



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Psikolojik
Sağlamlığının ve İkincil Travmatik Stres Düzeyinin İncelenmesi**

MUHAMMET CAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**LEFKOŞA
2020**

Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlığının ve İkincil Travmatik Stres Düzeyinin İncelenmesi

MUHAMMET CAN

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Mehmet Çakıcı**

**LEFKOŞA
2020**

KABUL VE ONAY

..... tarafından hazırlanan “.....”
başlıklı bu çalışma,/...../..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda
başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans / Doktora / Sanatta Yeterlik Tezi
olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Ünvan Ad Soyad (Danışman)
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

.....
Ünvan Ad Soyad (Başkan)
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

.....
Ünvan Ad Soyad
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

.....
Ünvan Ad Soyad
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Ad Soyad

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitim hayatım boyunca engin bilgilerinden faydalandığım danışmanım Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI'ya, yine yüksek lisans eğitimim boyunca hiçbir zaman desteğini ve yönlendirmelerini esirgemeyen Arş. Gör. Ayşe BURAN'a çok teşekkür ederim.

Her zorluğu yanımda olmalarının verdiği güçle aşabileceğimi bildiğim, hayattaki en değerli varlıklarım annem Fedva Can, babam Ali Can ve canım kardeşlerime teşekkürler ve sevgiler.

Hilal Ali CAN'a ithafen.

ÖZ

CAN, M. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlığının ve İkincil Travmatik Stres Düzeyinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2020

Araştırmada Sığınmacılar/Mültecilerle çalışan Sivil toplum çalışanlarının psikolojik sağlamlığının ve ikincil travmatik stres düzeyinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu amaç kapsamında Sivil Toplum Kuruluşlarında Mülteci/Sığınmacılarla çalışan 50 kişiyle yapılmıştır, araştırma Sivil Toplum Çalışanlarını hedef aldığı için amaçsal örneklem yöntemi düşünülmüştür. Araştırmaya katılanların sosyodemografik bilgilerini almak için Sosyodemografik Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Düzeyleri hakkında bilgi almak için Türkçeye uyarlanmış İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Psikolojik Sağlamlıklarını ölçmek için Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Psikopatolojik değerlendirme yapmak için Kısa Symptom Envanteri kullanılmıştır.

Veriler; SPSS for Mac 25.0 (Statistical Package For Social Sciences) istatistik paket programı ve Office Excel programı ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları %95 güven aralığında, %5 anlamlılık seviyesinde incelenmiştir. $0,05 > p$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir. İlk olarak istatistiksel verilerin uygunluğu test edilmiş, sapan veri analizi yapılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre; Sivil toplum çalışanların ikincil travmatik stresi düşük düzeyde, psikolojik sağlamlıkları ise normalden yüksek düzeyde bulunmuştur. İkincil travmatik stres ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde cinsiyet, mesleki kıdemin anlamlı farklılaştığı; cinsiyete göre kadınların daha düşük psikolojik sağlamlığa sahip olduğu, sivil toplum alanında 6 yıl ve daha fazla çalışanların ise daha yüksek oranda psikolojik sağlamlığa sahip olduğu gözlenmiştir. Diğer değişkenlerin ise psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Araştırmada ikincil travmatik stres düzeyi ile Kısa Symptom Envanteri alt boyutlarından Olumsuz Benlik arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuş diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Kısa Symptom envanteri alt boyutlarını baktığımızda olumsuz benlik; kadınlarında erkeklere göre daha yüksek düzeyde, sosyal hizmet uzmanı/Sosyolog/Saha Çalışanı meslek elemanlarında diğer meslek elemanlarına göre daha yüksek düzeyde saptanmıştır. Somatizasyon; eğitim

durumuna göre yüksek lisans ve doktora yapanlarda üniversite (Lisans) mezunlarına göre daha yüksek düzeyde, sosyokültürel durumu orta olarak belirtenlerde yüksek olarak belirtenlerden daha yüksek düzeyde, travmatik bir olay dinleyenlerde dinlemeyenlere oranla daha yüksek düzeyde saptanmıştır. Anksiyete; eğitim durumuna göre yüksek lisans veya doktora yapanlarda lisans mezunlarına göre daha yüksek düzeyde saptanmıştır. Hostalite; sosyokültürel durumuna orta diyen katılımcılarda yüksek diyenlere oranla daha yüksek düzeyde saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler (5-8 kelime): Sivil Toplum, Stres, Travma, Mülteci/Sığınmacı, İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Sağlamlık

ABSTRACT

CAN, M. Research on Psychological Resilience and Secondary Traumatic Stress Level of Civil Society Employees Working with Asylum Seeker / Refugees, Master Thesis, Nicosia, 2020

The study aimed to examine the psychological resilience and secondary traumatic stress level of civil society workers working with Asylum Seeker / Refugees.

In this context, it was conducted with 50 people working with Refugees / Asylum Seekers in Civil Society Organizations. The research was evaluated as a purposeful sampling method.

The Socio-demographic Information Form was used to obtain the sociodemographic information of the participants of the study, the Secondary Traumatic Stress Scale adapted to Turkish to obtain information about Secondary Traumatic Stress Levels, Short Psychological Resilience Scale was used to measure psychological well-being, and the Short Symptom Inventory was used to evaluate psychopathology.

Data were evaluated with SPSS for Mac 25.0 (Statistical Package For Social Sciences) statistical package program and Office Excel program.

The results of the analysis were examined at 95% confidence interval and 5% significance level. The value of $0.05 > p$ was considered significant.

According to the research results; Secondary traumatic stress of civil society workers was found to be low and psychological resilience was higher than normal.

No significant relationship was found between secondary traumatic stress and psychological resilience. It has been observed that gender and professional seniority differ significantly on the level of psychological resilience, according to gender women have lower psychological resilience, and employees working for 6 years or more in civil society have higher levels of psychological resilience.

It was observed that other variables did not have a significant effect on the level of psychological resilience. No Significant relationship was found between levels of secondary traumatic stress and other variables.

When we look at the short symptom inventory sub-dimensions, negative self; at a higher level among women than men and social workers/sociologists/field workers were found to be at a higher level than other professionals.

Somatization; According to the level of education, postgraduate and doctorate students than university (Undergraduate), the ones who indicate the social-cultural situation as a medium, higher than those who state it as high, the ones who listened to a traumatic event were found to be higher than those who did not.

Anxiety; According to the level of education, postgraduates were found to be higher than the graduates.

Hostility; Participants who call medium to social-cultural status were found to be higher than those who say high.

Keywords: Civil Society, Stress, Trauma, Refugee / Asylum Seeker, Secondary Traumatic Stress, Psychological Resilience.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
BİLDİRİM	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZ	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLO DİZİNİ	xi
KISALTMALAR	xiii
1.BÖLÜM: GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.2.1 Araştırmanın Alt Amaçları	4
1.3 Araştırmanın Önemi	5
1.4 Sınırlılıklar	5
1.5 Sayıtlılar	6
1.6 Tanımlar	6
2. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE Ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	8
2.1. Psikolojik Sağlamlık	8
2.2. Psikolojik Travma	11
2.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	13
2.2.2. İkincil Travmatik Stres	18
2.3. Sivil Toplum	23
2.3.1. Sivil Toplum Kurumu	24
3. BÖLÜM: YÖNTEM	27
3.1. Araştırma	27
3.2. Örneklem	27
3.3. Veri Toplama Araçları	28
3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu	28

3.3.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	28
3.3.3. İkincil Travmatik Stres Ölçeği	29
3.3.4 Kısa Semptom Envanteri	30
3.4. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	31
4. BULGULAR	32
5. BÖLÜM: TARTIŞMA	61
KAYNAKÇA	75
EKLER	83

TABLO DİZİNİ

Tablo 2.1. Birincil ve İkincil Travmatik Stres Arasındaki Farklar.....	19
Tablo 4.1 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	32
Tablo 4.2 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Yaşa Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.3 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Medeni Duruma Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.4 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4.5 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Sosyokültürel Düzeye Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4.6 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Mesleklerine Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.7 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Sivil Toplum Alanında Çalışma Süresine Göre Dağılımı.....	36
Tablo 4.8 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Travmatik Bir Yaşantı Dinleme Durumlarında Göre Dağılımı.....	37
Tablo 4.9 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Travmatik Yaşantı Deneyimleme Durumuna Göre Dağılımı.....	37
Tablo 4.10. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler.....	38
Tablo 4.11. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının cinsiyetlerine göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.12. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının yaşa göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.13. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının medeni duruma göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması.....	43

Tablo 4.14. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Eğitim duruma göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.15. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Sosyo-Kültürel duruma göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.16. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının meslek duruma göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.17. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının mesleki kıdemlerine göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.18. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının travmatik olay yaşama durumlarına göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.19. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının travmatik olay dinleme durumlarına göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.20. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının travmatik olay dinleme durumlarına göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanları arasındaki korelasyonlar.....	57
Tablo 4.21. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının yaş, mesleki deneyim, KSE ve KPSÖ puanlarının İTSÖ puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları.....	59

KISALTMALAR

APA: American Psychiatric Association

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

İTS: İkincil Travmatik Stres

KSE: Kısa Semptom Envanteri

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

SCL-90-R: Symptom Checklist-90-Revised

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSSBÖ: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği

VB: Ve benzeri

1.BÖLÜM: GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

İkinci Dünya Savaşından sonra herhangi bir dünya savaşı yaşanmamış olduğunu bilirse de Dünya'da 60 yıldır süren savaş ve çatışma halinde, özellikle Doğu Akdeniz Bölgesindeki insanların çoğunun çatışma veya buna benzer bir durumu deneyimledikleri açıklanmıştır. Özellikle Suriye'de yaşanan olaylar neticesinde şimdiye kadarki en büyük (yaklaşık 5.5 milyon insan) yerinden edilmeye neden olmuştur (UNHCR, 2017).

Türkiye'nin üzerinde bulunduğu Anadolu coğrafyası tarih boyunca önemli bir yerleşim yeri olmanın yanı sıra önemli bir geçiş noktası olmuştur. 2011 yılından bu yana komşumuz olan Suriye Arap Cumhuriyeti'nde yaşanan insan hakları ihlali sonucunda Türkiye oldukça büyük bir göç dalgası almış, savaştan kaçan insanların (Sığınmacılar) büyük bir kısmına Türkiye Cumhuriyeti ev sahipliği yapmıştır. Türkiye Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün Temmuz 2019 tarihli açıklamalarına göre şu an Türkiye'de 3.514.016 geçici koruma sahibi yaşamaktadır. Türkiye Devleti savaş mağduru bu bireylerin temel hizmetlere erişimini, Ulusal ve Uluslararası Sivil Toplum Kuruluşlarıyla iş birliği yaparak insani yardım alanında çalışan bireyler aracılığıyla sağlamaya çalışmaktadır (goc.gov.tr, 2019).

Suriye Arap Cumhuriyeti'nde yaşanan süreci tam olarak tanımlamak çok mümkün olmasada en basit haliyle savaşın doğasının getirdiği ulusların sağlık ve esenliği üzerindeki yıkıcı etkisinden bahsedebilir. Savaşlar çoğu zaman topluluğa, ailelere, bireylere; fiziksel, psikolojik, ekonomik, sosyal açıdan zarar verir. Savaşlardaki en kötü sonuçlar ölümler olsa da ölümler kadar tahribat

yaratan sonuçları da göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Engellilik, yetersiz beslenme, insan haklarına aykırı muameleye maruz kalma, sosyo-ekonomik zarar, ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi vs diyebiliriz. Travmayı aniden ve beklenmedik bir şekilde gerçekleşen, günlük rutini bozan, dehşet, kaygı, panik yaratabilen, anlamlandırma sürecini bozan bir yaşantı olarak tanımlayabiliriz. Biraz daha açacak olursak kişi kendisinin veya değer verdiği insanların yaşamına veya vücut bütünlüğüne yönelik bir tehdit algılama ve bu algı sonrası yaşamış olduğu çaresizlik hissidir. Savaş gibi afet olaylarında travma sadece travmatik olaya direkt maruz kalan kişiyi değil aynı zamanda bir şekilde olayın ayrıntılarından haberdar olmuş kişileri de etkileyebilir (Kahil, 2016). Özellikle savaş mağdurlarıyla çalışan sivil toplum çalışanları travmaya maruz kalan bireylerle sık sık faaliyet yürüttükleri ve bu travmadan bir şekilde haberdar oldukları için ikincil travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterebilmektedir. Bu belirtilere ek olarak duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, madde ve alkol bağımlılığı gibi psikolojik rahatsızlıklar görülebilmektedir. İkincil Travmatik Stres belirtileri travmayı direkt yaşamış olan bireyin göstermiş olduğu belirtilere yakın seyreder; travmayı yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılma, korku, öfke, panik gibi duyguların yaşanması vs. DSM-V'te örselenmeyi doğrudan yaşamamış olsa da örselenme yaşayan bireylerle temas halinde olan bireylerin TSSB'nin ortaya çıkmasında yüksek risk taşıdığı belirtilmiştir (APA, 1994).

Hayatımızın her evresinde zorlu yaşam olaylarıyla karşılaşmamız olağandır fakat her insanın karşılaştığı yaşam olayından etkilenme ve ona tepki verme süreci farklılaşacaktır. Farklı etkilenmemiz Psikolojik Sağlamlığımız ile ilgilidir. Psikolojik sağlamlık karşılaşılan zorlu yaşam olaylarının üstesinden gelebilme becerisi olarak adlandırabiliriz. Savaş gibi travmatik bir yaşam olayından travmatize olma süreci her insanda farklılaşacağı gibi savaştan etkilenmiş insanlara yardım sürecinde bulunan Sivil Toplum Çalışanlarının ikincil travma stres belirtileri psikolojik sağlamlıkları düzeyinde farklılaşacağı ön görülmüştür. Araştırmada Sığınmacılar/Mültecilerle yani travma yaşamış olma olasılığı yüksek insanlarla çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının; Yönetici, Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolojik Danışman, Öğretmen, Sosyolog, Avukat, Tercüman vs Sığınmacılar/Mültecilerle yürüttükleri çalışmadan İkincil

Travmatik Stres düzeyi ve Psikolojik Sağlamlığının etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Figley, yardım edenin de yardım almaya ihtiyaç duyduğunu Vietnam Savaşından sonra bir askerle yapmış olduğu görüşmelerden sonra fark etmiştir. Ayrıca örselenmeyi sadece travmayı ilk elden yaşayan bireylerin değil dolaylı yoldan bu travmaya tanıklık eden kişilerinde yaşayabileceğini belirtmiştir (Figley, 2002). Lerias ve Byrne ikincil travmatik stresi örseleyici yaşam olayına sahip olan bireye yardım eden ve bu yaşam olayından haberdar olan yardım çalışanlarında görülebileceğini belirtmişlerdir. Hamilton ise danışanın örseleyici yaşam olayından haberdar olan profesyonellerin danışanların örseleyici olaya yönelik perspektiften etkilendiğini ve danışanlarla aynı perspektiften bakabildiklerine değinmiştir. Savaşın ve yaşananları olayların travmatik etkisi sadece yaşanan olaylara doğrudan maruz kalan bireylerde değil aynı zamanda bu bireylere hak ve hizmetlerde erişiminde kolaylık sağlayan, psiko-sosyal açıdan destek sunmaya çalışan bir şekilde travmayı dinlemiş-haberdar olmuş sivil toplum çalışanlarında da etki gösterdiği düşünülmüştür. Travmaya ikincil olarak maruz kalan kişi travmaya doğrudan maruz kalmış kişi gibi, bilişsel, duygusal ve fizyolojik tepkiler verebilir. Bu tepkiler kişiler arasında farklılaşma gösterebilir. Bu tepkilerin farklılaşmasında psikolojik sağlamlık kavramının önemli bir yer tuttuğu düşünülmektedir (Kahil, 2016). Araştırmada Sivil Toplum Kuruluşlarında savaş mağduru bireylerle çalışan bireylerin psikolojik sağlamlığının ve ikincil travmatik stres düzeyinin incelenmesi amaçlanmıştır. Böylece örseleyici yaşam olayına sahip Sığınmacılar/Mültecilerle yakın temas halinde olan Sivil toplum çalışanları için Psikososyal Destek Hizmetlerinin sağlanması, çalışanların koruyucu/önleyici ve iyileştirici hizmetlere ihtiyaç duyup duymadığının belirlenmesi sağlanacaktır.

1.2.1 Araştırmanın Alt Amaçları

Sığınmacılar/Mültecilerle çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının;

1. Sığınmacılar/Mültecilerle çalışan Sivil Toplum Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres hangi düzeydedir?
2. Sığınmacılar/Mültecilerle çalışan Sivil Toplum Çalışanlarında Psikolojik Sağlık hangi düzeydedir?
3. Sığınmacılar/Mültecilerle çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Sağlık düzeyleri ile Yaş, Cinsiyet, Medeni Hal, Eğitim Durumu arasında anlamlı bir farklılık var mı?
4. Sığınmacılar/Mültecilerle çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Sağlık düzeyleri ile Sosyokültürel düzey, Meslek, Sivil toplum alanında çalışma süresi arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5. Sığınmacılar/Mültecilerle çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Sağlık düzeyleri ile katılımcıların çalışma deneyiminde travmatik olarak değerlendirdikleri bir yaşam olayını dinlemek durumunda olması ya da olmaması açısından anlamlı bir fark var mıdır?
6. Sığınmacılar/Mültecilerle çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Sağlık düzeyleri ile katılımcıların travmatik olarak değerlendirdikleri bir yaşam olayları olması ya da olmaması açısından anlamlı bir fark var mıdır?

1.3 Araştırmanın Önemi

Literatür taramalarında Sivil Toplum Alanında yapılan çalışmaların sınırlı olduğu ve sivil toplum alanındaki destek sağlayıcıların psikolojik durumunu değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmaların çok az olduğu saptanmıştır.

Sivil Toplum alanının yoğunluğunda, çalışanlar örseleyici bir yaşantıdan haberdar olduktan sonra bu yaşantıdan etkilenip etkilenmediğini fark etmeyebilir veya çalışan fark etsede alandaki yöneticiler bunu görmezden gelebilir. Bu çalışma alanda çalışan bireylere yönelik Psikososyal Destek ihtiyaçlarının önemini farkındalığını sağlayacağı düşünülmüştür.

Bu araştırmada Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanarak çalışanların psikolojik durumunun ölçülmesi ve özellikle İkincil Travma ile ilgili Türkçe yayınların az olmasından dolayı araştırmanın alana katkı sağlayacağı ve farkındalığı artırarak Psikososyal Desteğin önemine vurgu yapacağı düşünülmüştür.

1.4 Sınırlılıklar

Araştırmanın Sivil Toplum Örgütlerinde görevli meslek elemanlarıyla yürütülmesi yani örneklemin dar olması ilk sınırlılığıdır.

Sivil toplum alanında çalışan bireylerin çok yoğun olması, yaklaşık 10 tane sivil toplum örgütü ile iletişime girmeye çalışılmasına rağmen veri toplama sürecinde katkı vermekten kaçınması, son zamanlarda dünyada etkisini gösteren korana virüsünden kaynaklı veri toplama sürecinde kısıtlılık olması araştırmaya yönelik ikinci sınırlılıktır.

Son olarak araştırmada elde edilen bulguları veri toplama araçlarının nitelikleri ile sınırlıdır.

1.5 Sayıtlılar

1. Araştırmaya katılım gösteren bireylerin araştırmadaki bütün sorulara samimi ve doğru cevap verdiği,
2. Araştırmadan toplanan verilerin doğru bir örneklemden toplandığı ve örneklemin evreni yansıttığı,
3. Analizlerde yapılan hataların en alt düzeyde seyrettiği düşünülmüştür.

1.6 Tanımlar

Stres: Kişinin karlaştığı yeni yaşam deneyimlerine verdiği cevap olarak değerlendirilebilir. Günlük hayatta pek çok yaşam olayıyla karşılaşmakla birlikte bunlara verilen tepkiler farklılaşmaktadır. Karşılaşılan olayların insan dengesine olan etkisi sonucu stres seviyesinde farklılaşmalar ortaya çıkacaktır. Bu psikolojik gerilme durumu stres olarak adlandırılabilir.

Travma: Günlük hayatının düzeninde aksaklıklar ortaya çıkaran, birden gelişen, anksiyete, endişe, korku oluşturan, bireyin farkında olma sürecini olumsuz etkileyen örseleyici bir yaşam olayıdır.

İkincil Travmatik Stres: Kişinin kendisi dışında bir insanın tecrübe edindiği zorlu yaşam olayından haberdar olmasıyla hissettiği olumsuz duygulanım olarak adlandırılabilir. Kişi haberdar olduğu örseleyici yaşam olayından sonra; kaçınma, tekrar yaşama, gereğinden çok uyarılma, dikkati toplamada güçlük, uyku ile ilgili problem yaşama, duyguların hissizleşmesi gibi belirtiler gösterebilir.

Psikolojik Dayanıklılık: Psikolojik sağlamlık, latince “resiliens” kelimesinden türetilmiştir ve bir maddenin esnek olması, elastiki olması ve eski haline kolay bir şekilde yeniden dönebilmesi anlamlarına gelmektedir (Doğan, 2015).

Mülteci: Irk, din, tabiiyet, belirli gruplara mensubiyet, düşüncesi veya zarar göreceğinden haklı nedenlerle korku duyduğu için ülkesini terk etmek zorunda kalan kimse. Türkiye Devleti Cenevre Sözleşmesinde 'Coğrafi Konum' şartı koyarak imzalamıştır. Türkiye Cumhuriyet'i koymuş olduğu şarta göre sadece Avrupa'dan iltica talebi bulunan kişileri mülteci olarak değerlendirmeye alacak, onun dışındaki başvuruları geçici koruma başvurusu altında değerlendirmeye alacaktır (UNHCR, 2009).

Sığınmacı: Irk, din, tabiiyet, belirli gruplara mensubiyet, düşünce veya zarar göreceğinden haklı nedenlerle korku duyduğu için ülkesini terk etmek zorunda kalan Avrupa konseyi ülkeler dışında başvurusu değerlendirilecek olan kimse.

Sivil Toplum Örgütü: Devletler veya şirketlerden bağımsız, halkın hizmetlere erişimi ve refahı için çaba gösteren; sosyo-kültürel, hukuki, demokratik, bağımsız, ilkeleri olan, maddiyat beklentisi uzak, fonlar ve yardımlarla varlığını devam ettiren kuruluşlardır.

2. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE Ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu kısımda çalışmaya konu olan Psikolojik Sağlamlık, İkincil Travmatik Stres, Sivil Toplum Alanı ve çalışmayla alakalı araştırmalar incelenmiştir.

2.1 Psikolojik Sağlamlık

Bireyin hayatında; beklenmedik veya beklendik bir şekilde gelişen zor durumlarla, baş edebilmesi ve bozulan dengeyi yeniden kurabilmesi olarak tanımlanabilir. Günlük hayatta stresli olaylardan bir şekilde etkilenilmekte, bu etki düzeyi kişiden kişiye değişmekle birlikte bu etkiyle baş etme süreci de farklılaşmaktadır. Bu farklılaşma sürecine etki eden kavramlardan bir tanesi psikolojik sağlamlıktır. Psikolojik dayanıklılık günlük hayatta ortaya çıkan negatif yaşantılarla baş etme ve bozulan dengeleri yeniden toparlayabilmeyi sağlayan kuvvettir. Yani; hastalık, bir yakının kaybı, iş veya okulla ilgili olumsuz gelişmeler, aile için gelişen olumsuz durumlar, arkadaş ilişkilerinden yaşanan gerginlikler vs gibi olumsuz yaşantıların yarattığı stresle baş etme becerisidir. Bu baş etme sürecindeki bu kuvvetin adı psikolojik dayanıklılık (resiliens) kavramıdır. Bireyin koruyucu faktörleri işe koşması için risk durumu bulunmalıdır. Kronik yoksulluk gibi devam eden bir süreç ya da beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan travmatik bir yaşantı risk durumunu oluşturabilir. Psikolojik sağlamlık, bireyin risk durumunun getirdiği olumsuzluklar karşısında uyum sağlaması ve olumlu sonuçlara ulaşabilmesidir (Kararımak & Çetinkaya, 2011). Yani psikolojik sağlamlığı karşılaşılan yaşam olaylarına uyum gösterme olarak ifade edebilir. Psikolojik iyi olma bireyin kendine yönelik olumlu algısı, diğer insanlarla geliştirdiği sıcak ve samimi ilişki, çevresini bireysel ihtiyaçlarına göre şekillendirmesi, bağımsız kararlar alıp uygulaması, kapasitesinin bilincinde olması olarak tanımlanabilir (Kaplan, 2016; akt. Ersoy, M., Balkır, T., Karaaziz, M., Balkır, F., 2019).

Gizir (2007) tarafından yapılan derleme çalışmasında, koruyucu faktörler bireysel faktörler (zeka, akademik başarı, benlik saygısı, öz-yeterlilik, olumlu mizaç, iç denetim odağı, özerklik, kendini kabul, sağlık, iyimserlik ve umut, sosyal yetkinlik, mizah, cinsiyet, yaş), aile ile ilgili koruyucu faktörler

(destekleyici anne-baba, etkin anne-baba rolü, yüksek ve gerçekçi beklentiler) ve aile dışındaki koruyucu faktörler (bir yetişkinle olumlu ilişki, akran desteği, etkili toplumsal kaynaklar) olarak sınıflandırılmıştır (Kararımak & Çetinkaya, 2011).

Flecter ve Sarkar(2013)'e göre Psikolojik sağlamlık birden fazla şekilde tanımlanmıştır. Bütün bu tanımla süreçlerinde temel olarak iki nokta üzerinde durulmuş; zorluk – uyum sağlayabilme. Psikolojik sağlamlıktan söz edebilmek için zorlayan bir olay ve olayın getirdiği stres durumuyla baş edip dengeyi tekrar kurma sürecinin gözlenmesi gerekmektedir.

Psikolojik dayanıklılıkla ilgili geniş çaplı araştırmalar yapan Werner yaklaşık 40 yıl boyunca 698 insanı boylamsal olarak gözlemlemiştir. Hawai'ye ait adada yapılan araştırmadaki insanların yaklaşık 1/3 zor şartlarda doğmuş, anne babaları düşük eğitim düzeyine sahip, aile içi ilişkilerde sarsıntılı olduğu bir ortamda yetişmiş insanlardır. Bu zor şartlar altında büyüyen 1/3'lük kısmın yaklaşık 2/3'ü hatırı sayılır düzeyde duygusal-davranışsal problemler, akıl sağlığı ve öğrenme ile ilgili sorunlar yaşamış. Fakat geri kalan 1/3'lük kısımda hatırı sayılır bir problem durumuna rastlanmamış. Werner bu kişileri Psikolojik açıdan dayanıklı bireyler olarak tanımlamış (Werner,2005).

Psikolojik sağlamlık alanında yapılan araştırmalar çoğunlukla çocuklarla yürütülmüştür ama özellikle yetişkin insanların meslek ve özel hayatında yaşamış olduğu problem durumlarıyla baş etmede psikolojik sağlamlıkları işlevsel olup problem durumlarını çocuklardaki gibi çözebilmektedirler (Henderson ve Milstein, 2003). İnsan, yaşamının her döneminde zorluklarla karşılaşması olağandır kişinin bu zorluklarla başa çıkma sürecinde yaşı ve içinde bulunduğu dönemle bağlantılı olarak negatif veya pozitif etki eden değişkenler görülebilir (Erdur-Baker ve Doğan, 2014).

Kişinin çevresinden bağımsız düşülmesi çok da mümkün değildir, kişi karşılaştığı zor yaşam olaylarından sadece kendi yetenekleriyle baş etmez aynı zamanda çevresinin bu zor yaşam olaylarında desteğini arar. Yani psikolojik sağlamlık kişilik özelliklerine ek olarak çevresel faktörleride işin için bağlayan kompleks bir yapıdır (Frasser, M. W., Richman, J.M. ve Galinsky, M. J.,1999).

Psikolojik dayanıklılık kavramı risk değişeniyle birlikte kuvvetlenir. Risk oluşturan durumların olumsuz etkisinin azalması veya ortadan kalkmasında koruyucu etmenler önem arz eder. Risk; olaylar sonucu olumsuz etki ortaya doğuran etmen veya etmenlerdir. Farklı bakış açısıyla değerlendirecek olursak; sorunun ortaya çıkması, sorunun etkisini göstermesi veya sorunun etkisini arttırması olarak tanımlanabilecek yaşantısal durumlardır. Koruyucu etmenleri ise bu negatif faktörlerin etkisini düşüren veya tamamen etkisiz hale gelmesini sağlayan etmenlerdir. Bu etmenleri üç ana satır altında inceleyecek olursak;

- Kişisel risk etmenleri; madde kullanmak, riskli gebeli, erken doğan, huyda gariplik, zeka seviyesinde düşüklük, süregelen rahatsızlıklar, eğitim hayatında başarısız olmak vs. Risk etmenin ordan kalkmasını veya çok az tesir etmesini sağlayan ve temelini kişiden alan koruyucu etmenler; zeka seviyesinin yüksek olması, eğitim alanındaki düzeyinden tatmin, umutlu olmak ve ilerisi için plan yapmak, sağlıklı bir bedene ve ruhsal duruma sahip olmak, yapılan davranışların mesuliyetini almak, diğer insanlara olumlu duygular beslemek, gelişmiş bir mizaha ve sorun çözebilme yeteneğinin olması vs.
- Aileden kaynaklan risk etmenleri; aile bireylerinin çok fazla olması, çocuklarının yaşlarının birbirine yakın olması, ebeveynlerden birinin veya her ikisinin süregelen bir rahatsızlığa sahip olması, alkol/ilaç kullanımı olan veya yasalara uymayan anne babanın olması, aile içi şiddet vs. Risk etmenin ordan kalkmasını veya çok az tesir etmesini sağlayan ve temelini aileden alan koruyucu etmenler; çocuk sahibi olma hakkında bilgisi olan ebeveyn, çocuğun temel, sosyal, psikolojik ihtiyaçlarını öngören ebeveyn, anne-baba arasındaki sağlıklı ilişki, kardeşler arasında dengeli yaş aralığı, anne babanın yol gösteren ve çocuğu destekleyici ve yol gösterici olması vs.
- Çevreden kaynaklı risk etmenleri; maddi açıdan yetersizlik, temel ihtiyaçların karşılanamaması, şiddete maruz kalmak; ekonomik, psikolojik, fiziksel, cinsel. İhmal, akran zorbalığı vs. Risk etmenin ordan kalkmasını veya çok az tesir etmesini sağlayan ve temelini çevreden

alan koruyucu etmenler; temel ihtiyaçların karşılanması, gelişim dönemlerinin ödevlerini yapmaya uygun bir çevre, akranlarla kurulan sağlıklı ilişki, akademik alanda iyi ilişkiler, yeterli düzeyde bir maddiyatın olması vs.

Yukarda bahsedilen üç etkenin psikolojik dayanıklılığa pozitif ve negatif yönde etki ettiği saptanmıştır. Risk etmenleri negatif yönde, koruyucu etmenler ise pozitif yönde etki etmektedir. Çocuk veya yetişkin risk etmenleriyle karşılaştığında psikolojik sağlamlığının yıpranmasıyla birlikte ruh sağlığında problem durumları gözlemlenebilir. Bu duruma yukarda Werner'in boylamsal araştırma çalışması en iyi örnek olarak gösterilebilir (Öz & Yılmaz, 2009).

Var olan araştırmalar değerlendirildiğinde psikolojik dayanıklılık kavramı üç ana başlık altında ifade edilmektedir. İlk olarak risk veya zorlanma, ikinci olarak uyum ve baş etme, üçüncüsü ise koruyucu faktörlerdir. Risk ve travmatik olayları deneyimleyen çocukların gelişimlerine negatif yönden etki eden bu yaşantılara rağmen nasıl başa çıktıklarını araştırmak ve keşfetmek psikolojik dayanıklılık kavramının önleyici çalışmalar içerisinde kullanılmasına zemin hazırlamıştır. Psikolojik dayanıklılık kavramı ülkemizde son zamanlarda araştırılmaya başlanan konulardandır özellikle; Psikolojik Danışmanlar, Psikologlar, Sosyal Hizmet Uzmanları, eğitimciler çocukların ileriki hayatlarında yaşayabilecekleri negatif yaşantıların etkilerini hafifletmek, azaltmak için önleyici programları üretmeye çalışmaktadır (Gizir, 2007).

2.2 Psikolojik Travma

Bireyi aşırı derecede korkutan; çaresizlik yaratan, genellikle olağandışı ve beklenmedik olayların sebep olduğu etkiler ruhsal travma olarak alandırılır. Kişi olağan hayat akışı içerisinde olumsuz duygular uyandıran olayla karşılaşabilmektedir, fakat bu yaşam olaylarının tamamı ruhsal travma etkisi oluşturmaz. Ruhsal travmada, yaşanan olay; korku, dehşet ve çaresizlik uyandırmışsa ve olayın içerisinde bireyin veya bireyin sevdiği/değer verdiği bir başka insanın hayatına veya beden bütünlüğüne yönelik bir tehlike varsa bu durum ruhsal travma olarak isimlendirilebilir. Doğal afet, savaş, cinsel ve

fiziksel saldırılar, iş ve trafik kazaları, ölümcül rahatsızlıklar yakalanma gibi olumsuz yaşam olayları ruhsal travmaya yol açabilir (Türkiye Psikiyatri Derneği, Tarih Yok). Kişinin kendisi veya başka için bir olaya yönelik olan tehlike algısı ne kadar büyük ise yaşayacağı kaygının boyutuda o kadar fazla olacaktır. Kaygının büyüklüğü kişinin olayı değerlendirmesi ile ilişkilidir. Bu değerlendirme süreci kişinin kendisi veya değer verdiği diğer insanların yaşamına yönelik bir risk içeriyorsa travma ihtimalinde paralelinde artış gösterecektir (Beaton ve ark. 1999).

Birey deneyimlemiş olduğu olayda;

- Hayata karşı tehdit
- Beden bütünlüğüne karşı tehdit
- Sevilen/değer verilen bireylerin zarar göreceği tehdidi,
- İnanç sistemimize yönelik tehdit durumları var ise travma yaşantısından bahsedilebilir.

Psikolojik travmada olaydan çok olayın kişi üzerinde yarattığı etki değerlendirilmektedir. Travmatik yaşam olayıyla karşılaşan bireyleri karşı koyamadığı bir kuvvet çaresizliğe sürükler ve birey başa çıkma becerilerini olağan düzeyde kullanamaz. Travmatik yaşantılar kişinin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit edebilmektedir (Karaoğlu, M., Erzi, S., 2019). Yaşanan travmatik olayın ardından bireyin gösterdiği psikolojik ve fizyolojik belirtilerinin hangilerinin rahatsızlığa işaret ettiği hangilerinin geçici, kısa süreli olduğu kişi ve kişinin yakınları açısından önemli olduğu kadar toplum açısından da önemlidir. Psikolojik travmadan çok fazla insanın etkilenmiş olması psikolojik travmanın aynı zamanda ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirmesine ortam hazırlamıştır (Engin, 2014).

Kişinin travma yaşantısının değerlendirilmesinde bazı faktörler göz önünde bulundurulur;

- Stresörün keskinliği ve kuvveti,
- Baş çıkma yeteneği,
- Yaşam olayının kişiyi ölümlle yüzleştirmesi,
- Sosyal destek kanalları,
- Ailenin ve arkadaş çevresinin koruyuluğu,
- Deneyimsel boyutta toplumun yaklaşımı,

Kültüre dayalı etkenler,
 Travma öncesinde görülen psikopatoloji,
 Bireyin Demografik özellikleri,
 Geçmiş travma deneyimi,
 Mizaç – davranış eğilimleri,
 Genetik alt yapısı gibi faktörler göz önünde bulundurulur (Gürkan,2016 ; Kocaman,2016).

Buna ek olarak bireyin travmatik yaşam olayına vereceği tepkinin belirlenmesinde bazı faktörler göz önünde bulundurulmaktadır. Bu faktörleri Travma yaşantısının öncesi, travma anı, travma yaşantısından sonraki süreç olarak ayırabiliriz, Travmadan önceki değişkenlerde kişinin demografik yapısı (yaş, cinsiyet, medine hal, akademik durumu, sosyokültürel yapısı vs.), mizacı, geçmiş travmatik deneyimleri, psikopatolojik alt yapısı vs. ; Travma anında travmatik olayın kuvveti ve yüklenen anlam; Travmatik olaydan sonra ortaya çıkan değişkenler; travmanın yarattığı kayıplar, psiko-sosyal-ekonomik sıkıntılar vs (Gürkan,2016 ; Kocaman,2016).

2.2.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSSB; kişinin psikolojik travmadan sonra, travmaya ait olayları yeniden, sürekli yaşaması (Flashbac, rüya, illüzyon, halüsinasyon), olayla ilgili hatılatıcılardan kaçınma, uyarılmışlık düzeyindeki yoğun artış gibi belirtilerle ortaya çıkan bir bozukluktur (APA, 1994).

Stres bireyin günlük hayatta karşılaştıkları yaşam olayları sonrasında fiziksel ve ruhsal açıdan gerginlik hissettiği durumlardır. Stres sebepleri dış çevrede meydana gelen olumsuzluklara ek olarak birey bu olayları yorumlayış, anlamlandırış şeklini içerir. Birey bu olaylara; uyum sağlayıp uygun tepki verir veya uyumsuz tepki verip uyum bozukluğu görülebilir. Uyum bozukluğu fiziksel ve psikolojik gerilimler, rahatsızlıklar doğurabilir (Gürkan,2016 ; Kocaman,2016).

İnsanlar dünyayı güven duydukları iyi bir yer kendilerini ise kıymetli, yetenekli ve zarar görmez olarak değerlendirme eğilimi kendilerine rahatlık sağlamaktadır. Adaletli, kavranabilir, yordanabilir bir yaşamın varlığına olan inanç uygun tutumlar edindikleri sürece şanssızlığın onlardan uzak duracağına

inandırır. Kişiler dünyadaki olumsuz yaşantıların varlığından haberdardır fakat olumsuz yaşantıları kendileri deneyimlemeyeceğine inanmak isterler. Travmatik olaya maruz kalan ve bu olaylar neticesinde örselenme yaşayan bireylerin duygu-davranışlarında farklılaşmalar meydana gelmesine ek olarak yerleşmiş psikolojik inançlarında da sarsılmalar oluşacaktır, birey bu farklılaşmadan dolayı dışardaki çevrenin güvenli olduğuna dair inancını kaybedebilir, birey uygun ve önleyici tutumları ile karşılaşacağı olumsuzluklardan korunabileceğine dair inancı sarsılır, zarar görebileceği hatta ölebileceği gerçeğiyle yüzleşir. Tam anlamıyla emniyetin mümkün olamayacağını farkederek kendisinin ve sevdiği insanların zarar görebileceğini anlar. Olumsuz yaşantıların ortaya çıkmasında ve kişinin hayatına yıkıcı etki bırakmasının açıklanabilir bir neden olmadan tesadüflerle gerçekleşebilecek olması kişide kaygıya yol açar (Janoff-Bulman ve Berg, 1998).

TSSB bireylen olağan yaşantısal olayların dışında kişide zihinsel, davranışsal, duygusal ve sosyal alanlarda zorlukların ortaya çıkabileceği bir bozukluktur. TSSB travmatik bir yaşam olayından bahsetmek gerekir, TSSB belirtilerin 3 aydan az sürüyorsa Akut, 3 aydan daha fazla sürerse Kronik, belirtiler travma yaşantısından 6 ay veya daha sonra başladıysa gecikmiş TSSB'den bahsedebiliriz. TSSB etiolojisi incelendiğinde travmadan bahsedebiliyor olmanın yanı sıra farklı birçok etken bulunmaktadır. TSSB ile ilgili farklı görüşlerin birleştiği ortak nokta travma olayına maruz kalan herkeste TSSB ortaya çıkmayacağıdır. Travma olayına ek olarak kişinin travmatize olması; sosyo-kültürel, psikolojik, biyolojik, ailesel-çevresel faktörlerle ilintili olması beklenir (Sungur, 1999).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ortaya çıkmasında çeşitli örseleyici yaşam olayları etki etsede birden çok faktörü göz önünde bulundurmak gerekir. Psikolojik, çevresel, genetik-ailesel, ekonomik, kültürel yapılar rahatsızlığın görülmesinde etki edebilir.

Genetik-Ailesel faktörler; savaşlar, zorunlu göçler, terör saldırıları, katliamlar, doğal afetler gibi yoğun stresli olayların üst nesilden alt nesillere etki düzeyi araştırılmış, araştırma sonucunda üst nesilde örseleyici yaşam olayına maruz kalan ve travmatize olan bireylerin alt neslinin psikolojik temelli rahatsızlıklara yatkınlığı olduğu idda edilmiştir (Oztürk ve Sar, 2006).

Psikodinamik kuramlar travmayı erken çocukluk deneyimlerinde halledilememiş bilinçaltı çatışmaların gün yüzüne çıkarak kaygı ve korkuya neden olduğunu varsaymakta. Çocukluk travmalarının gün yüzüne çıkma süreci, zorlanmaya sebebiyet vermekte ve bastırma, inkar, yadsıma, yap-boz gibi mekanizmaları kullanarak gelimi azaltılmaya çalışılmaktadır (Erzen & Dikkatli, 2019).

Davranışçı kuramlar örselenme sonrası stres bozukluğuna iki bakış açısı geliştirmişlerdir. Koşulsuz ve koşullu öğrenme ile öğrenme sürecinin gerçekleşmesi ve buna bağlı olarak kişinin hangi durumlarda üzüleceğini öğrenmesidir. Yani kişi olumsuz bir yaşam olayıyla (koşulsuz uyarıcı) karşılaştığında olayın kendisinden negatif yönde etkilenmekle birlikte olayın çevresinde olayla özdeşletireceği olaylardan, nesnelerden, kişilerden vs de negatif etkilenebilir. Kişi her iki uyarıcıdan kaçınmak ve kaygı düzeyini düşürmek amacıyla sürekli tetikte bekleme sürecine girebilir. Bu süreklilik geniş düzeyde uyarıcıya genellenebilir, bu da uyarılmışlık haline sebep olabilir. Nesne ilişkileri kurumlarında travma ilk ve şu an arasındaki bağlantı olarak değerlendirilmekte. Birey geçmişten farklı olarak, günümüz çağının teknoloji gibi nimetlerinden de faydalanarak ikincil bir benmerkezcilik edinmişken kontrol edemediği, aniden gelişen olumsuz bir yaşam olayıyla karşılaştığında her ne kadar yeni gibi görülsede dünyaya geldiği ilk zamanlardan gelen çaresizlik ve umutsuzluk gibi duyguları yaşayarak travmatize olur (Erzen & Dikkatli, 2019). TSSB belirtileri gösteren bireylerde travmatik yaşantıyı önceden yaşanılmış, öncede kalmış gibi ele almadığı, olumsuz yaşantının şu anı ve geleceğe etki edeceği görüşü hakimdir. Bireyin yoğun bir gerilim altında bırakan bu düşünce iki kaynağa yöneliktir; bireyde dışardaki dünyanın emniyetli olmadığı düşüncesi ve bu emniyetsiz dünyada mücadele etmek için içsel gücüne olan inancında azlık hakimdir. Bu iki kanallı algı kişide bir taraftan negatif duygulanım yaratmakta ve ruhsal rahatsızlıkları tetiklemekte diğer taraftan ise işlevsiz başa çıkma stratejilerinin gelişimini sağlayarak belirtilerin devam etmesine sebebiyet vermektedir (Ehlers ve Clark, 2000).

2.2.1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri

DSM VI tanı ölçütleri baz alındığında kişinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı alması A alt tanı kriterlerinden ikisinin, B kriterlerinde bulunan beş alt ölçütün minimum bir tanesinin, C kriterinde bulunan yedi alt ölçütün minimum üç tanesinin, D kriterinde bulunan beş alt ölçütün minimum iki tanesinin, E ve F kriterlerinin varlığından söz edilmelidir.

A. Aşağıdakilerin her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:

1. kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir
 2. kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.
- Not: Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler

B: Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:

1. olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır. Not: Küçük çocuklar, travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler
2. olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme. Not: Çocuklar, içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler
3. travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyumak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve dissosiyatif “flashback” epizodlarını kapsar)
4. travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma
5. travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme

C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş uyaranlardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan):

1. travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları
2. travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları
3. travmanın önemli bir yönünü anımsayamama
4. önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması
5. insanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları
6. duygulanımda kısıtlılık (örn. sevme duygusunu yaşayamama)
7. bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn. bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması

1. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük
2. iritabilite ya da öfke patlamaları
3. düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme
4. hipervijilans
5. aşırı irkilme tepkisi gösterme

E. Bu bozukluk (B, C ve D Tanı Ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer

F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli alanlarından bozulmaya neden olur

Varsa Belirtiniz:

Akut: Semptomlar 3 aydan daha kısa sürerse

Kronik: Semptomlar 3 ay ya da daha uzun sürerse

Varsa Belirtiniz:

Gecikmeli Başlangıçlı: Semptomlar, stres etkeninden en az 6 ay sonra başlamışsa.

2.2.2 İkincil Travmatik Stres

Kişinin örseleyici bir yaşantıya sahip olması, sadece örseleyici olayı direkt yaşayanı değil aynı zamanda bu kişiyle temas etmiş diğer kişilerde tesir edebilmektedir. Örseleyici yaşam olayına maruz kalan ve travmatize olmuş kişilerin verdiği tepkilerle, ikincil maruziyet yaşayan kişilerin verdiği tepkiler arasında benzerlik olduğu idda edilmiştir. Örseliyici yaşam olayının direkt maruz kalan kişinin algıladığı tehditler özneye iken, ikincil travmatize olmuş kişinin algıladığı tehditler temas ettiği kişinin örseleyici yaşam olayına yöneliktir. Travma sonrası gösterilen belirtiler; travmatik olayı tekrar yaşamak, travmatik olayın hatılatıcılarından kaçınma-uyuşukluk, yüksek uyarılmışlık vs tıpkı travmaya direkt maruz kalmış kişide olduğu gibi ikincil maruziyet yaşayan bireyde de kendini göstermektedir (Palabıyık & Kahil, 2018).

Stres kişinin psikolojik, sosyal, biyolojik işleyişine, buna ek olarak kişinin denge sürecine olumsuz etki eder. Stres karşı gösterilen aksiyon bireysel olarak faklılık göstermekle birlikte kişinin içinde bulunduğu gelişim döneminden ve olayları algılama, değerlendirme süreci de etkilenmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). İkincil travmatik stres; bireylerin hayatındaki önemli insanların örseliyici yaşam olaylarından haberdar olmasından kaynaklı doğal olarak ortaya çıkan olumsuz tutumlardır. Kişinin herhangi bir fiziksel zarara maruz kalmadan örseleyici yaşam olayını öğrenmesi de kişiyi travmatize edebilir (Figley, 1998).

2.2.2.1 İkincil Travmatik Stres/Travma Sonrası Stres

Başlamasına sebep olan yaşam olayın net bir şekilde görüldüğü bu kaygı bozukluğunun Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'nda Travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçüleri 4 temel başlık altında sınıflandırılmıştır; Travmatik yaşam olayının yeniden yaşanması, Travma ile ilişkilendirilmiş uyarılardan kaçınmak, Tepki gösterme seviyesinde azalma/Hissizleşme, Artmış uyarılmışlık (APA, 2013).

İkincil travmatize olmuş bireylerin gösterdiği semptomlar travmayı direkt yaşamış bireylerin gösterdiği semptomlar çok yakın olduğu belirtilmiştir (Bride ve ark., 2003). Travmatik yaşam olayına direkt maruz kalan kişilerin bilişsel kaçınmalar göstermesi TSSB'nin varlığına işaret eder, bundan kaynaklı bilişsel kaçınmalar İTS belirtileri açısından da önemlidir. Acil durumlarda mesleğini icra eden kişilerde yapılan araştırmalarda bilişsel çarpıtmalara rastlanmıştır (Marmar ve ark., 1996). Israrlı düşünceler, bilişsel kaçınmalarla yaşantıyı tekrar deneyimleme gibi belirtiler olaya doğrudan maruz kalan kişiyle karşılaşıldığında ikincil travmayı deneyimleyen bireylerde görülebilir (Murphy ve ark. 1999). Yardım çalışanı hizmet sunarken bir şekilde haberdar olduğu travmatik olayın ne kadar tehlikeli olduğunu değerlendiriyorsa kaçınma belirtiside o oranda gösterdiği bulunmuştur (Marmar ve ark., 1996). Travmatik olaya maruz kalan veya olaydan bir şekilde etkilenen bireylerin işlevlerde çeşitli oranda bozulmalar ortaya çıkabilir. İşlevsellikte bozulma ve bu stresin etkisi soraki süreçte başka psikolojik problemlere neden olabilir (Eriksson ve ark. 2001, Johnsen ve ark. 1997).

Tablo 2.1.

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

Birincil	İkincil
A.Stresör: Neredeyse herkes için stresli sayılabilecek oloğan olmayan bir yaşantı	A.Stresör: Neredeyse herkes için stresli sayılabilecek oloğan olmayan bir yaşantı
1.Bireyin önemli bir tehdit yaşaması	1.İkincil travmatik olaya maruz kalan bireyin önemli bir tehdit yaşaması
2.Bireyin hayatında beklenmedik yıkım olması	2.İkincil travmatik olaya maruz kalan bireyin hayatında beklenmedik yıkım olması
B.Travmatik Olayın Yeniden Yaşanması	B.Travmatik Olayın Yeniden Yaşanması
1.Olayın tekrarlı bir şekilde yeniden hatırlanması	1.Travmatize olan kişinin olayı tekrarlı bir şekilde yeniden hatırlanması
2.Olayı rüyalarda görmek	2. Travmatize olmuş kişinin Olayı rüyalarda görmesi
3.Olayın birden ve yeniden yaşandığı hissi	3.Travmatize olmuş kişinin olayı birden ve yeniden yaşadığı hissi

4.Olayın hatırlatıcılardan dolayı hissedilen gerilim 4.Travmatize olmuş kişinin olayı hatırlatıcılardan dolayı hissedilen gerilim

C.Hatırlatıcılardan Kaçınma ve Uyuşukluk	C.Hatırlatıcılardan Kaçınma ve Uyuşukluk
1. Travma ile ilgili düşünce ve duygulardan kaçınmak	1. Travma ile ilgili düşünce ve duygulardan kaçınmak
2. Travmatik yaşantıyla alakalı etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları	2. Travmatik yaşantıyla alakalı etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları
3. Psikolojik amnezi	3. Psikolojik amnezi
4. Etkiniklere ilginin azalması	4. Etkiniklere ilginin azalması
5. Diğer insanlara yabancılaşma ve uzaklaşma	5. Diğer insanlara yabancılaşma ve uzaklaşma
6. Duygulanımda azalma	6. Duygulanımda azalma
7. Geleceği öngörememek	7. Geleceği öngörememek
D.Aşırı Uyarılma	D.Aşırı Uyarılma
1. Uykuya dalmakta ve uykuyu halini devam ettirmekte zorluk	1. Uykuya dalmakta ve uykuyu halini devam ettirmekte zorluk
2. Öfke patlamaları ve/veya aşırı sinirli olmak	2. Öfke patlamaları ve/veya aşırı sinirli olmak
3. Dikkatini toplamakta zorluk yaşama	3. Dikkatini toplamakta zorluk yaşama
4. Aşırı uyarılmışlık durumu	4. Aşırı uyarılmışlık durumu
5. Uyarılara verilen aşırı irkilme tepkisi	5. Uyarılara verilen aşırı irkilme tepkisi
6. Travmatik yaşantının hatırlatıcılarına yönelik fizyolojik tepkiler	6. Travmatik yaşantının hatırlatıcılarına yönelik fizyolojik tepkiler

Bir aydan daha az süre boyunca görülen belirtiler akut ve kriz ile ilişkili tepkilerdir. Belirtilerin travmatik olayı takip eden altı ay sonrasında ortaya çıkması, geç başlangıçlı travma sonrası stres bozukluğu ya da ikincil travmatik stres bozukluğudur.

Tabloda da belirtildiği gibi travmaya bağlı stres düzeyinde birincil ve ikincil maruz kalma durumları arasında benzerlik gözlenmektedir. Birincil Travmatize durumu bireyin kendi yaşantısal olayları (Travmatik olay) ile ilgili iken ikincil travmatize olma durumu bireyin diğer bir kişi üzerinde travmadan haberdar olması ile ilgilidir. İkincil travmaya maruz kalan bireyler travmatik olayı direkt yaşamış kişiyle arkadaşlık, aile bağı veya mesleği gereği tıbbi destek sağlayan çalışanlar, ruh sağlığı çalışanları, afet-ilk yardım çalışanları, gönüllü sivil toplum çalışanları vs örseleyici yaşam olayından haberdar olmasına ve bu durumdan kaynaklı ikincil travmatik strese maruz kalma olasılığı artabilir. (Bride,2012 ; Yılmaz, 2007).

2.2.2.2. İkincil Travmatik Stres'in Risk Faktörleri

İTS'ye sebebiyet veren en önemli etken örseleyici yaşam olayından bir şekilde haberdar olmak. Travmatize kişilere düzenli olarak yardım eden meslek elemanları travmatize olan kişilerin bu yaşam olayına şahit olmakta ve bu temas sonrasında örseleyici yaşam olayının duygusal ağırlığını paylaşabilmektedir. Travmatize olmuş bireylere yardım davranışında bulunan bazı kişiler meslekleri gereği örseleyici yaşantıyı birden fazla kere ayrıntılı bir şekilde dinleyebilmektedir. Örseleyici yaşam olayının tekrarlı ve ayrıntılı maruziyeti ikincil travmaya maruz kalma olasılığını fazlalaştırmaktadır (Bride, 2012).

Travmatik bireylerle çalışan meslek elemanlarının çalışma süresi ile travmatize olma durumları incelendiğinde, uzun süre örselenmiş bireylerle çalışan meslek elemanlarının, deneyimsiz çalışanlara oranla başa çıkma sürecinin daha sağlıklı olduğu saptanmıştır. Bu durum uzun süre örselenmiş bireylerle çalışan meslek elemanlarının deneyimsiz meslek elemanlarına oranla ikincil travmatik stresle başa çıkma sürecinde daha tecrübeli olduğu saptanmıştır (Bride, 2012).

Cinsiyet ve yaş değişkenleri göz önünde bulundurulduğunda ikincil travmatizasyon arasında keskin anlamlı ilişki saptanamamıştır (Adams vd, 2008 ; Choi, 2011).

Empati yeteneği yüksek kişilerin örseleyici yaşam olayına maruz kalmış kişilerle olan etkileşimi sonrasında travmatize olma sürecinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Bride, 2012).

Ailesel ve çevresel risk etmenleri incelendiğinde; hastalık, olumsuz aile içi ilişkiler, anne ve/veya babanın kaybı, istismar, ihmal, şiddet; savaş, göç, ait olduğu toplumsal mensubiyet, akademik ve mesleki çevrenin ikincil travmatik stres düzeyine etki ettiği saptanmıştır (Gizir, 2007).

2.2.2.3. İkincil Travmatik Stres Koruyucu Faktörler

Benlik saygısı ikincil travmatik stres ile baş etmede önemli bir etmendir, benlik saygısı yüksek olan kişilerin psikolojik sağlamlığı da etkilemekte bu da etkileşimsel olarak kişilerde; olumlu mizaç, içsel denetim, problem çözme, sosyal olma, geleceğe olumlu bakma gibi etkenleri de pozitif yönde arttırmaktadır (Kararımak, 2006).

Kişilerin sosyalleşme alanlarının geniş olması travmatize olma ihtimalini önemli derecede azaltacağı ön görülmüştür. İkincil travmatize olma belirtilerini daha ağır yaşayan kişilerde sosyal algının zayıf olduğu, ikincil travmatize olma sürecini daha hafif yaşayan kişilerde güçlü sosyal algı, olumlu mizaç gibi sağlıklı başa çıkma mekanizmaları kullanıldığı saptanmıştır (Bride, 2012).

Aile içi iletişimin kuvvetli olması, bireyin aile içinde desteklenmesi, aile içerisinde bireyin kendisine yer bulması ve bağlarının kuvvetlerinin sağlam olması, kişinin ilk çocukluk yaşantılarında psikolojik ve sosyal açıdan ihtiyaçlarının karşılanmış olması, kişinin akademik alanda aile içerisinde gerekli desteği alması koruyucu etmenler nezdinde önemli bir yere sahip olacağı düşünülmüştür (Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Erdener, 2019).

2.2.2.4 İkincil Travmatik Stres ve Yardım Çalışanları

Travmatik yaşantılara direkt maruz kalan bireyler gibi bu yaşantıya dolaylı yoldan maruz kalan insanlar da etkilenmektedir (APA, 2013). Travma yaşantısına sahip bireylerle yoğun ilişkiler içerisinde olan meslek elemanları dolaylı olarak etkilenebilmektedir. Yardım analınında çalışan bireylerin karşılaşabilecekleri olumsuz etkiler; ikincil travmatik stres, üstlenilmiş travma, tükenmişlik gibi kavramlarla atlandırılmıştır. Mesleklerinden dolayı insanlarla özellikle duygusal yükü ağır olan faaliyetler yürüten çalışanların tükenmişlik yaşama durumu genellikle gözlenebilmektedir (Leiter ve Maslach, 1998; Maslach ve Jackson,1981).

Yardım çalışanlarının stres kaynağını tanımlamak için kullanılan bir diğer kavram ikincil travmatik stress kavramı. İTS travmatik yaşam olayına doğrudan maruz kalan bireylerin gösterdiği TSSB belirtilerine çok yakın belirtilerle ortaya çıkabilmektedir.(Figley, 1995). Dolaylı travmaya yönelik risk faktörleri göz önünde bulundurulduğunda meslekte yeni ve henüz çok fazla tecrübe sahibi olmayan kişilerin daha fazla etkilenebileceği gözlenmektedir (Carmel ve Friedlander, 2009; Craig ve Sprang, 2010).

2.3 Sivil Toplum

Sivil Toplum Avrupa'da toplumun bir arada sağlıklı bir hayat sürmesinin yollarını bulunmaya çalışılmasıyla önem kazanan bir kavramdır. Toplumdaki problem durumlarının üstesinden gelebilme, toplumdaki bireylerin birbirleri arasındaki olumlu güven bağlarını kuvvetlendirme, bir arada hayatı idame ettirmeyi kuvvetlendirmek amaçlı faaliyetlerin gelişmesi için Sivil Toplum Örgütlerinin, Hükümete bağlı olmayan esnaf odaları, meslek sendikaları, halk inisiyatiflerinin gibi gönüllük temelli çalışma alanıdır (Keane, 2003 ; Yavuz ve Kaynar, 2015).

Sivil toplum devletlere tabi olmadan, devletin bir kolu olmadan/özerk, özgür, devletin çıkarlarından ziyade toplumun çıkarlarını ön planda tutan, toplumsal ilişkilerin geliştiği bir alandır. Her ne kadar devletle olan ayrımına vurgu yapılsa da devlet ile çift taraflı etkileşim süreci mevcuttur. Devlet sivil toplumu denetleyerek yasa dışı oluşumların ortaya çıkmasını engellerken, sivil toplum da devletin keyfi yönetimini engellemektedir (Yılmaz, 1997). Hegel sivil toplum ile devlet arasında birbirini tamamlayan bir bağ olduğunu ve modern devlet olgusundan söz edebilmemiz için bu bağın sağlıklı bir şekilde şekillenmesi gerektiğinden bahsetmiştir. Sivil toplum olmadan devlet kavramı olmasının mümkün olmadığı, tam tersi durumda ise devlet kavramının temelinde olan ‘evrensel özgürlük’e ulaşamayacağı belirtilmiştir (Tosun, 2001).

White; sivil toplum ile devlet arasındaki ilişkide sivil toplumun ‘özerklik’i üzerinde durmuştur. Sivil toplum devletle birlikte ama devletten bağımsız, özeleğe sahip, gönüllülük esas alınarak ortaya çıkmış bir ara alan olarak tanımlamıştır (Doğan, 2002).

1980’li yıllarda sivil toplum ve ideolojik toplum kavramları arasında fark ortaya çıkmaya başlamıştır. Sivil toplum tek bir sınıfa hitap eden, türlüölüğe engel olan devlet ideolojisine altında olan bir yapı iken sivil toplum tam tersi bir harita çizmekte heterojen bir yapıyı, kişinin iradesini, bir arada yaşamayı temel almaktadır. Sivil toplum devletlerden bağımsız oluşumlardır, bu oluşumlar devlet ve toplum arasında doldurulmayan alana hitap etmektedirler (Çaha, 2012). Sivil Toplumun devlet dışında kalma kavramı devletten tam anlamıyla ayrı olmuş anlamına gelmemektedir. Hükümetlerin belirlediği siyasal, kültürel, çevresel, ekonomik politikalara demokrasi kanadında etki ederek hükümetlerin yaklaşımlarını toplum nezdinde planlanmasına yön gösterir (Durgun, 1997).

2.3.1 Sivil Toplum Kurumu

STK (Sivil Toplum Kurumu) Toplumundaki bireylerin birliktelik sağlayarak yapıları ortaya çıkardıkları, bu yapıların devletin etkisi ve ekonomisinden ayrı

bir şekilde sosyal ilişkiler geliştirdikleri yeni yapılanmalar olarak tanımlanmıştır (Doğan, 2002).

STK'lar kişinin direkt içinde bulunduğu, sosyal hayatta gerçekleşen problem durumlarına ve sorunların çözümüne odaklanır. STK'lar 'Kar amacı gütmeyen Organizasyonlar' olarak tanımlanmaktadır. Bu organizasyonlar, devletlerden bağımlı olmayan, herhangi bir maddi kazanç beklemeyen, politika ve din ile ilişkisi olmayan, gönüllük ve bağış esaslı faaliyetlerini yürüten örgütler olarak tanımlanmıştır (Zimmerman, 1999).

STK'lar demokrasi ve siyaset nezdinde yerel ve uluslararası kanallarda büyük bir önem arz etmektedir. Geçmişte ve şu anda STK'lar toplum, siyaset, kültür, çevre vb gibi alanlar üzerinde etkin bir yere sahiptir (Kurt ve Taş, 2005 ; Duman 2008).

STK'lar sivil toplum içerisinde ortaya çıkmış politikayla ilişkisi olmayan kurumları tanımlar, STK'lar iktidar olmak amacıyla çalışmazlar, iktidarı milletin yararı için denetlemeye ve yönlendirmeye çaba sarf ederler. Fakat bu durum STK'ların politik bir yaklaşım sergilediği düşüncesinden uzak tutulmalı, STK'lar toplumun çıkarları doğrultusunda faaliyet göstermek için çaba harcarlar (Doğan, 2002)

Yerelde ve Uluslararası alanda oluşum şekilleri, örgütlenme biçimleri, yönetim tarzları, sunulan hizmetler, yeterlilikleri, süreklilikleri, işleyişleri, çalışmaları göz önünde bulundurulduğunda Sivil Toplum Kuruluşlarının 4 ana özelliği görülmektedir (Seyyar ve Adalı, 2003).

Kar amacı olmaması; Sivil toplumda düzenli olarak çalışan bireyler maaş almakla birlikte organizasyon bireysel çıkarlar için çalışmalar yürütmemektedir (Seyyar ve Adalı, 2003).

Özerklik; STK'larının hükümetler karşısında özerk kalabilmesi önem taşımaktadır. Sivil Toplum Kurumları belirli yasal prosedürler ve hukuka uygun bir denetmelenme prosedürüne sahiptir. Sivil Toplum Kurumları mahalli ve merkezi yönetimlerden ayrı değerlendirilmekle birlikte, politik düzenden ayrı bir yaklaşımla toplumun refahını sağlayacak çalışmalar yürütmektedir (Seyyar ve Adalı, 2003).

Gönüllülük; Sivil Toplumda gönüllülük esastır, hiçbir kimse zorla üye yapılmaz. Bu kişisel beklentilerle alakalıdır. Sivil Toplum Kurumlarının çalışmalarını öneren veya engelleyen herhangi bir yasal süreç bulunmamalı ve STK'lar demokratik temelli katılım sağlamadır (Seyyar ve Adalı, 2003).

Vizyon ve Misyon; Sivil Toplum Örgütleri hedeflerini ve ideallerini baz alarak çalışmalar yürütmektedir. STK'ların hedefleri ve idealleri genellikle daha iyi bir dünya düzeni kurmakla ilgilidir. Göç, ayrımcılık, işsizlik, çevre, insan hakları vs. Amaç toplumsal yapıyı güçlendirmek, bilinçli toplum yaratmak, dayanışma kavramını yerleştirmektir (Pekmezci, 2004).

İkinci Dünya Savaşı sonrasında yeni tip örgütlenmelerin oluşmuştur. Buna Birleşmiş Milletler ve çatısı altındaki diğer yapılanmalar örnek gösterilebilir. Devletler tarafından oluşturulan fakat devlet hiyaraşisinden ayrı ve özerk işleyişe sahip bu oluşumlar dünyada sivil toplum örgütlerine dair gerekliliği vurgulamaktadır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında sivil toplum örgütleri; savaş mağdurları, üçüncü dünya ülkeleri, insan hakları, sömürgeler, demokratikleşme, çevre, göç gibi alanlar sivil toplumun ana konuları olmuştur (Ryfman, 2006). Uluslararası organizasyonlar, BM çatısı altında kurulan örgütlenmeler; IOM (Uluslar Arası Göç Örgütü), FAO (Gıda ve Tarım Örgütü), UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu), WHO (Dünya Sağlık Örutü), Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO), OCHA (Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi) vs.

Ulusal ve Uluslararası boyutta çalışmalar yürüten STK'lar globalleşen dünyaya uyum sağlayarak varlığını devam ettirmeye ve büyümeye çalışmaktadır. Bazı kurumlar sadece kurulduğu bölgede hizmet vermekle kalmayıp uluslararası çalışmalar başlatmaya, sosyal dayanışmayı arttırma gayreti içerisinde. Globalleşme ile birlikte STK'lar global problemlere; savaş, göç, doğal afet, demokrasi ve özgürlüklerin ihlali vs çözüm bulmaya çalışmıştır. Özellikle Suriye'deki iç savaştan dolayı Türkiye'ye göç ötmek zorunda kalan Sığınmacılar'dan sonra sivil toplum alanına ayrılan çalışma yoğunluğu artmış, hem ulusal hem de uluslararası birçok örgütlenme Türkiye'de faaliyet gösteremeye başlamıştır (Güner, 2019).

3. BÖLÜM: YÖNTEM

3.1. Araştırma

Bu araştırma Sığınmacılar/Mültecilerle çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlığının ve İkincil Travmatik Stres düzeyinin incelenmesini hedeflemektedir. Bu amaçla araştırmanın ana ve alt amacına uygun veriler toplanmıştır. Sivil toplum alanında çalışan profesyonellerin Psikolojik Sağlamlığının ve İkincil Travmatik Stres düzeyine etki eden değişkenleri incelemesi hedefleyen tanımlayıcı bir araştırmadır. İlişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

3.2. Örneklem

Araştırma Türkiye'nin Gaziantep, İzmir ve Hatay illerinden yerel ve uluslararası farklı kurumlardan toplam 50 katılımcıyla yürütülmüştür ancak veri temizleme sonrasında 7 öge anketten çıkarılmış olup araştırmada 43 öge ile devam edilmiştir. Araştırma örneklemini oluşturulurken katılımcıların sivil toplum alanında profesyonel olarak hala çalışma yürütüyor olmasına, katılımcıya araştırma hakkında bilgi vermeye, katılımın gönüllü katılımına dikkat edilmiştir. Araştırmaya katılan sivil toplum çalışanlarının %55,8'lik oranla 24 kişilik kısmı Kadın, %44,2'lik oranla 19 kişilik kısmı Erkektir. Katılımcıların %9,3'lük oranı 4 kişi 18-25 yaş, %58,1 oranı 25 kişi 26-30 yaş, %20,9 oranı 9 kişi 31-35 yaş, %9,3 oranı 4 kişi 36-40 yaş, %2,3 oranı 1 kişi 41 yaş ve üstü olduğunu belirtmiştir. Katılımcılara medeni hallerinin ne durumda olduğu sorulduğunda %51,2'lik oranla 22 katılımcının evli olduğu, %46,5'lik oranla 20 katılımcının bekar olduğu, geriye kalan 1 katılımcının ise diğer seçeneklerde olduğu, katılımcıların eğitim durumları %65,1'lik oranla 28 katılımcı üniversite mezunu olduklarını belirtmişlerdir. %30,2'lik oranla 13 katılımcı yüksek lisans-doktora yaptıklarını, geri kalan %4,7'lik oranla 2 katılımcı ise lise mezunu oldukları, katılımcılara sorulan sosyal kültürel düzeyleri %51,2'lik oranla 22 katılımcı orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir. %48,8'lik oranla 21 katılımcı ise yüksek

düzeyde olduğu, katılımcıların %11,6 oranla 5 kişilik kısmı Yönetici, %25,6 oranla 11 kişi Psikolog, Psikolojik Danışman, %7,0 lık oranla 3 kişi Avukat, %25,6 oranla 11 kişi Sosyal Hizmet, Sosyolog, Saha Çalışanı, %7 lik oranla 3 kişi tercüman, %11,6'lık oranlarla 5 kişi diğer, 5 kişide öğretmen olduğunu; Katılımcılara mültecilerle sivil toplum alanında çalışma süreleri %34,9'lik oranla 15 katılımcı 4-5 yıl süreyle çalıştığını ifade etmiştir. Geri kalan %30,2'lik oranla 13 katılımcı 2-3 yıl süreyle, %25,6'lık oranla 11 katılımcı 2 yıl veya daha az süreyle, %9,8'lik oranla 4 katılımcı ise 6 yıl veya daha fazla süreyle çalıştığını belirtmişlerdir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya veri toplamak amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır.

3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formunda yer alan sorular araştırmaya benzerlik taşıyan diğer araştırmalardan da yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formdaki sorular; 'Cinsiyet, Yaş, Medeni Hal, Eğitim Durumu, Sosyo-Kültürel Düzey, Eğitim Durumu, Meslek, Mültecilerle Sivil Toplum Alanında Çalışma Deneyimi, Mültecilerle Sivil Toplum Alanında Çalışırken Travmatik Bir Yaşantı Dinlemiş olma, Travmatik Bir Yaşam Olayına Sahip Olup Olmama.' Üzere toplam 9 soruluk kişisel bilgi toplama formudur. Formun kopyası ekler kısmında paylaşılmıştır.

3.3.2 Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Bireylerin psikolojik sağlamlığını belirlemek amaçlı Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilen, 5'li Likert tarzında 6 maddeden oluşan ve tek boyutlu olan kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinin Türkçe uyarlaması Doğan (2015)

tarafından yapılmıştır. Ölçek, “hiç uygun değil = 1”, “uygun değil = 2”, “biraz uygun = 3”, “uygun = 4”, “tamamen uygun= 5” şeklinde puanlanmaktadır. “2-4-6” maddeleri tersten kodlanmıştır ve tersten kodlanan puanlar çevrildikten sonra yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olduğunu işaret etmektedir. Ölçeği geliştirmek ve geçerlilik ve güvenilirliğini sağlamak için 4 farklı grupta çalışma yürütülmüştür. Yapı geçerliliğinin belirlenmesi noktasında faktör analizi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği iç tutarlılık ve test tekrar test yöntemiyle sağlanmıştır. İç tutarlılık güvenilirlik .80 ve .91 aralığında, Test tekrar test güvenilirlik .62 ve .69 aralığında, cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,76 olarak bulunmuştur. (Doğan, 2015).

3.3.3 İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Secondary Traumatic Stress Scale) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kahil tarafından 2016 yılında yapılmış, 17 maddeden elde edilen Cronbach değeri, ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir (.94).

17 maddelik, beşli likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, travmatik yaşantıyı deneyimlemiş bireylerle çalışan meslek elemanlarının, ikincil olarak geliştirdikleri travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir ve bireyin son yedi günde deneyimlediği yaşantılara tepkileri değerlendirmektedir. Ölçekte bulunan 17 maddenin her biri, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)’de Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının B ölçütü (yeniden yaşama), C ölçütü (kaçınma) ve D ölçütü (aşırı uyarılmışlık) temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçeğin istemsiz etkilenmeler (intrusion), kaçınma (avoidance) ve uyarılmışlık (arousal) olarak adlandırılmış üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek maddelerinin 2, 3, 6, 10 ve 13. maddeleri istemsiz etkilenmeler (intrusion), 1, 5, 7, 9, 12, 14 ve 17. maddeleri kaçınma (avoidance), 4, 8, 11, 15 ve 16. maddeleri uyarılmışlık (arousal) belirtilerini ölçmektedir. Her bir maddeden alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 5’tir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 17 ile 85 arasındadır ve yüksek puan yüksek etkilenme düzeyine işaret eder. Bride ve

arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin iç tutarlık katsayısını toplam ölçek için .94, İstemsiz Etkilenmeler, Kaçınma ve Uyarılmışlık alt ölçeği için sırasıyla .83, .89 ve .85 olarak hesaplamışlardır. Yapısal eşitlik modellemesi teknikleri kullanılarak, faktörel geçerliği ölçmek amacıyla yaptıkları doğrulayıcı faktör analizinde ise uyum indeksleri ve faktör yüklemesi, t-değerleri, ve faktör iç ilişkilerinden elde ettikleri sonuçlar ölçeğin üç faktörlü yapısını desteklemiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği, maddelere verilen yanıtlara karşılık gelen puanların toplanması ile değerlendirilir. Ölçek maddelerinin temellendirilmiş olduğu TSSB belirtilerinin varlığından söz edebilmek için, söz konusu maddenin “bazen” (3), “sık sık” (4) ya da “çok sık” (5) olarak işaretlenmesi gerekmektedir. “Hiçbir zaman” (1) ve “çok az” (2) olarak işaretlenmiş maddelerin temsil ettiği belirtilerin varlığı kabul edilmez. Aynı zamanda, söz konusu TSSB tanı ölçütlerinin varlığından bahsedebilmek için, istemsiz etkilenmeleri ölçen maddelerden en az bir, kaçınma belirtilerini ölçen maddelerden en az üç, ve uyarılmışlık belirtilerini ölçen maddelerden en az iki maddenin, “bazen” ve üstü olarak işaretlenmiş olması gerekir. Aynı anda üç ölçütün de bulunması, uygulayanın olası bir TSSB tanısı alabileceği anlamına gelir (Kahil, 2016).

3.3.4 Kısa Semptom Envanteri

KSE'yi Derogatis(1992), kişilerdeki farklı psikiyatrik, psikolojik rahatsızlık belirtileri düzeyinin ve seyrinin incelenmesinde, tanı koymaya yardımcı olması için kullanılan 90 maddelik SCL-90-R maddelerinden en fazla yükü üstlenmiş toplamda 53 madde 9 alt ölçek ve global rahatsızlık saptayan 3 ölçek belirtileri grubunun ruhsal zorlanma seviyelerini tanımlamak amacıyla ortaya çıkarmıştır. Anksiyete belirtileri faktörü 13 madde, Depresyon belirtileri faktörü 12 madde, Olumsuz Benlik Faktörü 12 madde, Somatizasyon Belirti Faktörü 9 madde, Hostilite faktörü 7 maddeden oluşmaktadır. (Şahin ve Durak, 2002 ; (Şahin & Durak, 1994)).

Kısa Semptom Envanteri 5'li likert tipi öz bildirim ölçeğidir. Katılımcılar ölçeğin her maddesinde; Hiç, Biraz, Orta derecede, Epey ve Çok Fazla seçeneklerini görecektir. Katılımcıların her maddeyi işaretlerken kendileri için en uygun maddeyi seçmeleri gerekmektedir. Maddelerin puanlaması sırasıyla Hiç=0,

Biraz=1, Orta Derecede=2, Epey=3, Çok Fazla=4 şeklindedir. Alt ölçeklerden toplanması sonucu elde edilen sayının toplam madde sayısına bölünmesi rahatsızlık ciddiyeti indeksini; Hiç=0 olarak işaretlenen maddelerin dışındaki bütün maddeler 1 olarak kabul edilip toplanması belirti toplam indeksini; alt ölçeklerin toplanıp belirti toplamına bölünmesi de semptom rahatsızlık indeksi verir. Ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık sayısı .95 olarak saptamıştır.

Kısa Semptom Envanterinden en düşük 0 en yüksek ise 212 puan alınabilir. Puanlar yükseldikçe kişinin psikolojik belirti seviyesinin yükseldiği anlaşılmaktadır (Ekemen, 2006).

3.4 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Anketler aracılığı ile toplanan bilgiler, SPSS for Mac 25.0 (Statistical Package For Social Sciences) istatistik paket programı ve Office Excel programı ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları %95 güven aralığında, %5 anlamlılık seviyesinde incelenmiştir. $0,05 > p$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir. İlk olarak istatistiksel verilerin uygunluğu test edilmiş, sapan veri analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik belirlenmesinde frekans analizi kullanılmış ve sonuçlar frekans tablolarıyla yansıtılmıştır. Ölçek verilerinin normal dağılıma uygunlu test edilmiş; normal dağılım gösteren verilerde parametrik testler, normal dağılıma uymayan testlerde ise nanparametrik testler uygulanmıştır. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının tutumlarının yönünü tespit etmek için One Sample T- Test, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi, Anova testi kullanılmıştır.

4. BÖLÜM: BULGULAR

Sosyo-Ekonomik ve Demografik Özellikler: Tanımlayıcı İstatistikler

Bireylerin sosyo-ekonomik ve demografik özellikleri, Cinsiyet, Eğitim düzeyi, Medeni durum, Sosyo-kültürel durum ve alanda çalışma süresi ve deneyimi açısından değerlendirilmiştir. Değişkenlere ait veriler aşağıdaki tablolarda verilecektir.

Tablo 4.1 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

	Frekans	Yüzde %
Kadın	24	55,8
Erkek	19	44,2
Toplam	43	100,0

Katılımcıların %55,8'lik oranla 24 kişilik kısmı kadın, '44,2'lik oranla 19 kişilik kısmı erkektir. Ankete toplam 50 kişi katılmış ancak veri temizleme neticesinde 7 öge anketten çıkarılmış olup katılımcı sayısı 43 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Yaşa Göre Dağılımı

Yaş grubu	Frekans	Yüzde %
18-25 yaş	4	9,3
26-30 yaş	25	58,1
31-35 yaş	9	20,9
36-40 yaş	4	9,3
41 yaş ve üstü	1	2,3
Toplam	43	100,0

Katılımcılara sorulan “Yaşınız nedir?” sorusuna en fazla %58,1’lik oranla 25 kişi 25-30 yaş arasında olduğu yanıtını vermiştir. Geri kalan kısımdan en az ise %2,3’lük oranla 1 katılımcı 41 yaş ve üzerinde olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.3 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Medeni Duruma Göre Dağılımı

Medeni Durum	Frekans	Yüzde %
Evli	22	51,2
Bekar	20	46,5
Diğer	1	2,3
Toplam	43	100,0

Katılımcılara medeni hallerinin ne durumda olduğu sorulduğunda %51,2'lik oranla 22 katılımcının evli olduğu, %46,5'lik oranla 20 katılımcının bekar olduğu, geriye kalan 1 katılımcının ise diğer seçeneklerde olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde %
Lise	2	4,7
Üniversite	28	65,1
Yüksek Lisans- Doktora	13	30,2
Total	43	100,0

Katılımcıların eğitim durumları hakkında %65,1'lik oranla 28 katılımcı üniversite mezunu olduklarını belirtmişlerdir. %30,2'lik oranla 13 katılımcı yüksek lisans-doktora yaptıklarını, geri kalan %4,7'lik oranla 2 katılımcı ise lise mezunu olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.5 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Sosyokültürel Düzeye Göre Dağılımı

Sosyo Kültürel Düzey	Frekans	Yüzde %
Orta	22	51,2
Yüksek	21	48,8
Toplam	43	100,0

Katılımcılara sorulan sosyal kültürel düzeylerinin ne durumda olduğu sorusuna %51,2'lik oranla 22 katılımcı orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir. %48,8'lik oranla 21 katılımcı ise yüksek düzeyde olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların sosyal ve kültürel düzeylerinin birbirlerine yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Mesleklerine Göre Dağılımı

Mesleğiniz	Frekans	Yüzde %
Yönetici	5	11,6
Psikolog/Psikolojik Danışman	11	25,6
Avukat	3	7,0
Sosyal Hizmet Uzmanı/Sosyolog/Saha Çalışanı	11	25,6
Tercüman	3	7,0
Diğer	5	11,6
Öğretmen	5	11,6
Toplam	43	100,0

Ankete katılanlara sorulan “Mesleğiniz nedir?” sorusuna %25,6’lık oranla 11 katılımcı psikolog/psikolojik danışman olduklarını belirtmişlerdir. Aynı oranla 11 katılımcı ise sosyal hizmet uzmanı/sosyolog olduklarını ifade etmişlerdir.

En az ise %7,0'lık oranla üç katılımcı avukat veya tercüman olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.7 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Sivil Toplum Alanında Çalışma Süresine Göre Dağılımı

Mültecilerle Sivil Toplum Alanında Çalışma		
Süresi	Frekans	Yüzde %
2 yıl veya daha az	11	25,6
2-3 yıl	13	30,2
4-5 yıl	15	34,9
6 yıl veya daha fazla	4	9,3
Toplam	43	100,0

Katılımcılara mültecilerle sivil toplum alanında çalışma süreleri sorulduğunda %34,9'lık oranla 15 katılımcı 4-5 yıl süreyle çalıştığını ifade etmiştir. Geri kalan %30,2'lik oranla 13 katılımcı 2-3 yıl süreyle, %25,6'lık oranla 11 katılımcı 2 yıl veya daha az süreyle, %9,8'lik oranla 4 katılımcı ise 6 yıl veya daha fazla süreyle çalıştığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.8 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Travmatik Bir Yaşantı Dinleme Durumlarında Göre Dağılımı

Mültecilere yönelik Sivil Toplum Alanında Çalışma Deneyiminizde Travmatik Yaşantıyı Dinlemek Zorunda Kaldınız Mı?	Yüzde	
	Frekans	%
Evet	39	90,7
Hayır	4	9,3
Toplam	43	100,0

Katılımcılara sorulan “Mültecilere yönelik sivil toplum alanında çalışma deneyiminizde travmatik bir yaşantı dinlemek zorunda kaldınız mı?” sorusuna katılımcıların büyük bir kısmı %90,7’lik oranla 39 katılımcıyla evet yanıtını vermişlerdir. Geri kalan %9,3’lük oranla 4 katılımcı hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 4.9 Sığınmacılar ve Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Travmatik Yaşantı Deneyimleme Durumuna Göre Dağılımı

Travmatik olarak Değerlendirdiğiniz Herhangi Bir Yaşantınız Oldu mu?	Yüzde	
	Frekans	%
Evet	25	58,1
Hayır	18	41,9
Total	43	100,0

Katılımcılara travmatik olarak değerlendirdiğiniz herhangi bir yaşantınız oldu mu diye sorulduğunda %58,1’lik oranla 25 katılımcı evet, %41,9’luk oranla 18 katılımcı hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 4.10. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler

	n	Min	Max	$\bar{x}$	s
HOSTILITE	43	7,00	17,00	11,65	2,72
OLUMSUZ BENLİK	43	12,00	26,00	17,27	4,28
ANKSIYETE	43	13,00	28,00	18,30	3,73
DEPRESYON	43	12,00	36,00	20,44	5,67
SOMATİZASYON	43	9,00	19,00	12,00	2,82
ITSO	43	1,24	3,35	2,14	,55
KPSO	43	2,17	4,50	2,99	,43

Tabloda araştırmaya dahil edilen sığınmacılar/mültecilerle çalışan sivil toplum çalışanlarının Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği (İTSÖ) ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ) puanlarına ait ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan sığınmacılar/mültecilerle çalışan sivil toplum çalışanlarının Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeğinde yer alan hostilete alt boyutundan ortalama $11,65 \pm 3,73$ puan, olumsuz benlik alt boyutundan ortalama $17,27 \pm 4,28$ puan, anksiyete alt boyutundan ortalama $18,30 \pm 3,73$ puan, depresyon alt boyutundan ortalama $20,44 \pm 5,67$ puan ve somatizasyon alt boyutundan ortalama $12,00 \pm 2,82$ puan aldığı tespit edilmiştir.

Sığınmacılar/mültecilerle çalışan sivil toplum çalışanlarının ikincil travmatik stres ölçeği genelinden aldıkları puan ortalaması $2,14 \pm ,55$ olup, ölçek genelinden alınan en düşük puan 1,24 ve en yüksek puan 3,35'dir.

Sığınmacılar/mültecilerle çalışan sivil toplum çalışanlarının kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $2,99 \pm ,43$ "tur ve ölçekten alınan en düşük puan 2,17, en yüksek puan ise 4,5"dir.

Tablo 4.11. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının cinsiyetlerine göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
KPSO	Kadın	24	17,06	409,50	109,5	-2,932	,003
	Erkek	19	28,24	536,50			
	Toplam	43					
SOMATİZASYON	Kadın	24	22,65	543,50	212,5	-,384	,701
	Erkek	19	21,18	402,50			
	Toplam	43					
OLUMSUZ BENLİK	Kadın	24	25,67	616,00	140,0	-2,168	,030
	Erkek	19	17,37	330,00			
	Toplam	43					
ANKSIYETE	Kadın	24	23,79	571,00	185,0	-1,057	,290
	Erkek	19	19,74	375,00			
	Toplam	43					
İTSÖ	Kadın	24	19,73	473,50	173,5	-1,334	,182
	Erkek	19	24,87	472,50			
	Toplam	43					
HOSTİLİTE	Kadın	24	24,31	583,50	172,5	-1,369	,171
	Erkek	19	19,08	362,50			
	Toplam	43					
DEPRESYON	Kadın	24	25,19	604,50	151,5	-1,876	,061
	Erkek	19	17,97	341,50			
	Toplam	43					

* $p < 0,05$

Tabloda Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının cinsiyetlerine göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği(İTSÖ) ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ) puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının cinsiyetlerine göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği alt boyutlarından Olumsuz Benlik boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır($p<0,05$).

Araştırmaya dahil edilen Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının cinsiyetlerine göre ikincil travmatik stres ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği alt boyutu olumsuz benlik ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ) hariç ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının yaşa göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Yaş Grubu	n	$\bar{x}$	S	Min	Max	X2	p
İTSÖ	18-25 yaş	4	2,02	,217	1,76	2,29	,598	,897
	26-30 yaş	25	2,21	,633	1,24	3,35		
	31-35 yaş	9	2,09	,408	1,59	2,65		
	36-40 yaş	4	2,00	,720	1,29	2,71		
	Toplam	43	2,14	,556	1,24	3,35		
KPSÖ	18-25 yaş	4	3,08	,419	2,67	3,67	2,276	,517
	26-30 yaş	25	2,89	,336	2,17	3,50		

	31-35 yaş	9	3,18	,668	2,50	4,50		
	36-40 yaş	4	3,16	,408	2,67	3,50		
	Toplam	43	2,99	,438	2,17	4,50		
HOSTILITE	18-25 yaş	4	13,75	3,86	8,00	16,00	6,817	,078
	26-30 yaş	25	11,72	2,70	7,00	17,00		
	31-35 yaş	9	11,77	1,71	9,00	14,00		
	36-40 yaş	4	8,75	2,36	7,00	12,00		
	Toplam	43	11,65	2,72	7,00	17,00		
SOMATIZASYON	18-25 yaş	4	11,25	2,62	9,00	15,00	1,221	,748
	26-30 yaş	25	12,20	3,17	9,00	19,00		
	31-35 yaş	9	12,11	1,83	11,00	16,00		
	36-40 yaş	4	11,75	3,59	9,00	17,00		
	Toplam	43	12,00	2,82	9,00	19,00		
OLUMSUZ_BENLIK	18-25 yaş	4	21,00	5,59	13,00	26,00	2,179	,536
	26-30 yaş	25	17,04	4,29	12,00	26,00		
	31-35 yaş	9	17,00	3,31	13,00	22,00		
	36-40 yaş	4	16,25	5,18	13,00	24,00		
	Toplam	43	17,27	4,28	12,00	26,00		
DEPRESYON	18-25 yaş	4	24,50	8,58	14,00	32,00	5,029	,170
	26-30 yaş	25	21,32	5,80	12,00	36,00		
	31-35 yaş	9	17,55	3,12	13,00	22,00		
	36-40 yaş	4	18,00	4,32	14,00	24,00		
	Toplam	43	20,44	5,67	12,00	36,00		
ANKSIYETE	18-25 yaş	4	18,00	3,16	14,00	21,00	,676	,879
	26-30 yaş	25	18,48	4,30	13,00	28,00		
	31-35 yaş	9	18,66	2,64	14,00	22,00		
	36-40 yaş	4	17,00	3,82	14,00	22,00		
	Toplam	43	18,30	3,73	13,00	28,00		

* $p < 0,05$

Tabloda araştırmaya dahil edilen Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının yaş gruplarına göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği(İTSÖ) ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ) puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiş olup, katılımcıların yaş durumlarına göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği(İTSÖ) ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$).

Tablo 4.13. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının medeni duruma göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

		n	$\bar{x}$	s	Min	Max	χ^2	p
KPSÖ	Evli	22	2,95	,512	2,33	4,50	2,217	,136
	Bekar	20	3,04	,362	2,17	3,67		
	Toplam	43	2,99	,438	2,17	4,50		
İTSÖ	Evli	22	2,19	,547	1,41	3,35	,553	,457
	Bekar	20	2,08	,588	1,24	3,29		
	Toplam	43	2,14	,556	1,24	3,35		
HOSTILITE	Evli	22	11,77	2,990	7,00	17,00	,001	,980
	Bekar	20	11,70	2,408	8,00	16,00		
	Toplam	43	11,65	2,724	7,00	17,00		
OLUMSUZ BENLİK	Evli	22	17,36	4,348	13,00	26,00	,019	,889

	Bekar	20	17,40	4,333	12,00	26,00		
	Toplam	43	17,27	4,289	12,00	26,00		
DEPRESYON	Evli	22	21,32	6,034	13,00	36,00	,500	,479
	Bekar	20	19,80	5,237	12,00	31,00		
	Toplam	43	20,44	5,674	12,00	36,00		
ANKSIYETE	Evli	22	18,90	4,264	13,00	28,00	,339	,560
	Bekar	20	17,85	3,013	13,00	23,00		
	Toplam	43	18,30	3,732	13,00	28,00		
SOMATİZASYON	Evli	22	12,50	3,051	9,00	19,00	1,175	,278
	Bekar	20	11,60	2,542	9,00	17,00		
	Toplam	43	12,00	2,828	9,00	19,00		

* $p < 0,05$

Tabloda araştırmaya dahil edilen Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının medeni durumlarına göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği(İTSÖ) ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ) puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiş olup, katılımcıların medeni durumlarına göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği(İTSÖ) ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. ($p > 0,05$).

Tablo 4.14. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Eğitim duruma göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	X ²	p
KPSO	Üniversite	28	2,90	,349	2,17	3,67	1,074	,300
	Yüksek Lisans- Doktora	13	3,14	,580	2,33	4,50		
	Toplam	43	2,99	,438	2,17	4,50		
İTSO	Üniversite	28	2,01	,501	1,24	2,82	3,323	,068
	Yüksek Lisans- Doktora	13	2,38	,573	1,59	3,35		
	Toplam	43	2,14	,556	1,24	3,35		
HOSTILITE	Üniversite	28	11,28	2,942	7,00	17,00	2,036	,154
	Yüksek Lisans- Doktora	13	12,46	2,106	7,00	15,00		
	Toplam	43	11,65	2,724	7,00	17,00		
OLUMSUZ BENLİK	Üniversite	28	16,53	3,656	12,00	26,00	1,403	,236
	Yüksek Lisans- Doktora	13	18,76	5,134	12,00	26,00		
	Toplam	43	17,27	4,289	12,00	26,00		
DEPRESYON	Üniversite	28	19,92	6,133	13,00	36,00	,941	,332
	Yüksek Lisans- Doktora	13	21,46	5,059	12,00	31,00		
	Toplam	43	20,44	5,674	12,00	36,00		
ANKSIYETE	Üniversite	28	17,42	3,573	13,00	26,00	4,833	,028
	Yüksek Lisans- Doktora	13	19,53	2,933	14,00	23,00		
	Toplam	43	18,30	3,732	13,00	28,00		
SOMATİZASYON	Üniversite	28	11,46	2,808	9,00	19,00	4,176	,041
	Yüksek Lisans- Doktora	13	13,15	2,820	10,00	17,00		
	Toplam	43	12,00	2,828	9,00	19,00		

* $p < 0,05$

Tabloda Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının eğitim durumuna göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği (İTSÖ) ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ) puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Araştırmaya katılan Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının eğitim durumuna göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği alt boyutlarından Anksiyete ve Somatizasyon alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırmaya dahil edilen Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının eğitim durumuna göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği alt boyutları Anksiyete ve Somatizasyon alt hariç ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.15. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Sosyo-Kültürel duruma göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Sosyo Kültürel Durum	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	t	p
KPSÖ	Orta	22	2,96	,503	2,17	4,50	,896	,349
	Yüksek	21	3,03	,367	2,33	3,67		
	Toplam	43	2,99	,438	2,17	4,50		
İTSÖ	Orta	22	2,19	,642	1,24	3,35	3,25	,079
	Yüksek	21	2,08	,458	1,29	2,82		
	Toplam	43	2,14	,556	1,24	3,35		
HOSTİLİTE	Orta	22	12,00	2,309	7,00	17,00	5,59	,023
	Yüksek	21	11,28	3,116	7,00	16,00		
	Toplam	43	11,65	2,724	7,00	17,00		
OLUMSUZ BENLİK	Orta	22	17,22	4,093	12,00	26,00	,514	,478
	Yüksek	21	17,33	4,586	12,00	26,00		
	Toplam	43	17,27	4,289	12,00	26,00		
DEPRESYON	Orta	22	20,86	5,784	12,00	36,00	,041	,841
	Yüksek	21	20,00	5,665	13,00	32,00		
	Toplam	43	20,44	5,674	12,00	36,00		
ANKSİYETE	Orta	22	18,81	4,007	13,00	28,00	,140	,710
	Yüksek	21	17,76	3,433	14,00	26,00		
	Toplam	43	18,30	3,732	13,00	28,00		
SOMATİZASYON	Orta	22	12,90	3,308	9,00	19,00	11,1	,002
	Yüksek	21	11,04	1,856	9,00	16,00		
	Toplam	43	12,00	2,828	9,00	19,00		

* $p < 0,05$

Tabloda Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının sosyo-kültürel durumlarına göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği(İTSÖ) ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ) puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tabloya göre Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Sosyo Kültürel durumlarına göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeğinde bulunan Hostilite ve Somatizasyon alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.16. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının meslek duruma göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Meslek	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	X^2	p
ITSO	Psikolog/Psikolojik Danışman	11	2,01	,471	1,47	2,82	5,45	,065
	Avukat	3	3,01	,527	2,41	3,35		
	Sosyal Hizmet Uzmanı/Sosyolog/Saha Çalışanı	11	1,95	,525	1,24	2,65		
	Toplam	25	2,14	,556	1,24	3,35		
KPSO	Psikolog/Psikolojik Danışman	11	2,83	,324	2,17	3,33	3,519	,172
	Avukat	3	3,27	,384	2,83	3,50		
	Sosyal Hizmet Uzmanı/Sosyolog/Saha Çalışanı	11	3,19	,595	2,33	4,50		
	Toplam	25	2,99	,438	2,17	4,50		
HOSTILITE	Psikolog/Psikolojik Danışman	11	10,54	2,97	7,00	16,00	3,91	,141

	Avukat	3	12,33	2,08	10,0	14,00		
	Sosyal Hizmet Uzmanı/Sosyolog/Saha Çalışanı	11	13,00	3,03	8,00	17,00		
	Toplam	25	11,65	2,72	7,00	17,00		
SOMATİZASYON	Psikolog/Psikolojik Danışman	11	11,63	3,23	9,00	19,00	,997	,607
	Avukat	3	14,00	4,35	9,00	17,00		
	Sosyal Hizmet Uzmanı/Sosyolog/Saha Çalışanı	11	11,72	2,24	9,00	16,00		
	Toplam	25	12,00	2,82	9,00	19,00		
OLUMSUZ	Psikolog/Psikolojik Danışman	11	15,09	2,42	12,0	20,00	7,14	,028
BENLİK	Avukat	3	14,67	2,88	13,0	18,00		
	Sosyal Hizmet Uzmanı/Sosyolog/Saha Çalışanı	11	19,54	4,39	13,0	26,00		
	Toplam	25	17,27	4,28	12,0	26,00		
DEPRESYON	Psikolog/Psikolojik Danışman	11	20,63	7,32	13,0	36,00	,858	,651
	Avukat	3	22,66	3,0	20,0	26,00		
	Sosyal Hizmet Uzmanı/Sosyolog/Saha Çalışanı	11	22,09	6,10	13,0	32,00		
	Toplam	25	20,44	5,67	12,0	36,00		
ANKSIYETE	Psikolog/Psikolojik Danışman	11	17,54	4,54	13,0	26,00	,558	,757
	Avukat	3	18,00	3,60	14,0	21,00		
	Sosyal Hizmet Uzmanı/Sosyolog/Saha Çalışanı	11	18,27	3,52	13,0	22,00		
	Toplam	25	18,30	3,73	13,0	28,00		

* $p < 0,05$

Tabloda araştırma kapsamına alınan Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının mesleklerine göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği(İTSÖ) ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ) puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan **Kruskal-Wallis testi** sonuçları verilmiştir.

Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının mesleklerine göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeğinde yer alan Olumsuz Benlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sosyal Hizmet Uzmanı/Sosyolog/Saha Çalışanı katılımcıların Olumsuz Benlik alt boyutundan aldıkları puanlar Psikolog/Psikolojik Danışman ve avukat katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo incelendiğinde Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının mesleklerine göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeğinde yer alan alt boyutlarından Olumsuz Benlik alt boyutu hariç aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının mesleklerine göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 4.17. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının mesleki kademelerine göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

		n	$\bar{x}$	s	Min	Max	t	p
KPSÖ	2 yıl veya daha az	11	3,04	,387	,116	2,78	-,758	,027
	2-3 yıl	13	2,85	,365	,101	2,61		
	4-5 yıl	15	3,00	,361	,093	2,79		
	6 yıl veya daha fazla	4	3,29	,916	,458	1,83		

	Toplam	43	2,99	,438	,066	2,81		
ITSO	2 yıl veya daha az	11	2,01	,463	,139	1,69	-1,28	,464
	2-3 yıl	13	2,09	,641	,177	1,71		
	4-5 yıl	15	2,22	,604	,156	1,89		
	6 yıl veya daha fazla	4	2,33	,334	,167	1,80		
	Toplam	43	2,14	,556	,084	1,97		
HOSTILITE	2 yıl veya daha az	11	11,36	3,50	1,055	9,01	,057	,299
	2-3 yıl	13	11,46	2,40	,666	10,01		
	4-5 yıl	15	12,13	2,50	,646	10,74		
	6 yıl veya daha fazla	4	11,25	2,98	1,493	6,49		
	Toplam	43	11,65	2,72	,415	10,81		
OLUMSUZ BENLİK	2 yıl veya daha az	11	16,90	4,63	1,39	13,79	-,405	,665
	2-3 yıl	13	17,00	4,83	1,33	14,08		
	4-5 yıl	15	17,60	3,86	,999	15,45		
	6 yıl veya daha fazla	4	18,00	4,54	2,27	10,76		
	Toplam	43	17,27	4,28	,654	15,95		
DEPRESYON	2 yıl veya daha az	11	20,72	8,54	2,57	14,98	,331	,096
	2-3 yıl	13	21,07	4,68	1,29	18,24		
	4-5 yıl	15	20,00	4,73	1,22	17,37		
	6 yıl veya daha fazla	4	19,25	3,20	1,60	14,15		
	Toplam	43	20,44	5,67	,865	18,69		
ANKSIYETE	2 yıl veya daha az	11	17,45	3,88	1,17	14,83	-,587	,677
	2-3 yıl	13	18,00	3,80	1,05	15,69		
	4-5 yıl	15	19,06	3,84	,992	16,93		
	6 yıl veya daha fazla	4	18,75	3,40	1,70	13,33		
	Toplam	43	18,30	3,73	,569	17,15		

SOMATİZASYON	2 yıl veya daha az	11	11,63	3,00	,907	9,61	-1,24	,683
	2-3 yıl	13	11,53	2,93	,813	9,76		
	4-5 yıl	15	12,20	2,75	,711	10,67		
	6 yıl veya daha fazla	4	13,75	2,50	1,25	9,77		
	Toplam	43	12,00	2,82	,431	11,12		

* $p<0,05$

Tabloda Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının mesleki kıdemlerine göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği(İTSÖ) ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının mesleki kıdemleri ile Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği tüm alt boyutları ve İkincil Travmatik Stres Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının mesleki kıdemleri ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.18. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının travmatik olay yaşama durumlarına göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

Travmatik olay						
	Yaşama durumu	n	$\bar{x}$	s	t	p
HOSTILITE	Evet	25	12,1600	2,64	1,46	,428
	Hayır	18	10,9444	2,75		
SOMATİZASYON	Evet	25	12,1200	3,10	,324	,453
	Hayır	18	11,8333	2,47		
DEPRESYON	Evet	25	21,2400	5,73	1,089	,816
	Hayır	18	19,3333	5,55		
OLUMSUZ BENLİK	Evet	25	17,6000	4,23	,574	,917
	Hayır	18	16,8333	4,44		
ANKSIYETE	Evet	25	18,7600	4,21	,946	,090
	Hayır	18	17,6667	2,93		
İTSÖ	Evet	25	2,1035	,523	-,553	,819
	Hayır	18	2,1993	,609		
KPSÖ	Evet	25	2,9800	,391	-,281	,339
	Hayır	18	3,0185	,507		

* $p < 0,05$

Tabloda araştırmaya katılan Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının travmatik olay yaşama durumlarına göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik

sağlamlık ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının travmatik olay yaşama durumlarına göre Kısa Symptom Envanteri (KSE) ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.19. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının travmatik olay dinleme durumlarına göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

		Sıra		Sıra		U	Z	p
		n	Ortalaması	Toplamı				
KPSO	Evet	39	22,58	880,50	55,5	-,952		,341
	Hayır	4	16,38	65,50				
	Toplam	43						
SOMATİZASYON	Evet	39	23,21	905,00	31,0	-1,99		,047
	Hayır	4	10,25	41,00				
	Toplam	43						
OLUMSUZ_BENLİK	Evet	39	22,95	895,00	41,0	-1,55		,119
	Hayır	4	12,75	51,00				
	Toplam	43						
ANKSIYETE	Evet	39	23,54	918,00	18,0	-2,52		,012
	Hayır	4	7,00	28,00				
	Toplam	43						
ITSO	Evet	39	22,87	892,00	44,0	-1,42		,167
	Hayır	4	13,50	54,00				
	Toplam	43						
HOSTİLİTE	Evet	39	22,87	892,00	44,0	-1,43		,152
	Hayır	4	13,50	54,00				
	Toplam	43						
DEPRESYON	Evet	39	22,87	892,00	44,0	-1,42		,167
	Hayır	4	13,50	54,00				
	Toplam	43						

* $p < 0,05$

Tabloda Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının travmatik olay dinleme durumlarına göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği(İTSÖ) ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ) puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının travmatik olay dinleme durumlarına göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği alt boyutlarından Somatizasyon ve Anksiyete boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır($p<0,05$). İTSÖ, KPSÖ ve Kısa Semptom Envanteri'nin diğer alt boyutlarıyla travmatik olay dineleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.20. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının travmatik olay dinleme durumlarına göre KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanları arasındaki korelasyonlar

		ANKSIYETE	DEPRESYON	OLUMSUZ BENLİK	SOMATİZASYON	HOSTİLİTE	KPSO	İTSO
ANKSIYETE	r	1						
	p							
DEPRESYON	r	0,53	1					
	p	0,00*						
OLUMSUZ BENLİK	r	0,56	0,62	1				
	p	0,00*	0,00*					
SOMATİZASYON	r	0,55	0,47	0,228	1			
	p	0,00*	0,001*	0,142				
HOSTİLİTE	r	0,60	0,672	0,606	0,501	1		
	p	0,00*	0,00*	0,00*	0,001*			
KPSO	r	0,008	-0,197	-0,067	-0,166	-0,054	1	
	p	0,95	0,206	0,670	0,286	0,730		
İTSO	r	0,19	0,197	0,392	0,218	0,224	0,171	1
	p	0,21	0,206	0,009*	0,160	0,148	0,274	

* $p < 0,05$

Tabloda araştırmaya katılan Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının KSE, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılmasına göre aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeğinde yer alan anksiyete alt boyutundan aldıkları puanlar ile yine aynı ölçekte hostilite alt boyutu ve somatizasyon ve olumuz benlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının anksiyeteye alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça hostilite alt boyutu, somatizasyon ve olumuz benlik alt boyutlarından aldıkları puanlar artmaktadır.

Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeğinde yer alan depresyon alt boyutundan aldıkları puanlar ile yine aynı ölçekte yer alan bütün alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının depresyon alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça bütün alt boyutlarından aldıkları puanlar artmaktadır.

Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.21. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının yaş, mesleki deneyim, KSE ve KPSÖ puanlarının İTSÖ puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları

	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	Sig.
	B	S.H.	Beta		
Sabit	,336	,810		,415	,681
Mesleki Deneyim	,105	,104	,181	1,009	,320
Yaş	-,106	,117	-,166	-,903	,373
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	,304	,194	,240	1,565	,127
Anksiyete	-,029	,032	-,196	-,911	,369
Depresyon	-,008	,023	-,079	-,339	,737
Hostilite	-,024	,047	-,120	-,518	,608
Somatizasyon	,060	,039	,306	1,527	,136
Olumsuz Benlik	,067	,028	,520	2,402	,022*

$$*p<0,05, R^2=0,11$$

Tabloda Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının yaş, mesleki kıdem, Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği puanlarının ikincil travmatik stres ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının yaş, mesleki kıdem, Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği puanlarının ikincil travmatik stres ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin kurulan regresyon modeli ikincil travmatik stres ölçeği puanlarındaki değişimin %11'ini açıklayabildiği tespit edilmiştir.

Modele dahil edilen çalışanların yaş, mesleki kıdem, Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçeği alt boyutlarından; Anksiyete, Depresyon, Hostilite, Somatizasyon ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği puanları tahmincilerinin, ikincil travmatik stres ölçeği puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığını ($p>0,05$), Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından Olumsuz Benlik puanları tahmincilerinin ikincil travmatik stres ölçeği puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır ($p<0,05$).

5. BÖLÜM: TARTIŞMA

Türkiye’de Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının, ikincil travmatik stres düzeylerinin, psikiyatrik, psikolojik rahatsızlık belirti düzeyinin ve seyrinin incelenmesi hedeflenen bu araştırmada; elde edilen veriler, araştırmanın temeli olan hipotezler, literatür taraması göz önünde bulundurularak tartışılmıştır.

Sivil toplum alanında çalışan bireylerle yürütülen araştırmada, katılımcıların düşük oranda ikincil travmatik stres düzeyine sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Gürdil (2014) travma deneyimlemiş çalışanlarla yürütmüş olduğu araştırmada, yapılan çalışmayla paralel bir sonuç elde etmiş, araştırmaya katılanların ikincil travmatik stres düzeylerinin düşük olduğunu, Erdener (2019) afet alanında görev yapan bireylerle yaptığı çalışma sonucunda katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyinin düşük oranda olduğunu saptamıştır. Kaya (2015) deprem bölgesinde çalışan bireylerle yürüttüğü çalışmada yine travma sonrası stres düzeyinin düşük olduğunu ortaya koymuş, Zara ve İçöz (2015) ise travma deneyimi olan kişilerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarıyla yürütmüş olduğu çalışmada ikincil travmatik stresin yüksek oranda olduğunu bulmuştur. Kahil (2016) örseleyici yaşantı deneyimlemiş bireylerle çalışan gönüllü ve profesyonellerle yürütmüş olduğu çalışmada hem gönüllü hem de profesyonellerde ikincil travmatik strese rastalanmasının yanı sıra profesyonel katılımcılarda daha yüksek oranda ikincil travmatik stres saptanmıştır. Bu araştırmalarda çıkan sonuç travma mağduru kişilerle çalışan bireylerin düşük veya yüksek oranda ikincil travmatik stresin bulgularına işaret etmektedir. Ayrıca İçöz ve Zara (2011) ruh sağlığı çalışanlarıyla yürütmüş olduğu araştırma gösteriyor ki; dernek/vakıf çalışanlarında diğer alanda çalışan ruh sağlığı çalışanlarına nazaran daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres bulunmaktadır. Bu araştırmada ikincil travmatik stres düzeyinin düşük olması sivil toplum alanında çalışan bireylerde ikincil travmatik stres riskinin düşünüldüğü kadar risk barındırmadığı sonucuna işaret etmektedir. Bir diğer bakış açısıyla İTS düzeyinin katılımcılarda düşük olması araştırmanın

sınırlılığıyla, katılımcıların zaman içerisinde dinlemiş oldukları travma yaşantılarına duyarsızlaşıyor olmasıyla veya travma sonrası gelişim göstermesiyle, ikincil travmatik stres düzeyi yüksek olan çalışanların araştırmaya katılmaktan çekinmiş olmasıyla veya katılımcıların olaylara daha profesyonel bir bakış açısıyla yaklaşp duygusal açıdan kendilerini olayın içine dahil etmemesiyle açıklanabilir.

Katılımcıların olumsuz benlik algısının ikincil travmatik stres düzeyini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Olumsuz benlik arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinde artış gözlenmektedir. Bir diğer gözle incelendiğinde ikincil travmatik stres düzeyi ile olumsuz benlik düzeylerinin birbirlerini etkileyen bir ilişki olduğu söylenebilir. Arslan (2015) çocukluk döneminde travmatik yaşantısı olan 320 bireyle yürütmüş olduğu çalışmada travmatik yaşantının kişilerin olumsuz benlik düzeylerini etkilediğini ortaya koymuştur. Güneri (2017) çocukluk çağı travmatik yaşantıları olan 530 bireyle yürütmüş olduğu çalışmada travmanın, kişinin benlik algısını olumsuz yönde etkilediği sonucunu ortaya koymuştur. Hay (1995); Benlik bireyin kendini algılayış tarzıyla ilgilidir, kişinin algısı ise geçmiş yaşantılarından/deneyimlerinden etkilenir. Olumsuz yaşantıları ve bunun akabinden olumsuz algılayışları olan kişiler olumsuz benlik algısına sahip olabilir. Travmatik yaşantı deneyimlemiş veya bu yaşantıya tanık olmuş bireylerin bu olumsuz yaşantılar sonrasında olumsuz bir algılayış geliştirebilecekleri ve bunda olumsuz benlik algısını tetiklediği düşünülmüştür. Kişinin 3 başlık altında incelenen ana varsayımlarından biri de benlik değeridir; kişinin ikincil travmatik bir yaşantı deneyimlemiş olması kendiyile alakalı olumlu inançları olumsuz yönde etkilediği düşünülmüştür.

Araştırma sonuçları incelendiğinde katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğu görünmektedir. Erdener (2019) araştırmanın bu yönünü destekler nitelikte afet alanında çalışanlarla yürütmüş olduğu çalışmada, katılımcılarda ortalamanın üstünde psikolojik sağlamlık düzeyi saptamıştır. Sivil toplum alanında çalışan profesyonellerin travma mağduru bireylerle çalışması travma sonrası büyümeyi desteklemiş olabileceği düşünüldü. Buna ek olarak araştırmaya katılan kişilerin gelişimlerinde diğer faktörlerin etki edebileceği düşünüldü; ailesel, çevresel, sosyal vs.

Kadınların psikolojik sağlamlığı erkeklere oranla daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Sırbistan’da yürütülen bir araştırmada kadınları psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklerinkine nazaran daha az olduğu ve psikolojik rahatsızlıklara daha eğilimli olduğu (Kvrgic, 2013), Erdoğan (2014) da üniversite öğrencileriyle yürütmüş olduğu çalışmada psikolojik sağlamlık düzeyinin erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Araştırmanın bu sonucunu literatürde destekleyen bir çok araştırmanın bulunmasına (Açıkgöz, 2016; Bahadır, 2009; Dolbier, Smith ve Steinhardt, 2007; Erdoğan, 2015; Sarwar, Inamullah, Khan ve Anwar, 2010) rağmen bazı araştırmalar da kadınların psikolojik sağlamlığının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Gündaş ve Koçak, 2015; Oktan, 2008; Önder ve Gülay, 2010; Turgut, 2015). Buna ek olarak bazı araştırmalarda cinsiyetin psikolojik sağlamlık düzeyini etkilemediği sonucunu saptamıştır. (Akça, 2012; Bozgeyikli, 2017; Eryılmaz, 2012; Gürgan, 2014; Terzi, 2008; Toprak, 2014). Erdener (2019) afet alanında çalışan bireylerle yürütmüş olduğu çalışmada cinsiyetin psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde etkisi olmadığını saptamıştır. Tümlü ve Receptoğlu (2013) akademik personelle yapmış olduğu çalışmada cinsiyetin psikolojik sağlamlık düzeyine etki etmediğini saptamıştır. Özkapu (2019) Suriyeli öğrencilerle çalışan Psikolojik Danışmanların cinsiyetlerine göre bakıldığında psikolojik sağlamlık düzeylerinin değişmediği gözlenmiştir. Cinsiyete göre psikolojik sağlamlık düzeyi literatürde farklı sonuçlarla karşımıza çıkmaktadır, bu araştırmada kadınların erkeklere oranla psikolojik sağlamlık düzeyinin daha düşük çıkmasının nedeni olarak; toplumda erkeklerin kadınlara oranla daha fazla sosyal destek bulmaları, çocukluk yaşantılarındaki ebeveyn tutumları (kız çocuğu nazaran erkek çocuğunun daha rahat yetiştirilmesi) düşünülmüştür.

Bir diğer sonuç; kadınların erkeklere oranla daha çok olumsuz benlik algısına sahip olduğuna işaret etmektedir. Yapılan literatür taramalarında, destekleyen sonuçlar bulunmuştur (Polce- Lynch ve diğerleri, 2001; Furnham ve diğerleri, 2002; Çetinkaya, 2004). Güven’in (2008) ergenlerle yürüttüğü çalışmada olumsuz benlik düzeylerinin kız ergenlerde erkek ergenlere oranla daha yüksek düzeyde olduğu sonucu ortaya koyulmuştur.

Araştırmanın bulguları ortaya koyuyor ki; İkincil Travmatik Stresin oluşması ve düzeyi cinsiyete göre değişiklik göstermemektedir. Literatür tarandığında bu sonucu destekleyen ve tam tersi sonuç veren çalışmalar bulunmuştur. Cinsel istismar vakalarını analiz eden ve travmaya maruz kalmış bireylerle çalışan profesyonellerle yürütülen araştırmada cinsiyetin travmatik stres belirtilerini etkilemediği (Çolak vd., 2012; Gürdil, 2014), Birinci ve Erden'in (2016) Yardım çalışanlarıyla yürüttüğü araştırmada cinsiyete göre ikincil travmatik stres düzeyinin değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Kahil (2016) travma deneyimi olan kişilerle çalışan profesyonel ve gönüllülerle yürütmüş olduğu çalışmada cinsiyete göre bakıldığında ikincil travmatik stres düzeyleri değişmediği sonucuna ulaşmıştır. Literatür incelendiğinde genel olarak araştırmayı destekler nitelikte sonuçlarla karşılaşmıştır. Cinsiyetlerine göre bakıldığında ikincil travmatik stres düzeyinin birbirine yakın bulunmuştur, diğer bir bakış açısıyla toplumsal cinsiyet nezdinde değerlendirildiğinde kadın'a yüklenen hassas olmak, incinebilir olmak; erkek'e atfedilen güçlü, sert, daha az duygusal olma yargıları travmatik stres yaşantıları ile karşılaştırıldığında geçerliliğini yitiriyor diyebiliriz.

Katılımcıların yaşına göre değerlendirildiğinde; psikolojik sağlamlık düzeyi, ikincil travmatik stres düzeyi, psikopatoloji düzeyi değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde Kahil'in (2016) travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan gönüllüler ve profesyonellerle yapmış olduğu çalışmada yaştan ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde etkisi olmadığını, Bridge vd. (2008)'nin 287 Sosyal Hizmet Uzmanı ile yürüttüğü çalışmada yaştan, stres düzeyine etki etmediğini saptamıştır. Gurdil (2008) çeşitli meslek gruplarından 150 katılımcıyla yürüttüğü araştırmada yaştan stres düzeyine etki etmediğini, Adams ve ark. (2008)'nin 236 Sosyal Hizmet Uzmanı ile yürüttükleri çalışmada yaştan ikincil travmatik stres düzeyine etki etmediğini saptamıştır. Gündüz B. (2020) çeşitli meslek elemanlarıyla (Psikolojik Danışman, Psikolog, sosyolog, öğretmen vs) yürüttüğü çalışmada yaşa göre ikincil travmatik stres düzeyinin değişmediği sonucunu bulmuştur. Bunun yanı sıra acil servislerde ve poliniklerde çalışan sağlık çalışanlarının yaşa göre bakıldığında ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde negatif yönde bir etkisi ortaya çıkmıştır. Yani yaş arttıkça ikincil travmatik stres düzeyi azalmaktadır

(Haksal, 2007). Katılımcıların çoğunun yakın yaş gurubunda olmasından dolayı böyle bir sonuçla karşılaşıldığı düşünülmüştür.

Yaşa göre bakıldığında Psikolojik Sağlık düzeyinin değişmediği sonucunu destekleyen Sezgin'nin (2012) öğretmenlerle yaptığı çalışmada yaştan psikolojik sağlık düzeyi üzerinde etkisi bulunmamıştır. Tümlü ve Recepoğlu'nun (2013) akademik personelle yürütmüş oldukları çalışmada psikolojik sağlık düzeyinin yaşa göre değişmediği görülmektedir. Özkapu'nun (2019), Suriye uyruklu çocuklarla çalışan psikolojik danışmanlarla yapmış olduğu çalışmada yaşa göre psikolojik sağlık düzeyinde değişiklik olmadığını saptamıştır. Çetinkaya-Büyükbodur (2018), Sezgin (2012) ve Akbaş'ın (2015) çalışmalarında yaşa göre Psikolojik Sağlık düzeyinin değişmediği sonucuna ulaşmışlardır. Araştırmada yaş psikopatoloji düzeyi ve KSE'nin alt ölçeklerindeki düzeyler üzerinde bir değişiklik oluşturmamaktadır. Literatürü baktığımızda bu sonucu destekleyen araştırmalar olduğunu bulunmuştur (Çetinkaya, F., Baştürk, M., Mazıcıoğlu, M., 2000). Alanyazıda çıkan sonuçların geneli araştırmada alınan sonuçla örtüşmektedir. Araştırmada yaştan psikolojik sağlık üzerinde etkisi bulunmamasının sebebi, araştırmadaki katılımcıların çoğunluğunun yakın yaşlarda olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Nitekim literatür taramalarında çıkan sonuçlar genellikle araştırmacının bu yönünü destekler görünmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin evli veya bekar olması, katılımcıların psikolojik sağlık düzeyi, ikincil travmatik stres düzeyi ve psikopatoloji düzeylerini etkilemediği sonucuna ulaşıldı.

Literatür incelendiğinde Gündüz'ün (2020) yapmış olduğu çalışmada araştırmada bulunan sonucu destekler nitelikte medeni durumun ikincil travmatik stres düzeyini etkilemediği, Erdener (2019) afet alanında çalışanlarla yürütmüş olduğu çalışmada medeni durumun ikincil travmatik stres düzeyine etki etmediğini, Kranda (2019) ise sosyal hizmet alanında görevli bireylerle yürütmüş olduğu çalışmada katılımcıların evli, bekar veya boşanmış olmalarının ikincil travmatik stres düzeylerini etkilemediği sonucuna ulaşmıştır. Yılmaz (2006) arama kurtarma görevlileriyle yürütmüş olduğu araştırmada ise evli olan katılımcıların bekar olan katılımcılarda oranla daha yüksek stres düzeyi saptamıştır. Literatüre bakıldığında bunun gibi bazı çalışmaların

medeni durumun ikincil travmatik stres düzeyine ilişkinin etkisi saptanmıştır (Marmar ve ark., 1996; Öztürk, 2009). Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde ikincil travmatik stresin medeni durumdan etkilenmediği görülmektedir, bunun nedeni olarak medeni durumun bir çok faktörden etkilendiği dolayısıyla ikincil travmatik stres düzeyi üzerindeki katılımcıların sadece evli veya bekar olmasıyla açıklanamayacağı düşünülmüştür.

Tümlü ve Recepoğlu'nun (2013) akademik personelle yürütmüş oldukları çalışmada psikolojik sağlık düzeyinin medeni durumdan etkilenmediği sonucuna ulaşmıştır. Zafer (2016) itfaiyecilerle yürütmüş olduğu çalışmada evli veya bekar olmanın ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde etkisi olmadığını saptamış aynı şekilde İnan'da (2015) medeni durumun psikolojik sağlamlığı etkilemediğini sonucuna ulaşmıştır. Gökmen (2014) ve Sönmezer (2015) yaptıkları araştırmalarda medeni durumun psikolojik sağlık düzeyi üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür. Diğer tarafta Parmaksız'ın (2020) 389 kişi ile yapmış olduğu araştırmada psikolojik dayanıklılık düzeyinin medeni durum ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Bu araştırmaya göre evli katılımcıların psikolojik sağlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ernas (2017) de yürütmüş olduğu çalışmada evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bekar bireylere oranla daha yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır. Literatür incelendiğinde evli veya bekar olmanın psikolojik sağlık düzeyi üzerinde farklı etkileri görünmekte; Bu araştırma sonuçları gösteriyor ki; psikolojik sağlık düzeyi evli veya bekar olma durumuna göre değişmiyor. Bunun nedeni medeni durumun bir çok faktörden etkinlenmesi olabilir; evli bireylerin evliliklerinin nasıl işlediği, eşiyle aralarındaki ilişki, çocuk sahibi olma durumu vs veya bekar bireylerin yaşam tarzları, sosyal destek kaynakları, evli olmasada sahip oldukları romantik ilişki vs.

Araştırmada bireylerin hangi meslek gurubunda olduklarının psikolojik sağlık düzeyi, ikincil travmatik stres , psikopatoloji düzeylerine (Olumsuz Benlik alt boyutu hariç) etki etmediği sonucuna ulaşılmıştır. Erdener (2019) yapmış olduğu çalışma mesleklere göre psikolojik dayanıklılık değiştiğini sonucunu göstermektedir; psikolojik sağlamlığı en fazla olan meslek elemanları yönetici iken, en düşük grup arama kurtarma çalışanlarıdır. Pak ve ark. (2017) acil serviste görev yapanlarla yürütmüş olduğu araştırmada

mesleklere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinde farklılık gözlenmemiştir. Literatür incelendiğinde birbirleriyle örtüşmeyen araştırmalara rastlanmaktadır, bu araştırmada ise psikolojik sağlamlığın mesleklere göre etkilenmemesinin nedeni olarak insani yardım alanında çalışan kişilerin farklı meslek mensubu olmalarına rağmen psikolojik sağlamlıklarını koruyacak eğitimlerin STK'lar tarafından verilmesi, benzer çalışma ortamına sahip olmaları, meslekleri ne olursa olsun kişilerin kendini korumada farklı stratejiler izlemeleri olarak düşünülmüştür.

Gündüz'ün (2020) ASPİM'e bağlı sosyal hizmet merkezlerinde riskli ve dezavantajlı gruplarla (engelli, yaşlı, kronik hasta, ihmal ve istismar riski altında olan çocuklar, risk altında olan kadınlar vs.) çalışan meslek elemanlarıyla (sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, sosyologlar, psikolojik danışman ve rehberlik uzmanları, çocuk gelişimciler, öğretmenler) yürüttüğü çalışmada meslek değişkeninin ikincil travmatik stres düzeyine etki etmediğini sonucu ortaya çıkmıştır. Birinci ve Erden'in (2016) yardım çalışanlarıyla yapmış olduğu çalışma incelendiğinde mesleklere göre ikincil travmatik stres düzeyinde psikologların diğer çalışanlara göre daha az etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Gurdil'in (2014) farklı meslek gruplarıyla yürüttüğü çalışmada meslek değişkeninin ikincil travmatik stres düzeyine etki ettiği sonucu ortaya çıkmıştır. Çalışmaya katılan meslek elemanlarından Psikologların ikincil travmatik stres düzeyi diğer meslek gruplarına nazaran daha düşük çıkmıştır. Meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeyinin farklılaşmaması; meslek elemanlarının aynı alanda görev alması, meslekleri farklı olsada travmatik yaşantı deneyimlemiş bireylerle neredeyse bütün katılımcıların çalışması, benzer hikayelere maruz kalması, travmatik yaşantıdan korunacak eğitimlerin STK'lar tarafından bütün meslek elemanlarına verilemesi ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Eğitim düzeyinin; psikolojik sağlamlık düzeyi, ikincil travmatik stres düzeyi, psikopatoloji düzeyi (Anksiyete ve somatizasyon hariç) sonuçları üzerinde bir etkiye sahip olmadığı saptanmıştır. Kahil'in (2016) travmatik yaşantıları olan kişilerle çalışan gönüllü ve profesyonellerle yürüttüğü çalışmada eğitim düzeyi ile travmatik stres düzeyi üzerinde bir ilişki bulunmamıştır. Buna ek olarak Schwart (2008) sosyal hizmet uzmanlarıyla yürüttüğü çalışmada araştırmayı

destekler yönde bir sonuç ortaya koymuştur. Kranda (2019) sosyal çalışmacılarla yürütmüş olduğu araştırmada eğitim düzeylerinin ikincil travmatik stres düzeylerine etki etmediğini saptamıştır. Gündüz (2020) Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı meslek elemanlarıyla yürütmüş olduğu çalışmada eğitim düzeyine göre ikincil travmatik stres düzeyinin etkilenmediği sonucunu çıkarmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin çoğunluğunun benzer eğitim düzeyine sahip olduğunu görüyoruz buna ek olarak sivil toplum alanında düzenlenen eğitimlerden genellikle bütün çalışanların faydalandırılması eğitim düzeyinin ikincil travmatik stres düzeyine etki etmemiş olmasına neden gösterilebilir.

Otrar ve Parlak'ın (2014) kız öğrencilerle yapmış oldukları araştırmada eğitim düzeyinin psikolojik sağlamlık düzeyini yordamadığı, Sönmezer (2015) öğretmenlerle yürütmüş olduğu çalışmada eğitim düzeyinin psikolojik sağlamlık faktörlerinden; gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, yapısal stil, aile uyumu ve sosyal kaynaklar alt boyutlarına etkisi olmadığı sonucunu bulmuştur. Parmaksız'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyinin psikolojik sağlamlık düzeyine etki ettiğine dair bir sonuç ortaya çıkmamış, Gökmen (2014); Selçuklu (2013) yapmış olduğu çalışmalarda da eğitim düzeyinin psikolojik sağlamlık düzeyine etki etmediği sonucunu bulmuştur. Psikolojik sağlamlık düzeyi eğitim düzeyine göre değişmemesi sivil toplum alanında çalışan bireylerin iyi olma halini arttıracak eğitimlerin genellikle bütün çalışanları kapsamaması ve katılımcıların genelinin yakın eğitim düzeyine sahip olmasıyla açıklanabilir.

Mesleki kıdemin, psikolojik sağlamlık düzeyine etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Sığınmacılar/Mültecilerle 6 yıl ve daha fazla çalışan katılımcıların en yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olduğunu, 2-3 yıl çalışan katılımcıların ise en düşük psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Tümlü ve Receptoğlu (2013) akademik personelle yürütmüş olduğu çalışmada 21 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip personelin diğer mesleki kıdemlere göre daha yüksek oranda psikolojik sağlamlığı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Erdener (2019) afet alanında çalışan bireylerle yapmış olduğu çalışmada mesleki deneyimin arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin arttığına dair bu araştırmayı destekleyen bir sonuç ortaya çıkarmıştır. Diğer taraftan alanyazı incelendiğinde Sönmezer (2015) araştırmasında mesleki kıdemin psikolojik

sağlamlığı etkilemediği saptamış, benzer şekilde mesleki kıdem ile psikolojik sağlamlık arasında ilişkinin saptanamadığı araştırmalar da mevcuttur (Sezgin, 2012; Selçuklu, 2013; Uçar, 2014). Araştırmanın bu sonucunu; katılımcıların meslekte deneyimledikleri süre arttıkça karşılaştıkları stres durumlarıyla başa çıkmada deneyim kazandıkları bunun paralelinde psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttırdığı şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma sonuçları gösteriyorki insani yardım alanında çalışanların mesleki kıdemlerinin; ikincil travmatik stres düzeylerine ve psikopatoloji düzeylerine etki etmemektedir. Gürdil (2014) çalışmasında mesleki deneyimin ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde etkisi olmadığı, Gündüz (2020) sosyal hizmetlerde çalışan kişilerle yürütmüş olduğu çalışmada meslekte geçirilen sürenin ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde etkisi olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Ancak bunun aksi sonuçlarada ulaşılmış; riskli gruplarla daha uzun süre ve daha fazla vakada rol alan çalışanların ikincil travmatik stres düzeyinin daha yüksek çıktığı araştırmalar bulunmuştur (Marmar vd., 1996 ; Yılmaz, 2007). Kahil (2016) yardım çalışanlarıyla yürütmüş olduğu çalışmada mesleki deneyim arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin arttığını ortaya koyan bir sonuç bulmuş; 11-15 yıl arası mesleki deneyimi olan bireylerin 1-5 yıl arası mesleki deneyimi olan bireylere oranla ikincil travmatik stres düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu araştırmayı destekleyen ve tersi yönde sonuçlar veren araştırmalar mevcuttur; insani yardım alanında geçirilen sürede deneyimlenen stres durumuna tepkiler bireysel özelliklere göre farklılaşacağından dolayı geçirilen zamandan ziyade, başa çıkma stratejilerinin, kişilik özelliklerinin, çevresel faktörlerin stres faktörü üzerinde daha fazla etkili olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların travmatik yaşam olayı deneyimleme durumlarına göre ikincil travmatik stres düzeyi, psikolojik sağlamlık düzeyi ve psikopatoloji düzeyinin değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Kına (2019) askeri çatışma, savaş bölgesinde yer alma gibi travmatik etki yaratacak olayları deneyimlemiş katılımcılarla yürütmüş olduğu çalışmada psikolojik sağlamlıklarının deneyimlemiş olduğu yaşantıdan etkilenmediği sonucunu bulmuş. Psikolojik sağlamlık düzeyinin travmatik yaşam olayına göre farklılaşmaması kişilerin

yaşamış oldukları travmayla başa çıkma tarzı, kişinin temel varsayımları ile ilgili olacağı düşünülmüştür.

Alanyazı incelendiğinde araştırmadaki çıkan sonucu destekleyen çok az çalışmaya rastlanmıştır; Geçmiş yaşantısında travmatik yaşantıyı deneyimlemiş bireylerin ikincil travmatik stres düzeyine etki etmediğini belirten araştırmalar bulunmaktadır (Way, 2004 ; Gökçe ve Yılmaz, 2017). Bunun yanında Gürdil (2014) yardım çalışanlarıyla yürütmüş olduğu çalışmada kişisel travmaların TSSBÖ düzeyine ve alt ölçeklerden *rahatsız edici düşünceler, fizyolojik uyarılma ve zihinsel kaçınma*'ya anlamlı düzeyde etki ettiğini, yardım çalışanlarının travmatik yaşam olayları arttıkça travma yaşantısı olan bireylere hizmet vermeye devam etmeye bağlı TSSB riskide arttığı ortaya koyulmuştur. Kahil profesyonel ve gönüllü yardım çalışanlarıyla yürütmüş olduğu çalışmada; travmatik yaşantı deneyimlemiş kişilerin İTS düzeyi daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yeşil (2010) sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada travmatik bir yaşam olayı deneyimleyen katılımcıların travmatik stres ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucunu bulmuş, Yeşil vd. (2008) çocukluk çağında travmatik yaşam olayı deneyimlemiş sağlık çalışanlarının İTS, travmatik stres ve depresyon belirtilerinin yüksek olduğunu saptamışlar. Yılmaz (2006) arama kurtarma görevi yapan çalışanlarla yürütmüş olduğu çalışmada travmatik yaşam olayı deneyimlemiş kişilerin ikincil travmatik stres belirtilerinin yüksek olduğunu saptamıştır. Kranda (2019) sosyal hizmet alanında çalışan profesyonellerle yürüttüğü çalışmada çocukluk çağında yaşanan travmanın yetişkinlik çağında ikincil travmatik stres belirtilerini tetikleyebileceğini ortaya çıkarmıştır. Travma mağduru kişilerle çalışan bireylerin mağdurlarla empati kurması kendilerinin yaşamış olabileceği travmatik yaşantıyı tetikleyebilmektedir (Figley, 1995; Hargrave ve ark., 2006). Birinci ve Erden'in (2016) yardım çalışanlarıyla yürüttüğü araştırmada travmatik öyküleri olan katılımcıların ikincil travmatik stres riskini arttığını ortaya koymuşlardır. Erçevik (2019) Psikolojik Danışmanlarla yürütmüş olduğu çalışmada travmatik yaşantı deneyimleyen katılımcıların, geçmişinde travmatik yaşantısı olmayan katılımcılara oranla travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. İçöz ve Zara (2011) ruh sağlığı alanında travma yaşantısı deneyimlemiş kişilerle çalışan profesyonellerle yürütmüş oldukları çalışmada geçmişte travmatik bir yaşantı olduğunu belirten

profesyonellerin, belirtmeyenelere göre ikincil travmatik stres yordayıcıları daha yüksek sonucunu saptamıştır. Altekin'in (2014) ruh sağlığı uzmanlarıyla yürütmüş olduğu çalışmada ruh sağlığı çalışanlarının travmatik yaşantısının kuvveti arttıkça, travmatize olma durumlarının arttığı sonucuna ulaşmıştır. Buna ek olarak Çolak vd. (2012) geçmiş yaşantısında travma deneyimi olan kişilerin ikincil travmatik stres düzeyine negatif ve pozitif yönde etki eden araştırmalar olduğunu ortaya koymuş, bu araştırmaların çelişmesinin nedenini bireyin kendi travmatik yaşantısını algılayış ve travmatik deneyime dair bilişsel inançların değişmesiyle ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde ikincil travmatik stres düzeyinin travma deneyiminden etkilendiğini ortaya koyan bir çok araştırma bulunmuştur fakat araştırmamızda bunun tersi yönde sonuç bulunmasını; kişilerin yaşamış oldukları travmanın türü, etkisi ve çözümlenmiş olup olmaması durumuyla alakalı olacağı düşünülmüştür.

Travmatik olay dinleme durumunun psikopatoloji alt boyutlarından somatizasyon ve anksiyete düzeyi üzerinde etki ettiği saptanmıştır. Diğer taraftan travmatik olay dinleme durumunun ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde etkisi saptanmamıştır. Erdener (2019) afet alanında görev yapan kişilerle yürütmüş olduğu araştırmada çalışanların bir hafta içerisindeki iş yüklerine göre psikolojik sağlamlığın değişmediği sonucuna ulaşmıştır. Bu, yapılan araştırmayı destekler nitelikte bir sonuç olarak yordanabilir; travmatik olay dinleme yükünün psikolojik sağlamlığı etkilememesi çalışanların olaylara profesyonel bir tutumla yaklaşmaları, dinledikleri olaylarla özdeşim kurmaktan kaçınmaları, yoğun bir şekilde travmatik yaşantı dinlemiş olmalarından dolayı artık duyarsızlaşıyor olması ile açıklanabilir.

Kaya B. (2020) travma mağdurlarıyla çalışan ve travma yaşantısına şahit olmuş bireylerle yürütmüş olduğu çalışmada katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyinin farklılık gösterdiğini ortaya koymuş, bazı katılımcıların düşük bazılarının yüksek ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiğini saptamıştır. Birinci ve Erden (2016) yardım çalışanlarıyla yürütmüş oldukları çalışmada vaka yükünün ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde etkisi saptanmış, Erçevik (2019) travmatik yaşantısı olan danışanlarla çalışan ve etkilendiğini belirten psikolojik danışmanların etkilenmediğini belirten psikolojik danışmanlara

oranla ikincil travmatik stres düzeyinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Turgut (2014) mültecilerle çalışan meslek elemanlarıyla yürüttüğü çalışmada travmatik yaşantı deneyimi olan bireyinlerin travmaya yönelik hikayesini dinleyen meslek elemanlarında ikincil travmatik stres düzeyinin arttırdığına dair sonuç bulmuştur. İnsani yardım çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyinin travmatik bir olay dinleme durumlarına göre değişmemesinin nedeni; çalışanların profesyonel davranabilmeleri, duygusal olarak faydalanıcıya mesafeli olmaları ve böylece faydalanıcının travmatik deneyiminden kendini koruduğu şeklinde açıklanabilir.

6. SONUÇ

Çalışmada ikincil travmatik stres düzeyinin düşük olması araştırmanın sınırlılığıyla, katılımcıların dinlemiş oldukları travma yaşantılarına duyarsızlaşıyor olmasıyla veya travma sonrası gelişim göstermesiyle, ikincil travmatik stres düzeyi yüksek olan çalışanların araştırmaya katılmaktan çekinmiş olmalarıyla ilgili olabilir. Ancak İzöz ve Zara (2011) ruh sağlığı çalışanlarıyla yapmış olduğu çalışmada ikincil travmatik stres düzeyinin dernek ve vakıf çalışanlarında diğer alanlarda çalışan ruh sağlığı uzmanlarına göre daha yüksek çıktığını saptamışlar. Ayrıca insan eliyle yapılan travmaların ruh sağlığı çalışanlar üzerinde daha çok ikincil travmatik strese yol açabileceği ortaya çıkmış.

Araştırmaya katılan çalışanların psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek için kullanılan KPSÖ ortalama değeri KPSÖ'den alınabilecek en yüksek puanın yarısından fazladır. Bu sonuç, araştırmaya katılan insani yardım çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Çalışmada ikincil travmatik stres düzeyi ile psikolojik sağlamlık düzeyinin birbirlerine etki ettiğine dair bir sonuca ulaşılmamıştır. İkincil travmatik stres ve psikolojik sağlamlık ilişkisi araştırmaya yansımada araştırmada katılımcıların genel olarak ortalamanın üstünde psikolojik sağlamlığa sahip olmaları ve düşük çıkan ikincil travmatik stres düzeyleri, psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin stresli yaşam olaylarıyla baş etmede başarılı olduklarına dair bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Anket çalışmaları ile ayrıntılı bilgi toplamanın zor olmasının yanı sıra çok sayıda çalışanı olan sivil toplum örgütlerinin iş birliğine kapalı olması, korona virüsünden kaynaklı bilgi toplama sürecinde zorluk çekilmiş olmasından dolayı sınırlı sayıda çalışana ve bilgiye ulaşılmıştır.

7. ÖNERİ

Türkiye’de insani yardım alanında çalışan profesyonellerin daha çok Suriye’deki savaştan dolayı Türkiye’ye gelen sığınmacılarla çalıştığı bilinmektedir. Ruh sağlığı uzmanlarına; İnsani yardım çalışanlarına yönelik önleyici ve koruyucu yapılandırılmış müdahaleler; meslekler, kültürel değerler ve çalışma alanları göz önünde bulundurularak, psiko-eğitimler, ikincil travmatik strese yol açabilecek risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasında planlanabilir.

Araştırmaya katılan bireylerin Psikolojik sağlamlıklarının ölçekten alınabilecek en yüksek puanının yarısından fazla olması çevresel, ailesel, bireysel faktörlerle ilgili olabilir. Devletlere ve ruh sağlığı uzmanlarına yönelik; sivil toplum alanında çalışan profesyonellerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin artmasında yardım çalışanlarının ekolojik çevrelerinin iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapılabilir.

Araştırmacılara yönelik; devlet mekanizmalarında sığınmacılarla çalışan bireyler, çok fazla çalışanı olan STK’lar da devreye sokularak daha geniş örneklemliler, niceliksel ve niteliksel yöntemlerin birlikte kullanıldığı bir çalışma yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

- Açıkgöz, M. (2016). Çukurova üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi. Çağ Üniversitesi, Mersin, Türkiye.
- Adams RE., Figley CR. & Boscarino JA. (2008). The Compassion Fatigue Scale: Its use with social workers following urban disaster, *Research on Social Work Practice*, 18(3):238-250.
- Akbaş, S. (2015). Özel eğitim gereksinimli çocuğa sahip ebe veynlerin empati eğilimleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Nişantaşı Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Akça, Z. K. (2012). Genç yetişkinlikte algılanan anne-baba tutumlarının, kendini toparlama gücü ve benlik saygısı arasındaki ilişki. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Mental bozuklukların tanısall ve sayımsal elkitabı (Dördüncü baskı). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC'den çeviren Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arslan G. (2015). Çocukluk Dönemi Psikolojik İstismar, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon ve Olumsuz Benlik Algısı Arasındaki İlişki. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 53(4):3-10
- Aydoğdu, T. (2015). Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Bahadır, E. (2009). Sağlıkla ilgili fakültelerde eğitime başlayan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Birinci, G. G. ve Erden G. (2016). “Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi”. *Türk Psikoloji Dergisi*, C. 31, S. 77, s. 10-26.

- Bozgeyikli, H. ve Şat, A. (2014). Öğretmenlerde psikolojik dayanıklılık ve örgütsel vatandaşlık davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi: özel okul örneği. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3 (5), 172-191
- Bride, B.E., Robinson, M.M., Yegidis, B. ve Figley, C.R. (2003). Development and Validation of The Secondary Traumatic Stress Scale, *Research on Social Work Practice*, 13(10), 1-16.
- Çaha Ö., (1997). 1980 sonrası Türkiye’inde sivil toplum arayışları, *Yeni Türkiye Dergisi*. 3 (18), ss. 34.
- Callak, Y. (2019). Psikolojik belirtiler ile savunma mekanizmaları arasındaki ilişkide şemaların aracı rolü. Yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi. İstanbul.
- Çetinkaya, F., Baştürk, M., Mazıcıoğlu, M. (2000), Dağcılarda kişilik yapısının araştırılması; Kısa semptomenvanteri
<https://www.journalagent.com/z4/vi.asp?pdire=kpd&plng=tur&un=KPD-78621>
- Çetinkaya, H. (2004), Beden İmgesi, Beden Organlarından Memnuniyet, Benlik Saygısı, Yaşam Doyumu ve Sosyal Karşılaştırma Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşması, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Çetinkaya-Büyükbodur, A. (2018). Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi. Doktora tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- CHOİ G (2011). Organizational impacts on the sec-ondary traumatic stress of social workers as-sisting family violence or sexual assaultsurvivors. *Administration in Social Work*. 35:225-42.
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N., ve Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 51-58.
- Duman, B., Alacahan, O., (2011). Sosyal sermaye/güven boyutunda etniklik. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (1), ss. 181-208
- Durgun Ş., (1997). Türkiye’de sivil toplum ve devlet. *Yeni Türkiye Dergisi*. (18), ss. 220.
- Duygu, G. (2019). Türkiye’de sivil toplum çalışanları: neoliberalizm, özneleşme ve karşı tutumları, Doktora Tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, İstanbul.

- Ehlers, A. ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- Ekemen, N. (2006). 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Kısa Semptom Envanteri İle Ruhsal Durumun Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erciyes.
- Engin E. Anksiyete Bozukluğu. Çam E, Engin, E (Edi.) (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Bakım Sanatı. 1. Baskı, İstanbul. p. 275-312.
- Erçevik, A . (2019). The Relationship Between Secondary Traumatic Stress and Social Problem-Solving Skills of School Counselors. *Cukurova University Faculty of Education Journal* , 48 (2) , 1054-1071
- Erdener, M. (2019). Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeyinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Erdoğan, E. (2014). Tanrı algısı, dini yönelim biçimleri ve dindarlığın psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi Doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Ankara
- Erdur-Baker, Ö. ve Doğan, T. (2014). Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım. Ankara:Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.
- Eriksson C, Vande Kemp H, Gorsuch R ve ark. (2001) Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief personel. *J Trauma Stres*, 13:205-211.
- Ersoy, M., Balkır, T., Karaaziz, M., Balkır, F. (2019). Matematik Okuryazarlığı Özyeterliliğinin ve Aile Bütçesini Planlamanın Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (1); 32.
- Figley, C. R. (1998). Introduction. In Charles R. Figley (Ed.), *Burnout in Families: The Systematic Costs of Caring* (s. 7). New York: CRC.
- Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An overview. In Figley C.R (Eds.). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* NewYork: Brunner-Routledge; 1-20.
- Fletcher, D. ve Sarkar, M. (2013). A review of psychological resilience. 2011 European Congress of Sport Psychology, Madeira
- Frasser, M. W., Richman, J.M. ve Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social practice. *Social Work Research*, 23(3), 129- 208.

- Fullerton CS, Ursano RJ, Wang L. (2004). Acutestress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*. 161: 1370-6
- Furnham, A., Badmin, N. & Sneade, I. (2002), "Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self- esteem and reasons for exercise", *The Journal of Psychology*, 136(6): 581- 596.
- Gizir CA. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3: 113-128
- Gökçe, G. ve Yılmaz, B. (2017), Afetlerde Yardım Çalışanları: İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology - Special Topics*, 2(3), 198-204.
- Gökmen, B. (2014). Özel eğitim okulu yöneticilerinin psikolojik dayanıklılık ve iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (İstanbul Örneği), Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Güneri, Y.E. (2017). Childhood Trauma and Self-respect. *International of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Gündüz, B . (2020). Meslek Elemanlarının Yaşadıkları İkincil Travmatik Stres. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi* , 1 (1) , 1-14
- Gürdil, G. (2014). Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gürkan, U. (2006). Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeyine etkisi. Yayımlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Gürkan, U. (2014). Üniversite öğrencilerinin yılmazlık ve iyilik halinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *E-Journal Of New World Sciences Academy*, 9(1), 18-35
- Gürhan N. (2016). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği. Gürhan N. (Ed). Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 815-840.
- Haksal, P. (2007). Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

- Hargrave, P. A., Scott, K. M., ve McDowall, J. (2006). To resolve or not resolve: Past trauma and secondary traumatic stress in volunteer crisis workers. *Journal of Trauma Practice*, 5 (2), 37-55.
- Henderson, N. ve Milstein, M. M. (2003). Resiliency in schools: Making it happen for students and educators. California: Corwin Press.
- Hay I. (1995). Enhancing the learning of students with learning difficulties through an understanding of the interactions between students' effort, self-perception, achievement, and teacher actions. *Australian Journal of Remedial Education* ;27(1):22-5
- İçöz, F. J. ve Zara, A. (2011). Working with trauma: secondary traumatic stress among mental health workers in Turkey. 12. Avrupa Psikoloji Kongresi Sözel Bildiri, İstanbul
- Janoff-Bulman, R. ve Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic loss to existential gains. In J. Harvey (Eds.) *Perspectives on loss: A sourcebook* (pp. 35-48). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Kahil, A. (2016). Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Ufuk Üniversitesi. Ankara.
- Karairmak, Ö. (2006, 6 11). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. s. 129 - 142.
- Karairmak, Ö., & Çetinkaya, R. S. (2011). Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracın Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, s. 30-34.
- Karaoğlu, M., Erzi, S. (2019). Yeme Tutumları ve Travmatik Yaşantılar: Öz Şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*; 1(3). s.146.
- Kaya B. (2020). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda çalışanlarda ikincil travmatik stres ve adil dünya inancının incelenmesi
- Kocaman Yıldırım N. (2016). Krize Müdahale. Townsend MC. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları. Tangül ÖC, Gürhan N (Çev. Edi.). 6. Baskı. p; 491-515.
- Kranda, T. (2019). Sosyal hizmet alanında çalışan profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeyinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi. İstanbul.

- Kurt, S., Taş, H. Y., 2015. Sivil toplum örgütlerinde profesyonel ve gönüllü çalışma ilişkileri: Tehditler ve fırsatlar. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*. 4 (8), ss. 201.
- Kvrgic S, vd., (2013). Gender differences in mental health among adult population in Vojvodina. *Iranian Journal of Public Health*. 42(8), 833-841.
- Leiter, M. P. ve Maslach, M. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*. 9, 297-308
- Marmar C, Weiss D, Metzler T ve ark. (1996) Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *Am J Psychiatry*, 153:94- 102.
- Melekoğlu Ş. (2018). Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres ile psikolojik dayanıklılık ve mesleki yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Yakın Doğu Üniversitesi. Lefkoşa.
- Murphy S, Braun T, Tillery L ve ark. (1999) PTSD among bereaved parents following the violent deaths of their 12-28-year old children: A longitudinal prospective analysis. *J Trauma Stres*, 12: 273-290.
- Önder, A. ve Gülay, H. (2010). İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (23), 192-197.
- Otrar, M., ve Parlak, S. (2014). YILDIZ International Conference on Educational Research and Social Sciences Proceedings Book, Pegem Akademi, Ankara, 2014, s. 202.
- Öz, F., & Yılmaz, B. E. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram Psikolojik Sağlamlı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, s. 82-92.
- Özkapı Y. (2019). Suriyeli çocuklarla çalışan psikolojik danışmanların, kişilik özellikleri ve öz yeterlilik algılarının psikolojik sağlamlıkları üzerindeki etkisi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Özkul M. ve Var Ç. E. (2018). İkincil Travmatik Stres ve Sosyal Destek İlişkisinin Değerlendirilmesi, *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 49-62
- Öztürk MO. ve Uluşahin A. (2008). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 11. Baskı. Ankara, Nobel.
- Ozturk, E. ve Sar, V. (2006). The “Apparently Normal” Family: A Contemporary Agent of Transgenerational Trauma and Dissociation. *Journal of Trauma Practice*, 4(3-4), 287-303.

- Öztürk, M. (2009) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Cilt:1.,s:503, Ankara.
- Parmaksız, İ. (2020). İyimsizlik, Özgeçmişlik ve Medeni Durumun Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* , 48 , 285-302 .
- Pekmezci M. (2004), Sivil Toplum Kuruluşlarında Yönetim ve Yönetici Profili, I. Ulusal Sivil Toplum Kuruluşları Kongresi, Kocaeli,
- Polce- Lynch, M., Myers, B. J., Kliwer, W. & Kilmartin, C. (2001), “Adolescent self- esteem and gender: Exploring relations to sexual harrassment, body image, media influence and emotional expression”, *Journal of Youth and Adolescence*, 30(2): 225- 244
- Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı DSM 5. Amerikan Psikiyatri Birliği. (E. Köroğlu,Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2014
- Ryfman, P. (2006). Sivil Toplum Kuruluşları, (İsmail Yerguz, Çev), İletişim Yayınları.
- Schwartz, R. (2008). Working conditions and secondary traumatic stress. (Yayımlanmamış doktora tezi). Yeshiva University/Wurzweiler School of Social Work, New York.
- Selçuklu, A. E. (2013). Örgütsel bağlılığın bir yordayıcısı olarak kurum kültürü ve psikolojik dayanıklılık: okulöncesi öğretmenleri üzerine bir çalışma. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri
- SEYYAR, Ali ve ADALI Ömer, Türkiye’de Yoksullukla Mücadelede STK’ların Roller ve Önemleri, *Deniz Feneri Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği Yayınları*, İstanbul; 2003
- Sezgin, F. (2012). İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2), 489-502.
- Sönmezer B. (2015). Öğretmenlerin tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri; Türk Gençleri için Uyarlanması. *Psikoloji Dergisi*, 45-56.
- Sterlini, G. L., & Bryant, R. A. (2002). Hyperarousal and dissociation: A study of novice skydivers. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 431-437.
- Sungur M. (1999). İkincil Travma ve Sosyal Destek. *Klinik Psikiyatri*, 2, 105-108.
- Tosun, G. E. (2001), Demokratikleşme Perspektifinden Devlet Sivil Toplum İlişkisi, İstanbul:Alfa Yayınları.

- Turgut, İ. (2014). Travma Mağduru Mülteci ve Sığınmacılarla Çalışan Meslek Elemanlarının Ruhsal Sorunları Üzerine Karşılaştırma Gruplu Bir Değerlendirme Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Tümlü, G. ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Way I, VanDeusen KM, Martin G, Applegate B, Jandle D. (2004). Vicarious trauma: A comparison of clinicians who treat survivors of sexual abuse and sexual offenders. *Journal of Inter- personal Violence*, 19(1), 49-71.
- Werner, E. (2005). Resilience and recovery: Findings from the Kauai longitudinal study. *Focal Point Research, Policy, and Practice in Children's Mental Health*, 19(1), 11-14.
- Yanbolloğlu, Ö. (2019). "İkincil Travmatik Stresin Meslek Elemanları Üzerindeki Etkileri: Bir Derleme Çalışması". *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C. 20, S. 36, s. 141-164.
- Yavuz, C., Kaynar, İ., 2015. Kamuoyu oluşumunda stratejik bir araç olarak sivil toplum kuruluşları. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 4 (2), ss. 187
- Yeşil A., Ergün Ü., Amasyalı C., Er F., Olgun N.N., Aker A.T. (2010). Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği. *NöroPsikiyatri Arşivi*, 47(2), 111-117.
- Yeşil, A. (2010). 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Yılmaz, B. (2006). Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler. (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres, *Klinik Psikiyatri*, 10(3), 137- 147.
- Zimmerman, H., 1990. Innovation in nonprofit organizations. *Annals of public and cooperative economics*. 70 (4), ss. 586-619.
- Zara, A. ve İçöz, J. F. (2015). Türkiye ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18: 15-23

EKLER

Ek 1. Sosya-demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

☐Kadın ☐Erkek

2. Yaşınız: _____

3. Medeni haliniz:

☐Evli (____ yıldır) ☐Bekar ☐Boşanmış (____ yıldır) ☐Dul (____ yıldır)

4. Eğitim durumunuz:

☐İlk-ortaokul ☐Lise ☐Yüksek öğrenim: ☐Yüksek lisans -Doktora

5. Sosyokültürel düzeyinizi değerlendirecek olursanız aşağıdakilerden hangi grup size uyar?

☐Yüksek ☐Orta ☐Düşük

6. Mesleğiniz: _____

7. Mültecilerle Sivil Toplum Alanında çalışma deneyimi süresi? : _____

8. Mültecilere yönelik Sivil Toplum alanındaki çalışma deneyimimizde ☐ travmatik bir yaşantıyı dinlemek zorunda kaldınız mı?

☐Evet ☐Hayır

9. Travmatik olarak değerlendirdiğiniz bir yaşam olayınız oldu mu?

☐Evet ☐Hayır

Ek 2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.					
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*					
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.					
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*					
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.					
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*					

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

Ek 4. Kısa Semptom Envanteri

İsim.....Tarih:

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra sizde o belirtinin **BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU** yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz. Cevaplarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz.

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

- 0 = Hiç yok
- 1 = Biraz var
- 2 = Orta derecede var
- 3 = Epey var
- 4 = Çok fazla var

1.İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	☐	☐	☐	☐	☐
2.Baygınlık, başdönmesi	☐	☐	☐	☐	☐
3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	☐	☐	☐	☐	☐
4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
5.Olayları hatırlamada güçlük	☐	☐	☐	☐	☐
6.Çok kolayca kızıp öfkelenme	☐	☐	☐	☐	☐
7.Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	☐	☐	☐	☐	☐
8.Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
9.Yaşamınıza son verme düşünceleri	☐	☐	☐	☐	☐
10.İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	☐	☐	☐	☐	☐
11.İştahta bozukluklar	☐	☐	☐	☐	☐
12.Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	☐	☐	☐	☐	☐
13.Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	☐	☐	☐	☐	☐
14.Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐
15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐
16.Yalnızlık hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐
17.Hüzünlü, kederli hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐
18.Hiçbirşeye ilgi duymamak	☐	☐	☐	☐	☐
19.Ağlamaklı hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐
20.Kolayca incinebilme, kırılmak	☐	☐	☐	☐	☐
21.İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	☐	☐	☐	☐	☐
22.Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	☐	☐	☐	☐	☐
23.Mide bozukluğu, bulantı	☐	☐	☐	☐	☐

24.Diğerlerinin sizi gözlediği yada hakkınızda konuştuğu duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
25.Uykuya dalmada güçlük	☐	☐	☐	☐	☐
26.Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	☐	☐	☐	☐	☐
27.Karar vermede güçlükler	☐	☐	☐	☐	☐
28.Otobüs,tren,metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	☐	☐	☐	☐	☐
29.Nefes darlığı, nefessiz kalmak	☐	☐	☐	☐	☐
30.Sıcak, soğuk basmaları	☐	☐	☐	☐	☐
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer yada etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	☐	☐	☐	☐	☐
32.Kafanızın bomboş kalması	☐	☐	☐	☐	☐
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	☐	☐	☐	☐	☐
34.Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	☐	☐	☐	☐	☐
35.Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	☐	☐	☐	☐	☐
36.Konsantrasyonda(dikkati birşey üzerine toplama) güçlük	☐	☐	☐	☐	☐
37.Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık,güçsüzlük hissi	☐	☐	☐	☐	☐
38.Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	☐	☐	☐	☐	☐
40.Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	☐	☐	☐	☐	☐
41.Birşeyleri kırma, dökme isteği	☐	☐	☐	☐	☐
42.Diğerlerinin yanındayken yanlış birşeyler yapmamaya çalışma	☐	☐	☐	☐	☐
43.Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	☐	☐	☐	☐	☐
44.Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	☐	☐	☐	☐	☐
45.Dehşet ve panik nöbetleri	☐	☐	☐	☐	☐

46.Sık sık tartışmaya girmek	☐	☐	☐	☐	☐
47.Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐
48.Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	☐	☐	☐	☐	☐
49.Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	☐	☐	☐	☐	☐
50.Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları	☐	☐	☐	☐	☐
51.Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
52.Suçluluk duyguları	☐	☐	☐	☐	☐
53.Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	☐	☐	☐	☐	☐

Ek 5. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kullanım İzni

5/26/2020

Gmail - Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kullanma İzni Hakkında



Muhammet Can <muhammet.can.fa@gmail.com>

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kullanma İzni Hakkında

2 ileti

Muhammet Can <muhammet.can.fa@gmail.com>
 Alıcı: tayfun@tayfundogan.net

5 Kasım 2019 14:45

Sayın Tayfun Doğan,

Merhaba, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez araştırmamda *Sığınmacılar/ Mültecilerle çalışan Sivil toplum çalışanlarının psikolojik sağlamlığının ve ikincil travmatik stres düzeyinin incelenmesi*'ni hedeflemekteyim. İzniniz olursa Türkçe'ye uyarlanmış olduğunuz 'Kısa Psikolojik Sağlamlık' ölçeğinizi araştırmamda kullanmak istiyorum.

Şimdiden Çok Teşekkürler,
 İyi Çalışmalar.

Muhammet Can.

Tayfun Doğan <tayfun@tayfundogan.net>
 Alıcı: Muhammet Can <muhammet.can.fa@gmail.com>

5 Kasım 2019 08:19

Ölçeği websitemden indirerek kullanabilirsiniz.
 Kolay gelsin.

Doç. Dr. Tayfun Doğan
 Üsküdar Üniversitesi
 İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi
 Psikoloji Bölümü

Twitter: @drtayfundogan
 Web: www.tayfundogan.net

Gönderen: Muhammet Can <muhammet.can.fa@gmail.com>
Gönderildi: 5 Kasım 2019 Salı 22:45:25
Kime: tayfun@tayfundogan.net <tayfun@tayfundogan.net>
Konu: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kullanma İzni Hakkında

[Alıntılanan metin gizlendi]

Ek 6. İkincil Travmatik Stres Ölçeği Türkçe Formu Kullanım İzni

5/26/2020

Gmail - İkincil Travmatik Stres Ölçeği Kullanma İzni Hakkında



Muhammet Can <muhammet.can.fa@gmail.com>

İkincil Travmatik Stres Ölçeği Kullanma İzni Hakkında

2 ileti

Muhammet Can <muhammet.can.fa@gmail.com>
Alıcı: aylakahil@hotmail.com

5 Kasım 2019 08:24

Sayın Ayla Kahil,

Merhaba, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez araştırmamda *Sığınmacılar/ Mültecilerle çalışan Sivil toplum çalışanlarının psikolojik sağlamlığının ve ikincil travmatik stres düzeyinin incelenmesi*'ni hedeflemekteyim. İzniniz olursa Türkçe'ye uyarlamış olduğunuz 'İkincil Travmatik Stres' ölçeğinizi araştırmamda kullanmak istiyorum.

Şimdiden Çok Teşekkürler,
İyi Çalışmalar.

Muhammet Can.

Ayla Kahil <aylakahil@hotmail.com>
Alıcı: Muhammet Can <muhammet.can.fa@gmail.com>

4 Kasım 2019 22:25

Merhabalar,

Alıntılama kurallarına uymak kaydıyla tabii ki kullanabilirsiniz. Detaylı bilgi ve örnek maddeleri tez çalışmamda yer alıyor. Yine de takıldığınız bir nokta olursa lütfen iletişime geçmekten çekinmeyin.

Kolaylıklar ve başarılar diliyorum,

Psk. PDR Uzm. Ayla KAHİL

From: Muhammet Can <muhammet.can.fa@gmail.com>
Sent: 05 November 2019 19:24
To: aylakahil@hotmail.com <aylakahil@hotmail.com>
Subject: İkincil Travmatik Stres Ölçeği Kullanma İzni Hakkında

[Alıntılanan metin gizlendi]

İNTİHAL RAPORU

Turnitin Orijinallik Raporu

İşleme kondu: 16-Haz-2020 10:12 EEST

NUMARA: 1344712866

Kelime Sayısı: 14389

Gönderildi: 1

Benzerlik Endeksi		Kaynağa göre Benzerlik	
%10		Internet Sources:	%9
		Yayınlar:	%5
		Öğrenci Ödevleri:	N/A

Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum
Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlığının ve İkincil Travmatik
Stres Düzeyinin İncelenmesi Muhammet Can tarafından

3% match (14-Oca-2014 tarihli internet)

<http://okul.selyam.net/docs/index-65481.html>

1% match (24-Ara-2019 tarihli internet)

<http://docs.neu.edu.tr/library/6717596607.pdf>

1% match (08-Kas-2018 tarihli internet)

<http://toad.edam.com.tr/sites/default/files/pdf/ikincil-travmatik-stres-olcegi-toad.pdf>

1% match (30-Haz-2018 tarihli internet)

<http://pdrdergisi.org/index.php/pdr/article/download/177/107>

1% match (09-Nis-2019 tarihli internet)

http://www.psikguncel.org/archives/vol10/no1/cap_10_01_04.pdf

1% match (16-Nis-2018 tarihli internet)

<http://docs.neu.edu.tr/library/6589212420.pdf>

< 1% match (24-Nis-2019 tarihli internet)

<http://docs.neu.edu.tr/library/6539089598.pdf>

< 1% match (09-Nis-2016 tarihli internet)

http://www.journalagent.com/iuyd/pdfs/IUYD-50469-RESEARCH_ARTICLE-UGUR.pdf

ETİK KURUL RAPORU



28.01.2020

Sayın Muhammet Can

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/586 proje numaralı ve **“Sığınmacılar Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlığının ve İkincil Travmatik Stres Düzeyinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.