

**RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARINDA İKİNCİL TRAVMATİK
STRES İLE UYUM BOZUCU ŞEMALAR, ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI VE MESLEKİ VE SOSYODEMOGRAFİK
DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİLERİ**

BUSENUR ALTAN

Işık Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2018

**Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2020**

**Bu tez, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne
Yüksek Lisans(MA) derecesi ile sunulmuştur.**

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

2020

THE RELATIONSHIP BETWEEN SECONDARY TRAUMATIC STRESS, MALADAPTIVE SCHEMAS, CHILDHOOD TRAUMAS, OCCUPATIONAL AND SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES IN MENTAL HEALTH WORKERS

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the level of secondary traumatic stress in mental health workers and to examine the relationships between their childhood trauma levels and maladaptive schemas.

Method: The sample consisted of 252 mental health workers, 144 females and 108 males, including psychologists, psychiatrists and psychiatric nurses. A Sociodemographic and Other Information Form, the Secondary Traumatic Stress Scale (STSS), the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) and Young Schema Questionnaire Short Form-3 (YSQ SF-3) were applied to all volunteering participants.

Results: According to our result, there was a statistically significant negative correlation between the scores of the STSS and the CTQ. A significant positive correlation was observed between STSS and YSQ SF-3 scores. Our results showed that as the sample's age, years of professional experience, working hours and the number of trauma patients increased, the level of secondary traumatic stress increased, as well. The secondary traumatic stress level of those participants, who received supervision support as well as those, who chose their profession willingly were found to be significantly lower. Also, among all mental health professionals psychologists had relatively lower levels of secondary traumatic stress.

Conclusion: As a result of our research, the variables that may be related to developing higher levels of secondary traumatic stress among mental health workers were investigated. The significant findings obtained were discussed in the light of the literature.

Key words: Trauma, Secondary Traumatic Stress, Maladaptive Schema, Mental Health Worker, Childhood Trauma

RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARINDA İKİNCİL TRAVMATİK STRES İLE UYUM BOZUCU ŞEMALAR, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE MESLEKİ VE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİLERİ

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı, ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres seviyelerinin belirlenmesi, çocukluk çağı travma düzeyleri ve erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Bu amaç doğrultusunda araştırmanın örneklemini psikolog, psikiyatrist ve psikiyatri hemşiresi olmak üzere 144'ü kadın, 108'i erkek 252 ruh sağlığı çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan veri toplamak amacıyla Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 uygulanmıştır.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda, örneklemimizde ikincil travmatik stres seviyesi ile çocukluk çağı travma düzeyleri arasında negatif, erken dönem uyum bozucu şema puanları arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Yaş, çalışma saati, mesleki deneyim yılı, hasta sayısı, travma hastası sayısı arttıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin de arttığı gözlenmiştir. Süpervizyon desteği alan, mesleğini isteyerek seçen ve nöbet tutmayan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Örneklem içerisinde yer alan ruh sağlığı çalışanlarından psikologların diğer meslek gruplarına oranla daha düşük ikincil travmatik stres düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmamızın sonucunda ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres gelişimiyle ilişkili olabilecek değişkenler incelenmiş ve anlamlı bulgular elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlar ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Travma, İkincil Travmatik Stres, Uyum Bozucu Şema, Ruh Sağlığı Çalışanı, Çocukluk Çağı Travmaları

Teşekkür

Yüksek lisans tezimin her aşamasında desteğini ve bilgisini benden esirgemeyen, yol göstericiliği, destekleyiciliği ve sabrıyla yoluma ışık tutan danışmanın Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel'e öneri ve katkıları için teşekkür ederim. Aynı zamanda akademik anlamda bana desteğini ve bilgisini sunan tüm hocalarıma teşekkür ve saygılarımı sunarım. Sizlerin öğrencisi olmak benim için her zaman büyük bir onur ve mutluluk olacaktır. Araştırmam boyunca veri toplama sürecinde benden desteğini esirgemeyen, süreci benim için kolaylaştırmaya çalışan tüm meslektaşlarıma, değerli psikiyatrist ve psikiyatri hemşirelerine yardımlarından dolayı en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tüm lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olan yaşadığım tüm sıkıntılarda desteklerini ve sevgilerini benden esirgemeyen arkadaşlarım ve aynı zamanda meslektaşlarım olan Sümeyye Akpınar ve Merve Çolak'a teşekkürlerimi sunarım. Son olarak tüm hayatım boyunca sevgilerini bana daima hissettiren, cesaretlendirici ve destekleyici tutumlarıyla zor zamanlarımda hep yanımda olan değerli annem Ayşe Altan, babam Ufuk Altan ve ağabeyim Burak Altan'a en içten minnetlerimi sunarım.

İçindekiler

ONAY SAYFASI	i
ABSTRACT	ii
ÖZET	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	x
BÖLÜM 1	1
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	1
1.2. Araştırmanın Başlıca Hipotezleri... ..	2
1.2.1. Araştırmanın Soruları	2
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Araştırmanın Sayıltıları	3
1.5. Tanımlar	3
BÖLÜM 2	5
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Travma Kavramı	5
2.2. İkincil Travmatik Stres... ..	6
2.2.1. İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Kavramlar	9
2.2.1.1. Travmatik Karşı Aktarım... ..	9
2.2.1.2. Vekaleten Travmatizasyon	9
2.2.1.3. Tükenmişlik	10

2.2.1.4. Şefkat Yorgunluğu...	10
2.2.2. İkincil Travmatik Stres Belirtileri	11
2.2.2.1. Travmatik Olaya Maruz Kalma ve Tehdit Algısı	13
2.2.2.2. Olayı Yeniden Yaşantılama, Kaçınma ve Artmış Uyarılma ..	13
2.2.2.3. İşlevsellikte Bozulma	14
2.2.3. Ruh Sağlığı Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres	14
2.2.4. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	15
2.3. Çocukluk Çağı Travmaları	16
2.3.1. İstismar	17
2.3.1.1. Fiziksel İstismar...	17
2.3.1.2. Duygusal İstismar.....	18
2.3.1.3. Cinsel İstismar	18
2.3.2. İhmal.....	18
2.3.2.1. Duygusal İhmal	19
2.3.2.2. Fiziksel İhmal.....	19
2.3.3. İkincil Travmatik Stres ve Çocukluk Çağı Travmaları...	19
2.4. Şema Kavramı	20
2.4.1. Uyum Bozucu Şemalar ve Şema Alanları.....	21
2.4.2. İkincil Travmatik Stres ve Uyum Bozucu Şemalar.....	22
BÖLÜM 3	24
3.YÖNTEM.....	24
3.1. Örneklem.....	24
3.2. Veri Toplama Araçları	24
3.2.1. Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu	24
3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	25
3.2.3. İkincil Travmatik Stres Ölçeği	25
3.2.4. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3	26
3.3. İşlem.....	26
3.4. Verilerin Analizi.....	27
BÖLÜM 4	28
4. BULGULAR	28
4.1. Örneklem İncelenmesi	28
4.1.1. Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler	28

4.1.1. Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler ...	28
4.1.2. Katılımcıların Ölçek Puanlarının İncelenmesi	30
4.2. Ölçeklerin İncelenmesi.....	30
4.2.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi.....	30
4.2.2. İTSÖ Puanlarının Katılımcıların Özellikleri Bakımından İncelenmesi.....	32
4.2.3. Örneklemin Mesleki Özelliklerinin İTSÖ Puanları ile İlişkisi .	34
4.2.4. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ...	36
BÖLÜM 5	39
5. TARTIŞMA	39
BÖLÜM 6	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
Kaynaklar.....	46
Ekler	60
Ek A – Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	60
Ek B – Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu.....	61
Ek C – Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	62
Ek D – İkincil Travmatik Stres Ölçeği	64
Ek E – Young Şema Ölçeği Kısa Form-3... ..	66
Özgeçmiş.....	71

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Birincil ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar	12
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri	29
Tablo 4.2. Katılımcıların Ölçek Puanları Ortalamaları ve Puan Aralıkları	30
Tablo 4.3. Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları	31
Tablo 4.4. Farklı Özellikteki Katılımcıların İTSÖ Puanları Bakımından Karşılaştırılması	33
Tablo 4.5. Örneklemin İTSÖ Puanları ile Mesleki Özellikleri Arasındaki İlişkisi	35
Tablo 4.6. Örneklemin İTSÖ ve ÇÇTÖ Puanları Arasındaki İlişki	37
Tablo 4.7. Örneklemin İTSÖ ve YSÖ Puanları Arasındaki İlişki	38

KISALTMALAR

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

YSÖ KF-3: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Travma kavramı; bireyi aşırı şekilde korkutan, dehşet içinde bırakan, çaresizlik yaratan ve çoğu zaman olağandışı, beklenmedik şekilde gerçekleşen olay veya durumları adlandırmak için kullanılır (Türkcan, 1999). Amerikan Psikiyatri Derneği'ne göre bireyin ölüm ve ölüm tehdidi yaşaması, yaralanması, şiddete maruz kalması, yaralanması ve hayatını riske edecek durumlara maruz kalması veya bir yakınının bu durumları yaşamasına tanık olması nedeniyle korku, dehşet, panik ve çaresizlik duygularını ortaya çıkaran deneyimler travmatik olay olarak adlandırılmaktadır (APA, 1994). İnsanlık tarihi kadar eskilere dayanan travmatik olaylar doğrudan birey etkisiyle gerçekleşen ve doğal yolla gerçekleşen travmalar olmak üzere iki başlık altında ele alınmaktadır.

Travmatik olay sonucunda yaşanan olumsuz deneyimler doğrudan yaşantılanabileceği gibi dolaylı olarak da yaşantılanabilir. İkincil travmatik stres adı verilen bu fenomen; travmatik bir olaya maruz kalan bireye destek olmak ve yardım etmek amacıyla etkileşimde bulunan kişinin yaşadığı, travmatik olayı dolaylı olarak deneyimleme yoluyla duygu, düşünce ve davranışlarda meydana gelen değişimleri açıklamaya yönelik kullanılan bir kavramdır. Travmatik olaya doğrudan tanık olmanın yanı sıra olayın bilgisini edinme, travmatize olan bireyle etkileşimde bulunma ve yardım çalışmalarında bulunma biçiminde de maruziyet yaşayan birey bu durumdan etkilenerek travma sonrası stres tepkileri geliştirebilir (Gökçe ve Yılmaz, 2017). Özellikle bazı meslek grupları işlerinin gereğinden dolayı travmatik olaylara sıklıkla maruz kalmaktadır. Ruh sağlığı alanında travmatize bireylerle doğrudan iletişim içerisinde bulunan ruh sağlığı çalışanları travmadan dolaylı olarak etkilenme olasılığı yüksek risk grubunda yer almaktadır. Bundan dolayı bu meslek gruplarının yaşayabileceği ikincil travmatik stresin ruh sağlığı çalışanlarının işlevselliklerinin, mesleki performanslarının ve danışanla kurdukları terapötik ilişkinin üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde yer alan araştırmalar ikincil travmatik stresin gelişimine yönelik farklı değişkenleri ele almış, farklı bulgular elde etmişlerdir. Bireyin psikopatoloji gelişiminde etkisi bulunan erken dönem uyum bozucu şemaların ve çocukluk çağı travmalarının ikincil travmatik stresin gelişiminde etkisi olabileceği düşünölmektedir. Araştırmanın kapsam ve amacı bu bağlamda şekillenmiştir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; İstanbul il sınırlarında devlet hastanesi, özel hastane, klinik, özel merkezlerde çalışan ve psikolojik/psikiyatrik tedavi uygulayan psikolog, psikiyatrist, psikiyatri hemşirelerinin ikincil travmatik stres düzeylerinin ölçölmesi ve katkı sağladığı düşünölen değişkenlerin incelenmesidir. Bu kapsamda ruh sağlığı çalışanlarının çocukluk çağı ruhsal travmaları ve erken dönem uyum bozucu şemalarının yanı sıra belli başlı sosyodemografik özellikleri ve meslek deneyimleri ele alınmış, bu değişkenlerin ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkileri araştırılmıştır.

1.2. Araştırmanın Başlıca Hipotezleri

1. Ruh sağlığı çalışanlarının çocukluk çağı travma düzeyleri ile ikincil travmatik stres puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

2. Ruh sağlığı çalışanlarının erken dönem uyum bozucu şema puanları ile ikincil travmatik stres puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

1.2.1. Araştırmanın Soruları

1. Ruh sağlığı çalışanlarının ait oldukları meslek grupları (psikolog, psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi) arasında ölçek puanları açısından anlamlı bir fark var mıdır?

2. Cinsiyetler arasında ölçek puanları açısından anlamlı bir fark var mıdır?

3. Farklı mesleki deneyim yılında olan ve süpervizyon alıp almayanlar arasında ikincil travmatik stres puanı bakımından anlamlı farklar var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Travmatize olmuş bireylerle psikoterapi sürecinde doğrudan etkileşim içinde bulunan psikolog, psikiyatrist ve psikiyatri hemşireleri başkalarının travmatik deneyimlerine sıklıkla maruz kalmaları sebebiyle risk grubunda yer almaktadır. Bu nedenle ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres gelişimine yönelik yapılacak araştırmalar büyük önem taşımaktadır.

Özellikle son dönemlerde toplumsal ve bireysel olarak deneyimlenen travmatik olaylardaki artış, psikoterapi sürecinde travma kavramının daha da ön plana çıkmasına yol açmıştır. Travma yapısı gereği hassas ve dikkatli ele alınması gereken bir olgu olması nedeniyle terapistin ve müdahalede bulunan ruh sağlığı çalışanının tutum ve davranışlarında özellikle dikkatli olması gerekmektedir. Karşılıklı etkileşim içerisinde bulunan bu süreçte ruh sağlığı personelinin travmadan dolayı olarak etkilenmesi sonucunda ortaya çıkabilecek sorunlar mesleki performans açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışma ile elde edilecek bulgular, ruh sağlığı alanında çalışan bireylerin mesleklerini yeterli işlevsellikte devam ettirebilmeleri ve dolaylı olarak maruz kaldıkları olumsuz yaşam olaylarından en az nasıl etkileneceklerine yönelik bilgi sağlayacaktır. Bu açıdan ruh sağlığı çalışanlarını koruyucu ve destekleyici programların geliştirilmesi ve mesleki eğitimlerin planlanmasına yönelik literatürde bulunan çalışmalara ışık tutması bakımından önemli taşıdığı düşünülmektedir..

1.4. Araştırmanın Sayıtları

1. Araştırmada yer alan katılımcılar veri toplama araçları olan Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ü doğru ve uygun şekilde yanıtlamışlardır.

2. Katılımcıların tüm evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.5. Tanımlar

İkincil Travmatik Stres: Travmatize bireye yardım etmek ve destek olmak amacıyla etkileşimde bulunan kişinin yaşadığı travmatik deneyimi dolaylı olarak

deneyimleme yoluyla duygu ve davranışlarda meydana gelen doğal değişimi ifade eder. (Figley, 1995).

Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar: Young'a (1999) göre bireylerin yaşamlarının erken dönemlerinde ebeveynleri, bakım veren yetişkinler, akranlarıyla yaşadıkları olumsuz deneyimler, temel gereksinimlerinin karşılanmaması, duygusal ihmal sonucu meydana gelen ve yetişkinlik deneyimlerini olumsuz yönde etkileyen kalıcı ve işlevsel olmayan örüntüler erken dönem uyum bozucu şemalar olarak adlandırılmaktadır.

Çocukluk Çağı Travmatik Deneyimleri: Yetişkinlik döneminde bireyin kendine, diğerlerine ve çevresine yönelik olan duygu ve değerlendirmeleri üzerinde etkisi olabilecek çocukluk çağında yaşanan cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal deneyimleridir (Brown ve Anderson, 1991).

Ruh Sağlığı Çalışanı: Ruh sağlığı alanında çalışmakta olan, ihtiyaç sahibi bireylere gerekli psikolojik destek ve tedaviyi sağlayan psikologlar, psikiyatristler ve psikiyatri hemşireleri ruh sağlığı çalışanı olarak adlandırılmaktadır.

BÖLÜM 2

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Travma Kavramı

Travma bireyi aşırı şekilde korkutan, dehşet içinde bırakan, çaresizlik yaratan ve çoğu zaman olağandışı, beklenmedik şekilde gerçekleşen, bireyin psikolojik ve fiziksel sağlığı üzerinde büyük öneme sahip deneyimlerdir (Bayraktar, 2012). Travmanın olağan stres durumundan farkına ilişkin Van der Kolk (1996) travmanın bireyin kendisi, diğer insanlar ve dünyaya yönelik benimsediği inanışlar olduğunu ifade ederek yıkıcı yaşantılar olduğunu belirtmiştir. Bunun yanı sıra travmatik olaylar beklenmedik, kontrol edilebilirliği düşük ve meydana gelme olasılığı diğer stres kaynaklarından az olması yönüyle bireyin deneyimlediği olumsuz yaşam deneyimlerinden farklılaşmaktadır (Foy, Donahoe, Carroll, Gallers ve Reno, 1987). DSM’de yapılan değişiklikler ile A ölçütü daha detaylı hale getirilmiş bu sayede travmatik olay ile travmatik özellik taşımayan stres verici yaşam olaylarının daha objektif şekilde ayrılması amaçlanmıştır (Şar, 2010).

Coddington’ın (1976) tanımına göre travma bireyin yaşantısını derinden etkileyen, hayatında değişikliklere yol açan olaylardır. Uluslararası Hastalık Sınıflaması’nın (ICD-10, 1993) tanımladığı travma kavramı ise birçok kişide etki yaratabilecek, bireyde sıkıntıya neden olabilecek olay ve durumlara yönelik verilen uzun veya kısa süreli tepkiler olarak açıklanmıştır. Bireyi fiziksel olarak etkileyebilecek bu durumlar aynı zamanda anksiyete, depresyon, travma sonrası stres vb. ruhsal sonuçlara da neden olabilmektedir (Kılıç, 2003).

Amerikan Psikiyatri Derneği’ne (DSM 5, 2013) göre travmatik olay; bireyin ölüm ve ölüm tehdidi yaşamaması, yaralanması, şiddete maruz kalması, hayatını riske edecek bir tehlide maruz kalması ve/veya bir yakınının bu deneyimleri yaşadığına şahit olması sonucunda yaşadığı korku, dehşet, panik ve çaresizlik duygularını ortaya

çıkarıcı durumlara verilen addır. Kişinin baş etme becerilerini etkisiz hale getiren, savunma mekanizmalarıyla üstesinden gelemediği bu travmatik olaylar bireyi zorlayıcı duygulara sebebiyet vermektedir (Gümüş, 2009). Birey deneyimlediği travmatik olaylarla baş edemediğinde çeşitli semptomlar ortaya çıkabilir. Yeniden yaşantılanma, kaçınma, artmış uyarılma olarak karşımıza çıkabilecek bu semptomlar bireyin işlevselliğinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir (Aker ve ark., 1999). Her birey mevcut incinebilirlik düzeyi ve eşliğine göre travmatik olaylardan sonra farklı semptomları farklı şekillerde deneyimleyebilir (Yılmaz, 2007).

İlgili yazına bakıldığında travmanın iki başlık altında değerlendirildiği görülmektedir. Travmalar doğal felaketler, kazalar, saldırılar ve terör olayları olarak karşımıza çıkabileceği gibi cinsel saldırı, fiziksel saldırı, taciz, istismar ve ihmal şeklinde insan eliyle de ortaya çıkabilmektedir. Birey tarafından maruz kalınan bu deneyimler her zaman travmatik bir yaşantıya neden olmaz (Özden, 2018). Deneyimlenen olayın travmatik olarak değerlendirilmesi için bazı ölçütler göz önünde bulundurulmalıdır (Bayraktar, 2018). Yaşanan olayın aniden meydana gelmesi, birey tarafından engellenmesinin zor olması ve kişi için uzun vadeli sorunlar yaratması travmatik olarak adlandırmak için gereken kriterlerdir. Yaşanan olayın travmatik olarak deneyimlenmesi sürecinde aile ve çevre gibi dışsal faktörlerin birey üzerindeki etkileri de belirleyici rol oynamaktadır (Öztürk, 2017).

2.2. İkincil Travmatik Stres

Travma yapısı gereği etki ettiği bireyin hayatında yayılarak ilerler. Bu sebeple travma doğrudan travmaya maruz kalan bireyi etkisi altına almakla başlayıp travma mağduru bireyin ailesi, arkadaşları ve çevresini kapsayacak şekilde yayılarak ilerler (Kaptanoğlu, 1997). Dalga etkisi olarak adlandırılan bu durum travmanın bireyin yaşantısı üzerindeki ilerleyişini ifade etmektedir (Remer ve Ferguson, 1995). Özetle, bireysel olarak deneyimlenen travmanın etkileri ilerleyerek başka insanları da etkileyebilecek niteliğe bürünebilir (Özkul ve Çalık Var, 2017).

Birey doğrudan bir travmatik olay deneyimlemese bile travmatik bir olaya tanık olarak ve/veya travmatik bir olayın detaylarını dinleyerek, olaya ilişkin haberleri takip ederek farklı düzeylerde kaygı hissedebilir (DSM 5, 2013). Bu duruma ilişkin DSM’de travmanın dinleme ve öğrenme yoluyla etki oluşturabilme özelliği eklenmiştir.

DSM 5'te travmatik olaydan dolayı olarak etkilenen, travma ile çalışan meslek mensuplarının risk grubunda yer aldığı belirtilerek travmanın dolaylı etkisi vurgulanmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanı ölçütlerinde yapılan değişiklikler ile de travmaya dolaylı olarak maruz kalmanın zarar verici ve tedavi gerektiren semptomlara neden olabileceği ortaya konulmuştur (Hensel, 2015).

Bireyin yaşadığı bu deneyim literatürde ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu, vekalaten travmatizasyon, şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik kavramlarıyla ifade edilmektedir (Pak, Özcan ve Çoban, 2017). Bu kavramlar çeşitli yönleriyle birbirinden ayrılmasına rağmen literatürde tanımlarına dair tam bir fikir birliği olmadığı, bu terimlerin zaman zaman birbirleri yerine kullanıldıkları görülmektedir (Lerias ve Byrne, 2003). Ancak bu kavramlardan biri olan ikincil travmatik stres terimi daha genel bir olgu olduğundan dolayı diğer kavramların bu çatı altında toplanabileceği düşünülmektedir (Tansel, Tunç ve Gündoğdu, 2015). Bu nedenle bu çalışmada ikincil travmatik stres terimi kullanılmıştır.

Figley (1993) ikincil travmatik stres kavramını travmatik bir olaya maruz kalan bireye destek olmak ve yardım etmek amacıyla etkileşimde bulunan kişinin yaşadığı, travmatik olayı dolaylı olarak deneyimleme yoluyla duygu, düşünce ve davranışlarda meydana gelen doğal değişimleri açıklamak için kullanmıştır. Lerias ve Byrne (2003) ise ikincil travmatik stresi; bireyde olağan dışı strese neden olan bir olay sonrasında, yardım çalışmalarında bulunanların tepkisi olarak tanımlamışlardır. Mevcut tanımlar göz önünde bulundurulduğunda travmatik olaya maruz kalanların yanı sıra, mağdurların ailesi ve arkadaşları, tıbbi yardımda bulunan sağlık çalışanları, olaya müdahale eden arama-kurtarma ekipleri ve psikolojik destek ve müdahale sunan ruh sağlığı personelleri dolaylı olarak maruziyet yaşabilecek grupta yer almaktadır. Bu duruma ilişkin son dönemlerde yapılan çalışmalar travmatize bireyle yakınlığı dolayısıyla ve/veya mesleği gereği etkileşimde bulunan bireylerde tssb benzeri semptomların ortaya çıkabileceğini göstermektedir (Galovski ve Lyons, 2004; Roy-Byrne, Smith, Goldberg, Afari ve Buchwald, 2004; Zimering, Munroe ve Gulliver, 2003) Bu bağlamda mevcut literatür incelendiğinde, ikincil travmatik stresin travmaya yönelik çalışmalar yapan ve müdahalelerde bulunan her meslek grubunda ortaya çıkabileceğine yönelik bulgular yer almaktadır (Gürkan ve Yalçın, 2017). Bu nedenle ikincil travmatik stres özellikle travma mağdurlarına doğrudan hizmet veren yardım çalışanları için önemli bir mesleki tehlike sayılmaktadır. Figley (1995)

Vietnam Savaşı'nın ardından askerlerle görüşme yapıp yardım amacıyla girişimde bulunan kişilerin de zamanla yardıma ihtiyaç duyabildiğini gözlemlemiştir.

Yardım çalışanlarında gözlemlenen ikincil travmatik stres başka birinin başına gelen travmatik olayı dolaylı olarak deneyimlemenin sonucunda ortaya çıkan duygu ve davranışları kapsamaktadır. Bu duygu ve davranışların temelinde bireyin, travmatize bireye yardım etmesi ve yardım etmeye yönelik istek duyması yer almaktadır (Birinci ve Erden, 2016). Travma mağdurlarıyla empati kurmaya çalışan, onları anlamayı ve yardım etmeyi amaçlayan yardım çalışanları travmatik yaşantıyı hayali olarak kendisi de deneyimler ve travmatize kişiye benzer şekilde tepkiler verebilir (Çolak, Şişmanlar, Karakaya, Etiler ve Biçer, 2012). Bu durum başlangıçta travmaya dolaylı maruziyetin daha sonra doğrudan maruz kalmışçasına deneyimlemesi olarak da ifade edilebilir (Lev-Wiesel ve Amir, 2001).

Literatürde; travmaya doğrudan maruz kalmanın sonucunda ortaya çıkan semptomlarla, dolaylı olarak maruz kalmanın ardından gelişen semptomların benzer olduğuna dair bulguların yer aldığı görülmektedir (Yılmaz, 2007). Bu nedenle bireyin travmayı dolaylı olarak deneyimlemesi de ciddi problemlere sebebiyet verebilmektedir. Dolaylı maruziyetin neden olduğu semptomların farkına varılması daha zordur bu nedenle ikincil travmatik stres belirtileri genellikle bireyler tarafından göz ardı edilmektedir. Bu durumun en önemli nedeni olarak dolaylı olarak maruziyet yaşayan bireyin benzer travma sonrası stres belirtileri göstermesine karşın işlevselliklerini sürdürabiliyor olmaları gösterilmektedir.

Travmatize olmuş bireylere yönelik yardım çalışmalarında bulunan profesyonellerin önemli bir kısmını ruh sağlığı personelleri oluşturmaktadır. Ruh sağlığı personelleri meslekleri gereği travmatik olayları sürekli biçimde ve dolaylı olarak deneyimlemektedir. Pearlman ve Mac Ian (1995) bu duruma yönelik olarak ruh sağlığı personellerinde meydana gelen ikincil travmatik stresi "travma mağdurlarıyla kurulan terapötik ilişkinin terapist üzerindeki kümülatif etkisi" olarak tanımlamışlardır. Steed ve Downing (1998), travmatik bir olayı detaylarıyla dinlemenin ve travmatize bireyle benzer duygular geliştirmenin temel nedeni olarak travmatize bireye yönelik empatik bir yaklaşım göstermek olduğunu belirtmişlerdir. Figley (1995) bu empati gelişimini ruh sağlığı çalışanının bakım maliyeti olarak tanımlamıştır.

Terapi esnasında yararlanılan yöntemler, terapötik süreç, terapist-danışan ilişkisi gibi değişkenler ikincil travmatik stresin gelişiminde önemli etkilere sahiptir. Örneğin; TSSB tedavisinde yararlanılan protokollerden bazılarında kaçınma semptomlarını ortadan kaldırmak amacıyla, travmatize olmuş bireyin travmatik deneyimi detaylı olarak anlatması istenir. Terapi esnasında danışan tarafından detaylı ve tekrarlı olarak dile getirilen bu travmatik deneyim terapisti etkisi altına alarak benzer semptomlar geliştirmesine zemin hazırlayabilir.

2.2.1. İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Kavramlar

Mevcut literatürde ikincil travmatik stres ile ilişkili travmatik karşı aktarım, şefkat yorgunluğu, tükenmişlik ve vekaleten travmatizasyon terimlerinin kullanıldığı görülmektedir. Bu kavramlar çeşitli yönleriyle birbirinden ayrılmalarına ve temel vurgularının birbirlerinden farklılaşmasına karşın zaman zaman birbirlerinin yerine de kullanıldığı görülmektedir. Aşağıda bu kavramlara ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

2.2.1.1. Travmatik Karşı Aktarım

Karşı aktarım tanımı bireyin çocukluk döneminde kendisi için öneme sahip kişilerle kurduğu ilişki sonucunda yaşamış olduğu duyguların zaman içerisinde yer değiştirerek günümüz ilişkilerine yansımaları ifade etmek amacıyla kullanılmaktadır (Danacı, 2009). Travmatik karşı aktarım, terapistin travmatize olmuş danışanı ile kurduğu terapist-danışan ilişkisinin sonucunda ortaya çıkmaktadır (Walker, 2004). Travmatik karşı aktarım ve ikincil travmatik stres kavramları terapistin danışanı ile kurduğu ilişki sonucunda meydana gelen duygusal tepkileri içermesi sebebiyle benzerlik göstermektedir (Hesse, 2002). Bunun yanı sıra travmatik karşı aktarım tek bir danışana bağlı olarak ortaya çıkması ve danışana özgü olarak farklılaşabilen bir yapıya sahip olması bakımından ikincil travmatik stres kavramından ayrılmaktadır (Van Minnen ve Keijsers, 2000).

2.2.1.2. Vekaleten Travmatizasyon

Terapistin, travma mağduru danışanlarla kurdukları terapötik ilişki sonucunda bilişlerinde meydana gelen değişimleri ifade etmek amacıyla vekaleten travmatizasyon tanımı kullanılmaktadır (Bride, Radey ve Figley, 2007). Hastaların travmatik materyallerine maruz kalan terapistin zaman içerisinde kendisine,

diğerlerine ve dünyaya yönelik inanç sistemlerindeki olumsuz dönüşümle ilişkilidir. Vekaleten travmatizasyon kavramı terapistin yalnızca bilişsel süreçlerinde meydana gelen değişimlerine odaklanırken ikincil travmatik stres kavramı terapistin bilişsel, davranışsal ve duygusal olarak meydana gelen değişimlerine odaklanmaktadır (Tansel ve ark., 2015).

2.2.1.3. Tükenmişlik

Freudenberger (1974) tarafından kullanılan tükenmişlik terimi bireylerin mesleklerinden kaynaklı olarak yaşadıkları stres ve yıpranmayı ifade etmektedir. Maslach (2001) tarafından da ele alınan tükenmişlik kavramı iş nedeniyle sürekli olarak maruz kalınan stres nedeniyle profesyonelin mesleğine ve hizmet verdiği kişilere karşı yaşadığı ilgi kaybı olarak ifade edilmiş ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarının azalması olarak üç boyutta ele alınmıştır. Çeşitli meslek gruplarında meydana gelebilen tükenmişlik bireyin duygusal ve fiziksel olarak deneyimlediği yorgunluk halini belirtmektedir. Tükenmişlik kavramı mesleğin getirilerinden kaynaklı olarak meydana gelmesi bakımından ikincil travmatik stres ile benzerlik göstermesine karşın travmatik bir olaya maruz kalmaya özgü olmadığından dolayı ikincil travmatik stres kavramından farklılaşmaktadır (Cieslak ve ark., 2014). Tükenmişlik üzerinde daha çok iş koşullarında yaşanan olumsuzluklar, iş yükünün fazlalığı, zaman kısıtlılığı ve çalışma koşullarının elverişsizliğinden kaynaklanan olumsuzlukların etkisi mevcuttur. Bunun yanı sıra literatürde yer alan birçok çalışmada tükenmişlik ile ikincil travmatik stres arasında yüksek korelasyon olduğu ve bu iki kavramın birbiri için risk faktörü oluşturduğu bulunmuştur.

2.2.1.4. Şefkat Yorgunluğu

Mesleği gereği bakım veren rolünü üstlenen profesyonellerin maruz kaldığı strese verdikleri yanıt şefkat yorgunluğu olarak adlandırılmaktadır (McSH, 2016). Uslu ve Demir Korkmaz (2016) tarafından yapılan tanımda ise bakım verme sebebiyle bireyin yaşantıladığı duygusal, fiziksel ve manevi tükenmeyi açıklamak amacıyla kullanıldığı ifade edilmiştir. Senett (2017) şefkat yorgunluğunun ikincil travmatik stres ve tükenmişlik kavramlarının birleşiminden meydana geldiğini ifade ederek, mesleki becerilerinin sınırına ulaşan bireyin karşı tarafın beklentisini karşılayamayacağına yönelik beklentisinden kaynaklandığını ifade etmiştir.

Literatürde yer alan çalışmalar da merhamet yorgunluğu ve eş duyum yorgunluğu olarak da adlandırıldığı görülmektedir. Profesyonellerin çalışma kalitesini etkilemesi, bireyle doğrudan etkileşim kurma sonucunda ortaya çıkması, çaresizlik duygusuna sebebiyet vermesi bakımından ikincil travmatik stres ile benzerlik gösteren şefkat yorgunluğu kavramı travmaya maruz kalan bireylerle çalışmaya özgü olmaması dolayısıyla ikincil travmatik stres kavramından ayrılmaktadır (Sabin-Farel ve Turpin, 2003). Thomas ve Wilson (2004) ise ikincil travmatik stres ve şefkat yorgunluğu kavramlarının çeşitli yönlerden birbirinden farklı olduğunu ancak her iki kavramın da mesleğin getirilerine bağlı olarak ortaya çıkan stres tepkileri olması nedeniyle benzerlik gösterdiğini ifade etmektedir.

2.2.2. İkincil Travmatik Stres Belirtileri

Travmaya dolaylı olarak maruz kalan bireyin yaşayabileceği semptomlar doğrudan maruz kalanların deneyimlediği belirtilere benzerlik göstermektedir. Travma mağduru bireylerin deneyimleyebileceği semptomlar APA tarafından oluşturulan DSM 5'te altı kategori altında ele alınmıştır. Travmatize bireyle geliştirdiği ilişki nedeniyle bu durumdan etkilenen bireyde bu kategorilerde yer alan benzer semptomlar deneyimlebilmektedir. İkincil olarak travmaya maruz kalan bireylerin tssb tanı kriterlerini gün geçtikçe daha fazla karşıladığına ilişkin bulgular literatürde artarak yer almaktadır (Motta, Kefer, Hertz ve Hafeez, 1999). Figley (1995)'in ikincil travmatik stres ve tssb semptomlarına yönelik benzerlik ve farklılıkları içeren açıklama Tablo 2.1'de verilmiştir.

Birey tarafından dolaylı olarak deneyimlenen bu semptomlar travmanın doğrudan mağdurlarının belirtileri kadar yoğun olmamakla birlikte bireyin yaşantısına etki edecek düzeyde stres vericidir (Yılmaz, 2007). Figley (1995) meydana gelen ikincil travmatik stres belirtilerinin birden bire ortaya çıkması ve etkisini hissettirmeden arttırması yönüyle bireyin hayatını olumsuz yönde etkileyebileceğini ifade etmiştir. Dolaylı travma yaşayan bireylerin deneyimlediği semptomlar (1) travmaya maruz kalma ve tehdit algısı, (2) olayı yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılma, (3) işlevsellikte bozulma başlıkları altında ele alınmaktadır.

Travmatik olaya dolaylı olarak maruz kalan birey bu semptomların her birini yaşamak zorunda olmadığı gibi semptomların birey üzerindeki etkileride bireysel

Tablo 2.1. Birincil ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar (Figley, 1995)

Birincil	İkincil
A. Stresör: Hemen hemen herkes tarafından stresli sayılabilecek, bireyin yaşamını olumsuz etkileyen, olağandışı bir olay yaşamış olmak	A. Stresör: Hemen hemen herkes tarafından stresli sayılabilecek, bireyin yaşamını olumsuz etkileyen, olağandışı bir olay yaşamış olmak
1. Kişinin ciddi bir tehdit yaşaması, kendini tehdit altında hissetmesi	1. Travmatize olmuş kişinin ciddi bir tehdit yaşaması, tehdit altında hissetmesi
2. Kişinin hayatında ani bir yıkım	2. Travmatize olmuş kişinin hayatında ani bir yıkım
B. Travmatik olayın yeniden yaşanması	B. Travmatik olayın yeniden yaşanması
1. Olayın tekrar tekrar hatırlanması	1. Travmatize olan kişinin veya olayın tekrar tekrar hatırlanması
2. Olayın rüyalarda görülmesi	2. Travmatize olan kişinin veya olayın rüyalarda görülmesi
3. Olayın aniden ve yeniden yaşantılandığı hissi	3. Travmatize olan kişinin yaşadığı olayın yeniden yaşantılanması
4. Olaya ilişkin karşılaşma uyarılarıyla durumunda sıkıntı psikolojik yaşanması	4. Olaya ilişkin, travmatize kişiyi hatırlatan uyarılarıyla karşılaşma durumunda psikolojik sıkıntı yaşanması
C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk	C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk
1. Düşünce ve duygulardan kaçınma	1. Düşünce ve duygulardan kaçınma
2. Aktivitelerde azalma	2. Aktivitelerde azalma
3. Psikojenik amnezi	3. Psikojenik amnezi
4. Etkinliklere ilgide azalma	4. Etkinliklere ilgide azalma
5. Diğerlerinden yabancılaşıma/uzaklaşma	5. Diğerlerine yabancılaşıma
6. Duygulanımda azalma	6. Duygulanımda azalma
7. Geleceği görememe duygusu	7. Geleceği görememe duygusu
D. Uyarılmışlık	D. Uyarılmışlık
1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama	1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama
2. Huzursuzluk, öfke patlamaları	2. Huzursuzluk, öfke patlamaları
3. Dikkati yoğunlaştırmada zorluk	3. Dikkati yoğunlaştırmada zorluk
4. Aşırı uyarılmışlık hali	4. Aşırı uyarılmışlık hali
5. Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme	5. Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme
6. Hatırlatıcılara karşı Fizyolojik tepki gösterme	6. Olaya ilişkin uyarılara karşı fizyolojik tepki gösterme

Bir aydan daha kısa sürede ortaya çıkan tepkiler kriz durumuyla ilişkili normal tepkiler, 6 aydan daha uzun süreli tepkiler ise gecikmeli travma sonrası stres bozukluğu veya ikincil travmatik stres bozukluğu olarak değerlendirilebilir.

olarak farklılık gösterebilmektedir (Palabıyıkoglu ve Cesur, 2013). Mevcut semptomlar bazı durumlarda etkisini azaltarak varlığını devam ettirebilirken bazen de etkisini giderek arttırarak bireyin işlevselliğini büyük ölçüde etkileyebilir (Yılmaz, 2007).

2.2.2.1. Travmatik Olaya Maruz Kalma ve Tehdit Algısı

Bireyin travma sonrası stres yaşadığına dair en önemli kriterlerden biri travmatik bir olaya maruz kalmaktır. İkincil travmatik streste bu maruziyet travmatik olayın detaylarına tekrar tekrar maruz kalarak veya gözlemleyerek gerçekleşebilir. Bu duruma ilişkin olarak DSM 5'te profesyonel iş yaşamı gereği travmatik olayın detaylarına tekrarlı olarak maruz kalma maddesi yer almaktadır (Ewer, Teesson, Sannibale, Roche ve Mills, 2015). Travmatik olaya maruz kalan bireyin tepkisi üzerindeki en önemli belirleyici tehdit algısıdır. Bireyin olaya yönelik yapacağı değerlendirme, travmatik olayı ne derece tehdit edici algıladığı yaşadığı semptomların şiddetini etkileyecektir (Beaton, Murphy, Johnson, Pike ve Corneil, 1998). Carlier, Lamberts ve Gersons (2000) yaptıkları çalışmada travma mağdurlarıyla çalışan terapistlerin stres tepkilerinin arttığını gözlemlemiştir.

2.2.2.2. Olayı Yeniden Yaşantılama, Kaçınma ve Artmış Uyarılma

Travmatik olayı dolaylı olarak deneyimleyen birey travmatik olayın birincil mağduruna yönelik geliştirdiği empatik duyguların sonucunda travmatik olayı tekrar yaşantılayabilir (Lerias ve Byrne, 2003). İkincil travmatik stres nedeniyle deneyimlenen yeniden yaşantılama semptomu üzerinde bireyin önceki travmatik yaşantısı da büyük öneme sahiptir (Figley, 2002). Bireyin geçmiş travma deneyimleri dolaylı olarak travmaya maruz kalmanın ardından hatırlatıcı etki yaratarak olayın yeniden yaşantılanmasına sebebiyet verebilir (McCann ve Pearlman, 1990).

İkincil travmatik stres bağlamında ele alınan kaçınma semptomu sosyal olarak içe çekilme, mesleki ilginin azalması, günlük aktivitelerde azalma, empati duygusunun yitirilmesi şeklinde deneyimlenebilir (Zimberoff ve Hartman, 2014). Dolaylı olarak travmaya maruz kalan birey travmanın birincil mağdurdan ve travmatik olaya ilişkin hatırlatıcılardan kaçınabilir. İkincil travmatik streste deneyimlenen artmış uyarılma huzursuzluk, öfke, kaygı ve uyku problemlerini içermektedir (Eriksson, Kemp, Gorsuch, Hoke ve Foy, 2001). Travmaya doğrudan

maruz kalan bireylerin de deneyimlediği bu semptomlar kişilerin gündelik yaşantısını önemli ölçüde etkilemektedir.

2.2.2.3. İşlevsellikte Bozulma

Travmatik olayı ikincil olarak deneyimleyen bireylerin işlevsellikleri farklı düzeylerde etkilenebilir. Bireyin olaya ilişkin yaptığı değerlendirme, mevcut başa çıkma becerileri, bireyin deneyimlediği diğer yaşam olayları gibi değişkenler etki derecesiyle ilişkilendirilen değişkenler arasında yer almaktadır. Dolaylı olarak deneyimlenin travmanın sebep olduğu işlevsellikte bozulma bireyin yaşamı için büyük önem taşımakta, gelecekte sorun yaşama olasılığını etkilemektedir (Eriksson ve ark., 2001).

Kısacası travmatik olayın detaylarına yönelik bilgiyi dolaylı olarak edinen, travmanın etkilerini dolaylı olarak gözlemleyen bireyler de travmanın birincil mağdurlarına benzer semptomlar deneyimleyebilmektedir.

2.2.3. Ruh Sağlığı Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres

Mesleklerinin doğası gereği insanlarla bire bir etkileşim içerisinde bulunan ruh sağlığı personelleri bu durumdan çeşitli şekillerde etkilenebilmektedir (Yeşil, 2010). Özellikle travma mağduru danışanlarla çalışan ruh sağlığı personelleri travmatize bireylere ve travmatik olaylara sıklıkla maruz kalmaktadır. Bu maruziyet sonucunda danışanlarının yaşadığı travmatik deneyimlere sıklıkla maruz kalan ruh sağlığı çalışanları meslekleri gereği empatik bağ geliştirebilir. Gelişen bu empatik bağ ruh sağlığı çalışanının travmadan dolaylı olarak etkilenmesine zemin hazırlayabilir.

Bu konuya ilişkin Levin ve arkadaşları (2011) özellikle psikolojik/psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarının ikincil travmatik stres riskini arttıran önemli hizmet alanları arasında yer aldığını ifade etmiştir. Danışanın terapötik süreç içerisinde getirdiği travmatik materyali dolaylı olarak deneyimleyen terapist bu etkileşimden farklı boyutlarda etkilenmektedir (Altekin, 2014). Ruh sağlığı çalışanlarının mesleki bilgi ve donanımlarının psikolojik sağlıkları için koruyucu faktör olmasının yanı sıra profesyonel destek sağlarken sürekli olarak danışanlarının farklı düzeylerde acı çekmelerine maruz kalan terapist bu nedenle yaşamda karşılaştığı olaylara psikolojik, davranışsal ve emosyonel olarak daha duyarlı hale gelebilir. Danışanların sunduğu travmatik materyale sürekli olarak maruz kalan profesyonellerin tssb semptomlarına

benzer belirtiler yaşayabileceğini ortaya konan çalışmalar bulunmaktadır (Culver, McKinney ve Paradise, 2011).

Bride (2007) tarafından yapılan çalışmada travmaya dolaylı olarak maruz kalan meslek gruplarının bu süreçten etkilenme düzeyleri araştırılmış, travmaya dolaylı olarak maruz kalan bireylerin %55'inin tssb belirtilerinden en az birini deneyimlediği bulunmuştur. Çocukların maruz kaldığı cinsel istismar olaylarını değerlendiren personellerin değerlendirme öncesi ve sonrasında davranış ve tutumlarında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur (Çolak ve ark., 2012). Birck (2001) yaptığı çalışmada işkence mağdurlarına hizmet veren ruh sağlığı personellerinin deneyimledikleri dolaylı travmadan etkilendikleri, travma mağdurlarıyla benzer semptomlar gösterdikleri bulgularını elde etmiştir. Terapistin deneyimleyebileceği ikincil travmatik stres dolayısıyla ortaya çıkabilecek semptomlar dolayısıyla danışan zarar görebilir veya yeniden travmatize olabilir. Bu nedenle ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik streslerine yönelik gerekli araştırmaların yapılması büyük önem taşımaktadır.

2.2.4. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

İkincil travmatik stresi konu alan araştırmalar incelendiğinde mevcut kavramın farklı değişkenler bağlamında incelendiği görülmektedir. Alexander ve Klein (2001) yaptıkları çalışmada ambulans çalışanlarının meslekleri gereği maruz kaldıkları travmatik olaylardan etkilendiklerini, çalışanların yaklaşık üçte birinin tssb belirtilerini yaşadıklarını bulmuşlardır. Wagner, Heinrichs ve Ehlert (1998) çalışması da bu bulgularla benzerlik göstermektedir. 402 itfaiye çalışanının yer aldığı araştırmada da çalışma süresi ve müdahalede buldukları olayların zorluğunun belirleyici olduğu vurgulanarak katılımcıların %18'inin tssb semptomları yaşadığı bulunmuştur. İkincil travmatik stresi ele alan bir başka çalışmada ise arama-kurtarma çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ele alınmış; travmatik olayın sonuçlarına doğrudan maruz kalıp, mağdurlara müdahalede bulunan personellerin doğrudan travmayı deneyimlediği bulunmuştur (Fullerton, Ursano ve Wang, 2004). Çocuk koruma servisi çalışanlarının incelendiği bir başka çalışmada ise katılımcıların %37'sinin TSSB semptomları yaşadığı bulunmuş, Wagner ve arkadaşlarının (1998) çalışmasına benzer olarak çalışma süresinin uzunluğunun etkili bir değişken olduğu ifade edilmiştir.

Ülkemizde ikincil travmatik stresi kavramı son yıllarda önem kazanmaya başlanmıştır. Bu nedenle ikincil travmatik stresi ele alan çalışmaların sayısı yeterli bulunmaktadır. Mevcut konuya dair ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde Çakmak, Er, Öz ve Aker (2010) Marmara Depremi sonrasında görev alan acil yardım çalışanlarına yer verdiği araştırma ele alınarak travmatik stres belirtileri incelenmiştir. Mağdurlara yönelik yardım çalışmalarında bulunan acil servis personellerinin %29'unun travmatik stres semptomlarını yaşadığı gözlemlenmiştir. Acil servis personellerinin tssb benzeri semptomları yaygın olarak deneyimlediğine ilişkin benzer bulgular literatürde yer alan başka çalışmalarda da görülmektedir (Ayrancı, Yenilmez, Günay ve Kaptanoğlu, 2002; Gökçe ve Dündar, 2008).

Sungur ve Kaya (2001) yaptıkları çalışmada Sivas katliamı sonrası müdahalede bulunan sağlık çalışanlarına yer vermiş, katliamı doğrudan yaşayan bireyler ile bu bireylere müdahalede bulunan çalışanların travma sonrası stres tepkilerinin ortaya çıkışı bakımından bir farklılığın olmadığını ortaya koymuşlardır. Yılmaz (2007) ise 399 arama-kurtarma çalışanına yer verdiği araştırmasında çalışanların geçmiş travmatik deneyimlerinin belirleyici etkisi olduğunu vurgulayarak mevcut travmatik deneyimin dolaylı olarak yaşantılanan travmanın düzeyini anlamlı olarak arttırdığını belirtmişlerdir. Literatürde yer alan bir başka çalışmada hemşirelere yer verilmiş; askeri sağlık personeli ile diğer sağlık personellerinin ikincil travmatik stres düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır (Akbayrak, Oflaz, Aslan ve Özcan, 2005). Araştırma sonucunda askeri sağlık personelinin ikincil travmatik stres yönünden daha riskli grupta yer aldığı bulunmuştur.

2.3. Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı travması; 18 yaşın altındaki bireylerin yaşadıkları, psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde büyük etkiye sahip olan olumsuz yaşam deneyimleridir (Zoroğlu ve ark., 2001). İlk kez Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller ve Silver (1962) tarafından "hırpalanmış çocuk sendromu" olarak bilimsel bir yayında yer verilen çocukluk çağı travmaları farklı şekillerde karşımıza çıkabilmektedir. Yaşamın erken yıllarına ilişkin birçok olumsuz deneyimi kapsayan çocukluk çağı travmaları ölüm, doğal afet, hastalık gibi doğrudan insan katkısı olmadan gerçekleşebileceği gibi; saldırı, taciz, şiddet, eleştiri gibi istismar ve ihmal şeklinde de yaşantılanabilir (Şar, 2014). Çocukluk çağında deneyimlenen travmatik olayların yaşamın ilerleyen

süreçlerinde psikiyatrik bozuklukların oluşumunda etkili olduğunu ortaya koyan bir çok çalışma literatürde yer almaktadır (Şar, 2011).

Bireyin psikolojik ve fiziksel bütünlüğüne yönelik önemli bir tehdit unsuru olan çocukluk çağı travmaları başkalarının eylemlerinden kaynaklanabileceği gibi eylemsizlik durumundan da kaynaklanabilir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Travma tanımı gereği geniş bir kapsam alanına sahip olduğundan dolayı çok boyutlu olarak ele alınmalıdır. Literatürde yer alan çalışmaların çoğunda çocukluk çağında deneyimlenen travmatik deneyimler istismar ve ihmal olmak üzere iki başlık altında ele alınmıştır (Zoroğlu ve ark., 2001).

2.3.1. İstismar

Çocuğun kendisinden yaşça büyük bir yetişkin tarafından gelişiminin her alanında olumsuz etki yaratan, zarar verici olarak deneyimlediği olumsuz eylemler istismar olarak adlandırılmaktadır (Yolcuoğlu, 2010). Çocuğun fiziksel, cinsel ve duygusal kötüye kullanımını ifade eden istismar kavramı bir başka bireyin de dahil olduğu aktif bir süreci kapsamaktadır (Gümüş, 2009). Fiziksel, cinsel ve duygusal istismar olmak üzere üç başlık altında ele alınmaktadır.

2.3.1.1. Fiziksel İstismar

Bir yetişkin tarafından henüz reşit olmamış bireye yönelik olarak doğrudan veya bir nesne aracılığıyla fiziksel olarak uygulanan her türlü saldırı davranışdır (Hamarman ve Bernet, 2000). Çocuğun yaralanması, kırılma ve zedelenme yaşaması, fiziksel temas içeren cezalara maruz kalması fiziksel istismara örnek olabilecek davranışlardır (Gümüş, 2009). Özellikle çocuğu disipline etmek amacıyla uygulanan zarar verici davranışlar Türkiye’de sıklıkla karşılaşılan fiziksel istismar olgularıdır (Çınar, 2010).

2.3.1.2. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuğun psikolojik ve duygusal bütünlüğünü bozmaya yönelik ortaya konan davranış örüntülerini kapsamaktadır (Walker, Bonner ve Kaufman, 1988). Bu davranış örüntüleri hakaret, eleştiri ve sözlü taciz olarak ortaya çıkabileceği gibi göz ardı edilme, dışlanma, duygusal olarak yoksun bırakma şeklinde de karşımıza çıkabilir (Egeland, 2009). Duygusal istismar yaşantılarında

fiziksel bir durum gözlemlenemediğinden dolayı tespit edilmesinin zor olmasının yanı sıra kültürlere göre değerlendirme kriterleri değişkenlik gösterdiğinden içeriği farklılaşmaktadır (Zoroğlu ve ark., 2001). Amerika Çocuk İstismarı Merkezi Topluluğu tarafından altı kategoride ele alınan duygusal istismar; hakaretle reddetme, korkutma, yalnız bırakma, sömürme, duygusal olarak reddetme, ihtiyaçlarını karşılamama boyutlarını içermektedir (APSAC, 1995). Royce duygusal istismar olgularının çocuğu yalnızca duygusal olarak mahrum bırakmakla kalmadığını özsaygısı, dünyaya bakışı ve sosyal gelişimi üzerinde de zarar verici potansiyeli olduğunu ifade etmiştir.

2.3.1.3. Cinsel İstismar

Çocukların cinsel haz amacıyla bir yetişkin tarafından fiziksel veya psikolojik zorlama yoluyla kötüye kullanılmasıdır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2010). Yurdakul (2012), bir yetişkin tarafından çocuğa yönelik her türlü cinsel yaklaşımı cinsel istismar olarak tanımlamıştır. Bir çok davranışı içinde barındıran cinsel istismar tanımı öpme, sarılma, genital organa dokunma, genital organın gösterilmesi, vajinal birleşme vb. çocuğa yönelik haz amacı taşıyan davranışları kapsamaktadır. Topçu (2009) tarafından yapılan cinsel istismar tanımı; cinsel istismarın yapılmasına göz yummak, istismarı teşvik etmek veya bundan çıkar sağlamayı amaçlayan davranışları da kapsamaktadır. Çocuğun bilişsel gelişimi göz önünde bulundurulduğunda onay vermesinin mümkün olmayacağı, toplumsal normların dışında yer alan haz amacı taşıyan her türlü faaliyete dahil edilmesi cinsel istismar içerisinde yer almaktadır (Yurdakök, 2010).

2.3.2. İhmal

Dünya Sağlık Örgütü tarafından “çocuğa bakmakla yükümlü kimsenin çocuğun gelişimi için her türlü gereksinimi karşılamaması veya dikkate almamasıdır.” şeklinde tanımlanan ihmal kavramı pasif bir süreci ifade etmektedir (WHO, 2016). Duygusal ve fiziksel olmak üzere iki başlık altında ele alınmaktadır.

2.3.2.1. Duygusal İhmal

Çocuğun ihtiyaç duyduğu sevgi ve şefkatin bakım veren yetişkinler tarafından karşılanmamasıdır (Gümüş, 2009). Çocuğa yönelik sergilenen reddedici tutum,, destek sağlamama, duygusal ihtiyaçları göz ardı etme duygusal ihmale örnek

davranışlardır. Çocukluk çağında duygusal ihmale maruz kalmış bireylerin yetişkinlik döneminde sosyal yaşamlarında olumlu duyguları geliştirecek becerilerde eksiklik yaşadığı gözlemlenmektedir (Dobur, 2019). Diğer travmalara kıyasla duygusal ihmal davranışlarının somut sonuçlarının daha nadir olarak gözlemlenmesi göz ardı edilmesine sebep olmaktadır (Aust, Härtwig, Heuser ve Bajbouj, 2013).

2.3.2.2. Fiziksel İhmal

Reşit olmayan bireyin yaşamını devam ettirebilmesi için önem taşıyan temel gereksinimlerinin ebeveynleri veya bakım veren yetişkinler tarafından karşılanmaması, geciktirilmesi veya yeterli olmamasıdır (Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan, 2002). Yeterli besinin sağlanmaması, barınma ve korunma ihtiyaçlarının karşılanmaması, sağlık sorunlarının dikkate alınmaması, gerekli tedbirlerin alınmaması, tıbbi desteğin sunulmaması fiziksel ihmal çatısı altında ele alınan davranışlardır (Bilir, Arı, Dönmez ve Güneysu, 1991 ; Topbaş, 2019).

2.3.3. İkincil Travmatik Stres ve Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağında yaşanan cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal deneyimleri bireyin tüm yaşantısına etki eden önemli bir risk faktörüdür. Bu travmatik deneyimlerin birçok ruhsal bozukluğun temelinde yer aldığı düşünülmektedir. Çocukluk çağı travma deneyiminin ikincil travmatik stres için de belirleyici rol oynadığını belirten çalışmalar literatürde yer almaktadır (Marmar, Weiss, Metzler ve Delucchi, 1996; Yılmaz ve Şahin, 2007). Kişisel travma öyküsünün varlığının ikincil travmatik stres gelişimi için önemli olduğunu vurgulayan Brewin, Andrews ve Valentine (2000), bu bireylerin dolaylı olarak tekrar travmaya maruz kalmasının ardından daha fazla kaygı belirtisi gösterdiklerini bulmuştur. Çocukluk çağında travma öyküsü bulunan ruh sağlığı çalışanlarının seans esnasında benzer deneyimle çalışması durumunda kendi travmalarının tetiklenme olasılığı yüksektir.

Terapi esnasında danışana yönelik kurulan empatinin ikincil travmatik stresin gelişimine katkısı olabileceği düşünülmektedir (Creamer ve Liddle, 2005). Çırakoğlu (2018) tarafından yapılan araştırmada da geçmiş travmatik deneyimin ikincil travmatik stres gelişimi için risk etmeni olabileceği, bu etkinin geçmiş travmatik deneyimiyle baş edebilmiş kişilerde daha az olduğu görülmüştür. Hensel, Ruiz,

Finney ve Dewa (2015) tarafından ikincil travmatik stres için yapılan meta-analiz çalışmasında ele alınan tüm araştırmalarda kişisel travmanın, ikincil travmatik strese yönelik anlamlı bir etkisi olduğu; mevcut etki gücünün travmanın türü, maruziyet düzeyi ve profesyonelin cinsiyetine bağlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur.

2.4. Şema Kavramı

Şema kavramına bir çok farklı alanda yer verilmekte ve yer aldığı alana göre anlamı farklılık göstermektedir. Bununla birlikte genel olarak “yapı, çerçeve” anlamlarında kullanıldığı görülmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bilişsel bir yaklaşımla ilk defa Barnett (1932) tarafından kullanılan şema kavramı, bireyin deneyimlediği ve işlemediği geçmiş tepkilerini düzenleyerek yorumlama sürecinde yardım eden yapılar olarak açıklanmıştır. Geçmiş deneyimlerimiz ve öğrenmelerimiz sonucunda şekillenen ve karşılaştığımız olayları değerlendirme ve anlamlandırma sürecimiz üzerinde etkisi olan şemalar istemsiz, otomatik ve kalıcı bilişsel örüntülerdir (Gürgah, 2010).

Günümüzde de geçerliliğini koruyan şema kavramının temelinde Bowlby'nin bağlanma kuramı yer almaktadır. Buna göre; çocuk ile bakım veren arasındaki ilişki, çocuğun kendisine ve diğerlerine yönelik geliştirdiği bilişsel temsiller üzerinde etkili olmaktadır (Tok, 2017). Çocuk ve ebeveyn etkileşimine dair yapılan çalışmalar erken dönem etkileşimlerinin dünya ve diğer ilişkilerine etki edebileceğini, psikopatolojilerin gelişiminde rolü olabileceğini öne sürmektedir (Safran, 1990). Kısaca, şemaların temelinde erken dönem deneyimleri, bakım veren ve çevre ile kurulan ilişkiler, temel gereksinimlerin karşılanması faktörleri yer almaktadır (Kapçı ve Hamamcı, 2010).

Bilişsel şemalarımız anlamlandırma sürecini etkilemekte, öncelikleri belirleme ve değerlendirme aşamalarında etkili olmaktadır (Kevlekçi, 2013). Şemalar bu yönleriyle bireyin yaşamı üzerinde olumlu etkiler yaratabilirken, uyum bozucu ve olumsuz etkilere de sebep olabilir. Şemalar, katı ve değişime kapalı yapısı özellikleriyle bireylerin tüm yaşamında etkili olmakla birlikte bazı psikolojik bozuklukların da temelinde yer almaktadır (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2009). Şema kuramına göre, bireylerin psikolojik olarak sağlıklı ve uyumlu yetişebilmeleri için çocukluk döneminde evrensel bazı gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2013). Bireyin ihtiyaç duyduğu gereksinimlerinin

karşılammamasının, olumsuz yaşam olayları deneyimlemesinin uyum bozucu şemaların gelişiminde etkili olabileceği düşünülmektedir (Bricker ve Young, 2012).

2.4.1. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Şema Alanları

Young'a (2009) göre bireylerin yaşamlarının erken dönemlerinde ebeveynleri, bakım veren yetişkinler ve çevresiyle kurdukları ilişkilerde olumsuz deneyimler yaşamaları, temel gereksinimlerinin karşılanmaması, duygusal ihmale maruz kalmaları sonucunda geliştirdikleri, yetişkinlik deneyimlerini olumsuz yönde etkileyen kalıcı ve işlevsel olmayan örüntüler uyum bozucu şemalar olarak adlandırılmaktadır. Bununla birlikte Çocuğun güvenlik, korunma, otonomi, beslenme, sevgi ve güven ihtiyaçlarının karşılanması ile sağlıklı şemalar gelişir. Bireyin yaşamının erken dönemlerinde ailesi ve çevresiyle paylaştığı ortama uyum sağlamasını kolaylaştırması yönüyle faydalandığı şemalar yaşamının ilerleyen dönemlerinde şartların değişmesiyle birlikte ısrarcı ve dirençli bir yapıya sahip olmaları nedeniyle işlev bozucu olabilmekte ve çeşitli psikolojik bozuklukların oluşmasında temel olabilmektedirler (Young, 1999). Özetle, çocukluk döneminde deneyimlenen olumsuz yaşantıların yetişkinlik döneminde etkilerinin görülebileceği ve bireylerin yaşamları üzerinde psikolojik, fiziksel ve sosyal olarak çok yönlü bir etkiye sahip olduğu söylenebilir (Kendall, 2002).

Şema kuramına göre uyum bozucu şemaların ortaya çıkmasında erken dönem ihtiyaçların karşılanmaması, göz ardı edilmesi veya aşırı karşılanması durumları etkili olmaktadır. Erken dönem uyumsuz şemaların oluşumunda birden fazla etkenin yer alması erken dönem uyum bozucu şemaların kendi içinde çeşitlilik gösteren, çok boyutlu bir yapıya sahip olmalarına sebebiyet vermiştir. Uyum bozucu şemaların yapısına ilişkin yapılan çalışmalar sonucunda 5 şema alanı ve 18 erken dönem uyum bozucu şema bulunmuştur (Rafaeli ve ark.,2013). Kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, aşırı tetikte olma ve bastırılmış şema alanlarının kapsadığı; terk edilme, güvensizlik, duyguları bastırma, kusurluluk, sosyalizasyon, yetersizlik, tehditler karşısında dayanıksızlık, gelişmemiş benlik, başarısızlık, büyüklük, yetersiz öz denetim, boyun eğicilik, kendini feda, onay arayıcılık, karamsarlık, duygusal yoksunluk, aşırı eleştiricilik ve cezalandırılıcılık uyum bozucu şemaları bulunmaktadır. Bu şemalar, katı ve esnek olmayan bilişsel yapılarıdır; bu nedenle

birey çoğu zaman bu şemaların aktif olduğunun farkına varamaz. Bireyen olağan yaşantısında genellikle sessiz olan uyum bozucu şemalar, günlük hayatta deneyimlenen olaylar ve psikopatolojilerle etkinleşebilir. Bu etkileşim sonucunda şemalar bireyin yaşantılanan durumu işleme sürecini, yapılandırma ve yorumlamasını etkileyerek varlıklarını sürdürmeye devam edebilir (Young, 1999).

2.4.2. İkincil Travmatik Stres ve Uyum Bozucu Şemalar

Bireyin anlamlandırma ve değerlendirme sürecinin temelinde yer alan şemaların ikincil travmatik stres gelişimi üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir. Travma çalışanın dolaylı olarak maruz kaldığı travmatik deneyimi anlamlandırma sürecinde etkili olacak uyum bozucu şemalar bu özellikleriyle ikincil travmatik stresin gelişiminde etkili olmaktadır (Yeşil, 2010). Terapistin danışanın deneyimlediği travmatik olayı kendi hafızasında canlandırması mevcut uyum bozucu şemalarının aktifleşmesine neden olabilir (McCann ve Pearlman, 1999).

Pearlman ve Saakvitne (1995) tarafından geliştirilen yapısalcı kendilik kuramına göre birey varolan bilişsel şemaları çerçevesinde varolan durumları ve olayları anlamlandırarak tepkilerini düzenlerler. Beş bileşen altında açıklanan kuramın ilk bileşeni bireyin referans çerçevesi olan şemalarının anlamlandırma sürecindeki etkisine vurgu yapmaktadır. Aynı zamanda yapısalcı kendilik kuramı bireylerin özellikle güvenlik, güven duyma, saygınlık, yakınlık ve kontrol şema alanlarına sahip olmasının travma ve olumsuz yaşam deneyimlerinden etkilenmeye karşı daha hassas olduklarını vurgulamaktadır. Young ve arkadaşları (2003) ise özellikle güvensizlik, kusurluluk ve tehditlere karşı dayanıksızlık şema alanlarının travmatik deneyimlerle ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. Travmatik maruziyet sonrasında aktifleşen uyum bozucu şemalar, terapistinsüreci olduğundan daha olumsuz değerlendirmesine sebebiyet verebilir. Bu özelliğiyle erken dönem uyum bozucu şemaların ikincil travmatik stresin gelişiminde kolaylaştırıcı etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Dolaylı olarak deneyimlenen travmanın ciddiyetine yönelik belirleyici role sahip olan şemalar, sürecin devamı için etkin bir konuma sahiptir (Beaton ve ark., 1998).

İkincil olarak maruz kalınan travma değerlendirilirken bireyde önceden varolan başarısızlık, yetersizlik, tehditler karşısında dayanıksızlık, güvensizlik şemalarının

varlığı sürece olumsuz etki edecektir (Steed ve Downing, 1998; akt., Lerias ve Byrne, 2003). Bu durumun ikincil travmatik stres düzeyinin artmasına sebebiyet vereceği düşünülmektedir. Özetle, bireyin psikopatoloji gelişimine zemin hazırlayabileceği düşünülen erken dönem uyum bozucu şemalar düşünce, duygu ve davranış başta olmak üzere bireyin sosyal etkileşimleri üzerinde de belirleyici etkiye sahiptir (Ehsan ve Bahramizadeh, 2011). Bundan dolayı bireyin dolaylı olarak maruz kaldığı travmatik deneyim üzerinde mevcut şemalarının etkisi olabileceği düşünülmekte; geçmişte varolan uyum bozucu şemalarının varlığının travmatik süreci değerlendirirken etkisi olabileceği öne sürülmektedir. Ancak literatürde bu ilişkiye açıklık getirecek çalışmaların eksikliği nedeniyle travmanın dolaylı etkisiyle temel inançlar ve şemalara yönelik yapılacak çalışmalar büyük önem teşkil etmektedir (Haselden, 2014).

Özetle; literatürdeki bilgiler incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ve erken dönem uyum bozucu şemaların ikincil travmatik stres ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. İlgili konuya dair yapılmış çalışmalar olmasının yanı sıra bahsedilen değişkenleri bir arada inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı ikincil travmatik stres, çocukluk çağı travmaları ve erken dönem uyum bozucu şemaları bir arada inceleyerek literatüre katkı sağlamaktır.

BÖLÜM 3

3.YÖNTEM

3.1. Örneklem

Bu araştırmaya İstanbul ili sınırlarında çeşitli özel hastane, kamu hastanesi, klinik ve özel merkezlerde çalışmakta olan klinik psikolog, psikiyatrist ve psikiyatri hemşiresi katılmıştır. Katılımcılar araştırmaya dahil edilirken travma alanında çalışmış ya da halihazırda çalışmakta olan, psikiyatrik tedavi planlayan ve/veya psikoterapi yapan ruh sağlığı personelleri olmaları dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda 252 ruh sağlığı personeline ulaşılmış, travma mağdurlarıyla çalışmamış olan ruh sağlığı personelleri araştırmanın dışında tutulmuştur. Araştırma gönüllülük esasına dayalı olarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalayan katılımcılar ile gerçekteşirilmişdir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplamak amacıyla Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ten yararlanılmıştır. Veri toplama araçlarına ilişkin detaylı bilgi ilerleyen kısımda açıklanmıştır.

3.2.1. Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu

Araştırma kapsamında ele alınan bağımlı değişkenler üzerinde etkisi olduğu düşünölen değişkenleri içeren form katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, psikolojik/psikiyatrik geçmiş, gelir ve mesleklerine yönelik detaylı bilgi almayı amaçlayan soruları içermektedir. Araştırmacı tarafından hazırlanan bu bilgi formu, katılımcıların kendileri tarafından doldurması gereken açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu'nun örneği Ek-B'de yer almaktadır.

3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇCTÖ)

Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen çocukluk çağı travmaları ölçeği bireylerin çocukluk dönemlerinde karşılaşılabilecekleri cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve duygusal, fiziksel ihmali değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin oluşturulan ilk formunda değerlendirmeye yönelik 53 madde yer alırken daha sonra ölçeğin özgün yazarlarınca 28 maddelik kısa formu oluşturulmuştur. Tüm maddeler 5'li likert tipi ile değerlendirilmektedir (Hiçbir zaman=1, Çok sık olarak=5). Ölçeğin her bir alt boyutundan elde edilen puanlar ayrı ayrı toplanarak toplam puan elde edilir. Ölçek puanlanırken olumlu ifadelerle ilişkin 2,5,7,13,19,26 ve 28. maddeler ters çevrilerek puanlanırken; 10,16 ve 22. maddeler olumlu ifadeler içermesine karşın travmanın minimizasyonuna yönelik olduğundan ters çevrilmez. Ölçeğin alt boyutlarından olan Duygusal İstismar 3,8,14,18 ve 25 numaralı maddelerle, Fiziksel İstismar 9,11,12,15 ve 17 numaralı maddelerle, Cinsel İstismar 20,21,23,24 ve 27 numaralı maddelerle, Fiziksel İhmal 1,2,4,6 ve 26 numaralı maddelerle, Duygusal İhmal 5,7,13,19 ve 28 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Değerlendirme sonucunda alt ölçeklerin her birinden 5-25 aralığında puan, ölçeğin toplam skorunda ise 25-125 aralığında puan elde edilebilir.

Ölçeğin orjinal çalışmasında elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0,79-0,94 aralığında; Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından yapılan uyarılama çalışmasında ise Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0,80-0,89 aralığında bulunmuştur. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Ek-C' de yer almaktadır.

3.2.3. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)

Bride, Robinson, Yedigis ve Figley (2004) tarafından geliştirilen ölçek travmatize olmuş bireylerle etkileşim halinde bulunan bireylerin ikincil travmatik stresle ilintili yeniden yaşantılama, aşırı uyarılmışlık ve kaçınma semptomlarını değerlendirmeyi amaçlayan 17 maddeden oluşmaktadır. Öz bildirim dayalı olan ikincil travmatik stres ölçeği 5'li likert tipi ile derecelendirilmektedir (Çok sık=5, Hiçbir zaman=1). Ölçeğin alt boyutlarını oluşturan İstemsiz Etkilenmeler 2,3,6,10 ve 13 numaralı maddelerle, Kaçınma 1,5,7,9,12,14 ve 17 numaralı maddelerle, Uyarılmışlık 4,8,11,15 ve 16 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Değerlendirme sonucunda elde edilecek toplam skor 17-85 aralığında değişkenlik

gösterirken, toplam puandaki artış travmatik etkilenme düzeyindeki artışı ifade etmektedir.

Ölçeğin orjinal çalışmasında tamamı için elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0,94 iken, Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan (2018) tarafından Türk örneklem üzerinde yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı ölçeğin tamamı için 0,91 olarak bulunmuştur. İkincil Travmatik Stres Ölçeği Ek-D'de yer almaktadır.

3.2.4. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YSÖ KF-3)

Bireylerin erken dönem uyumsuz şemalarını değerlendirmek için geliştirilen Young Şema Ölçeği'nin 90 maddelik kısa formunun 3. versiyonudur. Öz bildirim dayalı olarak geliştirilen bu ölçek 5 şema alanını ve 18 şemayı içermektedir. Ölçek Kopukluk ve Reddedilmişlik, Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma, Zedelenmiş Sınırlar, Diğer Yönelimlilik, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanlarını kapsamakta; Terk Edilme, Duyguları Bastırma, Kusurluluk, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Yetersizlik, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Gelişmemiş Benlik, Başarısızlık, Yetersiz Öz Denetim/Ayrıcalıklılık, İç içe Geçme/Bağımlılık, Kendini Feda, Onay Arayıcılık, Karamsarlık, Duygusal Yoksunluk, Yüksek Standartlar ve Cezalandırılma alt boyutlardan oluşmaktadır. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, uzun form ve kısa forma ek olarak onay arayıcılık cezalandırılma ve karamsarlık şemalarını içermektedir (Young, 2004; akt. Özbaş, Sayın ve Çoşar, 2012). Ölçeğin tamamı 6'lı Likert tipi ile değerlendirilmektedir (Beni mükemmel şekilde tanımlıyor=6, Benim için tamamıyla yanlış=1). Şema alt boyutlarından elde edilen puanlardaki yükselmeler, şemanın şiddetini göstermektedir.

Soygüt ve arkadaşları (2009) tarafından Türk örneklem ile yapılan uyarılma çalışmasında Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısının alt boyutlar için 0,63-0,80 aralığında değiştiği görülmektedir. Türk örneklem için geçerli olan 14 şema 5 şema alanı altında toplanmıştır. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün örneği Ek-E'de yer almaktadır.

3.3. İşlem

Araştırma için gerekli Etik Kurul onayı alındıktan sonra 01.09.2019-31.01.2020 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Veri toplama aşamasında

katılımcılarla bire bir ulaşılmıştır. Veriler yüz yüze yapılan görüşmelerle ofis ortamında toplanmıştır. Travma alanında çalışmamış katılımcılar araştırma kapsamında çalışmadan dışlanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulaması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Öncesinde araştırmaya yönelik bilgi ve etik konular katılımcılara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu aracılığıyla aktarılmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın analizleri için SPSS 22 programından yararlanılmış, güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir. Ölçek ortalamalarının normallik dağılımına yönelik Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış, elde edilen sonuca uygun olarak gerekli testler seçilmiştir. Çalışmada yer alan katılımcıların demografik ve diğer özelliklerinin dağılımı için Frekans Analizi, ölçekler arasındaki ilişkilere yönelik olarak Korelasyon Analizi, ikili grup karşılaştırmalarında Bağımsız Örneklem T-Testi ve çoklu grup karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

4.1. Örneklemin İncelenmesi

4.1.1. Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler

Çalışma kapsamında 252 ruh sağlığı çalışanından bilgi toplanmıştır. Araştırmada yer alan katılımcıların yaş ortalaması $35,2 \pm 8,71$ ve yaş aralığı 23-65 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki diğer özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 4.1’de verilmektedir.

Araştırma örneklemini, 144’ü (%57,1) kadın ve 108’i (%42,9) erkek olmak üzere toplam 252 kişiden oluşmuştur. Katılımcıların 132’si (52,4) evli olan bireylerden, 120’si (47,6) evli olmayan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların 160’ı (%63,5) psikolog, 68’i (%27) psikiyatrist ve 24’ü (%9,5) psikiyatri hemşiresidir.

Araştırmada yer alan ruh sağlığı çalışanlarının toplam eğitim süresi $19,75 \pm 2,02$ (15-30) yıl, meslekte toplam çalışma süresi $124,2 \pm 90,83$ (5-462) ay, haftalık çalışma saati $40,5 \pm 12,38$ (5-70), haftalık danışan sayısı $25,3 \pm 28,93$ (2-200), haftalık travma hastası sayısı $8,62 \pm 8,94$ (1-60) olarak bulunmuştur.

Katılımcılardan 131’i (%52) süpervizyon desteği aldığını, 121’i (%48), süpervizyon desteği almadığını, 74’ü (%29,4) iş yaşamında nöbet tuttuğunu, 178’i (%70,6) iş yaşamında nöbet tutmadığını, 236’sı (%93,7) mesleğini isteyerek seçtiğini, 16’sı (%6,3) ise mesleğini istemeyerek seçtiğini ifade etmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri (n=252)

	Ortalaması±SS	Aralık
Yaş	35,2±8,71	23-65
Eğitim Süresi (yıl)	19,75±2,02	15-30
Meslekte Çalışma Süresi (ay)	124,2±90,83	5-462
Haftalık Çalışma Saati	40,5±12,38	5-70
Haftalık Danışan Sayısı	25,3±28,93	2-200
Haftalık Travma Hastası Sayısı	8,62±8,97	1-60
	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	144	57,1
Erkek	108	42,9
Medeni Durum		
Evli Olan	132	52,4
Evli Olmayan	120	47,6
Eğitim Durumu		
Üniversite	13	5,2
Lisansüstü	158	37,3
Doktora	81	10,3
Meslek		
Psikolog	160	63,5
Psikiyatrist	68	27
Psikiyatri Hemşiresi	24	9,5
Süpervizyon Desteği		
Süpervizyon Desteği Alan	131	52
Süpervizyon Desteği Almayan	121	48
Nöbet Durumu		
Nöbet Tutan	74	29,4
Nöbet Tutmayan	178	70,6
Meslek Seçimi		
İsteyerek Seçenler	236	93,7
İstemeden Seçenler	16	6,3

4.1.2. Katılımcıların Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama puanları, standart sapması ve puan aralıklarına ilişkin bilgiler Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Katılımcıların Ölçek Puan Ortalamaları ve Puan Aralıkları (n=252)

Ölçek Adı	Puan Ortalaması±SS	Puan Aralığı
ÇÇTÖ-Duygusal İstismar	6,53±1,38	5-13
ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar	10,70±2,16	5-17
ÇÇTÖ-Cinsel İstismar	6,73±1,28	6-17
ÇÇTÖ-Duygusal İhmal	13,5±2,14	9-25
ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal	11,27±2,01	11-21
ÇÇTÖ-Toplam	48,73±7,27	50-93
İTSÖ-Etkilenme	9,69±4,39	5-21
İTSÖ-Kaçınma	14,41±6,18	7-31
İTSÖ-Uyarılmışlık	8,56±3,75	5-20
İTSÖ-Toplam	32,67±13,49	17-65
YSÖ-Duygusal Yoksunluk	6,75±3,31	5-23
YSÖ-Başarısızlık	7,80±2,67	6-22
YSÖ-Karamsarlık	7,40±2,94	4-18
YSÖ-Güvensizlik	11,86±4,28	7-28
YSÖ-Bastırma	7,66±3,44	5-22
YSÖ-Onay Arayıcılık	15,76±4,95	6-32
YSÖ-Bağımlılık	12,05±3,04	9-25
YSÖ-Denetim	12,35±4,88	7-35
YSÖ-Kendini Feda	12,91±5,69	5-30
YSÖ-Terk Edilme	6,40±2,32	5-20
YSÖ-Cezalandırılma	14,10±4,72	6-31
YSÖ-Kusurluluk	7,14±2,30	6-23
YSÖ-Dayanısızlık	7,33±2,86	5-22
YSÖ-Üstün Standartlar	7,81±3,52	3-18
YSÖ-Toplam	137,37±30,23	90-260

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği; YSÖ: Young Şema Ölçeği

4.2. Ölçeklerin İncelenmesi

4.2.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi

Araştırmada yararlanılacak analiz yöntemlerini belirlenmeden önce, dağılımların standart normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Sonuçlar Tablo 4.3’de verilmiştir.

Tablo 4.3. Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları

Ölçek Adı	Z	P
ÇÇTÖ-Duygusal İstismar	0,220	0,000**
ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar	0,201	0,000**
ÇÇTÖ-Cinsel İstismar	0,208	0,000**
ÇÇTÖ-Duygusal İhmal	0,271	0,000**
ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal	0,208	0,000**
ÇÇTÖ-Toplam	0,137	0,000**
İTSÖ-Etkilenme	0,190	0,000**
İTSÖ-Kaçınma	0,166	0,000**
İTSÖ-Uyarılmışlık	0,197	0,000**
İTSÖ-Toplam	0,168	0,000**
YSÖ-Duygusal Yoksunluk	0,312	0,000**
YSÖ-Başarısızlık	0,250	0,000**
YSÖ-Karamsarlık	0,203	0,000**
YSÖ-Güvensizlik	0,167	0,000**
YSÖ-Bastırma	0,220	0,000**
YSÖ-Onay Arayıcılık	0,084	0,000**
YSÖ-Bağımlılık	0,163	0,000**
YSÖ-Denetim	0,169	0,000**
YSÖ-Kendini Feda	0,144	0,000**
YSÖ-Terk Edilme	0,298	0,000**
YSÖ-Cezalandırılma	0,109	0,000**
YSÖ-Kusurluluk	0,344	0,000**
YSÖ-Dayanıksızlık	0,215	0,000**
YSÖ-Üstün Standartlar	0,107	0,000**
YSÖ-Toplam	0,077	0,001**

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği;

YSÖ: Young Şema Ölçeği

**p<0,01: istatistiksel olarak anlamlı

Normallik testi sonuçları incelendiğinde, ölçek puanlarının dağılımı, standart normal dağılıma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05).

Testin sonuçlarına göre ÇÇTÖ toplam puanı (z=0,137, p=0,000), Duygusal İstismar (z=0,220, p=0,000), Fiziksel İstismar (z=0,201, p=0,000), Cinsel İstismar (z=0,208, p=0,000), Duygusal İhmal (z=0,271, p=0,000), Fiziksel İhmal (z=0,208, p=0,000) alt boyutları puan dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir.

İTSÖ toplam puanı ($z=0,168$, $p=0,000$), Etkilenme ($z=0,190$, $p=0,000$), Kaçınma ($z=0,166$, $p=0,000$) ve Uyarılmışlık ($z=0,197$, $p=0,000$) alt boyutlarının puan dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir.

YSÖ toplam puanı ($z=0,077$, $p=0,001$), Duygusal Yoksunluk ($z=0,312$, $p=0,000$), Başarısızlık ($z=0,250$, $p=0,000$), Karamsarlık ($z=0,203$, $p=0,000$), Güvensizlik ($z=0,167$, $p=0,000$), Bastırma ($z=0,220$, $p=0,000$), Onay Arayıcılık ($z=0,084$, $p=0,000$), Bağımlılık ($z=0,163$, $p=0,000$), Öz Denetim ($z=0,169$, $p=0,000$), Kendini Feda ($z=0,144$, $p=0,000$), Terk Edilme ($z=0,298$, $p=0,000$), Cezalandırılma ($z=0,109$, $p=0,000$), Kusurluluk ($z=0,344$, $p=0,000$), Dayanıksızlık ($z=0,215$, $p=0,000$), Üstün Standartlar ($z=0,107$, $p=0,000$) alt boyutlarının puan dağılımları beklenen normal dağılım aralıklarından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir.

Normallik testinin içerisinde yer alan basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde İTSÖ, ÇÇTÖ ve YSÖ ölçekleri ve bu ölçeklerin tüm alt boyutları için +2 ve -2 aralığında olduğu bulunmuştur. George ve Mallery (2010) basıklık ve çarpıklık değerlerinin bu aralıkta yer alması durumunda normal dağılıma uygun olduğunu ifade etmişlerdir. Bundan dolayı bu çalışmada parametrik testlerin kullanımı uygun görülmüştür.

4.2.2. İTSÖ Puanlarının Katılımcıların Özellikleri Bakımından İncelenmesi

Katılımcıların İTSÖ'nden aldıkları toplam puan ve Etkilenme, Kaçınma, Uyarılmışlık alt boyutlarından aldıkları puanların gruplar arasına farkına ilişkin yapılan analizlerden elde edilen bulgular Tablo 4.4'de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Farklı Özellikteki Katılımcıların ITSÖ Puanları Bakımından Karşılaştırılması

	ITSÖ- Toplam	t	P	ITSÖ- Etkilemme	t	P	ITSÖ- Kaçınma	T	P	ITSÖ- Uyarılmışlık	t	P
Cinsiyet												
Kadın (n=144)	31,22±13,12			9,49±4,54			13,47±5,77			8,25±3,54		
Erkek (n=108)	34,60±13,79	-1,979	0,049*	9,95±4,20	-0,882	0,412	15,66±6,50	-2,771	0,006*	8,98±3,99	-1,534	0,126
Medeni Durum												
Evlü Olan (n=132)	31,93±12,66			9,43±4,14			14,22±5,87			8,26±3,48		
Evlü Olmayan (n=120)	33,48±14,35	-0,906	0,366	9,96±4,66	-0,945	0,346	14,62±6,51	-0,507	0,613	8,89±4,02	-1,316	0,190
Meslek												
Psikolog (n=160)	28,25±11,61			8,34±3,79			12,33±5,40			7,55±3,18		
Psikiyatrist (n=68)	39,55±13,06	29,301	0,000*	11,47±3,98	27,435	0,000*	17,92±5,88	30,965	0,000*	10,16±4,15	17,031	0,000*
Psikiyatri Hemşiresi (n=24)	42,58±13,37			13,62±5,24			18,37±5,57			10,58±3,85		
Supervizyon Desteği												
Destek Alanlar (n=131)	24,33±8,51			7,12±2,79			10,52±3,94			6,67±2,47		
Destek Almayanlar (n=121)	41,69±12,01	-13,140	0,000*	12,46±4,13	-12,072	0,000*	18,62±5,35	-13,588	0,000*	10,60±3,84	-9,544	0,000*
Nöbet Durumu												
Nöbet Tutan (n=74)	44,41±11,78			13,20±3,93			19,72±5,40			11,48±3,91		
Nöbet Tutmayan (n=178)	27,78±10,91	10,760	0,000*	8,23±3,70	9,519	0,000*	12,20±5,04	10,560	0,000*	7,34±2,93	8,192	0,000*
Meslek Seçimi												
İsteyerek Seçenler (n=236)	32,16±13,38			9,52±4,31			14,19±6,17			8,45±3,70		
İstemedi Seçenler (n=16)	40,12±13,17	-2,303	0,022*	12,18±4,99	-2,367	0,019*	17,75±5,44	-2,247	0,025*	10,18±4,19	-1,795	0,074

ITSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği
*p<0,05; istatistiksel olarak anlamlı, **p<0,01: istatistiksel olarak

Farklı cinsiyetteki katılımcılar incelendiğinde,erkeklerin İTSÖ toplam puanının (ort=34,60, SS=13,79) kadınlara (ort= 31,22, SS=13,12) oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenmiştir $t(250)=-1,979$, $p=0,049$. Benzer şekilde, katılımcıların İTSÖ'nün Kaçınma alt boyutu puanlarının cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ve erkeklerin, kadınlara oranla yüksek puan aldıkları saptanmıştır $t(250)=-2,771$, $p=0,006$.

Farklı meslek grubundaki katılımcılar incelendiğinde, İTSÖ toplam puanlarının meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı gözlemlenmiştir $F(2, 249)=29,301$, $p=0,000$. Bu nedenle üç kategori arasındaki farka ilişkin Tukey post-hoc analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda psikologların İTSÖ toplam puanının (ort=28,25, SS=11,61), psikiyatrist (ort=39,55, SS=13,06) ve psikiyatri hemşirelerine (ort=42,58, SS=13,37) oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu gözlenmiştir ($p=0,000$).

Katılımcıların süpervizyon alıp almama farkları incelendiğinde, süpervizyon desteği alan ruh sağlığı çalışanlarının İTSÖ toplam puanının (ort=24,33, SS=8,51) süpervizyon desteği almayanlara (ort=41,69, SS=12,01) oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır $t(214)=-13,140$, $p=0,001$.

Katılımcıların nöbet tutup tutmama durumları incelendiğinde, nöbet tutan ruh sağlığı çalışanlarının İTSÖ toplam puanının (ort=44,41, SS=11,78) nöbet tutmayan katılımcılara (ort=27,78, SS=10,91) oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenmiştir $t(250)=10,760$, $p=0,001$.

Katılımcıların meslek seçimine yönelik farklar incelendiğinde, mesleğini isteyerek seçen katılımcıların İTSÖ toplam puanının (ort=32,16, SS=13,38) mesleğini istemeyerek seçen katılımcılara (ort=40,12, SS=13,17) oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu gözlenmiştir $t(250)=-2,303$, $p=0,022$.

4.2.3. Örneklemin Mesleki Özelliklerinin İTSÖ Puanları ile İlişkisi

Katılımcıların İTSÖ puanları ile mesleki özellikleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular Tablo 4.5'de verilmiştir.

Tablo 4.5. Örneklemin İTSÖ Puanları ile Mesleki Özellikleri Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Toplam Eğitim Yılı	1								
2 Meslekte Toplam Süre	0,443**	1							
3 Haftalık Çalışma Süresi	0,085	0,339**	1						
4 Haftalık Danışan Sayısı	0,294**	0,317**	0,421**	1					
5 Haftalık Travma Hastası Sayısı	0,197**	0,462**	0,417**	0,651**	1				
6 İTSÖ-Toplam	0,272**	0,552**	0,363**	0,307**	0,533**	1			
7 İTSÖ-Etkilenme	0,268**	0,514**	0,318**	0,229**	0,448**	0,931**	1		
8 İTSÖ-Kaçınma	0,255**	0,569**	0,395**	0,324**	0,576**	0,969**	0,857**	1	
9 İTSÖ-Uyarılmışlık	0,244**	0,445**	0,282**	0,301**	0,443**	0,907**	0,761**	0,831**	1

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

**p<0,01: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.5’de sunulduğu üzere katılımcıların toplam eğitim süreleri ile İTSÖ toplam puanı ($r=0,272$, $p=0,000$), alt boyutlarından Etkilenme ($r=0,268$, $p=0,000$), Kaçınma ($r=0,255$, $p=0,000$) ve Uyarılmışlık ($r=0,244$, $p=0,000$), puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmektedir.

Ruh sağlığı çalışanlarının meslekteki toplam çalışma süreleri ile İTSÖ toplam puanı ($r=0,552$, $p=0,000$), alt boyutlarından Etkilenme ($r=0,514$, $p=0,000$), Kaçınma ($r=0,569$, $p=0,000$) ve Uyarılmışlık ($r=0,445$, $p=0,000$), puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmektedir.

Katılımcıların haftalık çalışma süreleri ile İTSÖ toplam puanı ($r=0,363$, $p=0,000$), alt boyutlarından Etkilenme ($r=0,318$, $p=0,000$), Kaçınma ($r=0,395$, $p=0,000$) ve Uyarılmışlık ($r=0,282$, $p=0,000$), puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmektedir.

Ruh sağlığı çalışanlarının haftalık danışan sayısı ile İTSÖ toplam puanı ($r=0,307$, $p=0,000$), alt boyutlarından Etkilenme ($r=0,229$, $p=0,000$), Kaçınma ($r=0,324$, $p=0,000$) ve Uyarılmışlık ($r=0,301$, $p=0,000$), puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmektedir. Aynı şekilde katılımcıların haftalık travma hastası sayısı ile İTSÖ toplam puanı ($r=0,533$, $p=0,000$), alt boyutlarından Etkilenme ($r=0,448$, $p=0,000$), Kaçınma ($r=0,576$, $p=0,000$) ve Uyarılmışlık ($r=0,443$, $p=0,000$), puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmektedir.

4.2.4. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanlar arasındaki ilişkiye yönelik bulgular Tablo 4.6 ve Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.6’da görüldüğü üzere katılımcıların yaşları ile İTSÖ toplam ve tüm alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Buna göre, katılımcıların yaşları arttıkça hem İTSÖ toplam puanı ($r=0,560$, $p=0,000$) hem de alt boyutları olan Etkilenme ($r=0,516$, $p=0,000$), Kaçınma ($r=0,477$, $p=0,000$) ve Uyarılmışlık ($r=0,457$, $p=0,000$) puanları artmaktadır.

Katılımcıların ÇÇTÖ toplam puanları ile İTSÖ toplam ve tüm alt boyut puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Buna göre katılımcıların çocukluk çağı travma düzeyleri arttıkça hem İTSÖ toplam puanı ($r=-0,311$, $p=0,000$) hem de alt boyutları olan Etkilenme ($r=-0,340$, $p=0,000$), Kaçınma ($r=-0,261$, $p=0,000$) ve Uyarılmışlık ($r=-0,289$, $p=0,000$) puanları azalmaktadır.

Ruh sağlığı çalışanlarının İTSÖ toplam puanı ile ÇÇTÖ alt boyutları olan Fiziksel İstismar, Duygusal İstismar, Duygusal İhmal ve Fiziksel İhmal arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. Buna göre, katılımcıların Duygusal İstismar ($r=-0,213$, $p=0,000$), Fiziksel İstismar ($r=-0,179$, $p=0,000$), Duygusal İhmal ($r=-0,381$, $p=0,000$) ve Fiziksel İhmal ($r=-0,357$, $p=0,000$) düzeyleri arttıkça İTSÖ toplam puanı azalmaktadır.

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere katılımcıların İTSÖ toplam puanı ile YSÖ’nden elde edilen toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,510$, $p=0,000$). Buna göre, katılımcıların YSÖ toplam puanı arttıkça İTSÖ toplam puanı artmaktadır.

Ruh sağlığı çalışanlarının İTSÖ toplam puanı ile YSÖ alt boyutlarından Duygusal Yoksunluk ($r=0,327$, $p=0,000$), Başarısızlık ($r=0,170$, $p=0,000$), Karamsarlık ($r=0,510$, $p=0,000$), Güvensizlik ($r=0,471$, $p=0,000$), Bastırma ($r=0,178$, $p=0,000$), Bağımlılık ($r=0,320$, $p=0,000$), Öz Denetim ($r=0,256$, $p=0,000$), Kendini Feda ($r=0,652$, $p=0,000$), Onay Arayıcılık ($r=0,336$, $p=0,000$), Terk Edilme ($r=0,291$, $p=0,000$), Dayanıksızlık ($r=0,425$, $p=0,000$) ve Cezalandırma ($r=0,475$, $p=0,000$) puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre, bu şema alanlarındaki yükselmeler ile ikincil travmatik stresinde artış olmaktadır.

Tablo 4.6. Örneklemin İTÖ ve ÇTÖ Puanları Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Yaş	1										
2 İTÖ-Toplam	0,560**	1									
3 İTÖ-Etkilenme	0,516**	0,931**	1								
4 İTÖ-Kaçınma	0,477**	0,969**	0,857**	1							
5 İTÖ-Uyarılmışlık	0,457**	0,907**	0,761**	0,831**	1						
6 ÇTÖ-Toplam	-0,163**	-0,311**	-0,340**	-0,261**	-0,289**	1					
7 ÇTÖ-Duygusal İstismar	-0,157	-0,213**	-0,233**	-0,179**	-0,199**	0,838**	1				
8 ÇTÖ-Fiziksel İstismar	-0,142	-0,179**	-0,212**	-0,138	-0,168**	0,813**	0,632**	1			
9 ÇTÖ-Cinsel İstismar	-0,136	-0,107	-0,093	-0,106	-0,101	0,678**	0,675**	0,463**	1		
10 ÇTÖ-Duygusal İhmal	-0,103	-0,336**	-0,381**	-0,271**	-0,336**	0,827**	0,577**	0,514**	0,416**	1	
11 ÇTÖ-Fiziksel İhmal	-0,131	-0,357**	-0,376**	-0,315**	-0,357**	0,851**	0,619**	0,587**	0,410**	0,710**	1

İTÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, ÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

**p<0,01: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.7. Örneklerin İTÖ ve YÖ Puanları Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1															
2	0,327**	1														
3	0,170**	0,376**	1													
4	0,510**	0,540**	0,381**	1												
5	0,477**	0,672**	0,514**	0,607**	1											
6	0,178**	0,418**	0,372**	0,210**	0,411**	1										
7	0,336**	0,242**	0,412**	0,303**	0,456**	0,260**	1									
8	0,320**	0,251**	0,456**	0,421**	0,397**	0,206**	0,434**	1								
9	0,256**	-0,028	0,256**	-0,081	0,100	0,184**	0,244**	0,040	1							
10	0,652**	0,221**	0,208**	0,368**	0,399**	0,143**	0,428**	0,432**	-0,126*	1						
11	0,291**	0,387**	0,571**	0,426**	0,423**	0,339**	0,378**	0,430**	0,201**	0,242**	1					
12	0,475**	0,546**	0,382**	0,587**	0,655**	0,281**	0,459**	0,270**	0,161*	0,459**	0,367**	1				
13	0,303**	0,781**	0,506**	0,567**	0,653**	0,373**	0,372**	0,328**	0,066	0,201**	0,482**	0,524**	1			
14	0,425**	0,551**	0,474**	0,618**	0,687**	0,315**	0,310**	0,344**	0,186**	0,309**	0,453**	0,639**	0,548**	1		
15	-0,060	-0,141*	-0,066	-0,175*	-0,092	0,091	0,246**	-0,086	0,234**	-0,035	-0,081	-0,033	-0,134*	-0,168**	1	
16	0,510**	0,651**	0,655**	0,654**	0,812**	0,530**	0,571**	0,319**	0,564**	0,701**	0,621**	0,772**	0,695**	0,712**	0,101	1

**p<0,01: istatistiksel olarak anlamlı

1: İTÖ Toplam, 2: YÖ-Duygusal Yoksulluk, 3: YÖ-Başarısızlık, 4: YÖ-Karamsarlık, 5: YÖ-Güvensizlik, 6: YÖ-Basturma, 7: YÖ-Onay Arayıcılık, 8: YÖ-Bağımlılık, 9: YÖ-Öz Denetim, 10: YÖ-Kendini Fedâ, 11: YÖ-Terk Edilme, 12: YÖ-Cezalandırma, 13: YÖ-Kusurluluk, 14: YÖ-Dayanaksızlık, 15: YÖ-Yüksek Standartlar, 16: YÖ Toplam

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi, çocukluk çağı travmatik deneyimleri ve erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla 144'ü kadın, 108'i erkek psikolog, psikiyatrist ve psikiyatri hemşiresi olmak üzere 252 ruh sağlığı çalışanından veri toplanmıştır. Çalışmamızın amacı kapsamında elde edilen bulguların ilgili literatür çerçevesinde tartışılması amaçlanmaktadır.

Araştırmanın hipotezleri doğrultusunda çocukluk çağı travmatik deneyim düzeyleri ile ikincil travmatik stres puanları arasında pozitif yönde ilişki olması beklenmektedir. Yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı travmatik deneyim düzeyleri ile ikincil travmatik stres puanlarının negatif yönde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Ruh sağlığı çalışanlarının çocukluk çağı travma düzeyleri arttıkça ikincil travmatik stres puanları azalmaktadır. Bu bulgu araştırmamızın hipotezini desteklememektedir. İlgili yazına bakıldığında konuya ilişkin tam bir fikir birliği olmadığı görülmektedir. Ruh sağlığı çalışanlarının önceki travmatik deneyimlerinin ikincil travmatik stres puanlarıyla ilişkisine dair literatürde farklı bulgular yer almaktadır.

Araştırmamızın bulgusu ile tutarlı olarak Altekin (2014) ruh sağlığı çalışanları ile gerçekleştirdiği çalışmada bireylerin kişisel travma deneyimlerinin şiddeti ile dolaylı deneyimledikleri travmanın şiddeti arasında anlamlı olarak negatif bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgu bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Ezra, Essar ve Saar (2005) yaptıkları çalışmada geçmiş travmatik deneyimi olan profesyonellerin ikincil travmatik stres seviyelerinin daha düşük olduğu bulgusunu elde etmişlerdir.

Bu bulgu sonucunda bireyin önceki travmatik deneyim öyküsünün dolaylı olarak maruz kaldığı travma karşısında duyarsızlığa neden olabileceği düşünülmektedir. Birey önceden deneyimlediği travma sonucunda ikincil travmaya maruz kalması durumunda etkili baş etme mekanizmaları geliştirebileceği, çözüm sürecini önceden deneyimlemesi nedeniyle ikincil travmatizasyon sürecini daha kolay yönetebileceği düşünülmektedir. Bu bulguların aksine litarürde çocukluk çağı travmatik deneyim düzeyleri ile ikincil travmatik stres puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğunu dair bulgular da mevcuttur (Rossi ve ark., 2012; Ennis ve Horne, 2003). Yılmaz ve Şahin (2007) arama kurtarma çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada çocukluk çağı travmatik deneyim düzeyleri ile ikincil travmatik stres puanları arasında pozitif bir ilişkinin olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Literatürde bu yönde elde edilen bulgular ruh sağlığı çalışanının bireysel travma öyküsü ile danışanın travmatik deneyiminin benzerliğinin ikincil travmatik stres gelişimi riskini arttırdığına dikkat çekmektedir.

Araştırmanın bir diğer hipotezi ruh sağlığı çalışanlarının erken dönem uyum bozucu şemalarındaki yükselmeler ile ikincil travmatik stres puanı arasında pozitif yönde ilişki olduğu yönündedir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular hipotezimizi doğrulamaktadır. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların ikincil travmatik stres puanları ile Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Güvensizlik, Bastırılmışlık, Onay Arayıcılık, Bağımlılık, Yetersiz Öz Denetim, Kendini Feda, Terk Edilme, Cezalandırılma, Kusurluluk, Tehditlere Karşı Dayanıksızlık şema alt boyutlarının pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Bu ilişkiye dair literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Elde edilen bulgularda özellikle Kendini Feda ve Karamsarlık alt boyutlarının ikincil travmatik stres ile güçlü bir ilişkisi olduğu yönündedir. Rafaeli ve arkadaşları (2013) kendini feda şema alanına sahip bireylerin kendinden önce diğer bireylerin ihtiyaçlarına yönelik aşırı çaba harcama eğilimi olduğunu ifade etmektedir. Karamsarlık şema alanındaki yükselmeler ise yaşamın olumlu yönlerini göz ardı ederek olumsuz olay ve durumlara odaklanma eğilimini ifade etmektedir. Terapötik süreç içerisinde danışanın getirdiği travmatik materyale maruz kalan ruh sağlığı çalışanının yardım etme amacıyla danışanın ihtiyaçlarına ve yaşadığı olumsuz duruma odaklanması sonucunda ikincil travmatik stres yaşama potansiyelinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda cinsiyete bağlı olarak ikincil travmatik stres düzeylerinde farklılaşma olduğu görülmektedir. Buna göre, erkeklerin kadın katılımcılara oranla ikincil travmatik stres puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsiyetler arası farklılıklara ilişkin literatürde tam bir fikir birliği sağlanamadığı görülmektedir. Literatürde yer alan çalışmaların çoğunluğu cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı yönündedir (Çolak ve ark., 2011; Gürdil, 2014; Tansel ve ark., 2015). Buna karşın literatürde cinsiyet ile ikincil travmatik stres düzeyinin ilişkili olduğuna dair bulgularda yer almaktadır (Birck, 2001; Connally, 2012; Sprang, Clark ve Whitt-Woosley, 2011; Yeşil ve ark., 2010).

Araştırmamız sonucunda katılımcıların ait oldukları meslek gruplarına göre ikincil travmatik stres ölçek puanlarının anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Psikologların ölçek toplam puanlarının psikiyatrist ve psikiyatri hemşirelerinin toplam puanlarından anlamlı olarak daha düşüktür. Bu bulguyla tutarlı olarak Gürdil (2014), Birinci ve Erden'in (2016) avukatlar, ambulans görevlileri, psikologlar ve sosyal hizmet görevlileri ile yaptıkları çalışmada da psikologların ikincil travmatik stres ölçek puanlarının diğer meslek gruplarına kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmektedir. Zara ve İçöz (2015) ise ruh sağlığı alanında hizmet veren profesyonellerle yaptıkları çalışmada psikologların ölçek toplam puanlarının psikiyatristlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum psikologların aldıkları terapi eğitimleri kapsamında kendilerine yönelik koruma ve bakım sağlama konusunda bilgi edinmelerine olanak vermesi, uyguladıkları tedavi ve müdahalenin diğer meslek gruplarından farklı olması nedeniyle ikincil travmatik stres seviyelerinin diğer meslek gruplarından farklılaştığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra farklı meslek gruplarının çalıştıkları hastalar ve çalışma koşullarında farklılaşma göz önünde bu değişkenlerin de ikincil travmatik stres ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan analizler sonucunda süpervizyon desteği alan ruh sağlığı çalışanlarının almayanlara göre ikincil travmatik stres düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgu literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Pearlman ve Mac Ian, 1995; Pak ve ark., 2017). Neuman ve Gamble (1995) iş yaşamında süpervizyon desteği almanın koruyucu bir etkisi olduğunu belirterek süpervizyon desteği alan profesyonellerin travmanın dolaylı etkisini daha az deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların bir başka profesyonelden mesleki

destek almalarının danışanlarla olan süreçlerini daha kolay yönetmelerine aracılık ettiği düşünülmektedir. Süpervizyon desteği almayan profesyonellerin karşılaştıkları travmatik materyal karşısında savunmasız kaldıkları ve travmanın dolaylı etkilerinden daha kolay etkilendikleri ifade edilmektedir (Zimberoff ve Hartman, 2014).

İş yaşamında nöbet tutan katılımcıların tutmayan ruh sağlığı çalışanlarına göre İTSÖ ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışma koşullarının ağırlaşmasından kaynaklı olarak mesleki yorgunluk yaşadığı, bu nedenle ikincil travmatik stres gelişiminden daha kolay etkilenen risk grubunda yer aldığı düşünülmektedir. Yanboluoğlu (2018) çeşitli meslek gruplarına yer verdiği ikincil travmatik stres derleme çalışması bu bulguyu destekler niteliktedir. Bu nedenle profesyonellerinin çalışma saatlerinin düzenlenmesinin ikincil travmatik stresi önlemek için önemli bir değişken olduğu görülmektedir.

Araştırma sonucunda mesleğini isteyerek seçen ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik strese yönelik ölçek puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum mesleğini istemeyerek seçen ruh sağlığı çalışanlarının yaptıklarını işten memnuniyetsiz olmalarından kaynaklı olarak danışanın getirdiği travmatik materyalden daha kolay etkilendiğini düşündürmektedir (Carmel ve Friedlander, 2009).

Yapılan analizler sonucunda katılımcıların yaşları ile İTSÖ ölçek puanlarının pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ruh sağlığı çalışanlarının yaşları arttıkça ölçek puanlarında da artış olduğu görülmektedir. İlgili literatürde yaş ile ikincil travmatik düzeyinin ilişkili olduğuna dair bulgular yer almaktadır (Choi, 2011; Bride ve ark., 2004; Van Hook ve Rothenberg, 2009). Bennett (2005) ilerleyen yaşla birlikte bireylerin travmatik materyalle karşılaşma olasılığının yüksek olduğunu ifade ederek ikincil travmatik stres gelişimiyle pozitif yönde ilişki olduğunu belirtmiştir.

Bu bulgu bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Buna karşın, genç yaşın ikincil travmatik strese yönelik risk faktörü olduğunu belirten çalışmalarda mevcuttur (Bulut, 2009; Kılıç, 2003).

Araştırma sonucunda katılımcıların meslekte geçirdikleri toplam süre ile ikincil travmatik stres puanlarının ilişkili olduğu bulunmuştur. Ruh sağlığı çalışanlarının mesleki deneyim süresi arttıkça ikincil travmatik stres puanlarında artış olduğu

görülmektedir. Bu bulgu literatürdeki çalışma bulgularını destekler niteliktedir. Kahil (2016) yaptığı çalışmada 11 ile 15 yıldır çalışmakta olan ruh sağlığı çalışanlarının 1 ile 5 yıldır meslekte olanlara oranla ikincil travmatik strese ilişkin ölçek puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Aynı şekilde Alexander ve Atcheson (1998) travma mağduru bireylerle çalışan hemşire ve doktorlar ile yaptıkları çalışmada mesleki çalışma süresindeki artışın ikincil travmatik stres ile pozitif yönde ilişkili olduğunu gözlemlemişlerdir. Ruh sağlığı çalışanlarının meslekleri gereği maruz kaldıkları olay ve durumlar sonucunda yaşadıkları stresin zaman içindeki kümülatif etkisinin ikincil travmatik stresin artışı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Alexander ve Klein, 2001). Berk (2010) ise ruh sağlığı profesyonelinin yıllar içerisinde travmatize bireye yardım etme çabasından kaynaklı olarak yorgunluk yaşayabileceğini, bundan dolayı ikincil travmatik stres deneyimlemelerinin daha olası olabileceği ifade etmektedir. Bunun yanı sıra ruh sağlığı çalışanlarının meslekte geçirdikleri zamanın artması ile tükenmişlik yaşamalarının daha olası olduğu ve bu nedenle ikincil travmatik stres gelişimine daha açık bir konumda olduğu düşünülmektedir. Cieslek ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada da tükenmişlik ile ikincil travmatik stresin pozitif yönde ilişkili olduğu gözlemlenmiş ve her iki kavramında birbirinin gelişimini desteklediği saptanmıştır.

Bu bulgunun aksine Badger, Royse ve Craig (2008) deneyim süresi ile ikincil travmatik stres arasında negatif bir ilişki olduğu sonucunu elde etmişler, mesleki deneyimin ikincil travmatik stres üzerinde koruyucu etkisi olabileceğini ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra literatürde mesleki deneyim ile ikincil travmatik stres gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığına ilişkin bulgular da yer almaktadır (Gürdil, 2014; Kılıç ve İnci, 2015; Birinci ve Erden, 2016).

Ruh sağlığı çalışanlarının haftalık danışan sayısı ve travma hastası sayısına ilişkin ikincil travmatik stres ile pozitif ilişki olduğu görülmektedir. Katılımcıların vaka yükündeki artışın ikincil travmatik stres düzeyini arttırdığı görülmektedir. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Marmar ve ark., 1996; Tosone, Bettman, Minami ve Jaspersen, 2010; Wagner ve ark., 1998). Bulgularımıza benzer olarak Adams ve Riggs'in (2008) yaptıkları çalışmada çalışılan travma mağduru sayısındaki artışın ikincil travmatik stresi arttırdığı gözlemlenmektedir.

Araştırmanın bulgularının yanı sıra bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada yer alan katılımcıların tamamı gönüllülük esasıyla çalışmada yer almış, ulaşılan ruh sağlığı çalışanlarının bir bölümü iş yoğunluğundan dolayı katılım gösterememiştir. Bu nedenle araştırmanın katılımcı sayısı sınırlı kalmıştır. Örneklem sayısının sınırlı olmasından dolayı araştırmada yer alan ruh sağlığı personellerinin mesleki dağılımlarında eşitlik sağlanamamıştır. Araştırmanın kesitsel yapısı göz önünde bulundurulduğunda elde edilen bulgular yalnızca ilişkisel bilgi vermekte ve araştırılan değişkenler arasında doğrudan bir neden sonuç ilişkisi kurulamamaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular bu kısıtlılıklar çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Bu kısıtlılıkların yanı sıra araştırmamız literatüre katkısı bakımından önem taşımaktadır. İlgili yazında ikincil travmatik stres ile ilişki olduğu düşünülen farklı çalışmalar bulunmasının yanı sıra erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bunu yanı sıra Türk örneğine yönelik yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle yapılan araştırma literatüre katkı sağlaması yönüyle önem taşıdığı düşünülmektedir. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular ikincil travmatik stres gelişimine yönelik bilgi sağlamaktadır. Elde edilen bilgiler terapötik süreç içerisinde insani özellikler dolayısıyla yaşanabilecek ikincil travmatik stres kavramına açıklık getirmesi bakımından önemlidir.

BÖLÜM 6

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda ikincil travmatik stres seviyesinin çocukluk çağı travmatik deneyim düzeyleri ile negatif yönde, erken dönem uyum bozucu şema alanlarındaki yükselmeler ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızın sosyodemografik verilerine göre cinsiyetin ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmış, erkeklerin ikincil travmatik düzeylerinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların yaşları ile ikincil travmatik stres seviyeleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki gözlenlenmiştir. Katılımcıların mesleki özelliklerine ilişkin verilere göre çalışmada yer alan ruh sağlığı çalışanlarının toplam eğitim yılı, meslekte geçen süre, haftalık çalışma saati, haftalık danışan sayısı ve haftalık travma hastası sayısındaki artışın ikincil travmatik stres seviyelerindeki artış ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Bunun yanı sıra ruh sağlığı çalışanlarının ait olduklarına meslek grupları, süpervizyon desteği alıp almamaları, nöbet tutup tutmamaları ve mesleklerini isteyerek seçip seçmemelerine göre ikincil travmatik stres puanlarında anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur.

Ruh sağlığı çalışanları meslekleri gereği olumsuz yaşam olaylarına sıklıkla maruz kalmaktadır. Ülkemizde yaşantılanan travmatik olaylardaki artış bu materyallerin terapötik süreçte daha sık gündeme gelmesine sebebiyet vermektedir. Araştırmadan elde edilen bulgular ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres gelişimine yönelik farkındalık kazanmaları, mesleki eğitim ve düzenlemelerle desteklenmeleri, danışanlarıyla olan süreçlerini doğru yönetebilmeleri ve mesleki performanslarını yüksek seviyede tutmaları açısından bilgi sağlamaktadır.

Araştırmanın bulguları doğrultusunda, gelecek çalışmalarda örneklem sayısı artırılarak değişken grupları arasında eşitlik sağlanması, katılımcıların kişisel travma öyküleri ile müdahalede buldukları travmatik materyale yönelik daha kapsamlı bilgilerin alınması derinlemesine bir değerlendirme yapılmasına olanak sağlayabilir.

Kaynakça

- Adams, S. A. ve Riggs, S. A. (2008). An exploratory study of vicarious trauma among therapist trainees. *Training and Education in Professional Psychology*, 2(1), 26.
- Akbayrak, N., Oflaz, F., Aslan, Ö., Özcan, C. T., Taştan, S. ve Çiçek, H. S. (2005). Post-traumatic stress disorder symptoms among military health professionals in Turkey. *Military Medicine*, 170 (2), 125-129.
- Aker, A. T., Özeren, M., Başoğlu, M., Kaptanoğlu, C., Erol, A. ve Buran, B. (1999). Klinisyen tarafından uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö)-Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 286-293.
- Alexander, P.C., Anderson, C.L., Brand, B., Schaeffer, C.M., Grelling B.Z. ve Kertz, L.(1998). Adult attachment and long-term effects in survivors of incest. *Child Abuse & Neglect*, 22(1), 45-61.
- Alexander, D. A. ve Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents: impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *The British Journal of Psychiatry*, 178(1), 76-81.
- Altekin, S. (2014). *Vicarious traumatization: An investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in Turkey*. (Yayınlanmamış Doktora tezi). Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- American Professional Society on The Abuse of Children [APSAC]. (1995). *Guidelines for The Psychosocial Evaluation of Suspected Psychological Maltreatment in Children and Adolescents*. Chicago, IL: American Professional Society on the Abuse of Children.

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Mental bozuklukların tanısıl ve sayımsal elkitabı, dördüncü baskı (DSM-IV). (Çev. ed.: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Mental bozuklukların tanısıl ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-V). Arlington, VA: Amerikan Psikiyatri Yayınları.
- Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I. ve Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 5(3),225.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2002) Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3,147-154.
- Badger, K., Royse, D. ve Craig, C. (2008). Hospital social workers and indirect trauma exposure: An exploratory study of contributing factors. *Health & Social Work*, 33(1), 63-71.
- Bartlett, F. A. ve Remembering, A. (1932). *A study in experimental and social psychology*. Cambridge: University of Cambridge Press
- Bayraktar, S. (2012). *Psikolojik Travma*. Ankara. Nobel Tıp.
- Bayraktar, S. (2018). Ruhsal Travma, Dissosiyasyon ve Posttravmatik Stres Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 3, 1-7.
- Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K. ve Corneil, W. (1998). Exposure to duty-related incident stressors in urban firefighters and paramedics. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 11(4), 821-828.
- Bennett, J. (2005). *Empathic vision: Affect, trauma, and contemporary art*. Stanford University Press.
- Berk, L. E. (2010). *Development through the lifespan (463-497)*. Boston, MA: Pearson.

- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... ve Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry*, *151*(8), 1132-1136
- Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N. B. ve Güneysu, S. (1986). 4-12 yaşları arasında 16 100 çocukta örselenme durumları ile ilgili bir inceleme. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, *1*, 7-14.
- Birinci, G. G. ve Erden, G. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, *31*(77), 10-26
- Birck, A. (2001). Secondary traumatization and burnout in professionals working with torture survivors. *Traumatology*, *7*(2), 85-90.
- Brewin, C. R., Andrews, B. ve Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, *68*(5), 748.
- Bricker, D. C. ve Young, J. E. (2012). *A client's guide to schema therapy*. Kognitif Terapi Merkezi, New York, 1-23, Erişim tarihi 18.12.2019 <http://www.davidbricker.com/clientsguideSchemaTherapy>.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social work*, *52*(1), 63-70.
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B. ve Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on social work practice*, *14*(1), 27-35.
- Bride, B. E., Radey, M. ve Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical social work journal*, *35*(3), 155-163.
- Bulut, S. (2016). Depremden sonra çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin yaş ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *4*(31), 44.

- Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). Anormal psikoloji. İstanbul: Kaknüs.
- Carlier, I. V., Lamberts, R. D. ve Gersons, B. P. (2000). The dimensionality of trauma: A multidimensional scaling comparison of police officers with and without posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 97(1), 29-39.
- Carmel, M. J. S. ve Friedlander, M. L. (2009). The relation of secondary traumatization to therapists' perceptions of the working alliance with clients who commit sexual abuse. *Journal of Counseling Psychology*, 56(3), 461.
- Choi, G. Y. (2011). Organizational impacts on the secondary traumatic stress of social workers assisting family violence or sexual assault survivors. *Administration in Social Work*, 35(3), 225-242.
- Creamer, T. L. ve Liddle, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1), 89-96.
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A. ve Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological services*, 11(1), 75.
- Connally, D. (2012). The relationship between clinician sex, ethnicity, sexual identity and secondary traumatic stress. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 16(4), 306-321.
- Culver, L. M., McKinney, B. L. ve Paradise, L. V. (2011). Mental health professionals' experiences of vicarious traumatization in post-Hurricane Katrina New Orleans. *Journal of Loss and Trauma*, 16(1), 33-42.
- Çakmak, H., Er, R. A., Öz, Y. C. ve Aker, A. T. (2010). Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. *Journal of Academic Emergency Medicine/Akademik Acil Tıp Olgu Sunumlari Dergisi*, 9(2).

- Çınar, Ö. G. (2010). *Erkek alkol/madde bağımlılarında çocukluk çağı travmasının öfke, agresyon ve dürtüsellikle ilişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Çırakoğlu, O. C. Yaşam Öykülerinden İkincil Travmaya Giden Yolda Sığınmacılarla Çalışmak. *Pivolka*, 29, 11-13.
- Çolak B, Şişmanlar ŞG, Karakaya I, Etiler N ve Biçer Ü. (2012) Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 51-58.
- Danacı, A. E. (2009). Aktarım ve Karşı-aktarım. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(3), 55-58.
- Egeland, B. (2009). Taking stock: childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse Neglect*, 33(1), 22–26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.004>
- Ehsan, H. B. ve Bahramizadeh, H. (2011). Early maladaptive schemas and agreeableness in personality five factor model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 547-551.
- Ennis, L. ve Horne, S. (2003). Predicting psychological distress in sex offender therapists. *Sexual Abuse*, 15, 149-157. doi: 10.1177/107906320301500205
- Eriksson, C. B., Kemp, H. V., Gorsuch, R., Hoke, S. ve Foy, D. W. (2001). Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief and development personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 205-212.
- Ewer, P. L., Teesson, M., Sannibale, C., Roche, A. ve Mills, K. L. (2015). The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in Australia. *Drug and Alcohol Review*, 34(3), 252-258.
- Ezra, M., Essar, N. ve Saar, R. (2005). Post-traumatic reactions among rescue personnel 96 hours after the Hilton Hotel bombing in Sinai: The effect of previous exposure. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 21(4), 269-272.

- Figley, C. R. (1993). Coping with stressors on the home front. *Journal of Social Issues, 49(4)*, 51-71.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In Charles R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized* (pp. 1-20). New York, NY: Routledge.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology, 58(11)*, 1433-1441.
- Foy, D. W., Donahoe, C. P., Carroll, E. M., Gallers, J. ve Reno, R. (1987). Posttraumatic stress disorder. L. Michelson ve L.M. Ascher (Eds.), *Anxiety and Stress Disorders*. NewYork: The Guilford Press, 361-378.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burnout/J. Freudenberger. *Journal of Social Issues, 30(1)*, 159-165.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J. ve Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry, 161(8)*, 1370-1376.
- Galovski, T. ve Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and violent behavior, 9(5)*, 477-501.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.)* Boston: Pearson
- Gökçe, G. ve Yılmaz, B. (2017). Afetlerde Yardım Çalışanları: İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics, 2(3)*, 198-204.
- Gökçe T. ve DüNDAR, C. (2008) Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15*, 25-28.

- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Gümüş, G. (2009). *Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergen ve Genç Erişkin Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları*. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 13. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Gürdil, G., (2014). *Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde Gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gürgah, Ç. (2010). *İlköğretim I. Kademe Öğretmenlerinin Depresyon Düzeyleri İle Yükleme Biçimlerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Gürkan, A. ve Yalçın, N. Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90-95.
- Hamarman, S. ve Bernet, W. (2000). Evaluating and reporting emotional abuse in children: Parent-based, action-based focus aids in clinical decision-making. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(7), 928-930.
- Haselden, M. (2014). *Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan çeşitli değişkenlerin Türk ve Amerikan kültürlerinde incelenmesi: Bir model önerisi*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C. ve Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 83-91.
- Hesse, A. R. (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapists. *Clinical social work journal*, 30(3), 293-309.

- Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kapçı, E. G. ve Hamamcı, Z. (2010). Aile işlevi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Klinik Psikiyatri*, 13, 127- 136.
- Kaptanoğlu, C. (1997). *İkincil travmatik stres*. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu (17) içinde (41 - 48). Ankara: TİHV.
- Kaya, M. S. B. (2001). The onset and longitudinal course of a man-made post-traumatic morbidity: Survivors of the Sivas disaster. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 5(3), 195-202.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., ve Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Jama*, 181(1), 17-24. doi:10.1001/jama.1962.03050270019004
- Kendall-Tackett, K. (2002). The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child abuse neglect*, 26(6-7), 715-729.
- Kevlekçi, M. (2013). *Erken dönem uyumsuz şemalar, tutumlar ve hatalı otomatik düşüncelerin depresif duygudurum ve intihar düşüncelerine etkisi*. Doktora Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kılıç, C. (2003). Ruhsal travma sonrası stres bozukluğu gelişiminin belirleyicileri: Bir gözden geçirme. (Ed. Aker ve ME Önder). Psikolojik travma ve sonuçları, 51-77.
- Kılıç, C. ve İnci, F. (2015). Acil tıp çalışanlarında travmatik stres: yaş ve eğitimin koruyucu etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 236-241.
- Lerias, D. ve Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 19(3), 129-138.

- Levin, A. P., Albert, L., Besser, A., Smith, D., Zelenski, A., Rosenkranz, S. ve Neria, Y. (2011). Secondary traumatic stress in attorneys and their administrative support staff working with trauma-exposed clients. *The Journal of nervous and mental disease*, 199(12), 946-955.
- Lev-Wiesel, R. ve Amir, M. (2001). Secondary traumatic stress, psychological distress, sharing of traumatic reminiscences, and marital quality among spouses of Holocaust child survivors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(4), 433-444.
- Marmar, C. R., Weiss, D. S., Metzler, T. J. ve Delucchi, K. (1996). Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *The American journal of psychiatry*, 153, 94-102
- Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health?. *Psychology & health*, 16(5), 607-611.
- McCann, I. L. ve Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- McCann I.L., Pearlman L.A. (1999) Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. Essential papers on posttraumatic stress disorder. MJ Horowitz (Ed) NewYork, NewYork University Press.
- MeSH (2016) National Library of Medicine medical subject headings. Erişim tarihi: 12.12.2019. https://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2016/MB_cgi.
- Motta, R. W., Kefer, J. M., Hertz, M. D. ve Hafeez, S. (1999). Initial evaluation of the secondary trauma questionnaire. *Psychological Reports*, 85(3), 997-1002.
- Neuman, D. A. ve Gamble, S. J. (1995). Issues in the professional development of psychotherapists: Countertransference and vicarious traumatization in the new trauma therapist. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 32 (2), 341-347.

- Özbaş, A. A., Sayın, A. ve Coşar, B. (2012). Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerde sınav öncesi anksiyete düzeyi ile erken dönem uyumsuz şema ilişkilerinin incelenmesi. *Bilişsel davranışçı psikoterapi ve araştırmalar dergisi*, 1(2), 81-89.
- Özden, M. Ş. (2018). Travma ve Dissosiyatif Bozukluklar: Genel bir bakış. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 71-76.
- Özkul, M. ve Var, E. Ç. (2018). İkincil travmatik stres ve sosyal destek ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 49-62.
- Öztürk, E. (2017). *Travma ve dissosiyasyon: Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi ve aile dinamikleri*. Nobel Tıp.
- Pak, M. D., Özcan, E. ve Çoban, A. İ. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 628-644.
- Palabıyıkoglu, R. ve Cesur, G. (2013). *Yaşam sürecinde kriz ve krize müdahale*. Ülgen H. Okyayuz (Ed.), Sağlık Psikolojisi (s. 41-63). Ankara: Türk Psikologlar Derneği, 40.
- Pearlman, L. A. ve Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional psychology: Research and practice*, 26(6), 558.
- Pearlman, L. A. ve Saakvitne, K. W. (1995). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized, 23, 150-177.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E. (2013). Şema Terapi Ayırıcı Özellikler. M. Şaşıoğlu (Çev.), A. Karaosmanoğlu, N. Azizlerli (Ed.). İstanbul: Psikonet.
- Remer, R. ve Ferguson, R. A. (1995). Becoming a secondary survivor of sexual assault. *Journal of Counseling & Development*, 73(4), 407-413.

- Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., ... ve Amaddeo, F. (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 933-938.
- Roy-Byrne, P., Smith, W. R., Goldberg, J., Afari, N. ve Buchwald, D. (2004). Post-traumatic stress disorder among patients with chronic pain and chronic fatigue. *Psychological Medicine*, 34(2), 363-368.
- Safran, J. D. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory: I. Theory. *Clinical Psychology Review*, 10(1), 87-105.
- Sabin-Farrell, R. ve Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers?. *Clinical psychology review*, 23(3), 449-480.
- Senett, R. (2005). *Respect in a World of Inequality*. Çeviri: Bardak, Ü. Saygı Eşit Olmayan Bir Dünyada, 1. Baskı. İstanbul: Ayrıntı.
- Sprang, G., Clark, J. J. ve Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259-280.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.
- Steed, L. G. ve Downing, R. (1998). A phenomenological study of vicarious traumatisation amongst psychologists and professional counsellors working in the field of sexual abuse/assault. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2(2).
- Sar, V. (2011). Developmental trauma, complex PTSD, and the current proposal of DSM-5. *European Journal of Psychotraumatology*, 2(1), 5622.
- Şar, V., Öztürk, P. E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063.

- Şar, V. (2014). The many faces of dissociation: opportunities for innovative research in psychiatry. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 12(3), 171.
- Tansel, B., Tunç, A. ve Gündoğdu, M. (2015). Examining Secondary Traumatic Stress Levels Of Police Officer Employed Inpolice Juvenile Branch/Bureau Office. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 675-688.
- Thomas, R. B. ve Wilson, J. P. (2004). *Issues and controversies in the understanding and diagnosis of compassion fatigue, vicarious traumatization, and secondary traumatic stress disorder*. International Journal of Emergency Mental Health.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Tok, M. (2017). *Romantik ilişki yaşantılarının ve ilişkilerde başa çıkma tarzlarının erken dönem uyumsuz şemalar açısından incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Topçu, S. (2009). *Silinmeyen izler: çocuk, genç ve engellilerin istismar ve ihmali*. Ankara: Phoenix.
- Toptaş, B. Kuramsal Çerçeveden OKB. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(3), 94-109.
- Tosone, C., Minami, T., Bettmann, J. E. ve Jaspersen, R. A. (2010). New York City social workers after 9/11: Their attachment, resiliency, and compassion fatigue. *International Journal of Emergency Mental Health*, 12(2), 103-116
- Uslu, Y. ve Demir Korkmaz, F. (2016). Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı “şefkat” ve bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2), 108-115.
- Van der Kolk, B. A. (1996). The complexity of adaptation to trauma: Self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development. (Ed.) B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth, *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (s.182–213). Guilford Press.
- Van Hook, M. P. ve Rothenberg, M. (2009). Quality of life and compassion satisfaction/fatigue and burnout in child welfare workers in community based care organizations in central Florida. *Social Work & Christianity*, 36(1), 36-54.

- Van Minnen, A. ve Keijsers, G. P. (2000). A controlled study into the (cognitive) effects of exposure treatment on trauma therapists. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 31(3-4), 189-200.
- Wagner, D., Heinrichs, M., ve Ehler, U. (1998). Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *American journal of psychiatry*, 155(12), 1727-1732.
- Walker, C. E., Bonner, B. L. ve Kaufman, K. L. (1988). *The physically and sexually abused child: Evaluation and treatment*. Pergamon Press.
- Walker, M. (2004). Supervising practitioners working with survivors of childhood abuse: Counter transference; secondary traumatization and terror. *Psychodynamic Practice*, 10(2), 173-193.
- World Health Organization. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research* (Vol. 2). World Health Organization.
- World Health Organization (2016). Child maltreatment. Erişim Tarihi: 09.12.2019. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> adresinden edinilmiştir.
- Yanboluoğlu, Ö. (2019). İkincil Travmatik Stresin Meslek Elemanları Üzerindeki Etkileri: Bir Derleme Çalışması. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36), 141-164.
- Yeşil, A. (2010). 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli
- Yıldırım, G., Kıdak, L. B., & Yurdabakan, I. (2018). İkincil travmatik stres ölçeği: Bir uyarılma çalışması. *Psychiatry*, 19(1), 45-51.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(3).137-147.

- Yılmaz, B. ve Şahin, N. H. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59), 119.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2010). Çocukların ihmal-istismara uğramasında aile ve çocuklara yönelik risk faktörleri ve sosyal hizmet müdahalesi. *Hacettepe Üniversitesi Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(1), 73-83.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Florida: Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press. New York, NY.
- Young, J. E. (2004). *Schema mode listing*, (3. Basım). New York: Schema Therapy Institute.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2009). *Şema terapi: Terapistin Rehberi*. Çev. T. Özakkaş, T. V. Soylu. İstanbul: Litera.
- Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katki Pediatri Dergisi*, 32(5), 537-546.
- Yurdakul, R. S. (2012). *Çocuk ve cinsellik* (2. Basım). İstanbul: Kare.
- Zara, A. ve İçöz, F. J. (2015). Türkiye’de Ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18, 15-23.
- Zimberoff, D. ve Hartman, D. (2014). *Overcoming shock: Healing the traumatized mind and heart*. New Horizon Press.
- Zimering, R., Munroe, J. ve Gulliver, S. B. (2003). Secondary traumatization in mental health care providers. *Psychiatric Times*, 20(4), 43-47
- Zoroglu, S. S., Tüzün, Ü., Sar, V., Öztürk, M., Kora, M. E. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları/Probable results of childhood abuse and neglect. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69.

EK A

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“Ruh Sağlığı Çalışanlarında İkincil Travmaya Katkı Sağlayan Faktörlerin İncelenmesi” Başlıklı Tez Araştırması İçin

Katılımcı için Bilgiler:

Tarih...../...../.....

Bu araştırmanın amacı, ruh sağlığı alanında çalışan psikiyatr, psikiyatr hemşiresi ve klinik psikologların ikincil travmatik stres geliştirmesine katkı sağlayan değişkenlerin incelenmesidir.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Veriler, kimlik bilgileriniz gizli kalmak koşuluyla bu ve farklı araştırmalarda kullanılacaktır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakm hakkına da sahiptir.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

Katılımcının Beyanı:

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda Busenur ALTAN tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:...../...../...

Araştırmacı Adı Soyadı: Busenur ALTAN

Tel: 0534 922 52 30

İmza:

Tarih:...../...../...

Katılımcı Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

EK B
SOSYODEMOGRAFİK VE DİĞER BİLGİ FORMU

1. Adı ve Soyadı:
2. Yaş:
3. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()
4. Medeni Durumunuz: Evli () Bekar () Boşanmış ()
5. Eğitim Durumunuz: Lise () Üniversite () Lisansüstü () Diğer _____
6. Eğitimde geçirdiğiniz toplam yıl sayısı: _____
7. Meslek: Psikolog () Psikiyatrist () Psikiyatri Hemşiresi ()
8. Mesleğinizde toplam çalışma süreniz: ____yıl , ____ ay
9. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? Evet () Hayır ()
10. Haftada ortalama kaç danışanla çalışıyorsunuz? _____
11. Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? _____
12. İş yaşamınızda nöbet tutuyor musunuz? Evet () Hayır ()
13. Süpervizyon desteği alıyor musunuz? Evet () Hayır ()
14. Kendinizi travma alanında çalışan bir uzman olarak tanımlıyor musunuz?
Evet () Hayır ()
15. Haftada ortalama kaç danışanınızda travma ile çalışıyorsunuz? _____
16. Daha önceden tanısı konmuş psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?
Evet () Hayır () Cevabınız evetse belirtiniz: _____
17. Daha önceden kullanmış olduğunuz psikolojik/psikiyatrik bir ilaç var mı? Evet
() Hayır () Cevabınız evetse belirtiniz: _____
18. Şu anda mevcut psikolojik/psikiyatrik bir hastalık tanınız var mı? Evet ()
Hayır () Cevabınız evetse belirtiniz: _____
19. Şu anda kullanmakta olduğunuz psikolojik/psikiyatrik bir ilaç var mı? Evet ()
Hayır () Cevabınız evetse belirtiniz: _____

EK C

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

Sorulara nasıl yanıt verilecek?

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

	Hiç bir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
Çocukluğumda yada ilk gençliğimde...					
1. Yeterli yemek bulamazdım.	1	2	3	4	5
2. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” yada “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirdi.	1	2	3	4	5
3. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur yada uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardı.	1	2	3	4	5
5. Kirlı giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
6. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
7. Ana babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
8. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmıştu ki doktora yada hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
9. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı yada sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
10. Kayış, sopa, kordon yada başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
11. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
12. Ailedekiler birbirlerine karşı saygılı davranırlardı.	1	2	3	4	5
13. Ailedekiler bana kırıcı yada saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
14. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5

15. Ailedekiler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.	1	2	3	4	5
16. Bana o kadar kötü vuruluyor yada dövülüyordum ki öğretmen, komşu yada bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
17. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
18. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
19. Birisi bana cinsel amaçla dokundu yada kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
20. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla yada benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
21. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
22. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya yada cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
23. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
24. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
25. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
26. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
27. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5
28. Gerektiği halde doktora götürülmezdim.	1	2	3	4	5

EK D

İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmalarını sonucu etkilenmiş kişilerin ifadeleri yer almaktadır. Her bir maddeyi okuyunuz ve her birini **son yedi (7) günü** değerlendirdiğinizde sizin için ne sıklıkta doğru olduğunu ifadenin yanındaki sayıyı yuvarlak içine alarak değerlendirin.

Not: 'Danışan' terimi yardım ilişkisi içerisinde bulunduğunuz kişileri belirtmek için kullanılmıştır. Bu terim yerine görüşmeci, sanık/hükümlü gibi daha iyi tanımladığınızı düşündüğünüz isimleri kullanarak da yanıtlayabilirsiniz.

	1 Hiçbir zaman	2 Nadiren	3 Bazı zamanlar	4 Sık sık	5 Çok Sık
1. Duyarsızlaştım.					
2. Danışanlarla olan işimi düşündüğüm zaman kalbim hızlı atmaya başladı.					
3. Danışanlarımın deneyimlediği travma(ları) yeniden yaşıyormuşum gibi oldu.					
4. Uyku sorunlarım oldu.					
5. Gelecekle ilgili umutsuzluğa kapıldım.					
6. Danışanlarımla olan işimi hatırlatan unsurlar beni üzdü.					
7. Diğerleriyle birlikte olmaya karşı ilgim azaldı.					
8. Gergin hissettim.					
9. Genelde olduğumdan daha az aktifim.					
10. İstemediğim halde danışanlarımla olan işimi düşündüm.					
11. Odaklanmakta güçlük yaşadım.					
12. Danışanlarla olan işimi hatırlatan kişiler, yerler ve nesnelere kaçındım.					
13. Danışanlarla olan işimle ilgili rahatsız edici rüyalar gördüm.					

14. Bazı danışanlarla çalışmaktan kaçınmak istedim.					
15. Kolayca öfkelendim.					
16. Kötü bir şeyin olmasını bekledim.					
17. Danışan seanslarıyla ilgili hafızamda boşluklar fark ettim.					

EK E

YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM-3

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olmadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin duygusal olarak ne hissettiğinize dayanarak cevap verin. Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1' den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1- Benim için tamamıyla yanlış | 4- Benim için orta derecede doğru |
| 2- Benim için büyük ölçüde yanlış | 5- Benim için çoğunlukla doğru |
| 3- Bana uyan tarafı uymayan
Tarafından biraz fazla | 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor |

1. ___ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.

2. ___ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.

3. ___ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum.

4. ___ Uyumsuzum.

5. ___ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.

6. ___ İş hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum.

7. ___ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.

8. ___ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.

9. ___ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşitlarım kadar başaramadım.
10. ___ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünüyorum.
11. ___ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. ___ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemsedığı vb.).
13. ___ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım, ikinci olmayı kabullenemem.
14. ___ Diğer insanlardan bir şeyi istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. ___ Kendimi sıradan ve sıkıcı şeyler yapmaya zorlayamam.
16. ___ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. ___ Her şey yolunda gidiyor gibi görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. ___ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19. ___ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. ___ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. ___ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakmam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. ___ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. ___ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. ___ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. ___ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. ___ Her an bir felaket (doğal,adli,mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.
27. ___ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. ___ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum, eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddeder veya intikam alırlar.
29. ___ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. ___ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.

31. ___ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile idare edemem.
32. ___ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. ___ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. ___ Başkalarında farkında olduğu başarılar benim için en iyisidir.
35. ___ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. ___ Eğer yanlış yaparsam, bunun özrü yoktur.
37. ___ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. ___ Yakınlarımla beni terkedeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım.
39. ___ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. ___ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. ___ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. ___ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. ___ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. ___ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. ___ Annem, babam ve ben özel hayatlarımızı birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hissederiz ve utanç duyarız.
46. ___ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. ___ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. ___ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. ___ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. ___ İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. ___ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimizden fedakarlık etmekte zorlanırım.
52. ___ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. ___ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. ___ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlarına katlanmam gerekir.
55. ___ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaç ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.

56. ___ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. ___ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
58. ___ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. ___ Kendimi sevilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. ___ İş hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. ___ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62. ___ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. ___ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum, benim kendime ait bir hayatım yok.
64. ___ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. ___ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. ___ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. ___ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. ___ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. ___ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. ___ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. ___ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğim ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. ___ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. ___ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. ___ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. ___ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.

- 76.____ kendimi hep grupların dışında hissederim.
- 77.____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
- 78.____ İş hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
- 79.____ Ortaya çıkan gündelik konuları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
- 80.____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
- 81.____ Sık sık annemden, babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğim olmadığını hissediyorum.
- 82.____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
- 83.____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyor.
- 84.____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
- 85.____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
- 86.____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
- 87.____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
- 88.____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
- 89.____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
- 90.____ Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.

ÖZGEÇMİŞ

Busenur Altan 9 Kasım 1997’de İstanbul’da doğdu. 2015 yılında lisans eğitimi için Işık Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümüne tam burslu olarak kabul edildi. Lisans eğitiminden bölüm ve fakülte birincisi olarak yüksek onur derecesiyle mezun oldu. 2018 yılında Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yetişkin alt alanına kabul edildi. Yüksek lisans eğitimi esnasında Bilişsel ve Davranışçı Terapilerin Klinik Uygulamaları, yetişkin ve çocuk testleri eğitimlerini tamamladı. Bir çok klinik ve psikoterapi merkezinde gönüllü stajlar yaptı. Şubat 2020’de Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde uzmanlık stajını tamamladı. Yüksek lisans eğitiminin son yılında süpervizyon altında danışan görmeye başladı. 2020 yılında Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimini tamamladı.