

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ  
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TRAVMAYLA ÇALIŞAN MESLEK GRUPLARINDA İKİNCİL TRAVMATİK STRES  
DÜZEYİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kübra SEZİKLİ

118507016

Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER

İSTANBUL

2021

**Travmayla Çalışan Meslek Gruplarında İkincil Travmatik Stres Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki**

**The Relationship Between Secondary Traumatic Stress Level And Stress Coping Styles In Occupational Groups Working With Trauma**

Kübra Sezikli

118507016

**Tez Danışmanı:** Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker

(İmza) .....

İstanbul Bilgi Üniversitesi

**Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Ersin Uygun

(İmza) .....

İstanbul Bilgi Üniversitesi

**Jüri Üyesi:** Prof. Dr. Önder Kavakçı

(İmza) .....

İstanbul Kültür Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 08.07.2021

Toplam Sayfa Sayısı: 68

**Anahtar Kelimeler ( Türkçe)**

**Anahtar Kelimeler ( İngilizce)**

- 1) İkincil travmatik stres
- 2) Stresle başa çıkma
- 3) Dolaylı travmatizasyon
- 4) Travma çalışanları
- 5) Sosyodemografik ve Mesleki özellikler

- 1) Secondary traumatic stress
- 2) Coping with stress
- 3) Indirect traumatization
- 4) Trauma workers
- 5) Sociodemographic ve Professional characteristic

## ÖNSÖZ

Joseph Campbell'ın, "Girmekten korktuğunuz mağara, aradığınız hazineyi barındırır." sözüne merakımla başladı travma çalışmaya başlamam, yolumu bulmam ve bu yolda hemhal olmam.

Bu teze başlarken amacım, insanın bedensel ve psikolojik sağlığına en yakından temas eden meslek gruplarının meslekte daha uzun, sağlıklı ve verimli çalışmalarını sağlamaktır.

Çıkan bilgiler ışığında tüm sağlık çalışanlarına ve canlıya temas eder herkese şifa olmasını dilerim.

Travma çalışma yolunda beni hep destekleyen değerli tez danışmanım Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER'e, kendisinden sayısız şey öğrendiğim Doç. Dr. Ersin UYGUN'a, bölüm hocalarımı ve tüm arkadaşlarıma öğretileri için teşekkür ederim.

Travma ile çalışırken ekip olmanın ve dayanışmanın önemini her zaman hissettiren Travma Odaklı Psikososyal Destek Ekibime,

Çıktığım yolda beni hiç yalnız bırakmayan, kâinatın mayasının sevgi ve şefkatten geçtiğini öğreten sevgili anneciğime, aileme, dostlarıma,

Yol ne kadar zorlu olursa olsun yan yana yürümeyi öğreten sevgili yol arkadaşım Ahmet Arınç SÖNMEZ'e,

Destekleri ve varlıkları için yürekten teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
SİMGE VE KISALTMALAR.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ABSTRACT.....	ix
ÖZET.....	x
BÖLÜM 1 .....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Çalışmanın Problemi ve Önemi .....	1
1.2. Çalışmanın Amacı.....	2
BÖLÜM 2 .....	3
KURAMSAL ÇERÇEVE.....	3
2.1. Stres .....	3
2.1.1. Akut Stres Bozukluğu .....	4
2.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	5
2.2. İkincil Travmatik Stres.....	7
2.2.1. İkincil Travmatik Stresle İlişkili Kavramlar.....	8
2.2.1.1. Eşduyum yorgunluğu.....	9
2.2.1.2. Tükenmişlik (Burnout).....	10
2.2.1.3. Dolaylı Travmatizasyon.....	11
2.2.1. İkincil Travmatik Strese Dair Yaklaşımlar.....	11
2.2.2. İkincil Travmatik Stres Risk Faktörleri.....	12
2.2.2.1. Bireysel Faktörler.....	12
2.2.2.2. Mesleki Faktörler.....	13

2.2.3. İkincil Travmatik Stres Koruyucu Faktörleri.....	14
2.3. Stresle Baş Etme .....	15
2.3.1. Problem Odaklı Stresle Baş Etme Tarzı .....	16
2.3.2. Duygu Odaklı Stresle Baş Etme Tarzı.....	17
<b>BÖLÜM 3.....</b>	<b>18</b>
YÖNTEM .....	18
3.1. Çalışma Modeli ve Değişkenleri.....	18
3.2. Örneklem ve Veri Toplama .....	18
3.3. Veri Toplama Araçları.....	19
3.3.1. Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu.....	19
3.3.2. İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ölçeği.....	19
3.3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	20
3.4. Verilerin Analizi.....	20
<b>BÖLÜM 4.....</b>	<b>21</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>21</b>
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılım Bulguları.....	21
4.2. Katılımcıların Mesleki Özelliklerinin Dağılım Bulguları.....	22
4.3. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamaları Bulguları.....	23
4.4. Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları Bulguları.....	24
4.5. İkincil Travmatik Stres ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular.....	24
4.6. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Stresle Başa Çıkma Alt Boyutları ve İkincil Travmatik Stres Puanı Arasındaki İlişki Bulguları .....	26
4.7. Katılımcıların Mesleki Özelliklerinin Stresle Başa Çıkma Alt Boyutları ve İkincil Travmatik Stres Puanı Arasındaki İlişki .....	29

<b>BÖLÜM 5</b> .....	<b>33</b>
<b>TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>33</b>
<b>5.1. Tartışma</b> .....	<b>33</b>
<b>5.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin İTS Etkisi Üzerine Tartışılması</b> .....	<b>33</b>
<b>5.1.2. Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin SBÇT Üzerindeki Etkisinin Tartışılması</b> .....	<b>37</b>
<b>5.1.3. İTSÖ ile SBÇTÖ Arasındaki İlişkinin Tartışılması</b> .....	<b>40</b>
<b>5.2. SONUÇ</b> .....	<b>41</b>
<b>5.3. ÖNERİLER</b> .....	<b>42</b>
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>44</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>52</b>
<b>Ek-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu</b> .....	<b>52</b>
<b>Ek-2: Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu</b> .....	<b>53</b>
<b>Ek-3: İkincil Travmatik Stres Ölçeği</b> .....	<b>54</b>
<b>Ek-4: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği</b> .....	<b>56</b>
<b>Ek-5: Etik Kurul Onay Formu</b> .....	<b>58</b>

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

**APA** : Amerika Psikiyatri Birliği

**Akt.** :Aktaran

**İTS** : İkincil Travmatik Stres

**İTSÖ** : İkincil Travmatik Stres Ölçeği

**TSSB** : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**SBÇTÖ**: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

**SPSS** : Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi

**DSM-5**: Mental Bozukluklar Tanısal ve İstatiksel Elkitabı - 5

**Min** : Minimum Değer

**Max** : Maximum Değer

**Ort** : Aritmetik Ortalama

**SS**: Standart Sapma

**t**: T-test değer

**F**: One Way ANOVA değer

## TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	21
Tablo 2. Katılımcıların Mesleki Özelliklerinin Dağılımı.....	22
Tablo 3. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamaları.....	23
Tablo 4. Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	24
Tablo 5. İkincil Travmatik Stres ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki...24	
Tablo 6. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Stresle Başa Çıkma Alt Boyutları ve İkincil Travmatik Stres Puanı Arasındaki İlişki.....	26
Tablo 7. Katılımcıların Mesleki Özelliklerinin Stresle Başa Çıkma Alt Boyutları ve İkincil Travmatik Stres Puanı Arasındaki İlişki.....	29

## ABSTRACT

In the study, it was aimed to investigate the relationship between secondary traumatic stress levels and coping styles of psychologists, psychiatrists, social workers, psychological counselors and nurses, who work in helping individuals who experience traumatic events due to their professions, and the risk factors that may cause this. The sample of the study consists of volunteer participants from five determined professions. In this context, 200 participants were reached through the online platform Google Forms. 88% of the participants are women and 12% are men. Sociodemographic and Vocational Information Form, Secondary Traumatic Stress Scale (SSTS) and Stress Coping Styles Scale (SCSTS) were used as data collection tools. It was analyzed using descriptive and relational statistics with the given SPSS 20.0 program. According to the research findings; Secondary traumatic stress levels of the participants were found to be moderate. It was found that among the styles of coping with stress, they mostly used the self-confident approach and the least submissive approach. It has been found that as the level of secondary traumatic stress increases, individuals use the helpless and submissive approach more. The age of the participants, whether they have children, their profession, the duration of the profession, their exposure to the people they work with, their need for psychosocial support predict secondary traumatic stress levels. Having a single child does not determine the style of coping with stress. The findings were supported by the literature, and it was predicted that psychosocial support studies and training on trauma-related intervention and protective factors could reduce the secondary traumatic stress level of professionals and use healthy coping styles.

**Keywords:** secondary traumatic stress, coping with stress, indirect traumatization, trauma workers, sociodemographic ve professional characteristic

## ÖZET

Araştırmada meslekleri gereği çalışma alanları travmatik olaylar yaşayan bireylere yardım etme davranışında olan psikolog, psikiyatrist, sosyal çalışmacı, psikolojik danışman ve hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi, buna sebep olabilecek risk faktörlerini araştırmak amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini belirlenen beş meslek grubundan gönüllü katılımcılar oluşturmaktadır. Bu kapsamda çevrimiçi platform olan Google Formlar aracılığıyla 200 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların %88'ini kadınlar, %12'sini erkekler oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) kullanılmıştır. Verilen SPSS 20.0 programı ile tanımlayıcı ve ilişkiyel istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma bulgularına göre; katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Stresle başa çıkma tarzlarından en çok kendine güvenli yaklaşımı, en az boyun eğici yaklaşımı kullandıkları saptanmıştır. İkincil travmatik stres düzeyi arttıkça bireylerin çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı daha çok kullandığı bulunmuştur. Katılımcıların yaşı, çocuk sahibi olup olmamaları, meslekleri, meslekte çalışılan süreleri, çalışılan kişilerden etkilenme durumları, psikososyal desteğe ihtiyaç duymaları ikincil travmatik stres düzeylerini yordamaktadır. Stresle başa çıkma tarzını ise bir tek çocuk sahibi olup olmama durumu yordamamaktadır. Elde edilen bulgular literatürle desteklenmiş olup psikososyal destek çalışmalarının ve travmaya dair müdahale ve koruyucu faktörlere dair eğitimler verilmesinin meslek çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyini düşürmekle beraber sağlıklı başa çıkma tarzlarını kullanabilecekleri öngörülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** ikincil travmatik stres, stresle başa çıkma, dolaylı travmatizasyon, travma çalışanları, sosyodemografik ve mesleki özellikler

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

#### 1.1. Çalışmanın Problemi ve Önemi

Türk Dil Kurumunun (2021) travma kelimesinin karşılığa bakıldığında sarsıntı kelimesi görülür. Psikoloji tarihine bakıldığında histeri üzerine çalışmalar yapılırken histeriye psikolojik travmanın neden olduğu 1980 yılında Freud ve arkadaşları tarafından formülize edildi (Herman, 2019). Freud'un bu açıklamalarına göre travmatik olaylarda kişiler yoğun duygular yaşamalarıyla beraber değişik bilinç durumları da yaşamaktadır. Buradan hareketle psikolojik travma üzerine çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Travmatik olaylar; kişinin yaşantısını, fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü, dengesini sarsan her şey olarak tanımlanabilir. Travmatik olaylara verilen fiziksel ve ruhsal tepkilerin ardında stres yer almaktadır. Bu açıdan incelenecek olursa travmatik olayı yaşayan kişinin o strese verdiği stres tepkileri vardır. Bunların sonucunda kişiler akut stres tepkilerini gösterebilir. Bu akut stres tepkileri uzun vadeli olduğunda ortaya travma sonrası stres bozukluğu çıkar. Ancak travmatik olayı yaşayan kadar buna tanıklık eden kişilerin de travmatik olaylardan etkilendiği bilinmektedir. İkincil travmatik stres; travmaya maruz bırakılan bireylerle çalışan kişilerin olaylardan etkilenecek yaşadığı strestir. Bu kapsamda "ikincil travmatik stres", "eşduyum yorgunluğu" ve "şefkat yorgunluğu" gibi kavramlar da kullanılmaktadır. Günümüz Türkiye'sinde birçok meslek grubu travma ile çalışmaktadır. Bunlar arasında; psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire gibi meslek grupları yer almaktadır. Örneğin; bir çocuk şubede çalışan polis çocuk cinsel istismar vakalarında ifade alınırken bu durumdan etkilenebilir, bir deprem bölgesinde çalışan afet çalışanı moloz altındaki bir çocuğu çıkardıktan sonra yaşanan bu durum sonrasında ikincil travmatik stres belirtilerini gösterebilir. Yapılan araştırmalara bakıldığında; cinsel saldırıya maruz bırakılanlar ile çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin yüksek olduğu, bireylerin sınırlılık halinde bir artış olduğu gözlemlenmiştir

(Choi, 2011). Bu noktada devreye stresle baş etme kavramı girer. Bireylerin yaşadıkları stresle iki türlü baş etme mekanizması olabilir; problem odaklı ve duygusal odaklı. Baş etme stilleri bireyden bireye farklılık göstermektedir. İkincil travmatik stres ve stresle baş etme düzeyi arasındaki araştırmalar incelendiğinde ise buna ilişkin pek çok araştırma bulunamamıştır. Kişilerin stresle nasıl baş ettiği, bu baş etme biçimlerinin neye bağlı olduğu çeşitli dinamiklere göre değişmektedir. Bu dinamiklerin neler olduğu bu çalışmada araştırılacaktır. Bu çalışma psikolog, psikiyatrist, sosyal çalışmacı, psikolojik danışman ve hemşirelerin stresle baş etme stillerini araştırması açısından önemlidir. Bununla birlikte travma ile çalışan bireylerin stresle baş etme stillerinin incelenmesi ikincil travmatik stres düzeyinin en aza indirgenmesi noktasında da bir yordayıcı olacaktır.

## 1.2. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı travma ile çalışan beş meslek grubunun (psikolog, psikiyatrist, sosyal çalışmacı, psikolojik danışman, hemşire) ikincil travmatik stres düzeyleri ve stresle baş etme stilleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bununla beraber bu çalışmada şu soruları yanıtlamak amaçlanmaktadır;

1. Belirlenen meslek gruplarının ikincil travmatik stres düzeyi nedir?
2. Meslek gruplarının ikincil travmatik stres düzeyi ile sosyodemografik/mesleki özellikleri arasında bir ilişki var mı?
3. Meslek grupları hangi baş etme stillerini kullanmaktadır?
4. Baş etme stilleri ile sosyodemografik/mesleki özellikler arasında bir ilişki var mıdır?

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Stres

Stres, psikolojik bir kavramsal anlamı olmadan önce fiziksel bir anlama sahip olan bir kavramdır. Eski toplumlarda stres kavramı; bir şeye güç uygulamak, gerginlik anlamına karşılık gelen bir kavramdır (Robinson, 2018). Ancak günümüz yaşantısında bireyler gündelik yaşamlarının her alanında çeşitli uyaranlarla karşı karşıya gelmektedir. Bu uyaranların bir kısmı kişinin var olan düzenini, fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü, dengesini ve uyumunu etkileyebilir. Bu etkilenme karşısında bireyler var olan düzenlerine dönmek ya da yeni bir düzen, bütünlük sağlamak için çaba harcarlar. Bu noktada devreye stresin psikolojik anlamı girer. Wolff'a (1953) göre stres bedenin dışsal bir uyarıcıyı tehdit olarak algılaması sonucu verdiği tepkidir (akt., Akman, 2004). Stres, bireylerin fiziksel ve ruhsal iyilik halini aşan, kişinin stabil halini tehlikeye sokan ve kişinin durumun üstesinden gelme halini engelleyen bir durum olarak tanımlanabilir (Folkman&Lazarus, 1984). Viner'ın (1999) aktarımına göre de stres; kişilerin günlük, çalışma ve biyolojik sistemlerini kapsayan kişisel yakınmalardır. McGrath'a göre stresi algılama ve stres durumuna verilen tepkiler kültürel, psikolojik ve bireysel özelliklere göre farklılık gösterir (akt., Akman, 2004). Folkman ve Lazarus'un (1984) aktardığına göre stres sadece bir tepki olmamakla birlikte "kişi-çevre" etkileşimini de kapsayan bir durumdur. Bir kişiye göre stresli olarak adlandırılan bir durum başka bir kişi strese neden olmayabilir. Bu bilgiye dayanarak stresi tanımlarken bireysel anlamlandırmanın da önemli olduğunu vurgulamak gerekmektedir. Bu bireysel anlamlandırmada kişiler hem çevrelerine ilişkin hem de kendilerine ilişkin otomatik olumsuz düşünceye sahip olabilirler. Bu da kişinin yaşadığı olayları stres olarak görmesine de neden olacaktır. Stres kişide aynı zamanda bazı

tepkilere de neden olmaktadır. Bunlara daha ayrıntılı bakabilmek için de öncelikle stresörü tanımlamak gerekir. Stresör; herkes tarafından yaşanabileceği düşünülen, olağandışı bir olayla karşı karşıya kalmak olarak tanımlanabilir. Bu noktada birincil travmatik stresten bahsedilebilir. Birincil travmatik stres kapsamında ortaya çıkabilecek stres bozuklukları bir sonraki başlıklarda açıklanacaktır. Bununla beraber ikincil travmatik stres olarak bahsedilen bir kavram da vardır. Stresör tanımı yukarıdaki ile aynıdır. Ancak burada değişen, stresörü travmatik durumla karşı karşıya kalmış kişiyle çalışarak deneyimliyor olmasıdır (Kahil, 2019;Kelle, 2020). Stresöre ve verilen tepkilere göre bazı bozukluklardan bahsedilmektedir. Bunlar; Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğudur.

### **2.1.1. Akut Stres Bozukluğu**

Hans Selye (1946) stresle yaptığı çalışmalarda “genel adaptasyon sendromu” tanımını ortaya koymuştur. Genel adaptasyon sendromu, uzun süre strese maruz kalmanın sonucunda ortaya çıkan tüm spesifik olmayan ve sistemik tepkilerin toplamıdır (Selye, 1946). Burada toplamda üç süreç vardır. Birincisi; alarm tepkisi. Alarm tepkisinde kişi niceliksel ve/veya niteliksel olarak aniden maruz kaldığı olay karşısında verdiği tepkilerin toplamını içerir. İkincisi; direnç aşamasıdır. Kişi direnç aşamasında maruz kaldığı stresle savaşmaya başlar. Bunun ardından da üçüncü olarak tükenme aşaması gelir. Bu aşamada vücudun stres karşısında buna adapte olabilme enerjisi tükenir ve kişiyi olası bir hastalık bekliyor olabilir. Kişinin adapte olabilme enerjisini tüketen, dengesinin bozulmasına neden olan travmatik yaşantıların ruhsal etkileri de mevcuttur. Stres ve travmatik stresin kişide neden olduğu ruhsal etkiler çok eski zamanlardan beri araştırılmaktadır. Akut stres bozukluğu da kişinin travmatik bir yaşantıdan sonra iki gün ila bir ay süren verdiği ilk tepkileri kapsar. Bu tepkiler; uyuşmuşluk, dalgınlık, gerçeği ayırt edememe, kendi gerçekliğini ayırt edememe gibi tepkileri kapsar (APA, 2013).

### 2.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Tarihsel süreç içerisinde travmatik olayın ardından görülen tepkileri adlandırmak için birçok kavram kullanılmıştır. İlk zamanlar, savaşan bireylerde görülen fizyolojik ve psikolojik yıpranmayı tanımlamak için “asker kalbi” deyiimi kullanılmıştır (Bolu ve ark.,2014). Stres ve travmanın varlığı kendini I. Dünya Savaşı’ndan sonra iyice göstermiştir. Savaşın yıkımına fazlasıyla maruz kalan bireylerde zamanla donup kalma, tepkisizlik, çaresizlik gibi semptomlar görülmeye başlanmıştır. Bunun ardından Psikolog Charles Myers, semptomların travmaya bağlı olduğunu ifade ederek buna “bomba şoku” adını vermiştir (Herman, 2019). İkinci Dünya Savaşı ve Vietnam Savaşı sırasında da savaş gazilerinde görülen semptomlar üzerinde çalışılmıştır. Bunun sonunda 1980’de ilk defa travma sonrası stres bozukluğu gerçek bir tanı haline gelmiştir. Aynı yıl Amerikan Psikiyatri Birliği de bunu bir mental bozukluk olarak kabul edip, tanı kitabına eklemiştir (Herman, 2019). Travmatik olayların şiddeti ve tepkiler tek bir boyutta değildir. En asgari düzeyde travmatik olaya gösterilen tepkiler akut stres bozukluğu olarak kendini bir aya kadar gösterir. Ancak üç aydan daha uzun bir sürede ilerleyen tepkiler mevcutsa o zaman Travma Sonrası Stres Bozukluğundan (TSSB) söz edilebilir. DSM-5 ile birlikte TSSB’nin sınırları belli ölçülerde çizilmiştir. Kişinin travmatik olayla denk gelmesi için dört yol vardır ve TSSB için de bunlar bir neden olabilir. Birincisi; kişi doğrudan örseleyici bir olayla karşı karşıya kalabilir. İkincisi; başkalarının başına gelen öreleyici olaya tanıklık etmiş olabilir. Üçüncü; bir aile üyesinin ya da yakın bir arkadaşın başına ölüm ya da ölüm olasılığı olan örseleyici olay gelmiş olabilir. Dördüncüsü; örseleyici olay ile aşırı düzeyde meşgul olabilir (APA, 2013). Travmatik olayla karşılaşmanın dördüncü yolu ikincil travmatik stres ile ilgilidir ve ilerleyen kısımlarda buna değinilecektir. TSSB tanı kriterlerine bakıldığında temel olarak üç nokta ele alınır.

- 1- Yeniden Yaşantılama: Travmatik bir deneyimden sonra kişiler olayı sürekli yaşıyormuş gibi zihinlerinde tekrar ederler. Küçük, önemsiz detaylar dahi kişileri tetikleyebilir ve kişiler olayları sürekli tekrar yaşantılayarak hayatlarının normal seyrini sürdüremez hale gelir. Travmatize insanlar kendilerini sürekli olarak travmatik anı farklı biçimlerde (kabus, rüya vs.) canlandırırken bulabilirler. Bu noktada Kardiner bu durumu “travmaya saplanıp kalma” olarak da adlandırmıştır (Herman, 2019).
- 2- Aşırı uyarılmışlık: Travmatik bir deneyimden sonra kişiler olayın yoğunluğuyla birlikte her an olay tekrar gerçekleşecekmiş gibi hissedebilirler. Sürekli olarak uyarılma söz konusudur. Kişiler en ufak bir sestən kolayca irkilebilir, herhangi bir koku onları tetikleyebilir ya da olaya ilişkin herhangi bir sembol görmeleri de onları irkilme durumuna getirebilir. Sinir sistemi burada alarm durumundadır ve uykuya dalmada güçlük çeken biri gürültüye karşı hassas olabilir (Herman, 2019).
- 3- Kaçınma: Kişiler burada kendilerini güvende hissedebilmek için yaşamlarını kısıtlayarak kaçınma tepkileri gösterirler. Kişi burada olaya ilişkin duygu, düşünce ve davranışlardan kaçmak için özel çaba sarf edebilir. Bununla birlikte olayı hatırlatan kişilerden, mekanlardan kaçınır. Duygularında bir kopukluk meydana gelebilir ve kişi daha önce ilgi duyduğu şeylere artık ilgi duymuyor olabilir (Herman, 2019).

Kişilere TSSB tanısı konabilmesi için yukarıda bahsedilen üç semptomla dair istenmeyen düşünceler, tekrarlayıcı kabus ve rüyalar, endişe, çaresizlik kaçınma gibi belirtilerin kişide görülmesi gerekmektedir. Bununla beraber TSSB'nin etiolojisine bakıldığında temelde bir stresör mevcuttur. Ancak her stresör TSSB'ye yol açmaz. Tam olarak burada önceden de bahsedildiği gibi bireysel farklılıklar devreye girer. TSSB'nin gelişme riskini bireysel farklılıklarla beraber stresörün şiddeti de belirlemektedir. Stresörün şiddetini etkileyen

faktörler olarak; bireyin yüklediği anlam, örseleyici olaya maruz kalma süresi, örseleyici anın aniden olması, ölüm tehdidi içermesi ve insan eliyle oluşturulması söylenebilir (Özgen & Aydın, 1999). Stresörün şiddetiyle beraber kişinin daha önce bir travma yaşamış olması, çocukluk çağı olumsuz deneyimine sahip olmak, yaralanma, sosyal destek eksikliği, ruhsal bir hastalığın olması da TSSB gelişme olasılığında etkili olan risk faktörleri arasındadır (Kelle, 2020).

## 2.2. İkincil Travmatik Stres

DSM-5'in A kriterinde yer alan dolaylı travmaya maruz kalmaya dair kriterde ikincil travmatik stres TSSB gelişmesi için bir stresör olarak değerlendirilmiştir (Horesh, 2015). İkincil travmatik stres, travmanın etkilerine maruz kalan bireylerle çalışmanın sonucu ortaya çıkan psikolojik belirtileri içerir (Pehlivan&Güner, 2018). Figley (1995), ikincil travmatik stresi "terapötik etkileşimin doğal bir yan ürünü" olarak tanımlamıştır (akt. Pehlivan&Güner, 2018). İkincil travmatik stres, travmaya doğrudan maruz kalan kişilere yardım edilen mesleklerde mesleki bir tehlike olarak görülebilir. Özellikle ruh sağlığı çalışanları, çocuk koruma uzmanları, sosyal hizmet uzmanları ve hemşirelerde ikincil travmatik stres gözlemlenmiştir (Beck, 2011). İkincil travmatik stres belirtileri TSSB'ye çok benzer belirtiler içerir. Kadın dayanışma merkezinde çalışan 30 kişiyle yapılan yarı-yapılandırılmış bir görüşmede kişilerin 4'ünün TSSB gösterdiği, bununla beraber 5'i, düşük düzeyde olmakla beraber 1 kişinin ciddi depresyon gösterdiği saptanmıştır (Akathlı Mertan, 2004). Görülen belirtilerle TSSB düşünüldüğünde yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık burada da görülmektedir. Sadece burada tek fark kişinin örseleyiciyi olaya doğrudan maruz kalmamasıdır. İkincil travmatik stres etkileri kendini sürekli hasta ya da travmaya maruz kalanla meşgul olma, kişinin yaşadıklarıyla ilgili kabuslar görme ya da buna yönelik ani bir korku yaşama ile gösterebilir (Hamilton, 2008;Hiçdurmaz&İnci,2015). Ek olarak Beck'in (2011) aktardığına göre Figley, ikincil

travmatik stresin aniden ve çok fazla uyarıcı olmadan da gelişebileceğini, kafa karışıklığı ve çaresizlik ile kendini gösterebileceğini ifade etmiştir. Malezya’da çocuk cinsel istismar vakalarıyla çalışanlara yönelik yapılan nitel bir araştırmada şok, inançlarını sorgulama, uyku sorunları yaşadıkları gözlemlenmiştir (Nen ve ark.,2011). Baker’ın (2012) travma terapistleriyle yaptığı bir araştırmada kişilerde insanlara karşı güvenin azaldığı, mağdurun hikayelerine dair sürekli düşünme ve benzeri travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. İçöz ve Zara (2015) travma çalışanlarına ilişkin hemşirelerin, psikologların, sosyal hizmet uzmanlarının da katıldığı bir araştırmada kişilerin %44,9’unun ikincil travmatik stres belirtilerini gösterdiğini, %25,4’ün ise ikincil travma yaşadıklarını saptamışlardır. Bu kapsamda Owens-King’in (2019) aktarımına göre düzenli olarak travmaya maruz bırakılan bireyle çalışmanın negatif etkileri olduğunu ve sağlık hizmeti sunmanın ikincil travma riskini artırdığını ifade etmiştir. Gündüz’ün (2020) sosyolog, psikolog, öğretmen gibi meslek çalışanlarının ikincil strese maruz kalmasıyla ilgili yaptığı bir çalışmada kişilerin orta düzeyde ikincil travmatik stres yaşadığı saptanmıştır. Bununla beraber bu stres düzeyinin yaş, cinsiyet, meslekte geçirilen süre, medeni durum gibi etkenlere bağlı olarak değiştiği de görülmüştür.

### **2.2.1. İkincil Travmatik Stresle İlişkili Kavramlar**

İkincil travmayı ve travmatik stresi tanımlayabilmek için yakın literatürdeki kavramlarını açıklamak önemlidir. Buna ilişkin olarak literatürde eşduyumu yorgunluğu, tükenmişlik, üstlenilmiş travma kavramları vardır.

### 2.2.1.1. Eşduyum yorgunluğu

Literatürde “compassion fatigue” olarak geçen eşduyum yorgunluğu ya da şefkat/merhamet yorgunluğu olarak da bilinen bu kavram ikincil travmatik stres sonucunda gözlemlenen fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtileri ifade eder. TSSB’de temel olarak alınan şey birincil travmadır. Ancak önceden de belirtilen gibi birincil travmaya maruz kalanla çalışmak ikincil travmatik stresi ortaya çıkarabilir. Bu strese verilen tepkiler mevcuttur. Eşduyum yorgunluğu bu tepkileri adlandırmak için literatürde kullanılmaktadır. Figley (2002) savaş gazi ve aileleriyle yürüttüğü bir çalışmada travmatik olayın etkilerinin gazilerin ailesine de bulaştığını ve bunu bir “duygusal bulaşma” olarak adlandırdığını ifade etmiştir. Bunun ardından ikincil travmatik stres belirtilerine “merhamet yorgunluğu” adını vermiştir. Figley’e (2002) göre merhametli olmanın bedeli vardır ve merhametin anlamı da acı çekmektir. Bu açıdan bakıldığında merhamet yorgunluğu ya da eşduyum yorgunluğu her yorgunluk gibi görüş alanımızı ve yardım edebilme kapasitemizi azaltabilir. Pehlivan ve Güner’in (2018) aktarımına göre Figley (1995) eşduyum yorgunluğu şöyle tanımlamıştır;

“Travmatik olayları yeniden yaşama gibi bir veya birden fazla şekilde kendini gösteren, kümülatif stres / tükenmişliğin etkilerini de içeren, bireysel veya kümülatif travma anlatılarıyla ilgili bir gerilim ve endişe hali, travmatik olayları hatırlatmaktan veya sürekli uyarılmadan kaçınmak.”

Figley (2002) yukarıdaki tanıma ek olarak ikincil travmatik stres belirtilerinde de olan çaresizlik, izole olma, aklın sürekli meşgul olma halini de eşduyum yorgunluğuyla açıklamıştır. Coetzee ve Kloper (2010) eşduyum yorgunluğunu hastalarla uzun süreli, sürekli ve yoğun etkileşimle birlikte bilgi ve becerilerin kullanımının nihai sonucu olarak tanımlamıştır. Literatürde eşduyum yorgunluğuyla ilgili birçok araştırma vardır. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada kişilerin ikincil travmatik stres düzeyi ile eşduyum yorgunluğu arasında

anlamli bir ilişki bulunmuştur (Kılıç, 2018). 532 travma terapistiyle yapılan araştırmada kişilerin eşduyum yorgunluğu, tükennişlik ve ikincil travmatik stres düzeylerine bakılmıştır. Araştırma sonunda kişilerin %46'sının eşduyum yorgunluğu gösterdiğini ve bunu gösterme düzeyinin de yaş, cinsiyet gibi değişkenlere göre değiştiği bulunmuştur (Craig&Sprang, 2010). Polis memurlarıyla yapılan bir çalışmada da memurların meslektaşlarının ve cinsel istismarla ilgili travmaların sıklığının artmasının eşduyum yorgunluğunu arttığına ilişkin sonucu bulunmuştur (Violanti&Gehrke, 2004). Eşduyum yorgunluğunun gelişmesi, fark edilmesi açaşından birçok değişkene bağlı olmasıyla beraber sinsi bir şekilde ilerleyen ve kimi zaman fark edilmeyen bir durum olduğu yorumu da yapılabilir.

#### **2.2.1.2. Tükennişlik (Burnout)**

Tükennişlik kavramı temelde çalışılan kişi insan olduğu takdirde iş kaynaklı ortaya çıkabilecek bir tükenme, duyarsızlaşma ve başarılı olmadığını düşünme halidir. Cotton'a (1990) göre tükennişlik stresle baş edememe halinden dolayı ortaya çıkan bir durumdur. İkincil travmatik stres, eşduyum yorgunluğu ve dolaylı travmatizasyon gibi kavramın yanında bunları bir sonucu olarak ortaya çıkan; stres belirtilerinin çok daha üstünde bir noktada yer alan tükennişlik kavramı da literatürde yer almaktadır. Tükennişlik, kişilerin duygusal olarak verici olduğu bir konumda uzun süre yer almasından dolayı ortaya çıkar. (Hiçdurmaz&İnci, 2015). Kişinin kaynaklarının süreç içerisinde yetersiz kaldığı bilinmektedir. Özellikle eşduyum yorgunluğu ile arasındaki farka bakıldığında tükennişliğin kişinin bulunduğu konumdan ayrıldığı an bittiği bilinmektedir. Bunun aksine eşduyum yorgunluğunda ya da dolaylı travmatizasyonda koşullar değişse de etkiler devam edebilir (Hiçdurmaz&İnci, 2015).

### 2.2.1.3. Dolaylı Travmatizasyon

McCann ve Pearlman'in (1990) tanımına göre dolaylı travmatizasyon yardım çalışanlarının örseleyici olaylar yaşamış kişiye yardım etmesi sonucu, ondan etkilenerek kendi, çevresi ve dünya hakkında olumsuz inançların oluşmasıdır. Dolaylı travmatizasyon tek bir olay sonucu gerçekleşmemekle birlikte birçok kişinin iyileşme sürecine tanıklık etmenin kolektif bir sonucudur. Eşduyum yorgunluğu, ikincil travmatik stres, tükenmişlik gibi kavramlarla benzerlik göstermektedir. Bir ruh sağlığı merkezinde çocuk cinsel istismar olgularıyla çalışan kişilerle yapılan bir araştırmada katılımcıların %50.9'un TSSB belirtileri saptanmakla beraber dolaylı travmatizasyona bağlı olarak kişilerde bilişsel değişiklikler meydana geldiği görülmüştür (Çolak ve ark.,2012). Dolaylı travmanın etkilerine bakıldığında uzun süreçte; duyarsızlaşma, empati becerisinin düşmesi, mesleki hataların artması, strese bağlı olarak işten ayrılma olarak da kendin gösterebilir (Hiçdurmaz&İnci, 2015).

### 2.2.2. İkincil Travmatik Strese Dair Yaklaşımlar

Literatüre bakıldığında ikincil travma strese dair pek çok yaklaşım olduğu görülmektedir. Bu yaklaşımların ilkinde; Remer & Ferguson'un (1995) aktarımına göre travmatik olayın etkisi olayı yaşayanı çevreye doğru dalga etkisi ile yayılma eğilimin olduğunu ve ikincil travmatik stresin bu noktaya dayandığını bilinir. Bir başka yaklaşım ise; kaizma etkisidir. Kaizma etkisinde birincil travmaya maruz kalana yardım etmek ikincil bir travma doğurmaktadır. Bunu örnekle açıklamak gerekirse; bakım veren çocuğunun örseleyici bir durumla karşı karşıya kalmasından dolayı ona yardım etmeye çalışırken durumdan daha çok etkilenebilir (Figley, 1993). Bu durum travmayla çalışanlara benzetilecek olursa kişiler de yardım etmeye çalışırken fazla sorumluluk alabilir ve kişiye yardım edemediğinde de yetersiz hissedebilir. Kaizma etkisi ve dalga etkisine benzeyen diğer bir yaklaşım ise; duygu bulaşmasıdır. Duygu bulaşmasına göre kişiler doğrudan travmaya maruz kalmış bireylerle

çalışarak otomatik olarak bu durumdan etkilenebilmektedir ve ikincil travma da böylece oluşabilir (Peeples, 2000).

### **2.2.3. İkincil Travmatik Stres Risk Faktörleri**

İkincil travmaya ilişkin yapılan araştırmalarda sıklıkla bu stres düzeyinin bazı sebeplere dayanarak değiştiği görülmüştür. Bu kapsamda ikincil travma için olası risk faktörleri arasında yaş, cinsiyet, medeni durum gibi bireysel özellikler ve meslek, maruz kalma süreci, deneyim mesleki özellikler olmak üzere ikiye ayrılır (Erdener, 2019).

#### **2.2.3.1. Bireysel Faktörler**

Stres, stresli olay, travmatik yaşantı gibi adlandırmaların kişiden kişiye değiştiğinden daha önce bahsedilmişti. İkincil travma ve travmatik stresten bahsederken de bireysel faktörlerin önemli olduğu söylenebilir. Bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, algılanan sosyal destek düzeyi, travma yaşantısına sahip olup olmama, psikiyatrik geçmiş gibi bireye özgü durumlardır. Yapılan araştırmalara bakıldığında ileri yaşta olmak ikincil travmayla baş etmek açısından daha koruyucu bir noktadayken risk faktörü olarak yaşla çok da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Creamer&Liddle, 2005). Yine Craig ve Sprang (2010) yaptıkları çalışmada genç ve deneyimin az olmasının ikincil travmatik stresi yordadığını belirtmiştir. Cinsiyet faktörüne ilişkin çalışmalara bakıldığında ise kadın olmanın ikincil travma açısından bir risk faktörü olarak yordamıştır (Gökçe&Yılmaz, 2017). Aile içi şiddet ve cinsel istismar vakalarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanlarıyla ilgili yapılan bir araştırmada kadınların erkeklere göre ikincil travmatik stres düzeylerinin çok daha fazla çıktığı görülmüştür (Choi, 2011). Algılanan sosyal destek faktörü ve ikincil travmatik stres düzeyi arasında çelişkili anlamlar bulunmaktadır. Yapılan bazı araştırmalara göre algılanan sosyal destek arttıkça ikincil travma stres düzeyinin azaldığı görülmektedir (Rzeszutek ve ark.,2015). Acil durum

çalışanları ile yapılan bir başka araştırmaya göre de anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Hyman, 2004). Bireysel faktörler arasında en önemli faktör olarak söylenebilecek şey de; kişinin daha önce travmatik bir yaşantısı olup olmadığıdır. Kişinin önceden yaşadığı travma türü, şiddeti, travmanın çözümlenmiş olup olmadığı gibi noktaların ikincil travmatik stres üzerinde farklı etkilerde bulunduğu bilinmektedir (Gökçe&Yılmaz, 2017). Buna karşın yapılan bazı araştırmalarda ise travma öyküsü ile İTS arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür (Way I, 2014). Kahil (2016) travma öyküsünün bulunması ve İTS üzerindeki etkisinin literatürde çelişkili sonuçlarda bulunduğunu aktarmıştır. Bu noktada kişinin yaşadığı travmanın türü, bunun algılanma biçimi ve travmanın anlamlandırılması gibi noktalarda ikincil travma açısından değişken bir yordayıcı olabileceği söylenebilir. Son olarak psikiyatrik geçmiş değerlendirildiğinde daha önceden olan depresyon ve kaygı gibi durumların dolaylı olarak maruz kalınan ikincil travma ile baş etmeyi zorlaştırdığı da bilinmektedir (Gökçe&Yılmaz, 2017).

#### **2.2.3.2. Mesleki Faktörler**

Bireysel faktörler kadar mesleğe ilişkin özelliklerin de ikincil travmatik stres ile ilişkisi literatürde yer almaktadır. Bu açıdan bakıldığında travmaya ikincil olarak maruz kalmanın süresi arttıkça kişide de stres düzeyinin arttığı bilinmektedir. Çocuk koruma uzmanlarıyla yapılan bir araştırmada kişilerin çocuk servisinde kaldığı süre arttıkça stres düzeylerinin de arttığı saptanmıştır (Cornille&Meyers, 1999). Bununla beraber travma çalışanlarıyla yapılan bir araştırma kişilerin hastalarıyla seans süreleri arttıkça onların travmalarını daha çok üstlendikleri gözlemlenmiştir (Baird&Kracen, 2006). Sosyal destek algısı mesleki olarak düşünüldüğünde kişinin çalışma ortamında aldığı süpervizyon desteği olarak yorumlanabilir. Yapılan bir araştırma ruh sağlığı çalışanlarının destek süpervizyon gruplarının olması ikincil travmayı azaltan bir etken olarak görülmüştür (Collins&Long, 2003). Buna ek olarak iş

yerindeki uyum, iş arkadaşlarıyla uyum noktasında da ikincil travmayla ters bir ilişki olduğu bilinmektedir (Gökçe&Yılmaz, 2017). Mesleki özellikler kapsamında meslekte geçirilen sürenin ikincil travmatik stresi kesin olarak yordadığına dair net bir bilgi bulunmamaktadır. Bununla birlikte meslekte uzun süredir çalışıyor olmanın kişiye kendini daha güvenli hissettirdiği, örneleyici olaylar karşısında kişinin daha durağan olduğu bilinmektedir (Kahil, 2016). Yapılan bazı araştırmalarda da meslekte geçirilen süreyle ikincil travmatik stres arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (Kahil,2016).

#### **2.2.4. İkincil Travmatik Stres Koruyucu Faktörler**

Risk faktörleriyle ilişkili tüm araştırmalara ve bulgulara karşılık olarak ikincil travmatik stresi önleyici faktörlerin de olduğu bilinmektedir. Risk faktörlerinin bireysel ve mesleki olduğu düşünüldüğünde temel olarak ilk başta bireysel ve mesleki öz-bakım öncelikli tutmak önemlidir. Bireysel öz-bakım kapsamında; yeterli uyku, düzenli beslenme ve kendine zaman ayırma gibi noktalar önceliklidir. Mesleki olarak öz-bakımda ise iş ile yaşam arasında denge kurmaya özen gösterme, travmayla çalışmanın bazı getirileri olabileceğine dair farkındalık edinme gibi noktalar vardır. Bununla birlikte iş yerinde olan arkadaşlarla destek sistemi oluşturmak, uygun zamanı kollayarak işten izin almak ve bireysel öz-bakıma zaman ayırmak da koruyucu faktörler arasındadır. Hamilton'un (2008) aktarımına göre iş arkadaşlarıyla düzenli toplantı yapmak, vaka paylaşımında bulunmak ve süpervizyon desteği alıyor olmak da ikincil travmatik stresle baş etme noktasında koruyucu faktöre sahiptir. Bununla beraber kişilerin işyerinde psikososyal destek almasının stresin olumsuz etkisini azalttığı bilinmektedir (Diagnam&West, 1998). Sungur da (1999) travmatik etkinin hissedilen olumsuz yönlerini paylaşmanın ve bu noktada destek alınmasının ikincil travmatik stresi azalttığını ifade etmiştir. Kadushin ve ark. (1981) tarafından Vietnam savaşında bulunan askerlerle ilgili yapılan bir çalışmada destekleyici bir partnerin/ortamın olmasının travmadan hafif düzeyde

etkilenmeye sebep olduğunu bulmuşlardır. Algılanan sosyal destek iş, arkadaş, aile gibi birçok değişken olabilir.

### 2.3. Stresle Baş Etme

Stres ve başa etme yöntemleri üzerinde çeşitli yaklaşımlar tarafından birçok araştırma yapılmıştır. Biyopsikososyal yaklaşıma göre insanın oldukça gelişmiş sinir sistemi sayesinde çevresinden gelen ve kişi tarafından stresör olarak algılanan uyaranlara yanıt verme kapasitenin yüksek olduğu söylenir (Frankenhaeuser, 1981). Sosyopsikolojik yaklaşıma göre işyerinden dolayı kaynaklanan stresin kaynağı; iş arkadaşlarla işbirliği ve dostluğun sınırlı olmasıdır. Bu yaklaşıma göre iş yerinde bireylerin temel ihtiyacının neşe ve gurur olduğu düşünülmektedir (Gardell, 1976). Bu noktada baş etmenin davranışsal boyutu olduğu kadar bilişsel boyutu olduğundan da bahsedilebilir. Baş etme; içsel ve dışsal uyaranlara karşı verilen tepkileri azaltmak, anlamlandırmak için gösterilen bilişsel ve davranışsal eylemler bütünüdür (Folkman&Lazarus, 1984). Folkman ve Lazarus'un (1984) aktarımına göre baş etme süreci üç şekilde ele alınmalıdır. Birincisi; kişinin gerçekten bu stresle ilgili ne düşündüğü ve ne yaptığı sorusuna yanıt bulmaktır. Başa çıkma yöntemleri bağlama göre değişen bir nokta olarak ele alınır. Bu yüzden ikincisi; kişinin neyle baş etmeye çalıştığını bilmektir. Baş etmeye çalışmanın da stresli bir süreç olduğu bilinmektedir. Üçüncü olarak, kişilik özellikleri ve bağlam baş etme eylemleriyle gelen zorlu ve değişim gerektiren sürece ne kadar hazır bunu bilmek önemlidir. Baş etmede kişi-çevre etkileşiminin yeniden anlamlandırılması ve değerlendirilmesi de mevcuttur. Şahin ve Durak'a (1995) göre stresle baş etmede beş yol vardır, bunlar; kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destektir (Özlem ve ark.,2015). Bununla beraber stresin risk faktöründe birçok değişken olduğu gibi baş etmeyi de etkileyen bireysel ve mesleki birçok faktör vardır. Bireysel faktörler olarak akıllara cinsiyet ve yaş gelebilir. Cinsiyet kapsamında stresle baş

etmeye bakıldığında araştırmalar çelişkili sonuçlar vermektedir. Özen (2013) hemşirelerle yaptığı stresle başa çıkmaya yönelik araştırmada erkeklerin pasif başa çıkma yollarını daha çok kullandığını bulmuştur. Bununla birlikte üniversite öğrencilerinin algılanan stres ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiye bakıldığında kadınların daha çok problem çözme odaklı, planlı ve sorumluluk alarak ilerlediği görölmüştür (Savcı&Aysan,2014). Stresle başa çıkma öğrenilen ve zaman içinde değişime uğrayan bir beceriler bütünüdür. Bu becerinin zamanla öğrenilebilir ve değiştirebilir olması yaş ile de değişebileceğini göstermektedir. Bireysel faktörler açısından yaşa bakıldığında; ileri yaşta olmanın stresle aktif başa çıkma tarzları arasında bir anlamlı bir ilişkisi olduğunu gösterir. Işıkhan'ın (2018) yaptığı bir araştırmada ileri yaşta olan bireylerin kendine güvenli yaklaşımı ve iyimser yaklaşımı daha çok kullandığı bulunmuştur. Örnek verilecek olursa; sosyal çalışma uzmanlarıyla ilgili yapılan nitel bir çalışmada kişiler işyerinde arkadaşlarından sosyal destek olarak, kurumsal destek olarak işten kaynaklanan stresle baş etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir (Özmete&Tahtacı, 2020). şahin ve Durak'ın (1995) aktardığına göre sosyal destek arttıkça kişinin iyimser ve kendine güvenli yaklaşımı kullanması artmaktadır. Bunun aksi bir durumda kişi sosyal desteği hissetmedikçe ya da sosyal desteğe başvurma oranı düştükçe çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı kullanma olasılığı artmaktadır. Bu baş etme yöntemleri iki başlık altında değerlendirilebilir. Folkman ve Lazarus'un (1984) tanımıyla bu başlılar problem odaklı baş etme ve duygusal odaklı baş etmedir. Kişinin hangi baş etme tarzını sececeği stresörün durumuna ve algılanan tehlikeye göre değerlebilmektedir.

### **2.3.1. Problem odaklı baş etme tarzı**

Problem odaklı başa çıkma tarzları temelde bir problemi çözenin basamaklarını ele alır. Bu basamaklarda; problemi adlandırma, alternatif çözümler üretme, çözümlerin artı ve eksi yönlerini değerlendirme, aralarında en faydalı olanı seçme ve harekete geçme vardır

(Folkman&Lazarus, 1984). Problem odaklı baş etme kişinin hem çevresine hem de kendisine yönelmesini sağlayan bir durumdur. Stresörle baş etmeye çalışan kişi dikkatini objektif olarak çevreye yöneltir, durumu değerlendirir ve bunun içsel süreçlerde neye denk geldiğini değerlendirir. Bu noktada çevresel koşullar, engeller, değiştirmek istenen durumlar sürece dahildir. Özetle; bilgi arayışı ve var olan durumu değiştirmeye yönelik bir eylem söz konusudur. Literatüre bakıldığında stresör bir zorluk olarak algılanırsa ve bu zorluğun derecenlendirilmesi yapılırsa genellikle problem odaklı baş etme tarzı kullanılmaktadır. Problem odaklı baş etme aktif baş etme yolları olarak da bilinir. Bu aktif baş etme yolları içinde kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma vardır. Problem odaklı baş etme tarzının seçilmesinin psikolojik olarak yüzleşmecî baş etmeyle pozitif bir korelasyon içinde olduğu; fiziksel semptomlarla da negatif bir korelasyon olduğu bilinmektedir (Yüksel, 2013).

### **2.3.2. Duygusal odaklı baş etme tarzı**

Duygu odaklı baş etme tarzı yaşanan olumsuz durumun etkilerinden kaçınmayı temel alır. Bu noktada kişiler probleme odaklanmak yerine durumu görmezden gelmeye, durumdan uzak durmaya çalışma gibi eylemler söz konusudur. Bu noktada eğer durumla ilgili bir çözüm gerçekleştirilemeyeceği düşünülüyorsa bu duygu odaklı başa çıkmaya denk gelir. Bu genelde boyun eğen, çaresiz, umarsız bir tutum sergileyerek pasif bir başa çıkma tarzı olarak da yorumlanabilir (Keleş, 2020). Duygu odaklı baş etme tarzının seçilmesinde psikolojik olarak kaçınmacı baş etmeyle pozitif bir korelasyon olduğu ve bununla birlikte fiziksel semptomları yordadığı bilinmektedir (Yüksel, 2013). Chang C ve ark. (2003) arama kurtarma ekipleriyle yaptığı bir araştırmada kişilerin duygu odaklı yani pasif başa çıkma stillerini kullandıkları görülmüştür ve ikincil travmatik stres için bu durum risk faktörü olarak ifade edilmiştir. Buna benzeyen ve Türkiye’de yapılan çalışmaya bakıldığında; Baysak ve ark. (2019) yılında acil ve

yoğun bakım çalışanlarında ikincil travmatik stres ve başa çıkma stilleri arasındaki ilişkiye bakmıştır. Yapılan araştırma sonucunda acil çalışanlarının pasif olarak yorumlanacak çaresiz yaklaşımı kullandığı, yoğun bakım ünitesinde çalışan kişilerin ise çaresiz ve boyun eğici başa çıkma tarzlarını daha fazla kullandığı bulunmuştur.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Çalışma Modeli ve Değişkenleri

Bu çalışma psikiyatrist, psikolog, psikolojik danışman, sosyal çalışmacı ve hemşirelerde ikincil travmatik stres düzeyi ve stresle baş etme stili arasındaki ilişki incelemektedir. Bu çalışmada tanımlayıcı ve ilişkisel model tasarlanmıştır. Çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri şöyledir;

**Bağımlı değişkenler:** Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi ve stresle baş etme stili

**Bağımsız değişkenler:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve mesleki özellikleri.

#### 3.2. Örneklem ve Veri Toplama

Katılımcılar evren-örneklem yöntemine gidilmeden Mart 2021 boyunca psikiyatrist, psikolog, psikolojik danışman, sosyal çalışmacı ve hemşireler meslek grubuna uygulanması planlanmıştır. Bununla beraber katılımcıların çalışmaya dahil edilme şartları; alanda en az bir yıldır çalışıyor olmak, belirlenen meslek gruplarından olması ve gönüllü olması olarak gerçekleştirilmiştir. Dünya çapında yaşanan pandemiden ötürü çevrimiçi şekilde Google Formlar üzerinden Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği uygulanmıştır ve 200 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların %88'i kadın, %12'si erkektir. Yaş aralıklarına bakıldığında; 20-24

yaş aralığı %11, 25-29 yaş aralığı %44, 30-34 yaş aralığı %18, 35-39 yaş aralığı %10,5, 40 yaş ve üzeri ise %16,5 dir.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada katılımcılara Google Formlar üzerinden Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği uygulanmıştır.

#### **3.3.1. Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu**

Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu katılımcıların bireysel ve mesleki yaşantılarına ilişkin bilgileri toplamak amacıyla 11 sorudan oluşan bir bilgi formudur. Formda sorulan sorular literatüre bakıldığında ikincil travmatik stres ile ilişkisi olduğu düşünülen faktörlere ilişkindir.

#### **3.3.2. İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ölçeği**

İkincil Travmatik Stres Ölçeği ilk olarak Bride ve arkadaşları (2004) tarafından ikincil travmatik stres düzeyini ölçmek amacıyla profesyoneller için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği sağlaması ise Kahil (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. İkincil Travmatik Stres ölçeği 17 sorudan oluşmaktadır. Likert tipinde olan bu ölçekte yardım çalışanlarının son 7 günü değerlendirerek yanıt vermesi gereken sorular yer almaktadır. 17 sorudan oluşan ölçeğin puan aralığı 17-85 olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte ölçek travma sonrası stres semptomları olan; yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık tepkilerine ilişkin soruları kapsamaktadır.

### 3.3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Şahin ve Durak (1995) tarafından Türkçeye uyarlanmış olup, 30 sorudan oluşmaktadır. Bireylerin stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek için 5 alt boyutta 4'lü likert tipinde uygulanan bir ölçektir. Ölçekte bulunan alt boyutlar şu şekildedir; İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı. Her alt boyuta ilişkin belirli ölçek maddeleri vardır ve ölçek maddeleri kendi içinde toplandığında bireylerin hangi boyuttaki puanı yüksek ise o baş etme tarzını kullandığı sonucuna varılır.

### 3.4. Verilerin Analizi

Veriler SPSS 20.0 ile analiz edilmiştir. Veriler analiz edilirken normallik dağılımına bakılmış olup, verilen normal dağılımda olduğu görülmüştür. Bunun üzerine verilerin frekans, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı özelliklerine tanımlayıcı istatistikler üzerinden bakılmıştır. Katılımcıların ikincil travmatik stres puanı ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiye Pearson Korelasyonu yapılarak bakılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik/mesleki özellikleri ile ikincil travmatik stres puanı ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarının karşılaştırılmasına t-test ve One Way ANOVA ile bakılmıştır. Anlamlı gruplar arasındaki ilişkiyi incelemek için ise Post Hoc analizi kullanılmıştır. Yapılan analizlerde anlamlılık değeri  $p < 0,05$  ise anlamlı olarak yorumlanmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılım Bulguları

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

	N	%
<b>Yaş</b>		
20-24	22	11,0
25-29	88	44,0
30-34	36	18,0
35-40	21	10,5
40 ve üzeri	33	16,5
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	176	88,0
Erkek	24	12,0
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	129	64,5
Evli	71	35,5
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Evet	50	25
Hayır	150	75

Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ilişkin bilgilerin tanımlayıcı istatistiksel veriler yer almaktadır. Yapılan analizlere göre katılımcıların %44’ü 25-29 yaş aralığındayken en az katılımcı yüzdesi %10,5 ile 35-40 yaş aralığına aittir. Katılımcıların %88’i kadın, %12’si erkektir. Medeni durumlarına bakıldığında %64,5 ile bekar olduklarını belirtirken, katılımcıların %25’i çocuk sahibidir.

#### 4.2. Katılımcıların Mesleki Özelliklerinin Dağılım Bulguları

Tablo 2. Katılımcıların Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

	N	%
<b>Meslek</b>		
Psikolog	126	63
Psikiyatrist	8	4
Sosyal Çalışmacı	15	7,5
Psikolojik Danışman	25	12,5
Hemşire	26	13
<b>Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu</b>		
Evet	177	88,5
Hayır	23	11,5
<b>Meslekte Geçirilen Yıl Süresi</b>		
1-5	103	51,5
6-10	38	19
11-15	25	12,5
16-20	9	4,5
21 ve üzeri	25	12,5
<b>Çalışılan Kişilerden Etkilendiniz mi?</b>		
Evet	153	76,5
Hayır	47	23,5
<b>Travmaya Maruz Kalma Durumu</b>		
Evet	133	66,5
Hayır	67	33,5
<b>PSS Alma Durumu</b>		
Evet	77	38,5
Hayır	123	61,5
<b>PSS İhtiyaç Duyma Durumu</b>		
Evet	156	78
Hayır	44	22

Tablo 2’de katılımcıların mesleki özelliklerine ilişkin istatistiksel veriler yer almaktadır. Katılımcıların %63’ünü psikologlar oluştururken, %7,5’ünü sosyal çalışmacı, %12,5’ünü psikolojik danışmanlar, %13’ünü hemşireler, %4’ünü psikiyatristler oluşturmaktadır. Kişilerin %88,5’i mesleklerini isteyerek seçtiklerini belirtmişlerdir. Meslekte geçirilen süreye bakıldığında katılımcıların %51,5’i meslekte 1-5 yıl arasında deneyimleri olduğu görülmektedir. Katılımcıların %76,5’i çalışılan kişilerin travmalarından etkilenmiştir. Buna karşılık kişilerin kendilerinin travma yaşayıp yaşamadığına ilişkin soruya %66,5 ile travma yaşadıklarına dair evet yanıtı verilmiştir. Katılımcıların %38,5’i psikososyal destek almadığını belirtirken, %78 ile psikososyal destek almaya ihtiyaç duydukları görülmektedir.

#### 4.3. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamaları Bulguları

Tablo 3. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamaları

İkincil Travmatik Stres Ölçeği	Min.	Max.	Ort.	SS
İTSÖ Toplam Puan	17	78	36,935	14,30854

Tablo 3’e bakıldığında katılımcıların ikincil travmatik stres düzey puan ortalaması  $36,9 \pm 14,3$  olduğu bulunmuştur.

#### 4.4. Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları Bulguları

Tablo 4. Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Dağılımı				
Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Boyutları	Min.	Max.	Ort.	SS
Boyun Eğici Yaklaşım	0	14	6,07	3,08
İyimser Yaklaşım	1	15	9,38	2,95
Kendine Güvenli Yaklaşım	6	21	15,64	3,80
Çaresiz Yaklaşım	0	23	10,53	5,00
Sosyal Desteğe Başvurma	2	12	8,52	2,26

Tablo 4'ten yola çıkarak katılımcıların stresle başa çıkma tarzları ortalamalarına bakıldığında ortalama 15,64±3,80 puan ile en çok kendine güvenli yaklaşımı kullandığı bulunmuştur. Bunun ardından en çok kullanılan yaklaşım ise 10,53±5 ile çaresiz yaklaşımdır. Katılımcıların en az ortalama 6,07±3,08 ile boyun eğici yaklaşımı kullandıkları bulunmuştur.

#### 4.5. İkincil Travmatik Stres ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Tablo 5. İkincil Travmatik Stres ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki

SBÇTÖ Alt Boyutları	İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam Puanı		
	N	r	P
İyimser Yaklaşım	200	-,158*	,026
Kendine Güvenli Yaklaşım	200	-,311**	,000
Çaresiz Yaklaşım	200	,535**	,000
Boyun Eğici Yaklaşım	200	,364**	,000

Tablo 5’de ikincil travmatik stres puanı ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki korelasyon analizi yer almaktadır. Yapılan analizlere göre iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma tarzları ile ikincil travmatik stres puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. İkincil travmatik stres puanı ile çaresiz ve boyun eğici yaklaşım arasındaki ilişkiye bakıldığında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.( $p<0,05$ )

4.6. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Stresle Başa Çıkma Alt Boyutları ve İkincil Travmatik Stres Puanı Arasındaki İlişki

Tablo 6. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Stresle Başa Çıkma Alt Boyutları ve İkincil Travmatik Stres Puanı Arasındaki İlişki

	N	SBÇTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTÖ İyimser Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım		SBÇTÖ Sosyal Desteğe Başvurma Alt Boyutu		İkincil Travmatik Stres Toplam Puan	
		Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
<b>Cinsiyet</b>													
Kadın	176	15,52	3,86	9,21	3,01	10,63	5,06	5,94	3,05	8,64	2,20	37,44	14,45
Erkek	24	16,46	3,30	10,58	2,10	9,79	4,60	7,00	3,23	7,58	2,50	33,21	12,93
test ve p değeri		t=-1,276	p=0,211	t=-2,82	p=0,008	t=0,770	p=0,442	t=-1,590	p=0,113	t=1,972	p=0,059	t=1,483	p=0,148
<b>Yaş</b>													
20-24	22	16,32	3,86	10,32	2,28	12,45	5,25	7,95	2,87	9,18	2,68	41,00	14,38
25-29	88	15,42	3,96	9,08	3,17	11,61	5,28	6,09	2,92	8,41	2,27	40,57	14,00
30-34	36	14,81	3,77	8,75	3,12	9,78	3,58	5,64	3,03	8,56	2,32	38,42	13,09
35-39	21	15,57	3,25	9,19	2,44	8,43	4,88	4,52	3,25	8,29	1,79	26,10	11,70
40 ve üzeri	33	16,70	3,61	10,33	2,59	8,52	4,39	6,18	3,11	8,45	2,18	29,82	12,33
test ve p değeri		F=1,239	p=0,261	F=2,129	p=0,07	F=4,63	p=0,001	F=3,764	p=0,006	F=0,584	p=0,674	F=8,00	p=0,000
<b>Medeni Durum</b>													
Bekar	129	16,40	3,63	9,66	2,82	10,60	5,14	5,78	3,08	8,49	2,30	37,91	14,40
Evlü	71	14,25	3,74	8,86	3,12	10,41	4,76	6,59	3,03	8,56	2,22	35,17	14,08
test ve p değeri		t=3,948	p=0,000	t=1,76	p=0,075	t=0,254	p=0,799	t=-1,803	p=0,073	t=0,224	p=0,824	t=1,297	p=0,196
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>													
Evet	50	15,50	3,48	9,68	2,97	9,52	4,42	6,36	3,13	8,42	2,17	32,90	13,87
Hayır	150	15,68	3,91	9,27	2,94	10,87	5,15	5,97	3,07	8,55	2,30	38,28	14,24
test ve p değeri		t=-0,307	p=0,760	t=0,844	p=0,400	t=-1,78	p=0,077	t=0,781	p=0,436	t=-0,34	p=0,733	t=-2,32	p=0,021

Tablo 6'da katılımcıların sosyodemografik özellikleriyle ikincil travmatik stres ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiye karşılık yapılan istatistiksel ilişkisel bilgiler yer almaktadır.

Stresle başa çıkma tarzlarından iyimser alt boyutuna bakıldığında cinsiyetler arası anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Erkeklerin iyimser alt boyut ortalamasının ( $10,58\pm 2,10$ ) kadınlara göre daha yüksek olduğu ( $9,21\pm 3,01$ ) saptanmıştır.

Katılımcıların yaşlarıyla çaresiz alt boyut, boyun eğici ve ikincil travmatik stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Yapılan Post Hoc analizinde çaresiz yaklaşım alt boyutuna bakıldığında 20-24 yaş aralığındaki bireylerin 40 ve üzeri yaş aralığındaki bireylere göre ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte 25-29 yaş aralığındaki bireylerin de yine 40 ve üzeri yaş aralığındaki bireylere göre çaresiz yaklaşım alt boyutunu daha çok tercih ettiği saptanmıştır. Boyun eğici yaklaşım alt boyutundaki ileri analizlere bakıldığında 20-24 yaş aralığındaki bireylerin puan ortalamalarının 30-34 ve 34-39 yaş aralığındaki bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. İkincil travmatik stres puan ortalamasına bakıldığında ise 20-24 yaş aralığındaki bireylerin ortalama  $41,0\pm 14,38$  puan ile 30-34 ve 35-40 yaş aralığındaki bireylere göre yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

Medeni duruma bakıldığında kendine güvenli yaklaşımı kullanmanın bekar ve evliler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bekar katılımcıların kendine güvenli yaklaşım ortalamasının  $16,40\pm 3,63$  ile evlilerin  $14,25\pm 3,74$  ortalamasına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çocuk sahibi olan ve olmayan katılımcıların ikincil travmatik stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çocuk sahibi olmayan bireylerin ikincil travmatik stres puanlarının  $38,28\pm 14,24$  ile çocuk sahibi olanların ikincil travmatik stres puanına göre yüksek olduğu saptanmıştır.

4.7. Katılımcıların Mesleki Özelliklerinin Stresle Başa Çıkma Alt Boyutları ve İkincil Travmatik Stres Puanı Arasındaki İlişki

Tablo 7. Katılımcıların Mesleki Özelliklerinin Stresle Başa Çıkma Alt Boyutları ve İkincil Travmatik Stres Puanı Arasındaki İlişki

Meslek	SBÇTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTÖ İyimser Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım		SBÇTÖ Sosyal Desteğe Başvurma Alt Boyutu		İkincil Travmatik Stres Toplam Puan		
	N	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Psikolog	126	15,94	3,82	9,18	2,88	9,92	4,79	5,71	2,98	8,91	2,38	35,07	13,27
Psikiyatrist	8	12,25	3,88	9,00	2,73	10,13	2,70	7,75	0,46	6,75	1,49	29,63	9,91
Psikolojik Danışman	15	15,93	2,96	10,20	2,70	9,47	4,97	6,00	3,05	7,93	1,83	38,80	12,83
Sosyal Çalışmacı	25	16,04	3,18	9,56	3,40	10,48	4,04	5,84	3,37	8,64	1,91	35,12	14,30
Hemşire	26	14,65	4,24	9,77	3,10	14,27	5,96	7,54	3,34	7,35	1,72	48,88	15,66
test değeri		F=2,373	p=0,054	F=0,596	p=0,666	F=4,598	p=0,001	F=2,628	p=0,036	F=4,489	p=0,002	F=6,376	p=0,000
<b>Mesleği İsteyerek Seçme</b>													
<b>Durumu</b>													
Evet	177	15,85	3,76	9,31	2,91	10,37	5,02	6,12	3,04	8,55	2,26	36,11	13,78
Hayır	23	14,00	3,85	9,91	3,27	11,74	4,77	5,65	3,45	8,26	2,28	43,26	16,91
test değeri		t=2,171	p=0,039	t=-0,848	p=0,404	t=-1,235	p=0,218	t=0,619	p=0,541	t=0,572	p=0,568	t=-0,848	p=0,404
<b>Meslekte Çalışılan Süre</b>													
1-5 yıl	103	15,82	3,94	9,42	2,99	11,25	5,17	6,38	2,91	8,61	2,39	39,83	13,19
6-10 yıl	38	14,92	4,10	8,92	3,22	11,05	4,54	5,71	2,83	8,42	2,18	40,03	16,86
11-15 yıl	25	14,96	2,85	8,68	2,48	8,64	4,62	4,72	3,03	8,52	2,00	30,56	11,66
16-20 yıl	9	17,11	2,89	10,67	2,69	7,78	4,21	5,67	4,50	8,22	2,22	28,00	11,76
20 ve üzeri	25	16,12	3,83	10,12	2,71	9,64	4,94	6,80	3,37	8,36	2,25	29,92	12,80
test değeri		F=1,031	p=0,392	F=1,421	p=0,228	F=2,487	p=0,045	F=2,016	p=0,094	F=0,128	p=0,972	F=5,586	p=0,000

**Tablo 7. Katılımcıların Mesleki Özelliklerinin Stresle Başa Çıkma Altı Boyutları ve İkincil Travmatik Stres Puanı Arasındaki İlişki (devamı)**

	SBÇTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım Altı Boyutu		SBÇTÖ İyimser Yaklaşım Altı Boyutu		SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım Altı Boyutu		SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım		SBÇTÖ Sosyal Desteye Başvurma Altı Boyutu		İkincil Travmatik Stres Toplam Puan				
	N	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS		
<b>Çalışılan Kişilerden Etkilenme Algısı</b>															
Evet	153	15,58	3,84	9,34	2,94	11,24	5,04	6,19	2,98	8,51	2,24	39,28	14,50		
Hayır	47	15,83	3,72	9,49	2,99	8,21	4,13	5,66	3,38	8,53	2,37	29,30	10,65		
test değeri		t=-0,401	p=0,689		t=-0,303	p=0,762		t=1,031	p=0,304		t=-0,058	p=0,955		t=5,130	p=0,000
<b>Travmaya Maruz Kalma Durumu</b>															
Evet	133	16,06	3,57	9,53	2,58	10,70	4,79	6,06	3,05	8,56	2,24	37,38	14,62		
Hayır	67	14,79	4,12	9,07	3,57	10,19	5,41	6,07	3,17	8,42	2,32	36,06	13,74		
test değeri		t=2,147	p=0,034		t=0,922	p=0,359		t=-0,031	p=0,975		t=-0,425	p=0,672		t=0,613	p=0,541
<b>PSS Alma Durumu</b>															
Evet	77	15,92	3,93	9,10	2,70	10,65	4,45	6,00	2,88	9,10	2,17	37,30	14,24		
Hayır	123	15,46	3,73	9,54	3,09	10,46	5,33	6,11	3,21	8,15	2,25	36,71	14,40		
test değeri		t=0,844	p=0,400		t=-1,061	p=0,290		t=-0,241	p=0,810		t=2,970	p=0,003		t=0,284	p=0,777
<b>PSS İhtiyaç Duyuma Durumu</b>															
Evet	156	15,33	3,91	9,26	2,92	10,90	4,98	6,05	3,07	8,48	2,30	39,32	14,33		
Hayır	44	16,70	3,23	9,77	3,06	9,20	4,91	6,11	3,14	8,64	2,15	28,48	10,64		
test değeri		t=-2,368	p=0,020		t=-0,987	p=0,327		t=-0,118	p=0,906		t=-0,418	p=0,677		t=-5,497	p=0,000

Tablo 7’de mesleki özelliklerin stresle başa çıkma tarzları boyutları ve ikincil travmatik stres puanı ile karşılaştırılmasının istatistiksel sonuçları yer almaktadır. Yapılan analizlerde meslek gruplarıyla çaresiz yaklaşım başa çıkma alt boyutu, boyun eğici yaklaşım, sosyal desteğe başvurma ve ikincil travmatik stres arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Post Hoc ile yapılan ileri analizler incelendiğinde; meslek grupları arasında çaresiz yaklaşımı  $14,27\pm5,96$  puanı ile en çok hemşirelerin kullandığı saptanmıştır. Boyun eğici yaklaşımı kullanıma bakıldığında hemşireler ile psikiyatristler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Sosyal desteğe başvurma alt boyutuna bakıldığında ise psikologlar ile hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İkisi arasındaki puan ortalamalarına bakıldığında psikologların  $8,91\pm2,38$  puan ile sosyal desteğe başvurma boyutunu en çok kullanan meslek grubu olduğu görülmüştür. İkincil travmatik stres puan ortalamaları ile meslek gruplarını karşılaştırılmasına bakıldığında hemşirelerin diğer meslek gruplarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin ikincil travmatik stres puanları  $48,88\pm15,66$  ile en yüksek ikincil travmatik strese sahip meslek grubu olduğu görülmüştür.

Mesleği isteyerek seçme durumunun kendine güvenli yaklaşım ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Mesleği isteyerek seçen kişilerin  $15,85\pm3,76$  mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre kendine güvenli yaklaşımı daha çok kullandığı saptanmıştır.

Meslekte ne kadar yıl geçirildiğiyle çaresiz yaklaşım alt boyutu ve ikincil travmatik stres arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Post Hoc ile yapılan ileri analizlere bakıldığında çaresiz yaklaşım ile meslekte 1-5 yıldır çalışıyor olmak arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. 1-5 yıldır çalışan kişilerin çaresiz yaklaşımı 5-11 ve 20 ve üzeri yıldır çalışan kişilere göre  $11,25\pm5,17$  ortalama puan ile yüksek değer gösterdiği

bulunmuştur. İkincil travmatik stresin hangi gruplar arasında anlamlı çıktığına bakıldığında; 6-10 yıl arasında çalışanlar ile 20 ve üzeri çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır.

Çalışılan kişilerin yaşantılarından etkilendiğini söyleyen katılımcıların stresle başa çıkma tarzları alt boyutundan çaresiz yaklaşımı kullandığına dair istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Aynı şekilde çalışılan kişilerden etkilenme durumuna evet diyen katılımcıların hayır diyenlere göre ikincil travmatik stres puanının daha yüksek olduğu ve ikisi arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Bireylerin kendilerinin travmaya maruz kalma durumları ile stresle başa çıkma tarzları alt boyutundan kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Travmaya maruz kalanların kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanı kalmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. İyimser yaklaşım alt boyutuna bakıldığında ise travmaya maruz kalmayanların travmaya maruz kalanlara göre bu ortalama puanı daha yüksek çıkmıştır.

Örseleyici olaylarla çalışan meslek gruplarının çalışma esnasında psikososyal destek alma durumu ile stresle başa çıkma tarzları alt boyutundan sosyal desteğe başvurma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Psikososyal destek alanların sosyal desteğe başvurma puanı, psikososyal destek almayanlara göre  $9,10\pm 2,17$  ile yüksek olduğu saptanmıştır.

Psikososyal desteğe ihtiyaç duyup duymama noktasında; kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve ikincil travmatik stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Katılımcılardan psikososyal desteğe ihtiyaç duymayanların kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanları psikososyal desteğe ihtiyaç duyanlara göre daha yüksek olduğu

tespit edilmiştir. Çaresiz yaklaşım alt boyutuna bakıldığında psikososyal desteğe ihtiyacı olan kişilerin ortalama puanı duymayanlara göre yüksek çıkmıştır. İkincil travmatik stres puan ortalamalarına bakıldığında ise psikososyal desteğe ihtiyaç duyanların puanı  $39,32 \pm 14,33$  ile psikososyal desteğe ihtiyaç duymayanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 5.1. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmada edinilen bulgular literatür ile birlikte tartışılacaktır.

##### 5.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin İTS Etkisi Üzerine Tartışılması

Katılımcıların ikincil travmatik stres puan ortalamalarına bakıldığında  $36,9 \pm 14,3$  çıkmıştır. Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi orta olarak belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda da meslek çalışanlarının İTSÖ puanı genel olarak orta düzey olarak bulunmuştur. Örneğin; Gündüz'ün (2020) meslek çalışanlarının ikincil strese maruz kalmasıyla ilgili yaptığı bir çalışmada kişilerin orta düzeyde ikincil travmatik stres yaşadığını saptamıştır. Araştırma bulguları literatür ile örtüşmektedir.

Cinsiyet açısından İTSÖ puanına bakıldığında kadın ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalara bakıldığında kadın olmanın İTS puanını olumsuz yönde etkilediğini göstermiş ve kadınların erkeklere oranları ikincil travmatik stres düzeyinin yüksek olduğunu belirtmiştir (Gökçe&Yılmaz, 2017). Bununla beraber sınırlı sayıdaki araştırmalar cinsiyet ile ikincil travmatik stres arasında bir anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir (Kahil, 2016). Bu kuramsal çerçeve ile çıkan araştırma sonuçları örtüşmektedir.

İTSÖ ile yaş faktörüne bakıldığında; 20-24 yaş aralığındaki bireylerin İTS puanları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek çıkmıştır. Creamer&Liddle (2015) ileri yaşta olmanın İTS açısından koruyucu bir faktör olduğunu belirtmiştir. Bulgulara bu bilgi ışığında bakıldığında 40 ve üzeri yaş grubunun İTSÖ puanının ortalama  $29,82 \pm 12,33$  ile düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Craig&Sprang (2010) ise genç olmanın ikincil travmatik stres için risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Araştırma bulguları da bu bilgileri desteklemektedir.

İkincil travmatik stres ile ilgili literatürde sınırlı sayıda araştırma olmasıyla medeni durum açısından bakıldığında İTS'i yordayıp yordamadığına dair net bilgi bulunmamaktadır. Bununla beraber araştırma bulgularında medeni durumun ikincil travmatik stres üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur. Sınırlı sayıdaki bazı araştırmalar çocuk sahibi olmanın duyarlılığı arttıracığına ilişkin sonuçlar vermiştir. Örneğin; Korkut (2017) yaptığı çalışmada çocuk sahibi olmayan bireylerin örseleyici olaylara duyarsızlaşma oranının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Medeni durum ile birlikte çocuk sahibi olma durumuna bakıldığında; çocuk sahibi olmayanlar İTSÖ puanının yüksek düzeyde çıktığı saptanmıştır. Çocuk sahibi olmak sosyal destek olarak algılanabilmektedir. Bu yorumdan hareketle Rzeszutek ve ark. (2015) sosyal destek algısı arttıkça ikincil travmatik stresin azaldığını ifade etmişlerdir. Çocuk sahibi olmanın da bir destek olarak algılanabileceği düşünüldüğünde bulgular kuramsal çerçeve ile desteklenmektedir.

Araştırma kapsamında belirlenen meslek gruplarıyla İTS üzerinde mesleğin etkisine bakıldığında hemşirelerin diğer mesleklere oranla orta ve yüksek düzeyde İTSÖ puanı olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında ikincil travmatik stres ile ilgili en çok hemşireler ile ilgili araştırma olduğu görülmüştür. Buradan hareketle; Baysak ve ark.(2019), Kelle (2020) Türkiye'de yaptığı çalışmalarda hemşirelerin İTSÖ puanının orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma bulguları da bunu desteklemektedir. Bu çalışmada hemşirelerin

İTSÖ puanlarının orta ve yüksek düzeyde çıkması pandemi nedeniyle mesai saatlerinin çok olması ve ülke genelinde yaşanan kaybın fazla olmasına da yorumlanabilir. Bununla birlikte psikiyatristlerin İTSÖ puanının diğer meslek gruplarına göre düşük çıktığı görülmüştür. Bu sonuç psikiyatristlerin travmatik durumlarla sıklık olarak daha az temas etmesine bağlanabilir. Zara ve İçöz (2015) psikologların kendine yardım davranışı daha çok kullandıklarını ve olası travmatik deneyimi anlamlandırmada daha farkındalıklı olduklarını, bu yüzden de ikincil travmatik stres karşısında daha çok koruyucu faktöre sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte Zara ve İçöz'ün (2015) Türkiye'de yaptığı araştırma sonuçlarıyla bulgular desteklenmektedir.

Mesleği isteyerek seçip seçmemenin İTSÖ puanı üzerinde anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmemiştir. Bununla beraber mesleği istemeyerek seçenlerin İTSÖ puanı orta düzeyde çıkmıştır. Bu mesleğe dair adanmanın olmasıyla beraber kendine güvenli yaklaşımın daha az olması ve örseleyeci olaylardan etkilenme oranının daha fazla olması olarak yorumlanabilir.

Meslekte geçirilen sürenin İTS üzerine etkisine bakıldığında; 1-5 yıl ile 6-10 yıl üzerinde alanda çalışan kişilerin İTSÖ puanının yüksek çıktığı görülmüştür. Meslekte 20 ve üzeri yıldır çalışan kişilerin İTSÖ puanının düşük olduğu belirlenmiştir. Craig&Sprang (2010) meslekte deneyimsiz olmanın ikincil travmatik stres için risk faktörü olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte Kahil (2016) meslekte uzun yıllar çalışmanın da koruyucu bir faktör olduğunu belirtmiştir. Literatürdeki bu bilgilerle araştırmada bulunan bulgular desteklenmektedir.

Çalışılan kişilerden etkilenme durumu ve İTS arasındaki ilişkiye bakıldığında; çalıştığı kişilerden etkilenen kişilerin İTSÖ puanı  $39,28 \pm 14,50$  çıkmıştır. Çalıştığı kişilerden etkilenmediğini ifade eden kişilerin İTSÖ puanı daha düşük düzeyde çıkmıştır. İkincil travmatik stres kavramı doğrudan çalışılan kişilerden etkilenme ile ilgilidir. Literatürde ikincil travmatik stresi açıklayan yaklaşımlardan; duygu bulaşması, kaizma etkisi ve dalga etkisi bu

bulguları desteklemektedir. Kişiler yardım davranışında bulunduğu kişilerin sorumluluğunu kendi üstünde hissederek, anlatılan olayları içselleştirerek ikincil travmatik stresi yordayıcı bir noktada bulunabilirler. Bununla birlikte Figley'in (1993) aktardığı travmatik olayların etkisinin yaşayandan çevreye doğru yayıldığına dair görüş ile de araştırmanın bu bulgusu desteklenmektedir. Buradan hareketle travmatik olaylarla çalışan bu meslek grubundaki kişilere travma ve bundan etkilenilmesi noktasında eğitimler verilmesinin İTS etkisini azaltılabileceği düşünülmektedir.

Kişilerin travmaya maruz kalma durumunun İTS üzerindeki etkisine bakıldığında araştırmada anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında kişinin kendisinin daha önce travma öyküsü olmasının ikincil travmatik stres açısından bir risk faktörü olarak görülmektedir. Ancak sınırlı sayıdaki bazı araştırma sonuçlarına bakıldığında travma öyküsü ve İTS arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Kahil, 2016). Dünya'da yapılan çalışmalarda da İTS ve travma öyküsü arasında çelişkili sonuçlara ulaşılmıştır (Way I, 2014). Türkiye'de ve Dünya'da yapılan bu araştırmalara dayanarak bulguların literatürle örtüştüğü söylenebilir. Buna ilişkin kişinin yaşadığı travmanın türü, bunu anlamlandırma biçimi ve kendine yardım davranışının da olmasının İTS üzerindeki etkisinde değişken olabileceği yorumu yapılabilir.

Psikososyal destek (PSS) almanın ve buna ihtiyaç duymamanın İTS üzerindeki etkisine bakıldığında; PSS destek ihtiyacı duymamanın İTS üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır. PSS ihtiyacı duyan kişilerin İTSÖ puanları ortalama düzeyde çıkmıştır. Yapılan araştırmalarda sosyal destek almanın ikincil travma açısından koruyucu bir faktör olarak ortaya çıktığı bilinmektedir. Literatür ile düşünüldüğünde PSS almayan kişilerin İTSÖ puanlarının yüksek çıkması örtüşmektedir. Sungur (1999) ve Hamilton (2008) gerek iş yaşamında gerekse kişilerin kendi özel hayatlarında iş arkadaşlarıyla düzenli toplantılar yapmanın, psikososyal

destek almanın ya da arkadaş desteği görmenin ikincil travmanın etkisini azalttığını dile getirmişlerdir. Bu açıdan bulgular literatür ile desteklenmektedir. Buradan hareketle ikincil travmanın etkisinin azaltılması için yardım davranışında bulunan ve örseleyici olaylarla çalışan kişilere düzenli olarak PSS verilmesinin de etkili olabileceği yorumu yapılabilir.

### **5.1.2. Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin SBÇT Üzerindeki Etkisinin Tartışılması**

Araştırma bulgularına bakıldığında katılımcıların SBÇTÖ alt boyutlarından en çok kendine güvenli yaklaşımı kullandığı görülmektedir ( $x=15,64\pm3,80$ ). En az ise boyun eğici yaklaşımı kullandığı görülmektedir ( $x=6,07\pm3,08$ ).

Stresle başa çıkma tarzlarının cinsiyetle ilişkisine bakıldığında; erkeklerin iyimser yaklaşım tarzını kadınlara göre daha fazla kullandığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında SBÇT çeşidi ve cinsiyet arasındaki ilişkiye dair çelişkili bulgular olduğu görülmektedir. Özen'in (2013), Savcı ve Aysan'ın (2014) yaptığı çalışmalara bakıldığında kadınların aktif başa çıkma tarzlarından olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım gibi başa çıkmaları kullandığı görülmektedir. Araştırma bulgularımızda bunun tersi bir sonuç bulunmuştur. Başka araştırmalara bakıldığında ise Işıkhani (2018) sosyal hizmet alanında çalışan uzman kadınların daha çok duygu odaklı yöntemleri kullandığını bulmuştur. Buradan hareketle araştırma bulguları literatürle desteklenmektedir.

Yaş ile SBÇT arasındaki ilişkiye bakıldığında 20-24 yaş aralığında olmanın çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı kullanmada etkili olduğu görülmektedir. Buna karşılık 40 ve üzeri yaştaki bireylerin ise kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı daha çok kullandığı görülmüştür. İkincil travmatik strese de bahsedildiği gibi genç ve deneyimsiz olmak olayları anlamlandırma, sorumluluğu üstlenme ve kendini yetersiz hissetme risk faktörüdür.

Araştırmalara bakıldığında ise ileri yaşta olmak kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı kullanmada etkilidir. Bireyler yaş aldıkça, mesleklerinde deneyim kazanarak var olan stres ile nasıl etkili bir şekilde başa çıkacaklarını öğrenirler. Araştırma bulguları da bunu destekler niteliktedir.

Medeni durum ile kendine güvenli yaklaşım arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bekar olan katılımcıların kendine güvenli yaklaşımı daha çok kullandığı görülmüştür. Araştırmalar evli olmanın çatışmalara açıklık getirdiğini ve bununla beraber stresle başa çıkma da daha çok çözüm üreten yaklaşımı kullandıklarını göstermiştir (Işıkhan, 2003). Araştırma bulgularıyla literatür bu noktada örtüşmemektedir. Medeni durumunun evli olması algılanan stresi de etkileyebilmektedir. Bireylerin bir aile sistemiyle beraber kendilerini daha fazla sorumluluk altında hissetmeleri yetersizlik ve çaresizlik hislerini tetikleyebilir.

Meslek gruplarının (psikolog, psikiyatrist, sosyal çalışmacı, psikolojik danışman, hemşire) SBÇT arasındaki ilişkiye çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Çaresiz ve boyun eğici yaklaşım pasif tarzda stresle başa çıkma yollarındandır. Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarından en çok çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı kullandığı görülmektedir. Hemşireler ve stresle başa çıkma tarzları ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında bireylerin SBÇT'nın çalışılan birim, bakım verilen hasta türü gibi birçok etkene göre değiştiği bilinmektedir (apık ve ark.,2017). Bununla beraber Kelle (2020) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin kendine güvenli yaklaşımı kullandığını saptamıştır. Literatürde bu konuyla ilgili az çalışma olmasıyla beraber içinde bulunan pandemi dönemi nedeniyle araştırmaya katılan hemşirelerin uzun zamandır izin kullanamaması, nedeni bilinmeyen bir hastalığı yaşayan kişilere bakım vermeleri ve bununla beraber hasta kaybının çok olmasının SBÇTÖ alt boyutlarından boyun eğici ve çaresiz yaklaşımı kullanmalarına sebep oldukları düşünülmektedir. Buna karşılık olarak psikologların

ise en çok kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurduğu görülmektedir. Bunlar aktif başa çıkma tarzları arasındadır. Zara ve İçöz (2015) psikologların kendine yardım davranışlarını daha çok gösterdiklerini ve farkındalık düzeylerinin daha yüksek olabileceğinden dolayı stresle aktif olarak baş edebileceklerini aktarmışlardır. Araştırma bulguları da literatürler bu açıdan desteklenmektedir. Bununla birlikte psikologların olayları anlamlandırma ve problem çözme becerilerinin yüksek olmasının da SBÇT'na etki edebileceğini düşündürmektedir.

Mesleği isteyerek seçmenin, mesleğin getirdiği stresle başa çıkma tarzını kendine güvenli yaklaşım açısından etkilediği bulunmuştur. Mesleği isteyerek seçen bireylerin kendine güvenli yaklaşım alt boyutunu daha çok kullandıkları saptanmıştır ( $x=15,85\pm3,76$ ). Mesleği isteyerek seçmenin mesleğe ilişkin farkındalığı arttırmada, kişinin kendini geliştirmesini sürekli hale getirebileceğini düşündürmektedir. Buradan hareketle kişinin çatışmalar ve olası örseleyici durumlar karşısında problem çözmeye yönelik ilerlediği ve kendine güvenli yaklaşımı kullandığı söylenebilir.

Kişilerin travma öyküsü ile stresle başa çıkma arasındaki ilişkiye bakıldığında; travma öyküsü olan katılımcıların kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı daha çok kullandığı görülmüştür. Kişi eğer karşılaşılan örseleyici olaylar karşısında kaynaklarının yeterli olduğunu düşünürse; ya da daha önce kendi deneyimlediği örseleyici olay karşısında kaynaklarını geliştirdiyse yaşanacak başka olaylarda çözüm üretmesi daha olası olabilir (Bayrak ve ark.,2018). Literatürdeki bu bilgiye bakıldığında travma öyküsü olan kişilerin kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı kullanması örtüşmektedir. Bununla birlikte kişinin daha önce yaşantıladığı örseleyici olayın şiddetinin, bu olayın iyileştirilmesine dair girişimlerinin de stresle başa çıkma tarzını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Meslekte geçirilen sürenin SBÇT üzerindeki etkisine bakıldığında; 1-5 yıldır meslekte yer alan bireylerin çaresiz yaklaşım alt boyutunu daha çok kullandığı görülmüştür. Craig&Sprang (2010) meslekte deneyimsiz olmanın karşılaşılan olaylar karşısında nasıl baş edileceğini bilememekle ilişki olduğunu dile getirmiştir. Kişiler mesleğe yeni başladığında örseleyici durumlar karşısında fazla duyarlı olabilirler. Yardım etme noktasında kendilerini yetersiz hissedebilirler. Literatür ile beraber düşünüldüğünde araştırma bulgularının da temelinde bu sebebin yer alabileceği söylenebilir.

Psikososyal destek alma ve psikososyal desteğe ihtiyaç duyma açısından SBÇT incelendiğinde; psikososyal destek almak ile sosyal desteğe başvurma yaklaşımı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Bu noktada psikososyal destek almak başlı başına sosyal desteğe başvurma olarak yorumlanabilir. Bununla birlikte psikososyal desteğe ihtiyaç duymayan kişilerin kendilerine güvenli yaklaşımı daha çok kullandığı görülmüştür. Psikososyal desteğe ihtiyaç duyanların çaresiz yaklaşımı daha çok kullandığı ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Buradan hareketle psikososyal destek almanın stresle baş etme aktif başa çıkma tarzını arttığı yorumu yapılabilir. Literatüre bakıldığında ise Pronost (2012) sosyal destek almanın stresi azaltıcı etkisi olduğunu ifade etmiştir. Yine Kelle (2020) hemşirelerle yaptığı bir araştırmada psikososyal destek ihtiyacı duyan bireylerin daha çok çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı kullandığını bulmuştur. Araştırma bulguları da bu literatür ile desteklenmektedir.

### **5.1.3. İTSÖ ile SBÇTÖ Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

İTSÖ ile SBÇTÖ arasındaki korelasyona bakıldığında aktif başa çıkma tarzlarından; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma kullanımının İTS üzerinde azaltıcı etkisi olduğu görülmüştür. Bununla beraber ikincil travmatik stres düzeyi yüksek olan bireylerin duygusal odaklı ya da pasif başa çıkma yolları olarak

adlandırabileceğimiz çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı kullanımında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Literatürde meslek gruplarını kapsayan stresle başa çıkma tarzları üzerine az araştırma vardır. Ancak bulgularımıza benzer şekilde hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiye bakılan araştırmalarda, İTS düzeyi yüksek olan bireylerin çaresiz yaklaşımı kullandığı saptanmıştır (Baysak ve ark., 2019). Literatür ile bulgulara bakıldığında stresle başa çıkma tarzları ile ikincil travmatik stres arasında bir ilişki olduğu söylenebilir.

## 5.2. SONUÇ

Belirlenen 5 meslek grubunda ikincil travmatik stres düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara saptanmıştır.

1. Katılımcıların İTSÖ puan ortalaması  $x=36,9\pm14,3$  olup orta düzeyde ikincil travmatik stres yaşadıkları sonucuna varılmıştır.
2. Katılımcıların yaşı, çocuk sahibi olup olmamaları, meslekleri, meslekte çalışılan süreleri, çalışılan kişilerden etkilenme durumları, psikososyal desteğe ihtiyaç duymaları ikincil travmatik stres düzeylerini etkilemektedir ( $p<0,05$ ).
3. Katılımcılarda cinsiyet, medeni durum, mesleği isteyerek seçme durumu, travma öyküsü, psikososyal destek alıp almama durumları ikincil travmatik stres düzeylerini etkilememektedir ( $p>0,05$ ).
4. Katılımcılar SBÇTÖ alt boyutlarından en çok ( $x=15,64\pm3,80$ ) kendine güvenli yaklaşımı kullanmaktadır. Katılımcılar en az ( $x=6,07\pm3,08$ ) boyun eğici yaklaşımı kullanmaktadır.
5. Katılımcıların çocuk sahibi olup olmama durumlarının stresle başa çıkma tarzını etkilememektedir ( $p>0,05$ ).

6. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumları, meslekleri, meslekte geçirilen süreleri, mesleği isteyerek seçme durumları, meslekte çalışılan süreleri, travma öyküleri, çalışılan kişilerden etkilenme durumları, pss almaları ve ihtiyaç duymaları stresle başa çıkma üzerinde etkili faktörlerdir ( $p<0,05$ ).
7. Katılımcıların İTSÖ ile SBÇTÖ alt boyut ve puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bununla beraber çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ile de pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

### 5.3. ÖNERİLER

1. Meslek grupları ve ikincil travmatik stres düzeylerine bakıldığında; hemşirelerin ikincil travmatik düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Buradan hareketle hemşirelere iş yerlerinde travmadan koruyucu faktörler ve psikolojik dayanıklılık hakkında eğitimler verilebilir.
2. Meslekte yeni olan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin yüksek olduğu ve çaresiz yaklaşımı daha çok kullandıkları bulunmuştur. Buna istinaden travma alanında çalışan kişilere işe başlangıçlarında TSSB'de etkili olacak koruyucu faktörlerle ilgili eğitimlerin yapılması; psikolojik sağlamlık, öz bakım ve sosyal desteklerin geliştirilmesi üzerine psikososyal destek sisteminin olmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.
3. Meslekte uzun yıllardır çalışan kişilerin İTS puanlarının daha düşük düzey çıktığı, kendine güvenli ve iyimser yaklaşımı daha çok kullandığı görülmüştür. Mesleğe yeni başlayan kişilere yönelik mesleki deneyim aktarımı çalışmaları İTS ve SBÇT üzerine etkili olabileceğinden bu önerilebilir.

Buna ek olarak aynı meslek grubunda çalışan bireylerin akran süpervizyonu ile desteğe başvurmaları da İTS ve SBÇT üzerine etkili olabilir. Bu yüzden gerek iş yeri gerekse gönüllü çalışmalarda akran süpervizyonlarının artırılması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

- Akatlı Mertan, A. (2009). *Kadın danışma merkezlerinde çalışan kadınların ruhsal travma ve ilişkili sorumluları* (Master's thesis, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Akman, S. (2004). Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk psikoloji bülteni*, 10(34-35), 40-56.
- Baker, A. (2012). Training the resilient psychotherapist: What graduate students need to know about vicarious traumatization. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*, 6(1), 1-12.
- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181-188.
- Basut, E. (2006). Stres, başa çıkma ve ergenlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(1), 31-36.
- Bayrak, R., Güler, M., & Şahin, N. H. (2018). The mediating role of self-concept and coping strategies on the relationship between attachment styles and perceived stress. *Europe's journal of psychology*, 14(4), 897.
- Baysak, E., Eroğlu, M. Z., Utku, Ç., & Kaya, B. (2019). Acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve baş etme biçimlerinin değerlendirilmesi. *PsikiyatriD*. 36.
- Beck, C. (2011). *Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic Review*. 25(1), 1-10. doi:10.1016/j.apnu.2010.05.005

- Birliği, A. P. (2013). Ruhsal bozuklukların tanımsal ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5) tanı ölçütleri başvuru elkitabı. *E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.*
- Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation, 8(2).*
- Chang, C. M., Lee, L. C., Connor, K. M., Davidson, J. R., Jeffries, K., & Lai, T. J. (2003). Posttraumatic distress and coping strategies among rescue workers after an earthquake. *The Journal of nervous and mental disease, 191(6), 391-398.*
- 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.*
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & health sciences, 12(2), 235-243.*
- Collins, S., & Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health-care workers—a literature review. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 10(4), 417-424.*
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N., & Bıçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13(1).*
- Cournoyer, B. R. (1988). Personal and professional distress among social caseworkers. *Social casework, 69(5), 259-264.*

- Corcoran, K. J. (1987). The association of burnout and social work practitioners' impressions of their clients: Empirical evidence. *Journal of Social Service Research, 10*(1), 57-66.
- Cotton, DHG. (1990). *Stress Management - An Integrated Approach to Therapy*. Brunner/Mazel Publishers, New York.
- Cornille, T. A., & Meyers, T. W. (1999). Secondary traumatic stress among child protective service workers: Prevalence, severity and predictive factors. *Traumatology, 5*(1), 15-31.
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping, 23*(3), 319-339.
- Creamer, T. L., & Liddle, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies, 18*(1), 89-96.
- Çapık, C., Durmaz, H., & Öztürk, M. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen etmenler: Iefkoşe örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20*(3), 208-216.
- Diagnam JT, West SG (1988). Social support in the workplace: tests of six theoretical models. *American Journal of Community Psychology, 16*(5):701-724.
- Erdener, M. (2019). Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi.

- Figley, C. (2002). *Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care.* , 58(11), 1433-1441. doi:10.1002/jclp.10090
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (p. 460). New York: Springer Publishing Company.
- Frankenhaeuser, M. (1981). *Coping with Stress at Work. International Journal of Health Services, 11(4), 491-510.* doi:10.2190/L7LK-4T4D-KLVV-A9P6
- Gardell, B. (1976). Department of Psychology University of Stockholm Technology, Alienation and Mental Health. Summary of a Social Psychological Study of Technology and the Worker. *Acta Sociologica, 19(1), 83-93.*
- Gündüz, B. (2020). Meslek elemanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, 1(1), 1-14.*
- Gökçe, G., & Yılmaz, B. (2017). Afetlerde Yardım Çalışanları: İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics, 2 (3), 198-204.*
- Herman, J. (2019). Travma ve İyileşme.
- Hiçdurmaz, D., & Figen, A. R. I. (2015). Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7(3), 295-303.*
- Horesh, D. (2016). The reconstruction of criterion A in DSM-5: is it a true incorporation of secondary traumatization into the PTSD diagnosis?. *Journal of Loss and Trauma, 21(5), 345-349.*
- Hyman, O. (2004). Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 17(2), 149-156.*

- Işıkhan, V. (2003). *Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Sandal Yayınları, Ankara.
- Işıkhan, V. (2018). Sosyal hizmet uzmanlarının stresle başa çıkma yöntemleri. *Journal of Society & Social Work*, 29(2).
- Kadushin C, Boulanger G, Martin J. (1981). Medical and psychiatric treatment policy and practice in Vietnam. *J Soc Issues*, 50:180-192.
- Kahil, A. (2016). Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi.
- Kahil, A., & Palabıyıkoglu, N. R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70.
- Kelle, Ş. (2020). *Hemşirelerde ikincil travmatik stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi.
- Kılıç, S., & İnci, F. (2018). *Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin Tükenmişlik Ve Eşduyum Yorgunluğunun İncelenmesi* (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
- Korkut, A. (2017). *Engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakım elemanlarının bağlanma yönelimleri, stresle başa çıkma tarzları, sosyal destek algıları, psikolojik belirtiler ve bazı demografik özelliklerin tükenmişlik ile ilişkisi* (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Lazarus, R. S. (1975). *A cognitively oriented psychologist looks at biofeedback*. *American Psychologist*, 30(5), 553-561. doi:10.1037/h0076649

- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of traumatic stress*, 3(1), 131-149.
- Nen, S., Austbury, J., & Mohamad, M.S. (2011). The Impact of Vicarious Trauma on Professionals Involved in Child Sexual Abuse Cases. *Pertanica Journal of Social Science & Humanities*, 19(Special Issue), 147-155.
- Owens-King, A. P. (2019). Secondary traumatic stress and self-care inextricably linked. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 37-47.
- Özen, H. Ö. (2013). Çalışanların Cinsiyetine Göre Örgütsel Stresten Etkilenme Düzeyleri: Zonguldak İlinde Görevli Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(8), 75-95.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).
- Özlem, A. Ş. C. I., Hazar, G., Kılıç, E., & Korkmaz, A. (2015). Üniversite öğrencilerinde stres nedenlerinin ve stresle başa çıkma biçimlerinin belirlenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(4), 213-232.
- Özmete, E., & Tahtacı, A. (2020). Sosyal çalışmacıların iş yaşamında stres yönetimi üzerine nitel değerlendirme. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (15), 11-34.
- Peebles, K. A. (2000). Interview with Charles R. Figley: Burnout in families and implications for the profession. *The Family Journal*, 8(2), 203-206.
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Compassion fatigue: The known and unknown. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 9(2).

- Pronost, A. M., Le Gouge, A., Leboul, D., Gardembas-Pain, M., Berthou, C., Giraudeau, B. ... & Colombat, P. (2012). Relationships between the characteristics of oncohematology services providing palliative care and the sociodemographic characteristics of caregivers using health indicators: social support, perceived stress, coping strategies, and quality of work life. *Supportive care in cancer*, 20(3), 607-614.
- Remer, R., & Ferguson, R. A. (1995). Becoming a secondary survivor of sexual assault. *Journal of Counseling & Development*, 73(4), 407-413.
- Robinson, A. M. (2018). *Let's talk about stress: History of stress research. Review of General Psychology*, 22(3), 334-342. doi:10.1037/gpr0000137
- Rzeszutek, M., Partyka, M., & Gołab, A. (2015). Temperament traits, social support, and secondary traumatic stress disorder symptoms in a sample of trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(4), 213.
- Salston, M., & Figley, C. R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of traumatic stress*, 16(2), 167-174.
- Savcı, M., & Aysan, F. (2014). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2014(3), 44-56.
- Selye, H. (1946). *The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 6(2), 117-230. doi:10.1210/jcem-6-2-117

- Schwartz, R. (2008). *Working conditions and secondary traumatic stress* (Doctoral dissertation, ProQuest Dissertations & Theses).
- Sungur, M. (1999). İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 105-108.
- Viner, R. (1999). *Putting Stress in Life. Social Studies of Science*, 29(3), 391–410. doi:10.1177/030631299029003003
- Violanti, J. M., & Gehrke, A. (2004). Police Trauma Encounters: Precursors of Compassion Fatigue. *International Journal of Emergency Mental Health*, 6(2), 75–80.
- Yılmaz, B. (2006). Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler. (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Zara, A., & İçöz, F. J. (2015). Türkiye’de Ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18, 15-23.
- Way I., ...&, Jandle D. (2004). Vicarious trauma: A comparison of clinicians who treat survivors of sexual abuse and sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*;19(1):49-71

## EKLER

### EK-1

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma İkincil Travmatik Stres ve Stresle Baş Etme Stilleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacı ile İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Psk. Kübra Sezikli ve Prof. Dr. Ahmet Tamer Eker danışmanlığında yüksek lisans kapsamında yürütülmektedir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve formlarda kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi beyan etmeniz beklenmemektedir. Verdiğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak ve sadece bilimsel, eğitimsel çalışma ve yayın amacı doğrultusunda değerlendirilecektir.

Araştırmanın yaklaşık olarak 20-25 dakika sürmesi öngörülmektedir. Her bir formda soruları ve puanlama yönergelerini dikkatli bir şekilde okumanız, yanıtları içtenlikle vermeniz ve soruları doğru ve eksiksiz bir biçimde yanıtlamanız çalışmanın güvenilirliği açısından oldukça önemlidir. Soruların duygu durumunda herhangi bir değişikliğe neden olması beklenmemektedir ancak, katılım sırasında herhangi bir nedenden dolayı devam etmek istemezseniz cevaplamayı bırakabilirsiniz.

Çalışmayla alakalı sorularınız ve bilgi almak için İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kübra Sezikli ile iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

**EK-2**

**SOSYODEMOGRAFİK VE MESLEKİ BİLGİ FORMU**

1. Bitirdiğiniz yaşı yazınız?....
2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni Durum: ( ) Evli ( ) Bekar
4. Çocuğunuz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
5. Mesleğınızı yazınız?.....
6. Mesleğınızı isteyerek mi seçtiniz? ( ) Evet ( ) Hayır
7. Mesleğınızı kaç yıldır sürdürüyorsunuz?
8. Mesleğınızı yaparken çalıştığınız kişilerin travmalarından etkilendiniz mi?  
( ) Evet ( ) Hayır
9. Kendiniz bir travmaya maruz kaldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
10. İş yaşantısına yönelik psikososyal destek aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
11. İş yaşantısında psikososyal desteğe ihtiyaç duyuyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

### EK-3

## İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki listede travmatize olmuş bireylerle çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve son yedi gün içinde durumu ne sıklıkla yaşadığınızı ilgili ifadeyi işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Çok az	Bazen	Sık sık	Çok sık
Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim.					
Danışanlarımla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı.					
Danışan(lar)ım tarafından yaşanmış travma(lar)yı sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım.					
Uyumakta güçlük yaşadım.					
Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.					
Danışanlarımla olan görüşmelerimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.					
Başkalarıyla sosyal ortamlarda birlikte olma isteğim azdı.					
Kendimi tedirgin hissettim.					
Her zaman olduğumdan daha az aktifim.					
Amaçlamadığım halde danışanlarımla olan görüşmelerimi ister istemez düşündüm.					
Odaklanmakta güçlük yaşadım.					
Bana danışanlarımla yaptığım görüşmeleri					

hatırlatan kişi, yer veya şeylerden kaçındım.					
Danışanlarımla olan görüşmelerim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.					
Bazı danışanlarımla çalışmaktan uzak durmak istedim.					
Çabuk bunaldım.					
Kötü bir şey olacakmış beklentisindeydim.					
Danışanlarımla olan görüşmelerim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu fark ettim.					

## EK-4

## STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bir sıkıntımd olduğunda	Tamamen uygun	Uygun	Uygun değil	Hiç uygun değil
Kimsenin bilmesini istemem.				
İyimser olmaya çalışırım.				
Bir mucize olmasını beklerim.				
Olayı/olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
Başta gelen çekilir diye düşünürüm.				
Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmeye çalışırım.				
Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.				
Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
İş olacağına varır diye düşünürüm.				
Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				

Problemin çözümü için adak adarım.				
Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
Problemi/leri adım adım çözmeye çalışırım.				
Mücadelen vazgeçerim.				
Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim.				
"Keşke daha güçlü bir insan olsaydım?" diye düşünürüm.				
Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve oldüğünlaştığımı hissedirim.				
"Benim suçum ne?" diye düşünürüm.				
"Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.				
Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek, beni rahatlatır.				

**EK-5**

**ETİK KURUL ONAYI**

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.