Türk Psikoloji Dergisi, Haziran 2016, *31* (77), 10-26

Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi

Gökce Gürdil Birinci
Anka Danışmanlık

Gülsen Erden
Ankara Üniversitesi

Özet

Bu araştırmada üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik kavramlarının görgül olarak ayırt edilip edilemeyeceği sınanmış, ayrıca travma mağdurlarına hizmet veren çalışanları bu yaşantılar bakımından risk altına sokan değişkenler incelenmiştir. Araştırmaya 150 psikolog, avukat, sosyal hizmet görevlisi ve ambulans görevlisi katılmıştır. Veri toplamak amacıyla Travma ve Bağlanma İnanç Ölçeğinden (TBİÖ), Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeğinden (TSSBÖ) ve Maslach Tükenmişlik Envanterinden (MTE) yararlanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda TBİÖ, TSSBÖ, MTE toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkilerin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Genç ve deneyimsiz olmanın üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik gelişimi açısından belirgin bir risk etkeni olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların kendi travmatik yaşantılarından etkilenme düzeylerinin, özellikle ikincil travmatik stres gelişimi açısından önemli bir risk etkeni olduğu bulunmuştur. Katılımcıların TBİÖ, TSSBÖ, MTE toplam ve alt ölçek puanları cinsiyet ve vaka yüküne göre anlamlı olarak farklılaşmamıştır. Puanlar meslek grupları açısından karşılaştırıldığında, psikologların diğer meslek gruplarına göre daha az risk altında olabileceği belirlenmiştir. Katılımcıların üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri zaman içinde belirgin bir değişiklik göstermemiştir.

Anahtar kelimeler: Üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres, tükenmişlik, yardım çalışanları

Abstract

In this research, it has been tested whether the concepts of vicarious trauma, secondary traumatic stress and burnout can be distinguished empirically and the variables putting those working with trauma victims at risk from these three experiences have been examined. 150 psychologists, lawyers, social services staff and ambulance staff took part in the study. Trauma and Attachment Belief Scale (TABS), Post-Traumatic Stress Symptoms Scale (PTSSS) and Maslach Burnout Inventory (MBE) have been used. Analyses have shown a moderate relationship between the total and subscale scores of TABS, PTSSS, and MBE. Being young and inexperienced did not appear as a significant risk factor in the development of vicarious trauma, secondary traumatic stress and burnout. The participants' own exposure levels to traumatic experiences appeared as an important risk factor with particularly regard to the development of secondary traumatic stress. The TABS, PTSSS, MBE total and subscale scores of participants did not vary significantly according to gender and case load. When participants' scores are compared according to occupational groups, it has been established that psychologists might be at less risk than the other groups. The levels of vicarious trauma, secondary traumatic stress and burnout amongst the participants have not shown a significant variation over time.

Key words: Vicarious trauma, secondary traumatic stress, burnout, aid workers

Yazışma Adresi: Dr. Gökce Gürdil Birinci, Anka Danışmanlık Reşit Galip Caddesi, Rabat Sokak 1/2 Gaziosmanpaşa / Ankara
E-posta: gurdil@gmail.com

Travmatik yaşam olayları bireyler üzerinde çok çeşitli etkiler yaratmaktadır. Bu etkiler, DSM-5'te (APA, 2013) istemsiz düşünceler, kaçınma, duygudurum değişiklikleri ve aşırı uyarılma şeklinde açıklanan travmatik stres belirtilerinin yanı sıra, bireyin kendisiyle ve dünyayla ilgili temel inançlarındaki kalıcı değişimleri de içerebilir (Janoff-Bulman ve Berg, 1998). Travmatik olaylara doğrudan maruz kalan bireyler kadar, bunlara tanık olan veya bunlar hakkında çeşitli kanallardan bilgi edinen bireyler de benzer şekilde etkilenebilirler (APA, 2013). Bu açıdan bakıldığında, travma mağdurlarıyla yoğun ilişkiler kurmayı gerektiren meslek gruplarında yer alan bireylerin karşılaştıkları travmatik yaşantılardan dolaylı olarak etkilenebilecekleri söylenebilir. Örneğin doktorlar, ruh sağlığı uzmanları, sosyal hizmet uzmanları, acil servis ve kurtarma görevlileri, itfaiyeciler, polisler, avukatlar ve hâkimler travmatik olaylardan dolaylı olarak etkilenme bakımından risk altında olabilirler (Bryant ve Harvey, 1996; Carlier, Lamberts ve Gersons, 1997; Chamberlain ve Miller, 2009; Jackson ve Maslach, 1982; Levin ve Greisberg, 2003; Pearlman ve Saakvitne, 1995a).

Yardım çalışanlarının yaşayabileceği olumsuz etkileri açıklamak için farklı kavramlar önerilmiştir. Bu kavramların önde gelenleri arasında "üstlenilmiş travma" (vicarious trauma), "ikincil travmatik stres" (secondary traumatic stress) ve "tükenmişlik" (burnout) yer almaktadır. İşleri gereği duygusal yükü ağır olan kişilerarası durumlara uzun süre maruz kalanların yaşadığı bir çeşit iş stresi olarak tanımlanan tükenmişlik, görevleri insanlara yardım etmek olan bireylerde sıklıkla gözlenebilmektedir (Leiter ve Maslach, 1988; Maslach ve Jackson, 1981). Ayrıca kurumsal olanakların kısıtlılığı, iş yeri koşullarındaki olumsuzluklar, bürokratik engeller, ağır iş yükü, zaman baskısı ve stresli çalışma koşulları gibi başka etkenlerin de tükenmişliğin gelişimine katkıda bulunabileceği kabul edilmektedir (Leiter ve Maslach, 1988; Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001; Peron ve Hiltz, 2006).

Yardım çalışanlarında gözlenen stresi açıklamak için önerilen kavramlardan bir diğeri de ikincil travmatik strestir. Bu yaşantı, başka birinin başına gelen travmatik olayla ilgili bilgi edinme sonucunda ortaya çıkan duygu ve davranışları içermektedir. Acı çeken bir insana yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten kaynaklanabilir ve bu kişiye karşı derin sempati, şefkat ve hüzün duygularının gelişimiyle kendini gösterebilir. İkincil travmatik stres kavramı, başkalarının yaşadığı travmatik olaylara dolaylı olarak maruz kalanların yaşayabileceği TSSB benzeri belirtilere karşılık gelmektedir (Figley, 1995).

Görevleri gereği travma mağduru bireylerle sıkça ilişki kuran çalışanların bilişsel şema ve inançlarında ortaya çıkan değişimleri açıklamak için öne sürülen üstlenilmiş travma kavramı ilk olarak McCann ve Pearlman (1990) tarafından tartışılmıştır. Yazarlar bu kavramı, yardım çalışanlarının kimlik algılarında, dünya görüşlerinde, psikolojik gereksinim alanlarında, inançlarında ve bellek sistemlerinde ortaya çıkan değişimlere karşılık gelecek şekilde ele almışlardır. Zaman içinde birikimli olarak ortaya çıkan bu durum, travmatik olayın ayrıntılarıyla ilgilenmenin ve mağdurla empatik ilişki kurmanın doğal ve kaçınılmaz bir sonucu olarak görülmektedir (Pearlman ve Saakvitne, 1995a; Saakvitne ve Pearlman, 1996).

Üstlenilmiş travma kavramı, Yapısalcı Kendilik Gelişimi Kuramına (Constructivist Self Development Theory) dayalı olarak geliştirilmiştir (Saakvitne ve Pearlman, 1996). Bu kuramda travmatik yaşantılardan etkilenmeye karşı özellikle hassas olan beş bilişsel şema alanından söz edilmektedir: a) güvenlik: bireyin kendisinin ve sevdiği diğer insanların tehlikelerden uzak olduğuna inanması, b) güven duyma: bireyin kendi yargılarına ve yeteneklerine güvenebileceği inancı ve isteklerinin karşılanacağı konusunda diğerlerine güvenebileceği inancı, c) saygınlık: bireyin değerli olduğuna ve çevresinde değer verdiği insanlara sahip olduğuna inanması, d) yakınlık: bireyin kendisiyle ve diğerleriyle bağlantıda olduğuna inanması, e) kontrol: bireyin kendi duygu ve davranışlarını yönetebileceğine ve diğerlerinin davranışlarını etkileyebileceğine inanması (Pearlman ve Saakvitne, 1995a; Saakvitne ve Pearlman, 1996).

Üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik kavramlarının önemli birtakım özellikler bakımından farklılaştığı düşünülmektedir. Örneğin ikincil travmatik stresin özellikle travmalara müdahale eden meslek gruplarına özgü bir durum olduğu, tükenmişliğin ise kişilerarası ilişkilerin ve iş yeri koşullarının stres yarattığı her türlü işte görülebildiği belirtilmektedir (Deighton, Gurris ve Traue, 2007; Figley, 1995). Bunun yanı sıra, ikincil travmatik stres tek bir travmatik olay sonucunda aniden ortaya çıkabilmekte, tükenmişlik ise zaman içinde bir birikim sonucunda gelişmektedir (Conrad ve Kellar-Guenther, 2006; Figley, 1995). Ayrıca, tükenmişliğin daha çok iş yeri koşullarıyla ilgili kronik bir hoşnutsuzluğu yansıttığı; ikincil travmatik stresin ise iş yeri koşullarına değil, travmatik deneyimlere bağlı olduğu öne sürülmüştür (Schauben ve Frazier, 1995). Ek olarak, ikincil travmatik stresin yoğun korku, üzüntü, çaresizlik gibi yaşantıları kapsadığı ve tükenmişliğe göre daha hızlı başlayıp daha hızlı iyileştiği belirtilmiştir (Figley, 1995).

İkincil travmatik stres ve üstlenilmiş travma karşılaştırılacak olursa, bu iki kavramın özellikle travma mağdurlarına hizmet veren çalışanların yaşayabileceği zorlukları açıklamaya yönelik olmaları bakımından benzerlik gösterdikleri söylenebilir. Ancak ikincil travmatik stres travma sonrası stres belirtilerine dayalı bir kavram

iken (Figley, 1995), üstlenilmiş travma kavramı travmatik olaylar sonucunda bireyin inanç sisteminde gözlenen değişimlere odaklanır (Pearlman ve Saakvitne, 1995a; 1995b). Travma mağduruyla yaşanan tek bir deneyim sonucunda ortaya çıkabilen ikincil travmanın aksine, üstlenilmiş travma kavramı zaman içinde birikimli olarak gerçekleşen bir değişimi vurgular. İkincil travmada gözlenen belirtiler, aniden ortaya çıkabilen ve kısmen daha kısa sürede iyileşen akut belirtiler olarak görülürken, üstlenilmiş travma sonucunda bireyin kendisiyle ve dünyayla ilgili bilişsel şemalarında meydana gelen değişimler birikimli olarak gerçekleşir ve daha kalıcı olma eğilimi gösterir (Figley, 1995; Pearlman ve Mac Ian, 1995; Pearlman ve Saakvitne, 1995a; 1995b).

Üstlenilmiş travma ve tükenmişlik karşılaştırmasına bakıldığında ise, bu iki kavramın kapsadığı alanlar bakımından farklılaştığı görülmektedir. Tükenmişlik kişilerarası ilişkilerin ve iş yeri koşullarının stres yarattığı her türlü meslekte görülebilirken (Leiter ve Maslach, 1988; Maslach ve Jackson, 1981), üstlenilmiş travma özellikle travma mağduru bireylere hizmet verenlerde yaşanan bilişsel değişimleri içermektedir (Pearlman ve Saakvitne, 1995a, 1995b). İş yeri koşullarıyla ilgili olarak yaşanan kronik bir hoşnutsuzluğu yansıtan tükenmişlik, bu koşulların uygun şekilde düzenlenmesiyle veya iş değişiklikleriyle önlenebilecek bir durum olarak görülmektedir (Pearlman ve Saakvitne, 1995a; Schauben ve Frazier, 1995; Trippany, Wilcoxon ve Satcher, 2003). Üstlenilmiş travmanın ise iş yeri koşullarıyla ilişkili olmadığı öne sürülmektedir (Schauben ve Frazier, 1995).

Konuyla ilgili yazın incelendiğinde üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik kavramlarının birbirlerinden görgül olarak ayrılması konusunda henüz bir görüş birliğine varılmadığı görülmektedir. Bazı araştırmalarda üstlenilmiş travmayla ikincil travmatik stres arasındaki ilişki kuramsal olarak beklenenden yüksek bulunmuş ve bu ikisinin aslında aynı olguyu temsil ettiği belirtilmiştir (Deighton ve ark., 2007; Jenkins ve Baird, 2002). Benzer şekilde, üstlenilmiş travma ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin de bu iki kavramın birbirinden görgül olarak farklılaşmadığını söyleyecek kadar yüksek çıktığı araştırmalar vardır (Betts Adams, Matto ve Harrington, 2001; Devilly, Wright, Varker, 2009; Kadambi ve Truscott, 2003). Ayrıca, ikincil travmatik stresin de tükenmişlikle ilişkisinin oldukça yüksek olduğunu ve bunların net olarak ayrışmadığını ortaya koyan araştırmalara rastlanmaktadır (Adams, Figley ve Boscarino, 2008; Deighton ve ark., 2007; Devilly ve ark., 2009). Bu gibi bulgulardan yola çıkarak ikincil travmatik stres ve üstlenilmiş travma kavramlarının tükenmişlik şeklindeki tek bir kavram altında açıklanabileceği belirtilmektedir (Betts Adams ve ark., 2001; Deighton ve ark., 2007; Devilly ve ark., 2009). Bu araştırmada üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik yaşantıları arasındaki ilişkilerin test edilmesi ve bunların zaman içindeki değişimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu üç kavramın birbirinden görgül olarak ayırt edilip edilemediğine ilişkin ek kanıtlar sayesinde, ilgili yazına katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

Dolaylı travma yaşantılarına ilişkin risk etkenleri incelendiğinde genç ve deneyimsiz çalışanların travmanın dolaylı etkilerine karşı daha hassas olduğu yönündeki görüşlerin ön plana çıktığı görülmektedir (Carmel ve Friedlander, 2009; Craig ve Sprang, 2010; Çolak, Şişmanlar, Karakaya, Etiler ve Biçer, 2012; Michalopoulos ve Aparicio, 2012; Sprang, Craig ve Clark, 2011; VanDeusen ve Way, 2006; Way, VanDeusen ve Cottrell, 2007). Öte yandan, ikincil travmatik stres (Adams ve ark., 2008; Baird ve Jenkins, 2003; Bride, Robinson, Yegidis ve Figley, 2004) ve üstlenilmiş travmanın (İçöz ve Zara, 2011; Baird ve Jenkins, 2003) yaş ile anlamlı düzeyde ilişkili olmadığını gösteren araştırmalara da rastlanmaktadır. Benzer şekilde, yardım çalışanlarının mesleki deneyim sürelerinin üstlenilmiş travma (Baird ve Jenkins, 2003; Bober ve Regehr, 2006; İçöz ve Zara, 2011; Kadambi ve Truscott, 2003), ikincil travmatik stres (Adams ve ark., 2008; Baird ve Jenkins, 2003; Çolak ve ark., 2012; Peron ve Hiltz, 2006) ve tükenmişlik düzeyleriyle (Başören, 2005; Kjellenberg, Nilsson, Daukantaité ve Cardeña, 2013) ilişkili olmadığını ortaya koyan araştırmalar da vardır.

Üstlenilmiş travma, tükenmişlik ve ikincil travmatik stresle ilgili araştırmalar gözden geçirildiğinde, bu değişkenlerin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı konusunda da henüz bir görüş birliği olmadığı görülmektedir. Örneğin yardım çalışanlarında tükenmişliğin (Kocabıyık ve Çakıcı, 2008; Yeşil ve ark., 2010) ve ikincil travmatik stresin (Ai ve ark., 2011; Haksal, 2007; Horwitz, 2006; Sprang, Clark ve Whitt-Woosley, 2007; Yeşil ve ark., 2010) kadınlarda daha yüksek olduğunu ortaya koyan araştırmalar söz konusudur. Ancak tükenmişlik (Adams ve ark., 2008; Şanlı ve Akbaş, 2008), ikincil travma (Adams ve ark., 2008; Sprang ve ark., 2011) ve üstlenilmiş travmanın (Robinson, Clements ve Land, 2003) erkeklerde daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalar da vardır. Bazı araştırmalarda ise yardım çalışanlarında tükenmişlik (Craig ve Sprang, 2010; Erol ve ark., 2012; Fourie ve ark., 2008; Gökçen ve ark., 2013; Kjellenberg ve ark., 2013; Linley ve Joseph, 2007; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Şahin ve ark., 2008; Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın, 2006) ile ikincil travmanın (Craig ve Sprang, 2010; Creamer ve Liddle, 2005; Çolak ve ark., 2012; Kjellenberg ve ark., 2013; Linley ve Joseph, 2007; Yeşil, Aker ve Sezgin, 2009) cinsiyete göre farklılaşmadığı ortaya konmuştur.

Üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik gelişiminde etkisi tartışmalı olan diğer değişkenler ise çalışanların kişisel travma öyküleri ve travma

mağdurlarıyla çalışma miktarları, yani vaka yükleridir. Bunlar konuyla ilgili yazında en çok incelenen risk etkenlerinin başında gelmektedir. Ancak söz konusu değişkenlerin tükenmişlik, üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stres ile ilişkisi henüz net olarak belirlenememiştir. Birçok çalışmada travmatik vaka yükü fazla olan yardım çalışanlarının üstlenilmiş travma (Pearlman ve Mac Ian, 1995; Schauben ve Frazier, 1995), ikincil travmatik stres (Adams ve ark., 2008; Bober ve Regehr, 2006; Bride ve ark., 2004; Chrestman, 1999; Craig ve Sprang, 2010) ve tükenmişlik (Alexander ve Klein, 2001; Baird ve Jenkins, 2003; Betts Adams ve ark., 2001; Craig ve Sprang, 2010; Robinson ve ark., 2003) gelişimi açısından daha fazla risk taşıdıkları öne sürülmüştür. Diğer yandan, yardım çalışanlarının travmatik vaka yüklerinin üstlenilmiş travma (Bober ve Regehr, 2006; Çolak ve ark., 2012; Devilly ve ark., 2009; İçöz ve Zara, 2011; Kadambi ve Ennis, 2004), ikincil travmatik stres (Adams, Boscarino ve Figley, 2006; Çolak ve ark., 2012; Devilly ve ark., 2009; Linley ve Joseph, 2007; Kjellenberg ve ark., 2013; Peron ve Hiltz, 2006; Slattery ve Goodman, 2009; Vrklevski ve Franklin, 2008) ve tükenmişlik (Devilly ve ark., 2009; Kjellenberg ve ark., 2013; Linley ve Joseph, 2007; Peron ve Hiltz, 2006) gelişimi açısından belirgin bir risk etkeni olmadığına işaret eden araştırmalar da vardır.

Yardım çalışanlarının kendi travmatik deneyimlerinin dolaylı travma yaşantılarıyla ilişkisini inceleyen çalışmalarda da çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin birçok çalışmada kişisel travma öyküsünün üstlenilmiş travma (Cunningham, 2003; İçöz ve Zara, 2011; McCann ve Pearlman, 1990; Pearlman ve Mac Ian, 1995; Pearlman ve Saakvitne, 1995a; Trippany ve ark., 2003; VanDeusen ve Way, 2006; Way ve ark, 2007), ikincil travmatik stres (Adams ve ark., 2008; Ai ve ark., 2011; Akbayrak ve ark., 2005; Dunkley ve Whelan, 2006; Maunder, Halpern, Schwartz ve Gurevich, 2012; Slattery ve Goodman, 2009; Vrklevski ve Franklin, 2008) ve tükenmişlik (Adams ve ark., 2008; Freudenburger, 1974; Whealin ve ark., 2007) riskini arttırabileceği öne sürülmüştür. Diğer yandan, üstlenilmiş travma (Benatar, 2000; Bober ve Regehr, 2006; Dunkley ve Whelan, 2006; Jenkins ve Baird, 2002; Michalopoulos ve Aparicio, 2012; Vrklevski ve Franklin, 2008), ikincil travmatik stres (Creamer ve Liddle, 2005; Kjellenberg ve ark., 2013; Linley ve Joseph, 2007; Way, VanDeusen, Martin, Applegate ve Jandle, 2004) ve tükenmişlik (Betts Adams ve ark., 2001; Jenkins ve Baird, 2002; Linley ve Joseph, 2007; Stevens ve Higgins, 2002) gelişiminde kişisel travma öyküsünün belirgin bir risk etkeni olmayabileceğine işaret eden araştırmalar da vardır.

Görüldüğü gibi, yardım çalışanlarını travmanın dolaylı etkilerine karşı hassas hale getiren değişkenlerle ilgili olarak henüz bir görüş birliğinden söz edilememektedir. Oysa çalışanların psikolojik, fiziksel ve sosyal iyilik hallerini zayıflatarak kendileri, çalıştıkları kurum ve hizmet verdikleri kişiler üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilen dolaylı travma etkilerinin anlaşılması, bireysel ve toplumsal düzeyde büyük önem taşımaktadır. Bu araştırmada travma mağdurlarıyla çalışan psikologların, sosyal hizmet uzmanlarının, avukatların ve ambulans görevlilerinin dolaylı travma yaşantılarının incelenmesi amaçlanmıştır. Yaş, cinsiyet, meslek, deneyim süresi, kişisel travma yaşantısı ve travmatik vaka yükü gibi değişkenler ile üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin incelenmesi yoluyla, yardım çalışanlarını risk altına sokan değişkenlerin belirlenmesine katkı sağlanabileceği düşünülmüştür.

Yöntem

Örneklem

Araştırmaya özel veya resmi kurum ve kuruluşlarda çalışan toplam 150 psikolog, avukat, sosyal hizmet görevlisi ve ambulans görevlisi katılmıştır. Yaş ortalaması 32.91 (S = 8.52) olan katılımcıların yaşları 22 ile 64 arasında değişmektedir. Katılımcıların cinsiyet ve mesleklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır. Mesleki deneyim süresi 5 ay ile 420 ay arasında değişen katılımcıların meslekte geçirdikleri süre ortalaması 106.02 aydır (S = 90.20). Katılımcıların travma mağdurlarıyla çalışma konusundaki deneyim süreleri 2 ay ile 384 ay arasında değişmektedir (*Ort.* = 79.91, S = 76.05). Katılımcıların travma mağdurlarıyla karşılaşma sıklıklarına (vaka yükü) ilişkin bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet, Meslek ve Vaka Yükü Dağılımları

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	102	68.0
Erkek	48	32.0
Meslek		
Avukat	23	15.3
Psikolog	52	34.7
Sosyal hizmet görevlisi	55	36.7
Ambulans görevlisi	20	13.3
Vaka yükü		
Az	53	35.3
Orta	22	14.7
Çok	75	50.0

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu. Katılımcıların demografik özellikleri, meslekte geçirdikleri süre, travma mağdurlarıyla çalışma konusundaki deneyim süreleri ve vaka yükleriyle ilgili bilgileri toplamak amacıyla kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Katılımcıların travma öyküsü olup olmadığını değerlendirmek amacıyla, formda ayrıca olası travmatik yaşantıları içeren 17 maddelik bir liste yer almıştır. Katılımcılardan yaşamış oldukları travmatik olayların şimdiki zamanda kendilerini ne düzeyde etkilediğini dört dereceli bir çizelge üzerinde belirtmeleri istenmiştir. Bu yolla tüm listeden elde edilen toplam puanlar "kişisel travma şiddeti" olarak adlandırılmıştır. Yaşadıkları olaydan "hiç" veya "biraz" etkilendiğini belirten katılımcılar kişisel travma öyküsü olmayan grubu (n = 42), "orta düzeyde" veya "çok fazla" etkilendiğini belirtenler ise kişisel travma öyküsü olan grubu (n = 108) oluşturmuştur.

Travma ve Bağlanma İnanç Ölçeği. Katılımcıların üstlenilmiş travma düzeyleri Travma ve Bağlanma İnanç Ölçeği (TBİÖ) ile ölçülmüştür. Pearlman (2003) tarafından geliştirilen TBİÖ 84 maddelik, 6'lı Likert tipi bir ölçektir. "Kişisel güvenlik", "diğerlerinin güvenliği", "kendine güven", "diğerlerine güven", "kendine saygı", "diğerlerine saygı", "kendine yakınlık", "diğerlerine yakınlık", "kendini kontrol", "diğerlerini kontrol" şeklindeki 10 alt boyutu kapsayan ölçekte, her bir alt boyuttan alınan yüksek puanlar, ilişkili şema alanında daha fazla bozulma olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Türk örneklemine uyarlanması Gürdil (2014) tarafından yapılmış ve bu çalışmada Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Mevcut araştırmada ise iç tutarlılık katsayısı .95 olarak hesaplanmıştır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği. Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ) ile ölçülmüştür. Şahin, Batıgün ve Yılmaz (2001) tarafından geliştirilen TSSBÖ 36 maddelik, 4'lü Likert tipi bir ölçektir ve "bilişsel kaçınma", "rahatsız edici düşünceler", "fizyolojik uyarılma" olarak adlandırılan üç alt ölçeği kapsamaktadır. Şahin, Batıgün ve Yılmaz (2009) tarafından yapılan bir araştırmada tüm ölçek ve alt ölçekler için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının .89 ile .91 arasında değiştiği belirlenmiştir. Mevcut araştırmada ise iç tutarlılık katsayısı .94 olarak bulunmuştur.

Maslach Tükenmişlik Envanteri. Katılımcıların tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) kullanılmıştır. Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen MTE 22 maddelik, 5'li Likert tipi bir ölçektir. Türk örneklemine Ergin (1992) tarafından uyarlanan MTE, "duygusal tükenme", "duyarsızlaşma" ve "kişisel başarı hissinde düşüş" şeklindeki üç alt ölçeği kapsamaktadır. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı duygusal tükenme için .83, duyarsızlaşma için .65, kişisel başarı hissinde düşüş için .72 olarak hesaplanmıştır (Ergin, 1992). Mevcut araştırmada ise iç tutarlılık katsayısı .89 olarak bulunmuştur.

İşlem

Etik kurul onayının alınmasının ardından, veri toplama araçları psikologların, avukatların, sosyal hizmet görevlilerinin ve ambulans görevlilerinin üye oldukları elektronik posta gruplarına gönderilmiştir. Katılımcılar tarafından doldurulan formlar yine elektronik posta yoluyla toplanmıştır. Katılımcıların üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeylerinin zaman içindeki değişimini belirlemek için bu uygulamadan yaklaşık dört ay sonra yine aynı süreç izlenerek katılımcılardan tekrar veri toplanmıştır.

Bulgular

Katılımcıların Travma ve Bağlanma İnanç Ölçeği (TBİÖ), Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ) ve Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) puan ortalamaları ile standart sapmaları Tablo 2'de gösterilmiştir. TBİÖ için Pearlman (2003) tarafından belirlenen normatif değerlere göre 39 ve altındaki alt ölçek puanları düşük, 40-59 arasındakiler orta, 60 ve üstündekiler ise yüksek düzeydeki bilişsel bozulmaları göstermektedir. Bu değerler Tablo 2'de gösterilen TBİÖ alt ölçek puanlarıyla karşılaştırıldığında örneklemin TBİÖ puan ortalamalarının düşük düzeyde olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde, katılımcıların TSSBÖ puan ortalamalarının da yüksek olmadığı görülmüştür. TSSBÖ puanlarına ilişkin belirli kesme noktaları olmadığı için, toplam puan ortalamasının en az bir standart sapma altında ve üstündeki puanlar incelenmiştir. Sonuç olarak 20 (%13.33) katılımcının alt kesme noktasının (16.17) atında, 27 (%18) katılımcının da üst kesme noktasının (17.78) üstünde puan aldığı, örneklemin geri kalanının (%68.67) ise orta düzeyde puan aldığı belirlenmiştir. Diğer yandan, katılımcıların MTE puan ortalamalarının yüksekliği dikkat çekmiştir. Gökçakan ve Murat (2007) tarafından belirlenen kesme noktaları MTE-duyarsızlaşma için 3, MTE-duygusal tükenme için 15, MTE-kişisel başarı hissinde düşüş için 9'dur. Bu değerler Tablo 2'de gösterilen MTE alt ölçek puanlarıyla karşılaştırıldığında örneklemin MTE puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların TBİÖ, TSSBÖ ve MTE toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, TBİÖ ile TSSBÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır (r = .58, p < .01). Alt ölçeklere bakıldığında en yüksek ilişkinin TBİÖ-kişisel güvenlik

Tablo 2. TBİÖ, TSSBÖ, MTE Toplam ve Alt Ölçek Puanlarına İlişkin Betimsel Veriler

	Min.	Maks.	*Ort.*	*S*
TBİÖ				
Kişisel güvenlik	13.00	68.00	32.77	9.11
Diğerlerinin güvenliği	8.00	30.00	18.98	4.88
Kendine güven	7.00	30.00	16.48	4.37
Diğerlerine güven	8.00	44.00	21.10	6.88
Kendine saygı	9.00	45.00	17.37	5.75
Diğerlerine saygı	13.00	40.00	22.92	5.36
Kendine yakınlık	13.00	33.00	22.61	3.94
Diğerlerine yakınlık	9.00	48.00	19.29	6.60
Kendini kontrol	9.00	47.00	24.75	6.58
Diğerlerini kontrol	7.00	34.00	18.34	4.93
Toplam	133	385	214.60	45.08
TSSBÖ				
Rahatsız edici düşünceler	0.00	30.00	6.56	6.56
Fizyolojik uyarılma	0.00	32.00	6.27	6.79
Zihinsel kaçınma	0.00	26.00	4.95	5.61
Toplam	0.00	72.00	17.78	16.17
MTE				
Duyarsızlaşma	5.00	19.00	10.25	3.65
Duygusal tükenme	9.00	44.00	22.47	7.32
Kişisel başarı hissinde düşüş	8.00	40.00	18.83	4.70
Toplam	24.00	86.00	51.55	12.35

Not. TBİÖ: Travma ve Bağlanma İnanç Ölçeği, TSSBÖ: Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği, MTE: Maslach Tükenmişlik Envanteri

ile TSSBÖ-fizyolojik uyarılma arasında ($r = .60$, $p < .01$) olduğu belirlenmiştir. TBİÖ ve MTE puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde toplam puanlar arasındaki ilişkinin pozitif yönde ve anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($r = .64$, $p < .01$). Alt ölçekler incelendiğinde en yüksek ilişkinin TBİÖ-diğerlerine yakınlık ile MTE-duygusal tükenme arasında ($r = .55$, $p < .01$) olduğu saptanmıştır. TSSBÖ ve MTE puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde toplam puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = .50$, $p < .01$). Alt ölçekler arasındaki ilişkilere bakıldığında en yüksek ilişkinin TSSBÖ-fizyolojik uyarılma ile MTE-duygusal tükenme arasında ($r = .52$, $p < .01$) olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yaşlarının, mesleki deneyim sürelerinin ve kişisel travma şiddetlerinin TBİÖ, TSSBÖ ve MTE puanlarıyla ilişkilerini belirlemek amacıyla yürütülen Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır. Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların yaşlarının yalnızca MTE-duyarsızlaşma puanlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir ($r = -.21$, $p < .05$).

Katılımcıların mesleki deneyim süreleri, meslekte geçirilen süre ve travma mağdurlarıyla çalışma süresi olmak üzere iki boyutta ele alınmıştır. Bu değişkenlerin TBİÖ, TSSBÖ ve MTE ile ilişkileri Tablo 4'te gösterilmiştir. Katılımcıların meslekte geçirdikleri süre TBİÖ-kendine güven ($r = -.16$, $p < .05$) ve TBİÖ-kendine yakınlık ($r = -.16$, $p < .05$) puanlarıyla negatif yönde anlamlı ilişki göstermiştir. TSSBÖ toplam ve alt ölçek puanlarının hiçbiri meslekte geçirilen süreyle anlamlı ilişki göstermemiştir. MTE açısından bakıldığında ise yalnızca duyarsızlaşma alt ölçeğinin meslekte geçirilen süreyle anlamlı ilişki gösterdiği saptanmıştır ($r = -.20$, $p < .05$).

Katılımcıların travma mağdurlarıyla çalışma süreleri yalnızca TBİÖ-kendine yakınlık ile anlamlı ilişki göstermiştir ($r = -.21$, $p < .01$). Travma mağdurlarıyla çalışma süresi, TBİÖ, TSSBÖ ve MTE'nin başka herhangi bir boyutuyla anlamlı düzeyde ilişkili bulunmamıştır.

Tablo 3. TBİÖ, TSSBÖ, MTE Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	1	.65**	.61**	.62**	.70**	.72**	.30**	.72**	.60**	.59**	.88**	.36**	.60**	.45**	.55**	.48**	.54**	.36**	.60**
2		1	.42**	.40**	.47**	.53**	.15	.44**	.42**	.50**	.65**	.34**	.43**	.44**	.47**	.42**	.39**	.17*	.42**
3			1	.44**	.65**	.46**	.35**	.57**	.44**	.44**	.70**	.30**	.49**	.33**	.44**	.32**	.36**	.49**	.50**
4				1	.50**	.80**	.24**	.65**	.63**	.65**	.80**	.31**	.50**	.40**	.48**	.36**	.39**	.22**	.42**
5					1	.59**	.24**	.69**	.59**	.45**	.79**	.17*	.45**	.35**	.38**	.31**	.45**	.44**	.52**
6						1	.21**	.68**	.67**	.65**	.85**	.26**	.48**	.41**	.45**	.43**	.53**	.27**	.54**
7							1	.20**	.29**	.24**	.39**	.19*	.25**	.22**	.26**	.29**	.22**	.28**	.32**
8								1	.72**	.61**	.85**	.25**	.54**	.37**	.46**	.40**	.55**	.39**	.59**
9									1	.62**	.80**	.33**	.48**	.44**	.49**	.37**	.50**	.26**	.50**
10										1	.76**	.19*	.41**	.36**	.38**	.35**	.35**	.19*	.38**
11											1	.36**	.62**	.50**	.58**	.49**	.58**	.40**	.64**
12												1	.68**	.47**	.85**	.31**	.35**	.20*	.37**
13													1	.60**	.90**	.43**	.52**	.25**	.53**
14														1	.79**	.40**	.34**	.09	.35**
15															1	.44**	.48**	.22**	.50**
16																1	.64**	.28**	.79**
17																	1	.28**	.89**
18																		1	63**
19																			1

$^{*}p < .05$, $^{**}p < .01$

Not. TBİÖ-kişisel güvenlik, 2: TBİÖ-diğerlerinin güvenliği, 3: TBİÖ-kendine güven, 4: TBİÖ-diğerlerine güven, 5: TBİÖ-kendine saygı, 6: TBİÖ-diğerlerine saygı, 7: TBİÖ-kendine yakınlık, 8: TBİÖ-diğerlerine yakınlık, 9: TBİÖ-kendini kontrol, 10: TBİÖ-diğerlerini kontrol, 11: TBİÖ-toplam, 12: TSSBÖ-rahatsız edici düşünceler, 13: TSSBÖ-fizyolojik uyarılma, 14: TSSBÖ-zihinsel kaçınma, 15: TSSBÖ-toplam, 16: MTE-duyarsızlaşma, 17: MTE duygusal tükenme, 18: MTE-kişisel başarı hissinde düşüş, 19: MTE-toplam

Tablo 4. TBİÖ, TSSBÖ, MTE Puanları ile Yaş, Meslekte Geçirilen Süre, Travmayla Çalışma Süresi, Kişisel Travma Şiddeti Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

	Yaş	Meslekte geçirilen süre	Travmayla çalışma süresi	Kişisel travma şiddeti
TBİÖ				
Kişisel güvenlik	-.04	-.09	-.02	.21*
Diğerlerinin güvenliği	.05	.01	.11	.15
Kendine güven	-.11	-.16*	-.13	.08
Diğerlerine güven	.01	.02	.06	.11
Kendine saygı	-.10	-.11	-.07	.05
Diğerlerine saygı	-.06	-.03	.05	.16*
Kendine yakınlık	-.16	-.16*	-.21**	.01
Diğerlerine yakınlık	.01	.00	.07	.09
Kendini kontrol	-.02	-.01	.05	.06
Diğerlerini kontrol	-.10	-.06	.03	.10
Toplam	-.06	-.07	.00	.14
TSSBÖ				
Rahatsız edici düşünceler	-.07	-.06	.03	.38**
Fizyolojik uyarılma	-.09	-.03	.02	.24**
Zihinsel kaçınma	-.15	-.13	-.09	.26**
Toplam	-.12	-.08	-.01	.34**
MTE				
Duyarsızlaşma	-.21*	-.20*	-.14	.44**
Duygusal tükenme	-.07	-.06	.02	.48**
Kişisel başarı hissinde düşüş	-.04	-.05	-.14	.22**
Toplam	-.12	-.11	-.08	.50**

*$p < .05$, **$p < .01$

Not. TBİÖ: Travma ve Bağlanma İnanç Ölçeği, TSSBÖ: Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği, MTE: Maslach Tükenmişlik Envanteri

Katılımcıların kendi travmatik deneyimlerinin şiddeti ile TBİÖ, TSSBÖ ve MTE puanları arasındaki ilişkiler Tablo 4'te gösterilmiştir. Bu tabloya bakıldığında kişisel travma şiddeti ile TBİÖ-kişisel güvenlik (r = .21, $p < .05$) ve TBİÖ-diğerlerine saygı (r = .16, $p < .05$) puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler görülmektedir. Ayrıca, TSSBÖ ve MTE toplam ve alt ölçek puanlarının tümü kişisel travma şiddetiyle pozitif yönde anlamlı ilişki göstermiştir.

Katılımcıların TBİÖ, TSSBÖ ve MTE puanlarının cinsiyet, meslek, vaka yükü ve travma öyküsüne sahip olup olmama açısından oluşturulan gruplara dağılımlarının normallik sayıltısını karşılamaması nedeniyle grup karşılaştırmaları parametrik olmayan testlerle yapılmıştır. Katılımcıların TBİÖ, TSSBÖ, MTE toplam ve alt ölçek puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Erkeklerin TBİÖ-kendine yakınlık puanları (Md = 23), kadınlarınkinden (Md = 22) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (U = 1924, 50, z = 2.12, p = .034). Ayrıca, erkeklerin MTE-kişisel başarı hissinde düşüş puanları (Md = 19), kadınlarınkinden (Md = 18) anlamlı olarak daha yüksektir (U = 1889, z = 2.26, p = .024). TBİÖ, TSSBÖ ve MTE'nin toplam puanları ile diğer alt ölçek puanları cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmamıştır.

Katılımcıların TBİÖ, TSSBÖ ve MTE toplam puanlarının meslek gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı, Kruskal-Wallis testi ile incelenmiştir. TBİÖ toplam puanları meslek gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşmıştır ($\chi^2(3, n = 150) = 23.14$, $p < .001$). Farkın kaynağı çoklu karşılaştırma testi ile incelenmiştir. Avukatların (Md = 221), sosyal hizmet görevlilerinin (Md = 214) ve ambulans görevlilerinin (Md = 234.5) puanları arasında

anlamlı farka rastlanmazken, psikologların puanları (*Md* = 189) diğer meslek gruplarına göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Katılımcıların TSSBÖ toplam puanları da meslek gruplarına göre farklılaşmıştır ($\chi^2(3, n = 150) = 25.26$, $p < .001$). Farkın kaynağı çoklu karşılaştırma testi ile incelenmiştir. Psikologların puanları (*Md* = 7), sosyal hizmet görevlilerinin (*Md* =18) ve ambulans görevlilerinin (*Md* = 30) puanlarından düşük bulunmuş, ancak avukatların puanlarından (*Md* = 16) anlamlı olarak farklılaşmamıştır. Avukatların, sosyal hizmet görevlilerinin ve ambulans görevlilerinin puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Katılımcıların MTE toplam puanları da meslek gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşmıştır ($\chi^2(3, n = 150) = 14.77$, $p = .002$). Farkın kaynağı çoklu karşılaştırma testi ile incelenmiştir. Psikologların puanları (*Md* = 44.5), avukatların puanlarından (*Md* = 57) anlamlı olarak daha düşük bulunmuş, ancak sosyal hizmet görevlilerinin (*Md* = 52) ve ambulans görevlilerinin (*Md* = 52) puanlarından anlamlı olarak farklılaşmamıştır. Ayrıca avukatların, sosyal hizmet görevlilerinin ve ambulans görevlilerinin puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Vaka yükü az, orta ve çok olan katılımcıların TBİÖ, TSSBÖ, MTE toplam ve alt ölçek puanlarının vaka yüküne göre farklılık gösterip göstermediği Kruskal-Wallis testi ile incelenmiştir. Sonuç olarak TBİÖ, TSSBÖ, MTE toplam ve alt ölçek puanlarından hiçbirinin vaka yüküne göre anlamlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır.

Kişisel travma öyküsü olan ve olmayan katılımcıların TBİÖ, TSSBÖ, MTE toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için travma öyküsü olan 108 katılımcı ile travma öyküsü olmayan 42 katılımcının puanları, Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Travma öyküsü olan katılımcıların

Tablo 4. Katılımcıların TBİÖ, TSSBÖ, MTE Toplam ve Alt Ölçek Puanlarına İlişkin Ön Test - Son Test Karşılaştırmaları (n = 50)

	Ön-test		Son-test			
	Ort.	*S*	*Ort.*	*S*	*t*	*p*
TBİÖ						
Kişisel güvenlik	30.64	8.38	30.82	8.96	.21	.831
Diğerlerinin güvenliği	18.02	5.25	18.16	5.40	.25	.807
Kendine güven	14.86	4.04	15.94	3.89	2.14*	.037
Diğerlerine güven	18.94	6.12	18.94	7.18	.00	1.00
Kendine saygı	21.82	4.16	21.56	3.14	2.64*	.011
Diğerlerine saygı	18.24	6.31	19.16	6.48	.83	.412
Kendine yakınlık	15.54	4.47	17.06	4.88	.62	.540
Diğerlerine yakınlık	21.96	5.25	22.30	5.12	1.73	.091
Kendini kontrol	23.38	6.45	24.24	6.59	1.41	.165
Diğerlerini kontrol	16.92	5.16	17.52	4.89	1.18	.243
Toplam	200.32	41.87	205.70	41.82	1.75	.087
TSSBÖ						
Rahatsız edici düşünceler	5.38	5.72	6.24	6.72	1.06	.295
Fizyolojik uyarılma	5.14	5.11	5.70	6.59	1.72	.476
Zihinsel kaçınma	3.94	4.55	3.90	5.14	.08	.935
Toplam	14.46	13.22	15.84	16.13	.83	.411
MTE						
Duyarsızlaşma	9.12	3.35	9.56	4.10	1.14	.261
Duygusal tükenme	21.76	6.73	22.12	6.70	.48	.634
Kişisel başarı hissinde düşüş	18.50	4.73	18.34	4.41	.33	.739
Toplam	49.38	12.26	50.02	12.38	.53	.595

Not. TBİÖ: Travma ve Bağlanma İnanç Ölçeği, TSSBÖ: Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği, MTE: Maslach Tükenmişlik Envanteri

TBİÖ toplam puanları (*Md* = 214), travma öyküsü olmayanların puanlarından (*Md* = 202.5) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($U = 1714$, $z = 2.32$, $p = .020$). TBİÖ alt ölçekleri açısından bakıldığında travma öyküsü olan katılımcıların kişisel güvenlik puanlarının (*Md* = 32), travma öyküsü olmayanların puanlarından (*Md* = 28.5) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($U = 1616.50$, $z = 2.73$, $p = .006$). Benzer şekilde, travma öyküsü olan katılımcıların diğerlerinin güvenliği puanları (*Md* = 19), travma öyküsü olmayanların puanlarından (*Md* = 17) daha yüksek bulunmuştur ($U = 1577$, $z = 2.90$, $p = .004$). Ayrıca, travma öyküsü olan katılımcıların diğerlerine güven puanlarının (*Md* = 22), travma öyküsü olmayanların puanlarından (*Md* = 17.5) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($U = 1604$, $z = 2.78$, $p = .005$). Travma öyküsü olan katılımcıların diğerlerine saygı puanları da (*Md* = 23), travma öyküsü olmayanların puanlarından (*Md* = 21) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($U = 1740$, $z = 2.21$, $p = .027$). Travma öyküsü olan ve olmayan katılımcıların kendine güven, kendine saygı, kendine yakınlık, diğerlerine yakınlık, kendini kontrol ve diğerlerini kontrol puanları arasında anlamlı farka rastlanmamıştır.

Travma öyküsü olan katılımcıların TSSBÖ toplam puanları (*Md* = 18), travma öyküsü olmayanların puanlarından (*Md* = 5.5) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($U = 1170$, $z = 4.60$, $p < .001$). Alt ölçekler açısından bakıldığında, travma öyküsü olan katılımcıların rahatsız edici düşünceler puanlarının (*Md* = 7), travma öyküsü olmayanların puanlarından (*Md* = 2) anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($U = 1201.5$, $z = 4.49$, $p < .001$). Benzer şekilde, travma öyküsü olan katılımcıların fizyolojik uyarılma puanları (*Md* = 6), travma öyküsü olmayanların puanlarından (*Md* = 1) anlamlı olarak yüksektir ($U = 1316.5$, $z = 4.01$, $p < .001$). Ayrıca, travma öyküsü olan katılımcıların zihinsel kaçınma puanlarının (*Md* = 4), travma öyküsü olmayanların puanlarından (*Md* = 1) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($U = 1436.5$, $z = 3.52$, $p < .001$). Tükenmişlik açısından bakıldığında ise MTE toplam ve alt ölçek puanlarından hiçbirinin kişisel travma öyküsüne sahip olup olmamaya göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur.

Katılımcıların TBİÖ, TSSBÖ, MTE toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının ön ve son testler arasında anlamlı olarak fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımlı gruplar için t-testinden yararlanılmıştır. Bu işleme ilişkin bulgular Tablo 5'te gösterilmiştir. Analiz sonucunda TBİÖ toplam ve alt ölçek puanlarına göre, kendine güven ve kendine yakınlık dışındaki hiçbir boyutun ön ve son test ortalamaları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Kendine güven boyutuna ilişkin ön test ortalaması (*Ort.* = 14.86, *S* = 4.04), son test ortalamasından (*Ort.* = 15.94, *S* = 3.89) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($t(49) = 2.14$, $p = .037$). Ayrıca, kendine saygı boyutuna ilişkin ön test ortalamasının (*Ort.* = 21.82, *S* = 4.16), son test ortalamasına (*Ort.* = 21.56, *S* = 3.14) göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ($t(49) = 2.64$, $p = .011$). TSSBÖ ve MTE toplam puanları ile alt ölçek puanlarının hiçbiri ön ve son testler arasında farklılaşmamıştır.

Tartışma

Bu araştırmada yardım çalışanlarının üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik yaşantılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, travma mağdurlarıyla çalışmaya bağlı olarak katılımcıların bilişsel şemalarında ortaya çıkan bozulmaların düşük düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç, travma mağdurlarına hizmet veren çalışanların üstlenilmiş travma gelişimi açısından risk altında olduğunu öne süren araştırma bulgularıyla (Burns, Morley, Bradshaw ve Domene, 2008; Culver, McKinney ve Paradise, 2011; İçöz ve Zara, 2011; Vrklevski ve Franklin, 2008) uyuşmazlık göstermektedir. Araştırmalarda kullanılan ölçme yöntemlerinin veya örneklem niteliklerinin farklılığı bu uyuşmazlığa yol açmış olabilir. Ayrıca, üstlenilmiş travma düzeyi yüksek olan bireylerin bu araştırmaya katılım göstermekten kaçınmış olabilecekleri düşünülmektedir. Bu durum, örneklemin üstlenilmiş travma düzeyinin düşük çıkmasıyla sonuçlanmış olabilir. Öte yandan, bu araştırmanın örneklemiyle temsil edilen meslek gruplarının üstlenilmiş travma geliştirme riskleri gerçekten düşük olabilir. Travma mağdurlarına hizmet veren çalışanların küçük bir kısmının üstlenilmiş travma gelişimi açısından risk altında olduğunu gösteren araştırmalar (Arnold, Calhoun, Tedeschi ve Cann, 2005; Devilly ve ark., 2009; Dunkley ve Whelan, 2006) bu sonucu desteklemektedir.

Katılımcıların Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ) puan ortalamaları incelendiğinde, çoğu katılımcının orta düzeyde puan aldığı belirlenmiştir. Sonuç olarak katılımcıların ikincil travma düzeylerinin düşük olduğu düşünülmüştür. Travma mağdurlarına hizmet verenlerin ikincil travma bakımından risk altında olduğunu ortaya koyan araştırma bulgularıyla (Arnold ve ark., 2005; Bride, 2007; Conrad ve Kellar-Guenther, 2006; Jung ve ark., 2008; Nelson-Gardell ve Haris, 2003) çelişen bu sonuç, söz konusu riskin beklenenden düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum, ruh sağlığı alanında çalışan bireylerin ikincil travmatik stres düzeylerinin zannedildiği kadar yüksek olmadığını öne süren Devilly ve arkadaşlarının (2009) çalışmasıyla uyuşmaktadır. Öte yandan, ikincil travmatik stres düzeyi yüksek olanların bu araştırmaya katılım göstermekten kaçınmış olmaları da mümkündür. Bu durum ikincil travma düzeyinin düşük çıkmasıyla sonuçlanmış olabilir.

Katılımcıların tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) toplam ve alt ölçek puan ortalamaları hesaplanmıştır. Sonuç olarak, katılımcıların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde düşüş düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, ülkemizde yardım çalışanlarının tükenmişlik bakımından risk altında olduğunu gösteren birçok araştırmada (Bakır, Özer, Özcan, Çetin ve Fedai, 2010; Düzgün, 2009; Erol ve ark., 2012; Gökçen ve ark., 2013; Gündüz, Erkan ve Gökçakan, 2007; Havle, İlnem, Yener ve Gümüş, 2008; Murat, 2003; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Şahin ve ark., 2008; Şanlı ve Akbaş, 2008; Taycan ve ark., 2006; Yeşil ve ark., 2009; Yeşil ve ark., 2010; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011) elde edilen bulgularla tutarlılık göstermektedir.

Sonuç olarak, bu araştırmanın örneklem grubu için üstlenilmiş travma ile ikincil travmatik stres düzeylerinin düşük olduğu, tükenmişliğin ise yüksek olduğu söylenebilir. Travmatik yaşantılarla karşılaşmalar sonucunda ortaya çıkan bilişsel bozulmalar ve travma sonrası stres belirtileri düşük çıkarken, çoğunlukla çalışma koşullarıyla ilişkilendirilen tükenmişliğin yüksek çıkması üstlenilmiş travma ile ikincil travmatik stres kavramlarının tükenmişlikten farklı yaşantıları temsil ediyor olabileceğini akla getirmektedir. Bu görüşün, üstlenilmiş travma ile ikincil travmatik stresin tükenmişlikten ayrımının vurgulandığı çalışmalarla (Adams ve ark., 2006; Dunkley ve Whelan, 2006; Jenkins ve Baird, 2002; Kadambi ve Truscott, 2003; Schauben ve Frazier, 1995; Stevens ve Higgins, 2002) uyuştuğu düşünülebilir.

Üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik kavramlarının görgül olarak birbirlerinden farklılaşıp farklılaşmadığını sınamak amacıyla katılımcıların TBİÖ, TSSBÖ, MTE toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Katılımcıların TBİÖ ile TSSBÖ puanları arasındaki ilişkilere bakıldığında her iki ölçeğin toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkilerin pozitif yönde ve anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur. Söz konusu ilişkilerin çok yüksek olmaması, üstlenilmiş travma ile ikincil travmatik stres kavramlarının birbirleriyle benzerlik gösteren farklı olguları temsil ettiğini düşündürmüştür. Benzer şekilde, Kadambi ve Truscott (2003) tarafından yürütülen araştırmada da üstlenilmiş travma ile ikincil travma arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Bu bulgular bir arada ele alındığında, travmatik yaşantılara dolaylı olarak maruz kalmanın bireyler üzerinde geniş kapsamlı etkiler gösterebileceği ve bunlar arasında bilişsel değişimlerle akut stres belirtileri gibi birbiriyle ilişki gösteren farklı yaşantıların yer alabileceği söylenebilir. Bu görüş, üstlenilmiş travma ile ikincil travma ayrımını vurgulayan çalışmaları (Dunkley ve Whelan, 2006; Kadambi ve Truscott, 2003; Pearlman ve Mac Ian, 1995; Pearlman ve Saakvitne, 1995a, 1995b) desteklemektedir.

Katılımcıların TBİÖ ile MTE puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde toplam ve alt ölçekler arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu ilişkilerin orta düzeyde olması, travma mağdurlarına hizmet veren çalışanların üstlenilmiş travma ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin çok yüksek olmadığını ortaya koyan diğer araştırmalarla (İçöz ve Zara, 2011; Jenkins ve Baird, 2002) tutarlılık göstermektedir. Sonuç olarak, travma mağdurlarıyla çalışanlarda gözlenen bilişsel değişimleri vurgulamak için geliştirilen üstlenilmiş travma kavramının tükenmişlikle ilişkili olduğu, ancak onunla aynı anlama gelmediği yönündeki görüşlerin (İçöz ve Zara, 2011; Jenkins ve Baird, 2002; McCann ve Pearlman, 1990; Pearlman ve Saakvitne, 1995a, 1995b; Schauben ve Frazier, 1995) desteklendiği görülmektedir.

Katılımcıların TSSBÖ ile MTE toplam ve alt ölçek puanları arasında da pozitif yönde anlamlı ilişkiler görülmüştür. Bu ilişkilerin orta veya düşük düzeyde olması, travmatik yaşantılara dolaylı olarak maruz kalmanın yarattığı ikincil travmatik stres belirtileri ile tükenmişliğin birbirine benzeyen farklı olgular olduğu yönündeki görüşleri (Adams ve ark., 2006; Jenkins ve Baird, 2002; Schauben ve Frazier, 1995; Stevens ve Higgins, 2002) destekler niteliktedir.

Katılımcıların TBİÖ, TSSBÖ ve MTE puanları ile yaşları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, bir tek MTE-duyarsızlaşma boyutunun yaş ile anlamlı düzeyde ilişki gösterdiği belirlenmiştir. MTE toplam puanları ile duygusal tükenme ve kişisel başarı hissinde düşüş alt ölçeklerinden alınan puanların yaş ile anlamlı düzeyde ilişki göstermedikleri belirlenmiştir. Bu durum, travma mağdurlarına hizmet vermenin çalışanlar üzerindeki olumsuz etkileri konusunda olgunlaşmanın belirgin bir koruyucu etken olmayabileceğini akla getirmiştir. Diğer bir deyişle, hem genç hem de yaşlı çalışanların travma mağdurlarına verdikleri hizmetler sonucunda benzer düzeyde tükenmişlik yaşıyor olabilecekleri düşünülmüştür.

Katılımcıların TBİÖ ve TSSBÖ toplam puanları ile alt ölçek puanları incelendiğinde, bunların hiçbirinin yaşla anlamlı ilişki göstermediği belirlenmiştir. Bu bulgular genç çalışanlarda travmatik yaşantıların dolaylı etkilerinin daha yüksek olabileceğini gösteren bulgularla (Bober ve Regehr, 2006; Carmel ve Friedlander, 2009; Creamer ve Liddle, 2005; Çolak ve ark., 2012; Fullerton, Ursano ve Wang, 2004; Haksal, 2007; Way ve ark., 2004) uyuşmamaktadır. Diğer yandan, ikincil travmatik stres (Adams ve ark., 2008; Baird ve Jenkins, 2003; Bride ve ark., 2004) ve üstlenilmiş travmanın (İçöz ve Zara, 2011; Baird ve Jenkins, 2003) yaş ile anlamlı düzeyde ilişkili olmadığını göstermeleri bakımından, bu araştırmayı destekleyen çalışmalar da söz konusudur. Araştırmada yaş ile TBİÖ ve TSSBÖ puanları arasındaki ilişkilerin anlamlılık düzeyine ulaşmamış olması, katılımcıların üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stres

düzeylerinin düşük olmasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca, iş hayatında tanık olunan travmatik yaşantıların yaştan bağımsız olarak tüm çalışanları benzer düzeyde etkilemesinin de mümkün olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların mesleki deneyim sürelerinin üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisini değerlendirirken meslekte geçirilen süre ile travma mağdurlarıyla çalışma süresi birbirinden ayrı olarak ele alınmıştır. Öncelikle TBİÖ puanlarına bakıldığında, kendine güven ve kendine yakınlık dışındaki hiçbir boyutun meslekte geçirilen süreyle anlamlı ilişki göstermediği belirlenmiştir. Ayrıca, travma mağdurlarıyla çalışma süresi de bir tek kendine yakınlık ile anlamlı ilişki göstermiştir. Bu bulgular, yardım çalışanlarında mesleki deneyim ile üstlenilmiş travma arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren diğer çalışmalarla (Baird ve Jenkins, 2003; Bober ve Regehr, 2006; İçöz ve Zara, 2011; Kadambi ve Truscott, 2003) uyuşmaktadır. Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerine bakıldığında da TSSBÖ toplam ve alt ölçek puanlarının hiçbirinin meslekte geçirilen süre ve travmayla çalışma süresiyle anlamlı ilişki göstermediği belirlenmiştir. Travma mağdurlarına hizmet veren çalışanların mesleki deneyim sürelerinin ikincil travmatik stres düzeyleriyle ilişkili olmadığını ortaya koyan diğer araştırmalar (Adams ve ark., 2008; Baird ve Jenkins, 2003; Çolak ve ark., 2012; Peron ve Hiltz, 2006) bu sonuçları desteklemektedir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde de MTE-duyarsızlaşma dışındaki hiçbir boyutun meslekte geçirilen süreyle anlamlı ilişki göstermediği belirlenmiştir. Ayrıca, MTE toplam ve alt ölçek puanlarının hiçbiri travma mağdurlarıyla çalışma süresi ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmamıştır. Bu bulgular ruh sağlığı ve sosyal hizmet alanında çalışanların mesleki deneyim sürelerinin tükenmişlik düzeyleriyle ilişkili olmadığını gösteren diğer araştırma bulgularıyla (Başören, 2005; Kjellenberg ve ark., 2013) uyuşmaktadır. Tüm bu sonuçlar bir arada ele alındığında, travma mağdurlarına hizmet veren çalışanların mesleki deneyimlerinin dolaylı travmaya karşı belirgin bir koruyucu etken olmayabileceği düşünülmüştür. Katılımcıların üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stres düzeylerinin kısmen düşük çıkması nedeniyle dikkatle ele alınması gereken bu bulgular, travmatik yaşantılara tanık olan bireylerin mesleki deneyimden bağımsız olarak dolaylı travma etkileri yaşayabileceklerine işaret etmektedir. Meslekleri gereği travma mağdurlarıyla yoğun ilişki kuran deneyimli çalışanların da alanda yeni olanlar kadar üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik yaşamalarının mümkün olabileceği düşünülebilir.

Katılımcıların kendi travmatik deneyimlerinin üstlenilmiş travma düzeyleriyle ilişkisi incelendiğinde kişisel travma şiddetinin TBİÖ'nün kişisel güvenlik ve diğerlerine saygı alt ölçekleriyle anlamlı ilişki gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca, kişisel travma öyküsü olanların TBİÖ toplam puan ortalaması ile kişisel güvelik, diğerlerinin güvenliği, diğerlerine güven ve diğerlerine saygı alt ölçek ortalamaları travma öyküsü olmayan katılımcıların ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar, kişisel travma öyküsüne sahip olan yardım çalışanlarının üstlenilmiş travma gelişimi bakımından daha fazla risk altında olabilecekleri yönündeki görüşlerle (Cunningham, 2003; İçöz ve Zara, 2011; Pearlman ve Mac Ian, 1995; Trippany ve ark., 2003; VanDeusen ve Way, 2006; Way ve ark, 2007) uyuşmaktadır. Öte yandan, TBİÖ'nün diğer alt ölçekleri için benzer sonuçlar saptanmamıştır. Bu durum, katılımcıların geçmiş travmatik deneyimleri sonucunda özellikle kendilerinin ve sevdiklerinin güvenliğine dair inançları ile diğer insanların güvenilirliğine ve saygınlığına dair inançlarının sarsılıyor olabileceğini düşündürmüştür. Bu nedenle, söz konusu şema alanlarının tanık olunan travmatik yaşantılar sonucunda bozulmaya daha açık hale gelmiş olması mümkündür.

Katılımcıların kendi travmatik öykülerinin ikincil travmatik stres düzeyleriyle ilişkisine bakıldığında TSSBÖ toplam ve alt ölçek puanlarının tümünün kişisel travma şiddetiyle pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca, travma öyküsü olanların TSSBÖ toplam ve alt ölçek ortalamalarının tümü, kişisel travma öyküsü olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, yardım çalışanlarının kendi travma öykülerinin ikincil travmatik stres riskini arttırdığını ortaya koyan birçok çalışmayla (Adams ve ark., 2008; Ai ve ark., 2011; Akbayrak ve ark., 2005; Dunkley ve Whelan, 2006; Fullerton ve ark., 2004; Hargrave, Scott ve McDowall, 2006; Maunder ve ark., 2012; Nelson-Gardell ve Haris, 2003; Slattery ve Goodman, 2009; Vrklevski ve Franklin, 2008) uyuşmaktadır. Bu çalışanlar iş yaşamları boyunca acı ve çaresizlik içindeki mağdurlarla sıklıkla etkileşime girmektedir. Dolayısıyla katılımcıların travma mağdurlarıyla kurdukları yoğun ilişkilerin ve empatik bağların kendi travmatik anılarını tetikliyor olması mümkündür (Dunkley ve Whelan, 2006; Figley, 1995; Hargrave ve ark., 2006).

Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri ile kişisel travma öyküleri arasındaki ilişki incelendiğinde MTE toplam ve alt ölçek puanlarının tümünün kişisel travma şiddetiyle pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Ancak MTE toplam ve alt ölçek ortalamalarının hiçbiri kişisel travma öyküsüne sahip olup olmama durumuna göre anlamlı fark göstermemiştir. Bu durum kişisel travma öyküsünün tükenmişlik için belirgin bir risk etkeni olmayabileceğini akla getirmiştir. Konuyla ilgili yazın incelendiğinde bu görüşü destekleyen araştırmalara rastlanmaktadır (Betts Adams ve ark., 2001; Jenkins ve Baird, 2002; Linley ve Joseph, 2007; Stevens ve Higgins, 2002). Daha önce de belirtildiği gibi tüken-

mişlik, kişisel etkenlerden çok, iş yükü, kısıtlı destek, rol çatışması, zaman baskısı ve bürokratik engeller gibi çevresel etkenlere bağlı bir durum olarak kavramsallaştırılmaktadır (Leiter ve Maslach, 1988; Maslach ve ark., 2001; Peron ve Hiltz, 2006). Dolayısıyla, kişilerarası ilişkilerin ve iş koşullarının zorlayıcı olduğu ortamlarda, travmatik deneyimlerden geçmiş olsun ya da olmasın, tüm yardım çalışanlarının tükenmişlik geliştirme risklerinin yüksek olabileceği düşünülebilir. Sonuç olarak katılımcıların üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stres ölçümlerinde anlamlı farklar yaratmış olan kişisel travma öyküsünün tükenmişlik ölçümlerinde anlamlı bir fark yaratmadığı görülmektedir. Bu durum, tükenmişlikten ayrı birer kavram olarak üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stres kavramlarının geçerliklerini destekler niteliktedir.

Katılımcıların üstlenilmiş travma düzeyleri cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında kendine yakınlık dışındaki hiçbir TBİÖ boyutunun cinsiyet bakımından anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde TSSBÖ toplam ve alt ölçek ortalamalarından hiçbiri cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmamıştır. Bu sonuç, travma mağdurlarına hizmet veren çalışanların üstlenilmiş travma (İçöz ve Zara, 2011; Michalopoulos ve Aparicio, 2012) ve ikincil travmatik stres düzeylerinin (Craig ve Sprang, 2010; Creamer ve Liddle, 2005; Çolak ve ark., 2012; Fullerton ve ark., 2004; Kjellenberg ve ark., 2013; Linley ve Joseph, 2007; Yeşil ve ark., 2009) cinsiyetler arasında farklılaşmadığını gösteren araştırma bulgularıyla uyuşmaktadır. Sonuç olarak, cinsiyetin üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stres gelişimi için belirgin bir risk etkeni olmayabileceği; tanık olunan travmatik yaşantılar karşısında kadın ve erkek çalışanların benzer düzeyde bilişsel değişim yaşayabileceği düşünülebilir.

Katılımcıların tükenmişlik düzeylerine bakıldığında erkeklerin MTE-kişisel başarı hissinde düşüş puanlarının daha yüksek olduğu, ancak MTE toplam puanları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçek ortalamalarının cinsiyete göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, travma mağdurlarına hizmet veren kadın ve erkek çalışanların tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklar olmadığını ortaya koyan araştırmaları (Craig ve Sprang, 2010; Fourie, Rothmann ve van de Vijver, 2008; Kjellenberg ve ark., 2013; Linley ve Joseph, 2007; Raquepaw ve Miller, 1989) destekler niteliktedir. Ülkemizde yapılan birçok araştırmada da yardım çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin cinsiyetler arasında farklılaşmadığı ortaya konmuştur (Erol ve ark., 2012; Gökçen ve ark., 2013; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Şahin ve ark., 2008; Taycan ve ark., 2006) Sonuç olarak, travma mağdurlarıyla yoğun kişilerarası ilişkileri gerektiren yardım mesleklerinde çalışan kadın ve erkeklerin benzer düzeyde tükenmişlik yaşayabilecekleri düşünülebilir.

Katılımcıların üstlenilmiş travma düzeylerinin meslek gruplarına göre ne gibi farklılıklar gösterdiği incelendiğinde avukatların, sosyal hizmet görevlilerinin ve ambulans görevlilerinin TBİÖ toplam puanlarının psikologlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, psikologların kişisel güvenlik, diğerlerinin güvenliği ve diğerlerine güven şemalarında yaşadığı bozulmaların düzeyi de diğer meslek gruplarına göre düşük bulunmuştur. Ayrıca, sosyal hizmet görevlileri ve ambulans görevlilerine göre psikologlar kendine güven şemasında daha az bozulma bildirmiştir. Kendine saygı şemasına bakıldığında da psikologların bu alanda sosyal hizmet görevlilerine göre daha az bozulma yaşadığı bulunmuştur. Bunun yanı sıra, avukat ve ambulans görevlilerine göre psikologların diğerlerine saygı şemasında daha az bozulma yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca, ambulans görevlilerine göre psikologlar kendine yakınlık şemasında daha az bozulma bildirmiştir.

Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri incelendiğinde, psikologların TSSBÖ toplam puanları ile rahatsız edici düşünceler alt ölçek puanları, sosyal hizmet görevlileri ve ambulans görevlilerinin puanlarına göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Ayrıca, ambulans görevlilerine göre psikologlar daha düşük düzeyde fizyolojik uyarılma belirtisi bildirmiştir. Bunun yanı sıra, psikologların diğer meslek gruplarına göre daha düşük düzeyde zihinsel kaçınma belirtisi gösterdiği saptanmıştır.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri meslek gruplarına göre karşılaştırıldığında, psikologların MTE toplam puanlarının avukatların puanlarından anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, psikologların avukat ve ambulans görevlilerine göre daha düşük düzeyde duyarsızlaşma yaşadığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde, üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik açısından psikologların diğer meslek gruplarına göre daha az risk altında olduğu söylenebilir. Mesleki eğitimleri kapsamında travma mağdurlarıyla çalışmanın zorluklarını ve uygun başa çıkma yollarını öğrenen psikologların kendilerini tanık oldukları travmatik olayların olumsuz etkilerinden daha iyi koruyor olabilecekleri düşünülebilir. Bu durum, dolaylı travma yaşantılarıyla ilgili farkındalığı ve başa çıkma yollarını geliştirmeye yönelik eğitim programlarının diğer meslek grupları için de oldukça yararlı olabileceğine işaret etmektedir.

Katılımcıların üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeylerinin vaka yüküne göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde TBİÖ, TSSBÖ ve MTE toplam ve alt ölçek ortalamalarının hiçbirinin vaka yüküne göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, yardım mesleklerinde çalışanların üstlenilmiş travma (Baird ve Jenkins, 2003; Bober ve Regehr, 2006; Cunningham, 2003; Devilly ve ark., 2009; İçöz

ve Zara 2011; Kadambi ve Truscott, 2003; Robinson ve ark., 2003; Trippany ve ark., 2003), ikincil travmatik stres (Adams ve ark., 2006; Adams ve ark., 2008; Çolak ve ark., 2012; Devilly ve ark., 2009; Kjellenberg ve ark., 2013; Linley ve Joseph, 2007; Peron ve Hiltz, 2006; Slattery ve Goodman, 2009) ve tükenmişlik (Adams ve ark., 2006; Devilly ve ark., 2009; Kjellenberg ve ark., 2013; Linley ve Joseph, 2007; Peron ve Hiltz, 2006; Schauben ve Frazier, 1995) düzeylerinin vaka yüküyle ilişkili olmadığını ortaya koyan diğer araştırma bulgularıyla uyuşmaktadır. Tüm bu sonuçlar, yardım çalışanlarında dolaylı travma etkilerinin ortaya çıkışı açısından travma mağdurlarıyla sık karşılaşmanın tek başına belirgin bir risk etkeni olmayabileceğini düşündürmektedir. Meslek içi eğitim ve süpervizyon olanaklarının yetersizliği, zorlayıcı iş yeri koşulları, işlevsel başa çıkma yollarının kullanılmaması veya sosyal destek eksikliği gibi, bu araştırmada ele alınmamış olan birçok değişken çalışanların üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik yaşantılarına katkı yapıyor olabilir.

Bu araştırmanın amaçlarından bir diğeri de katılımcıların tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve üstlenilmiş travma düzeylerinin zaman içindeki değişimlerinin incelenmesi ve böylece sözü edilen kavramların akut ya da sürekli olma bakımından farklılaşıp farklılaşmadığının sınanmasıdır. Öncelikle üstlenilmiş travma ölçümlerine bakıldığında, TBİÖ'nün kendine güven ve kendine saygı dışındaki hiçbir boyutun ön ve son testler arasında anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu durum, üstlenilmiş travma kavramının sürekli olarak travmatik olaylara tanık olma sonucunda bilişsel şema ve inançlarda ortaya çıkan kalıcı değişimlere karşılık geldiği yönündeki görüşleri (Pearlman ve Mac Ian, 1995; Pearlman ve Saakvitne, 1995a, 1995b; Saakvitne ve Pearlman, 1996) destekler niteliktedir.

Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri incelendiğinde TSSBÖ toplam ve alt ölçek puanlarından hiçbirinin ön ve son testler arasında anlamlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu durum, travmatik olaylara dolaylı olarak maruz kalmaya bağlı ikincil travma belirtilerinin kısa sürede iyileşen akut belirtiler olarak değerlendirilemeyeceğine işaret etmektedir. Zaman içinde, üstlenilmiş travma puanları sabit kalırken ikincil travma puanlarının da anlamlı düzeyde düşmemiş olması, ikincil travmatik stres kavramının kısa sürede iyileşen akut belirtilere karşılık gelmesi bakımında üstlenilmiş travma kavramından farklılaştığı yönündeki görüşlerle (Figley, 1995; Pearlman ve Saakvitne, 1995a, 1995b) uyuşmamaktadır.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde, MTE toplam ve alt ölçek puanlarından hiçbirinin ön ve son testler arasında anlamlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu durum, tükenmişlik düzeyinin zaman içinde sabitlik gösterdiğine işaret etmektedir. Figley (1995)'e göre bu iki kavram arasındaki farklardan birisi, ikincil travmanın görece daha hızlı başlaması ve daha çabuk iyileşmesidir. Ancak araştırmadan elde edilen sonuçlar Figley'in bu görüşünü desteklememektedir.

Görüldüğü gibi, üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik yaşantılarının zaman içindeki değişimleri bakımından birbirlerinden net olarak farklılaşmadığı sonucuna varılabilir. Diğer yandan, iki ölçüm arasında geçen zamanın kısa olması bu sonuçları ortaya çıkarmış olabilir. Daha uzun zaman aralıklarının belirlendiği veya ikiden fazla ölçümün alındığı araştırmalarda ikincil travmatik stres düzeyi değişim gösterirken üstlenilmiş travma ve tükenmişlik düzeyinin sabit kaldığı yönünde bulgular elde edilebileceği düşünülmektedir. Katılımcı sayısının kısıtlı olması da araştırmanın diğer bir sınırlılığı olarak görülmektedir. İleriki çalışmalarda daha geniş örneklem gruplarının kullanılmasında ve travma mağdurlarıyla sık karşılaşılan diğer meslek gruplarının da ele alınmasında yarar görülmektedir.

Kaynaklar

Adams, R. E., Boscarino, J. A. ve Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*(1), 103-108.

Adams, R. E., Figley, C. R. ve Boscarino, J. A. (2008). The Compassion Fatigue Scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice, 18*(3), 238-250.

Ai, A. L., Plummer, C., Kanno, H., Heo, G., Appel, H. B., Simon, C. E. ve Spigner, C. (2011). Positive traits versus previous trauma: Racially different correlates with PTSD symptoms among Hurricane Katrina-Rita volunteers. *Journal of Community Psychology, 39*(4), 402-420.

Akbayrak, N., Oflaz, F., Aslan, Ö., Özcan, C. T., Taştan, S. ve Çiçek, H. S. (2005). Post-traumatic stress disorder symptoms among military health professionals in Turkey. *Military Medicine, 170*(2), 125-129.

Alexander, D. A. ve Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents; impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry, 178*, 76-81.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5)*, (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. ve Cann, A. (2005). Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology, 45*(2), 239-263.

Baird, S. ve Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims, 18*(1), 71-86.

Baird, K. ve Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly, 19*(2), 181-188.

Bakır, B., Özer, M., Özcan, C. T., Çetin, M. ve Fedai, T. (2010). The association between burnout, and depressive symptoms in a Turkish military nurse sample. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 20*, 160-163.

Başören, M. (2005). *Çeşitli değişkenlere göre rehber öğret-*

menlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi (Zonguldak ili örneği). Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı, Zonguldak.

Benatar, M. (2000). A qualitative study of the effect of a history of childhood sexual abuse on therapists who treat survivors of sexual abuse. *Journal of Trauma & Dissociation, 1*(3), 9-28.

Betts Adams, K., Matto, H. C. ve Harrington, D. (2001). The Traumatic Stress Institute Belief Scale as a measure of vicarious trauma in a national sample of clinical social workers. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 82*(4), 363-371.

Bober, T. ve Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work? *Brief Treatment and Crisis Intervention, 6*(1), 1-9.

Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work, 52*(1), 63-70.

Bride, B. E., Radey, M. ve Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal, 35*(3), 155-163.

Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B. ve Figley, C. R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice, 14*(1), 27-35.

Bride, B. E. ve Walls, E. (2006). Secondary traumatic stress in substance abuse treatment. *Journal of Teaching in the Addictions, 5*(2), 5-20.

Bryant, R. A. ve Harvey, A. G. (1996). Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *Journal of Traumatic Stress, 9*(1), 51-62.

Burns, C. M., Morley, J., Bradshaw, R. ve Domene, J. (2008). The emotional impact on and coping strategies employed by police teams investigating internet child exploitation. *Traumatology, 14*(2), 20-31.

Byrne, M. K., Lerias, D. ve Sullivan, N. L. (2006). Predicting vicarious traumatization in those indirectly exposed to bushfires. *Stress and Health, 22*, 167-177.

Carlier, I. V. E., Lamberts, R. D. ve Gersons, B. P. R. (1997). Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: A prospective analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 185*(8), 498-506.

Carmel, M. J. S. ve Friedlander, M. L. (2009). The relation of secondary traumatization to therapists' perceptions of the working alliance with clients who commit sexual abuse. *Journal of Counseling Psychology, 56*(3), 461-467.

Catanese, S. A. (2010). Traumatized by association: The risk of working sex crimes. *Federal Probation, 74*(2), 36-38.

Chamberlain, J. ve Miller, M. K. (2009). Evidence of secondary traumatic stress, safety concerns, and burnout among a homogeneous group of judges in a single jurisdiction. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 37*, 214-224.

Chrestman, K. R. (1999). Secondary exposure to trauma and self reported distress among therapists. B. H. Stamm, (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self care issues for clinicians, researchers and educators (2. baskı)* içinde (29-36). Lutherville, MD: Sidran Press.

Coles, J. ve Mudaly, N. (2010). Staying safe: Strategies for qualitative child abuse researchers. *Child Abuse Review, 19*, 56-69.

Conrad, D. ve Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse and Neglect, 30*, 1071-1080.

Craig, C. D. ve Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping, 23*(3), 319-339.

Creamer, T. L. ve Liddle, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress, 18*(1), 89-96.

Culver, L. M., McKinney, B. I. ve Paradise, L. V. (2011). Mental health professionals' experiences of vicarious traumatization in post–hurricane Katrina New Orleans. *Journal of Loss and Trauma, 16*, 33-42.

Cunningham, M. (2003). Impact of trauma work on social work clinicians: Empirical findings. *Social Work, 48*(4), 451-459.

Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N. ve Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismar olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13*, 51-58.

Deighton, R. M., Gurris, N. ve Traue, H. (2007). Factors affecting burnout and compassion fatigue in psychotherapists treating torture survivors: Is the therapist's attitude to working through trauma relevant? *Journal of Traumatic Stress, 20*(1), 63-75.

Devilly, G. J., Wright, R. ve Varker, T. (2009). Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 43*, 373-385.

Dunkley, J. ve Whelan, T. A. (2006). Vicarious traumatisation in telephone counsellors: Internal and external influences. *British Journal of Guidance & Counselling, 34*(4), 451-469.

Düzgün, A. (2009). *Onkoloji alanında çalışan hekimler ile dermatoloji alanında çalışan hekimlerin tükenmişlik sendromu açısından karşılaştırılması.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Envanterinin uyarlanması. R. Bayraktar ve İ. Dağ, (Ed.), *7. Ulusal Psikoloji Kongresi bilimsel çalışmaları* içinde (143-154). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D. ve Mete, L. (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Klinik Psikiyatri, 15*, 103-110.

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. C. R. Figley, (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* içinde (1-20). New York: Brunner-Routledge.

Fourie, L., Rothmann, S. ve van de Vijver, F. J. R. (2008). A model of work wellness for non-professional counsellors in South Africa. *Stress and Health, 24*, 35-47.

Freudenburger, H. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues, 30*(1), 159-165.

Fullerton, C. S., Ursano, R. J. ve Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry, 161*, 1370-1376.

Gökçakan, Z. ve Murat, M. (2007). Sınıf öğretmenlerinde on yıllık hizmet sürecinde tükenmişliğin gelişimine yönelik bir haritalama çalışması. *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları Dergisi, 5*(3), 177-185.

Gökçen, C., Zengin, S., Oktay, M. M., Alpak, G., Al, B. ve Yıldırım, C. (2013). Acil serviste çalışan sağlık persone-

linde tükenmişlik, iş doyumu ve depresyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14*, 122-128.

Gündüz, B., Erkan, Z. ve Gökçakan, N. (2007). Polislerde tükenmişlik ve görünen psikolojik belirtiler. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16*(2), 283-298.

Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde geştalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi.* Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara.

Haksal, P. (2007). *Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başaçıkma stratejileri açısından incelenmesi.* Yayımlanamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, 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.

Havle, N., İlnem, M. C., Yener, F. ve Gümüş, H. (2008). İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam, 21*(1-4), 4-13.

Horwitz, M. J. (2006). Work-related trauma effects in child protection social workers. *Journal of Social Service Research, 32*(3), 1-18.

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.

Jackson, S. E. ve Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: families as victims. *Journal of Occupational Behaviour, 3*, 63-77.

Janoff-Bulman, R. ve Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic loss to existential gains. J. Harvey, (Ed.), *Perspectives on loss: A sourcebook* içinde (35-48). Washington, DC: Taylor & Francis.

Jenkins, S. R. ve Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validational study. *Journal of Traumatic Stress, 15*(5), 423-432.

Jung, Y. E., Song, J. M., Chong, J., Seo, H. J. ve Chae, J. H. (2008). Symptoms of posttraumatic stress disorder and mental health in women who escaped prostitution and helping activists in shelters. *Yonsei Medical Journal, 49*(3), 372-382.

Kadambi, M. A. ve Ennis, L. (2004). Reconsidering vicarious trauma: A review of the literature and its' limitations. *Journal of Trauma Practice, 3*(2) 1-21.

Kadambi, M. A. ve Truscott, D. (2003). Vicarious traumatization and burnout among therapists working with sex offenders. *Traumatology, 9*(4), 216-230.

Kjellenberg, E., Nilsson, F., Daukantaité, D. ve Cardeña, E. (2013). Transformative narratives: The impact of working with war and torture survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, May 6*, 1-9.

Kocabıyık, Z. O. ve Çakıcı, E. (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9*, 132-138.

Leiter, M. P. ve Maslach, M. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organızational Behavior, 9*, 297-308.

Levin, A. R. ve Greisherg, S. (2003). Vicarious trauma in attorneys. *Pace Law Review, 24*(1), 245-252.

Linley, P. A. ve Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*(3), 385-403.

Maslach, C. A. ve Jackson, S. A. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour, 2*, 99-113.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). *Job burnout. Annual Review of Psychology, 5*2, 397-422.

Maunder, R. G., Halpern, J., Schwartz, B. ve Gurevich, M. (2012). Symptoms and responses to critical incidents in paramedics who have experienced childhood abuse and neglect. *Emergency Medicine Journal, 29*, 222-227.

McCann, L. ve Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*(1), 131-149.

Michalopoulos, L. M. ve Aparicio, E. (2012). Vicarious trauma in social workers: The role of trauma history, social support, and years of experience. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21*, 646-664.

Murat, M. (2003). Emniyet görevlilerinin tükenmişlik durumları. Polis Bilimleri Dergisi, 5(2), 95-108.

Nelson-Gardell, D. ve Harris, D. (2003). Childhood abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. *Child Welfare: Journal of Policy and Program, 82*(1), 5-26.

Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri, 11*, 167-179.

Pearlman, L. A. (2003). *Trauma and Attachment Belief Scale.* Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Pearlman, L. A., ve Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice, 26*(6), 558-565.

Pearlman, L. A. ve Saakvitne, K. W. (1995a). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors.* New York: W. W. Norton & Company.

Pearlman, L. A. ve Saakvitne, K. W. (1995b). Treating the therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. C. R. Figley, (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* içinde (150-177). New York: Brunner-Routledge.

Peron, B. E. ve Hiltz, B. S. (2006). Burnout and secondary trauma among forensic interviewers of abused children. *Child and Adolescent Social Work Journal, 23*(2), 216-234.

Raquepaw, J. M. ve Miller, R. S. (1989). Psychotherapist burnout: A componential analysis. *Professional Psychology: Research and Practice, 20*(1), 32-36.

Robinson, J. R., Clements, K. ve Land, C. (2003). Workplace stress among psychiatric nurses. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 41*(4), 32-41.

Saakvitne, K. W. ve Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the pain: a workbook on vicarious traumatization.* New York: W. W. Norton & Company.

Schauben, L. J. ve Frazier, P. A. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly, 19*, 49-64.

Slattery, S. M. ve Goodman, L. A. (2009). Secondary traumatic stress among domestic violence advocates: Workplace risk and protective factors. *Violence Against Women, 15*(11), 1358-1379.

Sprang, G., Clark, J. J. ve Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of*

Loss and Trauma, 12, 259-280.

Sprang, G., Craig, C. ve Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare, 90*(6), 149-168.

Stevens, M. ve Higgins, D. J. (2002). The influence of risk and protective factors on burnout experienced by those who work with maltreated children. *Child Abuse Review, 11*, 313-331.

Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Yılmaz, B. (2001). *UNICEF–MoNE psychosocial school project effectiveness research: Psychosocial risk factors and post-disaster trauma.* UNICEF, Ankara.

Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Yılmaz, B. (2009). Debriefing with teachers after the Marmara earthquake: An evaluation study. *Disaster, 33*(4), 747-761.

Şahin, D., Turan, F. N., Alparslan, N., Şahin, İ., Faikoğlu, R. ve Görgülü, A. (2008). Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi, 45*, 116-121.

Şanlı, S. ve Akbaş, T. (2008). Adana İlinde çalışan polislerin tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Polis Bilimleri Dergisi, 10*(2), 1-24.

Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7*, 100-108.

Trippany, R. L., Wilcoxon, S. A. ve Satcher, J. F. (2003). Factors influencing vicarious traumatization for therapists of survivors of sexual victimization. *Journal of Trauma Practice, 2*(1), 47-60.

VanDeusen, K. M. ve Way, I. (2006). Vicarious trauma: An exploratory study of the impact of providing sexual abuse treatment on clinicians' trust and intimacy. *Journal of Child Sexual Abuse, 15*(1), 69-85.

Vrklevski, L. P. ve Franklin, J. (2008). Vicarious trauma: The impact on solicitors of exposure to traumatic material. *Traumatology, 14*(1), 106-118.

Way, I., VanDeusen, K. M., Cottrell, T. (2007). Vicarious trauma: Predictors of clinicians' disrupted cognitions about self-esteem and self-intimacy. *Journal of Child Sexual Abuse, 16*(4), 81-98.

Way, I., VanDeusen, K. M., Martin, G., Applegate, B. ve Jandle, D. (2004). Vicarious trauma: A comparison of clinicians who treat survivors of sexual abuse and sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 19*(1), 49-71.

Whealin, J. M., Batzer, W. B., Morgan, C, A., Detwiler, H. F., Schnurr, P. P. ve Friedman, M. J. (2007). Cohesion, burnout, and past trauma in tri-service medical and support personnel. *Military Medicine, 172*(3), 266-277.

Yeşil, A., Aker, A. T. ve Sezgin, U. (2009). Hemodiyaliz tedavisi gören hastalara bakım veren ekipte ruhsal belirtiler. *Düşünen Adam, 22*(1-4), 9-17.

Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., ve Aker, A. T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi, 47*, 111-117.

Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 2(2), 61-68.

Yılmaz, B. (2006). *Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler.* Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara.