Eth S. Treatment of posttraumatic stress disorder: A review, *Psychosomatic Medicine*, 1996, 58(2):165-82.

Slattey, M. S., Goodman, L. A. (2009). "Secondary Traumatic Stress Among Domestic Violence Advocates: Workplace Risk and Protective Factors". *Violence Against Women*

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

Stamm BH (1995). *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*. Maryland: Sidran Press.

Şalcıoğlu E. Psikiyatrik sorunlarda davranışçı yaklaşım: kuramlar ve kuramlara göre tedavi uygulamaları, *Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*, 2003, 11:19-29.

Tansel B, Tunç A ve Gündoğdu M (2015). Çocuk Şube Müdürlüğünde Çalışan Polis Memurlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2):675-688.

Tuncay, T., Oral, M. (2012). Onkoloji çalışanlarında dolaylı travmatizasyon üzerine bir gözden geçirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 23,1.

Tural, Ü., Aybar Tolun, H.G., Karakaya, I., Erol, A., Yıldız, M., Erdoğan, S. (2001). Marmara depremzedelerinde travma sonrası stres bozukluğuna eşlik eden başka bir ruhsal hastalık gelişiminin yordayıcıları. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 12(3), 175-183.

Tüfekçi, S. (2011). *Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerin Dünyaya İlişkin Varsayımları, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi. İstanbul.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı, <https://tihvakademi.org>, Erişim tarihi: 03 Mart 2022. Wilson Jp, Raphael B (1993). *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*.

Newyork: Plenum.

Van der Kolk, B. A. (1997). Traumatic Memories. In P. S. Appelbaum, L. A. Uyehara, ve M. R. Elin (Eds.), *Trauma and memory* (pp. 243-260). New York, NY:

Oxford University.

YANBOLLUOĞLU Ö (2019). İkincil travmatik stresin meslek elemanları üzerindeki etkileri:bir derleme çalışması. Social Sciences Review of the Faculty of Sciences & Letters University of Uludag/Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20(36): 141-164.YEŞİL, A. (2010). 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

Yıldırım, G., Kıdak, L. ve Yurdabakan, İ. (2018). İkincil Travmatik Stres Ölçeği: Bir uyarlama çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi.

Yıldız, E. B. (2017). Şiddet görmüş kadınlarla çalışan profesyonellerin ikincil travmatik stres deneyimleri. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.

YILMAZ B (2006). Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtiler ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

YILMAZ B (2007). Yardım çalışanlarında travmatik Stres. Klinik Psikiyatri Dergisi, 10(3): 137-147.

Yılmaz, B., Hisli Şahin,N. (2007). Arama Kurtarma Çalışanlarında TSSB Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. Türk PsikolojiDergisi. 22(59),119-133

Zara, A., İçöz F. J. (2015). “Türkiye”de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres”. Klinik Psikiyatri Dergisi, 18.

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. C.

R. Figley,(Ed.),Compassion fatigue: Coping with secondary traumaticstress disorder in those who treat the traumatized içinde (1-20). New York: Brunner-Routledge

EKLER**EK 1. Tez/Araştırma/Anket/Çalışma İzni/Etik Kurulu İzin Talep ve Onay Tutanak Formu**

T.C	
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ	
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	
TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURULU İZİNİ TALEP FORMU VE ONAY TUTANAK FORMU	
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
T.C. NOSU	
ADI VE SOYADI	Mevlana BOŞNAK
ÖĞRENCİ NO	201910100
TEL. NO.	
E - MAİL ADRESLERİ	
ANA BİLİM DALI	Psikoloji
HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)	Tez
İSTEKDE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDININ YAPILIP- YAPILMADIĞI	2022/2023 BAHAR DÖNEMİ
ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
TEZİN KONUSU	Adana İlinde çalışan psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi
TEZİN AMACI	Travma yaşayan bireylere psikolojik destek veren uzmanların hayattan zevk alamama, depresyon gibi belirtiler gösterdikleri ve ikincil travmatik stres yaşadıkları bazı çalışmalarda ortaya konmuştur. Adana ilinde yaşayan birçok dezavantajlı grubun olması aynı zamanda Adana ilinin çok sayıda şehidinin bulunması ve Suriye'deki savaş bölgelerine yakın olması, hem savaş bölgesinden hemde diğer bölgelerden aşırı mülteci göçü alması Adana ilinde yaşayan bireylerin bu ve buna benzer ekstrem olaylarla travmatize olmalarına neden olmaktadır. Gönüllü olarak ruh sağlığı hizmeti veren psikolojik danışmanların birinci derece travmatize olmuş bu bireylere psikolojik destek hizmeti verdikleri esnada veya sonrasında ikincil travmatik stres düzeylerinin ne aşamada olduğu araştırılmak istenmektedir.
TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	Yapılacak olan çalışma ile Örselenmiş yaşantıları olan bu bireylere bir şekilde yardım davranışında bulunan psikolojik danışmanların psikolojik destek verdikleri esnada danışanlarının yaşamış olduğu birincil travmatik stresten olumsuz etkilenme oranlarını düşürülmesi ve bu kapsamda ileride yapılacak olan koruyucu ve önleyici ruh sağlığı çalışmalarında yol gösterici olması amaçlanmaktadır.
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN KURUMLARIN ADLARI	Adana ilinde gönüllü olarak hizmet veren psikolojik danışmanlar
İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER	Adana Valiliği- İkincil Travmatik Stres Ölçeği

YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ KONULARDA VE GRUBA NE UYGULANACAĞI	Adana ilinde gönüllü olarak çalışan ve görev yapan psikolojik danışmanlara yönelik yapılacak olan çalışmada ikincil travmatik stres düzeylerinin ölçmek için ikincil travmatik stres ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılacaktır.
UYGULANACAK OLAN	İkincil Travmatik Stres Ölçeği

ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN/ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/	Kişisel Bilgi Formu
EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR, V.B. GİBİ EVRAKLARIN KAÇ ADET/SAYFA	1) (17) Sayfa İkincil Travmatik Stres Ölçeği. 2) (17) Sayfa Kişisel Bilgi Formu.

ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: Mevlana BOŞNAK	ÖĞRENCİNİN İMZASI: Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır. TARİH: 10/ 08/ 2023
--	---

TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU

1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilmektedir.

2. Anılan konu sosyal bilimler psikoloji faaliyet alanı içerisine girmektedir.
--

1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI	2.TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)	ANA BİLİM DALI BAŞKANININ ONAYI	SOS.BİL. ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN ONAYI
Adı - Soyadı: Binnaz KIRAN	Adı - Soyadı:	Adı - Soyadı: Şükrü UĞUZ	Adı - Soyadı: Murat KOÇ
Unvanı:Prof.Dr	Unvanı:	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı:Doç. Dr.
İmzası: Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır.	İmzası:	İmzası: Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır.	İmzası: Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır.

ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER

Adı - Soyadı: Şehnaz ŞAHİNKAR AKAŞ	Adı Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: Şirvan KALSIN	Adı - Soyadı: Mustafa BAŞARAN	Adı - Soyadı: Mustafa Tevfik ODMAN	Adı - Soyadı: Hüseyin Mahir FİSUNOĞLU	Adı - Soyadı: Jülide İNÖZÜ
Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.
İmzası: Enstitü Müdürlüğün de Kalan Asıl Sureti İmzalıdır.	İmzası: Enstitü Müdürlüğü nde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır.	İmzası: Enstitü Müdürlüğü nde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır.	İmzası: Enstitü Müdürlüğ ünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır	İmzası: Enstitü Müdürlüğ ünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır	İmzası: Enstitü Müdürlüğ ünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır	İmzası: Enstitü Müdürlüğ ünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır
Etik Kurulu Jüri Başkanı- Asıl Üye	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi

OY BİRLİĞİ İLE	☒	Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyelerince İncelenmiş olup, 02/ 08 / 2023 - 20/10/2023 , tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli iznin verilmesi taraflarımızca uygundur.
OY BİRLİĞİ İLE	☐	

ACIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ SEKRETERLİĞİNE ONAYLAR ALINMAK ÜZERE TESLİM EDİLECEKTİR. AYRICA FORMDAKİ YAZI ON İKİ PUNTO OLACAK ŞEKİLDE YAZILACAKTIR.

EK 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu formun amacı araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda “Adana ilinde çalışan Psikolojik Danışmanların İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin incelenmesi” başlıklı araştırma “Mevlana BOŞNAK.” tarafından **gönüllü katılımcılarla** yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya **katılmama** hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan **çıkabilirsiniz.** Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelecektir.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Travma yaşayan bireylere psikolojik destek veren uzmanların hayattan zevk alamama, depresyon gibi belirtiler gösterdikleri ve ikincil travmatik stres yaşadıkları bazı çalışmalarda ortaya konmuştur. Adana ilinde yaşayan birçok dezavantajlı grubun olması aynı zamanda Adana ilinin çok sayıda şehidinin bulunması ve Suriye'deki savaş bölgelerine yakın olması, hem savaş bölgesinden hem de diğer bölgelerden aşırı mülteci göçü alması Adana ilinde yaşayan bireylerin bu ve buna benzer ekstrem olaylarla travmatize olmalarına neden olmaktadır. gönüllü olarak ruh sağlığı hizmeti veren psikolojik danışmanların birinci derece travmatize olmuş bu bireylere psikolojik destek hizmeti verdikleri esnada veya sonrasında ikincil travmatik stres düzeylerinin ne aşamada olduğu araştırılmak istenmektedir. Yapılacak olan çalışma ile örselenmiş yaşantıları olan bu bireylere bir şekilde yardım davranışında bulunan psikolojik danışmanların psikolojik destek verdikleri esnada danışanlarının yaşamış olduğu birincil travmatik stresten olumsuz etkilenme oranlarını düşürülmesi ve

bu kapsamda ileride yapılacak olan koruyucu ve önleyici ruh sağlığı çalışmalarında yapılan araştırmanın yol gösterici olması amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Nedeni: Yapılan literatür taramasında ikincil travma ile ilgili çok fazla çalışma olmadığı ancak son yıllarda konu ile ilgili çalışmalarda artış yaşandığı gözlemlenmiş olup Adana ilinde çalışan psikolojik danışmanları ikincil travmaya maruz kalma derecelerinin tespit edilememiş olması bu çalışmanın gerekçesi arasındadır.

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Adana.

Çalışmaya Katılım Onayı:

Araştırmanın amacını, nedenini, yürütüleceği yer ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Araştırma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunuldu. Bu araştırmaya ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Islak imzası ile^{***})

Adı-Soyadı:

İmzası^{***}:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Mevlana BOŞNAK

e-posta:

EK 3. Bilgi ve Onay Formu

Bu araştırma Prof. Dr. Binnaz KIRAN danışmanlığında Çağ Üniversitesi Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Psikolojik Danışman Mevlana BOŞNAK tarafından yürütülmektedir. Araştırma sürecinde vermiş olduğunuz yanıtlar kimse ile paylaşılmayacaktır. Araştırmamıza vermiş olduğunuz katkılarınız için teşekkür ederiz.

Detaylı bilgi almak için aşağıda yer alan iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Mevlana BOŞNAK

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

EK 4. Katılımcı Beyanı

Yapılan bu tez çalışmasına gönüllük olarak katıldığımı ve istediğim yerde yarıda bırakabileceğimi ve bilgilerin bilimsel olarak kullanılacağını kabul ediyorum.



EK 5. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

☐K ☐E
2. Yaşınız: _____
3. Doğum yeriniz: _____
4. En uzun süre nerede yaşadınız?

☐Metropolitan ☐İl ☐İlçe ☐Belde
5. Medeni haliniz:

☐Evli (____yıldır) ☐Bekar ☐Boşanmış (____yıldır) ☐Dul (____Yıldır)
6. Çocuğunuz var mı?

☐Evet (____tane) ☐Hayır
7. Eğitim durumunuz:

☐Lise ☐Yüksek öğrenim: o 2 yıllık o 4 yıllık ☐Yüksek lisans ☐Doktora
8. Sosyokültürel düzeyinizi değerlendirecek olursanız aşağıdakilerden hangi grup size uyar?

☐Yüksek ☐Orta ☐Düşük
9. Mesleğiniz: _____
10. Çalıştığınız kurum: _____
11. Hangi yaş grupları ile çalışıyorsunuz? ()5-12 ()12-18 ()18-30 ()30+
12. Mesleğinizi kaç yıldır sürdürmektesiniz? _____
13. Mesleğiniz gereği bir yardım kuruluşu bünyesinde (AKUT,AFAD vb.gibi) gönüllü görevde bulundunuz mu?

☐Evet (____kez gönüllü görevde bulundum) ☐Hayır
14. Mesleğiniz veya yaptığınız iş gereği, size başvuranlardan veya yardım ilişkisinde bulunduğunuz kişilerden travmatik bir yaşantıyı dinlemek zorunda kaldınız mı?

☐Evet ☐Hayır

Cevabınız “Hayır” ise lütfen ölçeği doldurmayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz.
15. Cevabınız “Evet” ise, sizi **en çok etkileyen** olayı kısaca anlatınız.

16. Travmatik olarak değerlendirdiğiniz bir yaşam olayınız oldu mu? ☐Evet ☐Hayır
17. Cevabınız “Evet” ise, lütfen travmatik yaşam olayınızı kısaca anlatınız ve ne kadar zaman önce yaşandığını belirtiniz.

EK 6. İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaktan etkilenen psikolojik danışmanların 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 danışma 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 ortamlar birlikte olma isteğim azdı.	1	2	3	4	5
8. Kendimi tedirgin hissettim.	1	2	3	4	5
9. Her zaman olduğumdan daha az aktifim.	1	3	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 durdum.	1	2	3	4	5
15. Çabuk bunaldım.	1	2	3	4	5
16. Kötü bir şey olacaktı beklemekteydim.	1	2	3	4	5
17. Danışanlarımla olan görüşmelerim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu fark ettim.	1	2	3	4	5

EK 7. Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Etik İzin İstek Formu



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-050.01.04-2300007312

02.08.2023

Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu Kararı Alınması Hk.

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi: Rektörlük Makamının 09.03.2021 tarih ve E-81570533-050.01.01-2100001828 sayılı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu konulu yazısı.

İlgi tarihli yazınız kapsamında Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında tez aşamasında kayıtlı olan **Mevlana Boşnak** isimli öğrencimize ait tez evraklarının "Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayları" alınmak üzere Ek'te sunulmuş olduğunu arz ederim.

Prof. Dr. Murat KOÇ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Ek : 1 adet öğrenciye ait tez evrakları dosyası.

EK 8. Çağ Üniversitesi Rektörlüğü Tez Etik İzin İstek Formu

T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : E-81570533-044-2300007660
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurul İzni Hk.

14.08.2023

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 02.08.2023 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2300007312 sayılı yazınız.
b) 28.07.2023 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2300007211 sayılı yazınız.

İlgi yazılarda söz konusu edilen **Mevlana Boşnak** ve **Mehmet Altınoğlu** isimli öğrencilerimize ait tez evrakları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunda incelenerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ünal AY
Rektör

EK 9. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Anket İzin Formu



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-044-2300007680
Konu : Mevlana Boşnak'ın Tez Anket İzni
Hk.

15.08.2023

ADANA VALİLİĞİNE

Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı **Mevlana Boşnak** isimli öğrencimizin, “**Adana İlindeki Psikolojik Danışmanların İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi**” konulu tez çalışması Mersin Üniversitesi öğretim üyesi **Prof. Dr. Binnaz Kıran**'ın danışmanlığında yürütülmektedir. Adı geçen öğrenci tez çalışmasında **Adana İlinde görev yapan psikolojik danışmanları** kapsamak üzere kopyası Ek'lerde sunulan anket uygulamasını yapmayı planlamaktadır. Üniversitemiz Etik Kurulunda yer alan üyelerin onayları alınmış olup, gerekli izin verilmesi hususunu bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ünal AY
Rektör

Ek : Öğrenciye ait tez anket evrakları dosyası.

Ek 10. Adana Valiliği Tez Anket İzin Yaz



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-96172664-050.06.04-224907354
Konu : Bilimsel Araştırma Talebi (Mevlana
BOŞNAK)

21.09.2023

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Mersin Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Binnaz Kıran'ın danışmanlığında, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mevlana BOŞNAK tarafından yürütülmek istenen "**Adana İlindeki Psikolojik Danışmanların İkincil Stres Düzeylerinin İncelenmesi**" başlıklı bireysel araştırma proje araştırma talebi "Sağlık Tesislerinde Klinik Araştırma, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma ile Bilimsel Araştırma ve Proje Çalışmaları Ön İzin Değerlendirme Komisyonu" tarafından 23 Eylül 2023 tarihli toplantıda değerlendirilmiştir.

Başvuru talebinin, Covid-19'a karşı gerekli önlemlerin alınması, çalışmaya katılacak gönüllülerin açık rızasının alınması, kişisel veri elde edilmesi/işlenmesi durumunda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve alt düzenlemelerine uygun şekilde hareket edilmesi ve çalışma sonuçlarının Müdürlüğümüz Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Ar-Ge ve Proje Koordinatörlüğüne sunulması koşulu ile uygun bulunduğu talep sahibine bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Ahmet Yücel ÇOMU
İl Sağlık Müdürü a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Bilimsel Araştırma Talebi (Mevlana BOŞNAK).pdf