

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET KURUMLARINDA ÇALIŞAN BAKIM  
PERSONELLERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI İLE  
İKİNCİL TRAVMA DÜZEYLERİ VE KAYGI DURUMLARI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Gülşah ÖZKÖK

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ

İSTANBUL – 2020



## TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Gülşah ÖZKÖK
- TEZ DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Sosyal Hizmet Kurumlarında Çalışan Bakım Personellerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ile İkincil Travma Düzeyleri ve Kaygı Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANA BİLİM DALI** : Klinik Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans Tezi
- TEZİN TARİHİ** : 23.07.2020
- SAYFA SAYISI** : 96
- TEZ DANIŞMANI** : Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ
- DİZİN TERİMLERİ** : İkincil Travma, Kaygı, Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Hizmet
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu çalışmada, Korunmaya İhtiyacı Olan Çocukların kaldığı devlet kuruluşlarında çalışan bakım personellerinin travmaya maruz kalmış yaşantılardan psikolojik olarak ne ölçüde etkilendiklerinin saptanması amaçlanmıştır. Ayrıca Bakım personellerinin travmatik yaşantılara temas etmelerinin aile, sosyal yaşamlarını ve kaygı düzeylerini etkileyip etkilemediğinin saptanması amaçlanmıştır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezi'ne

Gülşah ÖZKÖK

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET KURUMLARINDA ÇALIŞAN BAKIM PERSONELLERİNİN  
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI İLE İKİNCİL TRAVMA DÜZEYLERİ VE KAYGI  
DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Gülşah ÖZKÖK

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ

İSTANBUL – 2020

## BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gülşah ÖZKÖK

../.2020



T.C

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Gülşah ÖZKÖK'ün "Sosyal Hizmet Kurumlarında Çalışan Bakım Personellerinin Psikolojik Dayanıklılıkları İle İkincil Travma Düzeyleri Ve Kaygı Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan \_\_\_\_\_

Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ

(Danışman)

Üye \_\_\_\_\_

Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY

Üye \_\_\_\_\_

Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 2020

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdür V.

## ÖZET

Bu çalışma, sosyal hizmet kurumlarında çalışan bakım personellerinin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma için Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklarla (KİOÇ) çalışan bakım personelleri araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı onaylayan ve verileri geçerli olan 112 katılımcıya yapılan anket çalışmasında “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Yetişkin Dayanıklılık Ölçeği”, “İkincil Travmatik Stres Ölçeği” ve “Beck Anksiyete Ölçeği” uygulanmıştır. Katılımcıların anketlere vermiş olduğu yanıtların girişleri SPSS 23.0 paket yazılımı üzerinde yapılmış olup, bulguların elde edilmesi amacıyla istatistiksel veri analizleri yapılmıştır. Genel tarama modeli çerçevesinde yapılan istatistiksel analizlerde, katılımcıların demografik değişkenleri bakımından ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete puanlarındaki farklılıklar incelenmiştir. Ayrıca, katılımcıların yaş, ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, katılımcıların anksiyete puanlarının demografik değişkenler bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. İkincil travmatik strese ilişkin bulgular incelendiğinde, çocuk sahibi olanlarda ve üniversite mezunu olduğunu belirten katılımcılarda ikincil travmatik stres kaçınma alt boyutu puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, düşük gelir düzeyine sahip olduğunu belirten katılımcıların ikincil travmatik stres kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, eğitim düzeyine göre, üniversite mezunu katılımcıların ikincil travmatik stres kaçınma alt boyutu ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık alt boyut puanlarının demografik değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara göre, katılımcılar arasında evli olanların psikolojik dayanıklılık aile uyumu puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma süresi bakımından 10-14 yıl çalışanların aile uyumu puanları anlamlı düzeyde yüksek; 5-9 yıl çalışan katılımcıların ise sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyut puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, düşük gelir düzeyine göre katılımcıların gelecek algısı ve sosyal yeterlilik alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların yaş, ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgulara göre, katılımcıların yaşı ile ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete puanları arasında anlamlı

korelasyon saptanmamıştır. Katılımcıların anksiyete puanları ile psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının tümü negatif; ikincil travmatik stres alt boyutları ve toplam puanı pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. İkincil travmatik stresin yordayıcılarına ilişkin bulgulara göre, katılımcıların anksiyete puanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini anlamlı düzeyde açıkladığı ve açıklayıcılık düzeyinin %15 olduğu bulunmuştur.

Araştırmada elde edilen bulguların, güncel bir kavram olarak nitelendirilen ikincil travmatik stresle ilişkili psikolojik faktörler hakkında ilgili literatüre katkı sağlayabileceği düşünülecek olup, ileri araştırma ve uygulamalarla bakım personellerinin koşullarına yönelik uygulamaların yapılandırılabilceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İkincil Travma, Kaygı, Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Hizmet



## SUMMARY

This study aimed to investigate the relationship between secondary traumatic stress, psychological resilience and anxiety levels in social workers. Care staff working with children in need of protection and care for the study were included in the research. "Sociodemographic Information Form", "Resilience Scale", "Secondary Traumatic Stress Scale" and "Beck Anxiety Scale" were applied in the survey study conducted with 112 participants who approved to participate in the study and whose data were valid. Entries of the responses given by the participants to the questionnaires were made on the software SPSS 23.0 and statistical data analyzes were carried out to obtain the findings. In the statistical analysis within the framework of the general screening model, the differences in secondary traumatic stress, psychological resilience and anxiety scores in terms of demographic variables of the participants were examined. In addition, correlation and regression analyses were applied to examine the relationship between the participants' age, secondary traumatic stress, psychological resilience, and anxiety scores. According to the findings obtained in the study, it was found that the anxiety scores of the participants did not differ significantly in terms of demographic variables. When the findings related to secondary traumatic stress were analyzed, secondary traumatic stress avoidance subscale scores were found to be significantly higher in those who had children and participants who stated that they were university graduates. In addition, the participants who stated that they had a low income level were found to have a significantly higher secondary traumatic stress avoidance and arousal subscale scores. In addition, the secondary traumatic stress avoidance subscale and total scores of university graduate participants were found to be higher than the level of education. According to the findings regarding the comparison of the psychological resilience sub-dimension scores with the demographic variables, the psychological resilience family compliance scores of the married people among the participants were found to be significantly higher. In terms of working time, the family compliance scores of employees working for 10-14 years were significantly higher; Social competence and social resources sub-dimension scores of the participants, who worked for 5-9 years, were found to be significantly higher. In addition, it was found that the participants' perception of the future and social competence sub-dimension scores were significantly lower than the low income level.

According to the findings regarding the relationship between the participants' age, secondary traumatic stress, psychological resilience and anxiety levels, there

was no significant correlation between the participants' age and secondary traumatic stress, psychological resilience and anxiety scores. The anxiety scores and psychological resilience sub-dimensions of the participants were all negative; Secondary traumatic stress subscales and total score were positively and significantly related. According to the findings regarding the predictors of secondary traumatic stress, it was found that the participants' anxiety scores explained the secondary traumatic stress levels significantly and the level of explanatoryness was 15%.

It can be thought that the findings obtained in the research can contribute to the relevant literature on the secondary traumatic stress-related psychological factors, which are described as a current concept, and it is thought that applications for the conditions of care personnel can be structured through advanced research and practices.

**Keywords:** Anxiety, Psychological Resilience, Secondary Trauma, Social Work.

## İÇİNDEKİLER

### SAYFA

ÖZET .....	I
SUMMARY .....	III
ÖNSÖZ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	IX
EKLER LİSTESİ.....	XI
KISALTMALAR LİSTESİ .....	XII
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM .....	3
ARAŞTIRMANIN GENEL ÖZELLİKLERİ.....	3
1.1. PROBLEM.....	3
1.1.1.Alt Problemler .....	4
1.2. HİPOTEZLER .....	4
1.3. SINIRLILIKLAR.....	5
1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ .....	6
İKİNCİ BÖLÜM.....	7
KURAMSAL ÇERÇEVE .....	7
2.1. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK .....	7
2.1.1.Psikolojik Dayanıklılığın Bileşenleri .....	10
2.1.2.Psikolojik Dayanıklılık Modelleri .....	12
2.2.TRAVMA.....	12
2.2.1.Birincil Travma .....	14
2.3.İKİNCİL TRAVMA .....	18
2.3.1.İkincil Travmanın Etiyolojisi .....	19
2.3.2.İkincil Travmanın Epidemiyolojisi .....	20
2.3.3.İkincil Travmanın Etkileri .....	21
2.3.4.İkincil Travmayı Açıklayan Modeller .....	22

2.4.ANKSİYETE.....	23
2.4.1.Anksiyete Bozuklukları Etiyolojisi .....	24
2.4.2.Anksiyetenin Sonuçları .....	25
2.4.3.Anksiyete ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki .....	26
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>28</b>
<b>YÖNTEM</b> .....	<b>28</b>
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ .....	28
3.1.1. Evren ve Örneklem .....	28
3.2. VERİ ÖLÇÜM ARAÇLARI.....	28
3.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	28
3.2.2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği .....	28
3.2.3. İkincil Travma Ölçeği.....	29
3.2.4. Beck Anksiyete Ölçeği .....	30
3.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER.....	30
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>31</b>
<b>BULGULAR</b> .....	<b>31</b>
4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	31
4.2.Katılımcıların Anksiyete Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması .....	33
4.3.Psikolojik Dayanıklılık Boyutlarının Demografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması .....	36
4.4.İkincil Travmatik Stres Boyutlarının Demografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması .....	42
4.5.Katılımcıların Yaş, İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	48
<b>ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI</b> .....	<b>51</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>56</b>
<b>ÖNERİLER</b> .....	<b>56</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>58</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>—</b>



## KISALTMALAR LİSTESİ

**ANOVA** : TEK YÖNLÜ VARYANS ANALİZİ

**BAÖ** : BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

**DSM** : DİAGNOSTİC AND STATİSTİCAL MANUAL FOR MENTAL DİSORDERS

**DSÖ** : DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ

**TSSB** : TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

**YAB** : YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU

**ASB** : AKUT STRES BOZUKLUĞU

## TABLolar LİSTESİ

### SAYFA

<b>Tablo-1.</b> Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri .....	31
<b>Tablo 2.</b> Araştırmada Kullanılan Ölçekler, Alt Boyutları ve Yaş Ortalamaları, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri .....	32
<b>Tablo 3.</b> Yaş Değişkenine Göre Katılımcıların Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması .....	33
<b>Tablo 4.</b> Medeni Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması .....	33
<b>Tablo 5.</b> Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması .....	34
<b>Tablo 6.</b> Eğitim Değişkenine Göre Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması .....	34
<b>Tablo 7.</b> Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması .....	35
<b>Tablo 8.</b> Çalışma Süresi Değişkenine Göre Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması .....	35
<b>Tablo 9.</b> Yaş Değişkenine Göre Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	36
<b>Tablo 10.</b> Medeni Hal Değişkenine Göre Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 11.</b> Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	38
<b>Tablo 12.</b> Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	39
<b>Tablo 13.</b> Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	40
<b>Tablo 14.</b> Çalışma Süresi Göre Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	41
<b>Tablo 15.</b> Yaş Değişkenine Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Boyutlarının Karşılaştırılması .....	42
<b>Tablo 16.</b> Medeni Hal Değişkenine Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması .....	43
<b>Tablo 17.</b> Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması .....	44

<b>Tablo 18.</b> Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	45
<b>Tablo 19.</b> Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	46
<b>Tablo 20.</b> Çalışma Süresi Değişkenine Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	47
<b>Tablo 21.</b> Katılımcıların Yaş, İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Anksiyete Düzeylerinin Pearson Korelasyonu .....	48
<b>Tablo 22.</b> İkincil Travmatik Stresin Yordayıcılarının Doğrusal Regresyon Analizi...	49





## EKLER LİSTESİ

**EK-A:** DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

**EK-B:** İKİNCİL TRAVMA ÖLÇEĞİ

**EK-C:** PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

**EK-D:** BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ



## ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında çalışmış olduğum kuruluştan yola çıkarak kuruluş bakımında kalan çocuklara bakım sağlayan bakım personellerindeki psikolojik motivasyonu incelemek amacı ile yola çıktım.

Hayatım boyunca ilgi ve merak duyduğum alan psikoloji bilimi olmuştur. Bu süreçte araştırmaya, bilgi edinmeye, öğrenmeye devam ettim ve edeceğim. Eğitim ve öğretim hayatım boyunca beni teşvik eden, bana yön veren ve tercih ettiğim alanda ilerlemem hususunda bana maddi ve manevi desteklerini sunan her zaman koşulsuz yanımda olan dedem Hilmi ÖZKÖK'e, babam Mahmut ÖZKÖK'e annem Ayşe ÖZKÖK'e kardeşlerim Nurşah ve Hilmi ÖZKÖK'e, güçsüz hissettiğim her noktada yanımda olan, iş ve özel yaşamımdaki desteklerinden ötürü Sabri AYGÜN'e, psikolojik olarak kendisini sürekli yanımda hissettiren başta çocukluk arkadaşım Belemir ÖZTÜRK olmak üzere tüm arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim. Tez sürecinde beni akademik yönde geliştiren ve değerli bilgilerini benimle paylaşan tüm güler yüzlülüğüyle sorularıma yanıt veren tez danışmanım sayın Dr.Öğr. Üyesi Yasin GENÇ'e desteklerinden ötürü teşekkür ederim.

Gülşah ÖZKÖK

## GİRİŞ

Çalışma koşulları bireylerin başa çıkma becerilerini zorlayacak düzeylerde olabilmektedir. Çevresel taleplerin ve bu taleplere olan tepkilerin arasındaki dengesizlikler kişilerde algılanan stresin yükselmesine yol açmaktadır. Yardım çalışanları, görev tanımları itibariyle hem kendi hayatlarında hem de görevlerinin getirdiği farklı stres faktörleriyle başa çıkmak durumunda kalmaktadırlar. Görev tanımları itibariyle yardıma ihtiyacı olan kişilerle çalışan bireylerin problem çözücü bir işlevi olması gerektiğinden, bu kişilerin çoğunlukla aşırı stres ve tükenmişlik gibi durumlarla karşılaştığı bilinmektedir. Öte yandan, yardıma muhtaç olan kişilerin yaşamlarındaki olayların çoğunlukla travmatik olması sebebiyle bu kişilerle çalışanların dolaylı olarak travmatik strese maruz kaldığı öne sürülmektedir. Literatürde, yardım çalışanlarının, çalıştıkları kişilerin yaşantılarına ilişkin olarak deneyimlediği dolaylı travmatik strese "ikincil travma" adı verilmiştir. İkincil travma, yardım çalışanlarında, psikoterapistlerde, sosyal hizmet çalışanlarında görülebilen ve kişi için duygusal yük haline gelebilecek bir durumdur.

Yardım çalışanlarının çalışma koşulları, kişisel özellikleri, sosyoekonomik ve sosyokültürel farklılıkları, işin duygusal yükünde belirleyici olabilmektedir. Öte yandan, yardım çalışanlarının maruz kaldığı yüksek düzeyde stresin, özellikleri farklı olsa da tükenmişlik, ikincil travma ve gelecek kaygısı gibi durumlara yol açabileceği öne sürülmektedir. Ayrıca, yardım çalışanlarında görülen duygusal tükenmişlik ve anksiyete durumları çalışanların yaşam kalitelerini ciddi düzeyde etkileyebilmektedir. Mann (2004), yardım çalışanlarının duygu yükü fazla olan kişilerle çalışması neticesinde empati yorgunluğu ile karşı karşıya kalabileceklerini ve dolaylı olarak travmanın etkilerini deneyimleyebileceğini öne sürmüştür. Ayrıca, doğrudan travmatik olayla karşılaşmamış olsa da, yardım çalışanlarının kabus görme, çaresizlik hissi ve yardımcı olduğu kişinin duygularına dair sıklıkla düşünmesi gibi belirtiler gösterebileceği belirtilmektedir.

Yardım çalışanlarındaki ikincil travmatik riski azaltıcı kişisel faktörler üzerine yapılan araştırmalarda, sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın önemli işlevleri olduğu belirtilmiştir. Kişilerin zor durumlara karşı dayanıklı yapıya sahip olmasının, travmatik stresi dolaylı olarak yaşamasını engelleyebileceği ve etkin başa çıkma becerilerini geliştirebileceği ifade edilmektedir.

Bu çalışmada, literatürde güncel bir konu olarak incelenen ikincil travmatik stresin, Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklarla (KİOÇ) çalışan bakım personellerinde

psikolojik dayanıklılık ve anksiyete düzeyleriyle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmış olup, bu konuda yapılan çalışmaların ülkemizde sınırlı olması sebebiyle ilgili literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın birinci bölümünde, problem tanımı, araştırmanın amacı ve hipotezlerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın ikinci bölümünde, araştırmanın değişkenlerine yönelik kavramsal ve kuramsal bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın üçüncü bölümünde, Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklarla çalışan bakım personelleriyle yürütülmüş olan anket çalışması ve araştırmanın metodolojisine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın dördüncü bölümü, katılımcıların anketlere vermiş olduğu yanıtlar çerçevesinde elde edilen verilerin istatistiksel analizi ve bulgulardan oluşmaktadır. Araştırmanın son bölümünde, elde edilen sonuçların ilgili literatür ışığında tartışması ve öneriler yer almaktadır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

#### 1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Günümüzde dünya genelinde meydana gelen afetler ve diğer kritik olaylar, maruz kalan kişilerde kritik etkiler bırakmaktadır. Belirtilen olaylara maruz kalan kişilerle çalışan yardım profesyonelleri de söz konusu olaylardan dolayı yoldan etkilenebilmektedir. “Yardım ve bakım” ın doğası, bu alanda çalışan kişilerin travmatik yaşantıları olan bireylere yardım etme ve problem çözme stratejilerini belirleme şeklindedir. Bu durumun ortaya çıkarabileceği dolaylı etki neticesinde, yardım personellerinde empati yorgunluğu, ikincil travma ve tükenmişlik gibi dolaylı travmaya maruz kalmayla ilgili sorunlar baş gösterebilmektedir. Diğer yandan, dayanıklılık ve iş tatmini gibi faktörler, yardım personelleri arasında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik gibi tehlikeli etkilerin hafifletilmesinde önemli roller oynayabilmektedir.

Travmatik olaylar, sadece bu olaylara doğrudan maruz kalan mağdurları etkilememekte, aynı zamanda mağdurlara olaylar sırasında veya sonrasında yardım sağlayan kişilerde de bazı ciddi semptomlara yol açabilmektedir. Travmatik bir olaya maruz kalan bir kişi gerçek bir yaşam tehdidi ve / veya şiddetli korku, dehşet veya çaresizlik yaşayabilir ya da ciddi fiziksel yaralanma riski ile karşılaşır veya bu duruma tanıklık eder. Bu olaylar sırasında veya sonrasında hayatta kalanların fiziksel ve / veya psikolojik sağlık durumları bozulduğu için yardıma ihtiyaçları olabilmektedir. Bu yardım ilişkisinin doğası, mağdurlara sağladıkları müdahale ve yardım araçları yoluyla danışanların yaşadığı gibi, yardım çalışanları da dolaylı olarak travmatik stres belirtileri yaşayabilirler. Söz konusu maruz kalmanın dolaylı bir yönü olduğundan, literatür travma geçirmiş danışanlarla çalışan insanların travmatik deneyimlerini ifade etmek için “ikincil travmatik stres” teriminin kullanılmasını önermektedir. Yardım edilen kişilerin travmatik deneyimleri, yardım çalışanları için bir “tehlike” riski taşımaktadır. Yardım çalışanları da görev tanımlarının yoğun duygusal yükü sebebiyle ikincil travmatik stres riski ile karşı karşıyadır.<sup>1</sup>

Daha önce de belirtildiği gibi, yardım davranışlarıyla ilgilenen mesleklerle yapılan çalışmalar, birçok işçinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomlarına benzer ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiğini ortaya koymaktadır.

---

<sup>1</sup> Lara Colombo, Federica Emanuel and Margherita Zito, “Secondary Traumatic Stress: Relationship With Symptoms, Exhaustion, and Emotions Among Cemetery Workers”, **Frontiers in Psychology**, Cilt:10, p.663.

Temel fark, bu bağlamda travmaya neden olan sorunun kaynağının başka bir kişiye ait olmasıdır.<sup>2</sup> Araştırmalar, ikincil travmatik stres düzeyi ile cinsiyet, klinik gözetim katılımı, iş yükü, mesleki deneyim, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik gibi çok sayıda değişken arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. İkincil travmatik stres konusundaki çalışmalarının katılımcıları çoğunlukla sağlık çalışanları, hemşireler ve doktorlar, terapistler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler ve psikolojik danışmanlar dahil olmak üzere ruh sağlığı uzmanlarından oluşmaktadır. İkincil travmatik stres alanındaki çalışmalarının daha önce bahsedilen katılımcı gruplarla yapıldığı gerçeği, sadece bu meslekler için risk altında olduğu anlamına gelmemektedir. Bu açıdan bakıldığında, dikkate alınmayan veya daha az çalışılan popülasyonlarla ikincil travmatik stresin araştırılması önemli görülmektedir.

### **1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri**

Araştırmanın amacı kapsamında çözülmesi hedeflenen araştırma alt problemleri aşağıdaki gibidir:

1. Korunmaya İhtiyacı olan çocuklara bakım veren personellerin ikincil travmatik stres düzeyleriyle, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete durumları arasında ilişki var mıdır?
2. Yaş ile bakım personellerinin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete düzeyleri anlamlı farklılık göstermekte midir?
3. Çalışma süresi bakımından bakım personellerinin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete düzeyleri anlamlı farklılık göstermekte midir?
4. Bakım personellerinin ikincil travmatik stres düzeyleri anksiyete ve psikolojik dayanıklılık tarafından anlamlı düzeyde yordanmakta mıdır?

### **1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ**

Araştırma kapsamında değişkenlerin ölçümü ile doğrulanan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1: Korunma ve bakıma ihtiyacı olan çocuklara bakım veren personelin ikincil travma düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasında ilişki vardır.

H2: Korunma ve bakıma ihtiyacı olan çocuklara bakım veren personelin ikincil travma düzeyleri ve kaygı durumları arasında ilişki vardır.

---

<sup>2</sup> Anja Greinacher vd., "Secondary traumatization in first responders: a systematic review", **European Journal of Psychotraumatology**, 2019, Cilt:10, Sayı:1, 1562840.

H3: Korunma ve bakıma ihtiyacı olan çocuklara bakım veren personelin kaygı düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasında ilişki vardır.

H4: Korunma ve bakıma ihtiyacı olan çocuklara bakım veren personelin ikincil travma düzeyleri, kaygı durumu ve psikolojik dayanıklılık tarafından yordanmaktadır.

H5: Sosyodemografik değişkenler bakımından, katılımcıların ikincil travma, psikolojik dayanıklılık ve kaygı düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.

### **1.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırmanın değişkenler, yöntem ve analiz adımlarına ilişkin sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

1. Araştırma, sosyal hizmet kurumlarında çalışan bakım personelleri ile sınırlandırılmıştır.
2. Araştırma verileri, bu çalışmada kullanılan ölçme araçlarının ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.
3. Bu araştırma, belirlenen örneklemin temsil ettiği evren ile sınırlıdır. Dolayısıyla veriler İstanbul ilinde korunmaya ihtiyacı olan çocuklara bakım sağlayan bireylerin algılarına dayanmaktadır. Bu nedenle bulguların bu bağlamda değerlendirilmesi gerekmektedir.
4. Araştırmada bağımsız değişkenler olarak yetişkin bireylerin travmatik olaylara ilişkin özelliklerin sadece bir kısmı ele alınabilir.
5. Araştırma sonuçlarına, araştırmacı, katılımcılar ve uygulama ortamlarından kaynaklanan kontrol dışı etmenlerin, düşük düzeyde de olsa, etki etmiş olabileceği kabul edilmektedir.

Bununla birlikte, araştırmanın değişkenler, yöntem ve analiz adımlarına ilişkin varsayımları aşağıdaki gibidir:

Araştırmanın hipotezlerinin test edilmesi amacıyla uygulanan anket çalışması kapsamında seçilen değerlendirme araçları, araştırma değişkenlerini ölçme konusunda geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış uygun bir araç oldukları varsayılmaktadır.

Araştırmaya katılanların, ölçeklere verdikleri yanıtların kendilerini en doğru biçimde yansıtacak yanıtlar olduğu varsayılmaktadır.

Araştırmada veri toplama aşamasının ardından yapılan istatistiksel incelemelerin, hipotezlerin test edilmesi açısından geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

#### **1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ**

Bu çalışmanın amacı korunma ve bakım altında olan çocuklara bakım veren bakım personellerinin ikincil travmatik stres düzeyleri, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca, araştırmaya katılan personellerin kişisel değişkenleri bakımından psikolojik dayanıklılık, ikincil travmatik stres ve anksiyete düzeylerindeki farklılıkların incelenmesi araştırmanın diğer bir amacı olarak belirlenmiştir. Araştırmanın, güncel bir konu olarak ele alınan ikincil travmatik strese ve ilişkili olabilecek psikolojik faktörlerin ele alınması bakımından literatüre katkı sunması beklenmekte ve elde edilen bulgular ışığında bakım personellerine yönelik geliŐtirilecek müdahalelere ve geliŐtirici programlara yn verebileceği dŐnlmektedir.





## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Wagnild ve Young<sup>3</sup> dayanıklılığı zor deneyimlerle başa çıkma, öğrenme ve zor deneyimlerden ders çıkarabilme yeteneği olarak tanımlamıştır. Ahern ve meslektaşları<sup>4</sup> psikolojik dayanıklılığı, değişim veya sıkıntı ile başarılı bir şekilde başa çıkma yeteneği olarak tanımlamıştır. Ayrıca dayanıklılık, olumsuz stresin etkilerini ele alan ve adaptasyonu teşvik eden bir kişilik özelliği olarak tanımlanmaktadır. Her durumda, dayanıklılığın bir kişinin “önemli sıkıntılara ve sıklıkla yarattığı sıkıntıya olumlu bir şekilde uyum sağlama ve / veya geri tepme” yeteneğine dayandığı öne sürülmüştür. Luthar, Cicchetti ve Becker<sup>5</sup> psikolojik dayanıklılığı “psikolojik sıkıntı bağlamında pozitif adaptasyonu kapsayan dinamik bir süreç” olarak tanımlamıştır. Bununla birlikte, Bonanno<sup>6</sup> travmaya ve kayba maruz kalmasına rağmen, bireyin “zaman içinde nispeten istikrarlı, sağlıklı seviyelerde psikolojik ve fiziksel işlevlerini sürdürme, yeni deneyimler, olumlu duygular ve üretme yeteneğinin bütünü olarak ifadelendirilen psikolojik dayanıklılık tanımını sağlamıştır.

Psikolojik dayanıklılık, birden çok faktörden (örneğin direnç, başa çıkma, olumlu duygular ve mizah gibi) oluşur ve çeşitli yollardan elde edilmektedir.<sup>7</sup> Psikolojik dayanıklılığın, stres ve travmayı yönetmek için etkili başa çıkma mekanizmaları olduğunu belirtmiştir (örneğin iyimserlik, korku, ahlaki pusula, din ve maneviyat, sosyal destek, dayanıklı rol modelleri, fiziksel uygunluk, bilişsel ve duygusal esneklik, anlam ve amaç).<sup>8</sup> Everly ve meslektaşları, insan direncinin yenilikçi, kararlı, azimli, kişilerarası bağlı, dürüst, öz kontrol ve iyimserlik gibi birkaç temel özellikten oluştuğunu öne sürmüşlerdir.<sup>9</sup>

<sup>3</sup> Gali M. Wagnild and Heather M. Young, Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1993, Cilt:1 Sayı:2, p.165-178.

<sup>4</sup> Nancy R. Ahern, Ermalyn M. Kiehl, Mary L. Sole and Jacqueline Byers “A review of instruments measuring resilience.” *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 2006, 29, 103-125.

<sup>5</sup> Suniya S. Luthar, Dante Cicchetti and Browyn Becker, “The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work.” *Child Development*, 2000, Cilt:71, Sayı:3, p.543-562.

<sup>6</sup> George A. Bonanno, “Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?” *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2008, Cilt:1 p.101-113.

<sup>7</sup> Anthony D. Mancini and George A. Bonanno, “Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model.” *Journal of Personality*, 2009, Cilt:77, Sayı:6, p.1805-1831

<sup>8</sup> George S. Everly and Alan Langlieb, “Evolving nature of disaster mental health.” *International Journal of Emergency Mental Health*, 2003, Cilt:5, p.113-119.

<sup>9</sup> George S. Everly, Victor Welzant and Jodi M. Jacobson, “Resistance and resilience: The final frontier in traumatic stress management.” *International Journal of Emergency Mental Health*, 2008, Cilt:10, Sayı:4, p.261-270

“Koruyucu faktörler ve geri tepme kapasitesi” arasındaki farkı savunan psikolojik dayanıklılık yapısının daha bütünleyici bir tanımını sunmak için lanse edilen bir model, Johns Hopkins Üçlü Direnç Modeli'dir.<sup>1011</sup>Bu model, esnekliğin üç bileşenden oluştuğunu ileri sürmektedir. Bunlar direnç, dayanıklılık ve iyileşme olarak belirtilmiştir. Ayrıca, öz-yeterlik ve özgüven bu modelin önemli unsurlarıdır ve psikolojik dayanıklılığın merkezi özellikleri olarak tanımlanmıştır.<sup>12</sup>

Dayanıklılık çalışmaları, psikolojik dayanıklılık ve yüksek dirençli insanların özellikleri hakkında önemli bilgiler sunmuştur. Bonanno, Galea, Bucciarelli ve Vlahov<sup>13</sup> cinsiyet, yaş, ırk / etnik köken, eğitim, travmaya maruz kalma düzeyi, gelir değişimi, sosyal destek, kronik hastalık sıklığı ve yakın geçmişteki ve geçmiş yaşam stresörlerinin esnekliğin benzersiz belirleyicileri olduğunu bulmuşlardır. Ek olarak, psikolojik dayanıklılığın, empati yorgunluğu ve tükenmişlikle ilişkili olduğunu öne süren çalışmalar da mevcuttur.<sup>14</sup>

Psikolojik dayanıklılık, sıkıntı karşısında başarılı olma yeteneği, anlamlı bir inanç sistemi, gerçeğin açık bir şekilde anlaşılması, iyi bilişsel ve problem çözme becerileri ve yüksek benlik saygısı gibi bir dizi kişisel özellik ile tanımlanır. <sup>15</sup>Eğitim yoluyla, bu bileşenler tüm bireylerde tanımlanabilir, geliştirilebilir ve sürdürülebilir.<sup>16</sup>Yüksek psikolojik dayanıklılık, risk altındaki çocukların dışında yetişkinlere ve özellikle çalışanlara yönelik çalışmalarda incelenmiştir. <sup>17</sup>

Dayanıklılık kavramı risk altındaki çocuklar üzerine yapılan araştırmalardan doğmuştur. Bazı çocukların başarılı yetişkinler olarak büyüdüğü, bazılarının ise hiçbir zaman bir işlev bozukluğundan kaçamadığı gözlenmiştir.<sup>18</sup> Dayanıklılık, her ne olursa olsun, bu çocukların çevrelerindeki zorluklara rağmen hayatta başarılı olmalarına izin

<sup>10</sup> Michael J. Kaminsky, O'Lee McCabe, Alan Langlieb and George S. Everly, “An evidence-informed model of human resistance, resilience, & recovery: The Johns Hopkins' outcomes-driven paradigm for disaster mental health services.” **Brief Therapy and Crisis Intervention**, 2007, Cilt:7, p.1-11.

<sup>11</sup> Ginny Sprang, James J. Clark and Adrienne Whitt-Woosley, “Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life.” **Journal of Loss and Trauma**, 2007, Cilt:12, p.259-280.

<sup>12</sup> Everly and Langlieb, a.g.e., p. 113-119.

<sup>13</sup> George A. Bonanno, Sandro Galea, Ang Bucciarelli and David Vlahov, “What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress.” **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 2007, Cilt:75, Sayı:5, p.671-682.

<sup>14</sup> Daniel P. David, **Resilience as a protective factor against compassion fatigue in trauma therapist** (unpublished doctoral dissertation). 2012, Walden University: Minneapolis, MN.

<sup>15</sup> Kathryn Connor and Jonathan R.T. Davidson, “Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).” **Depression and Anxiety**, 2012, Cilt:18, p.76-82.

<sup>16</sup> Fred Luthans, “Positive organizational behaviour: Developing and managing psychological strengths.” **Academy of Management Executive**, 2002b, Cilt:16, p.57-72

<sup>17</sup> Fred Luthans and Carolyn M. Youssef, “Emerging positive organizational behaviour.” **Journal of Management**, 2007, Cilt:33, Sayı:3, p.321-349.

<sup>18</sup> Michelle Dumont and Marc A. Provost, “Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 1999, Cilt:28, Sayı:3, p.343-361.

vermek için kullanılan bir terimdir.<sup>19</sup>Bu araştırmanın tekrarlanan teması “zorluklarla karşılaşan çoğu insanın hayatlarındaki risk faktörlerine dayanarak tahmin edebileceği daha olumlu özelliklere sahip olması” şeklindedir.<sup>20</sup>

Psikolojik dayanıklılık, yaşamın her aşamasında değerlendirilen önemli bir psikososyal özellik olarak nitelendirilmektedir. Çocuklarla yapılan çalışmalarından biri, 1955'te Hawaii'deki Kauai adasında doğan 698 çocuğun gelişimini takip eden araştırmadır.<sup>21</sup>Çalışmalarının amacı, benzer koşullar altında bazı çocukların neden gelişirken diğerlerinin zorlandığını tespit etmektir. Çalışmada takip edilen çocukların tamamı savunmasızdır ve yoksulluk, perinatal stres, aile uyuşmazlığı, boşanma, ebeveyn alkolizmi gibi yaşam olayları bildirmişlerdir. Çalışmada, başarılı çocukları farklılıklarının özünü belirlemek için grubun geri kalanıyla karşılaştırmışlardır. Doğumda bir çocuğun savunmasızlığını artırabilecek bir dizi risk faktörü ve bir çok koruyucu faktörlerin etkisini azaltmak için kullanılabilecek bir dizi yaşam olayı veya durumu olduğunu saptamışlardır. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda, koruyucu faktörler olumlu mizaç özellikleri, olumlu sosyal yönelim, olumlu benlik kavramı, iyi iletişim becerileri, iç kontrol odağı ve iyileştirme arzusu olarak belirtilmiştir.<sup>22</sup>

İlginç bir şekilde, sadece risk faktörlerinin varlığı başarısızlık ve güçlük getirmemektedir.<sup>23</sup>Bireyin optimal gelişimi, kişinin gücü ile sosyal ve fiziksel çevrenin gücü arasındaki denge ile karakterize edilmektedir” şeklinde tanımlanmaktadır. Özünde, kişi içindeki olumsuzluklara rağmen kısmen gelişebilme yeteneği, bireyin içindeki koruyucu faktörlerdir. Bazı durumlarda, zorluklar daha fazla büyüme ve daha fazla dayanıklılık için fırsat sağlayan katalizör olabilir.<sup>24</sup>

Dayanıklılık üzerine yapılan araştırmalar, çocukluk dönemindeki koşulların yetişkin yıllarındaki dayanıklılık üzerinde bir etkiye sahip olduğunu açıkça göstermektedir. Ayrıca, çocukluk dönemi koşullarının bir bireyin yeteneklerini ve inanç sistemlerini şekillendirdiği ve bu özellikleri yetişkinliğe taşıdığı şeklinde ifadelendirmiştir. Çocukluk çağında örseleyici deneyimlere maruz kalan bireylerin

<sup>19</sup> Ann S. Masten, Jon J. Hubbard, Scott D. Gest, Auke Tellegen, Norman Garmezy and Marylouise Ramirez, “Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence.” **Development and Psychopathology**, 1999, Cilt:11, p.143-169

<sup>20</sup> Margaret A. Waller, “Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept.” **American Journal of Orthopsychiatry**, 2001, Cilt:71, Sayı:3, p.290-297.

<sup>21</sup> Carl F. Rak and Lewis E. Patterson, “Promoting resilience in at-risk children.” **Journal of Counseling and Development**, 1996, Cilt:74, 368-373.

<sup>22</sup> Rak and Patterson, a.g.e., 368-373.

<sup>23</sup> Luthans and Youssef, a.g.e., 321-349.

<sup>24</sup> Fred Luthans, Gretchen Vogelgesang and Paul B. Lester, P. “Developing the psychological capital of resiliency.” **Human Resource Development Review**, 2006, Cilt:5,Sayı:1, p.25-44.

daha sonrasında dayanıklılık geliştirmeleri ayrıca mümkün olabilmektedir. Bu doğrultuda, yaşanan zorluklar hem bir risk faktörü hem de büyüme için bir fırsat olarak görülmektedir. Psikolojik dayanıklılık kişilerin bulunduğu konumdan daha iyi bir noktaya gelmesini sağlayan bireysel bir özellik olarak tanımlanmaktadır.<sup>25</sup>

### 2.1.1. Psikolojik Dayanıklılığın Bileşenleri

Birçok alanda dayanıklılık üzerine yapılan araştırmalar, dirençli kişilerin ortak yönleri olan bir dizi faktörü tanımlamıştır.<sup>26</sup> Masten ve meslektaşları<sup>28</sup> etkili ebeveynlik ve iyi bilişsel alanlarda iyi kaynaklara sahip çocukların, daha fazla olumsuzluğun üstesinden gelme olasılığının bu alanlarda düşük kaynaklara sahip çocuklardan daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, bireylerin yaşadığı sıkıntı, bu kilit kaynakları bir şekilde bozmadıkça kişilerin işlevselliklerinde önemli ölçüde bozulmaya yol açmamaktadır.<sup>29</sup> Ek çalışmalar benzer değişkenliklerin dirençle ilişkili olduğunu bulmuştur. Örneğin, aile uyumu ve sosyal destek etkili uyum, problem çözme, başa çıkma ve yüksek benlik saygısı faktörlerinin bu direnç ve psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu öne sürülmektedir.<sup>30</sup> Bu bulgular, dirençli insanların karakteristiği olan bir dizi koruyucu faktör olduğu düşüncesiyle tutarlıdır, bu faktörler bize direnç geliştirme süreci hakkında ipuçları vermektedir.<sup>31</sup>

Araştırmalar ayrıca dayanıklı bireylere özgü bir dizi kişisel özellik olduğunu göstermiştir.<sup>32</sup> Genel olarak, dayanıklı insanlar etkili başa çıkma stratejileri kullanmakta, gerçeğliği sağlam bir şekilde kavramakta, derin ve anlamlı bir inanç sistemi ve doğaçlama yeteneğine sahip bireyler olarak nitelendirilmektedir.<sup>33</sup> Ek olarak dayanıklı insanlar durumu ve neleri etkileyebileceklerini gerçeğçi bir şekilde kavrar ve hem kendilerinin hem de başkalarının duygularına karşı farkındalığı ve hoşgörüsü olan, geleceğe dair güçlü inançları ve umutları olan bireylerdir.<sup>34</sup> Bu özellikler, bireylere birçok durumda başa çıkabilmeleri ve sonuçta dirençli olmaları için kaynakları bir araya getirir. Değerler, psikolojik dayanıklılıкта önemli rol oynayan bir diğer faktör olarak tanımlanır. Değerler ve inançlar, dünyanın etrafında yorumlanabileceği ve anlaşılabilen bir yapı sağlar ve kişinin eylemlerine ve duygularına anlam ve tutarlılık vermektedir. Güçlü inançlara sahip insanların olası

<sup>25</sup> Luthans vd., **a.g.e.**, p.25-44

<sup>26</sup> Masten vd., **a.g.e.**, p.143-169

<sup>27</sup> Margaret A. Waller, **a.g.e.**, p. 290-297.

<sup>28</sup> Masten vd., **a.g.e.**, p.143-169

<sup>29</sup> Masten vd., **a.g.e.**, p.143-169

<sup>30</sup> Dina M. Carbonell, Helen Z. Reinherz, Ray Giaconia, Risk and resilience in late adolescence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1998, Cilt:15, Sayı:4, p. 251-272.

<sup>31</sup> Waller, a.g.e., p. 290-297.

<sup>32</sup> Diane Coutu, D. How resilience works. **Harvard Business Review**, 2002 May, p.46-55.

<sup>33</sup> Diane Coutu, **a.g.e.**, p.46-55.

<sup>34</sup> Diane Coutu, **a.g.e.**, p.46-55.

benliklerini daha yüksek bir amaca genişleten bir şeye karşı derin inancı söz konusudur.<sup>35</sup>

Değerler ve inançlar, önemli psikolojik zorluklar sırasında sürdürülen esneklikle ilişkilendirilmiştir ve dini inançlar ile zihinsel sağlık, mutluluk ve başa çıkma arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Luthans ve ark.2007; Wong ve Mason, 2001). Ek olarak, kişinin ahlaki inançlarıyla tutarlı hareket etmenin esnekliği, özgürlüğü ve enerjiyi artırdığı bulunmuştur (Richardson, 2002). Bu, bazı bireylerin bir nedene, amaca, anlama ve sonuçta ortaya çıkabilecek olumlu sonuçlara olan kalıcı bağlılığında görülebilir.

Araştırmalar, dayanıklılığın bireylerin etkili bir şekilde gelişmesine ve başa çıkmasına yardımcı olduğunu göstermiştir yoğun stres dönemleriyle uğraşırken 1960'lardaki araştırmalar çocukların depresyon, kaygı veya diğerlerini geliştirmesine neden olabilecek faktörlere odaklanmıştır. Ruh sağlığı sorunları genellikle çocukların aşırı, olumsuz koşullara verdiği yanıtlara odaklanmıştır. 1970'lerde, bazı çocukların bu kadar aşırı, olumsuz koşullar karşısında neden "başarılı olduklarını" ele almak için psikolojik dayanıklılık üzerine araştırmalar artmaya başlamıştır. Araştırmacılar, şizofreni tanısı almış aile üyeleri gibi ciddi sıkıntılara rağmen, bazılarının durumlarını başarılı bir şekilde aşabildiğini keşfettiklerinde araştırmalara hız kazandırmışlardır.<sup>36</sup>

Dayanıklılık üzerine araştırmalar, çocuklarda akıl gibi başarılı gelişime yardımcı olan bireysel farklılıklara ve niteliklere odaklanmaya başlamışlardır.<sup>373839</sup> 1980'lerden sonra psikolojik dayanıklılık üzerine araştırmalar, alt edilebilir bir süreç olarak esnekliğe yeni konsantrasyonlar ve esnekliğe yardımcı olabilecek ve sıkıntıya olumsuz tepkileri önleyebilecek koruyucu faktörler ile gelişmiştir. Araştırmacılar sosyoekonomik durum, sosyal destek ve etkili ebeveynlik gibi faktörlerin esnek bir süreç olarak esnekliğin gelişimine katkıda bulunduğunu bulmuşlardır.<sup>40</sup>

---

<sup>35</sup> Fred Luthans, Carolyn M. Youssef and Bruce Avolio, **Psychological capital : Developing the human competitive edge**. New York: Oxford University Press., p.120, 2007.

<sup>36</sup> Susan Folkman and Judith T. Moskowitz, "Positive affect and the other side of coping." **American Psychologist**, 2000, Cilt:55, Sayı:6, p.647-654.

<sup>37</sup> Ann S. Masten, Karin M. Best and Norman Garmezy, "Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity." **Development and Psychopathology**, 1990, Cilt:2, Sayı:4, p.425-444

<sup>38</sup> Ann S. Masten, "Ordinary magic: Resilience processes in development." **American Psychologist**, 2001, Cilt:56, Sayı:3, p.227-238

<sup>39</sup> Michael Rutter, "Psychosocial resilience and protective mechanisms." **American Journal of Orthopsychiatry**, 1987, Cilt:57, Sayı:3, p.316-331

<sup>40</sup> Masten, a.g.e., p. 227-238

### 2.1.2. Psikolojik Dayanıklılık Modelleri

Araştırmacılar, dayanıklılığın doğası ve bireylerin başarmasına yardımcı olduğu sonuçlar ile ilgili soruları ele almak için çeşitli esneklik modelleri geliştirmişlerdir.<sup>41</sup> Dayanıklılığın temel kavramsal modellerinden biri, olumsuzlukların sonuçlarına değinmiş ve bireylerin başlangıçta bir “biyopsiko-ruhsal denge” durumunda olduklarını ileri sürmüştür.<sup>42</sup> Bu modele göre, bu bireyler sıkıntı yaşadığı için, bu dengeyi kaybedebilir ve daha sonra dört farklı sonuçtan birine ulaşabilirler:

- 1) başladığı yerden daha iyi bir biyopsiko-ruhsal duruma ulaşmak,
- 2) özgün biyopsiko-ruhsal duruma geri dönmek,
- 3) daha az biyopsikospiritüel duruma karşın iyileşmek,
- 4) Zayıf biyopsikospiritüel durumdan kaynaklı acı çekmek şeklinde belirtilmiştir.<sup>43</sup>

Masten ve meslektaşları<sup>44</sup> ayrıca psikolojik dayanıklılık sonuçlarını üç ayrı gruba ayırmıştır: 1) beklenenden daha iyi sonuçlar, 2) pozitif adaptasyon, 3) ve başarılı iyileşme olarak belirtilmiştir.

Diğer psikolojik dayanıklılık modelleri, bireyleri çevre ve aile gibi sıkıntıların zararlı etkilerinden korumaya yardımcı olan dış koruyucu faktörlerle ilişkili olan psikolojik dayanıklılığı incelemiştir.<sup>45</sup> Ayrıca, çoğu araştırmacı, psikolojik dayanıklılığı biyopsikospiritüel durumda bir kayıp olmadan olumsuz koşullara karşı başarılı bir şekilde uyum sağlama becerisi olarak tanımlamaktadır.<sup>46,47</sup>

## 2.2. TRAVMA

Travma ile ilgili tanımlamalar, antik Yunanlılara kadar uzanmaktadır. Örneğin, M.Ö. 490'da Maraton Savaşı sırasında tarihçi Herodot, yanında duran başka bir askerin ölümüne tanık olduktan sonra fiziksel yaraları olmasa bile kalıcı olarak kör hale gelen bir Atina askeri hakkında yazmıştır.<sup>48</sup>

<sup>41</sup> Charles S. Carver, “Resilience and thriving: Issues, models, and linkages.” **Journal of Social Issues**, 2010, Cilt:54, Sayı:2, p.245-266

<sup>42</sup> Glenn E. Richardson, Brad L. Neiger, Susan Jensen and Karol L. Kumpfer, “**The resiliency model.**” **Health Education**, 1990, Cilt:21, Sayı:6, p.33-39.

<sup>43</sup> Richardson vd., a.g.e., p.33-39

<sup>44</sup> Masten vd., a.g.e., p.425-444

<sup>45</sup> Suniya S. Luthar, Dante Cicchetti and Browyn Becker, a.g.e., p.543-562.

<sup>46</sup> Carver, C.S., a.g.e., p.245-266

<sup>47</sup> Connor and Davidson a.g.e., p.76-82

<sup>48</sup> Aphrodite Matsakis, **Posttraumatic Stress Disorder: A complete guide.** Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc, 1994, p.32.

Travmanın anlaşılmasında siyasi ve teorik etkiler, bireyler ve toplum üzerindeki etkinin anlaşılmasında önemli bir rol oynamıştır.<sup>49</sup> Bu tarihi takip ederken, Herman<sup>50</sup> geçen yüzyılda ortaya çıkan üç spesifik travma tipini, histeri, savaş nevrozu ve cinsiyet rollerine ilişkin travmaları tanımlamıştır. On dokuzuncu yüzyılın sonlarında Fransa'da nörolog Charlot, travmayı inceleyen ve böyle adlandırılan ilk kişilerden biriydi. Histerinin psikolojik bir temeli olduğunu, ancak durum için makul bir tedavi bulamadığını ileri sürmüştür. 1890'larda Fransa'da Janet ve Viyana'da Freud ve Breuer, histerinin psikolojik travmanın neden olduğu bir durum olduğu görüşünü belirtmişlerdir. Görüşler çerçevesinde, travmanın dayanılmaz duygusal tepkilerin bir sonucu olarak ortaya çıktığını doğrulamaktadır. Freud başlangıçta histerinin bireyin erken cinsel deneyiminden kaynaklanan bir durum olduğunu öne sürmüştür. Freud daha sonra bu iddiayı reddetmiş ve travmanın öznel doğasının yanı sıra korkunun etkisi olan iki önemli özelliğini vurgulamıştır. Dahası, bireyin travmaya karşı savunmasızlığının söz konusu olduğunu vurgulamıştır.<sup>51</sup>

Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra psikolojik travma gerçekliği daha fazla ön plana çıkmıştır. Başlangıçta zihinsel bozulmalar fiziksel nedenlere atfedilmiş ve bu duruma yönelik tedavi sağlanmıştır. Bununla birlikte, daha sonra duygusal stresin, kadınlarda histeriye benzeyen bir nevroitik sendrom geliştirmek için yeterli olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, Franco-Prusya Savaşı ve İkinci Dünya Savaşı'nın etkisi üzerine yapılan çalışmalarla tekrar vurgulanmıştır.

19. yüzyılın sonlarında klinik araştırmalar, kardiyovasküler etkiler veya psikiyatrik semptomlar dahil olmak üzere savaşın etkilerine odaklandı. Bu dönemde doktorlar için özellikle ön planda olan, askeri travma mağdurlarının sıklıkla fizyolojik ve psikolojik belirtilerle ortaya çıkmasıydı. 1980'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Tanı ve İstatistik El Kitabı III'te (DSM III) resmen ayırt edici bir kategori olarak tanınmıştır.<sup>52</sup>

Herman'ın (1997) tespit ettiği üçüncü travma türü, toplumsal cinsiyet konusunda, özellikle de cins ve aile içi şiddetin travmasıydı. 1970'lerde Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'daki feminist hareketin ortaya çıkmasıyla, toplumsal cinsiyet şiddetinin tanınması ve kabulü önemli ölçüde artmıştır. Kadınların hayatının artık

<sup>49</sup> John P. Wilson, *Trauma, Transformation and Healing: An Integrative Approach to Theory, Research, and Post-Traumatic Therapy*. New York, NY: Brunner/Mazel Inc, 1999, p.65.

<sup>50</sup> Judith L. Herman, *Trauma and Recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books, 1997, p.35.

<sup>51</sup> Herman, a.g.e., p.35.

<sup>52</sup> American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980, p.225.

eskisi kadar gizli olmaması ve bunun yerine kadınlara yönelik cinsel saldırıların yaygın ve endemik olması söz konusudur. Belirli bir toplumda şiddetin yaygınlığı, aile içi şiddetin yaygınlığıyla açıklanmaktadır.<sup>53</sup>Bu ilişki, aileye “şiddetin beşiği” diyen araştırmalar tarafından açıklanmaktadır. Toplumdaki şiddetin ve aile yaşamındaki şiddetin ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olduğunu vurgulamaktadırlar. Aile içi şiddet ve çocuk istismarı ile ilgili psikolojik araştırmalar da psikolojik travmanın etkilerinin yeniden araştırılmasına yol açmıştır.<sup>54</sup>

### 2.2.1. Birincil Travma

Birincil travmatizasyon, mağdurun strese maruz kalmanın doğrudan hedefi olduğu bir olaya maruz kalmanın bir sonucu olarak reaksiyon göstermesi veya deneyime karşılık gelmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu primer travmatizasyonun çerçevesi ve çalışmalarının birincil olgusu olarak değerlendirilmektedir.<sup>55</sup>Travma Sonrası Stres Bozukluğu Sınıflandırması 1952'de Tanı ve İstatistiksel El Kitabı Versiyon 1'de (DSM-I) geniş kategoriye dahil edilmiştir. Bununla birlikte, bu sınıflandırma, DSM-II'nin sonraki versiyonunda “yetişkin yaşamında uyum reaksiyonları” ile değiştirilmiştir.<sup>56</sup> Yüzlerce ciddi travma geçirmiş gazilerin Vietnam'daki savaştan döndüğünde, savaş nevrozu fenomeni yeniden ortaya çıkmış ve travma alanına olan ilgi artmıştır.<sup>57</sup>

TSSB ilk olarak Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Tanı ve İstatistik El Kitabı III'e dahil edilmiş ve daha sonra DSMIV-TR'de yeniden düzenlenmiştir. Travma Sonrası Stres Stres Bozukluğu (TSSB) esas olarak geçmişte savaş askerleri ve savaş gazileri için, şu anda ise mülteciler, istismar edilmiş kadınlar ve çocuklar ve doğal afet ve kazalardan kurtulanlar dahil olmak üzere çok çeşitli travma mağdurlarını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ayrıca, travma mağdurları, kurtarma ve sağlık çalışanlarının da TSSB geliştirme riski yüksek olduğu kabul edilmektedir.<sup>58</sup>DSM III'ten DSM IV'e yapılan sınıflandırma değişiklikleri ile bu bozukluğun anlaşılmasında gelişme olduğunu kanıtlar niteliktedir. Başlangıçta TSSB 'insan deneyiminin dışında deneyimlenen ve' hemen hemen herkesin üzüntü belirtilerini ve semptomlarını

<sup>53</sup> Brian W. McKendrick, and Wilma Hoffmann, W. (Eds.). *People and Violence in South Africa*. Cape Town, South Africa: Oxford University Press, 1990, p.9.

<sup>54</sup> Carol C. Nadelson, Malkah T. Notman, Hannah Zackson and Janet Gornick, “A follow up study of rape victims.” *American Journal of Psychiatry*, 1982, Cilt: 139 Sayı:10, p.1266-1170

<sup>55</sup> Gillian Eagle and Debra Kaminer, Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict*, 2013, Cilt: 19, Sayı:2, p.85-99.

<sup>56</sup> Charles R. Figley, “Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care.” *Psychotherapy in Practice*, 2002a, Cilt:58, Sayı:11, p.1433-1441.

<sup>57</sup> Brian E. Bride, Schnavia Smith Hatcher and Michael Humble, “Trauma training, trauma practices and secondary traumatic stress among substance abuse counsellors.” *Traumatology*, 2009, Cilt:15, Sayı:2, p.96-105.

<sup>58</sup> American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.,text rev. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000, p.241.



uyandırabilecek bir olayın sonucu 'olarak tanımlanmıştır. DSM IV'te bu tanım, bir olaya tanık olan herkesi içerecek şekilde yeniden düzenlenmiştir. Bu değişiklik travmatizasyonun tanınmasını başlangıçta kavramsallaştırıldığından çok daha geniş boyutta olduğunu göstermektedir.<sup>59</sup>

2013 yılında DSM-5, TSSB sınıflandırmasında önemli değişiklikler getirmiştir. TSSB ve Akut Stres Bozukluğu (ASB) kaygı bozuklukları kategorisinden çıkarılmış ve "Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar" adlı yeni bir bölüm oluşturulmuştur. Ek değişiklikler; Kriter A ile ilgili özel ayrıntılar, travmatik olaya maruz kalmanın doğası; yeni bir stres kategorisinin dahil edilmesi, semptom sayısında bir genişleme ve yeni bir TSSB alt tipi oluşumu şeklinde düzenlemeler son versiyonda yer almaktadır.<sup>60</sup> Bazı araştırmacılar, yeni sınıflamanın TSSB'de yaygın olan korku ve kaçınmanın merkeziliğini kapsamadığını düşünerek bu değişikliklerle ilgili çelişkilerin olduğunu dile getirmiştir.<sup>61</sup> TSSB ilk olarak DSM III'te sınıflandırıldığından, bu durumun sınıflandırılması hakkında çok sayıda tartışma olmuştur. Kira<sup>62</sup> TSSB için olay kriterinin travma tipini sağkalım travmasına sınırladığını ve travma aralığının sadece sağkalım travmasından çok daha karmaşık olduğunu savunmaktadır.

Van der Kolk ve Saporta<sup>63</sup> gibi bazı teorisyenler, TSSB'nin travmatik bir olaya normal bir tepkiden ziyade zihinsel bir bozukluk olduğunu belirtmişlerdir. Diğer teorisyenler (Bracken, 2002; Edwards, 2009), TSSB'nin sosyal bir yapı olduğunu ve TSSB'nin özünde normal reaksiyonları patolojik hale getirdiğini ve bu nedenle normal insan acılarını ruh sağlığı sorunu boyutunda görüldüğünü öne sürmüştür. Bununla birlikte, çoğu travmatolog bu görüşü reddetmekte ve TSSB'nin zaman içinde ve farklı sosyal ve kültürel bağlamlarda uygulanabilir evrensel bir kavramı temsil eden doğal bir fenomen olduğu konusunda ısrar etmektedir. Bu fenomenin karmaşıklığı, bu fenomeni anlamak için geliştirilen birçok TSSB modeli olmasıyla açıklanabilmektedir. Ayrıca, stres faktörleri arasındaki karmaşık ilişkinin doğası, stres faktörlerinin öznel değerlendirmesi ve stresli olaylara psikolojik tepkiler olarak açıklanmaktadır. Başka bir söylem, TSSB yörüngesinin zaman içindeki TSSB semptomolojisini basit bir tanısal durumdan daha fazla yansıttığını göstermektedir. Bu argüman, TSSB'nin boylamsal seyrinde sıklıkla bulunan ve ilk değerlendirmede tespit edilemeyen gecikmiş

<sup>59</sup> Eagle and Kaminer, **a.g.e.**, p. 85-99.

<sup>60</sup> American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association, p.238.

<sup>61</sup> Andrew P. Levin, Stuart, B. Kleinman and John S. Adler, J.S. (2014). DSM-5 and Posttraumatic Stress Disorder. **Journal of the American Academy of Psychiatry and Law**, 2014, Cilt:42, Sayı:2, p.146-158

<sup>62</sup> Ibrahim A. Kira, Taxonomy of trauma and trauma assessment. **Traumatology**, 2001, Cilt:7, Sayı:2, 73-86.

<sup>63</sup> Bessel A. Van der Kolk and Jose Saporta, "The biological response to psychic trauma: Mechanisms and treatment of intrusion and numbing." **Anxiety Research**, 1991, Cilt:4, p.199-212.

başlangıç olasılığı göz önüne alındığında belirtilerin tanı konulmasında zor tespit edilmesi durumunu desteklemektedir.<sup>64</sup> Yehuda, Schmeidler, Labinsky, Bell, Morris Zemelman ve Grossman<sup>65</sup> TSSB tanısı ve semptom şiddeti üzerine boylamsal bir çalışma yürütmüş ve zaman içindeki boylamsal bilgilerin kesitsel değerlendirmelerden daha güçlü bir semptom şiddeti göstergesi sağladığını bulmuştur. Taylor ve Asmundson<sup>66</sup> TSSB ile ilgili tartışma konularını tanımlamaktadır. Bunlar: travmatik stresi oluşturan; travmatik stresin beyin hasarına neden olup olmadığı sorusu; geç başlangıçlı TSSB kavramının geçerliliği kurtarılan bellek tartışması; kişinin travma anısı olmadığına TSSB'nin ortaya çıkıp çıkmayacağı sorusu şeklindedir. Yukarıda bahsedilen bu tartışmaların birçoğu halen devam etmekte ve TSSB teşhisini çevreleyen tüm tartışmalara rağmen, sonuç olarak ortaya çıkan şey, teşhis kriterlerinin iyileştirilmiş olması ve TSSB'nin varlığı ile ilgili tartışmaların azalmasıdır. Eşzamanlı olarak, karmaşık travma, sekonder travma ve sürekli travma gibi başka travmatik terimler geliştirilmiştir.<sup>67</sup>

#### **2.2.1.1. Akut Stres Bozukluğu**

DSM III'ün (1980) yayınlanmasından önce, 'travma sonrası stres' terimi resmi olarak kullanılmamış ve bunun yerine insanların kısa süre sonra sergileyeceği belirtileri tanımlamak için 'savaş stresi reaksiyonu' ve 'savaş yorgunluğu' gibi terimler kullanılmıştır. DSM-IV-TR, ASB tanısı için spesifik kriterler sağlamaktadır. Bu kriterler, TSSB ile yeniden karşılaşma, aşırı uyarılma ve kaçınma semptomları açısından (semptom sayısında farklılıklar vardır) ve fonksiyonel bozukluğun anlaşılmasında benzerdir. Diğer farklılıklar arasında, ASB'ye yapılan vurgu dissosiyatif semptomlar üzerinde iken, TSSB ile Kaçınma ve Uyuşma Belirtileri üzerindedir. ASB teşhisi konan çoğu insan (yüzde 70-80) TSSB geliştirecektir.<sup>68</sup>

#### **2.2.1.2. Komplike Posttravmatik Stres Bozukluğu**

Herman<sup>69</sup> karmaşık travma sonrası stres bozukluğu veya tekrarlayan travmanın TSSB semptomlarını arttırdığında ortaya çıkabilen başka türlü belirtilmeyen aşırı stres bozukluklarını ifade etmektedir. Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğunun basit TSSB ile birlikte var olabileceğine inanmaktadır, ancak TSSB'den

<sup>64</sup> Van der Kolk and Saporta, **a.g.e.**, p.199-212

<sup>65</sup> Rachel Yehuda, vd. Ten-year follow-up study of PTSD diagnosis, symptom severity and psychosocial indices in aging holocaust survivors. **Journal of Compilation**, 2008, Cilt:119, Sayı:1, p.25-34.

<sup>66</sup> Steven Taylor and Gordon J. Asmundson, "Posttraumatic stress disorder: Current concepts and controversies." **Psychological Injury and Law**, 2008, Cilt:1, Sayı:1, p.59-74

<sup>67</sup> Eagle and Kaminer, **a.g.e.**, p. 85-99.

<sup>68</sup> Merle Friedman, **Emergency self management for security and emergency personnel in situations of continuous traumatic exposure**. Paper presented at the European Conference: Stress in Emergency Services, Peace-keeping Operations, & Humanitarian Aid Organisations, 1996, p.1

<sup>69</sup> Herman, **a.g.e.**, p.18

daha fazlası olabileceği düşünülmektedir. Travma yaşamın erken döneminde gerçekleşirse, uzamışsa ve kişilerarası ise karmaşık TSSB'ye karşı özellikle savunmasızlık söz konusu olabilmektedir. Ayrıca, savaş esirlerini, toplama kampı mağdurlarını, aile içi şiddet mağduru kadınları, cinsel istismar mağdurlarını karmaşık TSSB olarak tanımlamaktadır. Ancak uzun süreli travmaya maruz kalan bazı kişilerin travma sonrası stres bozukluğu geliştirmeme şansının daha yüksek olduğu öne sürülmektedir.

Komplike TSSB, dayanıklılık kavramını anlayarak açıklanabilmektedir. Genellikle karmaşık TSSB ile ortaya çıkan semptomlar şu şekilde belirtilmiştir:

- Davranış sorunları (Kendini yıkıcı eylemler, dürtüsellik, cinsel davranış, yeme bozuklukları)
- Duygu durum bozuklukları (Öfke, depresyon ve panik);
- Bilişsel Zorluklar (Parçalanmış düşünceler; Çözülme ve Amnezi);
- Somatizasyon; (Fiziksel belirtiler ve ağrı); ve
- Kimlik karmaşası.<sup>70</sup>

### 2.2.1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Yaşam boyu TSSB'si olan bireylere genellikle başka bir psikiyatrik bozukluk teşhisi konulmaktadır. TSSB ile birlikte yaygın olarak görülen bozukluklar şu şekilde belirtilmektedir: Majör Depresif Bozukluk; Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Özgül Fobi; Sosyal fobi, Panik Bozukluk, Madde Kötüye Kullanımı veya Bağımlılığıdır.<sup>71</sup> Ayrıca, DSM –IVTR Eksen II bozuklukları TSSB hastalarında, özellikle borderline (sınır), obsesif-kompulsif, kaçınan, paranoid kişilik bozukluklarının TSSB ile eştanı aldığı görülmektedir. Butterfield ve arkadaşları<sup>72</sup> TSSB olan kadınların yaklaşık %80'inin en az bir başka psikiyatrik bozukluk öyküsü olduğunu ve TSSB olan kadınların en az %40'ının üç veya daha fazla başka psikiyatrik bozukluk kriterini karşıladığını bulmuşlardır. Bununla birlikte, TSSB ve komorbid psikiyatrik bozuklukların ayırıcı tanısı zor olabilmektedir, çünkü semptomlar sadece travmatik bir olay meydana geldikten ve travmaya özgü semptomlar ortaya çıktıktan sonra açıkça görülmektedir. Altta yatan rahatsızlığın travma tarafından maskelenip maskelenmediğini veya travmanın bozukluğa neden olup olmadığını ayırt etmek zordur. Komorbid bir bozukluğun varlığı, TSSB tanısı alan hastalarda, komorbid bozukluğun olmadığı

<sup>70</sup> Friedman, *a.g.e.*, p.1

<sup>71</sup> Melvin Konner, Trauma, Adaption, and Resilience: A cross-cultural and evolutionary perspective. In L. J. Kirkmayer, R. Lemelson & M. Barad (Eds.), *Understanding Trauma: Integrating Biological, Clinical and Cultural Perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007, p.300-328.

<sup>72</sup> Marian I. Butterfield, Mary E. Becker, "Post-traumatic stress disorder in women: current concepts and treatment." *Current Psychiatry Reports*, 2002, Cilt:4, Sayı:1, p.471-486

hastalara göre daha kötü klinik sonuçları olduğu ortaya çıkmıştır.<sup>73</sup> Norman<sup>74</sup> tarihsel olarak terapötik değerlendirmelerin ve müdahalelerin sadece depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları ve madde bağımlılığı semptomlarına odaklandığını savunmaktadır. Bu tıbbi durumlar sıklıkla TSSB'yi izole eden durumlar olarak görülmüştür ve başka teşhisler yaratabilecek önceki veya altta yatan bir TSSB'nin değerlendirilmesi gerektiği öne sürülmüştür.

### 2.3. İKİNCİL TRAVMA

İkincil travmatizasyon, stres etkeni olayının kurbanına yardım veya ilişkilendirilmenin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. İkincil travmatizasyon yaşayanlar, travmatize edilen kişi veya yakın bir kişi ile yakın ilişkileri olan kişileri, örneğin -eş, arkadaş veya yardım çalışanları ve ruh sağlığı çalışanları gibi mağdurlara yardım edenleri içermektedir.<sup>75</sup> İkincil travma, dolaylı travmatizasyonun bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır, çünkü kişi dolaylı olarak başka bir kişinin doğrudan kurban olduğu bir olaya (bir olaya tanıklık ederek veya dinleyerek) maruz kalmıştır.<sup>76</sup> DSM-IV'te TSSB sınıflandırmasında önemli bir değişiklik, bir kişinin travmaya tanık olması veya yaşaması durumunda TSSB tanısı konabileceğidir. Bu nedenle DSM-IV-TR kriterlerine göre, travmatik bir stresör "kişinin ölüm veya ciddi yaralanma veya fiziksel tehdit içeren bir olay veya olaylarla karşılaştığı, tanık olduğu veya bunlarla karşılaştığı bir olay olarak tanımlanmaktadır."<sup>77</sup> Sosyal hizmet uzmanları üzerinde yapılan çalışmada, Bride<sup>78</sup> sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarının sonucunda TSSB geliştirme genel nüfusun iki katı olduğunu göstermiştir.

Son birkaç yılda, dolaylı travmanın kavramsal ve anekdotsal etkileri hakkında araştırmalarda katlanan bir artış olmuştur. 'İkincil travma', 'dolaylı travma', 'şefkat yorgunluğu' ve 'tükenmişlik' terimleri genellikle araştırmacılar tarafından eşanlamlı ve birbirlerinin yerine kullanılmakta ve yapıların kavramsal olarak farklı olmadığını göstermektedir.<sup>79</sup> Bu terimler arasında önemli kavramsal benzerlikler olduğunu kabul etmekle birlikte, her kavramın aynı süreklilik üzerinde farklı bir fenomen olduğunu anlamak mümkündür. Travma literatüründe ortaya çıkacak daha yeni bir yapı olan

<sup>73</sup> Konner vd. a.g.e., p. 300-328.

<sup>74</sup> Judith Norman, "Constructive narrative in arresting the impact of post-traumatic stress disorder." *Clinical Social Work Journal*, 2000, Cilt:28, Sayı:3, p.303-319

<sup>75</sup> Karen Ortlepp and Merle Friedman, "Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in the workplace lay trauma counselors." *Journal of Traumatic Stress*, 2002, Cilt:15, Sayı:3, p.213-222

<sup>76</sup> Figley, a.g.e., p.1433-1441

<sup>77</sup> Steven Taylor and Gordon J. Asmundson, a.g.e., p.59-74.

<sup>78</sup> Brian E. Bride, "Prevalence of secondary traumatic stress among social workers." *National Association of Social Workers*, 2007b, Cilt:52, Sayı1, p.63-69.

<sup>79</sup> Melissa L. Bercier and Brandy R. Maynard, "Interventions for secondary traumatic stress with mental health workers: A systematic review." *Research on Social Work Practice*, 2015, Cilt:25, Sayı:1, p.81-89.

“paylaşılan travma” kavramı, danışmanların danışanların paylaşımları tarafından travmatize olabileceğini kabul eden dolaylı travmanın olumsuz etkilerinin azaltılmasına yönelik stratejilerleri kapsamaktadır.

### 2.3.1. İkincil Travmanın Etiyolojisi

İkincil travmatizasyon, bireyin travmatik bir deneyimin anlatısını duyarak dolaylı olarak travmaya maruz kaldığında ortaya çıkmaktadır. İkincil travmatizasyonun, ortak coğrafi veya çalışma ortamını içeren ortak bir sosyal bağlam yoluyla da ortaya çıkabilen ve başkaları ile özdeşleşerek gerçekleşebileceğini vurgulamaktadır.<sup>80</sup>

Figley<sup>81</sup> TSSB mağdurlarıyla çalışan terapistlerinin / yardımcılarının deneyimleme eğiliminde olduğunu düşündüğü için “ikincil travmatik stres” terimini benimsemiştir. TSSB için tanı kriterleri, doğrudan travmaya maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkması ve dolaylı travmatik maruz kalmanın bir sonucu olarak ikincil travmatik stresin ortaya çıkması dışında, ikincil travma, travma sonrası stres bozukluğuyla hemen hemen aynıdır. Bu nedenle ikincil travma Travma Sonrası Stres Bozukluğunun tanısal kavramsallaştırılmasına dayanmakta ve izinsiz giriş, kaçınma ve uyarılma semptomlarının karakteristik semptomları sendromudur.<sup>82</sup> Figley'nin modeli, birincil travma ve sekonder travmanın benzerliklerini açıkça göstermektedir. Travmatik bir olaydan sonraki bir ay içinde semptomlar görülürse, akut ve uygun tepkiler olarak kabul edilir. Bir birey semptomları sadece bir olaydan altı ay veya daha uzun bir süre sonra yaşadığında, bu deneyim gecikmiş TSSB veya ikincil travma olarak kabul edilmektedir.<sup>83</sup>

Figley'in stres modeline ek olarak, Dutton ve Rubinstein modeli Friedman ve Ortlepp dahil olmak üzere ikincil travmatik stresi tanımlayan çok sayıda başka model bulunmaktadır.<sup>8485</sup> İkincil travmatik stresin ayırt edici özellikleri arasında çaresizlik ve karışıklık hissi, başkalarından soyutlanma hissi ve semptomların gerçek sorunla bağlantısının kesilmesi bulunmaktadır. Munroe<sup>86</sup> savaşta olan ve TSSB mağdurlarını

<sup>80</sup> Roger Zimering vd., “Secondary traumatization in mental health care providers.” 20(4). 2003, Retrieved from <http://www.psychiatrytimes.com/p030443.html>.

<sup>81</sup> Figley, a.g.e., p.19

<sup>82</sup> Andrew B. Phipps and Mitchell K. Byrne, “Brief interventions for secondary trauma: Review and recommendations.” *Stress and Health*, 2003, Cilt:19, Sayı:3, p.139-147

<sup>83</sup> Figley a.g.e., p.35

<sup>84</sup> Ortlepp and Friedman, a.g.e., p.213-222

<sup>85</sup> Charles R. Figley (Ed.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who treat the Traumatized*, New York, NY: Brunner/Mazel, 1995, pp.103-119.

<sup>86</sup> Hudnall Stamm (Ed.), *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, & Educators* Lutherville, Maryland: Sidran Press, 1999, p.211-229.

tedavi eden terapistlerin de travmatik stres belirtilerinden muzdarip olduğunu bulmuştur.

Teorisyenler sadece travmatik strese maruz kalmanın ikincil travmatik strese neden olmayacağını ve ikincil travmatik stresin gelişiminde hem bireysel hem de çevresel faktörlerin önemli bir rol oynadığını savunmuşlardır. Terapistlerin kişisel travma geçmişinin onları sekonder travmatik stres geliştirmeye daha yatkın hale getirip getirmediği konusunda araştırmalar yapılmış ve ikincil travmatik stres teorisi, kişisel travma öyküsü olan yardım çalışanlarının uzun süreli maruz kalma yaşadıklarını ve bu nedenle terapistlerin daha yüksek risk altında olduğunu öne sürmektedir.<sup>87</sup> Alternatif olarak, Collins ve Long<sup>88</sup> travmatik olayları ile çalışan sosyal hizmet uzmanlarının olumlu başa çıkma stratejileri geliştirdiklerini savunmuştur. Buna göre, sadece terapistin kişisel travmaya maruz kalması değil, aynı zamanda bu travmalarda başarılı bir şekilde çalışıp çalışmadığı da bu yönler bir terapistin sekonder travmatik stres geliştirmeye yatkınlığını belirleyen faktörler arasındadır. Naturele<sup>89</sup> daha önce bir ruh sağlığı sorunu yaşayan uygulayıcıların ikincil travmatik stres geliştirme riski daha yüksek olduğunu savunmaktadır. Ortlepp ve Friedman<sup>90</sup> ikincil travmatik stres gelişimi ile önemli ölçüde ilişkili ek değişkenleri tanımlamıştır. Bunlar: başa çıkma stilleri; sosyal destek seviyesi, mesleki deneyim ve danışmanın iş yükündeki travma vakalarının sayısı ve türü şeklinde belirtilmiştir. Benzer şekilde, Creamer ve Liddle<sup>91</sup> terapist özelliklerinin ikincil travmatik stres düzeylerini etkilediğini bulmuştur. Örneğin, ağır travma vaka yükleri olan, genç olan ve daha az mesleki deneyime sahip olan ruh sağlığı çalışanlarında daha yüksek ikincil travmatik stres bulunmuştur.

### 2.3.2. İkincil Travmanın Epidemiyolojisi

İkincil travmatik stresin yaygınlığına ilişkin olarak, yardım personelleriyle yapılan çalışmaların belirli oranlar sağladığı görülmektedir. Hem ulusal hem de uluslararası araştırmalarda, sağlık personelleri, arama kurtarma ekipleri ve bakım personellerinde ikincil travmatik stres belirtilerinin görüldüğüne ilişkin kanıtlar mevcuttur. Bride (2007) tarafından yapılan araştırmada, sosyal hizmet çalışanlarının

<sup>87</sup> Laurie A. Pearlman and Paula S. Mac Ian, "Vicarious traumatization among trauma therapists: Empirical findings on self-care." *Traumatic Stress Points: News for the International Society for Traumatic Stress*, 1995, Cilt: 7, Sayı: 3, p.558-565

<sup>88</sup> Sean Collins and Andrew Long, "Working with the psychological effects of trauma: Consequences for mental health-care workers - a literature review." *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2003, Cilt: 10, Sayı: 4, p.417-424

<sup>89</sup> April Naturele, "Secondary traumatic stress in social workers responding to disasters: Reports from the field". *Clinical Social Work Journal*, 2007, Cilt: 35, Sayı: 3, p.173-181.

<sup>90</sup> Ortlepp and Friedman, a.g.e. ,p.213-222

<sup>91</sup> Terri Lynn Creamer and Becky J. Liddle, Secondary traumatic stress among disaster health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 2005, Cilt: 18, Sayı: 1, p.89-96.

%55'inin TSSB tanı ölçütlerinin en az birine sahip olduğu bulunmuştur. 287 kişi üzerinde yapılan çalışmada, TSSB belirtilerinin en az ikisine sahip olduğunu bildirenlerin oranı ise %20 olarak bulunmuştur.

Bride ve meslektaşları<sup>92</sup> tarafından yapılan diğer bir çalışmada, Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklarla (KİOÇ) çalışan bakım personellerinin ikincil travmatik stres düzeyleri incelenmiş ve çalışanların %92'sinin ikincil travmatik stres semptomlarının en az birini arada sırada yaşadığını; %59'unun ise birden fazla maddeyi sık sık deneyimlediklerini bildirmişlerdir.

Choi<sup>93</sup> tarafından yapılan diğer bir çalışmada, cinsel istismar mağduru bireylerle çalışan yardım personellerinde en yaygın olarak görülen ikincil travmatik stres belirtisinin artmış uyarılmışlık olduğu sonucu elde edilmiştir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise Haksal<sup>94</sup> sağlık personellerinde ikincil travmatik stres belirtileri incelenmiş ve kadınların ikincil travmatik stres belirtilerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çolak ve meslektaşları<sup>95</sup> tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise istismar mağduru bireylerle çalışan yardım çalışanlarının TSSB tanısı oranları %11,4 olarak bulunmuştur.

### 2.3.3. İkincil Travmanın Etkileri

Dutton ve Rubinstein<sup>96</sup> travma çalışanlarının ikincil travmatik stres yaşayabilecekleri üç ana alanı tanımlamaktadır. Birincisi, psikolojik sıkıntı veya işlev sorunu- rahatsız edici duygular, intrusif görüntüler, somatik şikayetler, bağımlılık yaratan veya kompulsif davranışlar, fizyolojik uyarılma ve sosyal ve kişisel rollerde günlük fonksiyonların bozulması şeklinde belirtilmiştir. İkincisi, bilişsel değişimler-, terapistlerin inançları, beklenti ve varsayımlardaki değişiklikleri ifade etmektedir. Özellikle bu yapı güven, samimiyet, bağımlılık, güç, benlik saygısı ve referans çerçevesi gibi unsurları ifade etmektedir. Son olarak, kişisel ve profesyonel ilişkilerdeki sorunlar – ilişkiler travma mağduruyla yapılan çalışmalardan olumsuz

<sup>92</sup> Brian E. Bride vd., training, trauma practices and secondary traumatic stress among substance abuse counsellors. *Traumatology*, 2009, Cilt: 15, Sayı:2, p.96-105.

<sup>93</sup> Ga-Young Choi, "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*, 2011, Cilt: 81, Sayı:1, p.101-119.

<sup>94</sup> Pınar Haksal, *Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007. (Yayımlanmamış doktora tezi).

<sup>95</sup> Başak Çolak vd., "Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon." *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2012, Cilt:13, s. 51-58

<sup>96</sup> Charles, R. Figley (Ed.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who treat the Traumatized* (pp.103-119). New York, NY: Brunner/Mazel

etkilenmektedir. Güven, güvenlik ve güç sorunları tehdit altında olabilmekte ve işten kopma veya mesafeye yol açabilmektedir.

Ruh sağlığı çalışanlarında yüksek düzeyde ikincil travmatik stres daha düşük ilişki doyumu, daha düşük sosyal yakınlık, kaçınma ve geri çekilme gibi olumsuz iletişim modelleri ile ilişkilidir.<sup>97</sup> Bride'nın sosyal hizmet uzmanlarıyla yaptığı çalışma, örneklenen sosyal hizmet uzmanlarının neredeyse dörtte birinin diğerlerinden kopmuş hissettiğini ve ayrılmalarını ikincil travmaya maruz kalmalarıyla ilişkili olduğunu bulmuştur. İş performansı, yardımcı olarak belirli iş görevlerinden kaçınabileceği için, nicel ve nitel düzeyde değişkenlik göstermekte ve düşüş görülebilmektedir. Davranış performansında artan devamsızlık, hatalı kararlar, sinirlilik, sorumsuzluk veya aşırı çalışma belirgin olabilmektedir Demoralizasyon, ilgisizlik ve ayrılma da meydana gelebilir.

Yardım çalışanlarının, sekonder travma geçirmesi durumunda terapötik ilişki etkilenebilmektedir. Danışanlar travma öykülerinin terapist dahil diğerleri üzerindeki etkilerinin farkında olabilirler. Bu nedenle, terapistin bu yöne duyarlı olması ve danışmanın terapistin iyi oluşu ile ilgili kaygı duymamasını ve bunu yaparken sadece travmanın bazı özelliklerini ortaya koymasını söz konusudur. Bu senaryo ortaya çıkarsa, danışan özünde yardım çalışanıyla ilgilenebilir ve bu nedenle roller tersine çevrilir, bu da etik bir ihlal olarak kabul edilebilir.

#### **2.3.4. İkincil Travmayı Açıklayan Modeller**

Dutton ve Rubinstein travma çalışan yardım çalışanlarında travmatik stres reaksiyonlarını açıklamak için dört bileşenden oluşan bir model öne sürmüşlerdir. Bu modelde, işçinin maruz kaldığı travmatik olay, travma çalışanının travma sonrası stres (TSS) reaksiyonları, travma çalışanının baş etme stratejileri ve ikincil travmatik stresin meydana geldiği kişisel ve çevresel özellikler yer almaktadır. Her ne kadar araştırmacılar tarafından tanımlanan dört kategori ikincil travmatik stresin gelişimini etkileyen faktörlerin kavramsal bir anlayışını sağlamasına rağmen, bu bileşenler arasındaki bağlantının detaylandırılması gerektiği düşünülmektedir.<sup>98</sup>

Travmatik olayın, bireyin ve çevrenin ilişkisini içeren travma çalışmasının doğası ve deneyiminin önemli olduğunu vurgulamıştır. Dikkate alınan ilk husus, travma danışmanlığı ile ilgilidir- travmatik olaya maruz kalmanın doğası ve sıklığı

<sup>97</sup> Rachael A. Robinson-Keilig, Secondary traumatic stress and disruptions to interpersonal functioning among mental health therapists. *Journal of Interpersonal Violence*, 2014, Cilt:29, Sayı:8, p. 1477-1496.

<sup>98</sup> Ortlepp and Friedman, a.g.e., p.213-222



ikincil travmatik stres için önemli bir risk faktörüdür. İkinci husus, değerlendirme sürecidir- bu durum, yardım çalışanının travmatik olaya yüklediği anlamdır. Anlam üzerinde etkili olan faktörler arasında danışanın yaşadığı travmatik olayın doğası; travma danışmanı ile ilgili bireysel faktörler (yaş, cinsiyet, geçmiş ve şimdiki yaşam stresörleri, kişilik özellikleri, eğitim ve travma danışmanlığı deneyimi); çalışan kısmında aşırı tanımlamaya yol açabilecek danışanın özellikleri; çalışanın çalıştığı çevrenin ve örgütün özellikleri (sosyal desteği, rol yönlerini, örgütün kültürel normlarını ve daha geniş toplumu içeren); ve son olarak çalışanın hem olumlu hem de olumsuz sonuçları içerebilen sekonder travmatik stres reaksiyonları şeklinde belirtilmiştir.<sup>99</sup>

İkiz Kuleler modeli, sık sık travmaya maruz kalan insanlar veya profesyoneller tarafından travma ile başa çıkmak için yapılan doğal girişimleri ifade etmektedir. Friedman<sup>100</sup> acil durum personelinin daha önce travmaya maruz kalmamış olsalar bile travmatik stres reaksiyonlarını belirgin bir şekilde deneyimleyebileceğini açıklamaktadır. Bu deneyimi, bazı doğal yıpranmalarla birlikte bir hayal kırıklığı dönemi izleyebilir. Daha sonra travmanın yoğunluğunun ve sıklığının devam ettiği bir dönem izlenir, böylece birey, sıkıntı yaşadığı, ancak genellikle kabul edilmediği için olumsuz esneklik geliştirebilmektedir. İnkâr ve kaçınma savunmaları, bireyi travmanın gerçek büyüklüğünden ayırmaya yardımcı semptomlar olarak gözlenmektedir. Bu durumda, önemli ölçüde psikolojik dayanıklılık bozulabilmekte ve travma personeli ikincil travma ile karşı karşıya kalabilmektedir.<sup>101</sup>

## 2.4. ANKSİYETE

Anksiyete, gerilim ve sıkıntı duygularını içeren güçlü bir duygudur.<sup>102</sup> Anksiyetenin insanların düşünceleri üzerinde güçlü bir etkisi vardır ve davranışı motive etme ve bireyleri belirli eylem yollarına yönlendirme yeteneğine sahiptir. Anksiyete, her bireyin yaşadığı yaygın ve etkili bir duygudur ve sonuç olarak anksiyetenin, performans ve memnuniyet gibi diğer önemli sonuçların yanı sıra refah üzerinde de güçlü etkileri vardır.<sup>103</sup>

Anksiyetenin hem kararlı hem de tutarlı olmayan bileşenleri vardır ve sürekli kaygı ve durumluk kaygı açısından tartışılabilir.<sup>104</sup> Spielberger, sürekli kaygı bireyin kişiliğinin veya eğiliminin, kaygı duygularına eğilimlerini ve sıklıklarını tanımlayan

<sup>99</sup> Ortlepp and Friedman, a.g.e., p.213-222

<sup>100</sup> Friedman, a.g.e., (1996), p.1

<sup>101</sup> Friedman, a.g.e., (1996), p.1

<sup>102</sup> Charles D. Spielberger ve Eric C. Reheiser, "Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity." *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2009, Cilt: 1, Sayı:3, p.271-302

<sup>103</sup> Eelynn Ng and Kerry Lee, "Effects of trait test anxiety and state anxiety on children's working memory task performance." *Learning and Individual Differences*, 2015, Cilt: 40, p.141-148.

<sup>104</sup> Spielberger ve Reheiser, a.g.e., p.271-302.

kararlı bir parçası olarak tanımlanmıştır. Durumluk kaygısı yoğun bireylerin kaygısının belirli bir noktada ne kadar yoğun olduğudur. Durumluk kaygısı düzeyleri bağlama bağlıdır, zamanla değişebilir ve sinirlilik gibi ilgili duyguların yoğunluğuna bağlı olarak değişebilmektedir. Daha az araştırma, çeşitli sonuçların bir yordayıcısı olarak durumluk kaygısına odaklanmış olmasına rağmen, çalışmalar, durumluk kaygısının öznel iyi oluş ve diğer önemli sonuçlarla ilişkili olduğunu bulmuştur.<sup>105</sup> Durumluk kaygıyı incelemek, bazı bağlamlarda var olabilen fakat başkalarında olması gerekmeyen kaygı duygularının yoğunluğunu yakalamak için önemlidir.

#### 2.4.1. Anksiyete Bozuklukları Etiyolojisi

Anksiyete bozuklukları etiyojisinde genetik ve çevresel faktörlerin rolünü inceleyen bir meta-analiz, aile çalışmalarından elde edilen sonuçların anksiyete bozukluklarında ailesel kümelenmeyi desteklediğini ve ikiz çalışmalarında, anksiyete ile birinci derece akrabalarında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.<sup>106</sup> Sonuçlar ikiz çalışmalardan, genetik için orta düzeyde bir rol olduğunu ve hem erkek hem de kadınlar için yaklaşık% 30–40 kalıtsallığı olduğu, majör depresyon için %70 kalıtımından önemli ölçüde daha düşük olduğu tahmin edilmektedir. anksiyete bozukluğundan sorumlu olan varyansın en büyük oranının bireysel çevresel faktörlerden kaynaklandığına dikkat edilmelidir.

YAB (Yaygın Anksiyete Bozukluğu), çocukluk döneminde çocuğun bakım vereniyle yaşadığı güvensiz bağlanma ile bağlantılıdır; bu, kendilerine ve bakım verenlerine yönelik olası tehditler için uyanık olmayı gerektirmektedir. Yetişkinlikte bu, dünyanın tehlikeli bir yer olduğuna ve etkili bir başa çıkma stratejisi olduğu endişesine dönüşebilir. Travmatik çocukluk deneyimlerinin davranışsal ve psikolojik işlevsellik üzerinde önemli zararlı etkileri olabilir. Epidemiyolojik çalışmalar, çocuklukta cinsel ve / veya fiziksel istismarın, anksiyete bozukluğu olan kişilerde eşleşen kontrollere göre daha sık meydana geldiğini göstermektedir.

Esasen, çocukluk istismarı ve erken travmatik olaylar, YAB dahil tüm psikopatoloji formları için spesifik olmayan risk faktörleridir. YAB gelişiminde önemli olduğu düşünülen diğer erken çevresel faktörler şunlardır:

---

<sup>105</sup> Hans-Werner Wahl, Peter Martin, Elisabeth Minnemann, Sabine Martin, and Peter Oster, "Article Predictors of Wellbeing and Autonomy Before and After Geriatric Rehabilitation." *Journal of Health Psychology*, 2001, Cilt:6, Sayı:3, p.339-354.

<sup>106</sup> John M. Hettema Michael C. Neale Kenneth S. Kendler, "A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders." *American Journal of Psychiatry*, 2001; Cilt:158, p.1568–78

- Ebeveynlerin ayrılması
- Sosyal etkileşim becerilerinin yeterli düzeyde gelişmemiş olması
- Anksiyete bozukluğu olan yakınların olması

Barlow tarafından önerilen genel bir anksiyete modeli, biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörleri içerir.<sup>107</sup> Barlow, kaygıyı üst düzey endişe olarak kavramsallaştırır ve bu nedenle bunun 'temel' kaygı bozukluğu olduğunu öne sürer. Model, bir bireyin tetiklendiğinde olumsuz etkiye neden olacak biyolojik ve psikolojik güvenlik açıklarına sahip olduğunu öne sürmektedir. Olumsuz etki, kontrol edilemezlik duygusu ile karakterizedir ve destekleyici fizyoloji ve spesifik beyin devrelerinin (örneğin davranışsal inhibisyon sistemi) aktivasyonu ile birlikte görülür. Birey kendiliğinden odaklanır (örneğin fizyolojik uyarılmaları üzerine) ve tehdit için aşırı uyarılmışlık hisseder ve bu da kaygı ile başa çıkma girişimi olarak kendisini gösterebilir. Baskın başa çıkma stratejileri, problemleri çözme ve olumsuz etkiyi azaltma girişimlerinde davranışsal kaçınma veya endişe ile karakterizedir. Ayrıca, anksiyetede davranışsal kaçınmanın oldukça yaygın olduğunu belirtmek önemlidir: bir çalışma, hastaların %65'inin spesifik tetikleyici uyaranlardan kaçındığını bildirmiştir.<sup>108</sup>

#### 2.4.2. Anksiyetenin Sonuçları

Önceki araştırmalar hem sürekli hem de durumluk kaygının, performans ve öznel iyi oluş gibi faktörlerin güçlü yordayıcıları olduğunu göstermiştir.<sup>109110</sup> Düşük düzeyde kaygı, bireylerin daha fazla odaklanmasına ve görevlerde daha iyi performans elde etmesine yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, çok fazla kaygı düzeyi ise psikolojik sıkıntıya neden olabilir ve iş performansı gibi işlev alanlarını olumsuz etkileyebilir.<sup>111</sup>

Yaşam doyumu ve kaygı üzerine yapılan çoğu araştırma, bu iki yapı arasında negatif bir ilişki olduğunu bulmuştur.<sup>112</sup> Çoğu zaman, yaşamlarından memnun olan bireyler daha olumlu ve daha az endişelidir.<sup>113</sup> Huebner<sup>114</sup> yaşamlarından daha fazla

<sup>107</sup> David H. Barlow "Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory." *American Psychologist*, 2000, Cilt:55, p.1248-63.

<sup>108</sup> Gillian Butler, Michael Gelder, George Hibbert, Anne Cullington, Ivana Klimes. Anxiety management: developing effective strategies. *Behav Res Ther* 1987; 25, p.517-22.

<sup>109</sup> Wahl vd., *a.g.e.*, p.339-354.

<sup>110</sup> Spielberger and Reheiser, *a.g.e.*, p.271-302.

<sup>111</sup> Spielberger ve Reheiser, *a.g.e.*, p.271-302.

<sup>112</sup> Lisa Paolini, Alejandro P. Yanez and William E. Kelly, An Examination of Worry and Life Satisfaction Among College Students. *Individual Differences Research*, 2006, Cilt:4, Sayı:5, p.331-339.

<sup>113</sup> Robert A Emmons and Ed Diener, Personality correlates of subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1985, Cilt: 11, Sayı:1, p.89-97.

<sup>114</sup> Scott, E. Huebner, "Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents." *Social Indicators Research*, 2004, Cilt:66, Sayı:1/2, p.3-33

memnun olduklarını bildiren bireylerin, kaygı ölçülerinde kendilerini daha düşük derecelendirebileceğini, ancak yaşamlarından daha az memnun olanların daha yüksek kaygı düzeyleri bildirme olasılıklarının yüksek olduğunu belirtmiştir. Görünüşe göre sadece genel olarak değil, aynı zamanda belirli durumlarda da daha az endişeli olmak insanların yaşamlarından duydukları memnuniyeti olumlu etkilemektedir.

Sürekli kaygı gibi, durumluk kaygı da öznel iyi oluşu yordamakta önemli bir rol oynamaktadır.<sup>115</sup> Daha düşük düzeyde durumluk kaygı yaşayan bireylerin daha yüksek seviyelerde öznel iyi oluş deneyimledikleri görülmüştür. Yüksek düzey durumluk kaygıya sahip olan bireylerde ise performansı bozabilecek ve sağlıkları ve öznel iyi oluşları üzerinde zararlı bir etkiye sahip olabilecek yüksek stres algısı görülebilmektedir. Belirli bir durumda daha az kaygı duymak sadece performans ve doyum için değil; öznel iyi oluş düzeyleri için de önemli unsurlardır.

#### 2.4.3. Anksiyete ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Psikolojik dayanıklılığın tanımları kişilik özelliği olarak direnç ile tanımlanan dinamik bir süreç olarak dayanıklılık olarak ayrılmaktadır.<sup>116</sup> Bu tanımlar aynı zamanda psikolojik dayanıklılık araştırmalarının iki ana çizgisini temsil etmektedir: bir yandan kişilik psikolojisine yaklaşım, diğer yandan gelişim psikolojisine yaklaşım şeklinde araştırmaların yürütüldüğü görülmektedir.<sup>117</sup> Gelişim psikolojisinde, psikolojik dayanıklılık öncelikle önemli zorluk veya travma yaşamış olmasına rağmen olumlu gelişme gösteren bireylerde incelenmektedir. Bu yaklaşımın örnekleri arasında Emmy Werner ve Ann Masten etrafındaki araştırma gruplarının boylamsal çalışmaları yer almaktadır. Bunun aksine, kişilik özelliği olarak psikolojik dayanıklılık kavramı, yetişkinlerde psikolojik dayanıklılıkla ilgili olarak literatürde tipik olarak rastlanmaktadır. Psikanalitik bir araştırma geleneğine dayanan bu çalışmalar, 1950'lerde Block and Block tarafından ortaya konulan ego-dayanıklılık kavramına yoğunlaşmıştır. Kişilik psikolojisi yaklaşımı hakkındaki mevcut araştırmalar gelişim psikolojisinin süreçsel yaklaşımının aksine, dayanıklılığı nispeten istikrarlı bir kişilik özelliği olarak tanımlayan "sürekli dayanıklılık" terimini kullanmaktadır.<sup>118</sup>

<sup>115</sup> Davy Vancampfort, Michel Probst, Thomas Scheewe, Katrien Maurissen, Kim Sweers, Jan Knapen, and Marc De Hert, "Lack of physical activity during leisure time contributes to an impaired health related quality of life in patients with schizophrenia." *Schizophrenia Research*, 2011, Cilt:129, Sayı:2, p.122-127.

<sup>116</sup> Bonanno, a.g.e., p.101-113.

<sup>117</sup> Bonanno, "Uses and abuses of the resilience construct: Loss, trauma, and health-related adversities." *Social Science and Medicine*. 2012; Cilt:74, p.753-756

<sup>118</sup> Bonanno, a.g.e., p.753-756

Wagnild ve Young'ın Dayanıklılık tanımı, dayanıklılık düzeyini, bireysel uyum sağlama kapasitesini artıran kişisel bir kaynak olmak üzere, olumlu bir kişilik özelliği şeklinde ifadelendirilmiştir.<sup>119</sup> Ayrıca, psikolojik dayanıklılık kavramı içerisinde aşağıdaki boyutların ve özelliklerin kişilerde gözlemlendiği belirtilmiştir:

- Kendine güven
- Bağımsızlık
- Uсталık
- Beceriklilik
- Azim
- Adapte olabilirlik
- Denge
- Esneklik ve dengeli yaşam perspektifi.<sup>120</sup>

Strese pozitif uyumun bir göstergesi olarak esneklik ve ruh sağlığı arasındaki ilişkinin meta-analizleri anlamlı pozitif ilişkilerin olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte, bu veriler çok çeşitli stresli durumlara işaret etmektedir. Esnekliğin koruyucu bir faktör olarak tartışıldığı olumsuzlukların çeşitliliği göz önüne alındığında (stres faktörlerinin kişinin hayatını ne denli etkilediğine yönelik farklılıkların söz konusu olabileceği ifade edilmiştir. Bu doğrultuda, yaygın bir psikolojik belirti olarak nitelendirilebilen ve patolojik düzeyde endişe olarak kavramsallaştırılan anksiyeteye karşı psikolojik dayanıklılığın koruyucu bir faktör olabileceği düşünülmektedir.<sup>121</sup>

---

<sup>119</sup> Wagnild and Young, **a.g.e.**, p.165-178.

<sup>120</sup> Wagnild and Young, **a.g.e.**, p.165-178.

<sup>121</sup> Wagnild and Young, **a.g.e.**, p.165-178..

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM VE TEKNİKLER

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmanın modeli betimleyici ve karşılaştırmalı model olarak belirlenmiştir. Numerik verilerin yer aldığı, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin arasındaki ilişkinin betimlemesinin ve karşılaştırılmasının yapıldığı çalışmada, bağımlı değişken ikincil travma ve kaygı olarak belirlenmiştir. Araştırmadaki bağımsız değişkenler ise demografik değişkenler ile psikolojik dayanıklılık stilleri olarak belirlenmiştir.

##### 3.1.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul'da sosyal hizmet kurumlarında çalışan kadın bakım personelleri oluşturmaktadır. Korumaya İhtiyacı Olan Çocukların (KİOÇ) bakımından sorumlu olan katılımcılar araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

#### 3.2. VERİ ÖLÇÜM ARAÇLARI

Araştırmada, katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınarak doldurulması gereken değerlendirme formları bulunmaktadır. Aşağıda yer alan başlıklarda değerlendirme formlarının psikometrik özelliklerine ilişkin bilgiler verilmiştir.

Araştırmada kullanılması planlanan ölçekler aşağıdaki gibidir:

##### 3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından yapılandırılmış ve katılımcıların bireysel değişkenlerini ölçmek amacıyla ölçek çalışmasının başlangıcında yer alan öz bildirim formudur.

##### 3.2.2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friborg ve arkadaşları<sup>122</sup> tarafından geliştirilmiş olup 'kişisel güç', 'yapısal stil', sosyal yeterlilik, 'aile uyumu' ve 'sosyal kaynaklar' boyutlarını içermektedir. Daha sonra yapılan bir çalışma ölçeğin altı boyutlu yapısıyla psikolojik dayanıklılık modelini daha iyi açıkladığını göstermektedir. Friborg ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 'kişisel güç' boyutu 'kendilik algısı' ve 'gelecek algısı' biçiminde ikiye ayrılmış ve toplam altı boyutlu bir yapı ortaya çıkmıştır. Ölçekte, 'yapısal stil' (3,9,15,21) ve 'gelecek algısı' (2,8,14,20) 4'er madde; 'aile uyumu' (5,11,17,23,26,32),

<sup>122</sup> Oddgeir Friborg, Dag Barlaug, Monica Martinussen vd., Resilience in Relation to Personality and Intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatry Research*, 2005, Cilt:14, Sayı:1, p.29-42

'kendilik algısı' (1,7,13,19,28,31) ve 'sosyal yeterlilik' (4,10,16,22,25,29) 6'şar madde ve 'sosyal kaynaklar' (6,12,18,24,27,30,33) ise 7 madde ile ölçülmektedir. Ölçeğin güvenilirliği için yapısal eşitlik modeli- nin iç tutarlılık değerleri; 'Kendilik Algısı' için 0.80, 'Gelecek Algısı' için 0.75, 'Sosyal Yeterlilik' için 0.82, 'Aile Uyumu' için 0.86, 'Sosyal Kaynaklar' için 0.84 ve 'Yapısal Stil' için 0.76 olarak bulunmuştur. Türkçe uyarlaması Basım ve Çetin tarafından yapılmıştır.<sup>123</sup>

### 3.2.3. İkincil Travma Ölçeği

Bride ve arkadaşları<sup>124</sup> tarafından geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Secondary Traumatic Stress Scale) 17 maddelik, beşli likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, travmatize olmuş bireylerle çalışan meslek elemanlarının, ikincil olarak geliştirdikleri travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir ve bireyin yaşamındaki son yedi günde deneyimlediği tepkileri değerlendirir. Ölçekte bulunan 17 maddenin her biri, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının B ölçütü (yeniden yaşama), C ölçütü (kaçınma) ve D ölçütü (aşırı uyarılmışlık) temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçeğin istemsiz etkilenmeler ya da dalcı düşünceler (intrusion), kaçınma (avoidance) ve uyarılmışlık (arousal) olarak adlandırılmış üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek maddelerinin 2, 3, 6, 10 ve 13. maddeleri istemsiz etkilenmeler (intrusion), 1, 5, 7, 9, 12, 14 ve 17. maddeleri kaçınma (avoidance), 4, 8, 11, 15 ve 16. maddeleri uyarılmışlık (arousal) belirtilerini ölçmektedir. Her bir maddeden alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 5'tir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 17 ile 85 arasındadır ve yüksek puan yüksek etkilenme düzeyine işaret eder. Bride ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısını toplam ölçek için .94, İstemsiz Etkilenmeler, Kaçınma ve Uyarılmışlık alt ölçeği için sırasıyla .83, .89 ve .85 hesaplamışlardır. Ölçek maddelerinin temellendirilmiş olduğu TSSB belirtilerinin varlığından söz edebilmek için, söz konusu maddenin "bazen" (3), "sık sık" (4) ya da "çok sık" (5) olarak işaretlenmesi gerekmektedir. "Hiçbir zaman" (1) ve "çok az" (2) olarak işaretlenmiş maddelerin temsil ettiği belirtilerin varlığı kabul edilmez. Aynı zamanda, söz konusu TSSB tanı ölçütlerinin varlığından bahsedebilmek için, istemsiz etkilenmeleri ölçen maddelerden en az bir, kaçınma belirtilerini ölçen maddelerden en az üç ve uyarılmışlık belirtilerini ölçen maddelerden en az iki maddenin, "bazen" ve

<sup>123</sup> Nejat Basım ve Fatih Çetin, "Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması" *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, Cilt:22, p.1-12.

<sup>124</sup> Brian E. Bride vd., "Development and validation of the secondary traumatic stress scale." *Research on Social Work Practice*, 2004, Cilt:14, Sayı:1, p.27-35

üstü olarak işaretlenmiş olması gerekir. Aynı anda üç ölçütün de bulunması, uygulayanın olası bir TSSB tanısı alabileceği anlamına gelmektedir.

#### **3.2.4. Beck Anksiyete Ölçeği**

Beck ve meslektaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen Beck Anksiyete Envanteri'nin (BAE) Ulusoy, Şahin ve Erkmen<sup>125</sup> tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşmuş, maddeleri 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Her madde 0 ile 3 arasında puan almaktadır. Bu puanların toplanmasıyla, anksiyete puanı elde edilmektedir. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında, iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişilerin sübjektif ve somatik kaygı düzeylerinin yüksek oluşuna işaret etmektedir.

### **3.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER**

Araştırma için katılımcıların bilgilendirilmiş onamalı çevrimiçi anket düzeni içerisinde alınarak, anketleri doldurması istenmiştir. Anketlerin doldurulmasının ardından veri girişleri yapılarak, araştırma değişkenlerini ölçmek için kullanılan ölçeklerden elde edilen puanların ortalamaları ile ölçümler gerçekleştirilmiştir. Ölçümler için, sosyal bilimler için istatistik yazılımı olan "SPSS 24.0 (Statistical Package for Social Sciences) kullanılmıştır. Normallik testi sonucunda değişkenlerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiş ve bu doğrultuda parametrik ölçümler yapılmıştır (Bağımsız örneklem t testi, Tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyonu ve doğrusal regresyon olmak üzere).

---

<sup>125</sup> Mustafa Ulusoy, Nesrin Şahin ve Hüsnu Erkmen, "Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties." *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1998, Cilt:12, 163-172



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde, araştırma değişkenlerine ilişkin istatistiksel bulgular yer almaktadır. Araştırma değişkenlerini ölçmek için, yapılan normallik testi sonucunda, değişkenlerin normal dağılım gösterdiği ve parametrik ölçümler için uygun olduğu bulunmuştur. Araştırma, betimleyici ve karşılaştırmalı çalışma olarak soru ve hipotezlerine yanıt bulmuştur.

#### 4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmada, katılımcılara verilen “Kişisel Bilgi Formu” içerisinde yer alan demografik değişkenlerin frekans dağılımları Tablo 1’de verilmiştir:

**Tablo 1.** Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Kadın	112	100,0
	Erkek	0	0,0
Yaş	20-29	29	25,9
	30-39	47	42,0
	40-49	31	27,7
	50 ve üzeri	5	4,5
	Evli	70	62,5
Medeni Durum	Bekar	33	29,5
	Boşanmış	3	8,0
Çocuğunuz var mı?	Evet	71	63,4
	Hayır	41	36,6
	Ortaokul	15	13,4
Eğitim Düzeyi	Lise	59	52,7
	Üniversite	38	33,9
Gelir Düzeyi	Yüksek	2	1,8
	Orta	98	87,5
	Düşük	12	10,7
Çalışma Süresi	0-4 Yıl	20	17,9
	5-9 Yıl	44	39,3
	10-14 Yıl	48	42,9
Psikiyatrik Tedavi	Evet	2	1,8
	Hayır	110	98,2
<b>Toplam</b>		<b>112</b>	<b>100,0</b>

Tablo 1'de demografik değişkenlerin dağılımı incelendiğinde, bakım personellerinin tümü kadınlardan oluşmaktadır (n=112). Yaş dağılımı incelendiğinde 20-29 yaş %25,9 (29 kişi), 30-39 yaş %42 (47 kişi), 40-49 yaş %27,7 (31 kişi) ve 50 yaş üzeri %4,5 (5 kişi)'dir. Medeni durum değişkenine göre evli olanların oranı %62,5 (70 kişi), bekarların oranı %29,5 (33 kişi) ve boşanmış olanların oranı %8 (3 kişi)'dir. Çocuğu olan katılımcıların oranı %63,4 (71 kişi) ve çocuğu olmayanların oranı %36,6 (41 kişi)'dir. Ortaokul mezunu olanların oranı %13,4 (15 kişi), lise mezunu olanların oranı %52,7 (59 kişi) ve üniversite mezunu olanların oranı %33,9 (38 kişi)'dir. Gelir düzeyi değişkenine göre yüksek gelir düzeyine sahip olanlar %1,8 (2 kişi), orta gelir düzeyinde olanlar %87,5 (98 kişi) ve düşük gelir düzeyinde olanlar %10,7 (12 kişi) oranındadır. Çalışma süresi değişkeni bakımından 0-4 yıl arası çalışanlar %17,9 (20 kişi), 5-9 yıl çalışanlar %39,3 (44 kişi) ve 10-14 yıl çalışanlar %42,9 (48 kişi) oranındadır. Psikiyatrik tedavi alan katılımcıların oranı %1,8'dir (2 kişi).

**Tablo 2.** Araştırmada Kullanılan Ölçekler, Alt Boyutları ve Yaş Ortalamaları, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	$\bar{X}$	N	sd	Çarpıklık	Basıklık
YDÖ_Yapısal stil	16,86	112	3,266	-,849	,371
YDÖ_Gelecek algısı	17,96	112	2,791	-1,080	-,165
YDÖ_Aile uyumu	26,85	112	4,237	-1,472	1,915
YDÖ_Kendilik algısı	27,59	112	3,262	-1,321	,968
YDÖ_Sosyal yeterlilik	25,61	112	4,463	-1,082	,851
YDÖ_Sosyal kaynaklar	31,72	112	4,168	-1,284	1,052
İTSÖ_İntrusion	7,75	112	3,178	1,121	,200
İTSÖ_Kaçınma	10,77	112	4,120	1,307	1,124
İTSÖ_Uyarılmışlık	7,55	112	3,133	1,545	1,650
İTSÖ_Toplam	26,07	112	9,702	1,378	1,702
BeckAnksiyete	7,41	112	7,652	1,383	1,737

Tablo 2'de katılımcıların yaşı ve ölçeklerden almış oldukları puanların ortalamaları, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değeri verilmiştir. Çarpıklık ve

basıklık değerlerine göre dağılımın normal olduğu ve -1,96 ile +1,96 aralığında olduğu görülmektedir.

### 1.2. Katılımcıların Anksiyete Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların anksiyete puanının demografik değişkenler bakımından karşılaştırılması amacıyla, dağılımın homojen olduğu çocuk sahibi olma değişkeni bakımından anksiyete puanlarının karşılaştırılması için Bağımsız Örnekleme t Testi uygulanmıştır. Homojen dağılım göstermeyen demografik değişken gruplarından ikili grup içeren değişkenler için Mann Whitney U testi; ikiden fazla grup içeren değişkenler için Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,05 düzeyinde alınmıştır.

**Tablo 3.** Yaş Değişkenine Göre Katılımcıların Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

	Yaş	N	Sıra $\bar{X}$	Z	sd	p
BeckAnksiyete	20-29	29	62,60			
	30-39	47	51,12	2,779	3	,427
	40-49	31	59,76			
	50 ve üzeri	5	51,50			
	Toplam		112			

Tablo 3'te katılımcıların yaş aralıklarına göre anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan Kruskal Wallis Testi bulgularına göre, yaş aralıkları bakımından anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.** Medeni Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Medeni hal	N	Sıra $\bar{X}$	Z	sd	p
Beck Anksiyete	Evli	70	53,88			
	Bekar	33	61,70	1,332	2	0,514
	Boşanmış	9	57,83			

Tablo 3'te medeni durum değişkeni bakımından katılımcıların anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan Kruskal Wallis Testi bulgularına göre, medeni duruma göre katılımcıların anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 5.** Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Çocuk	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
Beck Anksiyete	Evet	71	7,15	7,199	-0,464	0,644
	Hayır	41	7,85	8,454		

Tablo 4'te çocuk sahibi olma değişkeni bakımından katılımcıların anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan Bağımsız Örneklem t Testi bulgularına göre, çocuk sahibi olma durumuna göre katılımcıların anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.** Eğitim Değişkenine Göre Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Eğitim	N	Sıra $\bar{X}$	Z	sd	p
Beck Anksiyete	Ortaokul	15	46,63			
	Lise	59	56,32	2,038	2	0,361
	Üniversite	38	60,67			
	Toplam	112				

Tablo 5'te eğitim düzeyi değişkeni bakımından katılımcıların anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan Kruskal Wallis Testi bulgularına göre, eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7.** Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Ekonomik düzey	N	Sıra X̄	Sıra Toplamı	U	Z	p
	Orta	98	54,23	5315,00	464,000	-1,196	0,232
BeckAnksiyete	Düşük	12	65,83	790,00			
	Toplam	110					

Tablo 6'da gelir düzeyi değişkeni bakımından katılımcıların anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan Mann Whitney U Testi bulgularına göre, gelir düzeyi değişkenine göre katılımcıların anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8.** Çalışma Süresi Değişkenine Göre Katılımcıların Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Çalışma süresi	N	Sıra X̄	Z	sd	p
	0-4 yıl	20	69,13			
	5-9 yıl	44	54,78	3,810	2	0,149
Beck Anksiyete	10-14 yıl	48	52,81			
	Toplam	112				

Tablo 7'de çalışma süresi değişkeni bakımından katılımcıların anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan Kruskal Wallis Testi bulgularına göre, çalışma süresi değişkenine göre katılımcıların anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

### 1.3. Psikolojik Dayanıklılık Boyutlarının Demografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması

Katılımcıların psikolojik dayanıklılık alt boyut puanının demografik değişkenler bakımından karşılaştırılması amacıyla, dağılımın homojen olduğu çocuk sahibi olma değişkeni bakımından psikolojik dayanıklılık alt boyut puanlarının karşılaştırılması için Bağımsız Örneklem t Testi uygulanmıştır. Homojen dağılım göstermeyen demografik değişken gruplarından ikili grup içeren değişkenler için Mann Whitney U testi; ikiden fazla grup içeren değişkenler için Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,05 düzeyinde alınmıştır.

**Tablo 9.** Yaş Değişkenine Göre Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Yaş	N	Sıra $\bar{X}$	Z	sd	p
YDÖ_Yapısalstil	20-29	29	50,50			
	30-39	47	59,23	4,728	3	,193
	40-49	31	54,00			
	50 ve üzeri	5	81,10			
	Toplam		112			
YDÖ_Gelecekalgısı	20-29	29	47,93			
	30-39	47	61,47	4,503	3	,212
	40-49	31	55,23			
	50 ve üzeri	5	67,40			
	Toplam		112			
YDÖ_Aileuyumu	20-29	29	50,81			
	30-39	47	63,28	4,160	3	,245
	40-49	31	51,48			
	50 ve üzeri	5	56,90			
	Toplam		112			
YDÖ_Kendilikalgısı	20-29	29	48,02			
	30-39	47	63,57	5,515	3	,138
	40-49	31	52,94			
	50 ve üzeri	5	61,30			
	Toplam		112			

	Toplam	112				
YDÖ_Sosyal yeterlilik	20-29	29	58,67			
	30-39	47	56,96	1,030	3	,794
	40-49	31	52,40			
	50 ve üzeri	5	65,00			
	Toplam	112				
YDÖ_Sosyal kaynaklar	20-29	29	57,52			
	30-39	47	57,23			
	40-49	31	53,00	,881	3	,830
	50 ve üzeri	5	65,40			
	Toplam	112				

Tablo 9'da yaş değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının karşılaştırılması için Kruskal Wallis testi bulgularına göre, yaş değişkeni bakımından ikincil travmatik stres alt boyutları puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10.** Medeni Hal Değişkenine Göre Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Medenihal	N	Sıra X̄	Z	sd	p	Anlamlı farklılık
YDÖ_Yapısalstil	Evli	70	59,66				
	Bekar	33	49,97	2,160	2	0,340	
	Boşanmış	9	55,89				
	Toplam	112					
YDÖ_Gelecekgısı	Evli	70	60,05				
	Bekar	33	49,95				
	Boşanmış	9	52,89	2,762	2	0,251	
	Toplam	112					
YDÖ_Aileuyumu	Evli	70	61,91				
	Bekar	33	48,44	6,023	2	0,049*	1-3
	Boşanmış	9	43,94				
	Toplam	112					
YDÖ_Kendilikgısı	Evli	70	59,29				
	Bekar	33	48,83	3,180	2	,204	

	Boşanmış	9	62,89			
	Toplam	112				
YDÖ_Sosyalyeterlilik	Evli	70	60,49			
	Bekar	33	51,55	3,409	2	0,182
	Boşanmış	9	43,67			
	Toplam	112				
YDÖ_Sosyalkaynaklar	Evli	70	57,59			
	Bekar	33	57,61	1,620	2	,445
	Boşanmış	9	44,00			
	Toplam	112				

Tablo 8’de katılımcıların psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal Wallis Testi bulgularına göre aile uyumu alt boyutu ( $Z=6,023$ ;  $p<0,05$ ) medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili grup Mann Whitney U Testi bulguları doğrultusunda, evli katılımcıların psikolojik dayanıklılık aile uyumu alt boyutunun en yüksek puan olduğu bulunmuştur.

**Tablo 11.** Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Çocuk	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
YDÖ_Yapısalstil	Evet	71	17,00	3,194	,608	,545
	Hayır	41	16,61	3,412		
YDÖ_Gelecekgısı	Evet	71	18,04	2,754	,432	,667
	Hayır	41	17,80	2,883		
YDÖ_Aileuyumu	Evet	71	26,76	4,499	-,287	,775
	Hayır	41	27,00	3,788		
YDÖ_Kendilikgısı	Evet	71	27,93	3,173	1,460	,147
	Hayır	41	27,00	3,369		
YDÖ_Sosyalyeterlilik	Evet	71	25,68	4,335	,214	,831



	Hayır	41	25,49	4,728		
YDÖ_Sosyalkaynaklar	Evet	71	31,54	4,632	-,626	,532
	Hayır	41	32,05	3,240		

Tablo 9'da katılımcıların psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre karşılaştırılması amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t Testi bulgularına göre psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının çocuk sahibi olma durumu bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 12.** Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Eğitim	N	Sıra $\bar{X}$	Z	Sd	p
YDÖ_Yapısalstil	Ortaokul	15	58,50			
	Lise	59	57,35	,277	2	,870
	Üniversite	38	54,39			
	Toplam	112				
YDÖ_Gelecekgısı	Ortaokul	15	49,77			
	Lise	59	57,81	,911	2	,634
	Üniversite	38	57,13			
	Toplam	112				
YDÖ_Aileuyumu	Ortaokul	15	58,30			
	Lise	59	57,14	,195	2	,907
	Üniversite	38	54,80			
	Toplam	112				
YDÖ_Kendilikalgısı	Ortaokul	15	54,07			
	Lise	59	57,92	,298	2	,861

	Üniversite	38	55,25			
	Toplam	112				
YDÖ_Sosyalyeterlilik	Ortaokul	15	47,53			
	Lise	59	58,31	1,421	2	,491
	Üniversite	38	57,24			
	Toplam	112				
YDÖ_Sosyalkaynaklar	Ortaokul	15	49,73			
	Lise	59	57,03	,882	2	,643
	Üniversite	38	58,34			
	Toplam	112				

Tablo 10'da katılımcıların psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının eğitim düzeyi değişkenine göre karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal Wallis Testi bulgularına göre psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının eğitim düzeyi bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13.** Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Ekonomik düzey	N	Sıra $\bar{X}$	Sıra Toplamı	U	Z	p
YDÖ_Yapısalstil	Orta	98	57,31	5616,50			
	Düşük	12	40,71	488,50	410,500	-1,772	,076
	Toplam	110					
YDÖ_Gelecekgısı	Orta	98	57,52	5637,00			
	Düşük	12	39,00	468,00	390,000	-2,087	,037*
	Toplam	110					

	Orta	98	56,98	5584,50			
YDÖ_Aileuyumu	Düşük	12	43,38	520,50	442,500	-1,489	,137
	Toplam	110					
	Orta	98	55,74	5463,00			
YDÖ_Kendilikalgısı	Düşük	12	53,50	642,00	564,000	-,251	,802
	Toplam	110					
	Orta	98	57,54	5639,00			
YDÖ_Sosyal yeterlilik	Düşük	12	38,83	466,00	388,000	-1,972	,049*
	Toplam	110					
	Orta	98	55,11	5400,50			
YDÖ_Sosyal kaynaklar	Düşük	12	58,71	704,50	549,500	-,389	,697
	Toplam	110					

Tablo 11’de katılımcıların ekonomik düzeyleri bakımından psikolojik dayanıklılık alt boyut puanlarının karşılaştırılması için yapılan Mann Whitney U Testi bulgularına göre, sosyal yeterlilik ( $U=388,000$ ;  $p<0,05$ ) ve gelecek algısı ( $U=390,000$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutunun orta gelir düzeyindeki katılımcılarda düşük gelir düzeyindekilere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**Tablo 14.** Çalışma Süresi Göre Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Çalışma süresi	N	Sıra $\bar{X}$	Z	sd	P	Anlamlı farklılık
YDÖ_Yapısalstil	0-4 yıl	20	49,73				
	5-9 yıl	44	56,51	1,329	2	,514	
	10-14 yıl	48	59,31				
	Toplam	112					
YDÖ_Gelecekalgısı	0-4 yıl	20	47,08				
	5-9 yıl	44	56,07	3,070	2	,215	
	10-14 yıl	48	60,82				
	Toplam	112					

YDÖ_Aileuyumu	0-4 yıl	20	43,70				
	5-9 yıl	44	54,70	6,175	2	,046*	3-1
	10-14 yıl	48	63,48				
	Toplam	112					
YDÖ_Kendilikalgısı	0-4 yıl	20	49,70				
	5-9 yıl	44	55,58	1,796	2	,407	
	10-14 yıl	48	60,18				
	Toplam	112					
YDÖ_Sosyal yeterlilik	0-4 yıl	20	37,65				
	5-9 yıl	44	61,55	8,738	2	,013*	2-1
	10-14 yıl	48	59,73				
	Toplam	112					
YDÖ_Sosyal kaynaklar	0-4 yıl	20	41,38				
	5-9 yıl	44	62,78	6,705	2	,035*	2-1
	10-14 yıl	48	57,04				
	Toplam	112					

Tablo 12’de katılımcıların çalışma süresi bakımından psikolojik dayanıklılık alt boyut puanlarının karşılaştırılması için yapılan Kruskal Wallis Testi bulgularına göre, aile uyumu ( $Z=6,175$ ;  $p<0,05$ ), sosyal yeterlilik ( $Z=8,738$ ;  $p<0,05$ ) ve sosyal kaynaklar ( $Z=6,705$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili grup Mann Whitney U testi bulgularına göre, 10-14 yıl arası çalışanlarda aile uyumu en yüksek; 5-9 yıl arası çalışanlarda sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyutları anlamlı düzeyde en yüksek bulunmuştur.

#### 1.4. İkincil Travmatik Stres Boyutlarının Demografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması

Katılımcıların ikincil travmatik stres alt boyutları ve toplam puanının demografik değişkenler bakımından karşılaştırılması amacıyla, dağılımın homojen olduğu çocuk sahibi olma değişkeni bakımından ikincil travmatik stres alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması için Bağımsız Örneklem t Testi uygulanmıştır. Homojen dağılım göstermeyen demografik değişken gruplarından ikili grup içeren değişkenler için Mann Whitney U testi; ikiden fazla grup içeren değişkenler için Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,05 düzeyinde alınmıştır.

**Tablo 15.** Yaş Değişkenine Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Boyutlarının Karşılaştırılması

	Yaş	N	Sıra $\bar{X}$	Z	Sd	p
İTSÖ_Intrusion	20-29	29	55,97			
	30-39	47	56,85	,557	3	,906
	40-49	31	58,03			
	50 ve üzeri	5	46,80			
	Toplam	112				
İTSÖ_Kaçınma	20-29	29	61,29			
	30-39	47	57,65			
	40-49	31	54,35	3,975	3	,264
	50 ve üzeri	5	31,20			
	Toplam	112				
İTSÖ_Uyarılmışlık	20-29	29	59,98			
	30-39	47	58,79	3,532	3	,317
	40-49	31	53,44			
	50 ve üzeri	5	33,80			
	Toplam	112				
İTSÖ_Toplam	20-29	29	59,59			
	30-39	47	57,72			
	40-49	31	55,48	2,938	3	,401
	50 ve üzeri	5	33,40			
	Toplam	112				

Tablo 15'te katılımcıların yaş aralığı değişkenine göre ikincil travmatik stres alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan Kruskal Wallis testi bulgularına göre yaş değişkeni bakımından ikincil travmatik stres boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 16.** Medeni Hal Değişkenine Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Medenihal	N	Sıra $\bar{X}$	Z	sd	p
İTSÖ_Intrusion	Evli	70	56,18			
	Bekar	33	52,62	3,019	2	,221
	Boşanmış	9	73,22			
	Toplam	112				

İTSÖ_Kaçınma	Evli	70	53,02	3,107	2	,212
	Bekar	33	59,85			
	Boşanmış	9	71,28			
	Toplam	112				
İTSÖ_Uyarılmışlık	Evli	70	52,92	2,794	2	,247
	Bekar	33	60,95			
	Boşanmış	9	68,00			
	Toplam	112				
İTSÖ_Toplam	Evli	70	53,51	2,635	2	,268
	Bekar	33	58,86			
	Boşanmış	9	71,11			
	Toplam	112				

Tablo 16'da medeni durum değişkeni bakımından ikincil travmatik stres alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan Kruskal Wallis testi bulgularına göre, medeni duruma göre katılımcıların ikincil travmatik stres alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17.** Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Çocuk	N	$\bar{X}$	Ss	T	p
İTSÖ_Intrusion	Evet	71	8,21	3,439	2,050	,043*
	Hayır	41	6,95	2,509		
İTSÖ_Kaçınma	Evet	71	11,17	4,539	1,361	,176
	Hayır	41	10,07	3,205		
İTSÖ_Uyarılmışlık	Evet	71	7,68	3,337	,543	,588
	Hayır	41	7,34	2,771		
İTSÖ_Toplam	Evet	71	27,05	10,652	1,420	,158
	Hayır	41	24,36	7,611		

Tablo 17’de çocuk sahibi olma durumu değişkeni bakımından katılımcıların ikincil travmatik stres alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan Bağımsız Örneklem t Testi bulgularına göre istemsiz düşünceler ( $t=2,050$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutunun çocuk sahibi olan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**Tablo 18.** Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Eğitim	N	Sıra $\bar{X}$	Z	sd	p	Anlamlı farklılık
İTSÖ_Intrusion	Ortaokul	15	46,30				
	Lise	59	53,51	4,943	2	,084	
	Üniversite	38	65,17				
	Toplam	112					
İTSÖ_Kaçınma	Ortaokul	15	37,13				
	Lise	59	56,66	7,522	2	,023*	3-1
	Üniversite	38	63,89				
	Toplam	112					
İTSÖ_Uyarılmışlık	Ortaokul	15	44,07				
	Lise	59	55,30	4,229	2	,121	
	Üniversite	38	63,28				
	Toplam	112					
İTSÖ_Toplam	Ortaokul	15	39,70				
	Lise	59	55,33	6,775	2	,034*	3-1
	Üniversite	38	64,95				
	Toplam	112					

Tablo 18’de eğitim düzeyi değişkeni bakımından katılımcıların ikincil travmatik stres alt boyutlarının karşılaştırması için yapılan Kruskal Wallis Testi bulguları doğrultusunda, kaçınma ( $Z=7,522$ ;  $p<0,05$ ) ve toplam ( $Z=6,775$ ;  $p<0,05$ ) puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili grup Mann Whitney U Testi bulguları doğrultusunda, üniversite mezunu katılımcıların kaçınma alt boyutu ve ikincil travmatik stres toplam puanının anlamlı düzeyde en yüksek olduğu bulunmuştur.

**Tablo 19.** Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Ekonomik düzey	N	Sıra $\bar{X}$	Sıra Toplamı	U	Z	P
	Orta	98	54,06	5298,00			
İTSÖ_Intrusion	Düşük	12	67,25	807,00	447,000	-1,389	,165
	Toplam	110					
	Orta	98	53,07	5201,00			
İTSÖ_Kaçınma	Düşük	12	75,33	904,00	350,000	-2,317	,020*
	Toplam	110					
	Orta	98	53,11	5204,50			
İTSÖ_Uyarılmışlık	Düşük	12	75,04	900,50	353,500	-2,330	,020*
	Toplam	110					
	Orta	98	53,45	5238,50			
İTSÖ_Toplam	Düşük	12	72,21	866,50	387,500	-1,940	,052
	Toplam	110					

Tablo 19’da gelir düzeyi bakımından ikincil travmatik stres alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan Mann Whitney U Testi bulgularına göre, kaçınma ( $U=350,000$ ;  $p<0,05$ ) ve uyarılmışlık ( $U=353,500$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutlarının düşük gelir düzeyi belirten katılımcılarda daha yüksek olduğu bulunmuştur.



**Tablo 20.** Çalışma Süresi Değişkenine Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Çalışma süresi	N	Sıra $\bar{X}$	Z	sd	p
İTSÖ_Intrusion	0-4 yıl	20	66,48			
	5-9 yıl	44	53,93	2,435	2	,296
	10-14 yıl	48	54,70			
	Toplam	112				
İTSÖ_Kaçınma	0-4 yıl	20	58,60			
	5-9 yıl	44	54,42	,322	2	,851
	10-14 yıl	48	57,53			
	Toplam	112				
İTSÖ_Uyarılmışlık	0-4 yıl	20	59,70			
	5-9 yıl	44	52,31	1,306	2	,521
	10-14 yıl	48	59,01			
	Toplam	112				
İTSÖ_Toplam	0-4 yıl	20	61,25			
	5-9 yıl	44	53,60	,813	2	,666
	10-14 yıl	48	57,18			
	Toplam	112				

Tablo 20’de çalışma süresi bakımından ikincil travmatik stres boyutlarının karşılaştırmak için yapılan Kruskal Wallis Testi bulgularına göre, çalışma süresi bakımından katılımcıların ikincil travmatik stres alt boyutlarının ve toplam puanının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

### 1.5. Katılımcıların Yaş, İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların yaş, ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete puanlarının karşılaştırılması için Pearson Korelasyonu yapılmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,01 ve 0,05 düzeyinde alınmıştır. Araştırmada ilişkili saptanan ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete puanlarının yordayıcı ilişkisinin incelenmesi için Doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

**Tablo 21.** Katılımcıların Yaş, İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Anksiyete Düzeylerinin Pearson Korelasyonu

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
BeckAnksiyete	r	1										
	p											
	N	112										
YDÖ_Yapısalstil	r	-,245**	1									
	p	,009										
	N	112	112									
YDÖ_Gelecekalgısı	r	-,381**	,528**	1								
	p	,000	,000									
	N	112	112	112								
YDÖ_Aileyumu	r	-,279**	,382**	,354**	1							
	p	,003	,000	,000								
	N	112	112	112	112							
YDÖ_Kendilikalgısı	r	-,227*	,486**	,581**	,444**	1						
	p	,016	,000	,000	,000							
	N	112	112	112	112	112						
YDÖ_Sosyal-yeterlilik	r	-,292**	,293**	,318**	,459**	,410**	1					
	p	,002	,002	,001	,000	,000						
	N	112	112	112	112	112	112					
YDÖ_Sosyal-kaynaklar	r	-,322**	,478**	,385**	,480**	,477**	,458**	1				
	p	,001	,000	,000	,000	,000	,000					
	N	112	112	112	112	112	112	112				
İTSÖ_Intrusion	r	,328**	-,070	-,089	-,155	,081	-,117	-,081	1			
	p	,000	,461	,353	,103	,394	,220	,393				
	N	112	112	112	112	112	112	112	112			
İTSÖ_Kaçınma	r	,387**	-,075	-,170	-,124	-,043	-,156	-,125	,783**	1		
	p	,000	,433	,073	,191	,650	,100	,187	,000			
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112		

İTSÖ_Uyarılmışlık	r	,488**	-,188*	-,216*	-,119	-,037	-,194*	-,180	,742**	,851**	1	
	p	,000	,048	,022	,211	,695	,041	,058	,000	,000		
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	
İTSÖ_Toplam	r	,430**	-,115	-,171	-,142	-,004	-,167	-,138	,900**	,956**	,927**	1
	p	,000	,226	,072	,135	,967	,078	,147	,000	,000	,000	
	N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112

\*\*p<0,01      \*p<0,05

Tablo 21'deki korelasyon bulgularına göre, anksiyete puanlarıyla, yapısal stil (r=-,245; p<0,01), gelecek algısı (r=-,381; p<0,01), aile uyumu (r=-,279; p<0,01), kendilik algısı (r=-,227; p<0,01), sosyal yeterlilik (r=-,292; p<0,01) ve sosyal kaynaklar (r=-,322; p<0,01) negatif yönlü; ikincil travma istemsiz düşünceler (r=,328; p<0,01), kaçım (r=,387; p<0,01), uyarılmışlık (r=,488; p<0,01) ve toplam puan (r=,430; p<0,05) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

Psikolojik dayanıklılık yapısal stil alt boyutu ile ikincil travmatik stres uyarılmışlık (r=-,188; p<0,05) negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

Psikolojik dayanıklılık gelecek algısı alt boyutu ile ikincil travmatik stres uyarılmışlık (r=-,216; p<0,05) negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

Psikolojik dayanıklılık sosyal yeterlilik alt boyutu ile ikincil travmatik stres uyarılmışlık (r=-,194; p<0,05) negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

**Tablo 22.** İkincil Travmatik Stresin Yordayıcılarının Doğrusal Regresyon Analizi

Model	B	SH	$\beta$	t	p
(Sabit)	19,388	9,241		2,098	,038
YDÖ_Yapısalstil	-,102	,332	-,034	-,306	,760
YDÖ_Gelecekalgısı	-,260	,414	-,075	-,627	,532
1 YDÖ_Aileuyumu	-,096	,248	-,042	-,388	,699
YDÖ_Kendilikalgısı	,593	,355	,199	1,670	,098
YDÖ_Sosyalyeterlilik	-,167	,230	-,077	-,726	,470
YDÖ_Sosyalkaynaklar	-,007	,265	-,003	-,027	,978

BeckAnksiyete	,511	,124	,403	4,113	,000***
	R <sup>2</sup> =0,208	Düzeltilmiş R <sup>2</sup> =0,155			

Tablo 22'de katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin yordayıcılarını incelemek için yapılan Doğrusal Regresyon Analizi bulgularına göre, psikolojik dayanıklılık alt boyutları ikincil travmatik stresi anlamlı düzeyde yordamamaktadır. Ayrıca, anksiyete ( $\beta=0,40$ ;  $p<0,001$ ) puanlarının katılımcıların ikincil travmatik stres puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Saptanan yordayıcı ilişkinin etki oranı ise %15 olarak bulunmuştur (Düzeltilmiş  $R^2=0,155$ )

## ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI

Bu çalışmada, korunmaya ihtiyacı olan çocuklarla çalışan bakım personellerinin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma kapsamında, araştırmaya katılmayı onaylayan ve verileri geçerli olan 112 bakım personelinin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. Katılımcıların demografik değişkenlerine ilişkin dağılım incelendiğinde, tüm katılımcılar kadın çalışanlardan oluşmaktadır. Ayrıca katılımcıların yaklaşık %60'ı evli ve %30'u bekadır. Yaş ortalamaları incelendiğinde, en fazla sayıda katılımcının 30-39 yaş arasında olduğu görülmektedir. Çocuk sahibi katılımcıların oranı çocuk sahibi olmayanlara göre daha fazladır. Ayrıca lise mezunu katılımcıların oranı, ortaokul ve üniversite mezunlarına kıyasla en fazladır. Ekonomik düzey en fazla oranda orta düzey olarak belirtilmiştir. Çalışma süresi bakımından, en fazla katılımcı 10-14 yıldır bakım personeli olarak çalıştığını belirtmiştir.

Araştırmada, demografik değişkenler bakımından ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması yapılmış, bireysel değişkenlere göre farklılıklar incelenmiştir. Anksiyete puanları incelendiğinde, bireysel değişkenler bakımından kişilerin anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklı olmadığı görülmektedir. Anksiyete düzeylerine ilişkin yapılan diğer çalışmalarda, sosyoekonomik ve sosyokültürel faktörler, eğitim durumu, medeni durum ve psikiyatrik rahatsızlık değişkenleri bakımından katılımcıların anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığına ilişkin kanıtlar mevcuttur. Ayrıca, yardım personelleriyle yapılan çalışmalar incelendiğinde, görev tanımına bağlı olarak, çalışanların maruz kaldığı stresin fazla oluşunun duygusal yükü arttırdığını ve bu durumun ruh sağlığı sorunları açısından risk faktörü oluşturduğu öne sürülmektedir. Ayrıca, yardım personellerinde depresyon, anksiyete ve ikincil travmanın yaygınlığının arttığına yönelik kanıtlar literatürde yer almaktadır.<sup>126</sup> Anksiyete düzeyleriyle ilgili yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere, bağlanma biçimleri ve kaygı düzeyleri bir arada değerlendirilmiş olup, kişilerin kendileri ve dış dünyayla ilgili zihinsel temsillerinin olumsuz nitelikler barındırması neticesinde algılanan stres düzeylerinin daha yüksek olduğu, ruh sağlığı sorunları açısından hassasiyetleri

---

<sup>126</sup> Figley, a.g.e., p.1433-1441

olduğu düşünülmektedir.<sup>127</sup> Literatür incelendiğinde, doğrudan anksiyete düzeyini inceleyen çalışmalar yerine, anksiyete - depresyon, ikincil travma ve stres algısı değişkenlerinin birlikte değerlendirildiği görülmektedir. Bu doğrultuda, anksiyete düzeylerinin bireysel değişkenler bakımından farklılaşmasına ilişkin bulguların da kısıtlı olduğu görülmektedir.

Araştırmanın diğer değişkeni olan psikolojik dayanıklılığın, katılımcıların bireysel değişkenleri açısından farklılıkları incelendiğinde, medeni durum değişkeni bakımından psikolojik dayanıklılık aile uyumu alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür. Bulgulara göre, evli olan katılımcıların, aile uyumu puanları bekar ve boşanmış bireylere kıyasla daha yüksektir. Evli bireylerin algılanan sosyal destek düzeylerinin daha fazla olması ve bu doğrultuda, aile işlevlerine ilişkin daha fazla beceriye sahip olması sebebiyle dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Yardım çalışanlarıyla ilgili yapılan çalışmalarda, psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesine ek olarak algılanan sosyal desteğin önemli bir parametre olduğu düşünülmektedir. Öte yandan katılımcıların sosyal desteğine ilişkin değişkenlerin, psikolojik dayanıklılığın değerlendirilmesinde yer alan boyutlar olduğu görülmektedir. Sosyal kaynaklar ve sosyal yeterlilik alt boyutları, bu çalışmada katılımcılara uygulanan Yetişkin Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyutları olarak belirtilmiştir. Medeni durum değişkeni bakımından sosyal desteğe ilişkin alt boyutların anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir.

Yaş değişkeni bakımından incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının yaşa bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. Öte yandan, psikolojik dayanıklılıkla ilgili yapılan bazı araştırmalarda, yaşın artmasıyla kişilerin başa çıkma becerilerinin geliştiği ve dayanıklılığının arttığı öne sürülmüştür. Özellikle çocukluk dönemi yaşantılarındaki olumsuzlukların, bireylerin dayanıklılıkları üzerinde olumlu etkiye sahip olabileceği ve bireylerin erişkinlik döneminde daha dirençli ve dayanıklı kişiler olabileceği iddia edilmektedir.

Psikolojik dayanıklılığın çalışma hayatına ilişkin bireysel değişken olarak katılımcılara sorulan çalışma süresi değişkeni bakımından farklılıkları incelendiğinde, 10-14 yıl arası çalışan katılımcıların aile uyumu alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonucun, katılımcıların yaşı ve iş tecrübesine bağlı olarak daha kısa süredir çalışan kişilere göre dayanıklılık geliştirebileceklerinden kaynaklı bir durum olabileceği düşünülmektedir.

---

<sup>127</sup> Katie Baird ve Amanda C. Kracen, "Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis", *Counseling Psychology Quarterly*, 2006, Cilt:19, Sayı:2, p.181-188.

Sosyo-ekonomik değişken olarak, araştırmacıların gelir düzeyine göre, psikolojik dayanıklılık gelecek algısı ve sosyal yeterlilik alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görölmektedir. Bulgulara göre, düşük gelir düzeyinde olan kişilerin sosyal yeterlilik ve gelecek algısı puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonucun, kişilerin finansal güçlük yaşaması sebebiyle gelecek algısının olumsuz olabileceği ve geleceğe ilişkin kaygılarının daha fazla olabileceği ve maddi anlamda güçlük yaşaması sebebiyle sosyal açıdan yeterliliğinin kısıtlı olabileceği düşünölmektedir. İlgili literatür incelendiğinde ise gelir düzeyinin bireylerin ruh sağlığı ile ilişkili olabileceğini öne süren çalışma bulgularının yer aldığı görölmektedir.

Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklarla çalışan bakım personellerinin ikincil travmatik stres düzeylerinin kişisel değişkenler açısından değerlendirilmesine ilişkin bulgular incelendiğinde, çocuk sahibi olan katılımcıların dalıcı düşünceler (intrusion) alt boyutunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuk sahibi olma durumuna yönelik ikincil travmatik stres düzeylerini inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu bilinmekle birlikte, evlilik ve çocuk sahibi olma durumu bakımından kişilerin artan sorumluluklarına bağlı olarak stres düzeyinin fazla olması ve bu durumun travmatik strese yönelik hassasiyeti arttırılabileceği düşünölmektedir. Öte yandan, yaşa göre ikincil travmatik stres alt boyutları incelendiğinde, yaş değişkeni bakımından kişilerin ikincil travmatik stres alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görölmüştür. Diğer bir bireysel değişken olan eğitim düzeyi değişkeni bakımından katılımcılar arasında üniversite mezunlarının ikincil travmatik stres kaçınma ve toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Üniversite mezunu çalışanların görev tanımlarının (Grup sorumluluğu, evrak işlemleri, koordinatör vb.) farklı olabileceği, bu nedenle sağlamış oldukları hizmetin farklılık gösterebileceği ve işin duygusal yükünün, travmaya maruz kalmış çocuklarla daha fazla etkileşim içerisinde olan eğitim düzeyi daha düşük çalışanlarda olduğu düşünölmektedir. Görev tanımlarına göre, yardım çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin farklılıklarına ilişkin yapılan bir çalışmada, arama kurtarma ekiplerinin ikincil travmatik stres belirtilerinin yönetici olarak çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmada, katılımcıların anksiyete, ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular incelendiğinde, anksiyete puanları psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının tümüyle negatif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. İkincil travmatik stres alt boyutları ve anksiyete puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise, anksiyete puanları ile ikincil travmatik stres alt boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Psikolojik

dayanıklılık alt boyutları ve ikincil travmatik stres alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde ise, psikolojik dayanıklılık yapısal stil, gelecek algısı ve sosyal yeterlilik alt boyutlarının ikincil travmatik stres uyarılmışlık alt boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur.

İkincil travmatik stresin yordayıcılarına ilişkin bulgular incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ikincil travmatik stresi anlamlı düzeyde yordayan değişken olmadığı sonucu elde edilmiştir. Öte yandan, katılımcıların anksiyete puanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini anlamlı düzeyde yordayan değişkenler olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonucun, yardım çalışanlarında ikincil travmatik stresle ilişkilendirilecek durumlar arasında, kişilerin var olan psikolojik rahatsızlığı ve çocukluk çağı travma öyküsünün önemli faktörler olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde, ikincil travmatik stres ile duygu düzenlemede güçlük ve çocukluk çağı travmalarının araştırıldığı ve anlamlı ilişkiler bulunduğu görülmektedir. Ayrıca, yardım personellerinin deneyimlediği duygusal yükün ikincil travmatik stres açısından risk faktörü oluşturabileceği ve empatiden sempatiye doğru yönelimin merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres açısından önemli tetikleyiciler olduğu belirtilmiştir.<sup>128</sup>

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, Cemgil<sup>129</sup> ikincil travmatik stresin duygu düzenleme güçlüğü ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Bir diğer çalışmada ise Kahil ve Palabıyıköğlü<sup>130</sup> daha önce travmatik yaşantısı olduğunu belirten kişilerde ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Kıdak ve meslektaşları<sup>131</sup> tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise, sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres düzeyi incelenmiş olup, işini sevenlerin ikincil travmatik stres düzeylerinin daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir.

İlgili literatür incelendiğinde, İkincil travmatik stresin yaygınlığına ilişkin olarak, yardım personelleriyle yapılan çalışmaların belirli oranlar sağladığı görülmektedir. Hem ulusal hem de uluslararası araştırmalarda, sağlık personelleri, arama kurtarma

<sup>128</sup> Sunay İl, ve Tarık Tuncay “Sosyal Hizmet Uygulamasında Empatiyi Yeniden Düşünmek.” *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2009, Cilt:20, Sayı:2, s.39-56

<sup>129</sup> Aslı Ç. Cemgil, *Secondary traumatic stress among mental health workers in Turkey: Moderating role of emotion regulation on the relationship between empathy and secondary traumatic stress*. İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2019, p.67. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

<sup>130</sup> Ayla Kahil ve Refia Palabıyıköğlü, “Secondary traumatic stress in Turkish aid workers: Adaptation of a measure and investigation of secondary traumatic stress”. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2018, Cilt:2, Sayı:3, p.107-116

<sup>131</sup> Levent Kıdak, Günseli Yıldırım ve İrfan Yurdabakan, “Examination of Factors Affecting to Secondary Traumatic Stress, Cynicism and Burnout in Healthcare Professionals.” *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2019, Cilt:13, Sayı:2, s.96-202



ekipleri ve bakım personellerinde ikincil travmatik stres belirtilerinin görüldüğüne ilişkin kanıtlar mevcuttur. Bride<sup>132</sup> tarafından yapılan araştırmada, sosyal hizmet çalışanlarının %55'inin TSSB tanı ölçütlerinin en az birine sahip olduğu bulunmuştur. 287 kişi üzerinde yapılan çalışmada, TSSB belirtilerinin en az ikisine sahip olduğunu bildirenlerin oranı ise %20 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçların yardım çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerine yönelik tutarlı bulgular olduğu düşünölmektedir.



---

<sup>132</sup> Bride, a.g.e., p. 63-69.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, katılımcıların anksiyete puanlarının demografik değişkenler bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. İkincil travmatik strese ilişkin bulgular incelendiğinde, çocuk sahibi olanlarda ve üniversite mezunu olduğunu belirten katılımcılarda ikincil travmatik stres kaçınma alt boyutu puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, düşük gelir düzeyine sahip olduğunu belirten katılımcıların ikincil travmatik stres kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, eğitim düzeyine göre, üniversite mezunu katılımcıların ikincil travmatik stres kaçınma alt boyutu ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık alt boyut puanlarının demografik değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara göre, katılımcılar arasında evli olanların psikolojik dayanıklılık aile uyumu puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma süresi bakımından 10-14 yıl çalışanların aile uyumu puanları anlamlı düzeyde yüksek; 5-9 yıl çalışan katılımcıların ise sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyut puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, düşük gelir düzeyine göre katılımcıların gelecek algısı ve sosyal yeterlilik alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların yaş, ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgulara göre, katılımcıların yaşı ile ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete puanları arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Katılımcıların anksiyete puanları ile psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının tümü negatif; ikincil travmatik stres alt boyutları ve toplam puanı pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. İkincil travmatik stresin yordayıcılarına ilişkin bulgulara göre, katılımcıların anksiyete puanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini anlamlı düzeyde açıkladığı bulunmuştur. Araştırmadaki katılımcıların %15'inde anksiyete puanları ikincil travmatik stres puanlarını anlamlı düzeyde yordamaktadır.

### ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda hem uygulama hem de yapılacak ileri araştırmalar için öneriler aşağıdaki gibidir:

- Araştırmanın daha geniş örneklem grubuyla yapılması ve erkek katılımcıların dahil edilmesi, genellenebilir sonuçlar elde etmek ve cinsiyet bakımından farklılıkları değerlendirmek açısından ileri çalışmalarda uygulanması gereken yöntem olarak önerilmektedir.

- İleri araştırmalarda, farklı sosyal hizmet kurumlarında farklı görev tanımlarına sahip yardım personellerinin ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması hangi grupların daha fazla risk altında olduğunu tespit etmek açısından önemli bir araştırma prosedürü olarak önerilmektedir.
- Anksiyete belirtilerine ek olarak, yapılacak ileri çalışmalarda, algılanan stres düzeyi ve tükenmişlik gibi iş yaşamı ve genel işlev düzeyleri hakkında bilgi verebilecek değişkenlerin dahil edilmesi ve ikincil travmatik stres belirtileriyle karşılaştırılmasının yapılabileceği önerilmektedir.
- Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklara bakım sağlayan yardım personellerinin maruz kaldığı stres ve görevleri sebebiyle deneyimleyebilecekleri duygusal yükün etkilerini hafifletmek adına geliştirilebilecek hizmet içi eğitimlerin psikolojik dayanıklılığı artırma ve stresle baş etme yöntemleri geliştirmeye yönelik yapılandırılabilmesi düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.,text rev. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

FIGLEY R Charles (Ed.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who treat the Traumatized*, New York, NY: Brunner/Mazel,1995.

FIGLEY R Charles, (Ed.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who treat the Traumatized* (pp.103-119). New York, NY: Brunner/Mazel

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

HERMAN L Judith, *Trauma and Recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books, 1997.

KONNER Melvin Trauma, Adaption, and Resilience: A cross-cultural and evolutionary perspective. In L. J. Kirkmayer, R. Lemelson & M. Barad (Eds.), *Understanding Trauma: Integrating Biological, Clinical and Cultural Perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

LUTHANS Fred YOUSSEF M Carolyn and AVOLIO Bruce, *Psychological capital : Developing the human competitive edge*. New York: Oxford University Press., 2007.

MATSAKIS Aphrodite *Posttraumatic Stress Disorder: A complete guide*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc, 1994.

MCKENDRICK W Brian and HOFFMANN Wilma (Eds.). *People and Violence in South Africa*. Cape Town, South Africa: Oxford University Press, 1990.

STAMM Hudnall (Ed.), *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, & Educators* Lutherville, Maryland: Sidran Press, 1999.

WILSON P John *Trauma, Transformation and Healing: An Integrative Approach to Theory, Research, and Post-Traumatic Therapy*. New York, NY: Brunner/Mazel Inc, 1999.

## MAKALELER

AHERN R Nancy, KIELH M Ermalyn SOLE L Mary and BYERS Jacqueline “A review of instruments measuring resilience.” *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 2006, 29, 103-125.

BAIRD Katie ve KRACEN C Amanda, “Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis”, *Counseling Psychology Quarterly*, Cilt:19, Sayı:2, p.181-188.

BARLOW H David “Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory.” *American Psychologist*, 2000, Cilt:55, p.1248–63.

BASIM Nejat ve ÇETİN Fatih, “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması” *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, Cilt:22, p.1-12.

<sup>1</sup>BERCIER L Melissa and MAYNARD R Brandy, “Interventions for secondary traumatic stress with mental health workers: A systematic review.” *Research on Social Work Practice*, 2015, Cilt:25, Sayı:1, p.81-89.

BONANNO A George “Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?” *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2008, Cilt:1 p.101-113.

BONANNO A George, “Uses and abuses of the resilience construct: Loss, trauma, and health-related adversities.” *Social Science and Medicine*. 2012; Cilt:74, p.753–756

BONANNO A George, GALEA Sandro, BUCCUARELLI Ang and VLAHOV David, “What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics,

resources, and life stress." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2007, Cilt:75, Sayı:5, p.671-682.

BRIDE E Brian vd., Trauma training, trauma practices and secondary traumatic stress among substance abuse counsellors. *Traumatology*, 2009, Cilt:15, Sayı:2, p.96-105.

BRIDE E Brian vd., "Development and validation of the secondary traumatic stress scale." *Research on Social Work Practice*, 2004, Cilt:14, Sayı:1, p.27-35

BRIDE E Brian, "Prevalence of secondary traumatic stress among social workers." *National Association of Social Workers*, 2007b, Cilt:52, Sayı1, p.63-69.

BRIDE E Brian, SMITH-HATCHER Schnavia and HUMBLE Michael "Trauma training, trauma practices and secondary traumatic stress among substance abuse counsellors." *Traumatology*, 2009, Cilt:15, Sayı:2, p.96-105.

BUTLER Gillian, GELDER Michael, HIBBERT George, CULLINGTON Anne, KLIMES Ivana, Anxiety management: developing effective strategies. *Behav Res Ther* 1987; 25, p.517-22.

BUTTERFIELD I Marian and BECKER E Mary "Post-traumatic stress disorder in women: current concepts and treatment." *Current Psychiatry Reports*, 2002, Cilt:4, Sayı:1, p.471-486

CARBONELL M Dina, REINHERZ Z Helen, GIACONIA Ray "Risk and resilience in late adolescence." *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1998, Cilt:15, Sayı:4, p. 251-272.

CARVER S Charles "Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 2010, Cilt:54, Sayı:2, p.245-266

CHOI Ga-Young, "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*, 2011, Cilt: 81, Sayı:1, p.101-119.

COLLINS Sean and LONG Andrew "Working with the psychological effects of trauma: Consequences for mental health-care workers - a literature review." *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2003, Cilt:10, Sayı:4, p.417-424

COLOMBO Lara, EMANUEL Federica and ZITO Margherita, Secondary Traumatic Stress: Relationship With Symptoms, Exhaustion, and Emotions Among Cemetery Workers, *Frontiers in Psychology*, Cilt:10, p.663.

CONNOR Kathryn and DAVIDSON RT Jonathan “Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).” *Depression and Anxiety*, 2012, Cilt:18, p.76-82.

COUTU Diane, How resilience works. *Harvard Business Review*, 2002 May, p.46-55.

CREAMER L Terri and LIDDLE J Becky, “Secondary traumatic stress among disaster health workers responding to the September 11 attacks.” *Journal of Traumatic Stress*, 2005, Cilt: 18, Sayı:1, p.89-96.

ÇOLAK Başak vd., “Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon.” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2012, Cilt:13, s. 51-58

DUMONT Michelle and PROVOST A Marc “Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 1999, Cilt:28, Sayı:3, p.343-361.

EAGLE Gillian and KAMINER Debra, “Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress.” *Peace and Conflict*, 2013, Cilt:19, Sayı:2, p.85-99.

EMMONS A Robert and DIENER Ed, “Personality correlates of subjective well-being.” *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1985, Cilt: 11, Sayı:1, p.89-97.

EVERLY S George and LANGLIEB Alan, “Evolving nature of disaster mental health.” *International Journal of Emergency Mental Health*, 2003, Cilt:5, p.113-119.

EVERLY S George, WELZANT Victor and JACOBSON M Jodi, “Resistance and resilience: The final frontier in traumatic stress management.” *International Journal of Emergency Mental Health*, 2008, Cilt:10, Sayı:4, p.261-270

FIGLEY R Charles, “Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care.” *Psychotherapy in Practice*, 2002a, Cilt:58, Sayı:11, p.1433-1441.

FOLKMAN Susan and MOSKOWITZ T Judith “Positive affect and the other side of coping.” *American Psychologist*, 2000, Cilt:55, Sayı:6, p.647-654.

FRIBORG Oddgeir, BARLAUG Dag, MARTINUSSEN Monica vd., Resilience in Relation to Personality and Intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatry Research*, 2005, Cilt:14, Sayı:1, p.29-42

GREINACHER Anja, Secondary traumatization in first responders: a systematic review, *European Journal of Psychotraumatology*, 2019, Cilt:10, Sayı:1, 1562840.

HETTEMA M John, NEALE C Michael, KENDLER S Kenneth, "A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders." *American Journal of Psychiatry*, 2001; Cilt:158, p.1568–78

HUEBNER E Scott, "Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents." *Social Indicators Research*, 2004, Cilt:66, Sayı:1/2, p.3-33

İL Sunay. ve TUNCAY Tarık "Sosyal Hizmet Uygulamasında Empatiyi Yeniden Düşünmek." *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2009, Cilt:20, Sayı:2, s.39-56

KAHİL Ayla ve PALABIYIKOĞLU Refia, "Secondary traumatic stress in Turkish aid workers: Adaptation of a measure and investigation of secondary traumatic stress". *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2018, Cilt:2, Sayı:3, p.107-116

KAMINSKY J Michael, MCCABE O'Lee, LANGLIEB Alan and EVERLY S George, "An evidence-informed model of human resistance, resilience, & recovery: The Johns Hopkins' outcomes-driven paradigm for disaster mental health services." *Brief Therapy and Crisis Intervention*, 2007, Cilt:7, p.1-11.

KIDAK Levent, YILDIRIM Günseli ve YURDABAKAN İrfan, "Examination of Factors Affecting to Secondary Traumatic Stress, Cynicism and Burnout in Healthcare Professionals." *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2019, Cilt:13, Sayı:2, s.96-202

KIRA A Ibrahim, "Taxonomy of trauma and trauma assessment." *Traumatology*, 2001, Cilt:7, Sayı:2, 73-86.

LEVIN P Andrew, KLEINMAN B Stuart, and ADLER S John, DSM-5 and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 2014, Cilt:42, Sayı:2, p.146-158

LUTHANS Fred "Positive organizational behaviour: Developing and managing psychological strengths." *Academy of Management Executive*, 2002b, Cilt:16, p.57-72

LUTHANS Fred and YOUSSEF M Carolyn "Emerging positive organizational behaviour." *Journal of Management*, 2007, Cilt:33, Sayı:3, p.321-349.



LUTHANS Fred, VOGELGESANG Gretchen and LESTER B Paul, "Developing the psychological capital of resiliency." *Human Resource Development Review*, 2006, Cilt:5, Sayı:1, p.25-44.

LUTHAR S Suniya, CICCHETTI Dante and BECKER Browyn "The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work." *Child Development*, 2000, Cilt:71, Sayı:3, p.543-562.

MANCINI D Anthony and BONANNO A George, "Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model." *Journal of Personality*, 2009, Cilt:77, Sayı:6, p.1805-1831

MASTEN S Ann "Ordinary magic: Resilience processes in development." *American Psychologist*, 2001, Cilt:56, Sayı:3, p.227-238

MASTEN S Ann, BEST M Karin and GARMEZY Norman, "Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity." *Development and Psychopathology*, 1990, Cilt:2, Sayı:4, p.425-444

MASTEN S Ann, HUBBARD J Jon, GEST D Scott, TELLEGEN Auke, GARMEZY Norman and RAMIREZ Marylouise "Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence." *Development and Psychopathology*, 1999, Cilt:11, p.143-169

NADELSON C Carol, NOTMAN T Malkah, ZACKSON Hannah and GORNICK Janet Gornick, "A follow up study of rape victims." *American Journal of Psychiatry*, 1982, Cilt: 139 Sayı:10, p.1266-1170

NATURALE April, "Secondary traumatic stress in social workers responding to disasters: Reports from the field". *Clinical Social Work Journal*, 2007, Cilt:35, Sayı:3, p.173-181

NG Eelynn and LEE Kerry "Effects of trait test anxiety and state anxiety on children's working memory task performance." *Learning and Individual Differences*, 2015, Cilt:40, p.141-148.

NORMAN Judith, Constructive narrative in arresting the impact of post-traumatic stress disorder. *Clinical Social Work Journal*, 2000, Cilt:28, Sayı:3, p.303-319

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

PAOLINI Lisa, YANEZ P Alejandro and KELLY E William E. Kelly, (2006). An Examination of Worry and Life Satisfaction Among College Students. *Individual Differences Research*, 2006, Cilt:4, Sayı:5, p.331-339.

PEARLMAN A Laurie and MAC IAN S Paula, "Vicarious traumatization among trauma therapists: Empirical findings on self-care." *Traumatic Stress Points: News for the International Society for Traumatic Stress*, 1995, Cilt:7, Sayı:3, p.558-565

PHIPPS B Andrew and BYRNE K Mitchell, "Brief interventions for secondary trauma: Review and recommendations." *Stress and Health*, 2003, Cilt:19, Sayı:3, p.139-147

RAK F Carl and PATTERSON E Lewis "Promoting resilience in at-risk children." *Journal of Counselling and Development*, 1996, Cilt:74, 368-373.

RICHARDSON E Glenn, NEIGER L Brad, JENSEN Susan and KUMPFER L Karol "The resiliency model." *Health Education*, 1990, Cilt:21, Sayı:6, p.33-39.

ROBINSON-KEILIG A Rachael, "Secondary traumatic stress and disruptions to interpersonal functioning among mental health therapists." *Journal of Interpersonal Violence*, 2014, Cilt:29, Sayı:8, p. 1477-1496.

RUTTER Michael Psychosocial resilience and protective mechanisms." *American Journal of Orthopsychiatry*, 1987, Cilt:57, Sayı:3, p.316-331

SPIELBERGER D Charles and REHEISER C Eric, "Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity." *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2009, Cilt:1, Sayı:3, p.271-302

SPRANG Ginny, CLARK J James and WHIT-WOOSLEY Adrienne, Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 2007, Cilt:12, p.259-280.

TAYLOR Steven and ASMUNDSON J Gordon, "Posttraumatic stress disorder: Current concepts and controversies." *Psychological Injury and Law*, 2008, Cilt:1, Sayı:1, p.59-74

ULUSOY Mustafa, ŞAHİN Nesrin ve ERKMEN Hüsnü, Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties." *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1998, Cilt:12, 163-172

VAN DER KOLK Bessel and SAPORTA Jose, "The biological response to psychic trauma: Mechanisms and treatment of intrusion and numbing." *Anxiety Research*, 1991, Cilt:4, p.199-212.

VANCAMPFORT Davy, PROBST Michel, SCHEEWE Thomas, MAURISSEN Katrien, SWEERS Kim, KNAPEN Jan and DE HERT Marc, "Lack of physical activity during leisure time contributes to an impaired health related quality of life in patients with schizophrenia." *Schizophrenia Research*, 2011, Cilt:129, Sayı:2, p.122-127.

WAGNILD M Gali and YOUNG D, Heather Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1993, Cilt:1 Sayı:2, p.165-178.

WAHL Hans-Werner, MARTIN Peter, MINNEMANN Elisabeth, MARTIN Sabine and OSTER Peter, "Article Predictors of Wellbeing and Autonomy Before and After Geriatric Rehabilitation." *Journal of Health Psychology*, 2001, Cilt:6, Sayı:3, p.339-354.

WALLER A Margaret "Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept." *American Journal of Orthopsychiatry*, 2001, Cilt:71, Sayı:3, p.290-297.

YEHUDA Rachel, SCHMEIDLER, James, LABINSY Ellen, BELL Amanda, MORRIS Adam, ZEMELMAN Shelly, GROSSMAN Robert A, Ten-year follow-up study of PTSD diagnosis, symptom severity and psychosocial indices in aging holocaust survivors. *Journal of Compilation*, 2008, Cilt:119, Sayı:1, p.25-34.

ZIMERING Roger ve GULLIVER, Suzy Bird "Secondary traumatization in mental health care providers." 20(4). 2003, Retrieved from <http://www.psychiatrictimes.com/p030443.html>.

## **TEZLER**

ÇEMGİL Ç Aslı, Secondary traumatic stress among mental health workers in Turkey: Moderating role of emotion regulation on the relationship between empathy and secondary traumatic stress. İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2019, p.67. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

DAVID P Daniel, Resilience as a protective factor against compassion fatigue in trauma therapist 2012, Walden University: Minneapolis, MN. **(unpublished doctoral dissertation)**.

HAKSAL Pınar, *Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007. **(Yayımlanmamış doktora tezi)**.



## EKLER

## Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız?  
 20-29                       30-39                       40-49                       50 ve üzeri
2. Cinsiyetiniz?  
 Kadın                       Erkek
3. Medeni Haliniz?  
 Evli                       Bekar                       Boşanmış
4. Çocuğunuz var mı?  
 Evet                       Hayır
5. Eğitim Durumunuz?  
 İlkokul                       Ortaokul                       Lise                       Önlisans                       Lisans                       Yüksek Lisans
6. Ekonomik düzeyinizi değerlendirecek olursanız aşağıdakilerden hangi grup size uyar?  
 Yüksek                       Orta                       Düşük,
7. Hangi bölge/şehir'de çalışıyorsunuz?  
.....
8. Çalışma süresi  
 0-4 yıl                       5-9                       10-14                       15 ve üzeri
9. Psikiyatrik bir tedavi gördünüz mü?  
 Evet                       Hayır

### Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...

Her zaman bir çözüm bulurum						Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
-----------------------------	--	--	--	--	--	-----------------------------------

2. Gelecek için yaptığım planların...

Başarılması zordur						Başarılması mümkündür
--------------------	--	--	--	--	--	-----------------------

3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...

Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda						Tam bir günlük boş vaktim olduğunda
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------

4. ... olmaktan hoşlanıyorum

Diğer kişilerle birlikte						Kendi başıma
--------------------------	--	--	--	--	--	--------------

5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...

Benimkinden farklıdır						Benimkiyle aynıdır
-----------------------	--	--	--	--	--	--------------------

6. Kişisel konuları

Hiç kimseyle tartışmam						Arkadaşlarımla/Aile üyeleriyle tartışabilirim
------------------------	--	--	--	--	--	---

## 7. Kişisel problemlerimi...

Çözmem						Nasıl çözülebileceğini bilirim
--------	--	--	--	--	--	--------------------------------

## 8. Gelecekteki hedeflerimi

Nasıl başaracağımı bilirim						Nasıl başaracağımdan emin değilim
----------------------------	--	--	--	--	--	-----------------------------------

## 9. Yeni bir işe/projeye başladığımda...

İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım						Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
--	--	--	--	--	--	--

## 10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak...

Önemli değildir						Çok önemlidir
-----------------	--	--	--	--	--	---------------

## 11. Ailemle birlikteyken kendimi... hissederim

Çok mutlu						Çok mutsuz
-----------	--	--	--	--	--	------------

## 12. Beni...

Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir						Hiç kimse cesaretlendiremez
---	--	--	--	--	--	-----------------------------

## 13. Yeteneklerim

Olduğuna çok inanırım						Konusunda emin değilim
-----------------------	--	--	--	--	--	------------------------

## 14. Geleceğin ... olduğunu hissediyorum

Ümit verici						Belirsiz
-------------	--	--	--	--	--	----------

## 15. Şu konuda iyiyimdir...

Zamanımı planlama						Zamanımı harcama
-------------------	--	--	--	--	--	------------------

## 16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir

Kolayca yapabildiğim						Yapmakta zorlandığım
----------------------	--	--	--	--	--	----------------------

## 17. Ailem şöyle tanımlanabilir...

Birbirinden bağımsız						Birbirine sıkı bir biçimde kenetlenmiş
----------------------	--	--	--	--	--	--

## 18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler



Zayıftır						Güçlüdür
----------	--	--	--	--	--	----------

19. Yargılarıma ve kararlarıma

Çok fazla güvenmem						Tamamen güvenirim
--------------------	--	--	--	--	--	-------------------

20. Geleceğe dönük amaçlarım...

Belirsizdir						İyi düşünülmüştür
-------------	--	--	--	--	--	-------------------

21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar...

Günlük yaşamımda yoktur						Günlük yaşamımı kolaylaştırır
-------------------------	--	--	--	--	--	-------------------------------

22. Yeni insanlarla tanışmak...

Benim için zordur						Benim iyi olduğum bir konudur
-------------------	--	--	--	--	--	-------------------------------

23. Zor zamanlarda, ailem...

Geleceğe pozitif bakar						Geleceği umutsuz görür
------------------------	--	--	--	--	--	------------------------

24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...

Bana hemen haber verilir						Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
--------------------------	--	--	--	--	--	--------------------------------------

25. Diğerleriyle beraberken

Kolayca gülerim						Nadiren gülerim
-----------------	--	--	--	--	--	-----------------

26. Başka kişiler söz konusu olduğunda ailem şöyle davranır:

Birbirlerini desteklemez biçimde						Birbirlerine bağlı biçimde
----------------------------------	--	--	--	--	--	----------------------------

27. Destek alırım

Arkadaşımdan/aile üyelerinden						Hiç kimseden
-------------------------------	--	--	--	--	--	--------------

28. Zor zamanlarda... eğilimim vardır

Her şeyi umutsuzca gören bir						Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
------------------------------	--	--	--	--	--	---

29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için...

Zordur						Kolaydır
--------	--	--	--	--	--	----------

30. İhtiyacım olduğunda...

Bana yardım edecek kimse yoktur						Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
---------------------------------	--	--	--	--	--	--

31. Hayatımda kontrol edemediğim olaylar (ile)

Başta çıkmaya çalışırım						Sürekli bir endişe ve kaygı kaynağıdır.
-------------------------	--	--	--	--	--	---

32. Ailemde şunu severiz...

İşleri bağımsız olarak yapmayı						İşleri hep beraber yapmayı
--------------------------------	--	--	--	--	--	----------------------------

33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri...

Yeteneklerimi beğenirler						Yeteneklerimi beğenmezler
--------------------------	--	--	--	--	--	---------------------------

## Beck Anksiyete Envanteri

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtilerin bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

- 0. Hiç
- 1. Hafif derecede
- 2. Orta derecede
- 3. Ciddi derecede

	0	1	2	3
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sıcak/ateş basmaları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Bacaklarda halsizlik, titreme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Gevşeyememe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Baş dönmesi ve sersemlik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Kalp çarpıntısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Dengeyi kaybetme duygusu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Dehşete kapılma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Sinirlilik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ellerde titreme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Titreklik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Kontrolü kaybetme korkusu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Nefes almada güçlük	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Ölüm korkusu

17. Korkuya kapılma

18. Midede hazımsızlık yada rahatsızlık hissi

19. Baygınlık

20. Yüzün kızarması

21. Terleme (sıcağa bağlı olmayan)



## İkincil Travma Ölçeği

### İkincil Travmatik Stres Düzeyi

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Her ifadeyi okuyunuz ve son **yedi (7) gün** içerisinde durumu ne sıklıkla yaşadığınızı, ilgili sayıyı işaretleyerek belirtiniz. Lütfen hiçbir maddeyi cevapsız bırakmayınız.

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

	Hiçbir Zaman	Çok Az	Bazen	Sık Sık	Çok Sık
1. Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim.	1	2	3	4	5
Danışanlarımla/yardım alanlarla olan					
2. görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı.	1	2	3	4	5
Danışan(lar)ım/yardım alan(lar) tarafından					
3. yaşanmış travma(lar)yı sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım.	1	2	3	4	5
4. Uyumakta güçlük yaşadım.	1	2	3	4	5
5. Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.	1	2	3	4	5
Danışanlarımla/yardım alanlarla olan					
6. görüşmelerimi/etkileşimimi/gözlemimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.	1	2	3	4	5
Başkalarıyla sosyal ortamlarda birlikte olma					
7. isteğim azdı.	1	2	3	4	5
8. Kendimi tedirgin hissettim.	1	2	3	4	5
9. Her zaman olduğumdan daha az aktiftim.	1	2	3	4	5
Amaçlamadığım halde danışanlarımla/yardım alanlarla olan					
10. görüşmelerimi/etkileşimimi/gözlemimi ister istemez düşündüm.	1	2	3	4	5

11. Odaklanmakta güçlük yaşadım.	1	2	3	4	5
<hr/>					
Bana danışanlarımla/yardım alanlarla yaptığım görüşmeleri/etkileşimimi/gözlemimi hatırlatan					
12. Kişi,yer veya şeylerden kaçındım.	1	2	3	4	5
<hr/>					
Danışanlarımla/yardım alanlarla olan görüşmelerim/etkileşimim/gözlemim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.					
13. Danışanlarımla/yardım alanlarla					
14. çalışmaktan/temas etmekten uzak durmak istedim.	1	2	3	4	5
<hr/>					
15. Çabuk bunaldım.	1	2	3	4	5
<hr/>					
16. Kötü bir şey olacakmış beklentisindeydim.	1	2	3	4	5
<hr/>					
Danışanlarımla/yardım alanlarla olan görüşmelerim/etkileşimim/gözlemim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu fark ettim.					
17.	1	2	3	4	5

## ÖZGEÇMİŞ

**AD SOYAD:** GÜLŞAH ÖZKÖK

### **ADRES BİLGİLERİ**

Siyavuşpaşa Mahallesi Gelincik Sokak No:17 DAire:9 Bahçelievler/İST

E-mail: gulsahozkok@gmail.com

### **EĞİTİM DURUMU**

1998-2006 Bafra Cumhuriyet İlköğretim Okulu

2006-2010 Bafra Kızılırmak Lisesi

2010-2015 Ankara Ufuk Üniversitesi Psikoloji Bölümü

2017-2020 İstanbul Gelişim Üniversitesi –Klinik Psikoloji Yüksek Lisans (Tez dönemi)

### **STAJ:**

Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Stajyer Psikolog (9 Haziran-11 Temmuz 2014)

Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Stajyer Klinik Psikolog (3-14 Eylül 2018)

### **İŞ DENEYİMİ:**

İstanbul Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Şeyh Zayed Çocuk Evleri Sitesi - Psikolog (2016 Kasım - Halen devam)

### **SERTİFİKALAR:**

Raven Standart Progresif Matrisler Testi (Neurometrika-tech)

İşitsel Sözel Öğrenme Testi (Neurometrika-tech)

Çizgi Yönünü Belirleme Testi (ÇYBT)(Neurometrika-tech)

Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-IV (WISC-IV) (TPD)