

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

DEPREMZEDELERE HİZMET VEREN RUH SAĞLIĞI
ÇALIŞANLARININ TRAVMA DENEYİMLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şefika Nur DEMİRÖZER

İstanbul
Temmuz-2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

DEPREMZEDELERE HİZMET VEREN RUH SAĞLIĞI
ÇALIŞANLARININ TRAVMA DENEYİMLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şefika Nur DEMİRÖZER

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

İstanbul
Temmuz-2024

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

Üye Dr. Öğr. Üyesi Betül İLTER

Üye Dr. Öğr. Üyesi Serra DİNÇ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Depremzedelere Hizmet Veren Ruh Sağlığı Çalışanlarının Travma Deneyimleri** ” adlı çalışmanın sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Şefika Nur DEMİRÖZER

ÖN SÖZ

Araştırmamdaki sürecin başından bu yana her aşamada bana yardımcı olan, mesleki bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan, sabrıyla yoluma ışık tutan ve birçok katkısı ve emeği geçen değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ'a,

Bu tez çalışmasında yer alan ve deneyimlerini benimle açık bir yüreklilikle paylaşan her bir katılımcıya,

Tez süreci boyunca ve hayatımda her zaman yanımda olan tüm arkadaşlarıma içten teşekkürlerimi sunuyorum. Hepsinin ismini burada tek tek saymam mümkün değil. Özellikle bu yolda kendimi açabildiğim, empatik bir şekilde beni dinleyen, bana yol gösterici olan, yaşadığım tüm sıkıntılarda desteklerini ve sevgilerini benden esirgemeyen arkadaşlarım ve aynı zamanda meslektaşlarım olan Gülyeter DERVİŞ'e, Selma YAKAR'a, Merve ÇALIŞKAN'a ve tez çalışma arkadaşım Sonay ARSLAN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve hayatımın her alanında benden maddi manevi desteklerini esirgemeyen, sevgilerini bana daima hissettiren ablam Mukaddes Didar DEMİRÖZER'e, sevgili annem Fatma DEMİRÖZER'e, babam Veysel DEMİRÖZER'e ve geniş ailemin diğer üyelerine çok teşekkür ederim.

Şefika Nur DEMİRÖZER

Temmuz-2024

ÖZET
DEPREMZEDELERE HİZMET VEREN RUH SAĞLIĞI
ÇALIŞANLARININ TRAVMA DENEYİMLERİ

Şefika Nur DEMİRÖZER

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

Temmuz, 2024 -133 Sayfa

Bu çalışma, 6 Şubat Kahramanmaraş depremi sonrasında depremden etkilenenlere hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarının yardım deneyimlerini derinlemesine ele almayı amaçlamaktadır. Yardım deneyiminin, ruh sağlığı çalışanları üzerindeki etkisi, ikincil/dolaylı travmatizasyon için risk faktörleri ve destek mekanizmalarına yönelik bilgi edinmek amaçlanmıştır. Bireylerin deneyimlerinin daha iyi anlaşılabilmesi adına, bir nitel araştırma deseni olan yorumlayıcı fenomenoloji yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın örneklem grubu belirlenirken amaçlı örneklem yönteminden yararlanılmıştır. Çalışanlara Demografik Bilgi Formu, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Yaşam Olayları Kontrol Listesi -5, İkincil Travmatik Stres Ölçeği verilmiştir. 6 Şubat depreminde depremzedelerle çalışmış olan ve ölçekleri doğrultusunda kişisel travma öyküsü bildiren ve görüşmelere katılmak isteyen 9 ruh sağlığı çalışanıyla çevrim içi görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde, depremzedelerle çalışmalarıyla ilgili öznel deneyimleri hakkında bilgi edinmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme sorularından yararlanılmıştır. Görüşmeler esnasında, katılımcıların onayıyla ses kaydı alınmış ve bu kayıtlar deşifre edilmenin ardından analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Yardım Deneyimi, Travmaya Dair Risk Faktörleri ve Travmaya Dair Koruyucu Faktörler, olmak üzere 3 ana tema ve bu temalara ilişkin alt temalar belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının öznel yardım deneyimlerinin besleyici/dönüştürücü etkileri olmasının yanı sıra ve bireylerde ikincil travma oluşturduğu da tespit edilmiştir, ayrıca kendi travmatik stres tepkilerinin ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Ruh sağlığı çalışanlarının öznel yardım deneyimlerinde, eğitim, süpervizyon bilgi eksikliğinin, kurumsal destek eksikliğinin ve kişisel travma öyküsünün yardım deneyimlerini olumsuz etkileyen ve

ikincil travma için risk faktörleri oluşturan unsurlar olduğu anlaşılmıştır. Çalışanlar için sosyal destek, öz bakım becerileri, normalleşme ihtiyacı, mesleki deneyim süreleri gibi faktörlerin koruyucu olduğu anlaşılmıştır. Travma çalışan ruh sağlığı çalışanlarının kendine zaman ayırarak öz bakım stratejilerini günlük rutinlerine dahil etmeleri, aile ve arkadaşlarından duygusal destek almaları önemlidir. Bunun yanı sıra kurumların çalışanlarına süpervizyon, travma hakkında eğitim desteği sağlaması, ikincil/dolaylı travmatizasyon hakkında bilgilendirici oturumlar yapılması, meslektaşların bir araya geldiği destek gruplarının oluşturulması ve çalışma ortamlarını iyileştirmek için gerekli önemlerin alınmasının önem arz ettiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma, İkincil Travma, Ruh Sağlığı Çalışanları, Deprem, Deneyim

ABSTRACT

TRAUMA EXPERIENCES OF MENTAL HEALTH WORKERS SERVING EARTHQUAKE SURVIVORS

Şefika Nur DEMİRÖZER

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

July, 2024 - 133 Pages

This study aims to deeply explore the experiences of mental health workers assisting those affected by the earthquake in Kahramanmaraş on February 6th. The impact of the aid experience on mental health workers, risk factors for secondary/indirect traumatization, and support mechanisms were aimed to be understood. To better understand individuals' experiences, an interpretative phenomenological analysis (IPA) was utilized. The purposive sampling method was used in determining the participants. The participants were administered a Demographic Information Form, Brief Resilience Scale, Adverse Childhood Experiences Questionnaire, The life events checklist (LEC-5), and Secondary Traumatic Stress Scale. Online interviews were conducted with 9 mental health workers who reported personal trauma history and expressed their willingness to participate in the interviews and had worked with earthquake survivors after the February 6th earthquake. In these interviews, interview questions prepared by the researcher were used to obtain information about their subjective trauma-related experiences. During the interviews, with the participants' consent, audio recordings were made and these audio recordings were transcribed and analyzed afterward. As a result of the analysis, 3 main themes and sub-themes were identified as Aid Experience, Risk Factors for Trauma, and Protective Factors for Trauma. As a result of the study, it was determined that the subjective aid experiences of mental health workers working with earthquake survivors have nurturing/transformational effects as well as creating secondary trauma, and traumatic stress responses emerged through their own experiences. In the subjective aid experiences of mental health workers, it was understood that factors such as lack of training, supervision knowledge, lack of institutional support, and personal trauma history shape the experiences of risk factors for secondary

traumatization. It was understood that factors such as social support, self-care skills, the need for normalization, and the duration of professional experience were protective for workers. Trauma workers in mental health need to incorporate self-care strategies into their daily routines by allocating time for themselves and to receive emotional support from family and friends. Additionally, institutions should provide supervision to employees, support them with trauma-related training, hold informative sessions on secondary/vicarious traumatization, establish support groups where colleagues come together, and take necessary measures to improve working environments.

Keywords: Trauma, Secondary Trauma, Mental Health Workers, Earthquake, Experience

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem	3
1.2. Amaç	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	5
1.4. Varsayımlar	6
1.5. Sınırlılıklar	6
1.6. Tanımlar	6
İKİNCİ BÖLÜM	7
2.1. Travma Kavramı	7
2.2. Çocuk Çağı Travmaları	9
2.2.1. İstismar.....	9
2.2.2. İhmal	10
2.3. İkincil Travmatik Stres / İkincil Travma.....	12
2.3.1. İkincil Travmatik Stres Belirtileri	13
2.3.2. Yardım Çalışanları	14
2.3.3. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Çalışmalar	15

2.3.4. İkincil Travmatik Stres ve Ruh Sağlığı Çalışanları	16
2.3.5. İkincil Travmatik Stres için Koruyucu Faktörler	19
2.3.6. İkincil Travmatik Stres için Risk Faktörleri	23
2.3.6.1. İkincil Travmatik Stres ve Kişisel Travma Öyküsü.....	24
2.4. Travma Sonrası Büyüme.....	26
2.5. Deprem Bireyler Üzerindeki Etkisi	27
2.5.1. Deprem ve Yardım Çalışanları.....	29

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....

3.1. Araştırmanın Modeli	32
3.2. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği.....	34
3.2.1. Araştırmacı Refleksivitesi.....	39
3.3. Araştırma Grubu.....	40
3.4. Veri Toplama Süreci	45
3.5. Veri Toplama Araçları	46
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	46
3.5.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)	46
3.5.3. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE-TR).....	47
3.5.4. Yaşam Olayları Kontrol Listesi – (LEC-5).....	47
3.5.5. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)	48
3.5.6. Nitel Görüşme Soruları	48
3.6. Verilerin Çözümlemesi	49

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI.....

4.1. Yardım Deneyimi.....	51
4.1.1. Travmatik Deneyimler	53
4.1.1.1. İkincil Travma.....	53
4.1.1.2. Travmatik Stres Belirtileri	55
4.1.2. Travma Sonrası Olumlu/Geliştirici Deneyimler	58
4.2. Travmaya Dair Risk Faktörleri	62

4.2.1. Eğitim, Süpervizyon Bilgi Eksikliği	64
4.2.2. Kurumsal Destek Eksikliği	66
4.2.3. Kişisel Travma Öyküsü.....	71
4.3. Travmaya Dair Koruyucu Faktörler.....	74
4.3.1. Sosyal Destek	75
4.3.2. Öz Bakım	76
4.3.3. Normalleşme ihtiyacı	78
4.3.4. Mesleki Deneyim	79
BEŞİNCİ BÖLÜM	81
TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME	81
5.1. Yardım Deneyimi.....	82
5.1.1. Travmatik Deneyimler	83
5.1.2. Travma Sonrası Olumlu/Geliştirici Deneyimler	86
5.2. Travmaya Dair Risk Faktörleri	87
5.2.1. Eğitim, Süpervizyon Bilgi Eksikliği	87
5.2.2. Kurumsal Destek Eksikliği	90
5.2.3. Kişisel Travma Öyküsü.....	92
5.3. Travmaya Dair Koruyucu Faktörler.....	94
5.3.1. Sosyal Destek	94
5.3.2. Öz Bakım	95
5.3.3. Normalleşme ihtiyacı	97
5.3.4. Mesleki Deneyim	97
SONUÇ.....	100
KAYNAKÇA	104
EKLER.....	125
ÖZGEÇMİŞ.....	133

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	42
Tablo 4.1: Analiz Sonucu Ulaşılan Ana ve Alt Temalar.....	51



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: Ana Tema 1 Kavram Şeması	53
Şekil 4.2: Ana Tema 2 Kavram Şeması	64
Şekil 4.3: Ana Tema 3 Kavram Şeması	76



KISALTMALAR LİSTESİ

İTS	: İkincil Travmatik Stres
İTSB	: İkincil Travmatik Stres Bozukluğu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
STK:	: Sivil Toplum Kuruluşu
ÇÇOY	: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları
YFA	: Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Akt	: Aktaran

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Günümüzde küresel anlamda en önemli sorun alanlarından biri olan afetler, sonrasında yaşanan çok boyutlu kayıplar nedeniyle pek çok insanın yaşamını etkilemekte ve kişilerde travmatik etki yaratmaktadır (Işıklı ve Tüzün, 2017: 180). Yayınlanan araştırmaların çoğu, afetlere maruz kalmanın etkilenen nüfus üzerindeki olumsuz etkisini ortaya koymuştur (Norris ve ark., 2002: 208). Aniden ortaya çıkabilen, hayatın normal akışını bozan ve büyük mağdur kitleleri oluşturan afetler, dünyanın birçok yerinde meydana gelmekte ve toplumları olumsuz etkilemektedir (Erdener, 2019: 1). Afet kavramı; Doğal, antropojenik veya teknolojik bir olayın, insanların normal faaliyetlerini ve yaşamın doğal akışını kesintiye uğratması veya durdurması olarak tanımlanabilir (Ergünay, 1996: 263, Akt. Altun, 2016: 185).

Afetlerde psikososyal destek uygulamaları; afet sonrası travma yaşayan mağdurlarla empatik iletişimin kurulması ve sürdürülmesi, psikososyal tepkilerin boyutunun anlaşılması, psikolojik ilk yardımın sağlanması konularını kapsamaktadır. Ayrıca, afet sonrası travmatik stres düzeyinin düzeyinin yönetilmesine katkı sağlanması, travmaya çok boyutlu müdahale edilmesi önemlidir ve multidisipliner yaklaşımla bu uygulamalar, afetzedelerin normal hayata dönüşlerini hızlandırılacak spesifik müdahaleleri içermektedir (Aktaş, 2003: 38).

Yapılan çalışmalarla ilgili literatür incelendiğinde travmatik deneyimler yaşamış kişilerle yoğun olarak çalışan profesyonellerin travmaya dolaylı olarak maruz kalmalarının çalışanlarda önemli bilişsel, psikolojik ve davranışsal sorunlara neden olabildiği görülmektedir (Bride ve ark., 2007: 70). Travma çalışmanın teorik ve klinik sonuçlarını araştıran giderek artan sayıda literatür, afet yardım çalışanları, polis, sağlık personeli ve ruh sağlığı çalışanları da dahil olmak üzere yardım sağlayanlar arasında travmanın olumsuz psikolojik etkilerini belgeleyen ampirik kanıtlar ortaya konduğunu göstermektedir (Adams ve Riggs, 2008: 26). Marmara depreminde görev almış acil yardım çalışanlarının travmatik belirtilerinin incelendiği çalışmada travmatik stres semptomlarının %10 ile %29 oranında yaşandığı gözlemlenmiştir (Çakmak ve ark., 2010: 83).

Ruh sağlığı hizmeti alan bireyler kadar ruh sağlığı çalışanları da travmatik deneyimlere maruz kalmakta ve bu deneyimlerden etkilenebilmektedir. Ruh sağlığı

hizmeti veren bireyler olumsuz deneyimlere, işlevsel olmayan aile örüntülerine sahip olebilmekle beraber aynı zamanda travmaya maruz kalmak da ikincil travmatik stres geliştirmeleri açısından risk taşımaktadır (Elliot ve Guy, 1993: 83; Lerias ve Byrne, 2003: 129). Ruh sağlığı çalışanlarının da travma yaşayan kişilerle doğrudan temas halinde olması nedeniyle, travmadan ikincil şekilde etkilenme olasılığı yüksek olan meslek grubunda yer almaktadır. Figley (1995) travmanın etkilerini dolaylı olarak deneyimleyen ruh sağlığı profesyonellerinin travma geçirmiş kişilerle çalışmış olmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan bu durumu önce merhamet yorgunluğu olarak kavramsallaştırmıştır. Figley (1995: 10) daha sonra ikincil travmatik stres olarak kavramsallaştırmış ve bu kavramı, travma yaşayan bireylerle yoğun çalışma sonucunda ruh sağlığı çalışanında dolaylı olarak ortaya çıkan, doğal duygusal ve davranışsal tepkiler olarak tanımlamaktadır. Ayrıca yazar, bu tepkilerin, travmatik olayı yeniden deneyimleme, kaçınma veya aşırı uyarılma gibi travmatik olaydan etkilenen bireylerde ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tepkilerine benzer etkileri olduğunu ifade etmektedir.

Yapılan çalışmalarla ilgili literatüre bakıldığında ikincil travma ile ilgili pek çok değişken incelenmiştir. İkincil travmatik stres (İTS) için risk faktörlerinin incelendiği bir meta analiz çalışmasında travma mağdurlarıyla çalışan profesyoneller arasında İTS için ana risk faktörlerini travma vaka sıklığı, vakanın şiddeti, kişisel travma öyküsü olarak tanımlamaktadır (Hensel, 2015: 83). Bunlara ek olarak, yetersiz veya uygunsuz eğitim ve denetim, vaka sıklığını yüksek olması, düşük sosyoekonomik düzey, mağdurlarla özdeşleşme, kişisel travma öyküsü, işyerinde yetersiz destek ve yetersiz sosyal destek de risk faktörleri içinde yer almaktadır (Gil ve Weinberg, 2015: 557). Öte yandan eğitim düzeyi, travma konusunda alınan eğitim, klinik süpervizyon süresi, algılanan sosyal destek düzeyi, yaş ve mesleki deneyim, ikincil travmatizasyona dair koruyucu faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (Kahil ve Palabıyıköğlü, 2018: 67).

Özellikle ülkemizde son dönemde yaşanan Kahramanmaraş depremi, travma alanının ruh sağlığı hizmetinde daha da ön plana çıkmasına neden olmuştur. Bu bağlamda ruh sağlığı çalışanlarının depremzedelerle çalışma deneyimleri ve etkileri ve bununla nasıl başa çıktıkları önem taşımaktadır. Bu tezin konusu Kahramanmaraş depreminde, depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının yardım sunma ve travma deneyimlerini derinlemesine incelemektir. Bu çalışmanın, travma ile çalışma

deneyiminin, çalışanlarının kişisel ve profesyonel kimliklerine olan etkisini ve baş etme deneyimlerini keşfetmesi bakımından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Problem

Bireyler yaşamları boyunca farklı olumsuz deneyimler yaşamaktadır. Travma bireyin gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi ile, şiddetli bir yaralanmayla karşılaşmasını ve cinsel istismara maruz kalması veya şahit olması gibi insanın hayatını tehdit eden ve benlik bütünlüğünü zorlayan bir durum olarak adlandırılmaktadır (APA, 2013: 271). Travma; savaş, kaza, deprem, yangın gibi doğal afet veya insan eliyle oluşan deneyimleri içermektedir. Çocukluk çağı travmatik deneyimleri çocuklukta veya ergenlikte yaşanan fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal-, gibi alanları içermektedir. DSM-5 (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı/The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition) sınıflandırmasının TSSB kriterleri incelendiğinde yalnızca travmatik bir olayın doğrudan deneyimini değil aynı zamanda dolaylı maruz kalmayı da kapsayacak şekilde genişletildiği görülmektedir (APA, 2013: 271).

Travmatik olaydan etkilenen bireylere yardım eden meslek elemanlarına baktığımızda ruh sağlığı çalışanları içinde, psikologlar, psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri bulunmaktadır. Bu gruplar, travmatize olmuş bireylerin hikayelerini dinleme suretiyle travmaya dolaylı maruz kalabilmektedir. İkincil travmatik stres tanımına baktığımızda; -travma yaşayan, acı çeken bireylere yardım eden, yardım etmek isteyen çalışanların başkasının yaşadığı- travmatik olay hakkında bilgiye sahip olmalarının doğal sonucu olarak davranışsal, duygusal stres tepkileri göstermesi şeklinde ele alındığı görülmektedir (Figley, 1995: 14) .

Ruh sağlığı hizmeti içinde travmanın etkileri ve travmaya psikolojik müdahale birey ve toplum açısından önem kazanmaktadır. Travma kavramı bireyi etkileyen birçok farklı etki alanını içermektedir. Risk grubu içinde ruh sağlığı çalışanları da bulunmaktadır. Bu araştırma, ruh sağlığı hizmeti veren çalışanların, depremzedelerle çalışma deneyimlerinin ve bundan kaynaklı yaşayabileceği olumsuz deneyimlerin ve etkilerinin her birey için farklı anlamlar taşıdığını varsaymaktadır. Bu kapsamda mevcut tez çalışmasında ülkemizde 6 Şubat depreminde depremzedelere hizmet

veren ruh sağlığı çalışanlarının, travma ile ilgili kişisel deneyimlerini keşfetmek, onların çalışmaları üzerindeki etkisini ve dolaylı travmatizasyonla birlikte tetiklenen geçmiş travmatik deneyimlerini göstermek amacıyla ruh sağlığı çalışanlarıyla derinlemesine görüşmeler yapmayı hedeflemiştir

1.2. Amaç

Bu tezin ana amacı 6 şubat Kahramanmaraş depremi sonrasında depremden etkilenenlere hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarının, hizmet verme deneyimlerini, geçmiş travmatik yaşantılarını ve destek mekanizmalarını derinlemesine incelemektir. Kendi geçmiş travmatik yaşantılarının yanı sıra travmatize olmuş bireylere hizmet sunmanın meydana getirebileceği dolaylı travmatizasyon hem ruh sağlığı çalışanlarının sağlığını hem de sunulan hizmetin kalitesini etkileyebilme riskini içermektedir. Bu araştırma, ruh sağlığı çalışanlarının kendi ruh sağlıklarını koruması ve karşılıklı bir ilişki içeren ruh sağlığı hizmetinin sağlıklı yürütülmesi adına, depremde hizmet verme deneyimlerinin geçmiş travma yaşantılarının tetiklenmesi ve ikincil travmanın etkileriyle baş etmede ne tür yöntemler kullandıklarına dair deneyimlerine derin bir bakış sunmayı amaçlamaktadır. İkincil travmayı önlemeye yönelik çözümler sunmak amacıyla yapılacak çalışmalara ışık tutması amaçlanmaktadır. Bu tez çalışmasında temel olarak şu sorulara cevap aranacaktır:

1. Doğrudan yaşanan geçmiş travmalar ruh sağlığı çalışanlarının hizmetlerinde nasıl bir anlam ifade etmektedir?
2. Depremzedelerle çalışmanın zorlukları nelerdir?
3. Ruh sağlığı çalışanları travmatik deneyimlerle nasıl başa çıkmaktadırlar?

Bu odakta katılımcılara aşağıdaki soruların yöneltilmesi planlanmaktadır:

1. Depremzedelerle çalışmak nasıl bir deneyimdir?
2. Geçmişteki yaşantılarınız, bu grupla çalışırken sizi nasıl etkiledi? / Tetiklenme deneyiminiz oldu mu/nasıldı?
3. Depremzedelerle alışma deneyiminin sizi zorlayan yönleri nelerdir?
4. Depremzedelerle alışma deneyiminin zorluklarıyla nasıl baş ediyorsunuz?

5. Depremzedelerle çalışma deneyiminin sizi olumlu etkileyen kısımları nelerdir? / sizin için süreci kolaylaştıran, sizi koruyan kısımları nelerdir?

1.3. Araştırmanın Önemi

Travmayı doğrudan deneyimleyen ve travmadan dolayı olarak etkilenen ruh sağlığı çalışanları stres tepkileri geliştirebilmeleri açısından risk grubu içinde yer almaktadır. Travma sadece doğrudan deneyimleyen kişiyi değil ona müdahale eden çalışanlarda da benzer etkiler oluşturabilmektedir (Figley, 1995: 8). Ruh sağlığı hizmeti tek taraflı bir ilişki içermediğinden daha etkili ve sağlıklı hizmet adına ruh sağlığı çalışanlarının iyi oluşlarına odaklanan çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu yüzden bu çalışma ruh sağlığı alanında çalışan bireylere öz bakım yöntemlerini, kendi destek sistemlerini ve kaynaklarını artırmada neler yapabilecekleri açısından oluşturulabilecek müdahalelere katkı sağlamayı hedeflemektedir. Literatürde bu konuyla ilgili birçok nicel çalışma bulunmakla beraber bu çalışmayı diğer çalışmalardan ayıran yönü nitel yöntemden yararlanılarak çalışanların yardım deneyimlerinin derinlemesine incelenmesidir.

Ülkemiz deprem bölgesinde yer aldığından, deprem gerçeğiyle ve sonucunda yaşanabilecek kayıplarla bir kez daha karşı karşıya kalmıştır. En son yaşanan ve büyük kayıplara neden olan Kahramanmaraş depremi toplumsal düzeyde travmatik bir deneyim olarak yaşanmış ve ruh sağlığı çalışanlarına ihtiyacı arttırmıştır. Bu çalışmayla çalışanların hem kendi travma deneyimlerinin ortaya çıkardığı sıkıntılardan ve dolaylı stres tepkilerinden korunabilmek hem de depremzedelere sağlıklı hizmeti verebilmek adına travma yaşantılarını daha derinden incelemenin alana değerli bir katkısı olacağı düşünülmektedir. Ülkemizde ruh sağlığı alanında çalışanların travmaya müdahale deneyimleri ve kişisel travma deneyimleri ile ilgili mevcut literatür oldukça kısıtlıdır. Bu açıdan, yürütülen çalışma ile literatürdeki bu eksikliğin giderilmesine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Bununla birlikte literatürde ikincil travma ile ilgili araştırmaların çoğu, ruh sağlığı çalışanlarına öz değerlendirme ölçekleri aracılığıyla anketler uygulayan niceliksel yöntemlere dayanmaktadır (örneğin Bride ve ark., 2007; Şeker, 2021; Bonach, 2012; Sodoke-Gregson ve ark., 2013; Altan, 2020). Çalışmamızda kullanılacak olan nitel desenin kendisi doğal olarak özgün bir değer taşımaktadır.

Mevcut çalışmada nitel yöntemlerden biri olan yorumlayıcı fenomenolojik analiz kullanılmıştır. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA), bireyin bir olgu bilgisinin ve bireysel algısının detaylı bir şekilde araştırılmasına dayanır ve yaşantılarının anlamı ve bu yaşantıyı nasıl anlamlandırdıklarını kavramak adına öne çıkan bir yöntem olarak tanımlanır (Smith ve Osborn, 2007: 54). Yorumlayıcı fenomenolojik analiz diğer nitel psikoloji araştırmaları içerisinde bireylerin deneyimlerini anlamak ve içsel dünyalarını keşfetmek adına önemli bir araç olduğu için (Pietkiwicz ve Smith, 2014: 7) çalışmada bu yöntem kullanılmıştır. Tezin ilerleyen kısımlarında sırasıyla araştırma modelinden ve adımlarından bahsedilecektir.

1.4. Varsayımlar

Bu araştırmada, araştırmanın örnekleminin ölçme araçlarına ve görüşme sorularına objektif ve içten bir biçimde yanıt verdiği, kullanılan ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ve kullanılan yöntemlerin amaca uygun olduğu varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın belirli sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu araştırmanın 6 Şubat depreminde depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarıyla yürütülmüş olması sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Araştırmaya dair bir diğer sınırlılıksa çalışmanın kapsamının, görüşme kapsamında katılımcılara yöneltilen sorularla kısıtlı olmasıdır.

1.6. Tanımlar

İkincil Travmatik Stres: Travma yaşayan, acı çeken bireylere yardım eden, yardım etmek isteyen çalışanların başkasının yaşadığı- travmatik olay hakkında bilgiye sahip olmalarının doğal sonucu olarak davranışsal, duygusal stres tepkileri göstermesi olarak adlandırılmaktadır (Figley, 1995: 10).

Ruh Sağlığı Çalışanları: Ruh sağlığı hizmeti ihtiyacı olan bireylere gerekli psikolojik destek ve tedaviyi sunan psikologlar, psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler ve psikiyatri hemşireleri olarak tanımlanmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

Çalışmanın bu bölümünde öncelikle travma kavramı ve çeşitlerine, ikincil travma kavramlarına ve ikincil travmayla ilgili koruyucu faktörler ve risk faktörlerine değinilmektedir. Devam eden başlıklarda ikincil travma, ruh sağlığı çalışanları ile ilgili çalışmalara, deprem ve çalışanlara etkileri açıklanmıştır. Aynı zamanda her bölümde, ilgili alt başlıklara dair literatürde yer alan çalışmalara yer verilmiştir.

2.1. Travma Kavramı

Bireyler yaşamları boyunca kendilerini korku ve dehşete sokan, iyi oluşlarını etkileyen istismar, savaş, doğal afet gibi farklı olumsuz deneyimler yaşayabilmektedir. Bu deneyimler psikoloji literatüründe travma kavramıyla ifade edilmektedir. 19. yüzyılda ve 20. yüzyılın birinci yarısında “travma” kavramının fiziksel travmadan farklı olarak kullanımı sınırlı olarak karşımıza çıkmaktadır (Jones, 2007: 165). Birinci Dünya Savaşı'nda “bomba şoku (shell shock)” gibi terminolojiler, travmanın insanlar üstünde psikolojik etkilerinin olduğunu ima etse de travmatik yaşam olaylarına dikkat çekilmemiştir ve travma, bozuklukları tetikleyen bir faktörden başka bir şey olarak görülmemiştir (Jones, 2007: 168). Savaşın bitiminden birkaç yıl sonra psikolojik travmaya olan ilginin yeniden azaldığı görülmektedir (Kokurcan ve Özsan, 2010: 22).

Psikiyatristler, 1870 Fransa-Prusya Savaşı'ndan sonra cepheden dönen, daha önce herhangi bir hastalığı bulunmayan askerlerin, savaş sonrası tepkilerinin azaldığını, cephede yaşadıkları olayları yeniden yaşadıklarını, savaştan önce keyif aldıkları durumlarla ilgilenmediklerini gözlemlemişlerdir (Norman, 1989: 139, Akt. Özen, 2019: 366). Daha önceki dönemlerde ve İkinci Dünya Savaşı'nın ardından olduğu gibi, savaşların sonrasında çatışmaya maruz kalan askerlerin psikolojik tepkileri incelenmiştir. Cepheye dönen askerlerde benzer tepkilerin yoğun olarak gözlenmesi, bu konunun daha kapsamlı bir ilgiyle ele alınmasına yol açmış ve "savaş nevrozu" olarak adlandırılmıştır (Fairbank ve ark., 1993: 184).

Modern travma kavramı 1990'lü yıllara dayanmaktadır. ‘Travma ve İyileşme’ kitabının yazarı Judith Herman (2016: 10) kitabında, psikolojik travmayı hem insanın doğal dünyadaki kırılganlığıyla hem de insanın doğasındaki kötülükle yüzleşmekle

ilişkilendirmiştir ve Herman, psikolojik travmayı "dehşetengiz olaylara tanık olma" olarak tanımlamıştır.

DSM üzerindeki travma kavramı pek çok yönden değişikliğe uğramıştır. DSM-I, Amerika Birleşik Devletleri'nde II. Dünya Savaşı ardındaki periyotun sosyo-politik atmosferinde oluşturulan bir belge olduğu için DSM I'de, "Büyük Stres Reaksiyonu" tanısında, kişinin aşağıdaki niteliklere sahip bir olayı deneyimlemiş olması gereklidir: birey ağır bir fiziksel eksikliğe veya yoğun duygusal stres yaşatan bir duruma maruz kalmış olmalıdır (örneğin yangın, deprem, patlama vb.) ve bu stres meydana getiren durumun savaş veya sivil bir felaket olması özellikle belirtilmelidir şeklinde tanımlanmıştır (Çolak ve ark., 2010: 20). Travma sonrası stres bozukluğu ve bununla ilişkili "travma" kavramı ilk kez DSM-III'te tanımlanmıştır ve bu tanı sınıfı, DSM'nin sonraki tüm uyarlamalarında yer almıştır ancak travmatik olay tanımı DSM III'e göre, normal insan yaşamının dışında olan ve kişide stres tepkileri yaratan olayları tanımlamaktadır ve tanı kriterleri bu uyarlamalarda çeşitli değişikliklere uğramıştır (Yılmaz, 2006: 186). DSM IV (1994) ve DSM-IV-TR (2009) 'de önceki tanımdan farklı olarak travmatik olayın temelinde bireyin öznel algısının olduğu ve bu durum karşısında bireyin tarafından, korku, çaresizlik ve dehşet duygularının deneyimlendiği vurgulanmaktadır (APA, 1994; APA, 2009; Akt. Çolak ve ark., 2010: 22). Travma kavramının DSM 5 tanımına baktığımızda; bireyin gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi ile, ağır bir yaralanmayla karşılaşmasını ve cinsel istismara maruz kalması veya şahit olması gibi insanın hayatını tehdit eden ve benlik bütünlüğünü zorlayan bir durum olarak adlandırılmaktadır (APA, 2013: 271).

Dünya sağlık örgütü tanı sisteminde de tanımlarda farklılık söz konusudur. ICD-10 (World Health Organization, 1992) 'da travma; ' Neredeyse herkeste yaygın bir sıkıntı meydana getirebilecek, büyük ölçüde tehdit edici veya yıkıcı nitelikte stresli bir olaya veya duruma (kısa veya uzun süreli) maruz kalma.' olarak tanımlarken, ICD-11 (World Health Organization, 2024) 'de 'ciddi düzeyde tehdit edici veya dehşet verici bir olaya maruz kalmak' şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Diğer tanımlamalara baktığımızda travma; savaş, kaza, terör olayları deprem, sel, yangın gibi doğal afet veya fiziksel şiddet içeren saldırı, cinsel istismar gibi deneyimleri içermektedir (Karancı ve ark., 2009: 17). Travmatik deneyimlerde, birey olayı kendisi yaşamış ve olaya tanık olmuş olabilir, ölüm, şiddet veya kaza içeren bu deneyim başka bir yakınının başına gelmiş olabilir ya da işi gereği maruz kalıyor

olabilir (Kahil, 2016: 14). Travmatik deneyim sonrası biyolojik değişimler oluşturabilen ve her bireyde ortaya ortaya çıkması beklenmeyen, zamanla veya daha sonra ortaya çıkabilecek olayla ilgili aşırı uyarılmışlık hali, kaçınma, o ana dair rahatsız edici düşünceler gibi birtakım tepkilerin eşlik ettiği travma sonrası belirtiler gösterebilir (Bayraktar, 2018: 56).

Travmatik deneyimler yaşam boyu farklı olaylar (kaza gibi) olarak karşımıza çıksa da bir kısmı çocuklukta yaşanan çocukluk çağı travmaları dediğimiz deneyimleri içermektedir. Tek seferde olabileceği gibi kümülatif ve süreğen şekilde de meydana gelebilmektedir.

2.2. Çocuk Çağı Travmaları

Bireylerin erken çocukluk döneminde yaşadıkları deneyimler ileride yetişkin hayatları üzerinde önemli bir yer tutabilmektedir. Bu bağlamda, çocukluk çağı travmatik deneyimleri çocuklukta veya ergenlikte yaşanan fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, gibi alanları içermektedir. İhmal ve istismar; ebeveyn veya bakım verenin uzmanlar tarafından uygun görülmeyen çocuğun fiziksel ve psikolojik gelişimini tehlikeye atacak uygunsuz eylem ve eylemsizlikleri kapsar (Tıraşçı ve Gören, 2007: 70). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre çocuk ihmal ve istismarı; 18 yaşın altındaki çocukların sağlığını, hayatta kalmasını, gelişimini veya ilişkilerinde güvenini olumsuz yönde etkileyen fiziksel/duygusal/cinsel istismar, ihmal ve diğer sömürü biçimleriyle sonuçlanan istismarcı davranışları içerir (World Health Organization, 2022: 2).

Çocuk istismarı türlerini 4 başlık altında ele alabiliriz. Bunlar fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmaldir (Dereboy ve ark., 2018: 269).

2.2.1. İstismar

Çocuğun bakım vereni tarafından fiziki açıdan zarar görmesidir. Fiziksel istismar, 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin ana babası ya da bakımından sorumlu başka kişi tarafından sağlığına zarar verecek biçimde fiziksel hasara uğraması, yaralanması ya da yaralanma riski taşınmasıdır. Bu hasar; elle ya da bir nesneyle vurularak, itilerek, sarsılarak, yakılarak ya da ısırılarak oluşabilmektedir (Helvacı-Çelik ve Hocaoğlu, 2018: 700). Tanımlaması en kolay ve en yaygın olan istismar türüdür. Çocuğun kaza sonucu olmayan yaralanmalarını kapsar (Kara, 2004: 142).

Psikolojik ve sosyal gelişimini tamamlamamış çocukların bir yetişkin tarafından cinsel uyarılma amacıyla kullanılması cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır. (Özer ve ark., 2007: 52) Ayrıca iki çocuk arasında yaş farkı 4 veya üstü olduğunda küçük çocuğun zorlama veya ikna yoluyla cinsel haz amacıyla cinsel aktivitelere maruz bırakılmasını da içerir. (Göker ve ark., 2009: 142).

Duygusal istismar, çocuğun bakımını ve duygusal bütünlüğünü zedeleyen her türlü eylem olarak tanımlanabilir (Acehan ve ark., 2013: 596). Duygusal istismar türleri arasında, çocuğu yok sayma olarak tanımlanan reddetme/görmezden gelme, terk etme/tecrit etme, sıklıkla yalnız bırakılma, suça itme yer almaktadır (Baskak, 2023: 64). Duygusal istismar; çocuğu değersizleştirmek, yalnız bırakmak, küçümsemek, ilgi çekmek için kullanmak, sık sık eleştirmek, önemsememek, aşırı baskı kurmak, alaycı konuşmak, korkutmak, tehdit etmek ve aşırı korumak gibi davranışları içerir. (Kütük ve Bilaç, 2017: 182).

2.2.2. İhmal

Çocuk ihmali; çocuğun sağlık, eğitim, beslenme, barınma, duygusal gelişim gibi farklı alanlardaki ihtiyaçlarını karşılayamama durumudur (McDonald, 2007: 225). Çocuk ihmali ebeveynlerin çocuklarının temel ihtiyaçlarını karşılamayarak çocuğu ihmal etmesini içeren fiziksel ihmal (ebeveynlerin çocuğun beslenme, sağlık, giyinme gibi ihtiyaçlarını sağlamada yetersizlik ya da yoksunluğu (Kepençi-Karaman, 2001: 1) ve duygusal ihmal (çocuğun ihtiyaç duyduğu ilgiyi, sevgiyi, şefkati ve korunmayı ebeveynlerinden alamaması) olarak iki grupta değerlendirilmektedir (Aktay, 2020: 175).

Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığına baktığımızda çocukların risk altında olduğu görülmektedir. Çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin yazın için en önemli kaynaklardan biri olan Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Veri Sistemi 2008 raporuna göre, sadece 2008 yılı içerisinde 772.000 çocuk istismar ve ihmale uğramıştır (Demirkapı, 2014: 3). Pek çok çalışmayı inceleyen kapsamlı bir çalışmada, çocukluk çağı travmaları arasında fiziksel istismarın yaygınlık oranının %15 ile %75 arasında değiştiği, cinsel istismarın ise %20 civarında olduğu belirtilmektedir (Helvacı-Çelik ve Hocaoglu, 2018: 699). Çocuk ihmal ve istismarının yaygınlığına bakmak amacıyla yapılan retrospektif bir çalışmada

yetişkinlerin %22,6'sının fiziksel istismara, %36,3'ünün ise duygusal istismara maruz kaldığı ortaya konmuştur (Mikton ve ark., 2016: 652).

Araştırmalar incelendiğinde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları etkilerinin sadece çocuklukta değil ömür boyu sürebildiği görülmektedir. Psikiyatrik bozukluk tanısı alan kişilerde çocuklukta istismar yaşanmasının intihar, kendine zarar verici davranışlar, anksiyete belirtileri ve depresyon ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Örsel ve ark., 2010: 131). Fiziksel istismar ve ihmalin psikolojik etkileri literatürden derlenmiş olup duygulanım bozukluğu, saldırgan davranışlar, güvensiz bağlanma örüntüleri, akranlarla ilişki kuramama, sosyal geri çekilme, okul başarısızlığı, depresyon, dikkat eksikliği, hiperaktivite ve travma sonrası stres bozuklukları tanımlanmıştır (Biçer ve Kara, 2004: 142). Çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalan yetişkinlerle yapılan çalışmalarda, duygusal istismarın kaygı ve düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu, yetişkinlikte güvensiz bağlanmayı yordadığı, duygudurum ve kaygı bozukluklarının daha sık görüldüğü, borderline kişilik gelişimini etkilediği ve aşırı yeme bozukluğu ve obezite ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Demir ve ark., 2024: 24). Çocukluk çağında cinsel istismar bildiren yetişkinler, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı ve depresyon, suçluluk ve utanç duyguları, kişilik bozuklukları, madde bağımlılığı eğilimleri, intihar, kendine zarar verme ve suç işleme, cinsel sorunlar, kişilerarası ilişki sorunları, sağlık sorunları ve yetişkin rollerinde başarısızlık gösterme gibi sorunlar yaşamaktadır (Güneş-Aslan, 2020: 647).

Yardım çalışanları açısından çocukluk çağı olumsuz deneyimlerine sahip olmak ikincil travmatizasyon gelişebilmesi adına risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Follette ve ark., 1994: 275). Gürdil (2014: 178) çalışmasında, çocukluk çağı travmaları ile ikincil travmatik stres arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği Kendini Değerlendirme formunun yeniden yaşama alt boyutu ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin fiziksel istismar alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Krande, 2019: 48). Dolayısıyla geçmiş travma deneyimlerinin ikincil travma ve ona bağlı deneyimlenen stres açısından değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

2.3. İkincil Travmatik Stres / İkincil Travma

Travmatik olay sadece maruz kalan bireyi etkilememektedir. Travma yaşayan birey kadar olaya veya mağdura müdahale eden çalışanlar da travmatik olayın etkilerini yaşayabilmektedir. DSM 5 tanı kitabında yer aldığı üzere, travmatik tepkilere yol açan unsurlardan bizzat yaşamış olmanın yanı sıra şahit olma, bir yakının başına geldiğini öğrenme ya da işi sebebiyle durumun hoş olmayan ayrıntılarıyla karşılaşmış olmayı da içermektedir (APA, 2013: 271).

İkincil travmatik stres tanımında Figley (1995: 10);- travma yaşayan, acı çeken bireylere yardım eden, yardım etmek isteyen çalışanların başkasının yaşadığı- travmatik olay hakkında bilgiye sahip olmalarının doğal sonucu olarak davranışsal, duygusal stres tepkileri göstermesi şeklinde ele aldığı görülmektedir. Saakvitne (2002: 444) ikincil travmatizasyonu, sevdiğiniz ve sorumlu hissettiğiniz başkalarının travmatizasyonunu deneyimlemenin etkileri olarak açıklamaktadır. Bu olgu, yalnızca depresyon, doğal afet veya hayattaki diğer zorlayıcı olayları yaşayanları değil, aynı zamanda bu tür travmatik olaylara tanık olan, yardım eden veya onlarla empati kuran ve duygusal yüklerini paylaşan kişileri de psikolojik olarak etkilemektedir (Bıçakçı ve Ergüney Okumuş, 2023: 226).

Literatür incelendiğinde bu olgu farklı tanımlarla karşımıza çıkmaktadır. Yardım çalışanlarında gözlemlenebilen stres tepkileri tükenmişlik (burnout), üstlenilmiş travma (vicarious traumatization), eşduyum yorgunluğu (compassion fatigue), ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress) gibi çeşitli isimlerle kullanılmaktadır (Gökçe ve Yılmaz, 2017: 199). Figley (1982) şefkat yorgunluğu olarak adlandırdığı kavramı daha sonra ikincil travmatik stres olarak tanımlamıştır (Figley, 1982, Akt. Figley, 1995: 9).

Literatürde bu kavramlar birbirlerinin yerine kullanılsa ve benzerlikleri olsa da bu kavramlar belirli özellikleri ile ayrılmaktadır (Najjar, 2009: 268; Elwood, 2011: 26; Şeker, 2021: 4). Teoriye dayalı bir yapı olan dolaylı travma, bilişsel şemadaki daha yavaş, gizli ve kalıcı değişiklikleri vurgularken, ikincil travmatik stres, nispeten hızlı kökenli, klinik olarak belgelenmiş DSM-IV TSSB temelli semptomatolojiyi vurgulamaktadır (Baird, 2003: 72). Dolaylı travmatizasyon kişinin inanç sisteminde dünya, kendisi ve diğerleri hakkındaki şemaları ve belleğindeki değişimler olarak ele alınmaktadır (Trippany, 2004: 31). Dolaylı travmatizasyon kişinin dünyaya ilişkin

inançlarını olumsuz yönde etkileyebilmekte, bireylerin kendilerini daha az güvende, güçlü, bağımsız, değerli, başkalarına yakın hissetmeye veya kendi kimlikleri konusunda daha az net hissetmelerine neden olabilmektedir (Elwood, 2011: 26). Dolaylı travmanın birincil göstergeleri, geniş yelpazedeki TSSB semptomlarından ziyade sıklıkla müdahaleci görüntülerle karakterize edilen bilişsel değişiklikleri içermekte ve kayıp veya bozulmadan etkilenen bilişsel alanlar arasında güvenlik, güven, özsaygı, yakınlık ve kendisi ve diğerleri üzerindeki kontrol algıları yer almaktadır (McCann ve Pearlman, 1990: 132; Baird, 2003: 73). İkincil travmatik stres tepkilerini travma yaşayan kişiyle daha yakın, daha bireysel temas ve yakınlık sonucunda yaşarken, dolaylı travmatizasyonda kişi bu tepkileri tek bir vaka değil, birçok benzer vakayla çalışmanın kümülatif bir sonucu olarak yaşamaktadır (Pearlman ve Mac Ian, 1995: 558).

İkincil/dolaylı travmatizasyon, kişinin başka bir kişinin travmatik yaşantısını izleyerek ya da dinleyerek tanık olması sonucu ortaya çıkan, kişinin kendisine, başkalarına ve dünyaya ilişkin algısını, kendi algısını sorgulamasına ve kimlik, hafıza ve inanç sisteminde değişikliklere neden olmaktadır (Şeker, 2021: 6). Travmanın dolaylı olarak neden olduğu duygusal etkilerin yanı sıra bireyin güvenlik, güven, saygı, yakınlık, kendisi ve başkaları üzerindeki kontrol alanlarındaki bilişsel şemalarındaki değişiklikleri de içerdği belirtilmektedir (Çolak, 2012: 53).

Tanımlar göz önüne alındığında, ikincil/dolaylı travmanın bireyde bilişsel, duygusal, davranışsal semptomları ortaya çıkarması ve bireylerin dünyaya ve kendilerine dair inançlarında değişimler meydana getirmesi, travma alanında çalışan çalışanlar için risk oluşturduğu anlaşılmaktadır.

2.3.1. İkincil Travmatik Stres Belirtileri

Figley (1995: 10) ikincil stres belirtileri ve birincil stres belirtilerini tanımladığı çalışmasında ikincil travmatik stres tepkilerinin birincil travmatik stres tepkileriyle paralel giden etkileri olduğunu ifade etmektedir. İkincil travmatik stres bozukluğunun (İTSB) belirtileri arasında mağdurun travmatik olayını yeniden deneyimleme, bu olayın hatırlatıcılarına yanıt olarak kaçınma ve/veya uyuşma ve sürekli uyarılma yer almaktadır (Figley, 1995: 8). Yazar, İkincil travmatik stres için belirti kümelerini birincil belirti kümelerine benzer şekilde A. Bir stresörün olması B. Travmatik olayı yeniden yaşantılama C. Hatırlatıcılardan Kaçma, Uyuşma, D.

Sürekli Uyarılma olarak ele almıştır. Buna ek olarak belirtilerin 6 ay ya da daha fazla sürmesini ikincil travmatik stres bozukluğu olarak tanımlamıştır.

DSM 5 (APA, 2013: 271) de TSSB tanı ölçütlerine baktığımızda A kriterleri içinde A1. Travmatik olayı/olayları doğrudan deneyimlemek. A2. Başkalarının başına gelen olaylara doğrudan şahit olmak. A3 Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına travmatik olayın/olayların geldiğini öğrenmek. Bir aile üyesinin veya arkadaşının fiilen veya ölüm tehdidi altında olması durumu, olay/olaylar şiddet veya kaza sonucu meydana gelmiş olmalıdır. A4 travmatik olayın/olayların ayrıntılarına tekrar tekrar veya aşırı maruz kalma deneyimini (örneğin, insan kalıntılarını toplayan ilk müdahale ekipleri, çocuk istismarının ayrıntılarına tekrar tekrar maruz kalan polis memurları) içermektedir. A3 ve A4 kriterleri incelendiğinde olaya bizzat maruz kalmak değil yakını olmak veya işi gereği dolaylı olarak travmaya maruz kalmak psikolojik belirtiler geliştirmeye neden olmaktadır (APA, 2013). Kahil (2016: 15) doğrudan ve dolaylı maruz kalmanın farkını şu şekilde açıklamaktadır; doğrudan veya birincil maruz kalma, kişinin kendi hayatına yönelik bir tehditle karşı karşıya kalması anlamına gelirken, ikincil maruz kalma, kişinin yakını, tanıdığı veya iş ilişkisi olan biri olarak bir başkasının hayatına yönelik tehditten etkilenme anlamına gelmektedir.

2.3.2. Yardım Çalışanları

Dolaylı travmanın etkilediği gruba baktığımızda mağdurların aileleri ve yakınları, arama kurtarma çalışmalarına katılan uzman ve gönüllüler, ilk müdahaleyi yapan sağlık personeli, olayın psikolojik etkilerini azaltmak için müdahale eden ve gerekli psikolojik desteği sağlayan ruh sağlığı çalışanları ve büyük felaketlerden sonra olayın etkileri televizyonda gözlemleyenler sayılabilir (Yılmaz, 2007: 139). Ancak yardım çalışanları oldukça geniş bir tanımı içermektedir. Travmatik stres belirtileri riski altında olan grup içinde yardım çalışanları olarak itfaiye çalışanları, polisler, hekimler, arama kurtarma ekipleri, insani yardım çalışanları, madenciler, jandarma, ruh sağlığı çalışanları gibi gruplar sayılabilir (Yılmaz, 2006: 10).

Travma mağdurlarına yardım eden çeşitli profesyonel gruplar arasında tıbbi personel, sosyal hizmet uzmanları ve terapistler travmatik bir olaydan sonra mağdurlarla ilk ilgilenen kişiler oldukları için ikincil travmaya özellikle duyarlı olabilmektedirler (Ogińska-Bulik ve ark., 2021: 3). Travmadan etkilenen bireylerle çalışan kişiler

travma sonrası stres bozukluğuna benzer şekilde ikincil travmatik stres tepkileri geliştirebilmektedir (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018: 60). Mevcut literatüre göre, kitlesel travmatik olaylar arasında afetler, ciddi kazalar, yangınlar, savaşlar ve terör olayları bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, bireysel travmatik olaylar da yardım çalışanları üzerinde travmaya bağlı stres reaksiyonları geliştirebilmektedir. Bu bireysel olaylar arasında tecavüz ve şiddet gibi durumlar örnek olarak verilebilir (Gökçe ve Yılmaz, 2017: 199).

Bu bağlamda yardım çalışanlarının etkileşim kurdukları ve müdahale ettikleri gruba hizmet vermenin sonucu olarak psikolojik belirtiler geliştirme açısından risk altında olduğunu ifade edebiliriz. Kahil (2018: 62) ikincil/dolaylı travma yaşayan psikolojik travma alanında çalışan profesyonellerin yaşayabileceği deneyimleri şu şekilde özetlemiştir; Bir arama kurtarma görevlisi, deprem sonrasında enkaz altından bir yaralıyı çekerken, müdahaleyi düşünmekten kaçınabilir veya yaşadığı duygulardan uzaklaşabilir. Böyle bir durumda, profesyonel yaralıyı kurtardığı anı tamamen ya da kısmen hatırlamayabilir. Ayrıca, ilgili profesyonel, trafik kazasında bir uzvunu kaybeden bir kişiye veya kaza anındaki rahatsız edici detayları sürekli olarak hatırlayabilir. Bu tür deneyimlerin ardından, profesyonelin sosyal ilgisi azalabilir, uyku problemleri yaşayabilir, en ufak bir uyarana aşırı tepki verme eğiliminde olabilir ve duruma uygun olmayan öfke patlamaları yaşayabilir.

2.3.3. İkincil Travmatik Stres ile İlgili alışmalar

İkincil travmanın yardım çalışanları üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmalarda ikincil travmanın çalışanlar için bir risk faktörü olduğu literatürde destek bulunmaktadır. Fullerton (2004: 1370) afet ekiplerinin stres tepkileri geliştirmede risk altında olduğunun önemini ortaya koymuştur. Benzer şekilde Alexander ve Klein (2021: 76) alışmalarında ambulans çalışanlarının üçte birinin travmatik tepkiler bildirdiğini bulgulamışlardır. Wagner (1998: 1727) 402 itfaiyeci ile yaptığı çalışmada travma sonrası stres tepkilerinin gelişme oranını yüzde 18,2 bulmuşlardır. Travmatik malzemeye dolaylı şekilde maruz kalma, İTS gelişiminde önemli bir faktördür (Bride, 2007: 63; Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018: 60; Saltson, 2003: 167).

Ülkemizde ikincil travmanın incelendiği çalışmalarda akmak ve arkadaşları (2010: 83) tarafından Marmara depreminde görev almış acil yardım çalışanlarının travmatik stres semptomlarının %10 ile %29 oranında yaşadıkları gözlemlenmiştir. Marmara

depremlerine ilişkin epidemiyolojik çalışma bulgularını aktardığı gözden geçirme çalışmasında Aker (2006: 204), afetlerin ardından arama-kurtarma çalışmalarında yer almanın travma sonrası stres bozukluğu için önemli bir risk etmeni olarak bildirildiğini belirtmiştir. Acicbe ve arkadaşları (2003) hastane çalışanlarının Marmara depremi sonrası afetler ve diğer travmatik olaylar nedeniyle yaşadıkları psikolojik sorunları belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada TSSB'yi %2,7, depresyonu ise %1 olarak bulmuşlardır (Acicbe ve ark., 2003, Akt. Aker, 2006: 206). Baysak (2010: 53) tarafından acil servis ve yoğun bakım çalışanları arasında TSSB ve ilişkili faktörler araştırılmış yoğun bakım ve acilde çalışmamış sağlık çalışanlarından oluşan kontrol grubuna göre daha yüksek TSSB oranlarının olduğu bulunmuştur. Ek olarak, TSSB geliştiren grupların, TSSB geliştirmeyen gruplara göre çok daha yüksek kaygı, umutsuzluk ve duygusal tükenme oranlarına sahip olduğu ve daha fazla maladaptif başa çıkma mekanizmaları kullandıklarını ortaya konmuştur. Araştırmacı, yoğun bakım ve acil çalışanlarının daha fazla risk altında olmasını ölümlerle, yaralanmalarla, intiharlarla karşılaşma oranlarının yüksek olmasıyla ilişkilendirmiştir (Baysak, 2010: 53).

Literatür incelendiğinde travmatik olay ve mağduruyla iş gereği ilişkisi olan farklı sektörlerde görev alan yardım çalışanlarının çeşitli stres tepkileri geliştirebildiği anlaşılmaktadır. Ancak önemli olan, travmatik stres bozukluğunun (TSSB) travmaya maruz kalan bireyde olduğu gibi, müdahale sonucu travmatik deneyime maruz kalan her meslek elemanının bu tür zorlukları yaşaması veya tepki vermesinin beklendiğini unutmamaktır. Deneyimlenen zorluklara verilen tepkilerde de bireysel farklılıklar söz konusu olabilir (Palabıyıkoğlu ve Cesur, 2013, Akt. Doğan ve ark., 2021: 425). Bütün meslek elemanları risk altında olmasa da ikincil travmanın olumsuz etkilerinden etkilenebilecek yardım çalışanları olduğu göz ardı edilmemelidir.

2.3.4. İkincil Travmatik Stres ve Ruh Sağlığı Çalışanları

Travmatik olaydan etkilenen bireylere yardım eden meslek elemanlarına baktığımızda ruh sağlığı çalışanları içinde, psikologlar, psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri bulunmaktadır. Travma mağdurlarına bakım verenlerin ve psikoterapistlerin, ikincil travmatik stres belirtileri yaşama ve dolaylı olarak etkilenme riski altında oldukları kabul edilmektedir (Çolak, 2012: 56).

Bu noktada araştırmalar travma mağdurlarına hizmet veren yardım çalışanlarının içinde bulunduğu ruh sağlığı çalışanlarını ikincil travmatik stres geliştirebilmeleri açısından bir risk grubu olarak göstermektedir. McCann ve Pearlman (1990: 137) dolaylı travmatizasyonu travmayla çalışan terapistler üzerinden tanıtmıştır. Yazar, danışanın travmatik deneyimlerine sözlü yollarla maruz kalmanın, terapistin bilişsel bakış açısını potansiyel olarak değiştirebileceğini ne sürmüştür. Terapistler, danışanlarının travmatik anılarıyla ilişkili acı verici görüntüler ve duygular yaşayabilir ve zamanla bu anıları kendi bellek sistemlerine dahil edebilir ve terapistler, intrusif düşünceler veya imgeler ve acı verici duygusal tepkiler dahil olmak üzere TSSB semptomları yaşayabilir (McCann ve Pearlman 1990: 137). İkincil travmatizasyon, danışanların travmatik açıklamalarıyla ilgili intrusif imgeler, kaçınma tepkileri, fizyolojik uyarılma gibi travmaya doğrudan maruz kalan kişilerde görülenlere paralel semptomları içermektedir (Figley, 1999, Akt. Bride, 2007: 63).

İkincil travmanın ruh sağlığı çalışanları üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalara baktığımızda travmatik malzemeye dinleyerek maruz kalmanın, hizmet sunulan kişiyle terapötik bir ilişki içine girmenin çalışanda davranışsal, bilişsel birtakım değişiklikler oluşturabildiği anlaşılmaktadır. Chrestman (1995: 31), travma mağdurlarıyla çalışan terapistlerde ortaya çıkabilecek belirtileri tanımlar. Bu belirtiler arasında terapistlerde travmaya ikincil maruz kalma sonucu, artan müdahale ve kaçınma semptomları, artan disosiyasyon semptomları ve uyku bozuklukları bulunmaktadır. Araştırmalar, travma danışmanlarının önemli bir kısmının iş yerinde yüksek düzeyde stres, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve başarısızlık duyguları yaşadığını göstermektedir ve hatta bazı danışmanlar, Travma Sonrası Stres Bozukluğu olan danışanlarla benzer düzeyde travmatik stres yaşadıklarının dahi bildirmiştir (Arvey ve Uhlemann, 1995: 137). Adams ve arkadaşları (2008: 238) tarafından yapılan araştırmada 11 Eylül sonrasında hizmet veren sosyal çalışmacılar üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, ikincil travmatizasyon düzeylerinde artış gözlemlenirken, ikincil travmatizasyonun psikolojik problemlerle ilişkili olduğu bulunmuştur.

İkincil travmatik stres geliştirmede cinsel istismar mağdurlarıyla çalışan terapistlerin risk altında olduğunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Kassam ve Adams, 1990: 48). Cinsel istismar mağdurları ile çalışan sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan çalışmada İTS'nin yaygın belirtileri ve semptomları arasında, uyuşma, artan

uyarılma, yoğun kaygı kendine güvenin azalması olduğu görülmüştür (Choi, 2011: 109). Benzer şekilde Adams ve arkadaşları (2008: 238) tarafından yapılan çalışmada travma mağduru danışanlara danışmanlık yapan sosyal hizmet uzmanları için bir risk faktörü olarak merhamet yorgunluğunun önemine ve bunun psikolojik problemlerle ilişkisine dikkat çekmektedir. Bu nedenle, ruh sağlığı çalışanlarının terapötik ilişki sırasında karşı tarafın sunduğu travmatik malzemeye maruz kalması sonucu davranışsal, bilişsel ve duygusal açıdan stres tepkileri geliştirebilmektedir. Sodeke-Gregson ve arkadaşları (2013: 1), ikincil travmatizasyon açısından değerlendirildiğinde, terapistlerin yüksek risk altında olduğunu bulmuştur. Çalışmada yetişkin travma danışanlarıyla çalışan terapistlerde, ikincil travmatik stres ile ilgili temel bulgular şu şekildedir: terapistlerin %70'nin yüksek risk seviyesinde puan aldığını bulgulanmıştır.

Başka bir faktör olarak, ruh sağlığı hizmeti sağlayıcılarının tanık rolünü üstlenmelerinin kendileri için ek bir zorluk oluşturduğu belirlenmiştir. Bu durum, profesyonelin kendini çaresiz hissetmesi ve travma yaşayan bireyin başına gelenleri üstlenme sorumluluğunu duymasıyla ortaya çıkan tanık suçluluğunu içerebilmektedir (Herman, 2016: 176). Bu bağlamda travmatik olayın mağdurlarıyla çalışan ve onlara psikososyal destek, danışmanlık, terapi gibi hizmetler sağlayan ruh sağlığı çalışanlarının olayı doğrudan yaşayan bireyler kadar olumsuz etkilenebildiği gözlemlenmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalar da benzer bulguları desteklemektedir. Travma mağdurlarıyla çalışan ruh sağlığı çalışanlarında yüksek oranda ikincil travmatik stres oranı bulunmuştur (Zara ve İçöz, 2015: 16). Cinsel istismar yaşamış çocukları inceleyen uzman grupları ile dolaylı travma üzerine yapılan bir çalışmada, katılımcılara Kocaeli Kısa Ruhsal Travma Tarama Ölçeği ve Kocaeli Tutum ve Davranış Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre 289 katılımcının %50,9'unda TSSB belirtilerinin varlığı ve %11,4'ünde potansiyel bir TSSB tanısı saptanmıştır (Çolak ve ark., 2012: 51).

Nicel çalışmaların yanı sıra travma sürecini ve profesyoneller üzerindeki etkilerini derinlemesine inceleyen nitel çalışmalar, nitel veri toplamanın zorluğu nedeniyle literatürde azdır. Bu çalışmalar ikincil travmanın riskleri ve koruyucu faktörleri hakkında daha zengin ve derin bir anlayışı sağlamayı amaçlamaktadır Altekin (2014: 136) tarafından yapılan bir çalışmada, travma ile çalışan 7 psikoloğun deneyimlerine

fenomenolojik bir yaklaşımla derinlemesine bakılmıştır. Çalışmada nitel veri analizi sonuçlarına göre, koruyucu faktörler, risk faktörleri, dolaylı travmatizasyon ve dolaylı travma sonrası büyüme olmak üzere dört ana tema belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada Akatlı-Mertkan (2009: 34), farklı şehirlerden kadın danışma merkezinde çalışan 30 gönüllüde travma semptomlarının ve bununla ilgili sorunların yaygınlığını incelemek için öz bildirim anketleri ve yarı yapılandırılmış görüşmeler kullanmıştır. Bulgular, tükenmişlik, şefkat yorgunluğu, depresyon ve TSSB semptomlarının hepsinin fark edildiğini ve baş etme yöntemlerinden pozitif yeniden yorumlama, plan yapma, aktif başa çıkma kullanma merhamet yorgunluğuna karşı koruyucu bir faktör olduğunu ortaya koymuştur.

Ruh sağlığı çalışanları, travma mağdurlarına hizmet verdikleri için dolaylı olarak travmatik materyallere maruz kalmaları sebebiyle ikincil travma için risk grubunda olan meslekler içinde yer almaktadır. Bu bağlamda, ruh sağlığı çalışanlarının olası olumsuz etkilerden korunması için bu belirtilerin ve koruyucu stratejilerin farkında olmaları ve gerekli müdahale adımlarını atmaları önemlidir.

2.3.5. İkincil Travmatik Stres için Koruyucu Faktörler

Travmatik olaya doğrudan veya dolaylı maruz kalmanın bireyler üzerindeki etkisini azaltan faktörlerin neler olduğu araştırmacılar tarafından merak konusu olmuştur. Kessler ve arkadaşlarına göre (1995: 1048) travmatik olaya maruz kalan her bireyin stres belirtileri/TSSB geliştirmeyeceğini vurgulamaktadır. King ve arkadaşlarına (1998: 420) göre bunu sağlayan faktörler dayanıklılık ve sosyal destektir. Bulgular, dayanıklılık (hardiness/resilience) ve sosyal destek (structural and functional) ile psikolojik problemler arasında negatif bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Yani, daha yüksek düzeyde dayanıklılık ve iyi sosyal destek, daha az psikolojik problemle ilişkilidir.

Çalışanlar, travmayla çalışmanın sonucunda bazı olumsuz belirtiler yaşayabilirken yardım çalışanları bu zorluklara rağmen çalışmalarına devam etmektedirler. (Xu ve Wu, 2014: 145). İkincil travmatik stres çalışanlar için risk teşkil etse de çeşitli koruyucu faktörler bu riski azaltmaya yardımcı olmaktadır. Koruyucu faktörlerden biri olarak; bireyin travmatik deneyimlerden toparlanma kapasitesini ifade eden ruh sağlığında önemli yer tutan psikolojik sağlamlık karşımıza çıkmaktadır. Psikolojik sağlamlık; kişinin hastalıklardan, psikolojik sorunlardan, stresten, zorlayıcı

yaşantılardan kendini toparlayabilme yeteneği olarak bilinir. Başka bir deyişle, bireyin zorlu koşullarla başa çıkma kapasitesidir (Doğan, 2015: 94).

İkincil travma ve psikolojik sağlamlık ile ilgili çalışmalara baktığımızda Şeker (2021: 94) travma mağdurlarıyla çalışan yardım gruplarında, psikolojik sağlamlığı ikincil travmatizasyon için koruyucu bir faktör olarak bulgulamıştır. İkincil/dolaylı travmatizasyon ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelendiğinde, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin ikincil travmatizasyon düzeylerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiş ve psikolojik sağlamlığın koruyucu bir faktör olduğu kabul edilmiştir (Bride, 2012, Akt. Özkul ve Var, 2018: 53; Çetinkaya Büyükbodur, 2018: 106; Pak ve ark., 2017: 628). Skovholt (2012: 137) bireysel farkındalığın yüksek olmasının, uzmanın psikolojik sağlamlığını artırabileceğini öne sürmektedir ve bu durumun bir sonucu olarak, ikincil/dolaylı travmatizasyon deneyimi riskinin ve tepkilerinin azaltılabileceği ifade edilmektedir. Cebbar (2021: 74) tarafından yapılan korelasyonel araştırmaya göre 123 katılımcıdan oluşan psikologların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeyleri arasında olumsuz ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.

Bir çalışmada hizmet içerisinde alınan eğitim ve süpervizyon desteği alan bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyelerinin daha yüksek, ikincil travmatik stres seviyelerinin ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Erdener, 2019: 86). Bu bağlamda riskli bölgelerde çalışan kişilerin psikolojik sağlamlık/dayanıklılığı koruyucu faktör olarak önem arz etmekte ve yardım çalışanları ile yapılan çalışmalarda psikolojik dayanıklılığın öne çıkan unsurlarından biri olan esnekliği artırmaya yönelik müdahalelerin planlanması vurgulanmaktadır (Chang ve Taormina, 2011: 542).

Literatür incelendiğinde çalışmalar çeşitli koruyucu faktörlere odaklanmıştır. Schauben ve Frazier (1995: 62) uzmanların, aktif baş etme stratejilerini kullanma, egzersiz yapma, duyguları ifade etme, sosyal destek alma, kendine zaman ayırma, bilişsel yeniden yapılandırma ile dolaylı travmayla baş ettiklerini ortaya koymuştur. Kurumun destekleyici bir iş ortamı sunması da travma belirtilerini hafifleten bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır (Knight, 2013: 224). Diğer yandan süpervizyon desteği almak, nöbet tutmamak, mesleği isteyerek seçmek koruyucu bir faktör olarak karşımıza çıkarken, mesleki deneyimin artması, hasta sayısının artması risk faktörü olarak bildirilmiştir (Altan, 2020: 45). Bu bağlamda bireysel önlem

olarak kişisel bakımın sağlanması yanı sıra bağlı olunan kurumun çalışana sunduğu ortam ikincil travmatik strese karşı koruyucu faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmalar mesleki deneyim ve yaş ile ilgili çelişkili bulgular ortaya koymuştur. Mesleki deneyim süresi ile İTS düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar olsa da (Adams ve Riggs, 2008: 26; Altan, 2020: 45; Cunningham, 2003: 451; Schwartz, 2008: 1) mesleki deneyim arttıkça İTS belirtilerinin arttığını ortaya koyan çalışmalar da vardır (Kahil, 2016: 52). Yaşın artmasıyla riskin azaldığı veya arttığını bildiren çalışmaların olması, bireysel olarak bireylerin baş etme kapasiteleri ile açıklanabilmektedir (Altekin, 2014: 140; Çolak ve ark. 2012: 52; Haksal, 2007: 43). Deneyim süresi ile ilgili çelişkili bulguların olması, bireysel farklılıkları ve deneyimlerin kişisel olarak nasıl işlendiğini gösteriyor olabilir. Bu durum, çalışanların deneyimleriyle birlikte baş etme kapasitelerini geliştirdiklerini veya deneyimlerinin artmasıyla baş etme stratejilerinin yetersiz kaldığı bir noktaya geldiklerini gösterebilir. Bu nedenle, çalışanlar kendileri için en iyi baş etme yöntemlerini belirlemede kişisel tercihleri ve deneyimleri doğrultusunda farklı yaklaşımlar benimseyebilirler.

En önemli koruyucu faktörlerden birinin sosyal destek faktörü olduğu görülmektedir. (Özkul ve Var, 2018: 50). North ve arkadaşları (2002: 171) arama kurtarma çalışanlarıyla yaptığı çalışmada katılımcıların %50'sinin bombalama sonrasında yaşadıkları zorlu deneyimlerle ve ailelerinden ve arkadaşlarından aldıkları destekle başa çıktıklarını belirtmişlerdir. Araştırmalar iş desteği ve sosyal desteğin İTS riskini azaltmaya yardımcı olabileceğini göstermektedir (Hensel, 2015: 83; McBride ve ark., 2018: 194; Pietrzak ve ark., 2014: 205). İş desteği ve ikincil travmatik stres arasında ters ilişki bulunmuştur (Bonach ve Heckert, 2012: 295). Travmatik stresin ve ikincil/dolaylı travmatizasyon sürecinin nasıl yaşandığını ve bu zorluklarla nasıl karşılaşıldığını şekillendirmede sosyal desteğin önemli bir yere sahip olduğu görülmekte ve alınan sosyal destek, kişinin çaresizlik, yetersizlik duygularını ve kontrol kaybı ile baş etmesine yardımcı olabilmektedir (Şeker, 2021: 104). Ayrıca eğitim düzeyi, özel travma eğitimi ve algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça dolaylı travmatizasyon belirtilerinin de azaldığı saptanmıştır (Altekin, 2014: 135). Sosyal destek bağlamında grup süpervizyonu ile diğer çalışanlarla dolaylı travma hakkında deneyimleri paylaşmanın yaşanan deneyimi normalize etmeyi sağlayabildiği vurgulanmaktadır (Salston, 2003: 167; Trippany, 2004: 35).

Travma mağdurlarıyla nasıl çalışılacağı konusunda alınan eğitimin ikincil travmatik stresi önleyen bir etkisi olduğu ortaya konmuştur (Zara ve İçöz, 2015: 16). Özkul (2019: 49) tarafından yapılan çalışmada, ITS düzeyinin yüksek lisans mezunlarında, lisans mezunlarına kıyasla daha düşük seviyede görüldüğü ortaya çıkmıştır. Ayrıca çalışmada algılanan sosyal destek ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkinin tespiti amacıyla yapılan korelasyon testi sonucunda orta düzeyde, ters yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak, bu bulgular, travma mağdurlarıyla çalışan profesyonellerin ikincil travmatik stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilecek alana özgü eğitim, akademik eğitim ve sosyal destek mekanizmalarının önemini vurgulamaktadır. Bu faktörler, profesyonellerin etkili bir şekilde hizmet vermelerine yardımcı olabilir.

Pross (2006: 1) dolaylı travmatizasyondan korunmanın yolları olarak; kişisel bakım, mesleki eğitim, terapötik öz farkındalık, süpervizyon, vaka yükünün sınırlanması, travma alanında mesleki eğitim, travma hakkında güncel bilgileri takip etme, empati ile danışanlara uygun profesyonel mesafe koyma arasında bir denge kurma, danışanların uydurma bilgilerle yanıltılmasına karşı kendini korumasını sunmaktadır. Yazar ayrıca kurumların, finansal destek ve personel konusunda destek sağlamasını, iş ortamında esnekliği ve yaratıcılığı desteklemesi gerektiğinin önemini vurgulamaktadır.

Whitfield ve Kanter (2014: 59) göre öz bakıma önem verme (örn. egzersiz, sosyal destek ve manevi bağlantı), kişinin kendi travma ile ilgili düşünce ve hislerindeki değişiklikleri izlemesi, iş yükünü sürekli olarak değerlendirme ve yönetilebilir olduğundan emin olma, kişinin kendi ruh sağlığının farkında olma ve bunu bir süreç haline getirme, akran desteği ve travma özelinde süpervizyon alma, ikincil travmanın önlenmesi ve tedavisi hakkında bilgi edinmenin önemini altını çizmektedir. Yapılan çalışmalara baktığımızda bağlı olunan kurumların sunduğu olanaklar, süpervizyon desteği sağlaması ve kurumun işbirlikçi bir ortam sunması çalışanlar için önem arz etmektedir. Bu nedenle ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres belirtilerini önlemeye yönelik çalışmaların kurumsal çerçevede kapsamlı ve sürekli yapılması gerekmektedir.

2.3.6. İkincil Travmatik Stres için Risk Faktörleri

İkincil travmatik stresin gelişmesinde farklı değişkenler karşımıza çıkmaktadır. Literatürde travmanın türü, şiddeti, ağır iş yükü, bireysel ve kuruma bağlı faktörlerin ikincil travmanın oluşması açısından ele alındığı görülmektedir. Wagner (1998: 1727) iş deneyiminin uzunluğunun daha fazla olmasının ve yoğun görevlerde yer almanın daha fazla TSSB semptomları geliştirme riski yarattığını ortaya koymuştur. İkincil travmatik stres için risk faktörlerinin incelendiği bir meta analiz çalışmasında travma mağdurlarıyla çalışan profesyoneller arasında ikincil travmatik stres (İTS) için ana risk faktörlerini travma vaka yükü sıklığı, vakanın şiddeti, kişisel travma öyküsü olarak tanımlamaktadır (Hensel, 2015: 83). Benzer bulgular travmatik malzemeye maruz kalmanın kendisinin yanı sıra kişisel travma geçmişinin, çalışma ortamının ve iş yükünün İTS geliştirmeye sebep olduğunu ortaya konmuştur (Saltson, 2003: 167). İş yükü ile ilgili tam tersi bulgular da mevcuttur. Baird (2003: 71) aksine daha fazla danışan görmenin daha az dolaylı travmatizasyonla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Yeşil (2010: 69) 'in çalışmasına göre, 112 acil sağlık çalışanlarının psikolojik problemleri ve bu problemlerle baş etme stratejilerinin incelediği araştırmada, görevleri sırasında şiddet ve ölüme şahit olan, ciddi fiziksel yaralanmalara müdahale eden, çocuk ölümlerine şahit olan ve insan kaynaklı saldırılara uğramış bireylerle çalışan sağlıkçıların yüksek travmatik stres semptomları yaşadığı bulgulamıştır. Cunningham (2003: 451) tarafından yapılan çalışmada insan eli oluşan travma olan cinsel taciz vakalarıyla çalışan ruh sağlığı çalışanları, doğal olarak travma yaratan kanser hastası danışanlarla çalışan klinisyenlerden, güven ve saygı bilişsel şemalarında daha fazla bozulma bildirmiştir. Yazar, insan eli ile oluşan travmalara maruz kalan bireylerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının daha fazla risk altında olmasının, sınırları zorlayan bir kötülük kapasitesi olan insanlarla karşılaşmanın çalışanlar için daha zorlayıcı olabildiğini ifade etmektedir. Kadambi (2004: 260) aksine kanser, cinsel taciz ve diğer popülasyonlarla çalışan ruh sağlığı çalışanları için travmatik olayların türü açısından bir fark bulgulamamıştır. İnsan eli veya doğal yollardan oluşan travmatik olayların türüne göre ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmadan etkilenme düzeylerinin bazı çalışmalarda farklılaştığı görülmektedir.

Çeşitli risk faktörlerinin incelendiği çalışmalarda afet çalışanlarının stres tepkilerinin incelendiği çalışmada maladaptif baş etme stratejileri, kadın olmak, geçmiş psikiyatri

durumu, düşük eğitim seviyesi, geçmiş travmatik yaşantı risk faktörleri olarak bulgulanmıştır (McBride, 2018: 164; Pietrzak, 2014: 206). Kadın çalışanlar daha çok risk altında gözükmektedir (Erdener, 2019: 57; Kassam ve Adams, 1995: 51; McBride 2018: 193; Pietrzak, 2014: 205). Yanbolluğu (2018: 141) ise cinsiyet farklılığına ilişkin bulguların tartışmalı olduğunu belirtmektedir.

Kısacası ikincil travmatik stres için risk ve koruyucu faktörlere baktığımızda travmatik malzemeye maruz kalan ruh sağlığı çalışanın ikincil travmatik stres geliştirmesini engellemek adına kullandıkları baş etme stratejileri, sosyal destek ağları, bağlı oldukları kurumun sunduğu olanaklar koruyucu faktörler olarak önem arz etmektedir. Öte yandan riski arttıran faktörler arasında kişisel travma öyküsü, travma eğitimi ve süperviyon desteği eksikliği, kurumların yetersiz destek sağlaması yer almaktadır. Yaş, deneyim, cinsiyet, kişisel travma öyküsü ile ilgili ise literatürde tutarsız bulgular olduğu dikkat çekmektedir. Travma mağdurlarıyla çalışanların dolaylı olarak yaşayabilecekleri olumsuz etkilerden korunmak adına risk faktörlerinin farkında olmasının, kurumların da koruyucu müdahale programlarını süreklilik çerçevesinde düzenlenmesinin önemi anlaşılmaktadır.

2.3.6.1. İkincil Travmatik Stres ve Kişisel Travma Öyküsü

İkincil travmatik strese etki eden değişkenler arasında çalışanın bireysel öyküsü göze çarpmaktadır. Baird ve Kracen (2006: 181) çalışmasında kişisel travma geçmişini ikincil travmatizasyonda önemli bir risk faktörü olarak bulmuştur. Çocuklukta istismar öyküsü olan ruh sağlığı alanındaki profesyoneller, istismara uğramamış meslektaşlarına göre travma mağduruna benzer semptomları önemli ölçüde daha yüksek düzeyde bildirmişlerdir (Follette ve ark., 1994: 275). Kassam-Adams (1995: 71) çalışmasının bulguları, cinsel travma yaşayan hastalarla çalışan terapistlerin ikincil travma yaşayabileceği fikrine ampirik destek sağladığı ayrıca terapistin cinsiyeti ve kişisel travma geçmişi (özellikle çocukluktan itibaren) gibi diğer değişkenlerin de bu fenomeni etkilediğinin önemini vurgulamaktadır.

Türkiye'de ruh sağlığı çalışanlarının arasında ikincil travmatik stresin etkisinin incelendiği çalışmada riskin yüksek olduğu ve özellikle doğu ve güneydoğu illerimizde çalışan kişisel travma geçmişi olan çalışanlarda bu riskin daha da arttığına dikkat çekilmiştir (Kahil ve Palabıykoğlu, 2018: 59; Zara ve İçöz, 2015: 15). Adams ve arkadaşlarının (2008: 238) çalışmasında, geçen yıl daha fazla olumsuz yaşam

olayı bildiren sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travma ölçeğinde yüksek puan alma olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, olumsuz yaşam olaylarının, psikolojik sıkıntılarla daha yüksek düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmanın bulguları, olumsuz yaşam olaylarının, travmatik bir olayı takiben sosyal hizmet uzmanlarının refahı ve psikolojik sağlığı üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Benzer sonuçlar Yılmaz (2007: 120) tarafından da desteklenmiştir. Literatür göstermektedir ki çalışanların geçmişte yaşadıkları stresli bir olay ikincil/dolaylı travma açısından bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Collins, 2003: 417).

Diğer yandan bir meta-analiz çalışmasında ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres risk faktörleri incelendiğinde, geçmiş travmatik deneyimlerle ikincil travmatik stres puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilse de bu ilişkinin, travma türüne, çalışanın cinsiyetine ve maruz kalma düzeyine göre değişiklik gösterdiği belirlenmiştir (Hensel, 2015: 83). Bu sonuçlar, ruh sağlığı çalışanlarının kişisel travmatik deneyimlerin etkilerine karşı farklı hassasiyetler gösterebileceğini ve bu faktörlerin ikincil travma riskini etkileyebileceğini göstermektedir.

Ruh sağlığı çalışanlarının travma mağdurlarıyla yaptıkları çalışmalarda, kişisel travma geçmişinin olumsuz etkisi olmadığını belirten bazı araştırmalar bulunmaktadır (Adams ve ark., 2008: 238; Creamer, 2005: 175; Kadambi, 2004: 260; Schauben ve Frazier, 1995: 49). Pearlman ve MacLan'ın (1995: 558) çalışmasında, travma geçmişi olan deneyimli terapistlerin, daha az dolaylı travmatizasyon belirtilerine sahip olduğunu bildirmiştir. Bu, deneyimli terapistlerin geçmiş travmalarını daha olumlu bir şekilde entegre edebilecekleri şeklinde yorumlanmaktadır.

Çalışmalar kişisel travma ve dolaylı travma arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenlerden etkilenebileceğini ortaya koymaktadır. Adams ve Riggs (2008: 26) kişisel travma öyküsü olan terapist adayları üzerinde yapılan bir araştırmada, kendini feda etme savunma stiline, intrusif deneyimler, kaçınma ve muhtemelen kaygılı uyarılma gibi belirli travma semptomları riskini artırdığını ortaya koymuştur. Araştırmacılar öte yandan, kişisel travma geçmişine bakılmaksızın, adaptif savunma tarzının dolaylı travma semptomlarına karşı koruyucu bir faktör olduğunu bildirmişlerdir. Çalışma, savunma tarzının kişisel travma ile dolaylı travmatizasyon arasındaki ilişkiyi hafifletebileceğini öne sürmektedir.

Nafziger (2022: 1), ruh sağlığı profesyonellerinin işlevsel olmayan savunma stilinin dolaylı travma ve kişisel travma öyküsü arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiğini ortaya koymuştur. Geçmiş travma öyküsü bir risk etmeni olarak karşımıza çıkmaktadır ancak geçmiş travma deneyimleriyle sağlıklı bir şekilde baş edebilmiş çalışanlar için ikincil travma daha az risk teşkil edebilir (Çırakoğlu, 2018: 11).Başka bir çalışmada ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri incelendiğinde çocukluk çağı travma deneyim düzeyleri ile ikincil travma puanlarında arasında negatif bir ilişki ortaya konmasının, bireyin önceki travmatik deneyim öyküsünün dolaylı olarak maruz kaldığı travma karşısında duyarsızlığa neden olabileceği düşünölmektedir (Altan, 2020: 28). Önceki deneyimlediği travma öyküsünün sonucunda ikincil travmaya maruz kalması durumunda etkili baş etme mekanizmaları geliştirebileceği, çözüm sürecini önceden deneyimlemesi nedeniyle ikincil travmatizasyon sürecini daha kolay yönetebileceği ifade edilmektedir (Schauben ve Frazier, 1995: 50).

Bober ve Regehr (2006: 1) çalışmasında geçmiş travmatik öykülerin, tedavi arayışında olan uzmanlar haricinde ikincil travmayla ilişkili bulunmayışının çözümlenmemiş travmanın yarattığı stresin dolaylı travmayla ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Hargrave ve arkadaşları (2006: 49), çözümlenmiş travmaya sahip gönüllülerle karşılaştırıldığında, çözümlenmemiş kişisel travması olanların İTS puanlarını daha yüksek bildirdiğini belirtir. Çözümlenmiş travma geçmişine sahip olan danışanlarının, travmalarıyla baş etme becerilerini geliştirebildiğini ve bu sayede İTS riskini azaltabildiklerini vurgularlar. Kahil (2018: 66) bu çelişkili bulguların nedenini, kişinin öznel travmatik deneyimini nasıl algıladığı ve bu deneyime ilişkin zihnindeki bilişsel inançların farklılığıyla açıklamanın mümkün olduğunu ifade etmektedir. Bununla birlikte geçmiş travma öyküsünün ikincil travmatik stres ile negatif ilişki göstermesinin travmatik olayın bireyde olumlu bir gelişim yaratması ile açıklanabilir. Alan yazında bu olguya travma sonrası büyüme ismi verilmektedir.

2.4. Travma Sonrası Büyüme

Travma sonrası büyüme hayata bakış açımızda, olayların bizim için anlamında, önceliklerimizde pozitif bir gelişim ve değişimi ifade eder (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 5). Öte yandan Abel ve arkadaşları (2014: 9), travmadan kurtulanlarla

çalışmada yaşanan olumlu değişimi ikincil travma sonrası büyüme veya dolaylı travma sonrası büyüme olarak kavramsallaştırdılar.

Tominaga ve arkadaşları (2019: 427) çalışmasında zorluklara ve ikincil travmaya maruz kalmaya rağmen kayda değer sayıda ruh sağlığı klinisyeninin travma sonrası büyüme yaşadığını bildirdiğini göstermiştir. Araştırmacılar bu durumu, sıkıntı ve travma karşısında bireylerin kişisel dönüşümler ve olumlu değişimler yaşayabileceği şeklinde yorumlamıştır. Buna ek olarak çalışmada, Travma Sonrası Büyüme Envanteri (PTGI) kullanılarak yapılan değerlendirmede muhtemelen kişisel güç, yeni olasılıklar, başkalarıyla ilişkiler, yaşamı takdir etme ve manevi değişim gibi farklı alanlarda değişen derecelerde büyüme vurgulanmıştır. Arnold ve arkadaşları (2005: 239), görüştükları psikoterapistlerin çoğunluğunun kişisel ve ruhsal gelişimin yanı sıra, ilişki becerilerinde kazanımlar yaşadıklarını, insan ruhunu daha fazla takdir ettiklerini ve danışanlarının gelişimini gözleme ve onlara yardım etme konusunda tatmin yaşadıklarını bildirdiler.

Yılmaz (2007: 120) tarafından travma sonrası büyümeyi açıklayan tek değişkenin daha önce yaşanmış travmatik olay olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla kişisel travma geçmişinin ikincil travmatik stres düzeyiyle negatif veya pozitif ilişkisinin bulunması olumlu veya olumsuz etkilerine dair çelişkili bulgular travmanın öznel bir deneyim olması ve kişisel değişkenler odağında açıklanabilir. Bu bağlamda bu çalışmayla önceki travmatik yaşantı üzerinden ikincil travmaya dair daha derin bir anlayış ortaya koymak hedeflenmektedir.

2.5. Depremın Bireyler Üzerindeki Etkisi

Deprem maddi ve manevi kayıplara yol açan bir doğal afettir. Depremler, büyük nüfuslara zarar verebilecek ve hasara yol açabilecek, sosyal dengesizlik ve psikolojik sorunlar da dahil olmak üzere çok sayıda sorunu beraberinde getiren yaygın doğal olaylardır (Xu ve Wu, 2011: 145). Doğal afetler, özellikle de depremler, ölümler, maddi hasarlar, bedensel ve psikolojik zararlar da dahil olmak üzere çeşitli sorunlara yol açabilir (Xu ve Wu, 2014: 1). Afetler, insanların dünyanın öngörülebilirliği, adaleti ve güvenliği ile ilgili temel inançlarına onarılamaz zararlar vermekte, bu da öncelikle psikolojik acılara ve bunu anlamlandırma çabalarına neden olmaktadır (Riffle ve ark., 2020: 155).

Depremi fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri kişinin işlevselliğini doğrudan etkilediği gibi; travmatize etmesi, yoğun korku yaşatması, öngörülemez, kontrol edilemeyen ve yıkıcı güce sahip olması sebebiyle bireyler için zorlayan bir deneyim olduğu ifade edilmektedir (Bıçakçı ve Ergüney Okumuş, 2023: 222). Depremler bireyleri, ölümlerle, fiziksel yaralanmalarla, ruh sağlığı problemleriyle karşı karşıya bıraktığı gibi aynı zamanda kişinin temel yaşamsal ihtiyaçlarından da mahrum kalmasına neden olmaktadır.

Yıldız ve Akkoyun (2023: 819), depremden sonra akut stres tepkileri olarak küçük seslere irkilme, sürekli deprem oluyormuş gibi hissetme, depremle ilgili kabuslar, uyku problemleri, ağlama isteği, huzursuzluk, konsantre olamama ve dikkatin dağılması gibi belirtilerin görülebildiğini belirtmiştir. Bu tepkilerin anormal olaylara normal tepkiler olduğunu vurgulamışlar ve bu tepkilerin depremle ilgili rahatsız edici anıları yeniden yaşama, olayın tekrarlanan görüntülerinden kaçınma ve çeşitli duygusal tepkilerle birlikte fiziksel belirtilere neden olabileceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca bunlara ek olarak duygusal donukluk, konsantre olamama, irkilme, uyanıklık, öfkeyi kontrol etmede zorluk gibi aşırı uyarılma belirtileri eşlik edebileceği ve olay sonrası kaybın yarattığı acı, ağır depresif duyguduruma neden olabileceğini belirtmişlerdir (Yıldız ve Akkoyun, 2023: 819) Depreme maruz kalanlarda kalp-damar sorunları, solunum hastalıkları ve daha birçok sağlık sorunu alevlenmekte, enfeksiyon salgınları artmakta, depresyon, anksiyete bozuklukları ve özellikle Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ortaya çıkabilmektedir (Bilici ve ark., 2013: 16). Anksiyete bozuklukları, depresyon bozuklukları, alkol-madde kullanım bozuklukları, bedensel belirti bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları, uyku bozuklukları, ağrı bozuklukları, psikotik bozukluklar gibi birçok psikiyatrik bozuklukta ruhsal travma varlığı tetikleyici etki gösterebilmektedir. Deprem ve yol açtığı ruhsal travma, bu bozuklukların ortaya çıkmasını tetikleyebilmektedir veya var olan hafif düzeydeki belirtilerin ağırlaşmasına yol açabilmektedir (Sönmez, 2022: 338). 6 Şubat depreminden sonra bireyler üzerinde yapılan çalışmaya göre, deprem sonrası travmanın tükenmişliğe pozitif yönde etkisi olurken, yaşam doyumunun negatif yönde etkisi bulunmaktadır (Çağatay, 2024: 739). Depremi üzerinden yıllar geçmesine rağmen depremin tanıklarının yaşam kalitesinin deprem yaşamayanlara göre daha düşük olduğu ortaya konmuştur (Gezgin, 2023: 346).

2.5.1. Deprem ve Yardım Çalışanları

Jeolojik ve topografik yapısı ve iklim özellikleri nedeniyle doğal afetlerin sık meydana geldiği ülkemizde, deprem ülkemizi en çok etkileyen doğal afetlerden biridir (Yılmaz ve ark., 2011: 1213). Ülkemiz Marmara depremi (1999), Van depremi (2011) gibi büyük kayıplar içeren depremler yaşamıştır. 6 Şubat'ta yaşanan Kahramanmaraş merkezli deprem büyüklüğü ve kayıpları neticesinde toplumsal travmatik bir etki yaratmıştır. İki 7.8 şiddetinde diğeri 7.7 olan ve 11 ili etki altına alan felakette bildirilen rakamlara göre 50 binin üzerinde can kaybı ile 15 milyon insanın etkilendiği Türkiye'nin son yüzyılında en çok kayba uğratan deprem olarak tarihe geçmiştir (Güler-Aksu ve İmrek, 2023: 7).

Depremlerde kadınlar, yaşlılar, düşük eğitim düzeyine sahip bireyler, yaşam memnuniyeti ve iş memnuniyeti düşük olanlar risk altında olan gruplardır (Xu ve Wu, 2011: 145). Depreme maruz kalan bireylerin yanı sıra tanıklık eden, dolaylı olarak maruz kalan bireyler ve çalışanlar da risk altındadır. Deprem, depremden doğrudan etkilenen ve kayıp yaşayan insanların yanı sıra depremden etkilenen kişilerin yakınları ile medya ve iletişim araçları vasıtasıyla bilgi alan ve afet yardım gönüllüsü olarak çalışan kişileri de dolaylı olarak etkileyebilir (Işıklı ve Tüzün, 2017: 181). Gören (2023: 81) tarafından yapılan, ikincil travmatik stresin nitel araştırma desenlerinden tekli durum çalışması deseni kullanılarak incelendiği çalışmada, Kahramanmaraş depremini medya üzerinden takip eden ve doğrudan yaşamayan 18 yaş ve üzeri 75 kişiyle yapılan yapılandırılmış görüşme ve online platformlardan toplanan veriler sonucu iki ana tema olarak psikolojik sağlık üzerindeki etkiler ve başa çıkma stratejileri belirlenmiştir. Psikolojik sağlık üzerindeki etkiler teması altında; ikincil travmatik stres tepkileri ve yas tepkileri alt temalarına, başa çıkma stratejileri temasında ise; kendine yardım, olumlu dini başa çıkma, prososyal davranışlarda bulunma alt temalarına ve bu alt temalarla ilişkili kategorilere ulaşılmıştır (Gören, 2023: 81).

Deprem bölgesinde görev alan ekipler arasında arama kurtarma ekipleri, tıbbi müdahalede bulunan sağlık ekipleri, psikososyal müdahalede bulunan ruh sağlığı çalışanları bulunmaktadır. Bazen fiziksel (örneğin arama kurtarma ya da tıbbi müdahale sırasında tek tek görerek) ve bazen dinleyerek (örneğin psikososyal destek sırasında insanların hikayelerini dinleyerek) yaşanan travmatik durumun rahatsız edici ayrıntılarına tekrar tekrar maruz kalmaktadırlar (Bıçakçı ve Ergüney Okumuş,

2023: 222). Tominaga ve arkadaşları (2019: 428), 2011 Tohoku depremi ve tsunamisinden sonra afet yardım faaliyetlerine katılan ruh sağlığı klinisyenlerinin önemli bir kısmının ikincil travma belirtileri yaşadığını ortaya çıkardı. Çalışma afetten etkilenen bölgelerde çalışan ruh sağlığı çalışanlarına ikincil travmanın etkilerini ele almak ve hafifletmek için uygun destek ve müdahalelerin sağlanmasının önemini vurgulamaktadır. Türkiye'de deprem süreçlerinde hizmet veren çalışanların travmatik belirtilerinin incelendiği çalışmalardan bazıları şunlardır: Kaya (2015: 80) tarafından Van depremi ile, Aker (2006: 204) tarafından Marmara depremi incelenmiştir. Bu çalışmalar, depremin ruhsal sorunlara yol açabileceğini, depremde görev alan çalışanların stres tepkileri geliştirebileceğini ve bu meslek grubunun psikolojik destek ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır. 6 Şubat Kahramanmaraş depremi, bölgede yaşayanlar, yakınları olanlar, yardım götürenler ve yaşananlara tanık olanlar açısından büyük bir afet olmuştur. Bu felaket, neredeyse tüm ülkeyi etkilemiştir, hastanelerin yıkılmasına ya da zarar görmesine yol açmış; pek çok ruh sağlığı çalışanı ve yakını depremden doğrudan etkilenmiştir (Yıldız ve ark., 2023: 41).

6 Şubat depreminde görev alan yardım çalışanlarına yönelik çalışmalar kısıtlıdır. Çetinkaya Özdemir ve arkadaşları (2023: 1) tarafından yapılan nitel bir çalışmada geleneksel içerik analizi ile 20 hemşirenin 6 Şubat depremi deneyimleri incelenmiş hemşirelerin hastalarla daha önce hiç karşılaşmadıkları benzersiz ihtiyaçlarla karşı karşıya kalması ve sürekli değişen sağlık koşullarıyla baş etmeye çalışmasının bakım verme süreçlerinde zorluklara yol açtığını ve hemşirelerin depremzedelere bakım verirken yetersizlik duyguları, duygusal tükenme, üzüntü ve korku gibi psikolojik zorluklarla karşılaştıklarını ortaya koymuştur. Çalışmada ana temalar bakım verme süreçlerindeki zorluklar, psikolojik zorluklar, etik durumlar, acil eğitim ve destek ihtiyacı olarak belirtilmiştir (Çetinkaya Özdemir ve ark., 2023: 10).

Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası birçok STK ve dernek psikolojik destek vermesi adına ruh sağlığı çalışanlarının depremzedelerle iletişim haline geçmesini sağlamıştır. Afetler sonrasında verilen psikososyal destek hizmetleri, bireylerde ve toplumda afetler sonucunda ortaya çıkabilecek psikolojik sorunların önlenmesini, ilişkilerini geliştirmeyi, normal veya yeni yaşamlarına dönmelerine yardımcı olmayı amaçlayan multidisipliner müdahalelerdir (Aktaş, 2003: 37). Afetlerde psikososyal destek uzmanları afet mağdurlarına duygusal, sosyal ve pratik destek sağlayan

uzmanlardır. Travma sonrası iyileşme sürecinde psikososyal destek veren çalışanlar önemli bir rol oynamaktadır (Kaya ve Türk, 2023: 647). Ruh sağlığı çalışanları bu bağlamda 6 Şubat depreminden bu yana travmatik deneyim sonrası ruhsal sıkıntılar yaşayan bireylerin psikolojik iyi oluşları için gerek kurumlar aracılığıyla gerek bireysel gönüllü faaliyetler gerçekleştirmektedir.

Kahramanmaraş ve Hatay depremleri sonrasında ruh sağlığı çalışanlarına yönelik yapılan çalışmalar sınırlıdır. 6 Şubat depreminde afet bölgesinde psikososyal destek sağlayan sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğunun psikolojik dayanıklılıklarını nasıl etkilediği araştırılan çalışmada, çalışanların düşük düzeyde ikincil travma, orta düzeyde merhamet yorgunluğu, mesleki tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılığa sahip olduklarını ortaya koymuştur. Araştırmada ayrıca psikolojik dayanıklılık ile merhamet yorgunluğu, mesleki tükenmişlik ve ikincil travma arasında da negatif bir ilişki bulunmuştur (Türk ve Kaya, 2023:81).

Özetle; literatürdeni edinilen bilgiler ışığında Kahramanmaraş merkezli depremlerde görev alan ruh sağlığı çalışanları travma mağdurlarıyla çalışırken ortaya çıkabilecek ikincil travma riski ile karşı karşıyadır ve kendi geçmiş travma deneyimlerinin bu riski daha da arttırabileceği düşünülmektedir. Ludick ve Figley (2016: 7)'in çalışmalarında belirttikleri üzere, ikincil/dolaylı travmatizasyonun önlenmesi sadece ruh sağlığı ve yardım çalışanlarının korunmasıyla sınırlı kalmaz, aynı zamanda destek veren kişiyi korur ve güçlendirirken, sunulan hizmetin kalitesini arttırarak bireysel ve örgütsel düzeyde geniş çaplı olumlu etkiler doğurabilir. Bu nedenle, bu kavramın yeterince anlaşılması ve bireysel ve kurumsal düzeyde gerekli önleyici ve koruyucu stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanması, travma alanında hayati öneme sahiptir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı nitel yöntemlerden biri olan yorumlayıcı fenomenolojik desen aracılığıyla depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının yardım deneyimlerine daha yakından bakarak derinlemesine bir anlayış sunmayı, her bir çalışanın deneyiminin özgün olduğunu vurgulamayı ve ruh sağlığı çalışanlarının deneyimleri doğrultusunda daha kaliteli hizmet sunmak adına alınması gereken önlemleri belirlemeyi hedeflemektedir. Literatür, travma ile çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin travmadan nasıl etkilendiği konusunda geniş bir nicel çalışma alanına sahiptir. Ancak, bu çalışma, 6 Şubat depremi sonrası depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının deneyimlerini nitel bir yaklaşımla ele alarak literatürdeki bu boşluğu doldurmayı hedeflemektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada Kahramanmaraş merkezli depremlerde serbest çalışan, kurum veya sivil toplum kuruluşları aracılığıyla depremedelere psikolojik destek hizmeti sunmuş ruh sağlığı çalışanlarının ‘Travma deneyimleri’ hakkında detaylı bilgi elde edebilmek amacıyla nitel yöntemlerden biri olan Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) kullanılmıştır.

Nitel araştırmanın ortaya çıkmasında, pozitivism temel paradigma olarak öne çıkmaktadır (Alikılıç, 2021: 40). Teorik temellerini doğa bilimlerinden alan pozitivism, uzun yıllar boyunca bilim dünyasında neredeyse tek egemen paradigma olarak varlığını sürdürmüştür (Çokluk ve ark., 2011: 96). Pozitivist paradigmanın modern bilimsel metodolojideki kalıcı hakimiyeti ve sosyal bilim araştırmaları üzerindeki etkileri devam ederken, bu disiplinler içerisinde alternatif yaklaşımlar da gelişmeye başlamıştır (İlerisoy, 2023: 512). Özellikle sosyal bilimlerde pozitivist paradigmanın aşırı indirgemeci tutumu nedeniyle toplumsal gerçekliği açıklamakta yetersiz kaldığı görüşü giderek desteklenmekte ve alternatif olarak nitel araştırma önerilmektedir (Çokluk ve ark., 2011: 96) Nicel araştırma doğası gereği pozitivist bilim anlayışının taleplerine cevap verebilecek niteliktedir ancak postpozitivist paradigmaya geçişle birlikte nicel araştırmalar doğası gereği gerçekleri açıklamada yetersiz kaldığından bilimdeki bu eksiklik nitel araştırmalarla doldurulmaya çalışılmaktadır (Alikılıç, 2021: 39). Nitel araştırmacılar sosyal deneyimin nasıl oluşturulduğunu ve nasıl anlamlandırıldığını anlamaya çalışırken, nicel araştırmacılar değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri ölçmeye yönelik deneysel süreçlerin neticelerine odaklandığı için, son senelerde psikoloji biliminde nitel araştırmaların sayısı belirgin bir şekilde artmıştır ve sosyal bilimlerdeki neredeyse tüm alanlarda nitel yaklaşımların önemi giderek daha çok tanınmaktadır (İlerisoy, 2023: 509). Başlangıçta sadece sosyoloji ve antropolojinin ilgi alanına giren nitel araştırma, artık Türkiye’de sosyal bilimler, sağlık bilimleri gibi farklı disiplinler tarafından benimsenen bir araştırma yöntemi haline gelmiştir (Çelik ve ark., 2020: 380).

Pozitif bilimlerin genellemeye dayalı niceliksel araştırma yöntemlerinden farklı olarak nitel araştırma, bireylerin özgün ve derin doğasının farklı özelliklerine odaklanır (Baltacı, 2019: 368). Nitel yöntemler klinik araştırmalarda oldukça değerlidir çünkü niceliksel araştırmalarla karşılaştırıldığında, araştırmacının bireylerin deneyimleriyle derinlemesine ilgilenmesine olanak tanırken, yaşanan deneyimin hassas ayrıntılarını sunmaktadır (Cromby, 2012: 2).

Bu çalışma kapsamında nitel yöntemlerden biri olan Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) kullanılmıştır. Bu bağlamda bu bölümün geri kalan kısmında YFA hakkında bilgi verilecek ve bu çalışma kapsamında neden YFA'nın seçildiği açıklanmaya çalışılacaktır.

Yorumlayıcı fenomenolojik analiz (YFA), yakın zamanda geliştirilen ve başlangıcından bu yana hızla psikolojide en iyi bilinen ve kullanılan nitel yöntemlerden biri haline gelen nitel bir yaklaşımdır (Smith, 2011: 11). YFA'nın teorik temeli fenomenoloji, hermeneutik ve idiografi yaklaşımlarıyla beslenmektedir (Smith, 2011: 11). Fenomenoloji ve hermeneutik ilkeleri, katılımcıların yaşam deneyimlerini derinlemesine anlamak ve yorumlamak için; idiografi, bireysel vakaların detaylı analizini vurgulamak ve katılımcıların benzersiz bakış açılarını ve deneyimlerini incelemek için temel bir çerçeve oluşturur (Pietkiewicz ve Smith, 2014: 7).

Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA), bireyin bir olgu bilgisinin ve bireysel algısının detaylı bir şekilde araştırılmasına dayanır ve yaşantılarının anlamı ve bu yaşantıyı nasıl anlamlandırdıklarını kavramak adına öne çıkan bir yöntem olarak tanımlanır (Smith ve Osborn, 2003: 54). Yorumlayıcı fenomenolojik analizde; belirli deneyimlerin, katılımcılar için ne anlama geldiği önem taşır ve kişisel deneyim keşfedilmeye çalışılır (Smith ve Osborn, 2007: 520). YFA, özellikle psikoloji alanında geliştirilmiştir ve katılımcının "yaşanmış" deneyimini anlamaya yönelik kararlılığı, böyle bir anlayışa ulaşmanın araştırmacı açısından yorumlayıcı çalışmayı gerektirdiği inancıyla birleştirir ve bunu başarmak için sistematik bir yaklaşım sunar (Smith, 2007: 520). Yorumlayıcı Fenomenolojik Analizin (YFA) temel bileşenleri (fenomenoloji, yorum bilgisi, idiografi ve ikili yorum bilgisi), nitel psikoloji araştırmalarında bireylerin öznel deneyimlerini keşfetmek ve anlamak için kapsamlı bir çerçeve sağlamak üzere birlikte çalışır. Araştırmacılar, bu bileşenleri birleştirerek insan deneyimlerinin zenginliğini ortaya çıkarabilir, anlamları yorumlayabilir ve

çalışma katılımcılarının benzersiz bakış açılarına dair içgörü kazanarak psikolojik olayların daha derin anlaşılmasına katkıda bulunabilir (Pietkiewicz ve Smith, 2014: 8).

Yorumlayıcı Fenomenolojik araştırmada nitel psikoloji araştırmaları içerisinde bireylerin deneyimlerini anlamak ve içsel dünyalarını keşfetmek için önemli bir araç olduğu için (Pietkiwicz ve Smith, 2014: 8) 6 şubat depremlerinde depremzedelere hizmet veren ruh sağlığı çalışanların depremzedelerle çalışma deneyimi, bu deneyimin onlar için ne anlama geldiği, depremzedelerle çalışırken hangi noktalarda zorlandıkları ve nasıl baş ettikleri, kendi kişisel öyküleri değişkenler listesine indirgenemeyen yaşanmış deneyimler olduğu anlayışı ile seçilmiştir.

Özetle; ruh sağlığı çalışanlarının travmatik ve yardım deneyimlerinin biricikliği dolayısıyla detaylı ve derinlemesine incelenmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle, bu araştırmada çalışanların travma yaşamış kişilere yardım deneyimlerini ve çalışanlar için riskleri ve koruyucu faktörleri daha detaylı ve derinlemesine inceleme imkânı sağlaması sebebiyle 'yorumlayıcı fenomenoloji' yöntemi kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmaların geçerliği ve güvenirliliği için farklı ölçme yöntemleri bulunmasına rağmen nitel araştırmalarda kesin bir geçerlik ve güvenilirlik tespiti yapmak mümkün olmamaktadır (Baltacı, 2019: 380). Fakat nitel araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlik adına bazı stratejiler vardır (Yıldırım ve Şimşek, 2011: 257).

Creswell (2018), nitel araştırmalarda geçerliği sağlamak için sıklıkla kullanılan sekiz stratejiyi kısaca şu şekilde özetlemiştir; Araştırmacı (1), uzun süreli katılım ve sürekli gözlem tekniği kullanarak görüşme yapılan kişilerle güven ilişkisi kurar ve hem kendisinin hem de görüşme yapılan kişilerin iddialarından hatalı bilgileri ayırır. Bu çalışmada kişilere rahat bir ortam sunulmuştur ve katılımcıların bilgileri teyit edilmiştir. (2) Üçgenleme sürecini kullanan araştırmacılar bulgularını veriler, metodolojiler, teori ve kanıtlarla desteklerler. (3) Akran değerlendirmesi veya sorgulama yönteminde araştırma sürecinin dış kontrolünü tanımlar. (4) Olumsuz durum analizinde araştırmacı, çalışma ilerledikçe çelişkili veya karşıt veriler ışığında teorilerini geliştirebilir. (5) Araştırmacı, araştırmacı önyargılarını bildirme tekniğinin bir parçası olarak geçmiş deneyimlerini, önyargılarını, tercihlerini ve yönelimlerini açıklayabilir. (6) Üye kontrolünde araştırmacı, araştırma katılımcılarından bulgular

ve gözlemler hakkında geri bildirimlerini ister. 7) Zengin ve yoğun betimleme stratejisinde araştırmacı ayrıntılı bir betimleme yaparak okuyucunun bilgiyi başka ortamlara aktarmasına olanak sağlar. (8) Dış denetim, çalışmaya dahil olmayan bir denetçinin, çalışma surecini ve sonuçlarını inceleyerek doğruluğunu analiz etmesidir (Creswell, 2018: 250-253, Akt. Yalçın, 2022: 223).

Araştırma bulgularının tekrarlanabilirliği, nitel araştırmalarda güvenilirliğin bir ölçüsü olarak hizmet eder. Güvenilirliğin iki kategorisi i güvenilirlik ve dış güvenilirliktir. Dış güvenilirlik, çalışma bulgularının benzer nitelikteki araştırmalar arasında tutarlı olup olmadığını inceler. Diğer araştırmacıların aynı verilerle aynı sonuçları üretilip üretememesi i güvenilirliğin bir işaretidir. (Yıldırım ve şimşek, 2011: 253). Gözlem veya görüşme yoluyla elde edilen veriler, i güvenilirliğin sağlanması açısından herhangi bir ek yorum yapılmadan sunulmalı, ayrıca aynı çalışmada birden fazla kişi yer almalı, gözlem bulguları görüşmelerle doğrulanmalı, veri analizine başka bir araştırmacı dahil edilmeli ve veriler, önceden yapılan araştırma sonucunda oluşturulan kavramsal çerçeveyle verilerin analizi gereklidir. (Yıldırım ve şimşek, 2011: 262-263). Bir başka önemli konu da araştırmanın gizliliğidir. Araştırmacı, katılımcıların gizliliğini korumak için onlara anonim isimler vererek gizliliği sağlamalıdır (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020: 176).

Lincoln ve Guba (1985), nitel araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlik kavramları yerine farklı kavramlara yer vermiş; 'i geçerlik' yerine 'inandırıcılık', 'dış geçerlilik' yerine 'aktarılabirlik', 'i güvenilirlik' yerine 'tutarlılık' ve 'dış güvenilirlik' yerine 'teyit edilebilirlik, doğrulanabilirlik' kavramlarının kullanılmasını uygun bulmuştur (Lincoln ve Guba, 1985: 300; Yıldırım ve şimşek, 2011: 264).

İnandırıcılık, nitel araştırmanın bulgularının katılımcıların deneyimlerini ne kadar doğru yansıttığını ve araştırmanın inandırıcılığını ifade etmektedir (Yıldırım ve şimşek, 2011: 265). İnandırıcılık, araştırmacının veri toplama ve analiz surelerinde şeffaflık, katılımcı kontrolü ve çeşitli veri kaynaklarının kullanımı gibi yöntemler aracılığıyla sağlanabilmektedir (Morrow, 2005: 252). İnandırıcılığın güçlendirilmesi, uzun sureli etkileşim (araştırmacının katılımcılarla, gözlemlenen ortamla, metinlerle uzun sureli etkileşimde olması), katılımcı doğrulaması ve üçgenleme ile karşılanabilmektedir (Ghafouri ve Ofoghi, 2016: 1916 ; Lincoln ve Guba, 1985 : 301; Yıldırım ve şimşek, 2011: 265). Üçgenleme, farklı veri kaynakları, yöntemler veya araştırmacılar kullanarak verilerin doğruluğunu artırarak bulguların farklı

açılardan doğrulanmasını sağlamayı ifade etmektedir (Ghafouri ve Ofoghi, 2016: 1916). Bu tez çalışmasında, uzun süreli katılım yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama süreci ve analizler yaklaşık 7 ay sürmesiyle araştırma alanında uzun süre kalarak katılımcılarla ve metinlerle uzun süreli etkileşimde bulunulmuştur. Her bir katılımcıyla bireysel olarak görüşmeler gerçekleştirilmiş, ardından bu görüşmelerin analizine başlamadan önce, her bir katılımcının görüşmeleri kelime kelime yazıya dökülmüştür. Analiz sürecinde, bu yazılı metinler defalarca gözden geçirilmiştir. Bu şekilde, analizlerin doğruluğunu artırmak amacıyla, daha derin ve kapsamlı bir bakış açısı elde edilmesi amaçlanmıştır. Bu yöntemin, analizlerin inandırıcılığına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada inandırıcılık kriterini sağlamak için üçgenleme tekniği kullanılmıştır. Bu araştırma kapsamında, araştırmacı elde edilen verilerin analizi ve kodlama süreci, oluşturulan temaların gözden geçirilmesi gibi adımlarda nitel araştırma konusunda uzman olan başka bir araştırmacı ve tez danışmanından destek almıştır. Tez danışmanının yaptığı kontroller sonucunda gerekli düzenlemeler ve değişiklikler yapılmıştır. Diğer yandan araştırmacının araştırma sorularını oluştururken travma ve afet alanında doktor psikolog ve öğretim üyesi olan uzman kişilerin görüşlerinden faydalanması da üçgenleme yoluyla inandırıcılık kriterine katkı sağlamıştır. Elde edilen bulgular, katılımcılara sunulmuş, doğruluğu ve geçerliliği kontrol edilmiştir. Katılımcılardan gelen geri bildirimler, verilerin ve bulguların doğru bir şekilde yansıtıldığını teyit etmek için kullanılmıştır. Elde edilen veriler yorum yapılmadan sunulmuş, veriler görüşmeler sırasında katılımcılar tarafından doğrulanmıştır. Ayrıca, katılımcılar için uygun bir görüşme ortamı sağlanmış, güvenilir bir ilişki kurulmasını sağlamıştır. Bu sayede araştırmanın analizlerinin doğruluğuna önemli bir katkı sağlanmıştır.

Aktarılabirlik, bir çalışmanın bulgularının diğer bağlamlara veya durumlara uygulanabilme derecesini ifade etmektedir (Lincoln ve Guba, 1985: 316; Morrow, 2005; 252). Nitel araştırmalarda araştırmacının katılımcıların deneyimlerini ve araştırma bağlamını ayrıntılı olarak tanımlaması, okuyucunun bulguların kendi bağlamına nasıl aktarılabilirliğini değerlendirmesine yardımcı olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011: 269). Ayrıntılı açıklama, araştırmanın yürütüldüğü bağlamın, katılımcıların özelliklerinin ve araştırma sürecinin ayrıntılı bir açıklaması, diğer araştırmacıların benzer durumları değerlendirmesine ve bulguların kendi bağlamlarına nasıl uyduğunu anlamalarına yardımcı olmaktadır (Ghafouri ve Ofoghi,

2016: 1915). Bir diğerk yöntem olan amaçlı örnekleme kullanmak, araştırmada kullanılan örneklemin, hedeflenen popülasyonu temsil etmesi anlamına gelir ve böylece farklı gruplardan veya durumlardan katılımcılar seçerek, bulguların daha geniş bir kitleye uygulanabilirliğini artırabilmektedir (Arslan, 2022: 400; Ghafouri ve Ofoghi, 2016: 1915). Bu çalışmada, araştırma bağlamı ve katılımcıların deneyimleri ayrıntılı ve zengin bir şekilde betimlenmiş, araştırmanın gerçekleştirildiği bağlam ve bu bağlamın özellikleri detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Bu araştırmada, aktarılabirlik kriterini karşılamak amacıyla çalışma kapsamında kullanılan ölçekler ve araştırma soruları ayrıntılı bir biçimde ek olarak sunulmuştur. Ayrıca, çalışma kapsamında yapılan görüşmelerin yürütölme şekli, görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizinde izlenen adımlar ve araştırmanın yürütölme sürecindeki tüm aşamalar ayrıntılı bir şekilde aktarılmıştır. Diğerk yandan, sonuç ve bulgular bölümünde elde edilen temalarla ilgili yeterli sayıda ve ayrıntılı alıntılar sunulmuştur. Bu tez çalışması kapsamında yukarıda belirtilen tüm bu bilgilerin aktarılmış olması, çalışmanın aktarılabirlik ilkesini karşıladığını göstermektedir.

Doğrulanabilirlik, araştırma bulgularının objektif olarak doğrulanıp doğrulanamayacağı anlamına gelmektedir (Lincoln ve Guba, 1985: 318; Morrow, 2005: 251). Araştırmacının, veri toplama ve analiz süreçlerini açık olarak belgeleyerek, başkalarının bulguları değerlendirmesine izin vererek kendi önyargılarını ve etkilerini en aza indirmesi gerekir; bu durum, araştırmacının kişisel önyargılarının veya önyargılarının bulgular üzerinde ne kadar etkili olduğunu göstermektedir (Ghafouri ve Ofoghi, 2016: 1915). Bu yöntem, araştırmanın nesnellliğini artırmakta ve bulguların güvenilirliğini desteklemektedir (Arslan, 2022: 402; Yıldırım ve Şimşek, 2011: 272). Bu tez çalışmasında araştırma sürecindeki her adım ayrıntılı olarak dökümanite edilmiştir. Veri toplama, analiz ve yorumlama süreçleri açıkça dökümanite edilmiş ve bu belgeler, araştırmanın şeffaflığını ve izlenebilirliğini sağlamak amacıyla kullanılmıştır. Bu araştırmada doğrulanabilirlik kriterinin karşılanabilmesi için araştırmacının kendi önyargılarını ve etkilerini sürekli olarak değerlendirmesi sağlanmıştır. Refleksif notlar, bu değerlendirmeleri belgelemek için kullanılmış ve araştırmanın tüm aşamalarında dikkate alınmıştır. Görüşmeler, gözlemler ve katılımcılarla etkileşimler sırasında ortaya çıkan duygu ve düşünceler, düzenli olarak yansıtıcı bir günlükte kaydedilmiştir. Bu günlük,

araştırmacının kendi öznelliğini tanımasına ve analiz sürecindeki etkilerini değerlendirmesine yardımcı olmuştur.

Tutarlılık, araştırmanın süreçlerinin ve bulgularının zaman içinde ne kadar istikrarlı olduğunu anlamına gelir ve araştırmanın tutarlılığı, veri toplama ve analiz yöntemlerinin sistemli bir şekilde uygulanması ile sağlanmaktadır (Lincoln ve Guba, 1985: 316; Morrow, 2005: 251). Araştırma sürecinin her aşamasını açıkça dökümente ederek araştırmacı, başkalarının da aynı koşullar altında benzer sonuçlar elde etmesine izin vermelidir. (Ghafouri ve Ofoghi, 2016: 1915). Tutarlılığın sağlanması için araştırmaya farklı bir perspektiften bakılması, araştırmacının yürütülen araştırma faaliyetlerinde başından sonuna kadar tutarlı davranması ile anlaşılabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 271). Bu araştırmanın tutarlılık ölçütünü sağlaması amacıyla verilerin kodlanması, tema oluşturulması sürecinde birden fazla araştırmacı (tez öğrencisi, tez danışmanı, nitel analiz alanında ve afet ve travma alanında uzman doktor psikolog ve öğretim görevlisi) görev almış ve kodlama sonuçları karşılaştırılmıştır. Kodlama tutarlılığını sağlamak amacıyla tez danışmanı ile sık olarak görüşülmüştür. Tüm bu aşamalar tez danışmanı tarafından incelenip değerlendirilmiştir. Tez danışmanının görüşleri doğrultusunda çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Buna ek olarak veri analiz sürecinde kullanılan kodlama şemaları, kodlama kriterleri ve her kodun nasıl belirlendiği ayrıntılı olarak kayıt altına alınmıştır. Kodlama sonuçlarının nasıl değerlendirildiği ve analiz edildiği hakkında bilgi sağlanmıştır.

Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA), veri analizinin öznelliğini açıkça kabul eder ve araştırmacının öznelliğini dışlamak yerine bu öznelliği okuyucuya şeffaf bir şekilde sunmayı amaçlamaktadır (İlerisoy, 2023: 524). Nitel araştırmalarda, araştırmacının araştırma sürecindeki aktif rolünü vurgulayarak, nitel araştırmanın araştırmacının uygulamasını önemli ölçüde etkilediğini savunur ve bu perspektiften bakıldığında araştırmacıların kendi deneyimlerini, önyargılarını ve öznelliklerini araştırmaya getirdiğini kabul etmekte; bunun veri toplama ve analiz sürecini şekillendirebileceğini savunmaktadır (Morrow, 2005: 254). Bu konu araştırmacı refleksivitesi ile ele alınır. Refleksivite, araştırmacının araştırma sürecinde kendi düşünce, duygu, varsayım ve deneyimlerini dikkate alması ve bu unsurların araştırma üzerindeki etkilerini anlaması anlamına gelir ve kendi bakış açısını sorgulamasına ve bu bakış açısının araştırma sonuçlarını nasıl etkileyebileceğini değerlendirmesine

olanak sağlamaktadır (Morrow, 2015: 254). Araştırmacı, kendi bakış açısını ve kişisel özelliklerini dikkate alarak araştırma sürecinin her aşamasında (soru oluşturma, veri toplama, analiz ve sonuçların çıkarılması) bu etkileri dikkate almalıdır; bu nedenle, araştırmacının araştırmadaki kendi konumu ve deneyimlerinin araştırma sürecindeki etkisini anlaması ve yönetmesi önemlidir (Berger, 2013: 2). Bu çalışmada, araştırmacı, görüşmeler, gözlemler ve katılımcılarla etkileşimler esnasında ortaya çıkan duygu ve düşüncelerini not almıştır. Araştırmacının deneyimine ilişkin değerlendirmeler ise sonraki bölümde sunulmuştur.

3.2.1. Araştırmacı Refleksivitesi

Ben, 25 yaşında Uludağ Üniversitesi Psikoloji mezunuyum ve İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji alanında yüksek lisansa devam ediyorum. Eğitim koçluğu bir yandan da yetişkin bireylere danışmanlık hizmeti veriyorum. Danışmanlık sürecinde ruh sağlığı çalışanlarının kendi geçmiş öyküleri, travmatik yaşantıları ile lisans yıllarımdan bu yana ilgileniyorum. Bu noktada yaralı şifacılar kavramından etkilenecek ilgilenmeye başladım ve ruh sağlığı hizmeti sunan bireylerin deneyimleri ile ilgili araştırmalar yaparak tezime konu edindim. Kırılgan gruplarla, göç savaş sonucu ülkemize gelen bireylerle daha önce gönüllü olarak çalışmışım. 6 Şubat depremi sonrasında da temel ihtiyaçların karşılanması noktasında yardım faaliyetlerinde bulunmuşum. Bu durumun, katılımcıların deneyimlerini daha iyi anlamama katkı sağladığına inanıyorum. Görüşmelerdeki belirgin duygularım şunlar olmuştu; onların yaşadığı çaresizlik, yetersizlik duygusu, travmatize olmalarını içselleştirdim. Aslında ben de onları dinleyerek onların travma deneyimlerine maruz kalarak etkilendim, bazen kendimi terapist koltuğunda hissettiğim anlar oldu. Görüşmeleri yaparken, bazı katılımcıların anlatımları dolayısıyla zorlandığım noktalar vardı. Depremzedelerle yaşadıkları zorluklar, eksiklikleri, desteksiz olmaları beni de öfkelenirdi. Diğer yandan depremin büyüklüğü, olayın yıkıcılığı benim de farkındalık alanımdaydı. Gerçekleşebilecek bir diğer Marmara depremi hakkında benim de endişelerim vardı. Bu noktada ben de sosyal destek ve özbakım kaynaklarım tarafından beslendim. Ayrıca, zorlandığım noktalarda duygularımı, düşüncelerimi araştırmacı günlüğüme yazdım. Fakat bir taraftan bu tez aracılığıyla onların duygularını, düşüncelerini dinleyebilmek, yansıtabilmek, beni besleyen bir tarafı da oldu.

Deşifre ve veri analizi sürecinde de tez danışmanımın yardımıyla zorlandığım noktalarda, deşifreleri tekrar tekrar okuma, bağlantıları ortaya koyma, temaları oluşturma, tekrar göden geçirme gibi, endişelerimin azalmasına sebep oldu. Bunun yanı sıra bütün süreç benim için öğretici ve keyif vericiydi.

3.3. Araştırma Grubu

Bu araştırma kapsamında, 6 Şubat depreminde depremzedelere hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarına ulaşılması amaçlanmıştır. Çeşitli sivil toplum kuruluşları (TPD, APDEP, APP gibi) aracılığıyla ve bireysel olarak görev alan ruh sağlığı çalışanlarına sosyal medya meslek gruplarından anket yoluyla duyuru yapılarak ulaşılmıştır. Kar topu örnekleme ve amaçlı örneklem yöntemiyle veri doygunluğunu sağlayabilecek kadar sınırlı sayıda ve kriterlere uyan uyan gönüllü katılımcılarla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Önce depremzedelerle çalışan 14 kişiye ulaşılmıştır. Ancak, kişisel travma öyküsü ikincil travma için incelenecek bir faktör olduğundan ulaşılan bu kişilerden kişisel travma öyküsü bildirme kriterine uymayan katılımcılar görüşme kısmına alınmamıştır. Dolayısıyla araştırmanın örneklemini Kahramanmaraş merkezli depremlerde serbest çalışan, kurum veya sivil toplum kuruluşları aracılığıyla depremzedelerle çalışan toplam 9 ruh sağlığı çalışanları oluşturmaktadır.

Nicel araştırmalardan farklı olarak genellemelerden ziyade bilginin derinliğinin ve özgünlüğünün önemli olduğunu savunan nitel araştırmalar, büyük örneklemlerden ziyade daha küçük çalışma gruplarından elde edilen derin ve spesifik verilere odaklanmaktadır (Baltacı, 2019: 369). YFA çalışmaları küçük örneklemler üzerinde yürütülmektedir (Smith, 2007: 54). Her ne kadar farklı örnekler olgunun özünü aydınlatmak için daha geniş bir aralık sunsa da fenomenolojik araştırmalarda, genellikle 1 ila 10 arasında değişen örneklem büyüklükleri kullanılır. Bu, olguyla karşılaşan ve deneyimlerinin detaylı bir açıklamasını sağlayabilen az sayıda kişiden elde edilen verilerin, olayın temel bileşenlerini tanımlamak için yeterli olduğunu işaret eder (Starks ve Trinidad, 2007: 1375). Fenomenolojik çalışmalarda sıklıkla örneklem seçimi yöntemi olarak amaçlı örneklem kullanılır, böylece örneklem; deneyimi yaşamış kişilerden seçilir (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020: 157). Kar topu örneklemede fenomene dayalı olarak amaçlı olarak belirlenen katılımcıların referansıyla çalışmaya katkı sağlayabilecek diğer adaylara ulaştırılmasıyla yürütülür (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020: 166). Çalışmamızda kar topu örneklemini kullanarak araştırmanın amacına uygun olarak depremzedelerle çalışmış önce meslek

gruplarından ulaşılan kişilere anket ulaştırılmış ve bu kişilerden katkı sağlayabilecek kişilere ulaştırılması istenmiştir. Kullanılan lekler katılımcılar hakkında bilgi edinmek için kullanılmış olup sadece kişisel travma öyküsü bildirme göz önüne alınmıştır. Bu kriteri sağlayan 14 kişiden 9 kişi ile görüşme yapılmıştır. Anketi dolduranlardan 3 kişi görüşmelere katılmak istememiştir ve 1 kişi kişisel travma öyküsü bildirmemiştir.

Bu araştırmada, veri toplama süreci, katılımcıların ifadelerinin derinliği ile, verilerin doğunluğa ulaşması yeni veri gelmemesi ve benzer temaların tekrarlanmaya başlaması noktasına kadar devam etmiştir. Bu sürecin sonucunda, araştırmanın örneklem grubu 9 kişiden oluşmuştur.

Araştırmanın rneklemine oluşturan 9 katılımcıdan, 5'i kadın ve 4' erkektir. 7'si psikolog ve 1'i psikolojik danışmandır. Katılımcıların yaşları 23 ile 33 yaş arasında değişmekte ve katılımcılarının yaş ortalamaları 26,44'dr. Katılımcıların, 6'i lisans mezunuyken, 2 katılımcıysa yüksek lisans mezunudur. 1 katılımcı halen yüksek lisans eğitiminde devam etmektedir. 2 katılımcı devlette istihdam edilmekte olup, diğer 7 katılımcı özel olarak çalışmaktadır. Katılımcıların mümkün olduğunca anonim kalmasını sağlamak amacıyla rneklemi oluşturan katılımcılar yalnızca K1, K2 vb. gibi numaralandırılmıştır. Okuyucuların olası yanlış çağrışımlarını önlemek amacıyla katılımcılara rumuz verilmemiştir. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcı	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9
Meslek	Psikolog	Psikolog	Psikolog	Psikolog	Psikolog	Psikolog	Psikolo g	Psikolojik Danışman	Psikolog
Cinsiyet	Erkek	Kadın	Erkek	Erkek	Kadın	Kadın	Kadın	Erkek	Kadın
Yaş	25	25	26	33	25	24	28	29	23
Öğrenim Durumu	Lisans	Yüksek Lisans	Lisans	Yüksek Lisans	Lisans	Lisans	Yüksek Lisans	Lisans	Lisans
Çalışması nda Kullandığı Yönelim	Psikolojik İlk Yardım, Danışmanlık (Değerlendirme ve psikoeğitim) ve Yapılandırılmış Psikoterapi (BDT, EMDR)	Psikolojik İlk Yardım, Danışmanlık (Değerlendirme ve psikoeğitim), Yapılandırılmış Psikoterapi (BDT, EMDR)	Danışmanlık (Değerlendirme ve psikoeğitim), Yapılandırılmış Psikoterapi (BDT, EMDR)	Psikolojik İlk Yardım, Danışmanlık (Değerlendirme ve psikoeğitim)	Psikolojik İlk Yardım, Danışmanlık (Değerlendirme ve psikoeğitim)	Psikolojik İlk Yardım, Danışmanlık (Değerlendirme ve psikoeğitim)	Psikolojik İlk Yardım	Danışmanlık (Değerlendirme ve psikoeğitim), Yapılandırılmış Psikoterapi (BDT, EMDR)	Danışmanlık (Değerlendirme ve psikoeğitim), Yapılandırılmış Psikoterapi (BDT, EMDR)
Görev Aldığı	Hatay	Elbistan ve Hatay	Hatay	Hatay	Online	Kahramanmaraş/Afşi	Online	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş

İl Çalıştıkları Sektör	Özel	Sivil Toplum Kuruluşu	Özel	Sivil Toplum Kuruluşu	Sivil Toplum Kuruluşu	n	Kamu	Yurtdışı	Kamu	Özel
Haftalık Seans-Kişi Sayısı	3-3	Belirtilmedi	3-3	2-2	2-2	20-2		1-1	1-1	Belirtil Medi

Alman Eğitim	Kriz, Yas ve Travma Eğitimi	TPD-Travma Eğitimi	Yok	Yok	Lisans, Travma Ve yas dersi	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok
İTS Toplam Puanı	80	62	26	19	25	48	20	19	38	
ÇÇOY Toplam Puanı	8	2	1	1	3	0	0	0	5	
LEC-5 Dağılımı(Biz zat Yaşadım)	3	3	2	1	4	1	2	2	2	

LEC-5 Dağılımı (Şahit oldum)	0	0	2	3	8	1	6	1	0
LEC-5 Dağılımı (Öğrendim)	3	5	3	0	10	0	14	0	1
LEC-5 Dağılımı (İşimin Gereği)	12	6	0	0	0	0	0	0	4
KSPÖ Toplam puanı	20	18	20	20	24	22	23	27	9

3.4. Veri Toplama Süreci

Bu çalışma kapsamında, öncelikle İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun onayı alınmıştır. Etik kurul onayının alınmasının ardından çalışmaya ilişkin duyuru mail grupları, sosyal medya kanalları gibi çevrimiçi kanallardan yapılmış ve bilgilendirilmiş onam formu (EK 1), demografik bilgi formu, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) (EK 2) ile Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE-TR) (EK 3), Yaşam Olayları Kontrol Listesi – (LEC-5) (EK 4), İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) (EK 5) ölçekleri Google Forms aracılığıyla depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarına çevrimiçi olarak sunulmuştur. Çalışmanın 2. kısmında kişisel travmatik öykü bildiren gönüllü katılımcılar görüşmeye davet edilmişlerdir. Bilgilendirilmiş onamın yanı sıra görüşmeler öncesinde sözlü olarak, araştırmanın amacı, konusu, çalışmaya gönüllü olarak katılmanın önemli olduğu, görüşmenin yaklaşık süresi, görüşme sırasında ses kaydı alınacağı ve gizlilik gibi konular hakkında detaylı olarak bilgi verilmiştir. Katılımcıların onaylarının alınmasının ardından ses kaydı başlatılarak yarı yapılandırılmış görüşme soruları katılımcılara (EK 6) yöneltilmiştir. Görüşmeler, Google Meets uygulaması üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında, toplamda 9 kişiyle görüşme yapılmıştır. Her bir katılımcıyla tek seferlik görüşmeler yapılmış olup, görüşmelerin süresi 20 ile 30 dakika arasında değişmiştir.

Veri toplama süreci Ağustos 2023-Mart 2024 yılları arasında 7 ay sürmüştür. Görüşmeler sırasında araştırmacı, dikkat çeken noktalar, oluşan duygular ve düşünceler hakkında düzenli notlar almıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların rahat hissedebileceği, yalnız olabilecekleri bir ortamda bulunmaları teşvik edilmiştir. Araştırmacı, görüşme süresince yalnız olduğu bir ortamda görüşmeleri gerçekleştirmiştir. Tüm görüşmeler, araştırmacının ve katılımcının kameralarının açık olduğu şekilde yapılmıştır. Böylelikle katılımcıların jest ve mimikleri de gözlemlenmiştir. Görüşmeler, araştırmacının telefonu aracılığıyla ses kaydına alınmıştır. Elde edilen ses kayıtları, transkribe edilerek yazıya dönüştürülmüştür. Bu ses kayıtlarını, araştırmacı dışında kimse dinlememiş ve katılımcıların kimlik bilgilerini tanımlayıcı herhangi bir bilgi çalışma kapsamında kullanılmamıştır. Ayrıca, verilerin gizliliğinin korunması amacıyla katılımcıların kimliklerini gizlemek için numaralandırılmış ve metin içerisinde hiçbir isim kullanılmamıştır. Kişi isimleri metin içerisinde değiştirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışanların travma deneyimlerini ve koruyucu ve risk faktörlerini derinlemesine tanımlamak adına görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler 5 soruda ve ek sorularla (ek 7) açık uçlu şekilde yürütülmüştür. Çalışmada kullanılan Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE-TR), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) , İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ), Yaşam Olayları Kontrol Listesi – (LEC-5) çalışanların ikincil travma düzeyleri, geçmiş travmatik deneyimleri, psikolojik sağlamlıkları hakkında bilgi edinme amaçlı verilmiş olup demografik bilgi formu dahil herhangi bir analize dahil edilmemiştir. Analizler görüşme sorularından alınan cevaplar dahilinde yorumlayıcı fenomenolojik analiz ilkelerince yapılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının demografik bilgileri hakkında bilgi almak için oluşturulan soru formudur. Bireysel değişkenler ile ilgili cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, travma üzerine aldıkları eğitim, depremzedelerle çalışma şekilleri, kaç kişi ile ne kadar çalıştıklarını içeren sorular yer almaktadır. Katılımcılara dair demografik bilgilere Tablo 3.1.de yer verilmiştir.

3.5.2. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ), bireylerin kendilerini daha iyi anlamalarını ve psikolojik sağlamlıklarını değerlendirebilmelerini sağlamak için Smith, Tooley, Cristopher ve Kay (2008) tarafından geliştirilmiştir (Tükel, 2021: 97). (Doğan, T. (2015: 96). KPSÖ (Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği), bireylerin psikolojik sağlamlığını değerlendirmek amacıyla Smith ve diğerleri (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 5'li Likert tipinde, 6 maddeden oluşan bir öz bildirim aracıdır. Ölçekte yer alan maddeler, tersine kodlanarak yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlığı gösterir. Cevap anahtarı "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) şeklindedir. Doğan (2015: 93) yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında KPSÖ'nün (Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği) KPSÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.83 olarak ortaya konmuştur. Ölçeğin 2, 4 ve 6. maddeleri ters kodlanmıştır. Ters kodlanan maddeler çevrildikten sonra elde edilen yüksek puanlar psikolojik dayanıklılığın yüksek olduğunu göstermektedir (Doğan ve Eren Yavuz, 2020: 318). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği için alınan puan 6-11 arası ise düşük, 12-22 arası

ise orta ve 23-30 arası ise yüksek düzeyi göstermektedir (Hoşoğlu ve ark., 2018: 223). Ölçek ek 2' de yer almaktadır.

3.5.3. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE-TR)

Felitti ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilen ölçeğin, Gündüz ve arkadaşları (2018: 68) tarafından yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.742 olarak bulunmuştur. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu (ÇÇOYÖ), 10 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)—Kaiser Permanente Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar çalışması, California'daki Kaiser Permanente sağlık grubu tarafından düzenlenmiş ve 1995 ile 1997 yılları arasında gerçekleştirilmiş bir epidemiyolojik çalışmadır. Bu çalışma, çocuklara kötü muamele ve olumsuz deneyimlerin uzun dönemli fiziksel ve ruhsal etkilerini belirlemeyi amaçlamaktadır (Felitti ve ark., 1998). ÇÇOYÖ, çocukluk dönemi travmalarını sorgulayan 10 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular, "Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla size küfretti mi, sizi hor gördü mü, sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi? Fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu?" gibi ifadeleri içermektedir. Sorular, sadece "evet" seçeneği içermekte olup, tam tersi halde boş bırakılmaktadır. ÇÇOYÖ toplam puanı 0 ile 10 arasında değişmektedir ve bir kesme değeri bulunmamaktadır (Akcan ve Taşören, 2020: 65). Puanın artması, olumsuz çocukluk deneyimlerinin arttığını göstermektedir. (Gündüz ve ark, 2018). Bu çalışmada kullanım amacı kişilerin önceki kişisel travma öyküleri hakkında bilgi almaktır ve kişisel travma öyküsü bildiren katılımcıları çalışmaya almaktır. Ölçek ek 3' de yer almaktadır.

3.5.4. Yaşam Olayları Kontrol Listesi – (LEC-5)

YKL-5 (Yaşa Olayları Kontrol Listesi-5), travmatik yaşantıları belirlemek amacıyla tasarlanmış bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) veya sıkıntıya neden olduğu bilinen potansiyel 16 olayı (örneğin: doğal afet, fiziksel saldırı, cinsel saldırı, ciddi kaza, yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma) değerlendirmenin yanı sıra stres verici olayları da içeren ek bir madde içermektedir (Weathers ve ark., 2013). YKL-5, Boysan ve arkadaşları (2017: 300) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve ölçeğin Kuder-Richardson iç güvenilirlik katsayısı klinik ve kontrol grupları için sırasıyla 0.66 ve 0.61 olarak hesaplanmıştır (Yazıcı ve ark.,

2022: 32). Katılımcılar her bir yaşam olayı için birden fazla yaşantı işaretleyebilmektedir. Bu çalışmada kullanım amacı önceki kişisel travma öyküleri hakkında bilgi almak ve kişisel travma öyküsü bildiren katılımcıları çalışmaya almaktır. Ölçek ek 4' de yer almaktadır.

3.5.5. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)

Bride ve ekibinin (2004) geliştirdiği İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Secondary Traumatic Stress Scale), beşli likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir ve 17 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek, travma mağdurlarıyla çalışan profesyonellerin, ikincil olarak geliştirdikleri travma sonrası stres semptomlarını ölçmek için tasarlanmıştır. Kişinin hayatındaki son yedi gün içinde yaşadığı semptomları değerlendirir. Ölçekte yer alan 17 madde, DSM-IV (Diyagnostik ve İstatistiksel Ruhsal Bozukluklar El Kitabı, Dördüncü Baskı)'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının B, C ve D ölçütlerine dayanarak geliştirilmiştir. Ölçeğin üç alt boyutu vardır: istemsiz etkilenmeler (intrusion), kaçınma (avoidance) ve uyarılmışlık (arousal). İstemsiz etkilenmeleri ölçen maddeler 2, 3, 6, 10 ve 13; kaçınmayı ölçen maddeler ise 1, 5, 7, 9, 12, 14 ve 17; uyarılmışlığı ölçen maddeler ise 4, 8, 11, 15 ve 16'dır. Her bir maddenin değerlendirilmesi için alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan ise 5'tir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği, maddelere verilen yanıtlara karşılık gelen puanların toplanması ile değerlendirilir. TSSB belirtilerinin varlığını belirlemek için, belirli maddelerin “bazen” (3), “sık sık” (4) ya da “çok sık” (5) olarak işaretlenmesi gerekmektedir. Ancak “hiçbir zaman” (1) ve “çok az” (2) olarak işaretlenmiş maddelerin temsil ettiği belirtilerin varlığı kabul edilmez. Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan (2018: 45) tarafından Türkçe uyarlama çalışmasında elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada kullanım amacı katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri hakkında bilgi almaktır. Ölçek ek 5' de yer almaktadır.

3.5.6. Nitel Görüşme Soruları

Çalışanların travma deneyimlerini ve koruyucu ve risk faktörlerini derinlemesine tanımlamak adına görüşmeler yapılmıştır. Aşağıda yer alan ve çalışmanın nitel bölümü için yapılan görüşmelerde kullanılan sorular literatürden faydalanılarak ve travma ve afet psikolojisi alanında uzmanların fikirleriyle belirlenmiştir:

1. Depremzedelerle çalışmak nasıl bir deneyimdir?

2.Geçmişteki yaşantılarınız, bu grupla çalışırken sizi nasıl etkiledi? / Tetiklenme deneyiminiz oldu mu/nasıldı?

a. Hangi belirtilerle ortaya çıktı? (Bilişsel/Duygusal/ Fizyolojik)

3.Depremzedelerle çalışma deneyiminin sizi zorlayan yönleri nelerdir?

a. Sizi zorlayan bir vaka oldu mu? / Olduysa nasıldı?

4.Depremzedelerle çalışma deneyiminin zorluklarıyla nasıl baş ediyorsunuz?

a. Depremzedelerle çalışırken aldığınız eğitimlerin, çalıştığınız sürenin etkisi oldu mu? / Olduysa nasıldı?

b. Bireysel baş etme stratejileriniz oldu mu?/ Nelerdi?

5.Depremzedelerle çalışma deneyiminin sizi olumlu etkileyen kısımları nelerdir? / sizin için süreci kolaylaştıran, sizi koruyan kısımları nelerdir?

a. Hayata bakış açınızda bir değişim oldu mu/ Olduysa nasıldı?

3.6. Verilerin Çözümlemesi

Bu çalışma kapsamında her görüşme ses kaydıyla kaydedilmiş ve her görüşme sonrasında ses kaydı dinlenerek kelime kelime metne dökülmüştür. Bu şekilde elde edilen metinler, tekrar tekrar incelenerek verilere derinlemesine hâkim olunması sağlanmıştır. Görüşmelerin metin haline getirilmesinin ardından, metinler defalarca okunarak kodlar oluşturulmuştur. Oluşturulan kodlar arasında ilişkiler kurularak temalar belirlenmiştir. İlk görüşmenin bu şekilde analiz edilmesinin ardından diğer görüşmeler de aynı süreçten geçirilmiştir. Analizler sırasında, görüşmelerin transkriptleri tekrarlı olarak okunmuş, kodlar ve temalar bu doğrultuda sürekli olarak güncellenmiştir.

Tüm görüşmelerin analizleri bu adımları takip ederek tamamlanmıştır. Görüşmelerin devam etmesiyle ortaya çıkan temalar ve kodlar gözden geçirilmiş, karşılaştırılmış ve nihai hallerine getirilmiştir. Temaların oluşturulmasının ardından, tüm temalar incelenmiş ve bağlantıları kurulmuş, ortak temalar belirlenmiştir. Analiz sürecinde, araştırmacı nitel araştırmalara vakıf olan tez danışmanından destek almıştır. Analiz sürecine dair de uzman görüşü alınmıştır. Araştırmacı konuyla ilgili çeşitli okumalar yapmanın yanı sıra nitel araştırmalar hakkında online platformlar üzerinden eğitimlerden yararlanmıştır. Tez danışmanının görüşleri ve geri bildirimleri

doğrultusunda analizler ve temalar düzenlenmiş ve son halini almıştır. Ayrıca, araştırmacı analizler sırasında kendi notlarını sürekli gözden geçirmiş ve kendi düşüncelerini dikkate almıştır. Son olarak, elde edilen bulgular katılımcıların alıntılılarıyla ilişkilendirilmiştir. Analizlerin sonucunda elde edilen bulgular ve bu bulgulara dair yorumlar çalışmanın bulgular ve tartışma kısmında detaylı olarak ele alınmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

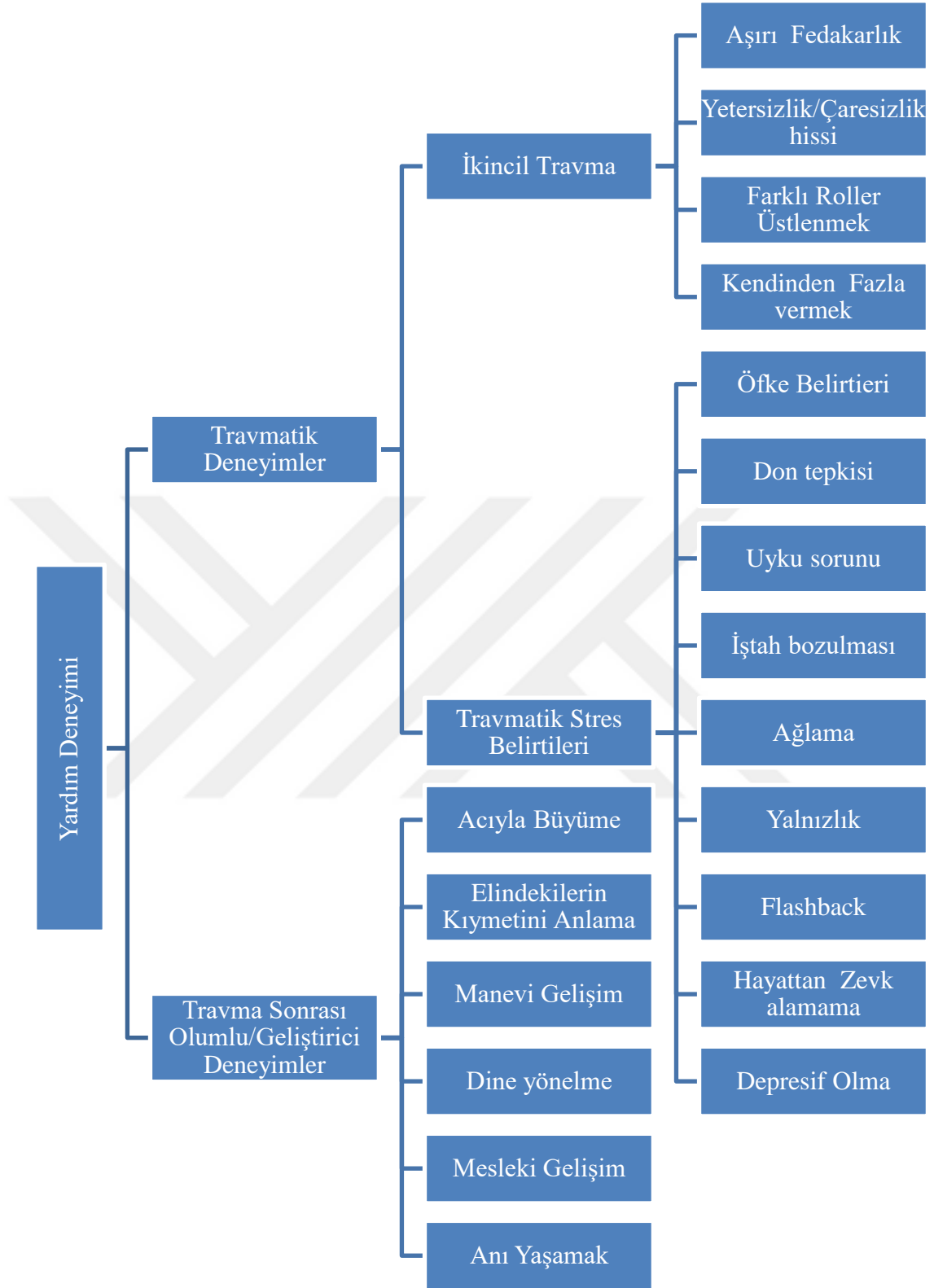
Bu çalışmada 6 Şubat depreminde depremzedelere hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarının travma deneyimlerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda, 9 kişiyle derinlemesine görüşmeler yapılmış ve yapılan görüşmeler yorumlayıcı fenomenoloji yöntemi ile analiz edilmiştir. Yapılan bu analizler sonucunda 3 ana temaya ulaşılmıştır. Ulaşılan ana temalar ve alt temaları Tablo 2. 'de sunulmuştur.

Tablo 4.1: Analiz Sonucu Ulaşılan Ana ve Alt Temalar

ANA TEMA	ALT TEMA
Yardım Deneyimi	Travmatik Deneyimler Travma Sonrası Olumlu/Geliştirici Deneyimler
Travmaya Dair Risk Faktörleri	Eğitim, Süpervizyon Bilgi Eksikliği Kurumsal Destek Eksikliği Kişisel Travma Öyküsü
Travmaya Dair Koruyucu Faktörler	Sosyal Destek Öz Bakım Normalleşme İhtiyacı Mesleki Deneyim

4.1. Yardım Deneyimi

Yapılan görüşmeler sonucunda, katılımcılar depremzedelerle çalışma deneyimlerini hem zorlayıcı hem de dönüştürücü olmak üzere iki yönlü bir deneyim olarak tanımladılar. Depremzedelerle çalışmanın katılımcılarda hem travmatik stres belirtilerini ortaya çıkardığı hem de ikincil travma oluşturduğu bildirildi. Katılımcılar bir yandan depremzedelerle çalışmanın keder, acı, yaralayıcı gibi olumsuz etkilerinden bahsetti; ama öte yandan ilerlemeye tanıklık etme, insanın sağlamlığına hayranlık, anın tadına varma, elindekilerin kıymetini bilme, doyurucu, tatmin edici, besleyici gibi olumlu etkilerini anlatılmıştır. Bu ana tema altında; travma sonrası olumlu/geliştirici deneyimler ve travmatik deneyimler olmak üzere 2 alt tema ortaya çıkmıştır. Temalara ilişkin katılımcıların anlatımları detaylı biçimde aktarılacaktır.



Şekil 4.1: Ana Tema 1 Kavram Şeması

4.1.1. Travmatik Deneyimler

Neredeyse bütün katılımcılar, depremzedelerle çalışmanın zorlayıcı ve yorucu olduğunu belirtmiştir. Bu zorlayıcılık, yaşanan olayların dayanılmaz olmasından kaynaklanırken, aynı zamanda ikincil ve birincil travma belirtileriyle ilişkilendirilmiştir. Katılımcıların anlatımları, depremzedelerle çalışmanın çalışanlar üzerindeki psikolojik etkilerini ve bu tür deneyimlerin duygusal yük oluşturabileceğini doğrular niteliktedir. Görüşmeler sırasında bireyler ağırlıklı olarak depremzedelerle çalışırken duygusal olarak etkilendiklerini dile getirmişlerdir. Yetersizlik duygusu daha fazlasını yapma çabasıyla ilişkilendirilmiştir. Katılımcıların deneyimlediği bu tür belirtiler, depremzedelerle çalışma deneyiminin ve bu tür deneyimlerin ruh sağlığı çalışanları üzerindeki psikolojik ve fiziksel etkilerini göstermektedir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin yaptıkları paylaşımlara detaylı bir biçimde bölümün devamında yer verilmiştir.

4.1.1.1. İkincil Travma

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda katılımcıların ikincil travma yaşadıkları görülmektedir. Katılımcılar daha fazlasını yapma ve kendinden fazla verme isteği, yetersizlik hissi, çaresizlik duygusu, farklı rollerden kaçamama gibi zorluklar yaşadıklarını aktarmışlardır.

Katılımcı 3, depremzedelerle çalışmanın çaresizlik hissi yaratan bir deneyim olduğunu şu şekilde dile getirmişlerdir:

Yani oldukça zorlayıcı tabii şey, yani biraz çaresiz hissettirdi beni. Yani şey gibi burada çok fazla ihtiyaç var ve hani bu ihtiyacın karşılanması mümkün değil gibi gelmişti bana o da bana kötü hissettirmişti açıkçası. Hani böyle bir deneyim yaşadım ve. Eee yani döndükten sonra daha böyle bir üzgün hissettim. Kendimi biraz daha depresif gibi değildi ama hani biraz daha böyle hayattan çok zevk alamıyormuşum gibi hissettim. (Katılımcı 3)

K1 ve K4 de benzer şekilde yetersizlik duygusundan ve daha fazlasını yapabileme isteğinden bahsetmiştir. Katılımcının ifadeleri, depremzedelerle çalışmanın kendi üzerlerinde yarattığı duygusal etkileri ve bu çalışmalarda hissedilen yetersizlik duygularını vurgulamaktadır. Katılımcı 4, acil durumlar sırasında farklı roller üstlenmek isteğini ve her şeyi yapma arzusunu dile getirmektedir: “Ancak bununla beraber insan duygusal olarak da bir şey sürecine giriyor. Yani işte yetersizlik hissine

kapabiliyor bazen.” (Katılımcı 4). Katılımcı 9, yaşadığı yetersizlik ve çaresizlik duygularını şu şekilde ‘‘Deprem vakitlerinde kepçe olmak istedim de insan kamyon olmak istiyor her şeyi yapmak istiyor.’’ (Katılımcı 9) aktarmıştır.

Biraz kendimden fazla vermem gerekiyor. Yani bir noktada ve biraz hani kendimi bazen şey rolünde hissediyorum. Terapistten ziyade bazen bazı çocuklarda abi rolüne girmişim gibi hissettiğim oluyor yani. Bir noktada hani olabilecek rolden kaçmaya çalışsam da kaçamıyorum. Çünkü şey hissediyorsun. Daha fazla yardım etmek istiyorsun mesela, yani yaptım. Evet, bunu söyleyebilirim. (Katılımcı 3)

Katılımcı 6 ise yetersizlik duygusunu mesleki yeterlilikle beraber yaşadığını ifade etmektedir. Katılımcı, profesyonel rolünün sınırları içinde kalmaya çalışırken duygusal olarak zorlandığını, yetersiz hissettiğini ve bilerek mesleki rolden çıktığını dile getirmiştir.

Eee sadece mesleki olarak değil, insani olarak da bu kadar yetersiz hissettiğim bir zaman dilimi olmamıştı. Ee. İnsanlar ne kadar feci bir şekilde öldüklerinden bahsediyorlar. Sevdiklerinin, yakınlarının ve kendimde bunu yaşamış ve buna çözüm bulamamış bir insan olarak dini bir şekilde insanlara teselli etme haricinde hiçbir faydam olmadı açıkçası insanlara hani biliyorsunuz bizim psikolog olarak görevimiz insanlara dini olarak teselli etmek değildir. Ama elimden başka hiçbir şey gelmedi ve ben bile bile bu yetersizliğiyle elimden geldiğince teselli etmeye çalıştığım ki, amacımız teselli etmek de değil. (Katılımcı 6)

Katılımcı 9 çalıştığı bölgenin sosyokültürel ve ekonomik yapısının kendisini zorladığını ifade etmiştir. Katılımcı, bölgede yaşanan sosyal sorunlar -işsizlik, kadına ve çocuğa yönelik şiddet gibi- ile karşılaştığında iletişim kurmakta zorlandığını ve bu durumun onu çok yorduğunu şu şekilde ifade etmektedir:

Travmadan ziyade benim gittiğim yer biraz böyle daha düşük sosyoekonomik düzeydeki insanların olduğu bir yermiş. Depremden önce de öyleymiş, daha doğrusu depremle beraber hani iyice bu durumlar tetiklenmiş. İşte çok işsizlik, kadına şiddet, çocuğa şiddet. Depremde tabii bu düşük sosyoekonomik düzeye tuz biber olmuş oradaki insanlar hani zaten düşük bir konumdayken daha da düşük bir konuma evrilmişler. O yüzden

ben çok zorlandım. Çok yorucuydu. İletişim kurmakta bile çok zorlandım işte. Uyuşturucu, çok eşlilik, çocuğa şiddet, kadına şiddet çok fazla vardı. O yüzden çok zorlandım. (Katılımcı 9)

Katılımcı 7'nin deneyimleri, depremzedelerle çalışan bir bireyin yaşadığı empati ve çaresizlik duygularını açıkça ortaya koymaktadır.

Ve tabii ki o an ya ben yaşasam aynısını ya da bir yakınım yaşasa acaba ne olur dediğimde bu görüşmeden sonra bir sıkışmışlık hissi yaratıyordu ben de. Yani o an onlarla böyle sanki çok fazla empati kuruyor gibiydim gerçekten o dar alanda sanki ben kalmışım gibi ya da bir yakınım kalmış gibi ki dediğim gibi, o sırada uzakta da olduğum için ya bu deprem işte Marmara bölgesinde olsaydı, ailem en yakın arkadaşlarım orada ve onlar bu şekilde yardım bekliyor olsaydı ki o noktada hani Türkiye'ye ulaşmak da çok büyük bir problem oldu Yurt dışında yaşayan insanlar için. Ne yapacaktım diye düşündüğümde o çaresizlik hissi beni çok zorladı. (Katılımcı 7)

4.1.1.2. Travmatik Stres Belirtileri

Depremzedelere hizmet veren aynı zamanda aynı depremi yaşayan katılımcılar, yardım deneyimlerindeki zorlanmalarla beraber birincil stres tepkileri göstermişlerdir. Flashbackler, ağlama, uyku sorunları, anlatılanların zihinde canlanması gibi belirtiler bildirmişlerdir. Örneğin Katılımcı 6, deneyimlediği travmatik olaydan sonra başkalarına yardımcı olmaya çalışırken kendi duygusal zorluklarını aşamamış olduğunu belirtmektedir. Birincil stres tepkileri olarak zihinde canlanma, olayı yeniden yaşantılama gibi belirtiler bildirmiştir. Başkalarının yaşadığı travmayı kendi yaşantısıyla ilişkilendirmekte ve bu da onun için ekstra bir yük oluşturmaktadır:

Kendim bir desteğe ihtiyacım varken, diğer depremzedelere yardımcı olmam istendi ama ben daha kendi problemlerimi aşamamıştım. Ee o yüzden hani insan bir miktar almış, daha duygusuz yaklaşıyor diye düşünüyor olabilir hani başkalarının açısından ama öyle değil. Hani o olayı kendim de yaşadığım için açıkçası söyledikleri her şeyi kendi hayatım üzerinden şekillendiriyor ve canlandırıyordum... Şöyle söyleyeyim. Geçtiğimiz haftalarda MR'a girdim ben. Hiçbir sorun yok zaten MR gürültülü oluyor

biliyorum bunu hani uzun bir sürede çıkmayacağım bunu biliyorum. Fakat tam yani tüm vücut olarak MR'a gireceğim. O arada yattığım yer sallandı. Ve ben zemin katındayım. Hani genellikle binaların üst üste oturduğu zeminler vardır ya işte o işte o zemin kattaydım ve sallanınca içimden şey diye düşündüm. Deprem mi oluyor diye düşündüm. Daha sonra MR içerisindeyken. Hani şekil icabıyla bir miktar kabire benzer, hani daha dar olması. Bu arada benim klastrofobim yoktur. Ama eee nefesim daraldı ve MR 'nun o sesleri sanki enkazın altında kalmışın da hani enkaz çalışması gibi sesler geliyordu açıkçası ben ağlamamı durdurmakta çok zorlandım. Ağlamaya başladım. (Katılımcı 6)

Katılımcı 1, stres bozukluğu belirtilerinin müdahale ederken birebir aynısını deneyimleyerek yaşadığını belirtmektedir.

Müdahale ediyor olmamız. O kısmı benim için yaralayıcıydı. Yani anlatılanların kendisi haricinde. Bu sefer anlatıldığı zaman sizin de bir deneyimlemiş olma kısmınız var. Hani örnek veriyorum işte evin içerisinde sallanırken öleceğini hissetti. Nasıl? Evet, aynısı ben de düşündüm. Şey içeride X kişinin çocuğum ya da annem ya da babam onlar ölecekmiş gibi hissettim. Evet, aynısını ben de hissettim. Hani o kısmı benim için yaralayıcı olan. (Katılımcı 1)

Katılımcı 1 anlatılanlar üzerinden kendi deneyimlerinin tetiklendiğini bildirmiştir. İlk başta bu tür olaylar katılımcıyı etkilemese de, zamanla kendi mesleki yaşantısı içerisinde benzer travmatik olaylara maruz kalan bireylerin anlattıkları deneyimlerin çalışan üzerinde tetikleyici etkiler oluşturduğunu dile getirmektedir. Özellikle travmatik stres belirtisi olan travmatik olayın zihinde tekrar canlanmasının çalışan için zorlayıcı olduğunu belirtmektedir:

O süreçte benim o kadar etkilemedi fakat son 3 aydır kendi ofisimdeyim ve üzerinden zaman geçtikçe şu anki anlatılanlar beni etkiliyor. Tetiklenmeyi sağlıyor, daha öncesinde yoktu. Ama şu an artık o tetiklenmesi ben kendi hissediyorum. Flashback kısmıyla anlatıyor mesela işte hani şeyi anket kısmında nereden katıldım diye yazdığımı hatırlamıyorum. Hatay'dan katılıyorum. Evet, örnek veriyorum şu an. Antakya'dan birisi bir anısını anlatırken depremle ilgili olarak. Onun anlattığında kulağım, ama zihnimde

kendimin birebir aynı olayı bir şekilde yaşadığım için hep o şekilde tetiklenmem oluyor seans içerisinde. Flashback kısmında tetiklenme oluyor.
(Katılımcı 1)

Katılımcı 7'nin ifadeleri de aynı şekilde, travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) "flashback" olarak adlandırılan belirtisini yansıtmaktadır. Gördüğü depremedelerin yaşadığı travmatik olayların, kendi zihninde tekrar tekrar canlanması, travmanın sürekli bir şekilde hatırlanmasına ve bu olayların etkisinin sürekli hissedilmesine neden olduğunu dile getirmektedir.

Sosyal medyada ne yazık ki çok fazla görsel paylaşıldı. Çok çok fazla malzeme vardı. İnsanlar inanılmaz yerlerden çıkıp hayatta kaldılar. Dolayısıyla o ilk görüştüğüm danışanlarım işte burada göçükler var ya da evler yıkıldı, şöyle oldu dediğinde o görüntüler sürekli gözümün önüne geliyordu. Çok dar bir alanda olmak, çaresizce beklemek. Ya hava çok soğuktu. Yardımın geciktiği çok fazla yer oldu veya işte enkazın başında diğer yakınlarını bekleyen insanlar. Hani sürekli bu görseller geldi. Aslında gözümün önüne biraz daha sosyal medya etkisinde görüşmeler geçiriyordum diyebilirim. Yani hani benim zihnimde canlananlar bakımından. (Katılımcı 7)

Katılımcı 2, deneyiminin yoğunluğundan ve travmatik etkisinden bahsetmektedir. Öfke ve depresif belirtiler gösterdiği anlar olduğunu dile getirmektedir.

Ağır bir deneyimdi. Öfke belirtileri gösterdim çok. Yani depresif olduğum durumlar vardı yani içeriğine bakmak istemiyorum, ama sanki böyle orada dolu bir şeyler var. Yani orayı incelesem tahminen çok dolu bir şeyler çıkacak. Ama oraya bakmak istemiyorum gibi. Yani bazen kendi içimdeki olumsuz hissiyatları kenara atmak istiyorum. Yani daha çok böyle gerginlik, sinirlilik hali var olduğunu gördüm. Yani çok eleştirel bir konumda olduğum bir şeydi saha Hatay sahası eee kızdığım çok fazla şey oldu. (Katılımcı 2)

Katılımcı 9'un deneyimleri, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerini ifade etmektedir. Katılımcı yaşadığı duygusal zorlukları, kâbusları, güvenlik algısının bozulmasını ve fiziksel belirtileri ortaya koymaktadır.

Dediğim gibi benim için çok zordu ve çok şey öğrendim. Hani her gün ağladım bu arada hani gündüz seans yaptım, geceleyin geldim konteynırda

ağladım. Ben duygusal olarak etkilendim. Ofis içinde hiç ağlamamaya çalıştım. Özellikle hani insanlarla birebir görüşürken ama kaldığımız konteynıra gittiğimde özellikle raporu yazarken böyle yeniden tekrar ederken beni böyle kâğıda dökerken hatırladıkça ağladım. Fiziksel belki hani iştah bozulması falan diyebilirim. Ben depresyon bölgesine döndükten sonra böyle birkaç gece çok korkunç rüyalar gördüm. Hani böyle ağlayarak uyandım rüyalarımın ben de güvenlik algım bozulmuştu. Sadece aşırı üzülüm ve etkilendiğim duygusal olarak etkilendiğim için az yemek yedim.

(Katılımcı 9)

Katılımcı 2 kendi içsel sürecinde bireysel olarak hissettiği acıyı paylaşmaktadır. Katılımcının depremzedelerle çalışmalarında karşılaştığı yoğun duygusal yükü ve bu yükün kendi yaşamını tehdit eden bir potansiyeli olduğu algısını vurgulamaktadır. Katılımcının duygusal tepkileri, depremzedelerle çalışmanın bireyler üzerindeki ağır etkisini ve bu tür deneyimlerin çalışmada anksiyete ve stres oluşturduğunu şu şekilde ifade etmektedir:

Imm yani ilk defa bu kadar aktif bir acıya maruz kaldım. Ben daha öncesinde yani çok terapi deneyimim yoktu açıkçası ve çok gerçek bir acı vardı. Yani ne kadar dokunsan da bir yere kadar etki edebiliyorsun ve bir yerde aslında kendi hayatımızın da tehlikede olduğu düşüncesi vardı yani sanırım bir tık içselleştirdim. Onların yaşadığı şeyi benim de yaşayabilme potansiyelim olduğunu düşündükçe ben de anksiyete oluşturdu. İlk gittiğim deprem sahasında bu benim için biraz şeydi. Ağır bir deneyimdi... Ama hani böyle bir kenara atamayacağım bir tehdit gibi. Çünkü İstanbul'da yaşıyorum ya da Bursa'da, yaşıyorum. İkisi de deprem bölgesi beklenen bir deprem var (Katılımcı 2)

Katılımcılar depremzedelerle çalışma deneyimlerinin kendileri üzerindeki travmatik etkilerinden bahsetmişlerdir. Diğer yandan depremzedelerle çalışmak travmatik bir deneyim olmasının yanı sıra besleyici bir deneyim olarak da karşımıza çıkmaktadır.

4.1.2. Travma Sonrası Olumlu/Geliştirici Deneyimler

Yapılan görüşmelerde ortaya çıkan ortak alt temalardan diğeri olumlu deneyimler olarak görülmüştür. Görüşmeler esnasında katılımcılar, depremzedelerin yaşadığı

travmatik olaya rağmen ilerleyebildiklerine şahit olduklarını, zorlayıcı duygularla kalabilmenin önemine yönelik düşüncelerini dile getirmişlerdir. Diğer yandan yardım deneyiminin bireyde doyurucu, besleyici hem de mesleki anlamda geliştirici bir deneyim olduğunu aktarmışlardır. Ölüme yakın olmanın, hayatın her an son bulacağı, yaşamın belirsizliğine dair hayata bakış açılarında bir değişim yaratması, duygusal ve manevi olarak dönüşüm yaşatması yardım deneyiminin geliştiriciliği olarak dile getirilmiştir. Katılımcıların anlatımları, travma sonrası olumlu deneyimlerin oluşmasını açıklar niteliktedir. Katılımcıların deneyimlerinin anlaşılabilmesi adına konuyla ilgili anlatımlarına detaylı bir biçimde verilmiştir.

Örneğin katılımcı 2, travma yaşayan insanların acılarına rağmen gülebildiklerini, normal aktiviteler yapabildiklerini ve birlikte zaman geçirebildiklerini görmekten duyduğu memnuniyeti ifade aktarmaktadır. Acı ve büyümenin beraber var olabildiğinin mümkün olduğunu düşündüğünü şu şekilde aktarmıştır:

Yani gülmek de bazı şeylerde hani o kadar acının içerisinde de gülmenin var olabildiğini göstermek ki bu sadece şeyler için terapistler için değil, ayriyeten oradaki insanlar için de bunu gözlemlemeye ihtiyaç duydum. Gülebiliyorlar Hani normal bir şeyleri yapabiliyorlar mı? Atıyorum bir kahve edebiliyorlar mı? Beraber çay içebiliyorlar mı bunları gözlemek de bana iyi geldi. Onların da o kadar acıyla birlikte büyüyebileceği bir alanı var mı? Düşüncesini de baktım içimde. (Katılımcı 2)

Katılımcı 4 yardım etme düşüncesinin ve hissini ona duygusal olarak da iyi geldiğini, bu durumun kendi kendine bir tür meditasyon veya ruhsal rahatlama sağladığını ifade etmektedir. “Duygusal olarak da evet, hani ihtiyacı olan insanların yardım ediyor düşüncesine kapılmak, hissine kapılmak bana da yani kendimi öyle bir self meditasyon gibi aslında bana da iyi gelen bir süreç oldu.” (Katılımcı 4) Katılımcı 5 ve 7 depremzedelerle çalıştıkça onlardaki ilerlemeleri görmenin besleyici taraflarına vurgu yapmaktadırlar. Yardım deneyimlerinde, depremzedelerde gözlemlenen ilerlemenin çok daha anlamlı olduğunu belirterek travma alanında çalışmanın olumlu ve ödüllendirici taraflarını aktarmaktadırlar. Bu özel deneyime bu şekilde tanıklık etmek ve eşlik etmek, depremzedelerle çalışmanın tüm zorlu zamanlarına rağmen ruh sağlığı çalışanının kendisini çok daha yararlı ve verimli hissetmesini sağlamaktadır. Başlangıçta zor olabilecek bu sürecin ilerledikçe daha tatmin edici ve besleyici hale geldiğini vurgulamaktadırlar:

Biraz daha geçtikçe, yani sizin de danışanla birlikte hani evet, tamam, daha iyiyiz, toparlanıyoruz diyebildikçe çok besleyici bir deneyime dönüşen bir süreç oldu benim için diyebilirim. Kendi güçlü yanları neler, onlara nasıl yardımcı olabilecek yanları var bunları belki o umutsuzluk içinde görebilmelerini sağlayabildikçe hem onlar orada gözle görülür biçimde daha iyi hissediyor hem de siz evet başarıyorum diyorsunuz. O yüzden ilerledikçe deneyip görüştüğüm çok daha besleyici bir deneyim haline geliyor. (Katılımcı 5)

Eee ilk görüşmelerimde özellikle ilk seanslarda. Hep böyle bi şey hissi geldi ya. Yaşanılan şey çok korkunç ve acaba bu insanlara gerçekten iyi gelebilecek miyiz? Bu insanlar için iyi bir şey yapabilecek miyiz? Bu çok biraz tedirgin de ediyordu beni çok hassas bir konu. Çok temkinli yaklaşmamız gerekiyor. Tecrübemizin çok daha ötesinde. Dikkatli davranmamız gerekiyor diye düşünüyordum. Fakat sonrasında daha ilerleyen görüşmelerde danışanların nispeten de olsa daha böyle bir iyileşme göstermeleri ya da umut edebilme davranışını sergilemeleri noktasında evet iyi bir şeyler yapabiliyoruz. Sanırım yol alabileceğimize inanıyorum gibi düşünmeye başladım. O noktadan sonra ve benim için tabii ki harika bir deneyim oldu. (Katılımcı 7)

Katılımcı 3 saha çalışmaları sırasında depremzedelere yardım etmenin ona manevi bir tatmin ve kişisel bir amaç hissi verdiğini, bu deneyimin onun hayata bakışını derinden etkilediğini ve bu tür yardım çalışmalarını tekrarlamayı düşündüğünü vurgulamıştır. Bu deneyimlerin onun hayata bakış açısını derinden değiştirdiğini, bazen kelimelerle tarif edilemeyecek kadar derin bir etkisi olduğunu ifade etmektedir. Bu deneyimlerin kişisel gelişimi ve yaşam perspektifini zenginleştirdiğini belirtmiştir:

Hepimiz bir şeyler yapmak istedik. Kimisi maddi kimisi işte manevi yani benim yapabileceğim buydu ve onu yaptığım için kendimi daha iyi hissettim. Aslında iyi ki yapmışım diyorum. Tekrar olsa tekrar yapardım. Saha çalışmalarımı hani vakit buldukça da tekrar yapacağımı düşünüyorum. Yani orada bulunmak benim hayata bakış açımı çok değiştirdi. Yani çok. Bilmiyorum çok hani bazen kelimelerle tarif edilemiyor öyle. Yani, yani her an herkes o durumda olabilir. Sonuçta hepimiz bu durumda olabilirdik.

Yani o insanların hepsinin bir hayatı vardı. Bir noktada biz de yarın öyle o noktaya gelebiliriz. (Katılımcı 3)

Katılımcı 6 bu deneyimin dini açıdan da ona bir gelişim sağladığını belirtmektedir. Daha derinlemesine bir dini arayışa ve içsel huzura kavuştuğunu ifade etmektedir. Ayrıca, ölümle daha barışık bir hale gelmeye çalıştığını ve bu sürecin diğer insanlar tarafından da fark edildiğini belirtmektedir: “ Dini anlamda da geliştiğimi düşünüyorum. Biraz daha dine yönelme biraz daha iç rahatlatma biraz daha ölümle barışmaya çalışma sanırım. Mesela herkes ne kadar değiştiğimi söylüyor.” (Katılımcı 6) Katılımcıların bazıları depremzedelerle birlikte olmanın manevi olarak kendisini güçlendirdiğinden bahsetmişlerdir. Örneğin katılımcı 4, bu deneyimlerin ona olumlu bir etki yaptığını ve manevi anlamda kendisini daha güçlü hissettiğini şu şekilde aktarmaktadır: “Orada depremzedelerle bulunmak bir arada bulunmak, manevi olarak güçlü hissettiriyor.” (Katılımcı 4) sözleriyle ifade etmiştir.

Katılımcı 1, 6 ve 9 yaşadığı deneyimlerin ona zamanın değerini anlama konusunda yeni bir bakış açısı kazandırdığını belirtmişlerdir. Artık vakitlerini gereksiz yere harcamak istemediklerini şu şekilde “Hani elindekilerin kıymetini bileceğim bu saatten sonra. Kendim çok ufak tefek şeylere bu kadar kafaya takmamı saçma buldum.” (Katılımcı 9) aktarmıştır. Zamanın değerli olduğunu fark ettiklerini ve yarının belirsizliğini şu şekilde “Bir şey almam lazım, bir şey yemem lazım ye bir şey içmem lazım iç. Çünkü bunun bugün yaptın yarının olmayacağı belli değil. “ (Katılımcı 1) ifade etmektedir. Ölümle bu kadar yakın temas halinde olmanın, hayattaki isteklerini ve hedeflerini sorgulama fırsatı verdiğini şu şekilde “Ben bugün ölebilirim. Ben bugün ölmemem için hiçbir sebep yok, çünkü onların da yoktu ve hani bu çok şey normal bir şeymiş gibi oldu hayatımda.” (Katılımcı 2) dile getirmektedir.

Şu şekilde söyleyeyim artık vaktimi boşa harcamak istemiyorum. Vaktimi israf etmek istemiyorum çünkü israf edilmeyecek kadar önemli bir şey olduğunu fark ettim. Ölüme bu kadar yakın olmak hayatta bugüne kadar istediğim her şeyi bana sorgulattı bu kadar istiyor muyum istemiyor muyum diye. (Katılımcı 6)

Katılımcı 9 ayrıca Kahramanmaraş'ta geçirdiği süre boyunca sürekli şimdiki anın farkında olduğunu ve bu farkındalığın onu oldukça etkilediğini belirtmiştir. Ancak

kendi yaşadığı şehre döndüğünde bu anda kalmayı yaşayamadığını dile getirmektedir. Bu deneyimlerin, anın değerini ve onun tadını çıkarmayı öğrettiğini aktarmaktadır:

Şöyle bir şey var, Maraş'ta olduğum süre boyunca sürekli andaydım yani. Bu bilinçli farkındalık bizi ana çekmeye çalışıyor. Ya sanki böyle Maraş'tayken ofiste geçirdiğim saatler boyunca ben hep andaydım. Hiç böyle başka bir şey düşünemedim. Kendi hayatımla geleceğimle geçmişimle ailemle, arkadaşlarımla hep andaydım ama böyle hemen şehir hayatına döndüğünde bu anda kalmayı biraz yaşayamadım. Anın tadını çıkarmam gerektiğini öğrendim. Bu beni de çok etkiledi. (Katılımcı 9)

Katılımcı 1 ve 2 travmayla çalışmanın mesleki olarak kendilerini olumlu etkilediğini, depremzedelerle çalışmanın mesleki gelişimlerine katkı sağlayabileceğini ve bu deneyimin geliştirici olduğunu aktarmaktadır: “Mesleki anlamda olumlu etkilediğini hissediyorum çünkü travmayla çalışmak çok geliştirici bir şey olduğunu düşünüyorum. ” (Katılımcı 1) Katılımcı 2 de aynı şekilde “Ayrıyeten ilk danışan alma deneyiminde orada olacak. Kendimi biraz gözlemledim. Şu an danışan alıyorum mesela bir tık böyle o onun da süreci hızlandırdığını söyleyebilirim.” Şeklinde ifade etmiştir. (Katılımcı 2)

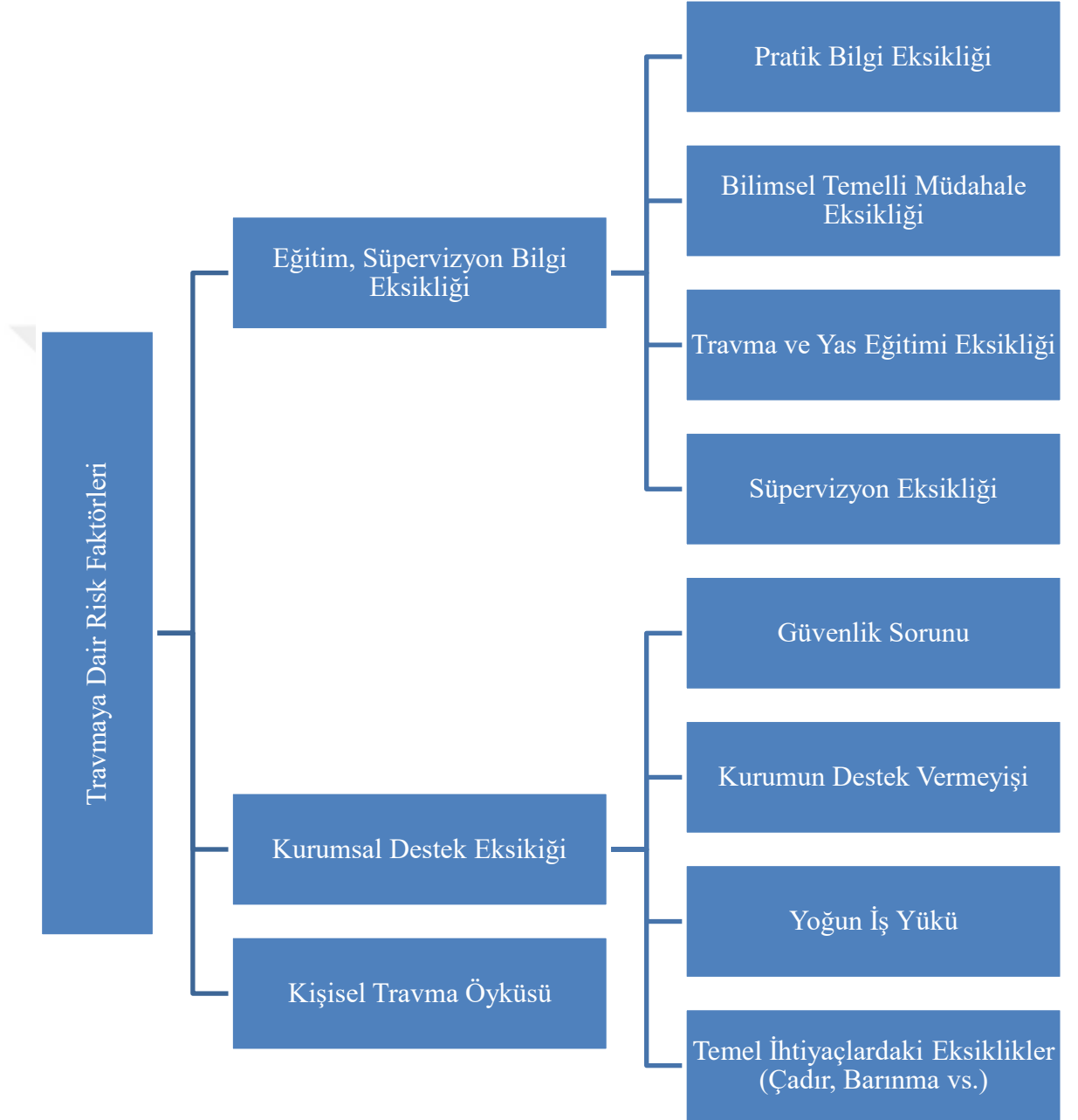
Katılımcı 2 depremzedelerle çalışma sırasında duygularla kalmayı ve onları dinlemeyi öğrendiğini belirtmektedir. Bu süreçte duyguların tehditkâr olmadığını ve onlarla kalınabileceğini anladığını ifade etmektedir: “Orada tek yapman gereken o duyguyla kalmak, dinlemek ve o duyguyu kendimde aslında birazcık kapsayabilmek biraz bunu gördüm. Yani çok tehditvari değilmiş bu duygular yani onunla kalınabiliyormuş aslında düşüncesi de var oldu bende bu yüzden iyi geldi. ” (Katılımcı 2)

Özetle katılımcılar depremzedelerle çalışmanın onlar için besleyici, dönüştürücü ve olumlu bir deneyim olduğunu dile getirmektedirler. Fakat, travma çalışmak katılımcılar için bir ucunda dönüştüren bir deneyim olsa da kişisel ve kurumsal bazı faktörlerin depremzedelerle çalışmayı zorlaştırdığı görülmektedir.

4.2. Travmaya Dair Risk Faktörleri

6 Şubat depreminde depremzedelere ruh sağlığı hizmeti veren çalışanlarla yapılan görüşmeler sonucunda bir takım bireysel, mesleki ve kurumsal özelliklerin

depremedelerle çalışırken risk oluşturabildiği ortaya konulmuştur. Yapılan görüşmeler sonucunda, travmaya dair risk faktörleri ana temasının altında Eğitim, Süpervizyon Bilgi Eksikliği, Kurumsal Destek Eksikliği, Kişisel Travma Öyküsü şeklinde 3 alt tema ortaya çıkmıştır.



Şekil 4.2: Ana Tema 2 Kavram Şeması

4.2.1. Eğitim, Süpervizyon Bilgi Eksikliği

Yapılan görüşmelerde, katılımcıların travma sonrası müdahale konusunda belirli bir eğitimi olmasına rağmen, bu eğitimin pratikte yeterli olmadığına dair paylaşımları dikkat çekmektedir. Görüşme yapılan bireylerin anlatımlarına göre, teorik bilgi ile pratik uygulama arasındaki ayrımın çalışanların karşılaştığı bir zorluk olduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin anlatımları, detaylı bir biçimde aktarılacaktır.

Katılımcı 2, travma ve acıya dair teorik bilgisi ile pratik deneyimi arasında bir uyumsuzluk olduğunu belirtmektedir. Katılımcı, ağır vakaların dinlenmesi sırasında yaşadığı zorlukları ve bu deneyimlerin teorik bilgisini uygulamada nasıl etkilediğini ifade etmektedir: “Şöyle acı kapsamak çok zor bir deneyim bana kalırsa ve ben bunun zihnimde o yani o teorik kısmıyla pratik kısmı bence birbirinden biraz ayrı beni orada çok ağır vakalar dinledim.” (Katılımcı 2)

Katılımcı 6'nın ifadesine göre, psikoloji eğitiminde teorik bilgi ağırlıklı olduğunu ve pratik uygulamaların yetersiz kaldığını ve okullarda öğretilen teorik bilgi gerçek hayatta ihtiyaç duyulan becerileri ve uygulamaları öğrenmeyi engellediğini aktarmıştır.

Bir psikoloğun en azından psikolojik ilk yardımı bilmesi gerekiyor. Okuduğumuz okullarda içeriklere vesaire baktığım zaman genel olarak müfredata baktığım zaman psikolojik ilk yardım vesaire göremiyorum. Yani okullarda sanki sadece bize kim ne düşünür? Onu bunu öğretmişler. Onların kitabını okumuşlar ve bu alanda soru sormuşlar. Evet, Freud, çok önemli bir insan olabilir. Ama şu an buradaki insanları Freud kurtarmıyor mesela. Hani şekilde yanlış anlaşılmasını istemiyorum, fakat çok fazla bir şeylerin üzerinde durmak asıl hayatta ihtiyacınız olabilecek şeyleri okullarda öğrenmemize bence engel olmuş. Ben böyle düşünüyorum. (Katılımcı 6)

Katılımcılar ruh sağlığı alanında aldıkları eğitimin yetersiz olduğuna, okuldaki eğitimlerin psikolojik ilk yardım, travma konusunda eksik olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri ülkemizde yas, travma ve travma sonrası stres bozukluğu gibi konularda daha kapsamlı, bilimsel ve uygulamalı eğitimlerin ve süpervizyonların sağlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Katılımcı 6, Türkiye'de yas ve travma konularında eğitim ve süpervizyon eksikliği olduğu ve bu durumun profesyonellerin etkili ve bilimsel temelli müdahalelerde bulunmasını zorlaştırdığı dile getirmektedir.

Şimdi psikoloji bir bilim olarak bir temele dayanmalı. İnancımız var ama evet ama tamamen dini teselli üzerinden tedavi üretemeyiz. Ve benim bu alanda hani gerçekten ülkemizde genel anlamda bir yas ve travma eğitimi eksikliği görüyorum. Ben X Üniversitesi'nde olarak böyle bir eksiklik içerisindeyim hani? Zorlandığım şeyler bir dayanağımın olmaması aslında bu gördüğüm vakaları, olayları, kişileri gidip danışacağım bir süpervizör sanırım olabilir. Bu konuda yetkili birisinden bir hani görüşme. Bu gördüğüm vakalarla ilgili gibi daha yetkin birisiyle görüşme eksikliği mesela çok fazla, çok fazla. Ayrıca gerçekten yas afet travma, travma sonrası stres bozukluğu, bu konularda gerçekten ülkemizde verilen eğitimlerde çok büyük eksiklikler olduğunu gördüm. Çünkü benim gerçekten üniversite notlarım çok iyiydi. Hani ortalama yüksek bir ortalamayla bitirdim. (Katılımcı 6)

Katılımcı 1, debriefing gibi travma sonrası müdahale yöntemlerinin etkili olup olmadığına dair belirsizlikler olduğunu ve bu yöntemlerin etkisinin araştırmalarla desteklenmediğini belirtmektedir. Aldığı eğitimin işlevsizliğini şu şekilde aktarmıştır:

Hatırlamıyorum ama travma yas eğitimine tamamen işlevsiz eğitimi yani alakası yok. Yani debriefing diye bir şeyden bahsediyor. Tabii daha sonradan o zaman eğitim de aldığımız zaman. Ki zaten Allah'tan şeyi uyarıyordu. Bu böyle bir şey var ama yapılan araştırmalar işe yarayıp yaramadığını göstermiyor. (Katılımcı 1)

Katılımcılar eğitim, süpervizyon, travma bilgili olmanın önemli katkılarını vurgulamaktadırlar. Örneğin katılımcı 1 etkililiği kanıtlanmış terapi eğitimi almış olmanın yardımcı olduğunu dile getirmiştir: “Şey, hani bilişsel davranışçı terapi, eğitimini aldığım için zaten travma sonrası stres bozukluğunda en etkili çalışan şey o onu sağlayabiliyoruz. Ağız kuruluşunun nedeni böyle işte savaş kaç tepkisi bunları anlatmak konusunda BDT eğitimi almış olmak çok yararlı oldu.” (Katılımcı 1) Katılımcı 2, travma konusunda eğitim almak, depremzedelere destek sağlamada

koruyucu olduğunu aktarmaktadır: ‘‘Travma hakkında da eğitim alıyorduk. O süreçte birazcık böyle onun hakkında bilgilenmek de iyi geliyordu.’’ (Katılımcı 2)

Katılımcı 8, önceden travma konusunda kendi başına araştırma yapmanın ve kitaplar okumanın, danışmanlık veya yardım sağlama sürecinde kendini hazırlamak için önemli bir adım olduğunu söylemektedir.

Çok fazla travma çalışmalarında bundan dolayı da yani yazın da zaten bu konuyla ilgili çok fazla okuma yapmıştım. Önceki senelerde de zaten buna yönelik çalışmalarımız çoktu. Psikolojik anlamda çalışmalarımız vardı. Yani bu da üstünü tamamlamış gibi bir şey oldu açıkçası. Yani beklediğimiz tepkiler olduğu için hazırlıklıyım da konuya. Bunun öncesinde de travmalarla ilgili çalışmalar çok fazla yaptım orada eğitim almadım falan dedim ama yani kitap çok okuyordum. Hani öyle bir özel travma eğitimi almadım. Onu okuduğum kitaplar falan çok fazla travma üzerine onun haricinde işte terapi kuramları üzerine çok fazla okumalarım vardı ve bunlarla çok yararını da gördüm. (Katılımcı 2)

Katılımcılar, süpervizyon ve travma eğitimlerinin bu süreçte önemli olduğuna vurgu yapmaktadır. Bununla beraber katılımcıların anlatımları sadece teorik değil pratik bilgi eksikliğinin de zorlayıcı etkisine işaret etmektedir.

4.2.2. Kurumsal Destek Eksikliği

Katılımcıların neredeyse tamamı kurumsal destek eksikliğinden bahsetmiştir. Hem bağlı oldukları kurumların çalışana sağladıkları desteğin hem de diğer kurumların danışanlar ve çalışanlar için temel ihtiyaçları sağlamada eksik kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların anlatımları, kurumların destek sağlamadaki yetersizliğinin sunulan psikolojik destek çalışmalarını negatif yönde etkilediğini ortaya koymaktadır.

Katılımcı 4,5,8 deprem sonrası yaşanan acil durumların, insanların temel ihtiyaçlarını karşılamada ne kadar zorlayıcı olduğunu vurgulamaktadır. Barınma, ısınma, yiyecek ve sağlık hizmetlerine erişim gibi temel ihtiyaçların, deprem sonrası ortaya çıkan koşullar altında nasıl zorlaştığını detaylı bir şekilde aktarmaktadır.

Örneğin katılımcı 4 ve 8 duygusal ihtiyaçlardan önce temel ihtiyaçların önemini vurgulamıştır. Katılımcı 4, bir kurumda görev aldığını ve asıl amacının bağımlılıklarla ilgili tedavi etmek olduğunu belirtmektedir. Ancak, afet sonrası

insanların öncelikli olarak temel ihtiyaçlarına odaklandığını, bu nedenle ruhsal ve duygusal destek sağlama imkanlarının da kısıtlandığını ifade etmektedir.

Yemek yediremiyorum çocuklarıma ne zaman işte ev yapacaksınız bizi yani bir Afad görevlisi, Kızılay görevlisi gibi bir durum sandı ben Yeşilay'da görevi yapıyorum. İnsanların daha çok duygusal destekten ziyade öncelikli olarak temel ihtiyaçlarını gidermeye yönelik istekleri vardı. Duygusal olarak ruhsal olarak buna destek sağlamak amacıyla oradayız. Aynı zamanda bağımlılıklarla ilgili bir işte tedavi etmek için biz oradayız. Ancak insanlar daha fiziksel ihtiyaçları karşılayamamışken bu. Ruhsal ihtiyaçlarını karşılama insanı ister istemez duygusal olarak etkiliyor elbette. Temelde temel ihtiyaçlarının giderilmemesi mesela bizim çalışma imkanlarımızı kısıtlıyordu. (Katılımcı 4)

Katılımcı 8, depremzedelerle çalışırken öncelikle depremzedelerin acil ihtiyaçların giderilmesine odaklanmaları gerektiğini ve bunun da psikososyal destek müdahalelerini zorlaştırdığını vurgulamaktadır.

İşte bazılarının barınma ihtiyaçları var. Bazılarının buluşma ihtiyaçları var. Yani farklı farklı ihtiyaçları vardı. Birçoğu giderildi de hâlâ tabii barınma ihtiyacı olan öğrenciler de var. Konuşmak. Tabii çalışmak önemliydi. Yani evsiz olmaları, evsiz olmaları da evet bu da bu da zorları ilk başlarda. Özellikle şimdi biraz daha birçoğu yeni konteynıra geçmeyi başardı. Hala çadırda olan birkaç öğrencimiz var ama birçoğu geçmeyi başardı. Ama sene başında birçoğu çadırdıydı. Yani o da bizim için zorlayıcıydı. Çocuğun işte evin yıkılmış ve evinde kitapları gitmiş, kıyafetlere gitmiş, fizyolojik ihtiyaçlara daha güvenlik ihtiyacı karşılanmamış, yani o evdeki çocukla tabii ki de korkular üzerinde konuşmaktan ziyade önce oraların halledilmesi gerekiyor. Ben öyle. Böyle sorunlar vardı, oralar biraz daha zorlayıcı oluyordu benim için. İşte kendisiyle mesela çalışma yapıp da daha sonrasında yani bugün çalışma yapıp da ertesi gün çadırını su basan öğrencimiz oldu mesela. Yani o işte büyük bir sıkıntı yani. Sonrasında sen çalışma yapıyorsun ama devamlı gelemiyor. (Katılımcı 8)

Katılımcı 4, kurumların hızlı aksiyon alamaması gerçeğiyle yüzleştikten bahsetmektedir.

O gibi süreçlerde kimseye bel bağlayamayacağımı onu biliyorum işte. Hızlı bir şekilde devletin bazen aksiyon alamayacağını, hükümetin ya da yardım kuruluşlarının hızlı bir şekilde aksiyon alamayacağını, gördüm süreçte dolayısıyla kendime çevremdeki insanlara yetebilmeyi bu gibi süreçlerden ben bu şekilde öğrendim, yani gözlemledim. (Katılımcı 4)

Katılımcı 1 Özellikle ilk 1-2 günün, deprem sonrası yaşanan travmatik olayların etkilerini en yoğun hissedilen zaman dilimi olduğunu ve bu tür acil durumlarda, insanların temel ihtiyaçlarını karşılamak için olağanüstü önlemler alması gerektiğini dile getirmektedir. Ancak, bu önlemlerin alınmasının bile zor olduğunu, marketlerin kapalı olduğunu, yakıt alınmadığını ve hava şartlarının da zorlu olduğunu şu şekilde aktarmaktadır:

Ve evden çıktıktan sonraki o 1-2 gün bir yerde kalmanız barınmamız gerekiyor. Yani bu arabada barınmamız bile çok soğuk bir hava. Barınma en büyük problem. Barınmadan sonraki en büyük problem ısınma. Çünkü yakıt alamıyoruz. Benzerlikler ya kapatmış ya pazarlık fiyatlarında bir sıkıntı çıkartıyorlar ve yemek işte bunların sağlanması ilk 2 gün şeyi yoktu. Herhangi bir sağlık kurumu olmadığından dolayı bunları da sizin sağlamanız problem oluyordu. Yani nasıl sizin sağlamanız problem oluyordu? Cebinizde paranız var. Markete gitmek istiyorsunuz ama market kapalı. Ya marketi ya yağmalayacaksınız ya da bu tarz şeye girişmeyeceksiniz ya da işte dediğim gibi hava soğuk ısınmanın lazım. Aracınıza yakıt alamazsanız dışarıda ateş yakmanız lazım. Dışarıda ateş yakmasını da belirli bir işte üstü kapalı bir yer olması gerekiyor ki yağmurdan etkilendi. Bu gibi durumlar aslında. Yani bunların aynısını ben de benzerlerini yaşadığım için. Özellikle 1-2 günlük anlatılan travmatik olaylar kendini gözlemleyip özellikle arabada kalan insanlar içinde gözlemlerim bu şekilde. (Katılımcı 1)

Katılımcı 5, depremzedelere güvenli bir ortam sağlanmamasının, bireylerin iyileşme sürecini olumsuz etkilediğini dile getirmektedir. Ayrıca katılımcı, konteynerler gibi sürekli risk altında olan yerlerde psikososyal destek sağlamanın zor olduğundan bahsetmiştir.

Devam eden artçılar var ya o aslında bu bir yandan sürmeye devam ediyor. Bir yandan devam devamlı bir şekilde hani o duyguları yeniden yeniden yaşıyorlar. Aynı ortamlar ortamdaki güvenli bir yere gidememişler. Ya bu beni açıkçası zorlayan bir taraf oldu. Çünkü onları zorlayan taraf var. Bunlar yani. Şimdi tamam, güvenli bir yere gitmek güvenli bir yere geçebiliyor musunuz? Vesaire bunu yapabilen bir danışman olursa karşı tarafta ya böyle bir imkânım olsa en azından biraz daha güvenli bir ortamda birlikte çalışabileceğiz, belki daha rahat ilerleyebileceğiz ama bir yandan konteynır da zaten hani zar zor beraber bir şeyler yapmaya çalışıyoruz. O geçirdiğimiz 40 dakikada o geçirdiğimiz yaklaşık bir saatte de. Eee ister istemez konteynıra girenler çıkanlar oluyor. Bazen yeniden sallanmaya başladığını hissediyor. O anda bir anda panik oluyor.

(Katılımcı 5)

Katılımcı 6 aynı şekilde “Hani bir de sığınacak ısınacak bir yerin olmamasından kaynaklı da olabilir. Hani o anki psikoloji de olabilir? İnsanlar da ısınmak için evdeki ihtiyaçlarını alabilmek için sürekli eve içine girip çıkıyorlardı zaten.” (Katılımcı 6) demiştir. Katılımcı 3, depremzedelerle online görüşmeler yaparken internet sıkıntılarında dolayı verdiği hizmette aksaklıklar olduğunu ifade etmektedir: “Yani özellikle mesela orada internet bağlantılarını falan çok iyi olmamış olması. Mesela ben online görüşmeler yapıyorum. İnternet bağlantısında 2 dakika kesimler oluyor vesaire. Hani onlar beni bir noktada zorladı.” (Katılımcı 3)

Katılımcılar yalnızca temel ihtiyaçların karşılanmasındaki kurumsal destek eksikliğinden değil aynı zamanda kendi bağlı buldukları kurumların da destek sunmadaki yetersizliğinin psikososyal destek hizmetlerini sekteye uğrattığını ve kendilerinin travmatize olması riskini doğurduğundan bahsetmişlerdir.

Katılımcı 9 depremzedelere yönelik psikososyal destek hizmeti sağlarken bağlı olduğu kurumun güvenli barınma koşullarının sağlamamasının onu zorladığını ifade etmektedir.

Ve hocam ben konteynır da kaldım. Böyle mahalle arasında hani diğer vatandaşlar, hani hangi konteynırları kalıyorsa o şekilde bir konteynırdı böyle hani? Özel, daha doğrusu başka şehirlere varmış sanırım. Benim başka şehirlere giden arkadaşlarım da oldu. Onlarda onlarla şey olmuş

mesela hani bir sokak tamamen işte dernekten gelen insanlara, işte sağlıktan gelen insanlara falan ayrılmış ama biz de öyle değildi. Hani bizde normal hani o yörede yaşayan insanların arasında 1-2 konteynır serpiştirilmiş... O benim için çok sıkıntıydı. Çünkü yan komşumuz uyuşturucu satıyor, karşı komşumuz karısını dövüyor. Yani yan komşumuzla çocuklar herkese göre bizi rahatsız ediyor, elektriğimizi kesiyorlar. Yani güvenlik açısından da benim için çok korkutucu ve zordu. O şekilde o yönlerden zordu. (Katılımcı 9)

Katılımcı 2 ihtiyaçların eksikliğinde şu şekilde ‘‘Çünkü orada çadırlarda hiçbir şekilde hiçbir şey yok. Su bulabileceğiniz bir alan yoktu. Klima çok az çalışıyor. Elektrikler kesik oradaki insanları düşündükçe ve hani benim oradaki durumu düşündükçe çok kötü oluyor.’’ bahsetmiştir. (Katılımcı 2)

Katılımcı ayrıca, bağlı oldukları dernek tarafından deprem sonrası ruh sağlığı hizmetleri sunan çalışanlara yönelik destek verilmemesini ve çalışanların karşılaştığı zorlukları şu şekilde dile getirmektedir.

Çok yoğun. Öncelikle sabah 8 akşam 6 ofis dediğimiz odadaydı. Geline de sürekli rapor yazmak zorunda kalıyorduk. Ben bu yüzden maalesef ki derneğimizi çok eleştirmek zorunda kaldım. Çünkü biz 2 kişiydik. Dernekle giden hani bir arkadaşım ve ben vardık sürekli böyle birbirimize iyi gelmeye çalıştık. Çünkü internette çok kısıtlıydı. Böyle ailem var. Konuştuğum arkadaşarımla konuştum. Kendime sürekli hatırlatma yapmak zorunda kaldım. İnternetim çok kısıtlı olması. Bu konuda da biraz zorluk yaşattı. Şimdi başka bir şey. Çok vaktim yoktu. Bir kere sadece konteynerden dışarı çıktık. Şehir merkezini gezmek için bir arkadaşım gezdirdi ikimizi yanımdaki arkadaşarımla beni onun haricinde hani kendimiz için çok az bir şey yapabildik. Vakit de yoktu, imkân da yoktu, destek yoktu. Dernek maalesef ki böyle bir destek sağlayamamıştı ve bunu dile getirdik. Ertesi gün bize bir süpervizyon desteği verildi. Görüntü olarak ama. He mesleki bir gelişim ile ilgili bizim kendi yaşadığımız zorluklarla ilgili değil, hani nasıl gidiyor diye sordular. Hani iyi gidiyor hocam işte sağ olun biraz zorlandık ama hallettik deyince konu kapandı. Biz kendi kendimize bir şey yapmaya çalıştık. Benim bir arkadaşım Depsda ile gitmişti. O anlatmıştı her akşam hani oturup daire şeklinde oturup işte kendimiz için ne yapabiliriz işte nefes egzersizleri

meditasyonlar falan yapıyormuş. Bana bunları anlatıyor, şok oldum, neden bize böyle bir imkân sağlanmadı? Biz 2 kişiydik ve sürekli birbirimize ben ağlarken o beni teselli ediyor. O ağlarken ben onu teselli ediyorum. Sonunda yapmak zorunda kaldık. (Katılımcı 9)

Katılımcı 4, kurumsal desteğin çalışmalarına yardımcı olduğunu belirtmiştir. Örneğin Kurumsal destek ve fiziksel imkanların erişilebilir olmasının kolaylaştırıcı yönünü dile getirmiştir:

Ama bizim şöyle de bir avantajımız vardı. Aynı zamanda bulunduğum kurumun da yeşilay çok güzel olanaklar sağladı kendisi sahaya gittiğimizde bu olanakları da tabii ki bizim işimizi kolaylaştırdı. Çünkü biz gittiğimizde elektriğimiz vardı. Klimamız vardı, yatacağımız yerler hazır, sıcak suyumuz hazır. Aslında orada birçok insanın ulaşamayacağı imkanlara sahiptik. Dolayısıyla böyle derin yaşadığım bir zorluk olmadı. (Katılımcı 4)

4.2.3. Kişisel Travma Öyküsü

Yardım deneyimi sunan ruh sağlığı çalışanlarının anlatımları kişisel travma öyküsünün ikincil travma için risk faktörü olduğuna işaret etmektedir. Katılımcıların anlatımları, kendi travmatik deneyimlerinin depremzedelere yardımcı olma kapasitelerini etkilediğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, kişisel travma öyküsünün katılımcıların stres düzeyini artırabildiği ve profesyonel sınırlarını zorlayabildiği görülmüştür.

Katılımcı 1 depremzedelerle aynı stres tepkilerini yaşıyor olmanın zorluğundan bahsetmiştir. Katılımcı, danışan travmatik bir deneyimi veya stresli bir olayı anlattığında, kendisinin de stres bozukluğu tepkilerini deneyimlediğini ve bu durumda psikolojik destek sunmanın zorluklarını ve duygusal yükünü ifade etmektedir:

Stres bozukluğu tepkilerini birebir sizin de deneyimlerken birine müdahale ediyor olmanız. Bu sefer anlatıldığı zaman sizin de bir deneyimlemiş olma kısmınız var. Hani örnek veriyorum işte evin içerisinde sallanırken öleceğini hissetti. Nasıl? Evet, aynısı ben de düşündüm. Şey içeride. X kişinin çocuğum ya da annem ya da babam onlar ölecekmiş gibi hissettim. Evet, aynısını ben de hissettim. Hani o kısmı benim için yaralayıcı olan. (Katılımcı 1)

Katılımcı 6, kendi travmatik deneyimini yaşayan bir birey olarak, ruh sağlığı hizmeti verdiği depremzedelerin deneyimlerini anlama ve empati kurma kapasitesini zorlayan bir durumla karşı karşıya olduğunu dile getirmektedir:

Öncelikle ben kendim de bir depremzedeyim. Evde yakalandım iki depreme. Eee, o yüzden depremzedelere çalışmak bu yönden biraz fazla empati yapmama sebep oluyordu ve hani depremin ilk gününden itibaren biz aslında sahaya koşturduk. Öyle söyleyeyim, aile bakanlığının personeli olarak. Kendim bir desteğe ihtiyacım varken, diğer depremzedelere yardımcı olmam istendi ama ben daha kendi problemlerimi aşamamıştım. Ee o yüzden hani insan bir miktar almış, daha duygusuz yaklaşım diye düşünüyor olabilir hani başkalarının açısından ama öyle değil. Hani o olayı kendim de yaşadığım için açıkçası söyledikleri her şeyi kafanın içinde kendi hayatım üzerinden şekillendiriyor ve canlandırıyordum. Bu yönden insanlara pek bir yardımcı olamadım açıkçası. (Katılımcı 6)

Katılımcı 8 ifadesinde, depremzedelere yardım etme sürecini sınırlayan kendi travmatik deneyimleri ve ihtiyaçları olduğunu aktarmaktadır. Katılımcı, kendi ihtiyaçları ve deneyimleriyle meşgul olmanın, başkalarına yardım etme kapasitesini düşürdüğünü belirtmektedir.

Kendim deprem zamanında Maraş'taydım, Kahramanmaraş'taydım aralık ayı yani kendimiz depremi yaşamış olduk. Orada depremden hemen sonra açıkçası yani depremden şöyle 2 hafta sonra falan bir hafta zaten hani hemen toplanma olmadığı için 2 hafta sonra falan şeyler başladı. Böyle psikolojik bir ilk yardımlar falan başladı. O süreçte bir gün. O süreçte bir gün şeyde bulundum. O alanda bir gün bulundum. Yani çok fazla orada bir çalışma yapmadım. Bizim kendi ihtiyaçlarımız vardı. Biraz onlarla ilgilendim. (Katılımcı 8)

Görüşme yapan katılımcılar aynı depremi yaşamış olanlar katılımcı 6 ve 8 bu deneyimin depremzedelerle çalışma konusunda olumsuz etkileri olsa da önemli bir avantaj sağlayabildiğini, bu deneyimin, depremin etkilerini ve sonuçlarını daha iyi anlamasını sağladıklarını ve dolayısıyla depremzedelerle daha etkili bir iletişim kurmalarına yardımcı olabildiklerini ifade etmektedirler.

Bu depremi benim de yaşamış olmam her ne kadar eksileri olsa da depremzedelerle çalışma konusunda bir artı. Mesela buraya dışarıdan ekipler geldi. Dışarıdaki ekiplerin de mesela bize sorduğu soruları iletişim şekillerini düşününce bize size mesela burada kafe olup olmadığını sordular. Gidebilecekleri kafe olup olmadığını sordular. Ben mesela, depremzede ile çalışırken böyle bir ifadeyi kullanmam. Ve eee. Benim de yaşamış olmam onların yaşadıkları şeyleri anlıyor olabileceğim benim de yaşadığımı düşünmeleri bana kendilerini daha çok açmalarına daha rahat konuşmalarına sebep oluyor şimdi depremin şiddetini ben de bildiğim için depremin. Şiddetinden bahsetmek yerine, kişisel deneyimlerinden bahsetmeye vakit kalabiliyor ve bu tanışıklık mı desem depremzede olarak hem onlara daha doğru soruları sormamı daha iyi iletişim yolu kurmama sebep oluyor hem de iletişim kurduğum kişilerin depremin şiddetinden büyüklüğündense, kişisel deneyimlerine daha çok yer vermelerine olanak sağlıyor. (Katılımcı 6)

Katılımcı 8 depremzedelerle benzer zorluklar yaşamış olmasının olumlu yanına, aralarındaki bağı güçlendirebildiğine ve daha iyi empati yapabildiğine vurgu yapmıştır:

Etkisi olumlu anlamda oldu benim için ben yani neler yaşadıklarını daha yakından bilen biri oldum. Açıkçası dışarıdan gelen biri olsaydım onlara acıyarak yaklaşırdım. Bazı dışarıdan gelen arkadaşlardan gerçekten bunu gördüm. Çok daha böyle acıyarak acarsın her zaman ben biraz daha dikkat ederim. Bu yani dışarıdan gelen arkadaşlar mesela o çocukların işte sürekli tabii psikolojik yardım anlamında o gerekiyordu ama işte oyun oynatalım ya çocuklar bak çok zor şeyler yaşadılar falan gibiydi bu. Ben de zor şeyler yaşadıklarımın farkındaydım. Danışanlar için iyi bir şey oluyor. En azından onlara daha fazla anladığınızı hani eşekten düşenin halini eşekten düşen anlar hesabı daha fazla anladığımı düşünüyorlar. Yani öyle geliyor. Ben de öyle olduğunu düşünüyorum. Olumlu anlamda böyle oldu. (Katılımcı 8)

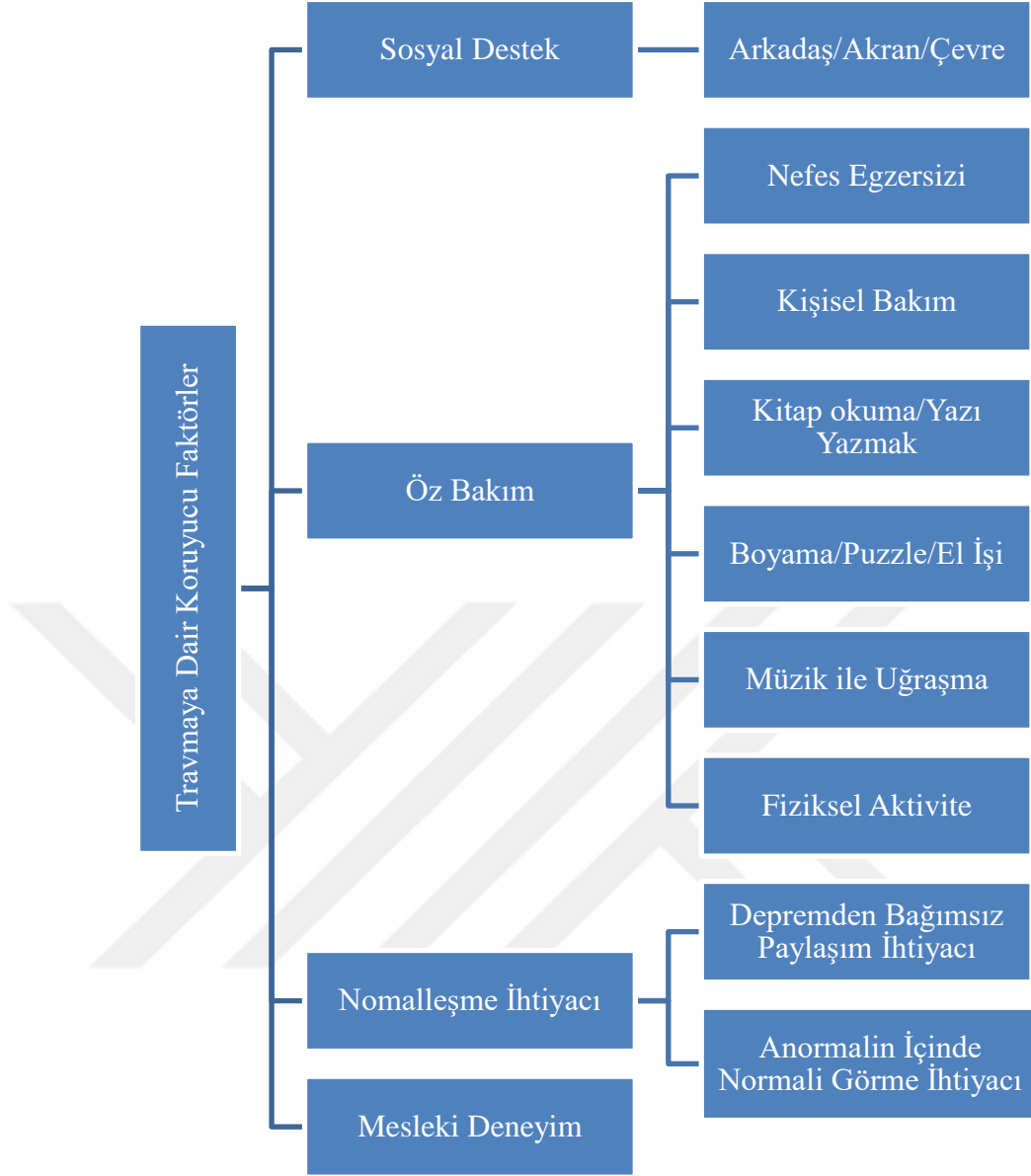
Katılımcı 2, kendi duygusal zorluklarını ikinci plana atarak, karşı taraftaki kişinin ihtiyaçlarına odaklandığını belirtmektedir. Katılımcı kişisel zorluklara rağmen, başkalarına yardım etme ve içsel dayanıklılığı sürdürme konusundaki kararlılığını belirtmektedir.

Yani daha böyle yeni bir ayrılık dönemi yaşamıştım. Mesela onun üzerine gittim gibi oldu ama ikinci plana atıldı. Dediğim gibi dertlerim yani o gündemi sadece karşı taraftı ve bu bir şaşkırtan kısmı da buydu. Çünkü çok ikinci plana atabilecek bir dert gibi gelmiyordu. Ama hani onu o an Yaşamadım, o kadar hissetmedim. Sonrasında tabii onun da ağırları çıktı ya biraz önce dediğim konular değişti ama ikinci sahada.... Arada panik atak geçiren biriyim, hani en çok bundan korktum açıkçası ama olmadı. Hatta panik atak geçiren bir kişi vardı, ona yardım ettim. Yani bu süreçte sanırım önceliğim karşı taraftı, yani bu da bana iyi geldi diyebilirim. Yani kendimden ziyade onları öncelemem, baş edebiliyor oluşum birazcık böyle psikolojik sağlamlığımı da varlığını gösterdi bana orada. (Katılımcı 2)

Katılımcılar, bu olumsuz etkilerle beraber depremzedelerle çalışmanın olumsuz etkilerinden korunmanın bazı yollarını geliştirmişlerdir.

4.3. Travmaya Dair Koruyucu Faktörler

Yapılan görüşmeler sonucunda depremzedelerle çalışma deneyimlerinde katılımcıların yaşadığı zorlanmaya karşı koruyucu olan faktörler öne çıkmıştır. Katılımcıların anlatımları doğrultusunda, sosyal destek, öz bakım, normalleşme ihtiyacı, mesleki deneyim, olmak üzere 4 alt tema oluşmuştur. Bu temalara ilişkin katılımcıların deneyimlerinin anlaşılması için konuya ilişkin anlatımlarına detaylı bir biçimde yer verilmiştir.



Şekil 4.3: Ana Tema 3 Kavram Şeması

4.3.1. Sosyal Destek

Depremzedelere hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarının olumsuz etkilerden korunmak adına arkadaşlarıyla, aileleriyle, akranlarıyla ve çevreleriyle paylaşım yaptıkları görülmüştür. Katılımcıların anlatımları sağaltım ve rahatlama için sosyal desteğin oldukça işlevsel bir koruyucu olduğunu göstermektedir. Yardım deneyimlerinin zorlayıcı yönleri karşısında sosyal destek almanın kendilerine iyi geldiğini bildirmişlerdir.

Katılımcı 2,3,4 ve 8'in deneyimlerini çevresiyle paylaşması, duygusal yükünü hafifletmek ve olumsuz deneyimlerle başa çıkmak için etkili bir strateji olduğunu

ifade etmişlerdir. Bir katılımcı arkadaşlarıyla paylaşım yapmanın ona iyi geldiğini ifade etmektedir: ‘‘Hı birincisi paylaşma ihtiyacı vardı. Yani arkadaşlarımla sık sık duygu sağaltımı yaptık, konuştuk. Arkadaşlarımla duygularımı paylaşmak da rahatlatı bu süreçte.’’ (Katılımcı 2) Başka bir katılımcı ailesiyle zaman geçirmenin kendisine iyi geldiğini ‘İyi gelen şey ailemle zaman geçirmek bana iyi geliyordu bu.’ (Katılımcı 8) bu şekilde belirtmiş. Bir diğer katılımcı da (Katılımcı 3) çok benzer şekilde aileyle ve çevresiyle vakit geçirdiğinden bahsetmiştir: ‘‘ Ya bir de yani olabildiğince ailemle vakit geçirmek. Sevdiklerimle vakit geçirmek bazen hani yaşadığım duyguları onlara aktarmak onlara anlatmak. Çevreme aktarmak gibi aslında.’’ Aynı zamanda akran paylaşımının da önemli olduğunu vurgulamaktadır. ‘‘Biz şey yapıyorduk, akran toplantısı yapıyorduk. Danışanlarımızı konuşuyorduk. Duygu paylaşımı yapıyorduk, terapist arkadaşlarla. İı o iyi geliyordu. Son dönemde yapamıyoruz ama olabildiğince onlara katılmaya çalıştım.’’ (Katılımcı 3)

Katılımcı 4, bu paylaşım ihtiyacının sadece yardım deneyimi sırasında değil sonrasında da iyi geldiğini aktarmaktadır: ‘‘Aynı zamanda şimdi sadece orada bulunduğum zamanda değil, geri geldiğimde de yani çalıştığım merkeze geri döndüğümde bu deneyimleri insanlarla paylaşmak bana iyi geldi. Ailemle paylaşmak bana iyi geldi.’’ (Katılımcı 4) Katılımcı 5 yakın çevrenin desteğini aldığını ifade etmektedir: ‘‘Tabii ki. Yani zaten hani bunları tabii ki isim vermeden ama hani yakın çevrem benim böyle bir problem olduğunu biliyordu sonuçta ve onlara bununla ilgili hissettiğimi anlatıyordum.’’ (Katılımcı 5)

4.3.2. Öz Bakım

Yapılan görüşmelerde katılımcıların neredeyse tamamının öz bakım yapmanın kendilerini koruduğuna yönelik aktarımları olmuştur. Bu kapsamda kitap okuma, boyama yapma, kahve içme, şarkı söyleme, müzikle uğraşma, yürüyüş, spor, kişisel bakım, nefes egzersizleri şeklinde aktivitelerin yardım deneyimi sürecinde ruh sağlığı çalışanlarına iyi geldiği görülmüştür.

Katılımcı 2 ve 3 yürüyüş ve spor gibi fiziksel egzersizlerin, şarkı dinlemenin , türk kahvesi içmenin basit ama onlara iyi hissettirdiğinden bahsetmiştir.

Bir katılımcı müzik dinlemenin ‘‘Yürüyüş yapıyordum. Türk kahvesi içmek mesela çok basit ama çok iyi gelen bir şeydi. Belki böyle şarkı dinlemek akşam böyle.’’ (Katılımcı 2) diğer katılımcı spor yapmanın olumlu etkisinden şu şekilde ‘‘Spora

gitmek spor yapmak. Spor yapmak oldukça iyi geliyordu bu şekilde. ‘‘ (Katılımcı 3) bahsetmişlerdir: ‘‘Belki yürüyüşe çıkmak belki bir şeyler izlemek, duygu ve düşüncelerini çok sık yazan biriyim. Bu süreçte bir şeyleri yazıyor olmak bana çok iyi geldi yaşantılarımı ya da o an aklımdan geçenleri veya korkularımı.’’ (Katılımcı 7)

Katılımcı 4 bireysel olarak şiir yazmak, müzikle ilgilenmenin kendini iyi hissettirdiğinden bahsetmiştir.

Kitap okumak vardı. Kendi mesleğimle ilgili makaleleri okumak vardı. Ben müzikle ilgilenmeyi seven biriyim. Orada enstrüman çalmak imkânımız yoktu ama kendi odama geçtiğimde şarkı söylemek vardı içimden ya da işte sesli bir şekilde şarkı söylemek olayı geliyordu. Bu şahsi olarak o zaman işte şiirle ben biraz yeniyim bu işte o süreçte gördüklerimi duygusal olarak daha dışarıya yansıtma ihtiyacı hissediyorum. Mesela şiirler yazıyorum ama notlar alıyordum. Çocuklarla konteynır kentteki çocuklarla bir araya geliyorduk. Bunlar yine bana iyi geliyordu ve şahsi olarak bunları yapabiliyordum. (Katılımcı 4)

Katılımcı 5 Depremzedelerle yaptığı seanslar sonrasında kendini yeniden regüle etme ihtiyacı duyduğunu ifade etmiştir. Özellikle nefesini düzenlemek ve regülasyon sağlamak için nefes egzersizleri yapmıştır: ‘‘Sonra bazen gerçekten bazı seanslardan sonra özellikle nefesimi düzenleyebilmem, gerekli o yeniden regüle olabilmem gerekiyor. Onunla alakalı böyle ufak tefek nefes egzersizleri diyebilirim ya da işte hani kendimi daha iyi hissedeceğim.’’ (Katılımcı 5)

Katılımcı 6, depremzedelerle çalışma sonrası kendini rahatlatmak ve zihinsel olarak dinlenmek için çeşitli aktiviteler benimsemiştir. Bu aktiviteler arasında boyama, puzzle yapma ve el işleriyle uğraşma gibi aktiviteler ön plana çıkmaktadır.

Şu şekilde boyama yapıyordum. Eee. Mesela hiç boyama yapmamış insanlar. Çok şaşırıyordu ama bu yaşındasın hâlâ boyama mı yapıyorsun tarzı ama onlar da çok fazla ilgisini çekiyordu denemeye başlayan vesaire de oldu. Puzzle yapıyordum özellikle çok parçalı olanlar gerçekten kafamı dinlendiriyordu öyle söyleyeyim hani. Boyama, puzzle onun yerine el işleriyle uğraşmaya çalışıyordum. Onun dışında bol bol kişisel bakım

yaptım. Çok fazla kişisel bakım yaptım ve insanlara da bunu tavsiye ettim.
(Katılımcı 6)

4.3.3. Normalleşme ihtiyacı

Yapılan görüşmelerde deprem gündeminden bağımsız, konularla ilgilenmenin katılımcılara iyi geldiği aktarılmıştır. Katılımcıların ifadeleri travma sonrası süreçte normalleşme ihtiyacını doğrulamaktadır. Katılımcıların deneyimlerinin anlaşılabilmesi adına konuyla ilgili anlatımları detaylı bir biçimde aktarılmıştır.

Katılımcı 2, alışveriş yapabileceği bir platforma göz atma ve sosyal medya platformlarını ziyaret etme eylemlerinin, normal bir ortamda kalmak ve rutin bir aktiviteyle uğraştığı düşüncesini meydana getirdiğini dile getirmektedir. Katılımcı danışanlarla travma odağında yaptığı çalışmaların sonrasında normalleşme ihtiyacına vurgu yapmaktadır:

Alışveriş yapabileceğim platformdan bir şeylere bakıyor olma düşüncesi bir şey almıyordum ama hani o an normal bir şey görmeye ihtiyacım vardı. Hani böyle düzenli yaptığım bir şey ya da Instagram'a bakmak Twitter falan bunlar bana iyi gelmedi ama böyle aşırı anormal bir ortamda normal bir şeyleri düşünmeye ihtiyacım vardı. Genelde o beni rahatlatı diyebilirim Bütün o danışanları gördükten sonra birazcık gündelik hayat hakkında konuşmak, hatta kendi eski yaşamlarımız hakkında sohbet etmek bunlar iyi geldi...Bir dizi izledim arada sanırım gece yatmadan önce o da gündemden bağımsız bir diziydi. (Katılımcı 2)

Katılımcı 9 arkadaşıyla çeşitli konular üzerine konuşarak duygusal rahatlama ve normalleşme ihtiyacını karşılamaya çalıştığını şu şekilde dile getirmiştir:

Arkadaşımla depremden bağımsız şeylerimizi paylaşmaya başladık. Orada tanıştığım arkadaşım vardı. Hani aynı günlerde aynı bölgede bulunduğumuz için tanıştık ve çok iyi anlaştık. Artık böyle depreme ilgili ya da bulunduğumuz yerle ilgili konuşmaktansa işte yok benim eski sevgilim yok işte benim böyle bir arkadaşım vardı diye konuşuyorduk. Ya da işte ben buradan çıktıktan sonra şu eğitimi alacağım işte şu eğitimi aldım. Sen de bak şunu atayım, sana şu dosyadan oku falan diye böyle bağımsız olayları konuşmaya çalıştık. (Katılımcı 9)

Katılımcı 7 Rutin ve alışılmış aktivitelerin sağladığı rahatlama ve normalleşme ihtiyacını dile getirmektedir. Bu aktiviteler, katılımcının günlük yaşamında zaten yer aldığı için onlara devam etmenin önemini vurgulamıştır: ‘‘Dolayısıyla hani bu gibi böyle daha yatıştırıcı, her zamanki yaptığım rutinlerin. Bir ev içinde bir şeyler yapmayı çok severim veya bir şeyler okumayı çok severim. O da beni oyalıyorlar. Okulumla ilgili vesaire o şekilde geçirdim yani o noktada zorlandığım aşamaları.’’ (Katılımcı 7)

4.3.4. Mesleki Deneyim

Yapılan görüşmelerde, katılımcıların mesleki deneyiminin, travma sonrası süreçte bireylere destek olma ve onlara müdahale etme kapasitesini artırdığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların konuya ilişkin anlatımları bölümün devamında aktarılmıştır.

Katılımcı 1, staj dönemlerinde ve öğrenim sürecinde karşılaştığı ağır vakaların, profesyonel yetkinliklerini geliştirdiğini ve bu durumun depremzede danışanlara daha etkili bir şekilde müdahale edebilmesi için ona yardımcı olduğunu belirtmektedir.

Hani şu var, ben 2 buçuk sene oldu mezun olalı ama ben mezun oldum. Silahlı kuvvetlerde geçirdiğim bir sene benim için çok etkiliydi o bir sene boyunca zaten ağır vaka dediğiniz şeyi görüyorum. Bakırköy'de staj yapmıştım. Orada da o ağır vakaları gördüğüm için. Bu tarz şeylere daha müdahale ediyor olmam benim için daha kolay. (Katılımcı 1)

Katılımcı 4, geçmişte doğal afetlerde gönüllü olarak sahada bulunma deneyiminin koruyucu etkisini dile getirmiştir.

Ben Van depreminde 2011 yılında da yine gönüllü olarak sahadaydık. Tabii 2011'de benim mesleğin tam olarak öğrenememiş biri olarak sahadaydık. Yani o zamanlar öğrenciydim ve mezun olmamıştım. Ancak bu Hatay depremi Hatay bölgesine baktığımızda. 2 haftalık bir süre ben oradaydım. Bu süre zarfında gönüllü bir profesyonel olarak aslında ben orada bulundum. (Katılımcı 4)

Katılımcı 9 ise travma konusundaki deneyimsizliğinin, özellikle çocuklarla çalışırken kendisini yetersiz hissetmesine neden olduğunu ifade etmektedir.

Eee, benim için çok zordu çünkü travma deneyimim yoktu. BDT aile danışmanlığı, kısa süreli çözüm odaklı terapi falan almıştım ama. Travma deneyimim yoktu. Çocuklarla çok zorlandım. Ben hiç çocuk çalışmamıştım daha önce ama çocuklar da çok zorlandım. Çocukların inanılmaz bir şiddet eğilimi vardı. Onlara anlaşmakta zorlandım. Eee o şekilde zorlandım. Yetersiz hissettiren dediğim gibi beni travma deneyimim yoktu. Hani BDT işte aile danışmanlık kısa süreli falan almıştım ama tramvayla ilgili bir deneyimim yoktu. O yüzden yetersiz hissediyordum ve ben çok ağır vakaların olduğunu biliyordum. Hani artık bilen arkadaşlarımdan, internetten videolardan falan. O yüzden yetersiz hissediyordum. (Katılımcı 9)

Özetle depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanları, yardım deneyimlerinin hem travmatik hem de olumlu yönleri olduğunu ifade etmektedirler. Travmatik deneyimler arasında yetersizlik, aşırı fedakârlık ve çaresizlik hisleri gibi ikincil travma belirtileri bulunmaktadır. Ayrıca, öfke, depresif duygu durumu, üzgün olma, hayattan zevk almama, flashback, uyku sorunu ve anksiyete gibi travmatik stres belirtileri yaşadıklarını aktarmaktadırlar. Katılımcılar, depremzedelerle çalışırken aile, akran ve arkadaş desteğinin, spor yapma, kitap okuma, müzik dinleme, el işi yapma gibi kişisel aktivitelerin, normal günlük rutinelere devam etmenin ve daha önceki mesleki deneyimlerinin koruyucu etkilerinden bahsetmişlerdir. Ancak, eğitim, süpervizyon bilgi eksikliği, kurumsal destek eksikliği ve kişisel öykü gibi faktörler, depremzedelerle çalışırken zorlayıcı olabilmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Bu çalışma kapsamında 6 Şubat depreminde depremzedelere hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarının travma deneyimleri ele alınmıştır. Bu kapsamda yapılan görüşmelerde, kişisel travmatik deneyim bildiren ve travma çalışan ruh sağlığı çalışanlarının depremzedelerle çalışma deneyimleri, zorlayıcı ve koruyucu yönleri dair deneyimleri ele alınmıştır. Bu kapsamda, katılımcıların anlatımları doğrultusunda travmatik deneyimleri, travma sonrası olumlu deneyimler, travma çalışmalarına dair risk ve koruyucu faktörlere ilişkin anlatımları YFA ile analiz edilmiştir.

Özetle, bu çalışmada 6 Şubat depreminde ruh sağlığı hizmeti veren aynı zamanda travmatik deneyim bildiren katılımcıların deneyimleri ele alınmıştır. Katılımcıların özellikle ikincil travma ve travmatik stres belirtileri gösterdiği bulgulanmıştır. Buna ek olarak ruh sağlığı çalışanlarının hem doğrudan maruz kaldıkları travmanın etkileriyle hem de mesleklerinden kaynaklanan ikincil/dolaylı travmatizasyonla mücadele ettikleri anlaşılmıştır. Bu bağlamda, bu çalışmanın katılımcılarının deneyimleri doğrultusunda, ruh sağlığı çalışanları yüksek bir biçimde yetersizlik duyguları, farklı roller üstlenme çabası, aşırı fedakârlık deneyimleri gibi ikincil/dolaylı travma yaşadığı anlaşılmıştır. Ayrıca bu çalışma, ruh sağlığı çalışanlarının depremzedelerle çalışmalarında yaşadığı öfke, üzüntü, ağlama, depresif durum, hayattan zevk alamama, iştah sorunları, güvenlik algısının bozulması, flashback gibi duygusal, bilişsel ve fiziksel boyutların anlaşılmasına katkı sağlamış olabilir. Bu bağlamda ruh sağlığı çalışanları depremzedelerle olan travma çalışmalarından olumsuz etkilendiği ve kendi travmatik deneyimlerinin bu çalışmalarda tetiklendiği sonucuna ulaşılabilir. Bu nedenle ruh sağlığı çalışanlarının travma sonrası stres ve ikincil/dolaylı travmatizasyonla başa çıkma stratejilerini geliştirmeleri ve sürdürmeleri için eğitim ve destek sağlanmalıdır. Tüm bunlara ek olarak, travma çalışmanın, ruh sağlığı çalışanı üzerinde olumlu ve geliştirici bir etkisi olduğu söylenebilir. Depremzedelerle çalışmak, çalışanlar üzerinde hayata dair yeni bir bakış açısı oluştururken, acı ve büyümenin birlikte var olduğu farkındalığını artırarak, manevi bir gelişim sağladığı görülmüştür. Bu süreç, doyurucu ve besleyici tarafın yanı sıra, aynı zamanda mesleki olarak da bir dönüşüm getirdiği anlaşılmıştır. Bu bağlamda travmatik bir olay sonrasında müdahalede bulunan ruh sağlığı

çalışanlarının sadece travmatik deneyimler yaşamadığı aynı zamanda olumlu deneyimler yaşadığı sonucuna ulaşılabilir. Ayrıca eğitim, süpervizyon, travma bilgi düzeyi, kurumsal destek ve kişisel travma öyküsü gibi değişkenlerin çalışanların çalışmalarını olumsuz etkilediği dolayısıyla ikincil/dolaylı travmaya dair riski artırabileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak depremzedelerle çalışmanın zorlayıcı taraflarıyla baş etmede birtakım bireysel ve kurumsal faktörlerin koruyucu olduğu anlaşılmıştır. Bu doğrultuda riski artıran durumların aksine öz bakım, sosyal destek, rutinelere dönme ihtiyacı, deneyim gibi faktörlerin riski azaltmada rol oynadığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, bu çalışmada depremzedelerle çalışma deneyiminin bütüncül bir biçimde nitel yöntemle ele alınmasının ruh sağlığı çalışanlarının depremzedelerle çalışmalarına ilişkin derinlemesine ve kapsamlı bilgi sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında katılımcıların anlatımları doğrultusunda oluşan Yardım Deneyim ana teması altında Travmatik Deneyim ve Travma Sonrası Olumlu Deneyimler alt temaları ortaya çıkmıştır. Travmaya Dair Risk Faktörleri ana teması altında Eğitim, Süpervizyon Bilgi Eksikliği, Kurumsal Destek Eksikliği ve Kişisel Travma Öyküsü alt temaları ortaya çıkmıştır. Travmaya Dair Koruyucu Faktörler ana teması altında Sosyal Destek, Öz Bakım, Normalleşme İhtiyacı, Mesleki Deneyim alt temaları ortaya çıkmıştır.

Bu bölümde, 6 Şubat depreminde travma mağdurlarıyla çalışan ruh sağlığı çalışanlarının öznel travma deneyimlerinin YFA ile incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda elde edilen temalar literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

5.1. Yardım Deneyimi

Çalışma kapsamında görüşme yapılan katılımcıların anlatımları sonucunda travma yaşayan depremzedeler psikososyal destek sunarak oluşan yardım deneyiminin ruh sağlığı çalışanı üzerinde dolaylı ve doğrudan psikolojik etkileri olduğu görülmektedir. Diğer yandan 6 şubat depreminde depremzedelerle çalışmanın katılımcılarda olumlu bir dönüşüm oluşturduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların anlatımlarından elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda travmatik deneyimler ve travma sonrası olumlu deneyimler olmak üzere 2 alt tema oluşmuştur. Elde edilen bu sonuçlar ilgili literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

5.1.1. Travmatik Deneyimler

Travma ile çalışmak ruh sağlığı çalışanları için zorlayıcı olabilmektedir. Literatürde bu tür etkileri açıklayan kavramlar; tükenmişlik (burnout), üstlenilmiş travma (vicarious traumatization), eşduyum yorgunluğu (compassion fatigue), ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress) gibi farklı isimlerle ele alınmaktadır (Gökçe ve Yılmaz, 2017: 198). Tanımlardan ulaşılabileceği üzere travma ile çalışmak çalışanlar için olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Bizim araştırmamızda da katılımcıların deneyimlerine ilişkin anlatımları bu tanımları destekler niteliktedir. Görüşmeler esnasında katılımcılar; depremzedelerle çalışmanın, acıyı kapsamanın zor bir deneyim olduğunu belirtmişlerdir. Travmatik olayın kendisi de çalışanlar için ağır bir deneyim olmuştur. Ayrıca, yardım deneyimi sunmanın katılımcılar üzerinde hem ikincil travma hem de birincil travmatik stres tepkileri oluşturduğu görülmüştür.

Yapılan derinlemesine görüşmelerin analizi sonucunda, katılımcıların ikincil travma yaşama seviyelerinin yüksek olduğu anlaşılmıştır. Katılımcılar kendilerini yetersiz ve çaresiz hissettiklerini, kendinden fazla vermek istediklerini belirtmişlerdir. Literatürdeki bilgiler de katılımcıların anlatımlarını destekler niteliktedir. Yapılan çalışmalar travma ile çalışan ruh sağlığı uzmanlarının ikincil travma yaşadıklarını göstermektedir (Altekin, 2014: 54; Arvay, 2001: 283; Brady ve Guy 1999: 386; Bride, 2007: 63; Follete ve ark., 1994: 275; Kassam-Adams, 1995: 71). Mevcut çalışmada da görüşme yapılan katılımcıların tamamının ikincil travma deneyimledikleri anlaşılmasının literatürle tutarlı olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların çok fazla empati kurma, duygusal olarak yetersizlik, aşırı fedakarlık ile ilgili ifadeleri şefkat yorgunluğu (Figley, 1995: 8) ve dolaylı travmatizasyonun (McCann ve Pearlman, 1990: 131; Pearlman ve Saakvitne, 1995: 558) literatürdeki olumsuz etkileriyle uyumlu bir şekildedir. Bir katılımcının ifade ettiği gibi terapistlik rolünün dışında bazen kendisini daha çok bir abilik rolünde hissettiğini belirtmektedir ve bu rolden kaçamadığını söylemektedir.

Tominaga ve arkadaşları (2019: 427) çalışmalarında, 2011 Tohoku depremi ve tsunaminin ardından hizmet veren ruh sağlığı klinisyenlerinin önemli bir kısmının ikincil travma belirtileri yaşadığını ortaya çıkarmıştır. Araştırma, ruh sağlığı klinisyenlerinin felaket sonrası dönemde karşılaştıkları zorlukları vurgulamaktadır ve birçoğunun ikincil travmayla ilişkili sıkıntı ve semptomlar yaşadığını ortaya

koymaktadır. Bizim çalışmamızda ayrıca katılımcıların bazılarının 6 Şubat depremini kendileri de yaşamış olmaları önemli bir noktadır.

Yapılan çalışmaların genelinin nicel yöntemle yürütüldüğü görülmüştür. Bu kapsamda, çalışmamızın bu konuyla ilgili bulgularının travma mağdurlarıyla çalışmanın ruh sağlığı çalışanlarında oluşturduğu duygusal zorlanmanın anlaşılması adına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Cohen ve Collens (2013: 570) tarafından travma çalışmasının etkisi üzerine yapılan 20 nitel makalenin meta-sentezinden elde edilen önemli bulgular şunlardır: travma çalışması, bu alanda çalışan profesyonellerin kısa ve uzun vadeli sıkıntı düzeylerini artırabilmekte ve travma ile çalışanlar, danışanlarının travmatik hikayelerini dinlerken duygusal ve somatik tepkiler yaşayabilmektedirler. Çalışmada travmatik olayın türünün (insan eli veya doğal afet) travma çalışanlarının kendilerini, başkalarını ve dünyayı nasıl algıladıklarını etkilediğini ve bilişsel şemalarında değişikliklere yol açabildiğini ortaya koymaktadır. Paralel olarak bu çalışmada da depremzedelerle çalışmanın sonucunda katılımcılar duygusal ve fiziksel tepkiler belirtmektedirler. Katılımcılardan biri, depremzedelerle çalışırken endişe yaşadığını ve üzüntü içinde olduğunu belirtmektedir.

Literatür göstermektedir ki travma alanında çalışan ruh sağlığı çalışanları TSSB benzeri semptomlar gösterebilmektedir (Figley, 1995: 8). Ruh sağlığı profesyonelleri, doğrudan afet olaylarına maruz kalmamış olsalar bile, danışanlarının travmatik deneyimlerini dinlemeleri ve bu deneyimlere maruz kalmaları, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) benzeri semptomlar geliştirme riskini artırabilmektedir (Finklestein, 2015: 1). Arvay ve Uhlemann (1995: 129) travma mağdurlarıyla çalışan danışmanların, danışanlarının yaşadığı stres belirtilerine benzer stres belirtileri geliştirme riski altında olduğu ortaya konulmuştur. Bride (2007:63), travma geçirmiş kişilere hizmet veren bireylerin travmatik stres belirtileri yaşama riskinde olduklarına dair deneysel kanıtlar sunulduğunu ifade etmektedir. Bride ve arkadaşları (2009: 97) madde bağımlılığı danışmanlarının travmatize olmuş gruplarla yaptıkları çalışmalar nedeniyle ikincil şekilde travmatik olaylara maruz kalma olasılıkları yüksek olduğunu ve birçoğu ikincil travmatik stresin en azından bazı semptomlarını deneyimlediğini ortaya koymuştur.

APA (2013: 271) tarafından belirlenen Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) kriterlerine göre, şu belirtiler dikkate alınır: intrüzyon belirtileri (zorlayıcı ve

tekrarlayıcı şekilde travmatik olayla ilgili anıların zihinde yeniden canlanması), kaçınma belirtileri (travma ile ilgili anıları veya düşünceleri kaçınma, travma ile ilişkili yerlerden, kişilerden veya etkinliklerden kaçınma), uyarıcı belirtileri (uykusuzluk, huzursuzluk, konsantrasyon güçlüğü, hafıza sorunları, aşırı irkilme tepkileri veya öfke patlamaları gibi belirtiler) ve negatif düşünce veya duygular (dünya hakkında olumsuz inançlar, kendine yönelik suçlamalar, duygu ve ilgi kaybı, başkalarına duyulan güvensizlik gibi belirtiler). Ayrıca, DSM-5 (2013) kriterlerine göre, TSSB tanısı için A kriterlerinde yer alan A4 kriteri, travmatik olayın veya olayların ayrıntılarına tekrar tekrar veya aşırı maruz kalma deneyimini içermektedir. Bu kriter, olaya bizzat maruz kalmak yerine, yakını olmak veya iş gereği dolaylı olarak travmaya maruz kalmak durumunda da psikolojik belirtiler gelişebileceğini vurgular (APA, 2013: 271).

Bu tez çalışmasında, depremzedelere hizmet veren ve görüşme yapılan ruh sağlığı çalışanlarının travmatik stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Katılımcıların sinirlilik, öfke, depresif hissetme, flashback, hayattan zevk alamama, iştah sorunları, uyku sorunları, kâbus görme gibi stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Marmara depremleri üzerine yapılan araştırmalar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve majör depresyonun (MD) toplum arasında en yaygın ruh sağlığı bozuklukları olduğunu göstermektedir. Çalışmada özellikle sağlık ve kurtarma çalışanları gibi riskli gruplarda TSSB'nin prevalansı %2,7 ile %8,5, MD'nin prevalansı ise %1 ile %4,5 arasında değiştiği ortaya konmuştur (Aker, 2006: 204).

Nitel bir çalışmada geleneksel içerik analizi ile 20 hemşire ile derinlemesine görüşmeler yapılarak 6 Şubat depremi deneyimleri incelenmiş katılımcıların İstanbul depremi olma korkusu, üzüntü gibi psikolojik zorluklar ve yetersizlik duyguları yaşadığı ortaya konulmuştur (Çetinkaya Özdemir ve ark., 2023: 1). Bu çalışmada da paralel olarak katılımcılar duygusal zorluklar yaşadıklarını ve beklenen İstanbul depremi ile ilgili korkular yaşadıklarını ifade etmektedirler. 6 Şubat depreminde görev alan iki farklı meslek grubunun yardım deneyimlerinde yaşadığı zorlanmalar benzerlik gösterse de hemşirelerde zarar verme korkusu ve etik ikilemler ortaya çıktığı görülmektedir.

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki, travmatik olay sonrasında görev alan çalışanlar travmatik stres belirtileri deneyimlemektedir. Bu çalışma kapsamında da yapılan derinlemesine görüşmelerde katılımcıların anlatımlarının bu bulguları desteklediği

düşünülmektedir. Çalışanların deneyimlediği travmatik belirtiler çalışmalarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle, bu belirtilerle başa çıkma stratejileri geliştirmek ve sürdürmek önemlidir. Öncelikle çalışanlara duygusal ve psikolojik destek sağlanmalıdır. Kurumlar çalışanların ruh sağlığını korumak için profesyonel danışmanlık hizmetleri ve destek grupları gibi çeşitli kurumsal destekler sağlayabilir. Buna ek olarak çalışanlara travma sonrası stres belirtileri hakkında eğitim vermek ve bu belirtileri tanımalarına yardımcı olabilir. Bu adımlar, çalışanların travmatik stres belirtileriyle başa çıkabilmelerine yardımcı olabilir ve yardım sürecini olumlu yönde etkileyebilir.

5.1.2. Travma Sonrası Olumlu/Geliştirici Deneyimler

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde travma mağdurlarıyla çalışmanın katılımcılarda olumlu deneyimler oluşturduğu da görülmüştür. Literatürde travmatik olay sonrası bireylerde olumlu bir değişim olduğu bilinmektedir. Arnold ve arkadaşları (2005: 239) tarafından yapılan nitel çalışmada, 21 psikoterapist ile travma mağdurlarıyla yaptıkları çalışmaların kendi algıları üzerindeki etkilerini anlamak için katılımcıların kendi deneyimlerini ve duygularını ifade etmelerine olanak tanıyan doğal bir konuşma şeklinde gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar, terapistlerin travma çalışmalarının kendi benlik algılarını, genel dünya ve insanlara bakış açılarını, manevi inançlarını ve mesleki felsefelerini değiştirdiğini göstermiştir. Birçok terapist, travma mağdurlarıyla yaptıkları çalışmaların sonucunda insan davranışının karmaşıklığına dair farkındalıklarının arttığını, empati seviyelerinin yükseldiğini ve geleceğe dair iyimserliklerinde değişiklikler yaşandığını belirtmiştir.

Bu tez çalışmasında, travmayı doğrudan yaşayan bireylerin yaşadığı travma sonrası olumlu değişimlerle, depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının çalışmalarının sonucu yaşadığı olumlu değişimler benzerlik göstermektedir. Travma sonrası büyümenin üç ana kategorisi—öz algıda olumlu değişiklikler, kişilerarası ilişkilerde ve yaşam felsefesinde—bu çalışmada yer alan ruh sağlığı çalışanları tarafından da rapor edilmiştir. Bu bulgular geçmiş çalışmalarla da tutarlılık göstermektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 5). Mevcut çalışmada katılımcılar insanın psikolojik sağlamlıklarına olan inançlarının arttığını, hayat daha farklı bir şekilde baktıklarını, elindekilerinin ve zamanlarının kıymetini anladıklarını dile getirmişlerdir.

Bir katılımcı manevi dönüşüm yaşadığını, diğer bir katılımcı dine yöneldiğini ifade etmiştir. Travma çalışmalarının etkisi üzerine yayınlanmış 20 nitel makalenin meta-sentezinden elde edilen travma sonrası büyümeyle ilgili önemli bulgular şunlardır: güvenlik, güven, saygınlık, kontrol, yakınlık, ilişkiler, yeni olasılıklar, hayata değer verme, kişisel güç ve manevi gelişimle ilgili şemalarda olumlu değişiklikler gözlemlendi. Buna ek olarak travma çalışmasının türü, özel şemaları ve dolaylı travmanın büyüme sürecini etkileyebildiği ortaya konulmuştur (Cohen ve Collens, 2013: 570). Bu çalışmada da paralel olarak katılımcılar manevi gelişim, hayata değer verme, kişisel olgunlaşma gibi alanlarda olumlu ve dönüştürücü bir değişim yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca ölümle olan ilişkilerinde bir değişim yaşandığı görülmektedir. Bu bulgular travma çalışanlarının katılımcıların travmatik deneyimlerin ardından olumlu ve dönüştürücü bir değişim yaşadığını göstermektedir. Manevi gelişim, hayata değer verme ve kişisel olarak olgunlaşma gibi alanlarda yaşanan bu değişim, kişilerin zorlayıcı deneyimlerden öğrenme ve büyüme fırsatı bulduklarını göstermektedir. Bu bulgular, insanların travmatik deneyimlerle nasıl başa çıkabileceklerini anlamak ve onlara uygun destek sağlamak için önemlidir. Bu şekilde, travmatik deneyimlerin olumlu bir dönüşüm sürecine yol açabileceği anlaşılabilir ve bu süreç desteklenerek çalışanlara yardım sağlanabilir.

5.2. Travmaya Dair Risk Faktörleri

Yapılan görüşmeler sonucunda, depremzedelerle çalışırken bazı faktörlerin uzmanlar için çalışmalarını olumsuz etkilemesi açısından risk oluşturduğu görülmüştür. Katılımcıların anlatımları doğrultusunda Risk faktörleri ana temasının altında Eğitim, Süpervizyon Bilgi Eksikliği, Kurumsal Destek Eksikliği, Kişisel Travma Öyküsü adı altında 3 alt tema oluşmuştur. Elde edilen bu sonuçlar ilgili literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

5.2.1. Eğitim, Süpervizyon Bilgi Eksikliği

Bu tez çalışması kapsamında görüşme yapılan 6 Şubat depreminde görev alan ruh sağlığı çalışanları, aldıkları eğitimin ve bunu pratikte saha çalışmalarına uyarlamasının yetersiz kaldığını belirtmişlerdir. Toplumsal travmaya maruz kalma oranının yüksek olmasına ve bu durumun çeşitli psikopatoloji semptomlarına ve insanların yaşadığı acılara yol açmasına rağmen, pek çok ruh sağlığı çalışanının, mesleki eğitimleri sırasında travmanın değerlendirilmesi veya tedavisi konusunda çok az sistematik

eğitim aldığı görülmektedir (Henning ve Brand, 2021: 2). Bride ve arkadaşları (2009: 96) tarafından yapılan çalışmada birçok madde bağımlılığı danışmanının resmi akademik eğitimleri sırasında travmatize olmuş bireylerle uygulama yapmaya hazırlanmadığını, fakat birçoğunun sürekli eğitimlerle bazı travma konularında bilgi edindiği görülmektedir. Çalışmada, danışmanların travmatik stresin değerlendirilmesi ve tedavisindeki uygulamaları arasında önemli farklılıklar bulunduğunu belirtilmektedir. Bununla beraber, Altekin (2014: 138) tarafından yapılan çalışmada travma alan eğitimlerinin yetersiz olması ikincil travmatizasyon için risk faktörü olarak bulgulanmıştır. Buna paralel olarak çalışmanın nitel verileri de eğitim ve öğretimin dolaylı travmatizasyona karşı koruyucu işlevine işaret etmektedir. Eğitim seviyesiyle birlikte travma alanındaki eğitim düzeyinin artması, dolaylı travmatizasyonun şiddetinde belirgin bir azalmaya neden olmuştur. Özellikle literatürde sosyal hizmet uzmanlarının, en az eğitim ve saha eğitimi alan profesyoneller oldukları için en yüksek düzeyde dolaylı travmatizasyon gösterdikleri vurgulanmaktadır (Altekin, 2014: 137). Bu tez çalışmasında katılımcılarla yapılan görüşmelerde pratik ve teori entegrasyonun yeterli düzeyde olmamasının travma çalışanlarını, müdahale konusunda yeterlilikleri açısından olumsuz etkilediği görülmüştür. Bir katılımcı okullarda sadece teorik bilgi öğretildiğini, psikolojik ilk yardım öğretilmediğini ifade etmektedir. Dolayısıyla ruh sağlığı uzmanlarının eğitim ve saha deneyimlerini artırmak için düzenli olarak güncel eğitim programlarına katılmaları sağlanabilir. Bu, profesyonellerin travma konusundaki bilgi ve becerilerini güncellemelerine ve geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Yapılan görüşmelerde katılımcıların travma eğitimi, süpervizyon eksikliğinin veya eğitimlerin yetersiz olduğu ve bu durumun depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarını zorladığı bulgulanmıştır. Katılımcılardan biri yas ve travma konularında eğitim ve süpervizyon eksikliği olduğunu ve bu durumun profesyonellerin etkili ve bilimsel temelli müdahalelerde bulunmasını zorlaştırdığını ifade etmiştir. Aynı zamanda ruh sağlığı çalışanının kendi travmatik içerikle çalışmanın olumsuz etkilerinden korumasını da zorlaştırmakta olduğu görülmektedir. Literatürde süpervizyon desteği eksikliğinin tükenmişlik ve ikincil travmatik stresin güçlü bir göstergesi olduğu bulunmuştur (Handran, 2015: 14).

Bir çalışmada, uzmanlar karmaşık travma ve disosiasyon yaşayan danışmanları tedavi etme konusunda yetersiz eğitim aldıklarını hissettiklerini ve travma eğitiminin,

travmaya maruz kalan bireylerin tedavisine yönelik bilgi ve yeterlilik duygusunu arttırması açısından faydalı olduğunu belirtmişlerdir (Kumar ve ark.,2022: 1387). Ewer ve arkadaşları (2014: 5) tarafından yapılan çalışmada alkol ve diğer uyuşturucu tedavisi hizmetlerine erişen travmatize olmuş danışanların sayısının yüksek olmasına rağmen, çalışanların üçte ikisinden azının travma eğitimi aldığını ve az sayıda klinik süpervizyona eriştiklerini bildirmişlerdir. Yazarlar, çalışanlarını travma yaşamış danışanlarla etkili bir şekilde çalışabilmeleri için gerekli becerilerle donatmak amacıyla yeterli travma eğitimi ve klinik süpervizyon sağlamanın önemini vurgulamaktadır. Araştırmacılar tarafından süpervizyona, bilgilendirme oturumlarına ve duygusal desteğe sınırlı erişimin, travma danışmanları arasında ikincil travmatik stres riskini artırabildiği ve yeterli destek sistemleri ve zorlu vakaların değerlendirilmesi için fırsat sunulmasının, travma mağdurlarıyla çalışmanın etkisinin azaltılması açısından çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (Arvay, 2001: 291).

Nitel çalışmaların yanı sıra ikincil travma için risk ve koruyucu faktörlerin nitel araştırma yöntemiyle incelendiği bir çalışmada destekleyici olmayan bir süpervizör, yeterli yansıtıcı süpervizyon eksikliği ve sağlıksız çalışma ortamı, uzmanlar arasında İTS ve tükenmişlik için risk faktörleri olarak karşımıza çıkmakta ve süpervizörler tarafından izole edilmiş ve desteksiz hissetmek, mağdurlarla çalışmanın olumsuz etkilerini daha da kötüleştirebilmektedir (Begic ve ark.,2019: 9). Bu çalışmada da bir katılımcı destek alabileceği bir süpervizörün eksikliğine dikkat çekmektedir. Nitel araştırmalar arasında fenomenolojik desen kullanılan bir çalışmada yapılan görüşmelerde kadına yönelik şiddet alanında çalışan profesyonellerin süpervizyon veya herhangi bir profesyonel destek almadıkları ve ikincil travmatik stresi sıklıkla deneyimledikleri bulgulanmıştır (Yıldız, 2017: 124).

Diğer yandan literatürde ikincil travma ilişkisine bakıldığında ve travma hakkında alınan eğitimler, eğitim düzeyi, klinik süpervizyon süresi arttıkça İTS puanlarının azaldığı ortaya konmuştur (Kahil, 2018: 67). Süpervizyon desteğinin İTS ve tükenmişlik ile negatif ilişkili olduğu çalışmalarda gösterilmektedir (Kulkarni ve ark., 2013: 114). Bununla beraber, Pearlman ve MacIan (1995: 563), 188 travma alanı profesyoneli üzerinde yaptıkları çalışmada, daha yüksek örgün eğitime sahip profesyonellerin önemli ölçüde daha az dolaylı travmatizasyon sergilediğini ortaya koymuştur. Bu tez çalışmasında da katılımcılardan bazıları travma hakkında bilgili olmanın ve süreç içerisinde travma üzerine eğitim almanın koruyuculuğundan

bahsetmişlerdir. Mevcut çalışma kapsamında elde edilen bu bulguların travma mağdurlarıyla çalışan ruh sağlığı çalışanlarının eğitim ve süpervizyon faktörünü çalışmalarında nasıl deneyimlendiğinin anlaşılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

İkincil travmanın etkilerini azaltmak için süpervizyon desteğinin artırılması önemlidir. Önceki nitel çalışmalarda bulgular olduğu gibi (Sualp ve ark., 2021: 11), bizim çalışmamızda ruh sağlığı çalışanlarının hizmetlerinin etkin bir şekilde sağlanması için eğitim, süpervizyon ve destek gerekliliğinin önemini ortaya koymaktadır. Öncelikle, ruh sağlığı çalışanlarına düzenli ve nitelikli süpervizyon desteği sağlanması önem arz etmektedir. Bu destek, çalışanlara travma deneyimlerini paylaşma, duygusal yükleri hafifletme ve etkili başa çıkma stratejileri üzerinde çalışma fırsatı sunabilir. Bununla beraber, eğitim düzeyinin artırılması ve düzenli olarak güncel eğitim programlarına katılma da önemlidir. Travma hakkında alınan eğitimler, çalışanın travma konusundaki bilgi ve farkındalıklarını artırabilir ve etkili müdahale stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir.

5.2.2. Kurumsal Destek Eksikliği

Katılımcıların tamamı hem bağlı oldukları kurumun sağladıkları şartlar hem de diğer kurumların deprem sonrasında temel ihtiyaçları sağlamadaki eksikliklerden kaynaklı zorlandıklarını bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalar kurumsal destek eksikliğinin tükenmişlik ve ikincil travmatik stresin önemli belirleyicileri arasında olduğunu ortaya koymuştur (Handran, 2015: 14). Profesyonel-kurumsal kaynaklara ilişkin olarak, terapistlerin travma mağdurlarıyla olan vaka yükü boyutu ikincil travmatizasyonla ilişkili bulunmuş olup kurumların, terapistin kapasiteleri ile kurumun ihtiyaçları arasında uygun bir denge bulmak amacıyla, terapistlerin hizmet sunduğu travma mağdurlarının oranını hesaba katmaları önerilmektedir (Dagan ve ark., 2015: 592). Mevcut çalışmada da depremzedelere hizmet vermek amacıyla kurumlara bağlı olarak giden katılımcılardan biri iş yoğunluğundan olumsuz etkilendiğini ve kurumun destek sağlamadığını belirtmiştir.

Kurumsal destek gibi çevresel faktörlerin de terapistin dolaylı travmatizasyona karşı savunmasızlığıyla ilişkili olduğu ortaya konmaktadır (Pearlman ve Saakvitne, 1995, Akt. Tripanny, 2004: 32) Hricova ve Lova Ova (2018: 163) sosyal hizmet uzmanları için vaka sayısı ve işleri için yetersiz kaynakların olmasının strese neden

olabileceğini ifade etmektedir. Araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcılardan bazıları, hizmet sunulacak olan çadırlardaki eksikliklerden ve çadırları su basması gibi olumsuz koşullardan bahsetmişlerdir. Katılımcılardan biri artçıların devam ettiğini ve güvenli bir ortama sahip olmayan depremzedelerle çalışmakta zorlandığını ifade etmektedir. Katılımcılardan biri görüşme yapacağı depremzedelerle internet sorunlarından dolayı zorlandığını belirtmiştir. Diğer yandan katılımcılardan bazıları buldukları ortamda barınma, ısınma ihtiyaçlarının giderilmesindeki eksiklikleri ve çadırlarda güvenlik sorunlarını dile getirmektedir.

Kurumların, çalıştıkları ruh sağlığı profesyonellerini desteklemek ve onları İTS'ye karşı koruyan destekleyici bir ortam sağlamak konusunda etik bir sorumluluğu olduğunun altı çizilmektedir (Sutton ve ark., 2021: 15). Bizim çalışmamızda görüşme yapılan katılımcılardan biri, bağlı olduğu kurumun çalışanlarını yalnız bıraktığını ve destek sağlamadığını belirtmiştir. Bununla beraber kurumların çalışanlarına çeşitli sosyal aktiviteler yaparak destekleyici bir ortam sunmasının öneminden bahsetmiştir. Başka bir katılımcı kurumunun sağladığı olanakların onun çalışmalarını kolaylaştırıcı hale getirdiğini dile getirmiştir. Tüm bu bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Bu tez çalışması kapsamında deprem sonrasında kurumların temel ihtiyaçların örneğin, barınma, sağlık, beslenme gibi noktalarda yetersiz olduğu ve bu ihtiyaçların karşılanmadan çalışanların psikososyal destek sunmalarının zorlaştığı görülmüştür. Mevcut çalışma kapsamında elde edilen bu bulguların depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının kurumsal destek ile ilişkili faktörleri nasıl deneyimlendiğinin anlaşılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla deprem sonrası süreçlerde, kurumların çalışanlarına sağladığı desteğin yetersiz olduğu ve temel ihtiyaçların sağlanmasında kısıtlılıkların olduğu durumlarda çalışanların psikososyal destek sunmaları zorlaşabilir. Ayrıca kurumların destekleyici bir ortam sunmaması ikincil travma için risk oluşturduğu görülmektedir. Dolayısıyla kurumların çalışma ortamlarını destekleyici ve güvenli hale getirmek için gerekli önlemleri alması gerekmektedir. İş yükünü adil bir şekilde dağıtmak, açık iletişim ortamları oluşturmak, iş-yaşam dengesine dikkat etmek önemlidir. Kurumların acil durumlarda ve krizlerde nasıl hareket etmeleri gerektiğini belirten detaylı planlar oluşturmaları gerekmektedir. Bu planlar çalışanların travmatik olaylarla baş etme ve krizlere

müdahale konusunda bilgi sahibi olmalarını sağlayacaktır. Çalışanların ihtiyaçlarına ve zorluklarına uygun destek ve kaynaklar sağlanmalıdır.

5.2.3. Kişisel Travma Öyküsü

Katılımcıların bazıları, kendi travmatik öykülerinin travma mağdurlarıyla çalışırken tetiklendiğini belirtmişlerdir. Kişisel travma öyküsü literatürde ikincil travma öyküsü ile ilişkilendirilen önemli değişkenlerden biridir (Yılmaz, 2007: 142). Kişisel travma öyküsüne sahip olmanın çalışan için, ikincil travmatik stres yaşama riskinin daha yüksek olmasını öngördüğü ortaya konulmuştur (Yazıcı ve Özdemir, 2022: 9). Literatürde danışaninkine benzer deneyimler içeren kişisel travma öyküsünün, dolaylı travmanın gelişimiyle yüksek düzeyde korelasyona sahip olduğu gösterilmiştir (Nelson- Gardell ve Harris, 2003, Akt. Bhagwagar, 2022: 3). Mevcut çalışmada da kendileri de depresi yaşayan uzmanların, danışanların anlatımları üzerinden stres tepkileri gösterdiği görülmüştür. Bir katılımcı danışanlarının anlattığı travmatik olayların, tepkilerin birebir aynısını yaşadığını ve bunun yaralayıcı olduğunu ifade etmektedir. Geçmişte stres faktörleri veya travma geçmişi olan kişiler, dolaylı olarak yeni travmatik olaylara maruz kaldıklarında daha yüksek düzeyde sıkıntı yaşama riskine sahip olabilmekte; önceki travmatik geçmiş, dolaylı travmaya maruz kalmanın ardından yaşanan travma sonrası stresin bir belirtisi olarak hizmet edebilmektedir (Lerias ve Bryne, 2003: 136). Kahil (2016 :64), travmatik olarak değerlendirdikleri yaşam olayları yaşayan katılımcıların travmatik stres belirtilerinin, travmatik bir yaşam olayı yaşamayan katılımcılara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Travmatize olmuş bireylerle çalışan uzmanlar üzerinde yapılan bir araştırma, kişisel travma öyküsü ile travma sonrası stres belirtileri arasında olumlu ve anlamlı bir ilişki bulmuştur (Gürdil, 2014: 178) Benzer olarak, acil sağlık hizmetlerinde görev alan katılımcılarla yapılmış olan bir başka bir çalışmada, kişisel travma öyküsü bildiren katılımcıların travmatik stres puanının yüksek olduğu bulgulanmıştır (Yeşil, 2010: 91).

Bu sonuçların aksine travma mağdurlarıyla olan çalışmalarında, kişisel travma geçmişinden olumsuz etkilenmediği bulgulayan araştırmalar mevcuttur (Schauben ve Frazier, 1995: 49) Altekin (2014: 144) ruh sağlığı uzmanlarıyla yaptığı çalışmada, katılımcıların kişisel travma öyküsünün şiddeti ile dolaylı travmatizasyon arasında anlamlı, olumsuz bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Görüşmeler esnasında deprem, gibi travma öyküsü bildiren katılımcılar, bu deneyimin olumlu bir etkisinin olduğunu

ve danışanlarına daha iyi empati yapabilmesini sağladıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Travma öyküsü bildiren diğer katılımcılar tetiklenme deneyimi yaşamadığını, katılımcılardan biri bu noktada kendi sorunlarını arka plana atabilmenin şaşırtıcı yönüne değinerek psikolojik sağlamlığa vurgu yapmıştır.

Hargrave ve arkadaşları (2006: 49) çözümlenmiş travmaya vurgu yaparak travma geçmişi çözülmüş olanlar çalışanların, danışanlarının travmasıyla baş etme becerilerini geliştirebildiğini vurgulamaktadır. Bizim çalışmamızda da bir katılımcı kendi yaşadığı olaya çözüm bulamamışken başkalarına yardımcı olmanın zorlu yanlarından bahsetmiştir. Bu tez çalışmasından elde edilen bu bulguların depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının kişisel travma öyküsünün nasıl deneyimlendiğinin anlaşılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Bu tez çalışmasında katılımcılardan bazıları depremzedelerle aynı travmatik olaya maruz kalmıştır. Literatürde paylaşılan travma (shared trauma) olarak tanımlanmaktadır ve kolektif bir travmatik olay içinde çalışan, kendileri aynı travmayı yaşayan danışanlarla çalışmak için kullanan klinisyenlerin deneyimi olarak karşımıza çıkmaktadır (Stahnke ve Firestone, 2023: 2). Paylaşılan travmatik gerçeklik olarak adlandırılan bu kavram, klinisyenlerin danışanlarıyla aynı kolektif travmaya çifte maruz kalmanın sonucu olarak deneyimlediği duygusal, davranışsal, bilişsel, manevi ve çok modlu tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Tosone ve ark., 2012: 232). Buna ek olarak paylaşılan travma, terapistin dolaylı travmatizasyona karşı savunmasızlığını artırmaktadır (Saakvitne, 2002: 443). Özadak Pirinççi (2020: 63) tarafından yapılan çalışma, gönüllü psikososyal destek sunan ruh sağlığı çalışanlarının paylaşılan travma deneyimlerini yorumlayıcı fenomenolojik analiz metoduyla inceleyen nitel bir çalışma, toplumsal travmatik olaylarda toplumun birer üyesi olarak ruh sağlığı çalışanlarının ortak travmatik yaşantıdan nasıl etkilendiği ve bunun ruh sağlığı hizmetine nasıl yansıdığı hakkında bilgi vermektedir. Çalışma bulgularından en göze çarpan temalardan biri katılımcıların destek verdikleri bireylerle yoğun özdeşim yaşamaları olduğu ortaya konmuştur (Özadak Pirinççi, 2020: 63).

Depremzede olan ruh sağlığı çalışanları, depremin etkilerini hala hissetmektedirler. Bu durum, çalışanların kendi ruh sağlıkları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilmektedir. Bu nedenle, çalışanların da psikolojik destekten yararlanması, hem kendi ruh sağlıkları için hem de depremzedelerle çalışma sürecinde daha etkili

olabilmeleri açısından önemlidir. Bu destek, çalışanların depremin yarattığı stresle başa çıkmalarına ve mesleki performanslarını artırmalarına yardımcı olabilir.

5.3. Travmaya Dair Koruyucu Faktörler

Yapılan görüşmeler sonucunda, travma çalışmaya dair bazı faktörlerin koruyucu olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların anlatımları doğrultusunda sosyal destek, öz bakım, normalleşme ihtiyacı, deneyim, adı altında 4 alt tema oluşmuştur. Elde edilen bu sonuçlar ilgili literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

5.3.1. Sosyal Destek

Katılımcıların anlatımlarında, aile, akran ve arkadaş gruplarından destek almanın, duygu paylaşımı yapmanın depremzedelerle çalışmanın zorlayıcı yönlerine karşı koruyucu olduğu anlaşılmaktadır. Literatürde algılanan sosyal destek düzeyinin, ikincil travmatik stresle anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (Macrithie, 2006: 112; Lerias ve Bryne, 2003: 130). Özellikle afet sonrası dönemler için etkili baş etme yöntemlerinin benimsenmesi, sosyal destek ile olası psikolojik olumsuzluklara karşı koruyucu bir kalkan olabilmektedir (Mcbride, 2018: 195).

Literatürde ikincil/ dolaylı travmayla beraber sosyal destek değişkeni incelendiği çalışmalar mevcuttur. Altekin (2014: 135) çalışmasındaki bulgularından biri, profesyonellerin algıladığı sosyal desteklerinin dolaylı travmatizasyonla negatif ve anlamlı bir şekilde ilişkilendiği; aile, arkadaşlar ve önemli diğerleri gibi tüm bileşenleriyle profesyonellerin algıladığı sosyal destek sistemleri, koruyucu faktörler arasında da belirtilmiş olup, bireysel bakımın vazgeçilmez bir parçası olarak da görülmüştür. Bu nedenle, profesyonellerin dolaylı travmatizasyonla mücadele etmelerine yardımcı olmak için sosyal destek ağlarının desteklenmesi önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Bizim çalışmamızda da, depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının deneyimleri algılanan sosyal desteğin travma mağdurlarıyla çalışmanın zorluklarıyla baş etmelerine yardımcı olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın bulguları, literatürdeki bulgularla tutarlı olup sosyal desteğin koruyucu faktörler arasında önemli bir rol oynadığını doğrular nitelikte olduğu düşünülmektedir. Tripanny ve arkadaşları (2004: 31) dolaylı travmanın danışmanların başkalarına güvenme yeteneklerini etkileyebileceğini; bu nedenle güçlü bir sosyal destek ağının, dolaylı

travmayı önlemeye ve dolaylı travma tepkilerini hafifletmeye de yardımcı olabileceğini ifade etmektedir.

Sungur (1999: 106) ikincil travma oluşuyorsa sosyal desteğin yetersiz olabileceğine dikkat çekmiştir. Yazar, ikincil travmanın olumsuz etkilerinin önlenmesinde sosyal desteğin önemi şu şekilde vurgulamaktadır: Sosyal destek ve paylaşım, bireyin dış dünyanın tehlikelerle dolu olduğu algısını esnek hale getirir ve kişiyi beklenmedik ikincil travmalardan korur. Özkul ve Var (2018: 50) ikincil travmatik stres riski altındaki uzmanların kendilerini yalnız hissettikleri, travma mağdurlarıyla aynı duyguları yaşadıkları ve bu durumda mutsuz, üzgün, kederli ve kaygılı olduklarına vurgu yapmaktadır. Yazarlar, sosyal destek boyutları (duygusal, maddi, bilgilendirici ve eşlik etme) açısından değerlendirildiğinde, uzmanın bu olumsuz duyguları yaşarken çevresi ve ailesi tarafından sevildiğini, değer gördüğünü ve saygı duyulduğunu hissetmesinin, bu olumsuz durumu değiştirebileceğinin altını çizmektedir. Bizim araştırmamızda da katılımcılar, kendilerini üzgün hissettiklerini, sosyal olarak geri çekildiklerini fakat aileleri, arkadaşları ve çevreleri tarafından sosyal destek ihtiyaçlarının karşılanmasının kendilerine iyi geldiğini aktarmışlardır. Aile, arkadaşlar ve iş arkadaşlarından yardım istemek stresi azaltabilmekte ve duygusal yükü hafifletebilmektedir (Perez ve ark., 2010: 117). Dolayısıyla, çalışanların yaşadıkları stres ve ikincil travma sonrasında çevrelerinden destek alarak psikolojik iyilik hallerini artırabilecekleri ve bu desteklerin onların psikolojik sağlıklarını koruyabileceği sonucuna varılabilir.

5.3.2. Öz Bakım

Literatürde ikincil/dolaylı travmanın koruyucu faktörleri arasında öz bakım dikkat çekmektedir. Öz bakım stratejileri örneğin; egzersiz gibi kişisel bakım yöntemlerine katılmak yardımcı profesyonellerinin ve bakım verenlerin duygusal ve zihinsel sağlıklarını korumalarına ve kişisel ve profesyonel yaşantıları arasında sağlıklı bir dengeyi sürdürmelerine yardımcı olabilmektedir (Whitfield ve Kanter, 2014: 60). Bizim çalışmamıza dahil olan depremzedelere ruh sağlığı hizmeti veren çalışanlar bir takım öz bakım stratejileri ile depremzedelerle çalışmanın zorlayıcı yönlerinden korunduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar, yürüyüş, spor yapma, kişisel bakım yapma, boyama, puzzle yapma, müzik dinleme, okuma, nefes egzersizleri gibi çeşitli aktiviteler ile kendilerine bakım sağlayarak yardım deneyiminin zorluklarıyla baş ettiklerini belirtmişlerdir. Çocuk esirgeme kurumu çalışanları için ikincil travma ve

baş etme stratejilerini inceleyen bir çalışma, egzersiz, hobiler, mindfulness uygulamaları ve rahatlama teknikleri gibi etkinlikleri içeren kişiselleştirilmiş bir kişisel bakım planı oluşturmanın çalışanların stresi yönetmesine ve tükenmişliği önlemesine yardımcı olabildiğini ortaya koymaktadır (Rienks, 2020: 1).

Zihinsel, duygusal ve fiziksel sağlığı destekleyen aktivitelere katılmak, hayal gücü, sanat, müzik ve yaratıcılık gibi kişisel bakım yöntemleri, çalışanların dayanıklılıklarını sürdürmesine yardımcı olabilir. (Killian, 2008: 32; Saakvitne, 2002: 443; Salston ve Figley, 2003: 167). Sosyal aktivitelere katılmak, yaratıcı uğraşlar, fiziksel egzersiz, günlük tutmak, meditasyon yapmak ve tatil yapmak kişisel kimliğin korunmasına ve İT'nin önlenmesine yardımcı olabilir ve duygularla yeniden bağlantı kurmaya ve İT'yi önlemeye yardımcı olabilmektedir (Tripanny, 2004: 32).

Öz bakıma daha fazla zaman ayırmanın ikincil travmatik stresin daha düşük seviyeleriyle ilişkili olduğu görülmüştür (Kulkarni ve ark., 2013: 114). Bireysel düzeyde, kişisel öz bakım uygulamaları günlük kaygıyı azaltmada etkili olabilir ve klinik sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travma semptomlarının gelişmesini engellemekte önemli bir rol oynayabilmektedir (Quinn ve ark., 2019: 504).

Travmatize olmuş popülasyonları inceleyen nitel araştırmacıların dolaylı travma deneyimlerinin tematik analizle araştırıldığı çalışmada, araştırma katılımcıları, izolasyondan kaçınmak ve hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı sağlamak için sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek konusunda meslektaşlarını desteklemenin önemini vurgulamaktadırlar (Smith ve ark., 2021: 1). Killian (2008: 32) travma mağdurlarıyla çalışan 20 klinisyenle yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda öz bakım stratejilerini arasında akranlarla/süpervizörlerle etkileşimi, maneviyatı, egzersizi ve aileyle vakit geçirmeyi bulgulamıştır. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda öz bakıma dair derin bir anlayış sunulmuştur. Mevcut tez çalışmasında edinilen bu bulguların literatürle uyumlu olduğu ve kişisel olarak yapılan aktivitelerin İT'yi önlemeye yardımcı bir koruyucu faktör olduğunu destekler nitelikte olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla yardım çalışanlarının rutinine bu aktivitelerin eklenmesi, çalışma ortamlarında kişisel bakımlarının teşvik edilmesi önemlidir. Bu şekilde, travma çalışanlarının travma sonrası stres belirtilerini önleme ve yönetme konusunda daha etkili bir destek sağlanabilir.

5.3.3. Normalleşme ihtiyacı

Bu tez çalışmasında, depremzedelere destek sunan ruh sağlığı çalışanlarının depremzedelerle çalışmanın zorluklarıyla anormal bir durumun içinde günlük hayatın içinden normal durumları fark ederek, günlük rutinelere devam ederek baş ettikleri bulgulanmıştır. Katılımcının biri tamamen travma alanın dışında bir şeyler yapmanın, bir şeyler konuşmanın kendisini iyi ve rahat hissetmesini sağladığını ifade etmektedir. Travmatize çocuklarla çalışan profesyonellerde ikincil travmatik stresi ve dolaylı travma konusundaki anlayışı artırmak için bu konu hakkındaki nitel çalışmalarla sistematik literatür derlemesi yapılan bir çalışmada sağlıklı iş-yaşam dengesinin olmaması ana temasında çalışma saatleri ile iş dışı saatler arasında net sınırlara sahip olamamanın ruh sağlığı çalışanları için bir hayal kırıklığı kaynağı olduğu ortaya konmuştur (Ireland ve Huxley, 2018: 142).

Belirli kişisel aktiviteleri ve iş-yaşam dengesine dikkat etmeyi içeren kişisel bakım uygulamaları, çalışanların ruh sağlığı açısından kritik öneme sahiptir. (Salloum ve ark., 2019: 300). Katılımcılardan biri gündemden bağımsız bir dizi izlemenin ona iyi geldiğini ifade etmektedir. Begic ve arkadaşları (2019: 9) tarafından yapılan ve risk faktörlerini incelendiği nitel bir çalışmada 27 çalışanla yapılan görüşmeler sonucunda sınır koyma önemli bir başa çıkma stratejisi olarak kabul edilmiştir ve stresi yönetmek ve sağlıklarını korumak için sınırları tanımlamanın önemine dikkat çekilmiştir. Ayrıca araştırmada çalışanların 6 aylık süreyle iki kez ikincil travmatik stres oranları ölçülmüş üçte ikiden fazlasının orta veya yüksek düzeyde STS (%69,0) yaşadığını ortaya koymuştur. Figley (1995: 10) bakımverenin gelişiminin ve refahının artırılabilceği yollardan birini de dengeli bir iş/yaşam dengesinin tadını çıkarmak olarak açıklamaktadır. Dolayısıyla kişisel günlük rutinlerin ve iş-yaşam dengesinin sağlanmasının, çalışanların ruh sağlığını korumak ve güçlendirmek için önem arz etmektedir. Çalışanların iş-yaşam dengesini sağlaması verdikleri hizmet kalitesini de olumlu yönde etkileyebilmektedir.

5.3.4. Mesleki Deneyim

Mesleki deneyimin literatür genelinde ikincil/dolaylı travmatizasyon ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Steed ve Bicknell, 2001: 527). Mesleki deneyim travma çalışanlarında ikincil travma ile negatif ilişki göstermektedir (Baird, 2003: 71). Simionato ve Simpson (2017: 1431) tarafından yapılan araştırmada psikoterapistler

arasında orta-yüksek düzeyde stres ve tükenmişlik için daha genç yaş, daha az iş deneyimine sahip olmak en yaygın kişisel risk faktörleri arasında bulgulanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda terapistlerin, travma ile çalışma sürelerinin kısa olmasının, travma çalışmalarında daha fazla zorluk yaşamalarıyla ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Chrestman, 1995: 30; Pearlman ve Mac Ian, 1995: 558). Cunningham (2003: 451) dolaylı travmanın, travma çalışmasına yeni başlayan klinik uzmanlarda daha olası olduğunu ve bu durumun, travma mağdurlarıyla çalışmanın başlangıçta rahatsız edici olsa da, zamanla uzmanların işle daha etkili başa çıkmalarını sağlayacak stratejiler geliştirdikleri anlamına gelebileceğini vurgulamaktadır. Adams ve Riggs (2008: 26) tarafından yapılan çalışmadan elde edilen bulgular da acemi terapistlerin dolaylı travmaya karşı daha savunmasız olabileceğini desteklemektedir. Araştırmada, travma mağdurlarıyla çalışma deneyimi 0-2 yıl olan öğrenci terapistler, daha fazla deneyime sahip olanlara göre önemli ölçüde daha yüksek düzeyde bozulmuş öz-referans (Bozulmuş Öz-Referans, benlik kavramı sorunlarını ölçer, kimlik karmaşası ve düşük özgüven gibi) bildirmişlerdir. Literatürdeki araştırmalarda mesleki deneyim süresinin artması kaçınma, dissosiasyon, anksiyete belirtilerinde azalma ile (Chrestman, 1995: 31), mesleki deneyim süresinin azalması intrüzyonlar (Way ve ark., 2004: 49) ile ilişkili bulunmuştur.

Nicel çalışmaların yanı sıra nitel çalışmalara baktığımızda Gençer (2022: 60) tarafından yapılan travma çalışan yeni ve deneyimli terapistlerin deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analizle incelendiği çalışmada, travmatik hikâye içeriğinden etkilenme deneyimle azalsa da yeni ve deneyimli katılımcıların hepsi özellikle cinsel şiddet içeren travmatik hikayeleri dinlemenin katılımcılar için etkileyciliğini koruduğu görülmektedir. Bunu yanı sıra çalışmada yeni ve deneyimli terapistlerin dünya hakkında ve diğer insanlar hakkında düşünceleri değişmesinin ortak olduğu ortaya konmuştur. Mesleki deneyim için travmatik metaryelin türü travma çalışma deneyiminde rol oynadığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda da katılımcıların anlatımları, mesleki deneyimin travma çalışmalarında nasıl yardımcı olduğunu ve daha az deneyime sahip olanların önceki terapi deneyimlerinin sınırlı olmasının, bu tür travma ve acıyla başa çıkmada zorlandıklarını göstermektedir. Bir katılımcı geçmiş yıllarda öğrenci olarak bulunduğu ve şu an profesyonel olarak bulunduğu saha çalışmalarına dikkat çekmektedir. Katılımcılardan biri travma konusunda deneyiminin olmamasının, özellikle çocuklarla çalışırken yaşadığı

zorluklarda belirleyici bir faktör olduğunu ifade etmektedir ve travma deneyiminin eksikliği, kendini yetersiz hissetmesine ve bu tür vakalara yönelik yeterli donanıma sahip olmadığı hissine neden olduğunu belirtmektedir. Bu bulgular, depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının mesleki deneyimlerinin travma çalışmalarındaki önemini vurgulamaktadır. Daha az deneyime sahip olanlar çalışanların daha fazla desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.



SONUÇ

Ülkemizde yaşanan 6 Şubat depremi, depremin gerçekliğini gözler önüne sermiş ve ruh sağlığı hizmetlerinin önemini bir kez daha vurgulamıştır. Ruh sağlığı çalışanları meslekleri gereği olumsuz yaşam olaylarına sıklıkla maruz kalmaktadır ve travmatik malzemedan etkilenmektedir. Bu çalışma, depremzedelere ruh sağlığı hizmeti veren ruh sağlığı çalışanlarının travma deneyimleri hakkında bilgi vermektedir.

Araştırma literatüre önemli katkılar sağlayan bulgularının yanı sıra bazı kısıtlılıkları da barındırmaktadır. Bu çalışmanın yalnızca nitel yöntemle yapılmış olmasının çalışmanın bir sınırlılığı olabileceği düşünülmektedir. İleride yapılacak karma desenli çalışmalar hem nicel hem de nitel desenleri bir arada kullanarak depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının deneyimleri hakkında daha zengin bilgi verebilir ve daha geniş anlayışa sahip olmamızı sağlayabilir. Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı ruh sağlığı çalışanlarından oluşan 9 katılımcının 6 Şubat depreminde depremzedelerle çalışma konusunda değerli görüşlerinin tüm ruh sağlığı çalışanlarına genellenememesidir. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular, 9 katılımcının anlatımlarıyla sınırlıdır. Ayrıca diğer sınırlılıklardan biri görüşmeye katılmayı kabul eden tüm bireylerin ruh sağlığı meslek grubunun içinde psikolog ve psikolojik danışman oluşması olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle gelecek çalışmalarda, her meslekten katılımcıyı içerecek şekilde, sadece psikologlar ve psikolojik danışmanlardan değil, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri de dahil edilmelidir. Böylece, farklı mesleklerden çalışanların öznel deneyimlerini karşılaştırma olanağı sağlanabilir. Bir diğer sınırlılık katılımcıların kendilerini açamaması ile ilgili olarak görüşme sürelerinin kısalığı ile ilgilidir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular bu kısıtlılıklar çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Bu çalışmanın bulguları, afet sonrası depremzedelere psikososyal müdahalede bulunan ruh sağlığı çalışanlarının travmatik olayın doğrudan ve dolaylı olumsuz etkilerini azaltarak daha sağlıklı hizmet sunabilmelerine yardımcı olabilecek önleyici çalışmalara katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Kullanılabilecek önleyici ve koruyucu yöntemler arasında kurum içi eğitimler, iş yükünün ve çalışma programlarının düzenlenmesi, akran paylaşımlarının düzenlenmesi, süpervizyon desteği sağlanması, çalışanların travmatik stres tepkilerinin izlenmesi, psikoeğitim sağlanması, çalışanların destek alınabilecek kişi, kurum ve kuruluşlarla bilgi ve iletişimin sağlanması yer almaktadır (Kahil ve Palabıyıköglü, 2018 : 68). Mevcut

araştırmanın bulguları, ruh sağlığı çalışanlarının travmatik müdahaleler sonrasında travmatik stres reaksiyonlarının ve ikincil travmatik stresin gelişimi konusunda dikkatli olmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca çalışma, ruh sağlığı çalışanlarının mesleki eğitim ve düzenlemelerle desteklenerek baş etme mekanizmalarını geliştirmeleri ve mesleki performanslarını yüksek seviyede tutmaları açısından bilgi sağlamaktadır. Bu bağlamda ücretsiz süpervizyon ve eğitimlerin yaygınlaştırılması ve bu tür destek sistemlerinin daha erişilebilir hale getirilmesi önemlidir. Bu çalışmanın bulguları travma, ikincil/dolaylı travma ve öz bakım konusunda farkındalık ve psikoeğitim ihtiyacına işaret etmektedir. Mevcut araştırmanın bulgularına dayanarak lisans programlarında ve lisansüstü klinik programlarda bu konuların zorunlu ders olarak yer alması veya öğrencilere yönelik seminer veya konferanslar düzenlenmesi önerilmektedir. Son olarak toplumsal travmatik olaylarda, kurumların çalışanların da aynı olaya maruz kaldıklarını dikkate almaları, çalışanların kendi ruhsal sağlıklarını korumaları için destek almaya teşvik etmeleri önem arz etmektedir.

Literatüre baktığımızda, Berger ve arkadaşları tarafından (2016: 236) Christchurch Depremi sonrasında hem travmatik olayı yaşayan hem de depremzedelere yardım eden eğitimcilere, birincil (depremi kendi yaşamış olmalarından kaynaklanan) ve ikincil travmayı (travmatize olan öğrencilerle çalışmalarından kaynaklanan) azaltmaya yönelik geliştirilen ERASE-Stress programı, travma sonrası stresle başa çıkma becerilerini geliştirmeyi ve travma sonrası destek sağlamada yetkinliklerini artırmayı amaçlayan bir müdahale programı, uygulanmıştır. Özellikle doğal afetler gibi büyük travmatik olayların ardından çalışanların yaşadığı stres ve travma belirtilerini azaltmayı amaçlayan çalışma, stres yönetimi, olumlu başa çıkma stratejileri, profesyonel öz yeterlilik konusunda eğitimleri, rol oynama ve grup çalışmaları gibi etkileşimli etkinlikleri kapsamaktadır. Çalışmanın bulgularına baktığımızda ERASE-Stress programına katılan çalışanlar, hem birincil hem de ikincil travma belirtilerinde önemli bir azalma göstermiş, bu azalma, programın hemen ardından ve 8 ay sonra da devam etmiştir. Çalışmanın diğer bulgularına baktığımızda, eğitimcilerin, depremzede öğrencilere yardım etme noktasındaki profesyonel öz yeterlilik düzeylerinde, genel psikolojik iyilik hallerinde bir yükseliş gözlemlenmiş ve bu yükseliş, çalışanların kendilerine olan güvenlerini artırmıştır, aynı zamanda kendi gelecekleri hakkında umut hissetmeye başlamışlar ve stresle

başa çıkma becerilerini güçlendirecek pozitif başa çıkma stratejileri geliştirmişlerdir (Berger ve ark., 2016: 245). Bu bağlamda, gelecek araştırmalarda, ülkemizde deprem sonrası müdahalede bulunan ve depremi yaşayan ruh sağlığı çalışanlarına yönelik hem travma sonrası baş etme süreçlerini güçlendirecek hem de depremzedelere müdahale konusunda profesyonel yetkinliklerini artıracak çalışmaların uyarlanması ve yapılması önerilmektedir.

Araştırmacılar, ruh sağlığı çalışanları için ikincil travmatik stresin azaltılmasına yönelik bazı müdahale programları geliştirmişlerdir. Travmatik yaşam olaylarını deneyimleyen kişilere yönelik hizmet veren ruh sağlığı çalışanları ve psikososyal destek çalışanlarına yönelik müdahale programları arasında Iyamuremye ve Brysiewicz (2015: 62) tarafından geliştirilen Rwanda soykırımı sonrası alanda çalışan sağlık personelinin (hemşireler, doktorlar, psikologlar, travma danışmanları ve sosyal çalışmacılar) ikincil travmatik stres tepkilerini azaltmaya yönelik bir müdahale programı yer almaktadır. Araştırmada gönüllü katılımcıların stres düzeylerini ölçen nicel ve nitel görüşmelerden oluşan karma bir yöntem kullanılmıştır. Önleyici müdahaleler, psikoeğitim ve psikolojik debriefingi içeren farkındalığı artırmaya odaklanan ve rahatlama teknikleri ve fiziksel egzersizler, meditasyon teknikleri ve imajinasyonu içeren sakin kalma duygusunu geliştirmeye odaklanan egzersizler olarak iki bölümden oluşur. İkinci bileşen olan değerlendirme kısmında, kişisel olarak fiziksel, duygusal ve davranışsal değerlendirme riski değerlendirilirken, organizasyonel olarak kişilerarası ilişkiler, performans ve tutum/davranış riski değerlendirilmiştir. Son olarak stresi tedavi etmek ve yönetmek için iki aşamalı bir müdahale gerçekleştirilmiştir. Birinci aşama, bireysel öz bakımın geliştirilmesini amaçlayan fiziksel, duygusal, psikobiyolojik, mesleki ve manevi öz bakımı içermektedir; ikinci aşama terapötik yaklaşımdır. Bu bölümde araştırmacılar öyküsel, duygu odaklı, bilişsel-davranışçı ve grup psikoterapi tekniklerinden yararlanılmıştır. Model, ruh sağlığı çalışanlarına İTS sorununu ele almak için etkili bir çerçeve sunmuş olup, programın yaygınlaştırılmasına yönelik adımlar atılması önerilmektedir (Demircioğlu, 2020: 23; Iyamuremye ve Brysiewicz, 2015: 62).

Son olarak bu çalışma, 6 Şubat depreminde depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının deneyimlerinin anlaşılması açısından önemli bir noktadadır. Travma çalışmalarına ilişkin literatüre bakıldığında çalışmaların çoğunlukla ikincil travmatik stres, tükenmişlik, üstlenilmiş travma ve merhamet yorgunluğu kavramları üzerine

nicel çalışmalar olduğu görülmektedir. Bu alışma, depremzedelerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının deneyimlerine, yaşadıkları zorluklara ve baş etme süreçlerine ışık tutması açısından önemlidir. Ayrıca alışma, katılımcıların kişisel travma öyküleri ile müdahalede buldukları travmatik materyale yönelik deneyimlerini derinlemesine inceleme olanağı sağlamaktadır.



KAYNAKÇA

- Abel, L., Walker, C., Samios, C., ve Morozow, L. (2014). Vicarious posttraumatic growth: Predictors of growth and relationships with adjustment. *Traumatology: An International Journal*, 20(1), 9-16.
- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Akkan, A. V. C. İ., ve Ferhat, İ. Ç. M. E. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
- 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.
- Adams, S. A., ve Riggs, S. A. (2008). An exploratory study of vicarious trauma among therapist trainees. *Training and Education in Professional Psychology*, 2(1), 26-33.
- Akatlı Mertan, A. (2009). *Kadın danışma merkezlerinde çalışan kadınların ruhsal travma ve ilişkili sorunları* (Tez no.242138) [Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Akcan, G., ve Taşören, A. B. (2020). Genç yetişkinlerde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, öz-şefkat ve duygu düzenleme becerileri depresyon belirtilerini yordar mı?. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 37(2), 59-80.
- Aker A.T., Hamzaoğlu O., Boşgelmez Ş. (2007). Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin (Kocaeli-kısa) geçerliği. *Düşünen Adam*, 20(4),172-178.
- Aker, A.T. (2006). 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (2), 204-212.
- Aktaş, A. M. (2003). Kriz durumlarında sosyal hizmet müdahalesi. *Kriz Dergisi*, 11(3), 37-44.
- Aktay, M. (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 169-184.

- Alexander, D. A. ve Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents: impact of accident and emergency work on mental health and emotional wellbeing. *The British Journal of Psychiatry*, 178(1), 76-8.
- Alikılıç, İ. (2021). Pozitivizm ve postpozitivizm. *İnsanat Sanat Tasarım ve Mimarlık Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 39-62.
- Altan, B.(2020). *Ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres ile uyumsuz şemalar, çocukluk çağı travmaları ve sosyodemografik değişkenlerin ilişkileri* [Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi.
- Altekin, S. (2014). *Vicarious traumatization: An investigation of the effects of traumawork on mental health professionals in Turkey* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Boğaziçi Üniversitesi.
- Altun, F. (2016). Afetlerde psikososyal hizmetler: Marmara ve Van depremleri karşılaştırmalı analizi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8-9), 183-197.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı* (E. Köroğlu, Ed. ve Çev.; 5. baskı). 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.
- Arslan, E. (2022). Nitel Araştırmalarda Geçerlik ve Güvenirlik. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (51), 395-407.
- Arvay, M. J. (2001). Secondary traumatic stress among trauma counsellors: What does the research say?. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 23(4), 283-293.
- Arvay, M.J., & Uhlemann, M.R. (1995). Forms of stress among counselors working with trauma survivors. Miller C. S. Sakari M. D. (Ed.), içinde (s. 129-142). Eric. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED406376.pdf#page=131>

- Baird, K. ve Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181-188.
- 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.
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Baskak, İ. (2023). Çocuğa Yönelik Duygusal İstismar. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 53-64.
- Bayraktar, S. (2018). Travma sonrası hayata küsme bozukluğu. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 55-60.
- Baysak, E. (2010). *Acil ve yoğun bakım çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve ilişkili etkenler*. [Yayımlanmamış Uzmanlık tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Begic, S., Weaver, J. M., ve McDonald, T. W. (2019). Risk and protective factors for secondary traumatic stress and burnout among home visitors. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 137-159.
- Berger, R. (2015). Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative research*, 15(2), 219-234.
- Berger, R., Abu-Raiya, H., ve Benatov, J. (2016). Reducing primary and secondary traumatic stress symptoms among educators by training them to deliver a resiliency program (ERASE-Stress) following the Christchurch earthquake in New Zealand. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(2), 236-251.
- Bhagwagar, H. (2022). Secondary trauma, burnout and resilience among mental health professionals from India: A review of research. *Asian Journal of Psychiatry*, 76, 103227,1-10.
- Bıçakcı, A. B., ve Okumuş, F. E. E. (2023). Depremin psikolojik etkileri ve yardım çalışanları. *Avrasya Dosyası*, 14(1), 206-236.

- Bilici, R., Tufan, E., Turhan, L., Uğurlu, G. K., Serap, T. A. N., ve Kaşan, T. (2013). Deprem sonrasında bireylerin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörler: Elazığ merkezli bir ön çalışma. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(1), 15-19.
- Birinci, G. G., ve Erden, G. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Psychology/Turk Psikoloji Dergisi*, 31(77),10-26
- 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.
- Bonach, K., ve Heckert, A. (2012). Predictors of secondary traumatic stress among children's advocacy center forensic interviewers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(3), 295-314.
- Boysan, M., Guzel Ozdemir, P., Ozdemir, O., Selvi, Y., Yilmaz, E., ve Kaya, N. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (PCL 5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3),300-310. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1342769>
- Brady, J. L., Guy, J. D., Poelstra, P. L., ve Brokaw, B. F. (1999). Vicarious traumatization, spirituality, and the treatment of sexual abuse survivors: A national survey of women psychotherapists. *Professional psychology: Research and practice*, 30(4), 386-393.
- 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., Smith Hatcher, S., ve Humble, M. N. (2009). Trauma training, trauma practices, and secondary traumatic stress among substance abuse counselors. *Traumatology*, 15(2), 96-105.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social work*, 52(1), 63-70.
- Carlson, E. B., ve Dalenberg, C. J. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma, violence, & abuse*, 1(1),4- 28.

- Cebbar, E. (2021). *Psikologlarda psikolojik dayanıklılığın; ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik ile ilişkisinin incelenmesi*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Chang, K., ve Taormina, R. J. (2011). Reduced secondary trauma among Chinese earthquake rescuers: A test of correlates and life indicators. *Journal of Loss and Trauma*, 16(6), 542-562.
- Choi, G. Y. (2011). Secondary traumatic stress of service providers who practice with survivors of family or sexual violence: A national survey of social workers. *Smith College Studies in Social Work*, 81(1), 101-119.
- Chrestman, K. R. (1995). Secondary exposure to trauma and self-reported distress among therapists. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: self care issues for clinicians, researchers, and educators* (s. 29 – 36). Lutherville, MD: Sidran Press
- Cohen, K., ve Collens, P. (2013). The impact of trauma work on trauma workers: A metasynthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 5(6), 570-598.
- Collins, S., ve Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health-care workers—a literature review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10(4), 417-424.
- Creamer, T. L., ve Liddle, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1), 89-96.
- Cromby, J. (2012). Feeling the way: Qualitative clinical research and the affective turn. *Qualitative Research in Psychology*, 9(1), 88-98.
- Cunningham, M. (2003). Impact of trauma work on social work clinicians: Empirical findings. *Social work*, 48(4), 451-459.
- Çağatay, A. (2024). Deprem sonrası travma, tükenmişlik ve yaşam doyumu üzerine bir araştırma. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 15(1-Deprem Özel Sayısı-), 724-745.

- Çakmak, H., Er, R. A., Öz, Y. C., ve Aker, A. T. (2010). Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. *Journal of Academic Emergency Medicine/Akademik Acil Tıp Olgu Sunumlari Dergisi*, 9(2),83-88.
- Çelik, H., Baykal, N. B., ve Memur, H. N. K. (2020). Nitel veri analizi ve temel ilkeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 379-406.
- Çetinkaya Büyükbodur, A. (2018). *Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi* (Tez No.497869)[Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Çetinkaya Özdemir, S., Semerci Çakmak, V., Ziyai, N. Y., ve Çakır, E. (2023). Experiences of intensive care nurses providing care to the victims of Kahramanmaraş earthquakes. *Nursing in critical care*.1-11.
- Çırakoğlu, O. C. Yaşam Öykülerinden İkincil Travmaya Giden Yolda Sığınmacılarla Çalışmak. *Pivolka*, 8(29), 11-13.
- Çokluk, Ö., Yılmaz, K., ve Oğuz, E. (2011). Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi. *Kuramsal Eğitimbilim*, 4 (1), 95-107.
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etİler, N., ve Bİçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 51-58.
- Çolak, B., Kokurcan, A., ve Hüseyin, H. Ö. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26.
- Dagan, K., Itzhaky, H., ve Ben-Porat, A. (2015). Therapists working with trauma victims: The contribution of personal, environmental, and Professional organizational resources to secondary traumatization. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(5), 592-606.
- Doğan, A., Keskin, G., ve Dönmez, A. (2021). Afet yardım çalışanlarında sekonder travma. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(3), 421-432.

- Demir, Z. G. Y., Yılmaz, M., ve Yılmaz, S. (2024). Çocuk İstismarı: Ruh Sağlığına Etkileri ve Psikiyatri Hemşiresinin Sorumlulukları. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health/Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 31(1),23-29.
- Demircioğlu, M. (2020). *Çok boyutlu çalışana destek müdahale ve tükenmişlik önleme programı'nın (ÇADEM-TP) psikososyal destek çalışanlarının travmatik stres tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisi*. (Tez No.631335) [Doktora Tezi, Kocaeli Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Demirkapı, E. Ş. (2014). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. AdnanMenderes Üniversitesi.
- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., ve Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 29(4). 269-78.
- Doğan, T., ve Yavuz, K. (2020). Yetişkinlerde psikolojik sağlamlık, olumlu çocukluk deneyimleri ve algılanan mutluluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12 (Supplement 1), 312-330. doi: 10.18863/pgy.750839
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well Being*, 3(1), 93-102.
- Elliott, D. M., ve Guy, J. D. (1993). Mental health professionals versus non mental-health professionals: Childhood trauma and adult functioning. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(1), 83- 90.
- Elwood, L. S., Mott, J., Lohr, J. M., ve Galovski, T. E. (2011). Secondary trauma symptoms in clinicians: A critical review of the construct, specificity, and implications for trauma-focused treatment. *Clinical psychology review*, 31(1), 25-36.
- Erdener, M. (2019). *Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi* (Tez no: 552945)

[Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

- Ewer, P. L., Teesson, M., Sannibale, C., Roche, A., ve Mills, K. L. (2015). The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in Australia. *Drug and Alcohol Review*, 34(3), 252-258.
- Fairbank, J.A., Schlenger, W.E., Caddell, J.M. ve Woods, M.G. (1993). Posttraumatic stress disorder. P.B. Sutker ve H.E. Adams (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychopathology*, (s. 145-165). New York: Plenum Press.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ve Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. (s. 3-28). Baltimore, MDUS: The Sidran Press.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Finklestein, M., Stein, E., Greene, T., Bronstein, I., ve Solomon, Z. (2015). Posttraumatic stress disorder and vicarious trauma in mental health professionals. *Health & social work*, 40(2), e25-e31.
- Follette, V. M., Polusny, M. M., ve Milbeck, K. (1994). Mental health and law enforcement professionals: Trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. *Professional psychology: Research and practice*, 25(3), 275-282.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., ve Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1370-1376.

- Gençer, I. S. (2022). *Yeni ve deneyimli psikoterapistlerin travma ile çalışma deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Gezgin, U. B. (2023). Deprem sonrası psikoloji: değiniler ve öneriler. In *Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası için Akademik Öneriler* (pp. 345-354). Özgür Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Ghafouri, R., ve Ofoghi, S. (2016). Trustworth and rigor in qualitative research. *International journal of advanced biotechnology and research*, 7(4), 1914-1922.
- Gil, S., ve Weinberg, M. (2015). Secondary trauma among social workers treating trauma clients: The role of coping strategies and internal resources. *International Social Work*, 58(4), 551-561.
- Gökçe, G., ve Yılmaz, B. (2017). Afetlerde yardım çalışanları: İkincil travmatik stres ve başa çıkma. *Türkiye Klinikleri J Psychol Special Topics*, 2(3), 198-204.
- Göker, Z., Aktepe, E., Hesapçioğlu, S. T., ve Kandil, S. T. (2009). Cinsel istismar suçlusu olarak çocuk ve ergenler: olgu serisi. *Klinik Psikiyatri*, 12, 141-146.
- Gören, A. B. (2023). Afet Sonrası İkincil Travmatik Stres ve Dini Başa Çıkma: Kahramanmaraş Depremi Örneği. *Marife Dini Araştırmalar Dergisi*, 23(1), 80-100.
- Güler-Aksu, G. ve İmrek, Y. (2023). The earthquake disaster in Türkiye: a review from child and adolescent psychiatry perspective. *Duzce Medical Journal*. 25(1), 6-14. <https://doi.org/10.18678/dtfd.1271852>
- Gündüz, A., Yaşar, A. B., Gündoğmuş, İ., Savran, C., ve Konuk, E. (2018). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 68-75.
- Güneş-Aslan, G. (2020). Çocuğa yönelik cinsel istismarın yetişkinlik dönemindeki etkileri hakkında bir derleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 647-676.

- Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantulara müdahale eden bir grup üzerinde gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi* (Tez No. 381821) [Doktora tezi, Ankara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Haksal, P. (2007). *Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi* (Tez No.229095) [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Handran, J. (2015). Trauma-informed systems of care: The role of organizational culture in the development of burnout, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction. *Journal of Social Welfare and Human Rights*, 3(2), 1-22.
- Hargrave, P. A., Scott, K. M., ve McDowall, J. (2006). To resolve or not to resolve: Past trauma and secondary traumatic stress in volunteer crisis workers. *Journal of Trauma Practice*, 5(2), 37-55.
- Helvacı Çelik, F. G., ve Hocaoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8 (4), 695-711.
- Henning, J. A., Brand, B., ve Courtois, C. A. (2022). Graduate training and certification in trauma treatment for clinical practitioners. *Training and Education in Professional Psychology*, 16(4), 362.
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., ve Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of traumatic stress*, 28(2), 83-91.
- Herman, J. (2016). *Travma ve iyileşme* (4. Baskı). Literatür Yayınları.
- Hoşoğlu, R., Kodaz, A. F., Bingöl, T. Y., ve Batık, M. V. (2018). Öğretmen adaylarında psikolojik sağlamlık. *OPUS International Journal of Society Researches*, 8(14), 217-239.
- Hricova, M., ve Lova Ova, S. O. Ń. A. (2018). Stress, secondary trauma and burnout-risk characteristics in helping professions. *Ad Alta: Journal of Interdisciplinary Research*, 8(2).161-165.
- ICD-10. <https://estss.org/learn-about-trauma/icd10/> [21.04.2024].

ICD-11.<https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http://id.who.int/icd/entity/207069808>
[21.04.2024].

Ireland, C. A., ve Huxley, S. (2018). Psychological trauma in professionals working with traumatised children. *Journal of forensic practice*, 20(3), 141-151.

Işıklı, S., ve Tüzün, Z. (2017). Afetlerin Akut Dönem Psikolojik Etkilerine Yönelik Psikososyal Müdahale Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychology-Special Topics*, 2(3), 180-188.

Iyamuremye, J. D., ve Brysiewicz, P. (2015). The development of a model for dealing with secondary traumatic stress in mental health workers in Rwanda. *Health SA Gesondheid*, 20(1), 59-65.

İlerisoy, M. (2023). Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(46), 509-527.

Jones, E., & Wessely, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of anxiety disorders*, 21(2), 164-175.

Kadambi, M. A., ve Truscott, D. (2004). Vicarious trauma among therapists working with sexual violence, cancer and general practice. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 38(4), 260-276.

Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Kahil, A., Palabıyıkoglu, N. R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70.

Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., ve Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.

Kara, B., Biçer, Ü., ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.

- Karancı, N. A., Aker, T. A., ve Işıklı, S. (2009). Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim'in değerlendirilmesi (Proje no.107K323) TÜBİTAK Projesi.
- Kassam-Adams, N. (1995). *The risks of treating sexual trauma: stress and secondary trauma in psychotherapists*. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: self care issues for clinicians, researchers, and educators* (s. 37 – 47). Lutherville, MD: Sidran Press.
- Kaya, N. (2015). *Sağlık çalışanlarında ruhsal travma belirtilerinin incelenmesi (Van Depremi örneği)* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Yüzüncü Yıl Üniversitesi.
- Kaya, S., ve Türk, A. (2023). Afetlerde psikososyal destek profesyonellerinin travmaya müdahale becerilerinin incelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Güncel Tartışmalar*, 7 içinde (s. 646-655). Bilgin Kültür Sanat Yayınları.
- Kepenekçi, Y. K. (2001). Hukuksal açıdan çocuk istismarı ve ihmali. *Katki Pediatri Dergisi*, 22(3), 262-269.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., ve Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048–1060.
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32-44.
- King, L. A., King, D. W., Fairbank, J. A., Keane, T. M., & Adams, G. A. (1998). Resilience–recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support, and additional stressful life events. *Journal of personality and social psychology*, 74(2), 420.
- Knight, C. (2013). Indirect trauma: Implications for self-care, supervision, the organization, and the academic institution. *The Clinical Supervisor*, 32(2), 224-243.
- Kokurcan, A., ve Hüseyin, H. Ö. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1), 19-24.

- Kranda, T. (2019). *Sosyal hizmet alanında çalışan profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi* (Tez No.546935) [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi
- Kulkarni, S., Bell, H., Hartman, J. L., ve Herman-Smith, R. L. (2013). Exploring individual and organizational factors contributing to compassion satisfaction, secondary traumatic stress, and burnout in domestic violence service providers. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 4(2), 114-130.
- Kumar, S. A., Brand, B. L., ve Courtois, C. A. (2022). The need for trauma training: Clinicians' reactions to training on complex trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(8), 1387-1394.
- Kütük, M. Ö., ve Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusalistismar ve ihmal. *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 181-187.
- Lerias, D., ve Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 19(3), 129-138.
- Lincoln, Y. ve Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry: Establishing Trustworthiness*, Beverly Hills , CA: Sage.
- Ludick, M., ve Figley, C. R. (2017). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, 23(1), 1-12.
- MacRitchie, V., ve Leibowitz, S. (2010). Secondary traumatic stress, level of exposure, empathy and social support in trauma workers. *South African Journal of Psychology*, 40(2), 149-158.
- McDonald, K. C. (2007). Child abuse: approach and management. *American family physician*, 75(2), 221-228.
- McBride, D., Porter, N., Lovelock, K., Shepherd, D., Zubizaretta, M., ve Burch, J. (2018). Risk and protective factors for the course of posttraumatic stressdisorder in frontline workers after the Christchurch, New Zealand

- earthquake. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 27(2), 193-206.
- McCann, I. L., ve Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of traumatic stress*, 3, 131-149.
- Mikton, C. R., Butchart, A., Dahlberg, L. L., ve Krug, E. G. (2016). Global status report on violence prevention 2014. *American journal of preventive medicine*, 50(5), 652-659.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 250-260.
- Nafziger, S. (2022). Exploring the role of defense styles in the relationship between childhood adversity and vicarious trauma. [Yayımlanmamış doktora tezi]. James Madison University.
- Najjar, N., Davis, L. W., Beck-Coon, K., ve Carney Doebbeling, C. (2009). Compassion fatigue: A review of the research to date and relevance to cancer care providers. *Journal of health psychology*, 14(2), 267-277.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., ve Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*, 65(3), 240-260.
- North, C. S., Tivis, L., McMillen, J. C., Pfefferbaum, B., Cox, J., Spitznagel, E. L., ... ve Smith, E. M. (2002). Coping, functioning, and adjustment of rescue workers after the Oklahoma City bombing. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(3), 171-175.
- Ogińska-Bulik, N., Gurowiec, P. J., Michalska, P., ve Kędra, E. (2021). Prevalence and determinants of secondary posttraumatic growth following trauma work among medical personnel: a cross sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1876382. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.176382>
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğullari, A. K., ve Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile

ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130-136.

Özadak Pirinççi, A. (2020). *Paylaşılan travmanın gönüllü psikososyal destekçilerine yansımaları: Psikososyal dayanışma ağı örneği* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü).

Özen, Y. (2019). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 3(5), 362-375.

Özer, E., Bütün, C., Beyaztaş, F. Y., ve Engin, A. (2007). Çorum Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne 2006-2007 yıllarında başvuran cinsel istismar mağduru çocuk olgularının değerlendirilmesi. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(2), 51-55.

Özkul, M. (2019). *Psikososyal destek elemanlarının algılanan sosyal destek ile yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Özkul, M., ve Var, E. Ç. (2018). İkincil travmatik stres ve sosyal destek ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 49-62.

Pak, M. D., Özcan, E., ve Çoban, A. İ. (2017). Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Dayanıklılığı. *Journal of International Social Research*, 10(52). 629-644.

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.

Perez, L. M., Jones, J., Englert, D. R., ve Sachau, D. (2010). Secondary traumatic stress and burnout among law enforcement investigators exposed to disturbing media images. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 25, 113-124. doi: 10.1007/s11896-010-9066-7

- Pietkiewicz, I., ve Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological journal*, 20(1), 7-14.
- Pietrzak, R. H., Feder, A., Singh, R., Schechter, C. B., Bromet, E. J., Katz, C. L., ... ve Southwick, S. M. (2014). Trajectories of PTSD risk and resilience in World Trade Center responders: an 8-year prospective cohort study. *Psychological medicine*, 44(1), 205-219.
- Pross, C. (2006). Burnout, vicarious traumatization and its prevention. *Torture*, 16(1), 1-9.
- Quinn, A., Ji, P., ve Nackerud, L. (2019). Predictors of secondary traumatic stress among social workers: Supervision, income, and caseload size. *Journal of Social Work*, 19(4), 504-528.
- Rienks, S. L. (2020). An exploration of child welfare caseworkers' experience of secondary trauma and strategies for coping. *Child abuse & neglect*, 110, 104355. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104355.
- Riffle, O. M., Lewis, P. R., ve Tedeschi, R. G. (2020). Posttraumatic growth after disasters. In S. E. Schulenberg (Ed.), *Positive psychological approaches to disaster*(s. 155–167). Springer. http://doi.org/10.1007/978-3-030-32007-2_10
- Saakvitne, K. W. (2002). Shared trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic dialogues*, 12(3), 443-449.
- Salloum, A., Choi, M. J., ve Stover, C. S. (2019). Exploratory study on the role of trauma-informed self-care on child welfare workers' mental health. *Children and Youth Services Review*, 101,299-306. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.04.013>.
- Salston, M., ve Figley, C. R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of traumatic stress*, 16(2), 167-174.
- 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(1), 49-64.

- Schwartz, R. (2008). *Working conditions and secondary traumatic stress* [Doktora Tezi, Yeshiva University]. ProQuest Dissertations and Theses.
- Simionato, G. K., ve Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of clinical psychology, 74*(9), 1431-1456.
- Skovholt, T. M. (2012). Psikolojik danışmanın psikolojik sağlamlığı. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4*(38), 137-146.
- Smith, E., Pooley, J. A., Holmes, L., Gebbie, K., ve Gershon, R. (2021). Vicarious trauma: Exploring the experiences of qualitative researchers who study Traumatized populations. *Disaster medicine and public health preparedness, 17*(1), e69. doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.333>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., ve Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine, 15*(3), 194-200.
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health psychology review, 5*(1), 9-27.
- Smith, J. A., ve Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (s. 51–80). London, UK: Sage.
- Smith, J. A., ve Osborn, M. (2007). Pain as an assault on the self: An interpretative phenomenological analysis of the psychological impact of chronic benign low back pain. *Psychology and health, 22*(5), 517-534.
- Sodeke-Gregson, E. A., Holttum, S., ve Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European journal of psychotraumatology, 4*(1), 21869. doi: 10.3402/ejpt.v4i0.21869
- Sönmez, M. B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *Totbid Dergisi, 21*(3), 337-343.
- Stahnke, B., ve Firestone, K. (2024). Beyond secondary trauma: A systematic review of shared trauma research in the US. *Social Work in Mental Health, 22*(1), 149-169.

- Starks, H., ve Brown Trinidad, S. (2007). Choose your method: A comparison of phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. *Qualitative health research*, 17(10), 1372-1380.
- Steed, L., ve Bicknell, J. (2001). Trauma and the therapist: The experience of therapists working with the perpetrators of sexual abuse. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. <http://www.massey.ac.nz/trauma/issues/2001-1/steed.htm> [5 Nisan].
- Sualp, K., Ergüney Okumus, F. E., ve Molina, O. (2022). Group work training for mental health professionals working with Syrian refugee children in Turkey: a needs assessment study. *Social Work with Groups*, 45(3-4), 319-335.
- Sungur, M. Z. (1999). İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri*, 2(2), 105-108.
- Sutton, L., Rowe, S., Hammerton, G., ve Billings, J. (2022). The contribution of organisational factors to vicarious trauma in mental health professionals: A systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2022278. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2022278>
- Şeker, Z. (2021). *Öykü ve fiziksel temas yoluyla psikolojik travmaya maruz kalan meslek gruplarında, dolaylı travmatizasyon, merhamet düzeyi ve yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümenin araştırılması*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Tedeschi, R. G., ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tekindal, M. ve Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153- 182.
- Tıraşçı, Y., ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Tominaga, Y., Goto, T., Shelby, J., Oshio, A., Nishi, D., ve Takahashi, S. (2020). Secondary trauma and posttraumatic growth among mental health clinicians

involved in disaster relief activities following the 2011 Tohoku earthquake and tsunami in Japan. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(4), 427-447.

Tosone, C., Nuttman-Shwartz, O., ve Stephens, T. (2012). Shared trauma: When the professional is personal. *Clinical Social Work Journal*, 40(2), 231-239.

Trippany, R. L., Kress, V. E. W., ve Wilcoxon, S. A. (2004). Preventing vicarious trauma: What counselors should know when working with trauma survivors. *Journal of Counseling & development*, 82(1), 31-37.

Tükel, Y. (2021). Covid-19 sürecinde rekreatif faaliyetlere katılan bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 91-104.

Türk, A., ve Kaya, S. (2023). Deprem Sonrası Psikososyal Destek Uygulamalarında Merhamet Yorgunluğunun Psikolojik Sağlamlığa Etkisi: Sosyal Hizmet Uzmanları Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 81-91.

Wagner, D., Heinrichs, M., ve Ehlert, U. (1998). Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *American journal of psychiatry*, 155(12), 1727-1732.

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.

Whitfield, N., ve Kanter, D. (2014). Helpers in distress: Preventing secondary trauma. *Reclaiming Children and Youth*, 22(4), 59.

World Health Organization. (2022). Responding to child maltreatment: A clinical handbook for health professionals. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048737> [21.04.2024].

Xu, J., ve Wu, W. (2014). Work satisfaction and posttraumatic growth 1 year after the 2008 Wenchuan earthquake: The perceived stress as a moderating factor. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(3), 206-211.

- Xu, J., ve Wu, Z. (2011). One-year follow-up analysis of cognitive and psychological consequences among survivors of the Wenchuan earthquake. *International Journal of Psychology*, 46(2), 144-152.
- Yalçın, H. (2022). Bir araştırma deseni olarak fenomenoloji. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 213-232.
- Yanboluoğlu, Ö. (2019). İkincil travmatik stresin meslek elemanları üzerindeki etkileri: Bir derleme çalışması. *Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36), 141-164.
- Yazıcı, H., ve Özdemir, M. (2023). Predictors of secondary traumatic stress in mental health professionals: Trauma history, self-compassion, emotional intelligence. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(1), 162-175.
- Yazıcı, H., Özdemir, M., ve Kemer kaya, E. Ö. A. (2022). Travma Sonrası Değişim Ölçeği: Türkçe Uyarlama, Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. *Nesne*, 10(23), 32-44. doi: 10.7816/nesne-10-23-03
- Yeşil, A. (2010). 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı [Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi]. <http://dspace.kocaeli.edu.tr:8080/xmlui/handle/11493/17436>
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (8.Baskı). Seçkin Yayınları.
- Yıldırım, G., Kıdak, L. B., ve Yurdabakan, I. (2018). İkincil travmatik stres ölçeği: Bir uyarlama çalışması. *Psychiatry*, 19(1), 45-51.
- Yıldız, E. B. (2017). *Şiddet görmüş kadınlarla çalışan profesyonellerin in ikincil travmatik stres deneyimleri* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Yıldız, B., ve Akkoyun, A. Z. (2023). Deprem sonrası psikiyatrik destek. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 817-820.
- Yıldız, M. İ., Başterzi, A. D., Yıldırım, E. A., Yüksel, Ş., Aker, A. T., Semerci, B., ... ve Hacıoğlu Yıldırım, M. (2023). Deprem Sonrası Erken Dönemde Koruyucu ve Tedavi Edici Ruh Sağlığı Hizmeti Türkiye Psikiyatri Derneği Uzman Görüşü. *Turkish Journal of Psychiatry*, 34(1),36-49.

- Yıldız, M. İ., Başterzi, A. D., Yıldırım, E. A., Yüksel, Ş., Aker, A. T., SEMERCİ, B., ... ve Hacıoğlu Yıldırım, M. (2023). Deprem Sonrası Erken Dönemde Koruyucu ve Tedavi Edici Ruh Sağlığı Hizmeti-Türkiye Psikiyatri Derneği Uzman Görüşü. *Turkish Journal of Psychiatry*, 34(1),36-49.
- Yılmaz, A., Kokmaz, S. Z. ve Korur, S. (2011). Depremler ve sonrasında karşılaşılan çevre sorunları. *Engineering Sciences*, 6(4), 1212-1223.
- Yılmaz, B. ve Şahin, N. H. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59),119-133.
- Yılmaz, B. (2006). Arama-Kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler (Tez No. 191462). [Doktora Tezi,Ankara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi
- Zara, A., ve İçöz, F. J. (2015). Türkiye’de Ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18(1), 15-23.

EKLER

EK 1

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

- 1.Cinsiyetiniz : Kadın () Erkek ()
- 2.Yaşınız :
- 3.Mesleğiniz: Psikolog () Psikiyatrist () Psikiyatri Hemşiresi () Sosyal Hizmet Uzmanı ()
Psikolojik Danışman ()
- 3.Öğrenim durumunuz : Lise () Üniversite () Lisansüstü () Diğer _____
- 4.Meslekteki çalışma yılınız :
- 5.Hangi sektörde çalışıyorsunuz ? Kamu Özel Sivil Toplum Kuruluşu
Diğer:..... Çalıştığınız kurumun adı ? _____
- 6.Travma alanında özel bir eğitim aldınız mı ? Evet () Hayır ()Cevabınız evet ise; aldığınız
eğitim (belirtiniz) Bu eğitim toplam kaç saatliktir ? (belirtiniz)
- 7.Deprem sırasında deprem bölgesi sınırları içinde miydiniz? Evet () Hayır ()
- 8.Deprem sonrasında yakın kaybınız oldu mu? Evet () Hayır ()
9. Çalışmalarınızı hangi il/illerde gerçekleştirdiniz? _____
- 10.Deprem sonrasında depremzedelerle alanda (çadır, konteynır) çalıştınız mı ? Evet ()Hayır ()
11. Deprem sonrasında eğer alanda (çadır/ konteynır) çalıştıysanız ne kadar süre ile
çalıştınız?.....
- 12.Şu anda depremzedeler ile çalışıyor musunuz? Evet () Hayır ()
Cevabınız hayır ise en son ne zaman depremzede ile çalıştınız? _____
Cevabınız evet ise ; haftada ortalama kaç depremzede ile çalışıyorsunuz? _____
Haftada ortalama kaç saat depremzede ile çalışıyorsunuz? _____
13. Depremzedelerle yaptığınız çalışmalar çoğunlukla hangi gruba yönelikti (örn; çocuk, yetişkin,
engelli vb.)? _____
14. Depremzedelerle yürüttüğünüz çalışmalarda hangi müdahale yöntemlerini kullandınız?
a) Psikolojik İlk Yardım b) Danışmanlık (Değerlendirme ve psikoeğitim) c) Yapılandırılmış
Psikoterapi (BDT, EMDR) d) Psikofarmakoterapi e) Diğer ____ (Belirtiniz)
- 15.Depremzedelerle ile çalışırken, zorlandığınız durumlarda destek alıyor musunuz? Evet ()
Hayır () Cevabınız evet ise ; aşağıda yer alan destek sistemlerinden hangilerini kullanıyorsunuz ?
Akran meslektaşlar () Aile () Süpervizyon () Arkadaş, dost () Danışmanlık/Psikoterapi ()
Eş/Partner/Sevgili () Diğer :
- 16) Depremzedelerle çalışırken mesleki zorlanmalarla baş etmede sosyal destek ihtiyacınızın ne
kadar karşılandığını düşünüyorsunuz? Lütfen işaretleyiniz.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

EK 2

KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

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

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

Siz büyürken, hayatınızın ilk 18 yılında;

1	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Size küfür etti mi, sizi hor gördü mü, sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi? Ya da Sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> Evet
2	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Sizi itip taktı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? Ya da Size hiç iz kalacak ya da yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> Evet
3	Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri hiç... Sizi hiç dokundu mu ya da sizi hiç okşadı mı ya da sizden hiç onların bedenine cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi? Ya da Sizle oral, anal ya da vajinal olarak cinsel ilişki yaşad mı ya da teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> Evet
4	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Ailenizde kimse sizi sevmiyor ya da sizin önemli ya da özel olduğunuzu düşünmüyor? Ya da Aileniz size göz kulak olmadı, ailenizle yakın hissetmediniz ya da birbirinizi desteklemediniz? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> Evet
5	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Yeterince yemek yoktu, kirli giysiler giymek zorundaydınız ve sizi koruyacak kimse yoktu? Ya da Aileniz size bakmak için ya da ihtiyacınız olduğunda doktora götürmek için çok sarhoştu ya da kendinde değildi? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> Evet
6	Ebeveynleriniz hiç ayrıldı mı ya da boşandı mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> Evet
7	Anneniz ya da üvey anneniz: Sıklıkla ya da çok sıklıkla itilip taktı mı, tokatlandı mı ya da ona bir şey fırlatıldı mı? Ya da Bazen, sıklıkla ya da çok sıklıkla tekmelendi mi, dövüldü mü, yumrukla ya da daha sert bir şeyle ona vuruldu mu? Ya da Hiç en az birkaç dakika sürekli bir şekilde ona vuruldu mu ya da silahla ya da bıçakla tehdit edildi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> Evet
8	İçki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> Evet
9	Ev halkından biri depresyonda ya da zihinsel hasta mıydı ya da intihara teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> Evet
10	Ev halkından biri hapse girdi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> Evet
11	Mevcut sağlık sorunlarınız var mı? Var ise bu sağlık sorunları nelerdir?

EK 4

Yaşam Olayları Kontrol Listesi – 5

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları bir grup zor ve stresli durumlar listelenmiştir. Her bir olay için sağ tarafta yer alan bir veya daha fazla kutucuğu şu açıklamalara uygun olarak işaretleyiniz: (a) Kişisel olarak bizzat yaşadınız; (b) bir başkasının başına geldiğine sahit oldunuz; (c) yakın bir aile üyenizin veya yakın bir arkadaşınızın başına geldiğini öğrendiniz; (d) işiniz gereği bu olaya maruz kaldınız (örn., askeri doktor, polis, asker veya benzer bir meslek üyesi olarak); (e) buna benzer bir olay yaşadığınıza emin değilsiniz; veya (f) size uygun değil. Listede yer alan olayları bütün geçmiş yaşamınızı (büyürken olduğu kadar yetişkinliği de) dikkate alarak değerlendiriniz. (BIRDEN FAZLA KUTUCUK (X) KOYARAK İŞARETLENEBİLİR)

	<i>Bizzat yaşadım</i>	<i>Şahit oldum</i>	öğrendim	İşimin gereği	Emin değilim	Bana uygun değil
1. Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum).						
2.. Yangın veya patlama						
3. Seyahat ederken kaza (örneğin, araba kazası, gemi kazası, tren çarpması, uçak kazası)						
4. İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza						
5. Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon)						
6. Fiziksel saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelerme, tokatlanma, dayak yeme)						
7. Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)						
8. Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)						
9. Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim						
10. Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)						
11. Esaret (örneğin, kaçınılma, esir alınma, rehİN alınma, savaş tutsağı)						
12. Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma						
13. Ciddi ızdırap çekme						
14. Ani vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)						
15. Ani kaza sonucu olan ölüm						
16. Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız						
17. Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim						

İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ

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

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

	Hİçbir Zaman	Nadiren	Bazı Zamanlar	Sık Sık	Çok Sık
	1	2	3	4	5
1. Duyarsızlaştım.					
2. Danışanlarla olan işimi düşündüğüm zaman kalbim hızlı atmaya başladı.					
3. Danışanlarımın deneyimlediği travma(ları) yeniden yaşıyormuşum gibi oldu.					
4. Uyku sorunlarım oldu.					
5. Gelecekle ilgili umutsuzluğa kapıldım.					
6. Danışanlarımla olan işimi hatırlatan unsurlar beni üzdü.					
7. Diğerleriyle birlikte olmaya karşı ilgim azaldı.					
8. Gergin hissettim.					
9. Genelde olduğumdan daha az aktıftım.					
10. İstemediğim halde danışanlarımla olan işimi düşündüm.					
11. Odaklanmakta güçlük yaşadım.					
12. Danışanlarla olan işimi hatırlatan kişiler, yerler ve nesnelere kaçındım.					
13. Danışanlarla olan işimle ilgili rahatsız edici rüyalar gördüm.					
14. Bazı danışanlarla çalışmaktan kaçınmak istedim.					
15. Kolayca öfkelenim.					
16. Kötü bir şeyin olmasını bekledim.					
17. Danışan seanslarıyla ilgili hafızamda boşluklar fark ettim.					

EK 6

Online görüşmede kullanılan sorular:

1. Depremzedelerle çalışmak nasıl bir deneyimdir?
2. Geçmişteki yaşantılarınız, bu grupla çalışırken sizi nasıl etkiledi? / Tetiklenme deneyiminiz oldu mu/nasıldı?
 - a. Hangi belirtilerle ortaya çıktı? (Bilişsel/Duygusal/ Fizyolojik)
3. Depremzedelerle çalışma deneyiminin sizi zorlayan yönleri nelerdir?
 - a. Sizi zorlayan bir vaka oldu mu? / Olduysa nasıldı?
4. Depremzedelerle çalışma deneyiminin zorluklarıyla nasıl baş ediyorsunuz?
 - a. Depremzedelerle çalışırken aldığınız eğitimlerin, çalıştığınız sürenin etkisi oldu mu? / Olduysa nasıldı?
 - b. Bireysel baş etme stratejileriniz oldu mu?/ Nelerdi?
5. Depremzedelerle çalışma deneyiminin sizi olumlu etkileyen kısımları nelerdir? / sizin için süreci kolaylaştıran, sizi koruyan kısımları nelerdir?
 - a. Hayata bakış açınızda bir değişim oldu mu/ Olduysa nasıldı?

EK 7

Bilgilendirilmiş Onam ve Demografik Bilgi Formu

KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Değerli katılımcı;

Sizi İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi, Şefika Nur DEMİRÖZER ve Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ tarafından yürütülen “Depremzedelere Hizmet Veren Ruh Sağlığı Çalışanlarının Travma Deneyimleri” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Kahramanmaraş depreminde hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarının (psikiyatrist, psikiyatri hemşireleri, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışmanlar) travma deneyimlerine dair bilgi toplamaktır. Araştırmanın ilk aşaması olan nicel veri toplama kısmında sizden ölçekleri doldurmak için tahmini 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmanın ikinci kısmı için gönüllü olan katılımcılarla iletişime geçilerek depremzedelerle çalışma deneyimlerini derinlemesine anlamak incelemek amaçlı Zoom üzerinden 15 dakikalık görüşme yapılacaktır. Bu görüşmeler derinlemesine analiz yapılması için ses kaydı altına alınacak ve analiz sonrasında kayıtlar silinecektir. Gizlilik, kişilere anonim isim verilerek sağlanacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.** Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya

522022028@std.izu.edu.tr e-posta adresi ve 05435494788 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

Şefika Nur DEMİRÖZER

Unvan: Psikolog

A. EĞİTİM

Lise : Balıkesir Şule Yüksel Şenler Anadolu İmamhatip Lisesi

Lisans: Uludağ Üniversitesi, Psikoloji 2018-2022

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi (Tez aşaması)

B. MESLEKİ DENEYİM

Ankara, Çalışma Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl Müdürlüğü (Stajyer)

Sevgi Özel Eğitim Rehabilitasyon Merkezi (Stajyer)

Koçum Yanımda

C. PROJELERİ

KIZILAY-Kendi Kendine Yardım Projesi

EFPSA-Mind The Mind Projesi

D. SERTİFİKALAR

Kabul ve Adanmışlık Terapisi Temel Düzey Eğitim (ACT Türkiye)

Kabul ve Adanmışlık Terapisi Orta Düzey Eğitim (ACT Türkiye)

Kabul ve Adanmışlık Terapisi İleri Düzey Eğitim (ACT Türkiye)

Süreç Odaklı Terapi (ACT Türkiye)

Kabul ve Adanmışlık Terapisi Uygulamalı Süpervizyon Eğitimi (ACT Türkiye)