

# kaynakçasız

*Yazar Ayşin Ayşin*

---

**Gönderim Tarihi:** 16-Kas-2017 06:35PM (UTC+0200)

**Gönderim Numarası:** 881014812

**Dosya adı:** SYAL\_H\_ZMET\_UZMANLARINDA\_K\_NC\_L\_TRAVMAT\_K\_STRES\_KAYNAK\_ASIZ.docx (63.36K)

**Kelime sayısı:** 5517

**Karakter sayısı:** 42470



International

# Journal of Human Sciences

ISSN:2458-9489

1

2

Volume 14 Issue 3 Year: 2017

3

Secondary traumatic stress in social workers <sup>1</sup>	Sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stres <sup>1</sup>
<p><b>Esra ÇALIK VAR<sup>2</sup></b></p> <p><b>Ayşin Ç. BÜYÜKBODUR<sup>3</sup></b></p> <p>[Author names and footnotes will be written in layout copy. Garamond 14pt, bold, capitalized only first letters, same line if authors contributed equally, otherwise list them for each one line]</p>	

<sup>1</sup>Bu çalışma "Farklı alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerini belirleyen değişkenlerin incelenmesi" adlı doktora tez çalışmasına katılan katılımcıların verileri kullanılmadan oluşturulmuştur

<sup>2</sup>Assist. Prof. Dr., Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Health Sciences Faculty, Social Work Department, [esracalik82@gmail.com](mailto:esracalik82@gmail.com)

<sup>3</sup>Student, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Graduate School of Health Sciences, Clinical Oriented Social Work, [aysine2@gmail.com](mailto:aysine2@gmail.com)

### Abstract

Social workers work with children, with disabilities, with the elderly, with families. In short, with all client systems in the individuals and groups with harmed capacities to cope with the life challenges, in hospitals, community mental health centers, prisons, justice palaces and various social service organizations. Such a study requires that the vulnerable individual, the family and the groups to listen to the life events that cause trauma, to observe the life of the application system, to ask for sadness witness and help, and all these are inevitably absorbed by social workers. As a result of the interaction with the client system and the issue emerge secondary traumatic stress, which represents a similar pattern to posttraumatic stress disorder. Secondary traumatic stress; is described as traumatization associated with emotions and behaviors that arise as a result of learn client's trauma knowledge and want to help clients who have suffered trauma experience or life difficulties. The purpose of this study is to examine the secondary traumatic stresses and dimensions in the context of the interaction of the social worker client system with the social work perspective on the factors that are effective in the emergence of secondary traumatic stress.

**Social worker, secondary traumatic stress, interaction**

### Özet

Sosyal hizmet uzmanları yaşamsal zorluklarla baş etme kapasiteleri zarar görmüş birey ve gruplar ile hastanelerde, toplum ruh sağlığı merkezlerinde, ceza evlerinde, adalet saraylarında ve çeşitli sosyal hizmet kuruluşlarında çocuklarla, engellilerle, yaşlılarla, ailelerle kısacası tüm müracaatçı sistemleri ile çalışmaktadırlar. Böyle bir çalışma savunmasız durumda bulunan birey, aile ve grupların karşılaştıkları travmaya neden olan yaşam olaylarının dinlenmesini, müracaatı sisteminin yaşamını gözlemlemeyi, üzüntüye tanıklığı ve yardım etme istencini gerektirir ve bütün bunlar sosyal hizmet uzmanları tarafından kaçınılmaz bir biçimde absorbe edilmektedir. Müracaatçı sistemi ve sorun ile etkileşim neticesinde travma sonrası stres bozukluğu'na benzer bir yapıyı temsil eden ikincil travmatik stres ortaya çıkmaktadır. İkincil travmatik stres; travma öyküsü bulunan ya da yaşadığı yaşam zorlukları sebebi ile acı çeken müracaatçıların bilgisine hakim olma ve onlara yardım etmeyi istemenin sonucunda ortaya çıkan duygularla ve davranışlarla ilişkili travmatizasyon olarak açıklanmaktadır. Bu çalışmanın amacı sosyal hizmet uzmanı müracaatçı sisteminin etkileşimi bağlamında, ikincil travmatik stres ve boyutlarını, ikincil travmatik stresin ortaya çıkmasında etkili olan faktörleri sosyal hizmet perspektifi ile incelemektir.

**sosyal hizmet uzmanı (sosyal çalışmacı), ikincil travmatik stres, etkileşim**

### 4 Giriş

- 5 Sosyal hizmet meslek ve bilim disiplini bireylerin bio-psiko-sosyal fonksiyonelliğini arttırmayı hedefleyen kuramsal modellere ve uygulamalara odaklanarak; dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan müracaatçı sistemlerinin çevreleri ile girdikleri etkileşimden kaynaklı sorunlarına müdahalede
- 4
- 7

8 bulunmaktadır. Savunmasız durumda bulunan müracaatçıların yaşamlarında ortaya çıkan  
9 işlevsizliklerin ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesine yönelik müdahaleler müracaatçı ile  
10 kurulacak güçlü bir çalışma ilişkisi içerisinde geçmiş, şimdiki yaşam olayları bilgisine hakim olarak  
11 gerçekleştirilir ve bu bir gerekliliği temsil etmektedir (Figley, 2002). Bu müdahalelerde bulunulurken  
12 işlevselliğin yitirilmesinden kaynaklı sorunlar ile başa çıkmaya çalışan müracaatçı sistemleri ile  
13 birlikte yapılan yolculuk sosyal hizmet uzmanlarına kendi bütüncül fonksiyonelliklerini olumsuz  
14 yönde etkileyen çeşitli yükler getirmektedir. Söz konusu yükler (müracaatçıların öyküleri bunun yanı  
15 sıra yaşamlarının gözlemlenmesi ve sorunlara müracaatçıyla çözümlerin üretilmesi, işlevselliğinin  
16 arttırılması gibi) mesleğin aktif yapısından kaynaklanmaktadır (Figley; 1995). Özellikle klinik sosyal  
17 hizmet uygulamasında doğrudan örseleyici olay/olaylara maruz kalarak güçsüzlük acısı yaşayan  
18 müracaatçıların öyküleri ile yaşam koşulları bilgisinin sosyal hizmet uzmanlarına aktarılması ile  
19 travmatik malzeme de paylaşılmaktadır (Cornille ve Meyers;1999).Uygulanan sosyal hizmet  
20 müdahaleleri sadece bireylerin etkilendikleri travma etkisine sebep olan mikro düzeydeki kriz  
21 durumlarına değil aynı zamanda toplumları çok yönlü etkileyen terör saldırıları, doğal afetler,  
22 savaşlar gibi makro düzeydeki kriz durumlarına yönelik olarak da gerçekleştirilmektedir. Katrina  
23 kasırgasının ardından etkilenenlere yönelik kriz danışmanlığını yerine getiren profesyonellerin  
24 %75'ini sosyal hizmet uzmanları (sosyal çalışmacılar) oluşturmuştur (Naturale,2007). Bu bağlamda  
25 sadece bireysel değil, tüm toplumu ilgilendiren özel kriz durumları da sosyal hizmet uzmanlarında ve  
26 diğer profesyonellerde ikincil travmatik stres ve diğer dolaylı travmatizasyonların (merhamet  
27 yorgunluğu, üstlenilmiş travmatizasyon) oluşum riskini arttırabilmektedir(Meyers ve Wee,2005). Bu  
28 tür kriz durumlarında travma mağdurlarının sayısında artış meydana gelmekte yardım etme isteği ile  
29 profesyonelin elinden yeterince bir şey gelmediğine ilişkin duygu, düşünce ve inanç yapısı travmanın  
30 ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

31 On yıllar boyunca sosyal hizmet uygulamasında bulunan sosyal hizmet profesyonellerinin mesleki  
32 çalışmaları içerisinde müracaatçıların travma deneyimlerine maruz kalmalarının onlarda nasıl bir  
33 etkiye yol açtığı (Bride, 2007) araştırma konusu olmuştur. Son yıllarda travma çalışmalarının yeni ve  
34 önemli bir alanını oluşturan ikincil travmatik stres, sosyal hizmet uzmanlarında merhamet  
35 yorgunluğu, üstlenilmiş travma ile ilgili yapılan deneysel çalışmalarla da sıklıkla ifade edilmektedir  
36 (Cornille ve Meyers,1999; Bride, 2007).

37 Sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmetin kuramları ve uygulamasına dair 4 yıllık örgün lisans eğitim  
38 ve öğrenimini tamamlayarak aile ve çocuk refahı, tıbbi sosyal hizmet ve adli sosyal hizmet gibi  
39 alanlarda sosyal hizmet uygulamalarını gerçekleştirirken çevrelerinde yer alan hizmet verdikleri  
40 müracaatçı sistemi ile mesleki etkileşime geçmektedir.Çevrede yer alan müracaatçı sistemi ile  
41 etkileşim sonucunda ikincil travmatik stres oluşmaktadır. Mesleki yaşantıda "çevre" çalışılan  
42 malzemenin niteliğini, çalışma ortamının teknik, fiziksel ve sosyal olarak bütün yönlerini içermekte  
43 (Harnois ve Gabriel, 2000) ve çalışanların tüm bu sistemler ile etkileşimini vurgulamaktadır.  
44 Gerçekleştirilen iş ve çalışma ortamı çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halini belirleyen en  
45 önemli çevresel etkenlerden birini teşkil etmektedir. Buna göre; müracaatçı sistemi sosyal hizmet  
46 uzmanının çevresinde yer almakta ve karşılıklı etkileşim meydana gelmektedir. Müracaatçı ve sosyal  
47 hizmet uzmanı yardım ilişkisi içinde bir sistemi temsil etmektedir. Söz konusu sistemler müracaatçı  
48 sistemi ve değişim ajanı sistemi olarak adlandırılmaktadır (Pincus, Minehan, 1973). Birey ve  
49 çevresinde yer alan her şey bir sistemdir ve sistemler birbirlerine çoklu nedensellik ağları ile bağlıdır  
50 (Bronfenbrenner, 1979) ve bu ağlar aracılığı ile bireyler ya da sistemler yaşam olaylarıyla yakın temas  
51 halindedir. Sistemlerin çevrede yer alan diğer sistemler ile etkileşimi her sistem içinde bir değişimi ya  
52 da dönüşümü gündeme getirmektedir.

53 Müracaatçı sistemi baş etmede zorlandığı olumsuz yaşam olaylarını yardım ilişkisine getirerek  
54 sorunlarının çözümlenmesini beklemektedir. Sosyal hizmet uzmanı ise müracaatçıdan gelen bilgiyi  
55 "girdi" olarak kabul etmekte, sosyal hizmet meslek ve bilim disiplininin bilgilerine, değerlerine, kendi  
56 mesleki deneyimlerine ve kişisel özellikleri etrafında işleyerek müracaatçının ve çevresinde bulunan  
57 dinamiklerin değişimi için çalışmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı yardım ilişkisi içerisinde müracaatçı  
58 sistemi tarafından müracaatçıdan gelen bilgi ile dönüşüme uğramaktadır. Müracaatçı sisteminin  
59 "travma", "öğrenilmiş çaresizlik" ve "umutsuzluk" yüklü bilgisine maruziyet profesyonelde bazı  
60 zamanlarda çaresizlik hissini ortaya çıkarmaktadır (Sheafor,Horejsi,2016). Sheafor ve Horejsi  
61 (2016)bu dönüşümün sosyal hizmet uzmanının dünyaya dair kendisinde var olan inanç  
62 sistemlerinde de değişimi meydana getirebileceğini belirtmişlerdir. Mesleki uygulamalarının büyük  
63 çoğunluğu travma deneyimi olan müracaatçı gruplarına yöneliktir ve bu durum yüksek düzeyde  
64 hissedilen stresi, travma malzemesine ait sıkıntı veren istenmeyen ingeleri, uyku bozukluklarını ve  
65 yüksek düzeyde kaygıyı (Cunningham, 2003) beraberinde getirmektedir. İkincil travmatik stresin  
66 gelişimini anlamaya çalışmanın amacı profesyonellerde bu travma açısından riskleri ve koruyucu  
67 faktörleri ortaya çıkartabilmektir. Böylece profesyonellerin ikincil travmatik stresten korunmalarını  
68 sağlayacak yapı inşa edilebilmektedir (Bride ve diğ., 2004).

### 69 İkincil travmatik stres

70 Son 40 yıldır alan yazında travmanın yalnızca birebir deneyimlenerek yaşanmadığı, aynı zamanda  
71 insanların başkalarının deneyimlerinden ikincil olarak etkilendikleri, acı verici olayların yardım  
72 ilişkisi içinde domino etkisi yarattığı kabul edilmektedir. Travma yaratan zorlu yaşam olayına ya da  
73 olaylarına ilişkin travmatik malzemenin etkisi mağdurdan dış çevreye doğru diğer bir deyiş ile içten  
74 dışa doğru dalgalar halinde yayılmaktadır (Remer ve Ferguson, 1995; 1998).

75 İkincil travmatik stres ve dolaylı travmatizasyonun kuramsal olarak ifade edilmesi ve yardım veren  
76 profesyonellerde tanımlanmasına yönelik çalışmalar 1970'lerin sonu ve 1980'lerin başında  
77 oluşturulmaya başlamıştır. Sonraki yıllarda başkalarına yardım eden profesyonellerde ortaya çıkan  
78 travma etkisinin araştırılmasına yönelik çalışmalar artan bir oranda ilgi görmeye başlamıştır.  
79 Çalışmaların yardım edenlere odaklanmasının nedeni Vietnam savaşı sırasında hemşirelerin sürekli  
80 yaralanma ve ölüme tanıklık etmeleri sonucunda onlarda birtakım psikofizyolojik tepkilerin  
81 (irkişmelerin) kalıcı olma özelliği taşıması (Carson ve diğ., 2000) olarak gösterilmektedir. Bu durum  
82 bakışların yardım edenin travmatizasyonuna çevrilmesini zorunlu kılarak travmanın bulaşıcılık  
83 etkisini gündeme getirmiştir (Wee ve Myers, 2003). Duygusal bulaşıcılık; başka bir insandaki  
84 olayların ve düşüncelerin yarattığı duygu tecrübesini ya da duygu gösterim stillerini taklide yönelik  
85 istem dışı (Figley, 1982; Hatfield ve diğ., 1993; Stamm, 1997) oluşan bir durumu ifade etmek için  
86 kullanılmaktadır. Söz konusu açıklamaya göre; ikincil travmatizasyon başka birini gözlemleyerek  
87 oluşmaktadır (Westman ve Bakker, 2008, s.5). Tüm bu açıklamalar etrafında "travma mağduru"  
88 tanımlaması genişletilerek doğrudan travmadan etkilenenlerin ötesine ulaşmaktadır. Bu durum  
89 Remer ve Ferguson (1998) tarafından "*her birincil kurban için çok sayıda ikincil kurban vardır*" şeklinde  
90 özetlenmiştir (akt:Morrisette,2004).

91 Alan yazında "*Kişinin başa çıkma mekanizmasını yıkan, kaçınılmaz derecede stresli olan ve yaşama yönelik bir*  
92 *tehdidin ya da ciddi bir yaralanmanın bulunduğu bir olay travmatik olarak tanımlanırken; bireyi dehşete düşüren*  
93 *veya birtakım belirtiler deneyimlemesine neden olan herhangi bir olay da travmatik olarak tarif edilmektedir*" (Van  
94 der Kolk 1997, McNally 2003; akt: Kahil, Palabrykoğlu,2018 s.60). İnsan yaşamının olağan seyri  
95 dışında gerçekleşen ve herkes tarafından üzücü olarak nitelendirilebilen (doğal afetler, savaşlar,  
96 çatışmalar olabileceği gibi ihmal ve istismar, kazalar, sevilen birinin kaybı, iflas ya da finansal  
97 kayıplar, suça tanıklıklar, hapse girme, işkenceye maruz kalma, hastaneye yatış, cinsel şiddet, fiziksel

98 saldırı, gebelik sırasında meydana gelen düşükler, engelli bir çocuğa sahip olma, boşanma  
 99 (Kellerman,2013 s.23), yoksulluk ve yoksunluklar) gibi olaylar travmatik yaşantı olarak  
 100 tanımlanmaktadır. Birincil travmatik stres travmatik yaşantıya maruz kalan bireylerde korku ve  
 101 çaresizliği vurgulamak için kullanılırken ikincil travmatik stres ise; travmatik bir olayın ilk kez maruz  
 102 kalanların anlatıları yoluyla yardım edenin travmaya dolaylı biçimde maruziyeti olarak ifade  
 103 edilmektedir (Zimering ve diğ. 2003) ve travma yaşantıları sonucunda ortaya çıkan travma sonrası  
 104 stres bozukluğu belirtileri ile ikincil travmatik stres belirtileri yakın benzerlikler göstermektedir  
 105 (Stamm,1997; APA,2004). Doğrudan travmaya maruziyet sonucunda ortaya çıkan travma sonrası  
 106 stres bozukluğu belirtileri ile travmaya dolaylı maruziyet sonucunda ortaya çıkan ikincil travmatik  
 107 stres belirtileri arasındaki benzerlik ve farklılık Figley (1995) tarafından aşağıdaki tabloda  
 108 özetlenmektedir.

109 **Tablo-Birincil travmatik stres ve ikincil travmatik stres belirtileri (Figley, 1995)**

Birincil travmatik stres	İkincil travmatik stres
Stresör:Hemen hemen herkes tarafından üzücü olarak nitelendirilebilecek bir olay yaşamış olmak	Stresör:Hemen hemen herkes tarafından üzücü olarak nitelendirilebilecek bir yaşantıya tanıklık etmek
1.Kişinin o olayla ilgili olarak maruz kalması	1. Travma mağdurunun o olayla ilgili olarak maruz kalması
2. Kişinin hayatta kaldığını düşünmesi	2. Travma mağdurunun hayatta kaldığını düşünmesi
<b>Yeniden Yaşama</b>	<b>Yeniden Yaşama</b>
1.Travmatik olayın tekrar hatırlanması	1.Travma mağdurunun yaşadığı travmatik olayın tekrar hatırlanması
2.Travmatik olayın yaşatıldığı görülmesi	2. Travma mağdurunun yaşadığı olayın yaşatıldığı görülmesi
3.Travmatik olayın yeniden ve aniden deneyimlenmesi	3. Travma mağdurunun yaşadığı olayı yeniden ve aniden deneyimlenmesi
4.Olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma sonucunda duyulan sıkıntı	4. Travma mağdurunun yaşadıklarının hatırlatıcılarıyla karşılaşma sonucunda duyulan sıkıntı
<b>Kaçınma</b>	<b>Kaçınma</b>
1.Travma ile ilgili düşüncelerden ve duygulardan kaçınmak için çaba	1.Travma mağdurunun hatırlatan düşüncelerden ve duygulardan kaçınmak için çaba
2.Etkinliklerden ve durumlardan kaçınmak için çaba	2. Etkinliklerden ve durumlardan kaçınmak için çaba
3. Amnezi	3. Amnezi
4. Etkinliklere karşı ilginin azalması	4. Etkinliklere karşı ilginin azalması
5.Diğer insanlardan uzaklaşma, yabancılaşma	5.Diğer insanlardan uzaklaşma, yabancılaşma
6. Duygu bakımından hissizleşme	6. Duygu bakımından hissizleşme
7.Geleceği öngörememe hissi	7.Geleceği öngörememe hissi
<b>Aşırı Uyarılma</b>	<b>Aşırı Uyarılma</b>
1.Uyumakta ve uyku halini sürdürmekte zorluk	1.Uyumakta ve uyku halini sürdürmekte zorluk
2.Yoğun biçimde sinirlenme hali ya da öfke patlamaları	2. Yoğun biçimde Sinirlenme hali ya da öfke patlamaları
3.Dikkati toplamada zorluk çekmek	3. Dikkati toplamada zorluk çekmek
4. Aşırı uyarılma	4. Aşırı uyarılma
5. Bir uyarıcı ile karşılaşıldığında irkılme tepkisi gösterme	5. Bir uyarıcı ile karşılaşıldığında irkılme tepkisi gösterme
6. Travma deneyiminin hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki verme	6.Travma deneyiminin hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki verme

110 Bir aydan daha az bir sürede görülen belirtiler akut ve kriz ile ilişkili belirtilerdir.Belirtilerin olaydan 6 ay veya daha sonra başlaması,  
 111 gecikmiş travma sonrası stress bozukluğudur.

112 Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere travmanın doğrudan mağdurlarının verebileceği tepkiler ile  
 113 mağdura yardım edenlerin verebileceği tepkiler birbiriyle benzeşmektedir (Stebnickı, 2008)..

114 Profesionellerde başlangıçta travmaya dolaylı maruziyet vardır fakat daha sonra bu dolaylı  
115 maruziyet doğrudan maruz kalmışçasına tecrübe edilmektedir (Lev ve Amir,2001). İkincil travmatik  
116 stres travma yaratan yaşam olayının ve bunun mağdurda yarattığı etkilerin yardım eden profesyonel  
117 tarafından emilimi sonucunda bilinçsiz olarak ortaya çıkmaktadır. Kısacası bilinçsiz bir uyumlanmayı  
118 temsil (Figley,1995) etmektedir.

119 Travmatik yaşantıya doğrudan maruz kalanlarda ortaya çıkan birincil travmatik stres ile travma  
120 mağdurlarına yardım edenlerde ortaya çıkan ikincil travmatik stres arasındaki belirgin fark oluşum  
121 şekline kaynaklanmaktadır.Travmatik olay ile ilk kez karşılaşanlarda birincil travmatik stres  
122 meydana gelirken, travmaya doğrudan maruz kalan bireyin travmatik deneyimini bir başkasına  
123 iletmesi ile ikincil travmatik stres ortaya çıkmaktadır. İkincil travmatik stres travmaya doğrudan  
124 maruz kalan bireyin travmatik deneyimini bir başkasına iletmesi ile ortaya çıkmaktadır. Ayrıca  
125 travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine benzer belirti kümelerini (yeniden yaşama, kaçınma, aşırı  
126 uyarılmışlık) içermektedir.Travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine benzer şekilde ikincil  
127 travmatik stres belirtileri yukarıda yer alan (tablo 1) de belirtildiği gibi aşırı uyarılma, yeniden yaşama  
128 ve kaçınma belirti kümeleri etrafında toplanmaktadır.

129 Travma mağdurlarında ortaya çıkan aşırı uyarılma reaksiyonu; uyku sorununun baş göstermesi;  
130 uykuya dalmakta sorun yaşama ya da uykunun kolaylıkla bölünmesi, abartılı irkilme tepkileri, nefes  
131 darlığı, terleme ve kalp çarpıntısı gerginlik hissi, konsantrasyonun sağlanmasında güçlük çekilmesi,  
132 öfke ya da kızgınlığın kolaylıkla ortaya çıkması, bir şeylerin kötü gideceği beklentisi içinde olmak  
133 şeklindeki belirtiler etrafında şekillenmektedir (Bride, 2007). Söz konusu belirtiler ikincil travmatik  
134 stres durumunda ortaya çıkmaktadır.

135 Travma mağdurlarında yeniden yaşama; travmatik olayı tekrar tekrar hatırlama, olayın rüyalarda  
136 görülmesi, olayın yeniden ve aniden deneyimlendiği hissi, olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma  
137 sonucunda duyulan sıkıntı belirtilerinden oluşmaktadır. Travma sonrası stres reaksiyonları içerisinde  
138 yer alan “yeniden yaşama” ikincil travmatik stres reaksiyonu olarak da meydana gelmektedir. Sosyal  
139 hizmet uzmanlarında yeniden yaşama; çalışılan müracaatçının açıklamaları ile olumsuz yaşam  
140 olaylarının profesyonel tarafından yaşanılıyormuş gibi tecrübe edilmesi, benzer sorun alanından  
141 gelen müracaatçı sistemleri ile çalışmak da dahil olmak üzere, mekanların, insanların ya da diğer  
142 malzemelerin üzücü duygular yaratması, çeşitli zamanlarda ortaya çıkan müracaatçı ile yapılan  
143 çalışmaların düşünülmesinin engellenememesi, müracaatçılar ile ilgili rahatsız edici hayallerin  
144 oluşması ve bu hayallerin engellenememesi şeklinde kendini göstermektedir (Bride ve diğ., 2004).  
145 Müdahaleci düşünceler kabuslar ve yaygın biçimde hissedilen kaygı yeniden yaşamanın (Cerny,  
146 1995, s.137) ayrılmaz bir parçasıdır. Travma sonrası stres bozukluğundaki tekrar yaşama boyutunda  
147 olduğu gibi mağdurların anlatılarındaki travma deneyimi profesyonel tarafından yaşanmışçasına tecrübe  
148 edilmektedir (Figley, 1995).Yeniden yaşama belirtilerinin sergilenmesinde profesyonelin kendi  
149 travma geçmişinin yanı sıra müracaatçı ilişkilerinden dolayı biriken travmatik anıların etkisi de  
150 bulunmaktadır (Figley, 2002). Söz konusu anılar yeniden canlanma potansiyeline sahiptir ve daha  
151 fazla sıkıntıya, endişeye neden olmaktadır (McCann ve Pearlman (1990).

152 Travma mağdurlarında ortaya çıkan ve birincil travmatik stresin önemli göstergesi olan kaçınma;  
153 amnezi, travma ile ilgili düşüncelerden, duygulardan ve çeşitli etkinliklerden kaçınmak için çaba sarf  
154 etmeyi ya da etkinliklere karşı ilginin azalmasını, diğer insanlardan uzaklaşmaya çalışmayı ya da  
155 diğer insanlara yabancılaştığını hissetmeyi, duygu bakımından hissizleşme, geleceğini olmadığına  
156 ilişkin duygu ve düşünceye kapılmayı içermektedir.Kaçınma ikincil travmatik stresin de önemli

157 belirleyicilerindedir. Kaçınma; müracaatçı sisteminden kaçınma, müracaatçı sistemine yönelik  
158 sosyal hizmet uygulamalarını erteleme, müracaatçı sistemlerini hatırlatacak yerlerden, kişilerden  
159 kaçınmaya çalışma, empati duygusunun yitirilmesi, gelecek hakkında ümitsizliğe kapılma, çevrede  
160 olan diğerlerine karşı ilginin azalması, insan ilişkilerinden kaçınma veya çatışma, her zamankinden  
161 daha az aktif olma etrafında şekillenmektedir. Müracaatçılar ile ilgili gerçekleştirilen sosyal hizmet  
162 uygulamalarını hatırlatan yerlerden ve diğer uyaranlardan kaçınma, bazı müracaatçılardan ve sorun  
163 alanlarından kaçınma isteği şeklindedir (Bride ve diğ.,2007). Bireyde kendisini başkalarından  
164 uzaklaştırma, yoğun çaresizlik duygusunun eşliğinde yaşam olaylarına karşı hissizleşme ya da  
165 duyarsızlaşma meydana gelmektedir (Salston ve Figley, 2003).

166 Kritik bir olayın merkezinde yer alan travmanın mağdurları ile çalışan profesyoneller travmanın  
167 ikincil sağ kalanlarıdır ve travmanın sağ kalanlarında ortaya çıkan fiziksel, psikolojik, duygusal ve  
168 psiko-sosyal bakımdan etkilenme durumunu ortaya çıkaran benzer belirtiler profesyonellerde de  
169 görülmektedir. Bu travmatizasyon empati içeren terapötik ilişki içerisinde seyreden sadece bir  
170 müracaatçının dahi çektiği acıya tanıklık ile travma öyküsünün, yoğun ve korkunç deneyimlerini  
171 içeren bilginin aktarılması sonucunda oluşmaktadır (Figley,1995).

172 En son yayınlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı DSM V' detravma sonrası  
173 stres bozukluğu tanı kriterleri içinde ikincil biçimde profesyonellerin travmaya maruziyetiA  
174 bölümünün 4. Maddesinde "*Örseleyici olay (lar) ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir*  
175 *düzeydekarşı karşıya kalma (örn. İnsan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürüsünün ayrıntılarıyla yeniden*  
176 *yeniden karşılaşılan polis memurları)"*(Köroğlu,2015) açıklanmıştır. İlgili maddede travma sonrası stres  
177 bozukluğunun örseleyici yaşam olayları ile mesleki zorunluluk sebebi ile karşı karşıya kalınması  
178 neticesinde gelişebileceği vurgulanmaktadır. Ayrıca aynı maddede çocuk refahı alanında çalışırken  
179 çocuk ihmal ve istismarı ile karşılaşmanın travma sonrası stres bozukluğunun ortaya çıkışını  
180 etkileyen önemli bir etken olduğu da belirtilmektedir. DSM V'in bu maddesiyle mağdurlar ile çalışan  
181 profesyonellerde ikincil travmatik stresin ve dolaylı travmatizasyonların oluşabileceği etkilenmenin  
182 sadece mağdur ile sınırlı olmadığı görülmektedir.

### 183 İkincil Travmatik Stresin Ortaya Çıkmasında Etkili Olan Faktörler

184 İkincil travmatik stresin ortaya çıkışı sosyal hizmetin müdahalede bulunduğu sorun alanlarından,  
185 vaka yükünden, mesleki çalışma yılından, çalışılan sorun alanına özgü mesleki bilgi ve beceri  
186 yeterliliğinden, profesyonellerin yapısal ve cinsiyet özelliklerinden, geçmişe ait travma öyküsünden,  
187 sağlıklı empati becerisinin kurulup kurulamamasından, profesyonel süpervizyon desteği ile örgütsel  
188 destekten etkilenmektedir.

189 Özellikle bu risk durumu ve maruziyet cinsiyet, yapısal özellikler, önceden travma deneyime sahip  
190 olmak bakımından farklılaşmaktadır. Örneğin ikincil travmatik strese maruziyet riski kadın  
191 profesyonellerde, (Kassam-Adams,1999) yapısal özellikler bakımından hassas bir yapıya sahip  
192 olanlarda (Creamer ve Liddle,2005; Erikson ve diğ., 2001), çok önceden travma öyküsü  
193 bulunanlarda (Brady ve diğ., 1999; Kassam-Adams,1999) ve mesleki bakımdan daha az deneyime  
194 sahip olanlarda artmaktadır (Pearlman ve MacIan,1995). İkincil travmatik stresin oluşumunu  
195 etkileyen bir diğer önemli husus vaka yüküdür.Vaka yükü yüksek oranda olan profesyonellerde  
196 ikincil travmatik stress düzeyi artmaktadır. Profesyoneller ikincil travmatik stres ile ilgili eğitim  
197 almadıklarında ya da müracaatçıları ile ilgili sorun alanlarına yönelik yeterli bilgi ve donanıma sahip  
198 olamamaları durumunda, süpervizyon ve diğer destek mekanizmalarına ulaşamadıklarında ikinci



199 travmatik stres ya da diğer dolaylı travmatizasyon biçimlerine karşı daha fazla savunmasız hale  
200 gelmektedirler (Zumberoff ve Hartman, 2014).

201 Gerekli mesleki bilgi ve beceriye sahip olunmaması müracaatçılara yönelik empatik yanıtı  
202 etkilemektedir. Empati profesyonelin çalıştığı birey ile ilgili içgörü kazanmasını sağlayan başkasının  
203 yaşantısını algılamaya, anlamaya yönelik bir uygulama aracı (İl, Tuncay, 2009, s.41-42) olarak  
204 tanımlanmaktadır. Aynı zamanda müracaatçıların yaşamsal güçlüklerinin tespit edilebilmesi ve  
205 çözümlerin üretilebilmesi için bir gerekliliktir. Empati kurulurken müracaatçının öznelliği,  
206 profesyonelin kendi değer yargılarından, inanç ve yönelimlerinden bağımsız olarak bireyi anlama  
207 çabası önem taşımaktadır (Akkoyun,1982).Profesyonelin mesleki bilgi, beceri ve yeterliliği  
208 empatinin sempatiye dönüşümü konusunda belirleyici olmaktadır. Sempati söz konusu olduğunda  
209 mağdur ile güçlü bir duygudaşlık ortaya çıkmakta, duygular üzerindeki kontrol kaybedilmektedir  
210 (İl, Tuncay, 2009). Duygu kontrolünün kaybedilmesiyle bir yandan ikincil travmatik stres ya da  
211 diğer dolaylı travmatizasyonlar oluşurken diğer taraftan müracaatçının ihtiyacı olan sosyal hizmet  
212 müdahalesinin değerlendirme süreci olumsuz biçimde etkilenmektedir. Ludick (2013) tarafından  
213 yapılan bir çalışmada travma mağdurlarına hizmet sunan kurumlarda çalışan ve mesleki formasyonu  
214 farklı olan idari personelin müracaatçıların durumlarından derinden etkilendikleri sempati içeren  
215 tepkiler vermeye yatkınlık gösterdikleri bulunmuştur (Ludick, 2013).

216 Sosyal hizmet uygulamasının gerçekleştirildiği sorun alanları da dolaylı travmatizasyonun ortaya  
217 çıkışını ve düzeyini etkileyen bir diğer önemli faktördür. Buna göre; çocuk refahı alanında çalışmak  
218 özellikle ikincil travmatik stresin oluşum riskini arttırmaktadır (Creamer ve Liddle,2005). Ayrıca bazı  
219 hassas vakalar (ensest ve şiddet mağdurları) ile çalışıyor olmak da ikincil travmatik stres oluşum  
220 riskini arttırmaktadır. Bu tür vakalar ile çalışmak demoralizasyon, kaygı, çaresizlik, sosyal bakımdan  
221 kendini geri çekmeye (Gomme ve Hall,1995) neden olabilir ve bütün bakım veren profesyoneller  
222 için bu tür vaka çalışmaları mesleki yaşama dair risktir (Gentry ve diğ., 2002).

223 Özellikle ruh sağlığı alanı sosyal hizmet uzmanları ve diğer profesyoneller için ikincil travmatik stres  
224 oluşumunun zeminini hazırlaması bakımından risk oluşturmaktadır (Dunkley ve Whelan, 2006). Bu  
225 durum travma sonrası stres bozukluğuna benzeyen belirtileri içinde barındıran ikincil tramatik stres  
226 deneyimini gündeme getirmektedir (Bercier ve Maynard, 2013). Yardım ilişkisi içinde paylaşılan bir  
227 trajedi kişinin çalışma alışkanlıklarını değiştirebilir ve profesyonel giderek açığının farkına varabilir ve  
228 kendisini suçlu, mahçup ya da kalifiyesizleştirilmiş olarak hissedebilir (Saakvitne, 2002). Sosyal  
229 hizmet uygulamasının gerçekleştirildiği sorun alanlarından psikiyatrik sosyal hizmet alanı ikincil  
230 travmatik stres riskini arttıran en önemli sosyal hizmet alanlarından birini teşkil etmektedir (Levin ve  
231 diğ.,2011).

### 232 **İkincil Travmatik Stres ile ilgili alan yazınında yer alan çalışmalar**

233 İlk başta ikincil travmatik stres ile ilgili çalışmaların ana gövdesini profesyonellerle yapılan  
234 derinlemesine görüşmelerdeki anektodlar oluşturmuştur (Kassam-Adams, 1999). Bununla birlikte  
235 ikincil travmatik stresin deneysel çalışmalarla gün yüzüne çıkarılma yolunun tercih edilmeye  
236 başlanması ile profesyoneller arasında maruziyet bakımından farklılıkları ortaya koyabilecek hassas  
237 ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmuştur. İlk çalışma Bride ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve  
238 güvenilirlik çalışması yapılan ikincil travmatik stres ölçeğidir. Ölçek 17 sorudan oluşmakta olup;  
239 geçmiş yedi günde ortaya çıkan ikincil travmatik stres semptomlarına bağlı müracaatçıya verilmesi  
240 muhtemel tepkileri içermektedir. Söz konusu ölçek sosyal hizmet uzmanlarını odak olarak

241 oluşturulmuştur. 282 sosyal hizmet uzmanı ile yapılan çalışmada katılımcıların %55'inde travma  
242 sonrası stres bozukluğunun (aşırı uyarılma, yeniden yaşama ve kaçınma) belirti kümelerinden biri,  
243 %20'sinde ikisi, ve %15.2'sinde ise TSSB belirti kümelerinin üçünün görüldüğü saptanmıştır (Bride  
244 2007).

245 Schwartz (2008) tarafından yapılan çalışmada 182 sosyal hizmet uzmanının iş stresi, stres yönetimi,  
246 çalışma koşulları ve ikincil travmatik stres düzeyleri birlikte incelenmiştir. Çalışma sonucunda eğitim  
247 düzeyi ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ancak mesleki çalışma süresi  
248 ile ikincil travmatik stres arasında ters yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Schwartz 2008).

249 Creamer ve Liddle (2005) tarafından 11 Eylül saldırıları sonrasında ruh sağlığı çalışanlarında  
250 meydana gelen ikincil travmatik stres ile ilgili olarak yapılan çalışmada terapötik sürece ait faktörlerin  
251 ikincil travmatik stres ile olan ilişkisi incelenmiş ve risk faktörleri belirlenmeye çalışılmıştır. 28  
252 eyalette 100 profesyonele mail yolu ile ulaşılmıştır. Araştırmaya toplamda 80 kişi katılmıştır ve  
253 araştırmaya katılanların 50'si kadın 30'u ise erkektir. Yaş aralığı 27 ile 77 arasında olan bu  
254 profesyonellerin yaş ortalaması 50 dir. Profesyonellerin %38'i sosyal hizmet uzmanı, %23'ü  
255 psikolog, %10'u evlilik ve aile terapisti, %8'i hemşire, 1 tanesi fizyoterapist, 1 tanesi vaka yöneticisi,  
256 ve bir tanesi psikolojik teknikerden oluşmuştur. Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına  
257 bakıldığında %65'inin master derecesine sahip olduğu, %26'sının doktora düzeyinde eğitiminin  
258 bulunduğu, %5'inin 4 yıllık lisans eğitiminin olduğu, %3'ünün teknik eğitiminin olduğu, %1'inin tıp  
259 eğitimi olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki katılımcıların %70'i enstest mağdurları ve çatışma  
260 bölgelerinden dönen askerler ile çalıştıklarını beyan etmişlerdir. %39'u travma öyküsü bulunan  
261 müracaatçıları ile terapötik ilişkiden kaynaklı sorunları rapor etmiştir. Araştırma sonuçlarına göre  
262 doğrudan travmaya maruz kalmış yüksek oranda müracaatçılar ile düzenli olarak çalışan genç ve  
263 tecrübesiz profesyonellerin ikincil travmatik strese daha fazla maruz kalabilecekleri ortaya çıkmıştır.  
264 İkincil travmatik stres ile ilişkili bir başka belirleyici risk faktörünün çocuk müracaatçılar ile çalışmak  
265 olduğu belirtilmiştir (Creamer ve Liddle,2005).

266 Choi (2011) tarafından yapılan başka bir çalışmada aile içi cinsel şiddet mağdurlarıyla çalışan sosyal  
267 hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stress belirtileri ve düzeyi incelenmiştir. Çalışma sonucunda  
268 sosyal hizmet uzmanlarında en sık rastlanan ikincil travmatik stres belirtilerinin düşüncelere dalma,  
269 aşırı sinirlilik hali ve öfke patlamaları olduğu bulunmuştur (Choi 2011).

270 Altekin (2014) tarafından yapılan bir başka çalışmada ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerde  
271 dolaylı travmatizasyon incelenmiştir. Çalışma sonucunda meslek grupları içerisinde sosyal hizmet  
272 uzmanlarının en yüksek düzeyde dolaylı travmatizasyon belirtileri gösteren profesyoneller oldukları  
273 bulunmuştur. Ayrıca Sosyal hizmet uygulamasının gerçekleştirildiği müracaatçı sayısı ve yaşın önemli  
274 değişkenler olduğu saptanmıştır (Altekin, 2014).

275 Alan yazınında sosyal hizmet uzmanlarının katılımcı olduğu yukarıda yer alan çalışmalar dışında  
276 avukatlar, destek elemanları, sağlık personeli ve polis memurlarının katılımcı olduğu çalışmalar  
277 bulunmaktadır.

278 Levin ve diğ. (2011) tarafından yapılan avukatlar ile destek elemanlarında ortaya çıkan ikincil  
279 travmatik stres düzeylerinin karşılaştırıldığı, travma mağdurları ile çalışmanın etkisini odak alan  
280 başka bir çalışmaya 238 avukat ve 109 destek elemanı toplamda 347 kişinin katılmıştır. Çalışmada  
281 ikincil travmatik stresi ölçmek amacı ile travma sonrası stres bozukluğu ölçeği, depresif semptom  
282 ölçeği, fonksiyonel bozulma ölçeği kullanılmıştır. Sonuç itibari ile destek elemanlarına göre  
283 avukatlarda çok yüksek oranda ikincil travmatik stres semptomları, depresyon ve tükenmişlik

284 saptanmıştır.Çalışma sonucunda uzun saatler ve çok sayıda travma öyküsü bulunan müracaatçı ile  
285 yoğun çalışmanın ikincil travmatik stres açısından belirleyici olduğu bulunmuştur (Levin ve diğ.,  
286 2011).

287 Chamberlain ve Miller (2009)tarafından yapılan çeşitli mahkemelerde çalışan ve alanı farklı olan  
288 yargıçların ikincil travmatik stres düzeyleri, güvenlik endişeleri ve tükenmişliklerinin ele alındığı yarı  
289 yapılandırılmış sorulardan oluşturulan nitel bir çalışmada; çalışmaya katılanların %87'sinde ikincil  
290 travmatik stres, tükenmişlik ve güvenlik endişesi tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmaya 54 yargıç  
291 katılmıştır. Verilerin çözümlemesi için araştırmacıların uzmanlık alanlarından oluşturulan kodlama  
292 şeması kullanılmıştır. Çalışmanın sınırlılıkları ise; çok küçük homojen bir grubu temsil etmesi,  
293 soruların ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve güvenlik endişesini ayrı ayrı spesifik olarak  
294 incelemeye olanak tanımadığı şeklinde belirtilmiştir. Çalışmaya katılan yargıçlar kendi  
295 tecrübelerinden, güvenlik endişesi ile ilgili gösterdikleri tepkilerden, mesleki deneyimlerinden ve bu  
296 deneyimlerinin aile yaşantılarına ne yönde etkide bulunduğuna değinmişlerdir. Yargıçlar yaygın  
297 biçimde davalı ve davacıların deneyimlerinden etkilendiklerini belirten, yüksek düzeyde kaygı  
298 durumunu anlatır kelimeler kullanmışlardır. Özellikle bunlar ölüm, yangın, parapleji ve yeni doğan  
299 ölümleri ilgili sözcüklerden oluşmaktadır. Araştırma sonucunda mağdurlara empati duydukları, jüri  
300 üyeleri ve sanıklar ile ilgili de çeşitli duygulanımlar yaşadıkları tespit edilmiştir (Chamberlain ve  
301 Miller,2009).

302 Haksal (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık personelinin ikincil travmatik stres,  
303 disosiyasyon, sosyal destek algıları ve başa çıkma stratejileri birlikte incelenmiştir. Örneklem  
304 grubunun ikincil travmatik stres puanları Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür  
305 (Işıklı 2006). Acil servis ve ambulansa görev yapan sağlık personelinin ölçekten aldıkları toplam  
306 puanlar poliklinik çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı ve düşük düzeyde bulunmuştur.  
307 Cinsiyet değişkeni açısından ise kadın katılımcıların ölçek toplam puanlarının erkek katılımcılardan  
308 daha yüksek düzeyde olduğu ve yaş değişkeni ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında ters yönlü  
309 ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

310 Tansel ve diğ. (2015) tarafından yapılan çocuk şubede çalışan polis memurlarının ikincil travmatik  
311 düzeylerinin araştırılmasına yönelik çalışmaya; 80 erkek, 12 kadın olmak üzere toplam 92 kişi  
312 katılmıştır. Araştırmada veri toplama araçları olarak kullanılan demografik bilgi formu, yetişkinler  
313 için psikolojik dayanıklılık ölçeği, dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeği, algılanan çok yönlü sosyal  
314 destek ölçeği puanlarının travma sonrası stres belirtileri ölçeği puanlarını yordayıp yordamadığı  
315 incelenmiş ve veriler çoklu doğrusal regresyon analizi ile çözümlenmeye çalışılmıştır (Tansel ve  
316 ark.,2015, s.67). Araştırma sonuçlarına göre travma sonrası stres belirtilerini en iyi yordayan  
317 değişkenlerin kendilik algısı, özel birinden algılanan sosyal destek, yaşamın rastlantılara dayalı  
318 olduğuna inanç ve mesleki deneyim süresi olduğu tespit edilmiştir (Tansel ve ark.,2015, s.682).

## 319 Tartışma

320 Sosyal hizmet mesleği Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu ve Uluslararası sosyal  
321 hizmet okulları birliği tarafından 2001 yılında “*insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan; sosyal*  
322 *değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde sorun çözmeyi, güçlendirmeyi*  
323 *ve özgürleştirmeyi amaçlayan ve bunun için insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak*  
324 *insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslek*” (IASSW,2001;IFSW,2001; Akt.  
325 Duyan, 2014;7) olarak tanımlanmıştır. Sosyal hizmet mesleğinin uygulayıcıları bu amaçları  
326 gerçekleştirirken; bireylerin ve oluşturdukları sistemlerin çevreleri ile etkileşimlerine müdahalede

327 bulunurken kaçınılmaz bir biçimde müracaatçıya ait sorunun öyküsünden, sorun alanından  
328 etkilenmektedirler.Sosyal hizmet mesleğinin odağındaki müracaatçı sistemi şiddet mağduru bir  
329 kadın, istismara uğramış ya da suça sürüklenmiş çocuk, boşanma eşliğinde bir çift, yoksulluk ve  
330 yoksunluk içinde bulunan bir onkoloji hastası, daha önce intihar teşebbüsünde bulunmuş yaşı ya da  
331 göç süreci sonunda yaşadığı kente uyum sağlama problemleri yaşayan bir aile olabilmektedir.  
332 Müracaatçıların sorunlarının ve kaynaklarının keşfedilerek sorunlara birlikte çözümlerin üretilmesi  
333 ancak müracaatçıların yaşamlarının onların anlatıları, etkileşimde buldukları fiziksel-sosyal  
334 çevrelerinin gözlemlenmesi ile mümkün olabilmektedir, bu anlatıları gözlemleri içeren uygulamalar  
335 sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stresin ortaya çıkışının zeminini hazırlamaktadır.Hem  
336 müracaatçıların sorunlarının karmaşık yapısı hem de etkin sosyal hizmet müdahalelerinin  
337 gerçekleştirilmesi sırasında müracaatçıların sorunlarına kalıcı çözümlerin üretilmesinde yaşanan  
338 zorluklar ikincil travmatik stresi gündeme getirmektedir.

339 Yirmi yıl öncesine kadar savunmasız durumda bulunan müracaatçılar ile çalışırken karşılaşılabilecek  
340 duygusal, psikolojik riskler ve bunun yansması ile sosyal hizmet eğitim-öğretiminde ve  
341 uygulamaların da ortaya çıkartabileceği sorunlar göz ardı edilmiştir (Courtois, 2002; Figley 2002;  
342 Dunkley ve Whelan, 2006). Ancak sonraki yıllarda ikincil travmatik stres ve ilişkili diğer faktörlerin  
343 sosyal hizmet uygulayıcıları için mesleki bir risk olduğu kabul edilerek (Maslach ve diğ., 2001; Bride,  
344 2007) belirtilerinin neler olabileceği eğitim ve öğretim müfredatlarına dahil edilmeye başlanmıştır.  
345 Eğitim müfredatlarının içinde yer bulması özellikle bireyin kişisel gelişim yörüngelerine paralel  
346 biçimde seyir izleyen kariyer yaşamına dair bilgileri kapsayan İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre ders  
347 müfredatının içinde yer alması ile mümkün olabilmektedir. Bu aynı zamanda bireysel davranışları ve  
348 koşulları etkileyen temel faktör olarak sosyal çevre ile girilen etkileşimin vurgulanması bakımından  
349 da önemli görülmektedir (Newell ve MaCNeil, 2010).

350 Ülkemizde ikincil travmatik stres konusunda yapılan çalışmalara az sayıda rastlanmıştır. Yapılan  
351 literatür taramasında ülkemizde yapılan dolaylı travmatizasyon ve ikincil travmatik stres ile ilgili  
352 çalışmaların genellikle yardım veren tüm meslek gruplarını kapsayacak şekilde yapılandırıldığı  
353 görülmektedir. Ayrıca sosyal hizmet mesleğinden kaynaklı travmatize durumları ortaya çıkartacak  
354 sosyal hizmet uygulamasının gerçekleştirildiği alanlar arası karşılaştırmaya dayanan araştırmalara  
355 rastlanmamıştır.

356 Alan yazında yer alan çalışmalarda meslekte geçirilen süre, cinsiyet, yaş, uzun çalışma saatleri, vaka  
357 yükü, eğitim düzeyi, farklı mesleklere mensubiyet, çalışılan sorun alanının (çocuk refahı alanında,  
358 ensest mağdurları ile çalışıyor olmak) niteliği gibi değişkenlerin incelendiği görülmektedir.

## 359 **Sonuç**

360 Travma mağdurlarında ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ikincil travmatik stres  
361 olarak yardım ilişkisi içerisinde profesyonellerde de ortaya çıkmaktadır. İkincil travmatik stres  
362 doğrudan travma yaratan yaşam olayına maruz kalan mağdur ile yardım ilişkisi içinde etkileşim  
363 sonucunda ortaya çıkmaktadır ve travma sonrası stres bozukluğunun aynadaki yansımadır (Newell  
364 ve MaCNeil,2010).Profesyonelleri söz konusu travmadan koruyabilecek ya da düzeyinde azalma  
365 meydana getirebilecek stratejiler:

Last, N., Last, N., & Last, N. (2017). Title in article's language. *Journal of Human Sciences*, 14(3), NNN-NNN.  
doi:10.14687/jhs.v14i3.NNNN

366 1- Profesyonellerin müracaatçı sistemleriyle çalışırken ortaya çıkma riski bulunan ikincil travmatik  
367 stres ve diğer dolaylı travmatizasyonlar ile ilgili lisans eğitim ve öğreniminden başlayarak bilgi sahibi  
368 olmaları

369 2-Profesyonel süpervizyon sisteminin oluşturulması

370 3-Kendi kendini güçlendirmenin lisans öğreniminden başlayarak profesyonele öğretilmesi

371 4-Profesyonelin çalıştığı kurum tarafından desteklenmesi

372 şeklindedir ve bu stratejiler savunmasız gruplara hizmet sağlayan sosyal hizmet uzmanları ve diğer  
373 profesyonellerin ikincil travmatik stres ve başka bir çalışmanın konusunu oluşturan diğer dolaylı  
374 travmatizasyonlar ile ilişkili risk faktörlerini ve belirtilerini tanıyabilmeleri, kendilerini  
375 koruyabilmeleri ve önlenmesi için uygun stratejilerin oluşturulması açısından önemli  
376 görülmektedir.

377

378

### **Extended English abstract**

379 Social work profession and science focus on theoretical models and practices aimed at increasing  
380 the bio-psycho-social functioning, interfering with the problems of the interaction with the  
381 clients of the disadvantaged groups. The journey made with the client systems that are trying to  
382 cope with the problems caused by the loss of functioning while in these interventions brings to  
383 the social workers a variety of burdens that adversely affect their overall functionality. These  
384 loads are caused by the active structure of the occupation, in addition to the stories of the clients,  
385 observing their lives and producing solutions to the problems (Figley, 1995). It has been the  
386 subject of research that social workers, who have been in social service practice have been  
387 exposed to traumatizing experiences of applicants in their professional work (Bride, 2007).Social  
388 workers have professional interactions with the client system they serve in their surroundings  
389 while completing 4 year formal undergraduate studies and the application of social work theories  
390 and practice, for working client systems.Client systems such as family welfare or child and youth  
391 welfare, medical social service or forensic social service.Secondary traumatic stress occurs as a  
392 result of crossing professional interaction with the clients of the social workers.Social work  
393 profession interested in a violent victimized woman or an abused child or a couple on the verge  
394 of divorce or a client with poverty and deprivation, an elderly person who has previously  
395 attempted suicide, or an immigrant it can be a family. For the past 40-50 years, it has been  
396 recognized that the painful events that people are subjected to as secondary effects from the  
397 sufferings of others have created a domino effect within the aid relationship. Direct traumatic  
398 stress is used to emphasize fear and helplessness in individuals exposed to traumatic life,  
399 secondary traumatic stress; is expressed as indirect exposure to trauma to another person through  
400 explanations of the first exposure of a traumatic event (Zimering et al., 2003).Secondary  
401 traumatic stress is defined as a type of traumatic stress situation that is shaped around symptom  
402 clusters similar to the symptoms of post-traumatic stress disorder that occurs when a person who  
403 is directly exposed to trauma transmits the traumatic experience to another person. Similar to the

404 posttraumatic stress disorder symptoms, the secondary traumatic stress symptoms are increased  
405 arousal, avoidance and re-experiencing.

406 Increased arousal:sleep problems begin; sweating and heart-throbbing sense of tension, difficulty in  
407 achieving concentration, easy anger or anger, and expectation of something to go wrong (Bride,  
408 2007). Avoidance:avoiding the client system, deferring social work intervention to the client  
409 system, trying to avoid reminders of client systems, trying to avoid people, avoiding empathy,  
410 hopelessness about the future, reduced interest in others in the environment, avoidance of  
411 human relations or conflict, it is formed. Apart from secondary traumatic stress, the individual is  
412 distracted from others, and in the presence of intense helplessness, sensation or desensitization to  
413 life events occurs (Salston and Figley, 2003).Re-experiencing: Re-experiencing involved in post-  
414 traumatic stress reactions is a secondary traumatic stress reaction. Resuscitation in social workers;  
415 the experience of the experienced client as well as the experience of the negative life events as  
416 experienced by the profession and the distressing feelings of places, people or other materials,  
417 including working with client systems from similar problem areas; the avoidance of consideration  
418 of the work done by the client at various times; and that these dreams can not be prevented (Bride  
419 et al., 2004). Intrusive thoughts are an integral part of the anxiety and relapse anxiety (Cerney, 1995,  
420 p. 137).

421 The emergence of secondary traumatic stress can be influenced by the problem areas of social work  
422 intervention, from the case burden, from the year of vocational study, from the professional  
423 knowledge and skill specificity of the problem area studied, from the structural and gender  
424 characteristics of the professionals, from the trauma history of the past to the establishment of  
425 healthy empathy skills, is influenced by organizational support.Variables such as duration of  
426 occupation, sex, age, long working hours, level of education, level of education, membership of  
427 different professions, nature of the problem area (child welfare area, working with incest victims)  
428 are examined in the studies in the field literature.

429 In order to be protected from secondary traumatic stress, professionals should have knowledge of  
430 starting with undergraduate education and training in working with client systems, establishing a  
431 professional supervision system, teaching self-empowerment to begin with professional training,  
432 supporting the professional working organization in the form of strategies needed to struggle the  
433 effects of secondary traumatic stress. These strategies are extremely important for social workers  
434 and other professionals serving vulnerable groups to establish appropriate strategies for  
435 recognizing, protecting, and preventing risk factors and indications associated with secondary  
436 traumatic stress and other indirect traumatizations that constitute the subject of another study.

437

# kaynakçasız

## ORIJINALLIK RAPORU

%6

BENZERLIK ENDEKSİ

%1

İNTERNET  
KAYNAKLARI

%1

YAYINLAR

%5

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

## BIRINCIL KAYNAKLAR

1

Submitted to European University of Lefke

Öğrenci Ödevi

%4

2

[www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080](http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080)

İnternet Kaynağı

%1

3

[www.sbedergi.hitit.edu.tr](http://www.sbedergi.hitit.edu.tr)

İnternet Kaynağı

%1

4

Submitted to Middle East Technical University

Öğrenci Ödevi

%1

Alıntılarını çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< %1

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat