



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**OKUL PSİKOLOJİK DANIŞMANLARINDA İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE
BAŞA ÇIKMA: NİTEL BİR YAKLAŞIM**

Elif Zehra KAVAKLILAR
ORCID: 0000-0002-7015-0966

Danışman
Doç. Dr. Hatice İrem ÖZTEKE KOZAN
ORCID: 0000-0002-3516-4895

Konya – 2023

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecim boyunca bana her zaman yol gösteren, çalışmalarını ile bana örnek olan, bilgisini her daim paylaşan, çalışmaktan dolayı onur duyduğum danışmanım Doç. Dr. Hatice İrem ÖZTEKE KOZAN'a çok teşekkür ederim.

Tez yazma sürecimde geri dönütleri ile bana katkı sağlayan ve önerileri ile yolumu aydınlatan Prof. Dr. Selahattin AVŞAROĞLU, Prof. Dr. Tayfun DOĞAN ve Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ŞİMŞİR GÖKALP hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırma sürecinde her konuda desteklerini hissettiğim başta meslektaşlarım Psikoterapist Şeküre Özdemir ve Psikolojik Danışman Rıdvan Yılmaz olmak üzere yanımda olan tüm sevdiklerime ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Çalışmaya katılan ve değerli vaktini bana ayıran, tüm samimiyeti ile sorularıma cevap veren tüm katılımcılara teşekkür ederim. Siz olmasanız bu çalışma olmazdı.

Bugünlere gelmemi sağlayan, tüm kararlarımda arkamda duran ve bana hayatı kolaylaştıran canım annem Hayriye Kalender'e, tüm başarısızlıklarımda "Sen benim gönlümün birincisisin" diyen ve sevgisini hep hissettiren babam Tamer Kalender'e, "Bir insanın en büyük şansını ablası olmasıdır" diye düşünmemi sağlayan ablam Zeynep Kalender'e ve her zaman yanımda olan kardeşim Yusuf Kalender'e teşekkür ederim.

Son olarak hayatımda olduğu için hep şükrettiğim, tüm stresli anlarımda bana destek olan, anlayışı ve sevgisiyle hiç yalnız hissettirmeyen eşim Ziya Kavaklılar'a ve henüz doğmamış kızım Nejla'ya çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Elif Zehra KAVAKLILAR

KONYA- 2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vi
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ.....	vii
KISALTMALAR.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xii
1 GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu	4
1.2 Araştırmanın Amacı.....	5
1.3 Araştırmanın Önemi.....	5
1.4 Sınırlılıklar	6
1.5 Tanımlar	6
2 ALAN YAZIN	8
2.1 Travma	8
2.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	11
2.3 İkincil Travmatik Stres	13
2.4 İkincil Travmatik Stres Tepkileri.....	15
2.4.1 Yeniden yaşama	16
2.4.2 Kaçınma	17
2.4.3 Aşırı uyarılma	17
2.5 İkincil Travmatik Stresle İlişkili Kavramlar	21
2.5.1 Dolaylı travmatizasyon (vicarious traumatization).....	22
2.5.2 Şefkat yorgunluğu (compassion fatigue)	24
2.5.3 Tükenmişlik (burnout)	26
2.5.4 Travmatik karşı aktarım (traumatic counter-transference)	28
2.6 İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Yaklaşımlar	30
2.7 İkincil Travmatik Stresi Etkileyen Faktörler	34
2.7.1 Demografik değişkenler.....	34

2.7.2 Travma öyküsü.....	36
2.7.3 Empati	38
2.7.4 Sosyal destek.....	39
2.7.5 Baş etme stratejileri.....	40
2.7.6 Meslek türü	44
2.7.7 Mesleki deneyim	46
2.7.8 Travma mağdurunun özellikleri.....	47
2.7.9 Maruziyet düzeyi.....	48
2.7.10 Süpervizyon ve eğitim	49
2.7.11 Travma türü.....	49
2.7.12 Kurumsal faktörler	50
2.8 İlgili Araştırmalar.....	50
2.8.1 Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar.....	50
2.8.2 Yurtdışında Yapılan Araştırmalar.....	54
3 YÖNTEM	61
3.1 Araştırmanın Modeli	61
3.2 Araştırmanın Çalışma Grubu	61
3.3 Veri Toplama Araç ve/veya Teknikleri	65
3.4 Verilerin Toplanması	66
3.5 Verilerin Analizi	66
3.6 Geçerlik ve Güvenirlik.....	67
4 BULGULAR.....	69
4.1 Zorlanılan Travma Kaynakları.....	71
4.1.1 Yasal süreç yönetimi.....	72
4.1.2 Aileyle çalışmak.....	76
4.1.3 Olayı kapatma	78
4.1.4 Terapötik ilişki kurmada zorluk.....	80
4.1.5 Aile kaynaklı travma.....	81
4.2 Stres Kaynakları.....	82
4.2.1 Geçmiş travmalar ve zorlu yaşam olayları.....	83
4.2.2 Empati	87
4.2.3 Kendine ilişkin algı ve sınırlar	95
4.2.4 Mesleki deneyim	98
4.2.5 Çocuk travması	100
4.2.6 Travmanın özellikleri	102
4.3 Travma ile Çalışmaya Verilen Tepki.....	104
4.3.1 İlk zamanlar verilen tepkiler	104
4.3.2 Zamanla değişen tepkiler	112
4.4 Travma ile Çalışırken Hissedilen Duygular.....	117
4.4.1 Üzüntü.....	117
4.4.2 Endişe.....	118

4.4.3 Mutluluk.....	119
4.4.4 Çaresizlik	119
4.4.5 Yetersizlik	120
4.4.6 Şaşkınlık.....	120
4.4.7 Yorgunluk	121
4.4.8 Korku	121
4.4.9 Öfke.....	122
4.4.10 Yük hissetme.....	122
4.4.11 Suçluluk	123
4.5 Travma Vakaları ile Çalışmanın Yarattığı Etkiler	123
4.5.1 Sürekli vakayla meşgul olma	123
4.5.2 Anlayış kazanma ve duyarlı olma.....	125
4.5.3 Güven eksikliği	127
4.5.4 Kıyaslama ve kendisini şanslı görme.....	129
4.5.5 Olumlu bakış açısı ve psikolojik sağlamlık	131
4.5.6 Karamsarlık ve şüphe.....	132
4.6 Travma ile Baş Etme Yöntemleri	133
4.6.1 Sosyal destek.....	133
4.6.2 Özbakım	139
4.6.3 Haz duygusu.....	141
4.6.4 Eğitim, süpervizyon ve terapi	143
4.6.5 Mağdurun acısından ayrışma	149
5 TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	151
5.1 Tartışma	151
5.2 Sonuç.....	160
5.3 Öneriler	162
KAYNAKÇA.....	164
EKLER.....	183

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Okul Psikolojik Danışmanlarında İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma: Nitel Bir Yaklaşım başlıklı tez çalışmamın İç Kapak, Özetler, Ekler ve Ana Bölümlerden (Giriş, Alan Yazın, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuçlar ve Öneriler) oluşan toplam **173** sayfalık kısmına ilişkin, 17/01/2023 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%5** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç,
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç,
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç,
4. Önsöz hariç,
5. İçindekiler hariç,
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç,
7. Kaynakça hariç
8. Özgeçmiş hariç,
9. Alıntılar dâhil,
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına göre intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

17/01/2023

Elif Zehra KAVAKLILAR

Doç. Dr. Hatice İrem ÖZTEKE KOZAN

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynakça listesine eklendiğini beyan ederim.

17/01/2023

Elif Zehra KAVAKLILAR

KISALTMALAR

Kısaltmalar

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

PDR: Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik

RAM: Rehberlik Araştırma Merkezi

ÇİM: Çocuk İzlem Merkezi

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

PIKTES: Suriyeli Çocukların Türk Eğitim Sistemine Entegrasyonunun Desteklenmesi Projesi

MEB: Millî Eğitim Bakanlığı

Akt: Aktaran

Vd: Ve diğerleri

Eds: Editörler

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1 Travma Tanımındaki Değişimler ve Yorumu

Tablo 2.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-5 Tanı kriterleri

Tablo 2.3 Birincil Travmatik Stres ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri

Tablo 3.1 Katılımcılara Dair Demografik Bilgiler

Tablo 3.2 Katılımcıların En Sık Karşılaştıkları ve En Çok Zorlandıkları Travma Türlerinin Belge Temelli Frekans Tablosu

Tablo 4.1 Tema ve Alt Temalar

Tablo 4.2 Katılımcıların Sosyal Destek Kaynakları Belge Temelli Frekans Tablosu

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1 Zorlanılan Travma Kaynakları Temasına İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Şekil 4.2 Stres Kaynakları Temasına İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Şekil 4.3 Travma ile çalışmaya Verilen Tepki Temasına İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Şekil 4.4 Travma ile çalışırken Hissedilen Duygular Temasına İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Şekil 4.5 Travma Vakaları ile çalışmanın Yarattığı Etkiler Temasına İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Şekil 4.6 Travma ile Baş Etme Yöntemleri Temasına İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

ÖZET

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

OKUL PSİKOLOJİK DANIŞMANLARINDA İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE BAŞA ÇIKMA: NİTEL BİR YAKLAŞIM

Elif Zehra KAVAKLILAR

Bu tezin temel amacı, travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarının deneyimlerini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda katılımcıların travma yaşamış öğrencilerle çalışırken nasıl etkilendiği ve bu etkiler karşısında hangi baş etme yöntemleri kullandıkları araştırılmıştır. Çalışmada nitel araştırma türlerinden biri olan fenomenolojik araştırma deseni kullanılmıştır. Travma yaşamış öğrencilerle çalışan 34 okul psikolojik danışman ile yarı-yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin analizinde “MAXQDA Analytics Pro 2020” nitel veri analiz programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerden altı tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar; (1) zorlanılan travma kaynakları, (2) stres kaynakları, (3) travma ile çalışmaya verilen tepki, (4) travma ile çalışırken hissedilen duygular, (5) travma vakaları ile çalışmanın yarattığı etkiler, (6) travma ile baş etme yöntemleridir. Araştırma sonucuna göre okul psikolojik danışmanları birçok travma türüyle çalışmaktadır ama en çok ihmal ve istismar vakalarıyla çalışırken zorlanmaktadır. Okul psikolojik danışmanlarının geçmiş travma öyküsüne sahip olması ve travmatik vakalarla empati kurması ikincil travmatik stres yaşamalarında risk faktörü olarak bulunmuştur. Okul psikolojik danışmanlarının mesleklerinin ilk yıllarında travmatik olaylardan daha fazla etkilendiği görülmüştür. Okul psikolojik danışmanları travma ile çalışırken üzüntü, endişe, çaresizlik, mutluluk, yetersizlik gibi duygular yaşamaktadır. Okul psikolojik danışmanlarının travma ile çalışmasının olumlu (duyarlı olmaları, güçlü hissetmeleri, olumlu bakış açısına sahip olmaları, şükretmeleri) ve olumsuz yanları (insanlara güvenlerinin azalması, hayata karşı karamsar ve şüpheli yaklaşımları) olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre travmatik vakalarla çalışan okul psikolojik danışmanlarının eğitim, süpervizyon ve terapi alması kritik bir öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: İkincil Travmatik Stres, Baş Etme Yöntemleri

ABSTRACT

Department of Educational Sciences
Guidance and Psychological Counseling Program
Master Thesis

SECONDARY TRAUMATIC STRESS AND COPING AMONG SCHOOL COUNSELORS: A QUALITATIVE APPROACH

Elif Zehra KAVAKLILAR

The main aim of this thesis was to explore the experiences of school counselors who work with trauma. For this purpose, it was investigated how the participants were affected while working with traumatized students and what coping methods they used in the face of these effects. In the study, phenomenological research design, one of the qualitative approach types, was used. Semi-structured interviews were conducted with 34 school counselors working with traumatized students. In the analysis of the interviews, "MAXQDA Analytics Pro 2020" qualitative data analysis program was used. Six themes emerged from the obtained data, These themes are; sources of trauma that are difficult to work with, sources of stress, reactions to working with trauma, emotions felt while working with trauma, the effects of working with trauma cases and methods of coping with trauma. According to the results of the research, school counselors work with many types of trauma, but they have the most difficulty while working with cases of neglect and abuse. School counselors' having a history of past trauma and empathizing with traumatic cases have been identified as risk factors for experiencing secondary traumatic stress. It has been determined that school counselors are more affected by traumatic events in the first years of their profession. School counselors experience feelings such as sadness, anxiety, helplessness, happiness and inadequacy while working with trauma. It has been observed that school counselors' working with trauma has positive effects (being sensitive, feeling strong, having a positive perspective, being grateful) and negative effects (decreasing confidence in people, pessimistic and skeptical approaches towards life). According to the results of the research, it is critical that school counselors who work with traumatic cases receive training, supervision and therapy.

Keywords: Secondary Traumatic Stress, Coping Mechanisms,

BÖLÜM 1

1 GİRİŞ

Travmatik olay, kişinin gerçek tehdit altında ölümlle, ağır yaralanmayla veya cinsel saldırıyla karşı karşıya geldiği, bireyin kendisinin ya da yakınının yaşadığı, tanık olduğu, mesleki olarak deneyimlediği ve kişide korku, öfke, dehşet, suçluluk, çaresizlik gibi duygulara neden olan olaylar olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Tanıma göre kişi, travmatik olaya doğrudan maruz kalabilir veya tanık olabilir. Ayrıca kişi dolaylı olarak travma mağdurunun ailesi veya yakını olabilir. Bunun dışında olaya ilk müdahaleyi yapan sağlık çalışanı, arama kurtarma ekibi, psikolojik olarak destek sağlayan ruh sağlığı çalışanı da mesleğinden kaynaklı olarak dolaylı yoldan travmaya maruz kalabilir (Figley ve Kleber, 1995; Yılmaz, 2007). Kısacası kişi travmatik olayları üç şekilde yaşayabilir. İlk olarak travmatik olayı doğrudan deneyimler ve travmatik olayı birebir yaşar. İkinci olarak kişi travmatik olaya tanık olur ya da olayı yaşayan mağdurlara yardım eder. Üçüncü olarak ise travmatik olayın sevdiği bir kişinin ya da yakınının başına geldiğini öğrenir (Aker, 2012). Bireyin ölüm, ağır yaralanma gibi travmatik olaya doğrudan maruz kalması birincil travma olarak tanımlanırken travmatik olayı dinleyerek öğrenmesi, olayla ilgili bilgi edinmesi veya travmaya maruz kalan kişiye yardım etmesiyle dolaylı olarak maruz kalması ikincil travma olarak tanımlanmaktadır. İkincil travma yaşayan kişi doğrudan travma yaşayan kişiyle temas halindedir. Bu durum ikincil travmaya maruz kalan kişide stres tepkilerine neden olur. Bu stres travmaya maruz kalmış bireyle ilişki kurmaktan veya ona yardım etmekten kaynaklanmaktadır. Yaşanan stres durumu ikincil travmatik stres olarak tanımlanır (Figley, 1995).

Yakın zamana kadar araştırmalar sadece doğrudan travma geçiren kişilere odaklanmıştır (Çolak vd., 2010; Herman, 2015). Ama son yıllar içerisinde travmatize olmuş kişilerle birlikte çalışan veya onlara yardım eden kişilerin de travmadan doğrudan etkilenen kişilerle aynı semptomları geliştirme riski altında olduğu araştırmalarda yer almaktadır (Perry, 2014). Travmanın etkileri travma yaşayan kişiye yakın temasta olan herkese ulaşır. Bu kişiler travmanın ikincil kurbanlarıdır. Travmaya doğrudan maruz kalmadıkları için “birincil” olarak değerlendirilmemeseler de travmanın etkileri birincil ve ikincil travma mağdurları için benzerdir (Remer ve Ferguson, 1995). Kişinin, travmatik duruma doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kalmasında yani travmatik olayı yaşama şeklinde farklılıklar olsa da her iki koşulda da travmatik olaya maruz kaldığı ve bunun

sonucunda korku, dehşet, çaresizlik, suçluluk, utanç gibi duygular yaşadığı ortak sonuç olarak görülmektedir (Aker, 2012). Figley'e (1995) göre, ikincil travmaya maruz kalan, düzenli olarak travma mağdurlarıyla çalışan veya travma mağdurlarıyla ilişki içinde olan kişilerin, travmatik stres belirtileri ve bozuklukları yaşama olasılığı, travmaya doğrudan maruz kalan kişiler kadar olasıdır. Kişiler, gerçek tehdit altında ölümle, ağır yaralanmayla veya cinsel saldırıyla doğrudan karşı karşıya gelmeden de sadece travmatik durum hakkında bilgi sahibi olarak travma geçirebilirler. İkincil travmatik stres kişide korku, çaresizlik, öfke, anksiyete, yorgunluk, uyku problemleri, odaklanmada zorluk, travmatik olayı yeniden yaşama, olayı hatırlatan uyarıcılardan kaçınma, irkilme, sosyal ilişkilerde bozulma gibi belirtiler gösterebilir (Bride, 2007; Gates ve Gillespie, 2008; Robinson-Keilig, 2013; Stamm, 2005). Meslek elemanlarının yaşadığı stres deneyimi birçok kişisel etkiye neden olmakla birlikte verdikleri mesleki hizmetin kalitesini ve etkisini de azaltmaktadır (Bride vd.,2009). Buna rağmen ikincil travma yaşayan bireylerin yaşadıkları ile ilgili sınırlı çalışma bulunmaktadır ve ayrıca yapılan çalışmaların travma ile çalışan tüm meslek gruplarına yönelik olmadığı görülmektedir.

Travmatik durumlara ikincil maruz kalmaya ilişkin çalışmalar, öncelikle kriz çalışanlarında yani itfaiyeciler, polisler, arama-kurtarma görevlileri ve sağlık çalışanları için araştırılan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu meslek grupları doğrudan travmaya maruz kalma ihtimallerinin yüksek olması ve travmatik olaylara sıkça maruz kalmalarından dolayı diğer meslek gruplarına göre daha riskli bir grup olarak tanımlanmaktadır. Ama son yıllarda travma yaşayan çocuklar ile çalışan psikologlar, psikiyatristler, ruh sağlığı uzmanları, avukatlar, çocuk koruma hizmetleri çalışanları, hapisane gardiyanları, koruyucu ebeveynler ve öğretmenler de ikincil travmaya maruz kalan grup içinde tanımlanmaktadır (Perry, 2014). Özellikle ruh sağlığı uzmanları normalde yüksek riskli bir meslekte olarak algılanmamakla birlikte travmatik durumlara maruz kalmalarından dolayı ikincil travmatik strese karşı diğer meslek grupları kadar savunmasızdırlar (Figley ve Kleber, 1995). Çünkü ikincil travmatik stres, terapötik etkileşim kurulan meslek elemanları için önemli bir risk faktörüdür (Figley, 1995). İstismar, aile içi şiddet, doğal afet, savaş ve terör gibi travmatik durumlara maruz kalan kişilerle çalışan ruh sağlığı uzmanlarının sayısı gittikçe artmaktadır. Bu sayının çok olmasına ek olarak ruh sağlığı uzmanlarına başvuran kişilerin %84'ü en az bir travmatik olay yaşamaktadır. Bu durum ruh sağlığı çalışanlarının büyük bir kısmının sürekli travma yaşamış vakalarla görüşüğünü göstermektedir (Bride, 2007; Davidson ve Smith, 1990).

Ayrıca her insan hayatının bir döneminde travmatik bir olaya maruz kalabilir. Travma ile çalışan meslek elemanlarının da özel hayatlarında yaşadığı ve çözümleyemediği travmatik olaylar bulunabilir. Sürekli ve farklı travmatik vakalarla çalışmak kendilerinin de sahip olduğu benzer travmatik deneyimlere sahip kişilerle karşılaşma ve çalışma ihtimalini yükseltir. Bu durum travma geçmişi olan terapist için zorlayıcı ve stres verici olmaktadır. Ayrıca terapötik etkileşim kurulan mesleklerde empati kavramı öne çıkmaktadır. Travma yaşamış bir kişiyle empati kurmak, ruh sağlığı uzmanının travmatize olan bireyin deneyimini anlamasına yardımcı olmaktadır. Ancak travma mağduru ile kurulan empati süreç içinde terapistin travma geçirmesine de neden olmaktadır (Figley, 1995). Ruh sağlığı uzmanları, travma yaşamış danışanları ile çalışırken travmatik olayla ilişkili acı verici görüntüleri düşünebilir ve görüntüleri tekrar tekrar zihninde canlandırabilir. Bu durumda terapist danışanın yaşadığı travmatik anıları zamanla kendi bellek sistemine aktarır. Sonuç olarak terapistler rahatsız edici düşünceler, acı verici duygusal tepkiler ve travma sonrası stres bozukluğu semptomları yaşarken kendilerini bulabilirler (McCann ve Pearlman, 1990). Tüm bu nedenlerden dolayı ruh sağlığı çalışanlarının, ikincil travmatik stres bozukluğu yaşamada en az diğer travma çalışanları kadar savunmasız olduğu görülmektedir. Kısacası yardım etmenin bir bedeli olabilir (Figley, 1995)

Özetle ruh sağlığı uzmanlarının ikincil travmatik strese maruz kalma ihtimali yüksektir. Bunun nedenleri arasında, ruh sağlığı uzmanlarının travmatik vakalarla görüşme sıklığının fazla olması, kendi travmatik öykülerine sahip olması, acı veren travmatik durumlarla empati kurması, travma yaşayan bireye yardım etme isteği gösterilebilir. Ayrıca travma ile çalışan ruh sağlığı uzmanları duygusal olarak zorlayıcı şartlar altında çalışmaktadır. Bu kişilerin vaka için aşırı sorumluluk hissetmesi, yüksek beklentiye sahip olması veya görevle baş edemeyeceği hissini yaşaması stres kaynakları arasında sayılmaktadır (Aker, 2012). Diğer bir stres kaynağı olarak yeterli iyileşme süresine sahip olmama söylenebilir. Travma mağdurlarıyla çalışan ruh sağlığı uzmanları çoğu zaman yeterli iyileşme süresi olmadan aynı veya benzer travmatik hikayeleri tekrar tekrar dinlemek zorunda kalırlar. Ayrıca birincil travma ile ikincil travmaya maruz kalmada benzer semptomların görülmesi ruh sağlığı çalışanları için mesleki bir tehlike oluşturmaktadır (Perry, 2014). Okul psikolojik danışmanları ruh sağlığı çalışanlarının risk faktörlerine sahip olmakla birlikte ek stres kaynaklarına da sahip olduğu görülmektedir. İkincil travmatik streste çocuklarla çalışmak risk faktörü olarak ele alınmaktadır. Okul

psikolojik danışmanları mesleklerinden dolayı travma yaşayan çocuklarla çalışmaktadır. Travmatik durumlarda yardım ilişkisi çocukları içerdiğinde, mağdurla özdeşim son derece güçlüdür ve yoğun duygusal tepkilere neden olur (Dyregrov ve Mitchell, 1992). Tüm bu nedenlerden dolayı ikincil travmatik stres yaşamada okul psikolojik danışmanları risk grubunda yer almaktadır.

Travma yaşayan çocuğun normal gelişimini sürdürebilmesi için kayıp ve yas sürecini gelişim dönemine göre uygun olarak yaşaması ve destek alarak bu durumla baş etmesi gerekmektedir (Zara, 2011). Çocuğa okullarda bu desteği arkadaşları ve öğretmenleri vermekle birlikte profesyonel olarak yardımı okul psikolojik danışmanları sağlamaktadır. Okul psikolojik danışmanları öğrencilerin travma yaşantılarını dinleyerek onlara yardım ve destek olmaktadır. Bu yardım ve destek aslında okul psikolojik danışmanlarının sürekli ikincil travmaya maruz kalmasına neden olmaktadır. Bu yüzden mesleklerinden dolayı sürekli olarak ikincil travmaya maruz kalan ve okulda travma mağduru çocuklara psikolojik destek veren okul psikolojik danışmanlarının stres durumlarını, yaşadığı problemleri ve bu durumla baş etme stratejilerini detaylı ve kapsamlı bir şekilde öğrenmek stres durumundan korunmaları için yapılacak çalışmaların planlamasında önem taşımaktadır (Remer ve Ferguson, 1995).

1.1 Problem Durumu

Bu çalışmada okul psikolojik danışmanlarının ikincil travmatik stres durumu ve bu durumla baş etme yolları belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın problemini okul psikolojik danışmanlarının yaşadığı ikincil travmatik stres durumu ve bu stresle baş etmede ne gibi stratejiler kullandıkları oluşturmaktadır.

Alt Problemler

- 1) Okul psikolojik danışmanları travmatik vakalarla çalışırken hangi zorluklarla karşılaşmaktadır?
- 2) Okul psikolojik danışmanlarının ikincil stres durumuna etki eden stres kaynakları nelerdir?
- 3) Okul psikolojik danışmanları travma ile çalışırken hangi duyguları hissetmektedir?
- 4) Travma ile çalışmanın okul psikolojik danışmanlara etkisi nelerdir?
- 5) Okul psikolojik danışmanları ikincil travmatik stresle nasıl başa çıkmaktadır?

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma okul psikolojik danışmanlarında ikincil travmatik stresin olumsuz etkilerini belirleyerek durum tespiti yapmak ve okul psikolojik danışmanlarının stresle başa çıkma stratejilerini ortaya koyarak ruh sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde gerekli çözümlerin üretilmesine katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

1.3 Araştırmanın Önemi

Travma sonrası stres kavramı ile ilgili çalışmalar ruh sağlığı alanında büyük bir gelişme göstermiştir fakat ikincil travmatik stres kavramı ile ilgili çalışmalar son yıllara dayanmaktadır (Arvay, 2001). Figley (1995), travma ile ilgili kavramlar arasında en az çalışılan ve en az anlaşılan kavramın ikincil travmatik stres olduğunu söylemektedir. Oysa travmatik duruma doğrudan maruz kalan bireyin travma sonrası yaşayabileceği semptomlar ile dolaylı olarak deneyimleyen kişinin yaşayacağı semptomlar benzerlik göstermektedir (Bride, 2007; Eriksson vd., 2001; Figley, 1995; Hodgkinson ve Shepherd, 1994). Örneğin ambulans çalışanları ile yapılan bir araştırmada çalışanlar doğrudan bir travmaya maruz kalmamasına rağmen mesleklerinden dolayı karşılaştıkları travmatik olaylardan etkilendiği, yaklaşık üçte birinin travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterdiği ve tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur (Alexander ve Klein, 2001). İkincil travma, kişinin yaşamını olumsuz etkileyecek ciddi problemlere yol açmasına rağmen doğrudan bir yaşantı ve tehdit olmadığı için ikincil travma yaşayan kişilerin göz ardı edilme olasılığı yüksektir (Arvay, 2001). Travmatik olaylarda bireye yardım eden meslek elemanları bu grup içinde yer almaktadır. Alan yazın incelendiğinde ikincil travmatik stres kavramının; itfaiye çalışanları (Wagner vd., 1998), polisler (Tansel vd.,2015), avukatlar (Levin ve Greisberg, 2003; Levin vd., 2011), sağlık çalışanları (Akbaş vd., 2005; Alexander ve Klein, 2001; Richardson vd., 2016), arama kurtarma ekipleri (Gökçe ve Yılmaz, 2017), tercümanlar (Hasdemir, 2018) ve ruh sağlığı uzmanları (Creamer ve Liddle, 2005; Pulido, 2012; Schauben ve Frazier, 1995; Zara ve İçöz, 2015) gibi meslek gruplarıyla çalışıldığı görülmüştür. Bu meslek gruplarından biri de okul psikolojik danışmanlarıdır (Akçer, 2020; Motta, 2012). Çünkü çocuklar ihmal, istismar, anne-babanın ölümü veya boşanması, göç, şiddete tanıklık etme, kazalar ve doğal afetler gibi birçok travmatik duruma maruz kalmaktadır (Herman, 2015; Runyan vd., 2002). Ve travmaya maruz kalan ya da stres durumu yaşayan çocuğun dünyasının önemli bir kısmını okul oluşturmaktadır (Zara, 2011). Bu yüzden çocuğun okuldan ve okul psikolojik danışmanından alacağı destek çok önemli görülmektedir. Okul psikolojik danışmanları

çocukların yaşadığı travmalarda onlara yardım eden grup içerisinde yer almaktadır. Okul psikolojik danışmanları travma yaşamış çocuklarla empati kurarak terapötik ilişki içinde çocuğa yardımcı olmaya çalışır. Çocuklarla çalışmak ve empati kurmak ikincil travmatik stres yaşamada önemli risk faktörleri olarak görülmektedir (Figley, 1995). Bu durum okul psikolojik danışmanlarının ikincil travmatik stres yaşama olasılığının yüksek olduğunu ve bu alanda yapılacak çalışmaların önemini göstermektedir. Okul psikolojik danışmanlarının mesleki ve özel yaşantılarında stres durumunun olumsuz etkilerinden sıkıntı yaşamadan atlatmaları için risk etkenlerinin tanınması, önleyici müdahalelerin belirlenmesi, başa çıkma yollarının bulunması önemlidir.

1.4 Sınırlılıklar

- 1) Araştırmanın bulguları, yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan maddeler ve görüşmecilerin bu maddelere verdikleri cevaplarla sınırlıdır
- 2) Araştırma Konya, Hatay, Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa, Antalya, İstanbul ve Van'da görev yapan ve travma yaşamış çocuklarla çalışan 34 okul psikolojik danışmanı ile sınırlıdır.

1.5 Tanımlar

Okul Psikolojik Danışmanı: Üniversitelerin psikolojik danışma ve rehberlik bölümünden mezun olan ve eğitim-öğretim kurumlarının rehberlik ve psikolojik danışma servislerinde çalışan personelidir (MEB, 2001).

Travma: Kişinin gerçek tehdit altında ölümle, ağır yaralanmayla veya cinsel saldırıyla karşı karşıya geldiği bireyin kendisinin ya da yakınının yaşadığı, tanık olduğu ya da mesleki olarak deneyimlediği, kişide korku, öfke, dehşet, suçluluk, çaresizlik gibi duygulara neden olan olaylardır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

İkincil Travmatik Stres: Dolaylı olarak yaşanan travmatik olaya verilen stres tepkisidir (McCann ve Pearlman, 1990).

Baş çıkma: Kişinin kaynaklarını zorlayan veya aşan dışsal veya içsel durumları yönetmek için sürekli değişen bilişsel ve davranışsal süreçlerdir (Lazarus ve Folkman, 1984).

BÖLÜM 2

2 ALAN YAZIN

2.1 Travma

Travmatik olay ve travma kavramı yıllara göre değişiklik gösteren kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır. 1970'lerden önce travmatik olay tetikleyici bir uyarın olarak kabul edilmiştir. Bunun sebebi, sadece akıl sağlığında problemi olan ya da çocukluk travmasına maruz kalmış kişilerin travmatik olaylardan sonra psikolojik sorunlar yaşadığı düşünesidir. Bu yüzden travmatik olaylar sadece bu durumu ortaya çıkaran uyarınlar olarak görölmüştür. Sağlıklı bir insanın travmatik olaylardan sonra kendisini toparlaması ve tepki göstermemesi beklenmiştir. Yani travmatik olaydan sonra yaşanılan süreç kişiye atfedilmiştir (Jones ve Wessely, 2007). Travma, Birinci Dünya Savaşı'nda ise bomba şoku (shell shock) kavramı ile ifade edilmiştir. Bu ifadenin tanımlanmasında psikolojik bir bakış açısından daha çok nörolojik bir bakış açısı benimsenmiştir. Travmanın oluşturduğu etkilerin sebebi, patlayan bomba seslerinin beyin kaynaklı hasarlara neden olması olarak görölmüştür. Kavram travmanın insan üzerinde etkilerini kabul etse de travmanın problemleri tetikleyici bir unsur olduğu görüşü devam etmiştir. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ise farklı ve daha sıradan yaşam olaylarının (örneğin hastalık, okul sınavları, evlilik gibi) savaşlar kadar kişide strese yol ağabileceği ortaya çıkmıştır. Bu durum stres ile ilgili çalışmaların artışına neden olmuştur (Çolak vd., 2010; Jones ve Wessely, 2007; Lazarus, 1993).

Travma, DSM-I'de (1952) "Büyük Stres Reaksiyonu" (Gross Stress Reaction) kavramı ile tanımlanmaktadır. Olağandışı stres koşulları altında "hemen hemen normal" bir kişinin korkuyla başa çıkmak için tepkiler gösterdiği yer almaktadır. Olağandışı koşullara örnek olarak şiddetli bir fiziksel ihtiyaca ve duygusal strese sebep olan yangın, deprem, patlama gibi olaylar verilmiştir (American Psychiatric Association, 1952). DSM-II'de travma kavramı "hastalık" kavramı ile tanımlanmaktadır ve geçici uyum bozuklukları kategorisinde yer almaktadır. Altta yatan herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmaya kişilerde, ezici strese sebep olan çevresel bir olaya (savaş, hastalık, istenmeyen gebelik...) verilen akut tepkilerden bahsetmektedir. Hastanın uyum kapasitesi ne kadar iyiyse stresli durum azaldıkça o kadar çabuk iyileşeceği ve semptomlarının azalacağı yer almaktadır. Eğer stresli durum ortadan kalkmasına rağmen semptomlar devam ediyorsa tanının değiştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (American Psychiatric Association,

1968). DSM-III'te (1980) ilk defa "travma" kavramı tanımlanmıştır ve "travma sonrası stres bozukluğu" yer almıştır. DSM-III ile beraber travmanın büyük felaketler, doğal afetler veya savaşlar dışında olabileceği ve travmaya öznel deneyimlerin de yol açabileceği vurgulanmıştır. Kavram hemen herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bariz bir olay olarak tanımlanmıştır (Çolak vd., 2010). DSM-IV'te (1994) ise travma tanımında "kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne tehdit" ifadeleri yer almış ve travmanın dolaylı etkisinden bahsedilmiştir. Böylece DSM-IV'te ilk defa ikincil travmatizasyon kavramı kabul edilmiştir (Çolak vd., 2010). Son olarak DSM-V'te (2013) travma sonrası stres bozukluğu "Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu" olarak geçmektedir ve kişinin gerçek tehdit altında ölümle, ağır yaralanmayla veya cinsel saldırıyla karşı karşıya geldiği bireyin kendisinin ya da yakınının yaşadığı, tanık olduğu, mesleki olarak deneyimlediği (Örneğin; insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler, çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden karşılaşan polis memurları) ve kişide korku, öfke, dehşet, suçluluk, çaresizlik gibi duygulara neden olan olaylar olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Travma tanımı ve kriterlerinin yıllar içinde uğradığı değişiklik ve yorumu Tablo 2.1'de yer almaktadır (American Psychiatric Association, 1952; American Psychiatric Association, 1968; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Çolak vd., 2010).

Tablo 2.1 Travma Tanımındaki Değişimler ve Yorumu

Travma tanımı	
DSM-I	Şiddetli bir fiziksel ihtiyaca veya aşırı duygusal strese sebep olan bir olay
DSM-II	Ezici/kahredici strese neden olan çevresel bir olay
DSM-III	Hemen herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bariz bir olay
DSM-III-R	Normal insan deneyiminin ötesinde, herkes için sıkıntı yaratan bir olay

DSM-IV ve DSM-IV-R Bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğünü tehdit eden bir olay

DSM-5 Doğrudan yaşanan ya da doğrudan tanıklık edilen ya da aile bireyi ya da yakın arkadaşın başına gelen ya da mesleki olarak deneyimlenen gerçek göz korkutucu bir biçimde ölümle ya da ağır yaralanmayla karşı karşıya gelmiş ya da cinsel saldırıya uğramış olma

Yorum Travma tanımı yıllar içerisinde büyük bir değişim göstermiştir. DSM I-II-III' te tanımlardaki “olay” kavramının belirsizliği dikkat çekmektedir. Travma kavramı “sıkıntı veren, strese sebep olan olay” olarak tanımlanırken daha sonraki yıllarda “ölüm, ciddi yaralanma durumları” gibi tanıma açıklık getirilmiştir. DSM-IV ile beraber travmanın dolaylı etkisine vurgu yapılmıştır. DSM-V ile birlikte ise cinsel istismara yer verilmiştir.

Travma, insanın olağan yaşamının dışında gerçekleşen, kişiyi duygusal, davranışsal ve fiziksel olarak olumsuz etkileyen, herkes tarafından üzücü olarak nitelendirilen baş edilmesi güç olaylar ve durumlardır. Travmatik olaylar, bireylerin fiziksel bütünlüğünü, yaşamını, dünyaya bakış açısını ve sevdiklerini tehdit eder. Çocuklukta yaşanan ihmal ve istismar, depresyon, sel gibi doğal afetler, yangın, trafik kazası, fiziksel şiddet, cinsel saldırı, savaş veya çatışma, işkence görme, ölü bir vücudu yada vücut parçasını görme, cinayet veya intihara tanıklık, zorla kaçırılma, göç, ciddi bir hastalık geçirme, anne- baba kaybı, aile içi şiddet, sevilen birinin kaybı, iflas veya mali kayıplar, hapse girme, hamilelikte meydana gelen düşük, engelli çocuk sahibi olma, boşanma ve yoksulluk gibi olaylar kişinin başa çıkma yeteneklerini aşan travmatik olaylardır. Travmatik olaylar genelde insan kaynaklı çıkan olaylar, doğal afetler ve kazalar olmak üzere sınıflandırılır (Aker,2012; Çalık Var ve Çetinkaya Büyükbodur, 2017; Herman, 2015; Zara, 2011).

Travma yaşayan insanların çoğu stres tepkileri göstermekle birlikte travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kısım daha azdır (Zara, 2011). Fakat yine de travma sonrası stres

bozukluğu (TSSB) birincil travmatizasyon sonrasında ortaya çıkan ve en bilinen bozukluk olarak görülmektedir (Doğan, 2021).

2.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travmaya maruz kalmış kişilerin travma öncesinde, travma anında ve travma sonrasında gösterdikleri tepkiler bireyseldir ve birbirlerinden farklıdır. Travmatik olay, travma sonrası stres bozukluğunun ortaya çıkmasında temel etkidir. Fakat travmatik olay yaşayan herkes travma sonrası stres bozukluğu yaşamayabilir. Travma belirtileri kişinin genetik, fiziksel, psikolojik özelliklerinden ve o durum için motivasyonundan etkilenir. Bazı travma mağduru kişilerin akut stres tepkileri gösterdiği görülmektedir. Akut stres tepkileri zamanla hiçbir müdahale yapmadan kendiliğinden geçmektedir. Fakat bazı kişilerin travmatik olaylardan sonra derin ve kalıcı olarak etkilendiği ve profesyonel bir yardıma ihtiyaç duyduğu görülmektedir (Kessler vd., 1997; Özgen ve Aydın, 1999; Zara, 2011). Kısacası travmatik olayın etkileri kişilerde farklı yoğunluk ve şiddette semptomlara neden olur (Aker,2012). Kişide travma sonrası stres bozukluğu görülmesi, travmatik olayın ne olduğuna, kişinin fiziksel zarar alıp almadığına, eğer mağdur başka biriyse kişinin yakınlık düzeyine, travma öyküsüne sahip olup olmadığına, kullandığı baş etme stratejilerine ve aldığı sosyal desteğe bağlıdır (Zara, 2011).

Travma sonrası stres bozukluğu her yaşta görülebileceği gibi bazı gruplarda daha fazla görülmektedir. Genç yetişkinlerde, bekar ya da boşanmış olanlarda, düşük sosyoekonomik duruma sahip olanlarda ve sosyal yönden izole olmuş kişilerde daha fazla görülmektedir. Risk grubunda olan bu kişilerin travma sonrası stres bozukluğu yaşama oranı %58'e kadar çıkmaktadır. Ayrıca kişilerde insan eliyle oluşan savaş, çatışma, cinayet gibi travmatik olayların doğal afetlerden daha fazla etkili olduğu görülmektedir (Özgen ve Aydın, 1999). Travma sonrası stres bozukluğunda risk faktörlerinin araştırıldığı bir meta-analiz çalışmasında travma öncesi risk faktörlerinden; kadın olma, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik düzey, travma öyküsü, psikiyatrik öykü, aile psikiyatrik öyküsü, çocukluk çağı travması ve olumsuz yaşantılara sahip olma risk faktörü olarak bulunmuştur. Fakat araştırma sonucunda travma sonrası risk faktörlerinden travma şiddeti, sosyal destek eksikliği ve yaşam içindeki diğer stres faktörleri, travma öncesi risk faktörlerinden daha büyük bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (Brewin vd., 2000).

DSM-5'te travma sonrası bireyde gözükebilecek stres tepkileri; travmatik olayı yeniden yaşantılama, travmatik olaya ilişkin uyarılardan kaçınma, duygu ve düşüncede

olumsuz değişimler ve aşırı uyarılma başlıkları altında incelenmektedir. Travma sonrası stres bozukluğunun semptomları arasında; travmatik olayla ilgili sıkıntı veren anıları istemsiz olarak zihinde tekrar tekrar canlandırma ya da rüyada görme, travmatik olayı çağrıştıran uyaranlar karşısında yoğun sıkıntı yaşama ve fizyolojik tepkiler verme, travmatik olayı çağrıştıran uyarlardan uzak durma çabasına girme, kaçınma, travmatik olayın önemli bir bölümünü hatırlayamama, bireyin kendisi, başkaları ve dünyaya ilişkin düşüncelerinde ve duygusal durumunda olumsuz değişiklikler, uyku bozuklukları, öfke patlamaları, odaklanmada güçlük, her an tetikte olma gibi tepkiler yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). DSM-5 tanı kriterleri tablo 2.2’de yer almaktadır.

Tablo 2.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriterleri

Tanı Ölçütleri	İçerik	Açıklama
A	Travma deneyimi	Ciddi yaralanma, ölüm tehdidi içeren bir olay Olaya maruz kalma, tanık olma veya olayı yaşayan kişinin yakını olma Travmatik olaylarla tekrarlayıcı veya aşırı bir şekilde karşılaşma
B	Yeniden yaşantılama	İstemsiz sıkıntı veren anılar Travmatik olayla ilgili rüyalar Travmatik olayı tekrar tekrar yaşıyormuş hissi Olayı çağrıştıran uyarıcılar karşısında sıkıntı yaşama ve fizyolojik tepki gösterme
C	Kaçınma	Travmatik olayla ilgili sıkıntı veren anılardan, düşüncelerden ve duygulardan uzak durma Travmatik olayı hatırlatan uyarıcılardan (insan, yer, nesne...) uzak durma
D	Duygu ve düşüncede olumsuz değişiklikler	Travmatik olayı hatırlayamama Olumsuz bilişsel inanışlar Korku, öfke, utanç gibi olumsuz duygular Etkinliklerden ve insanlardan uzaklaşma

		Başkalarına yabancılaşma hissi
		Olumlu duygu yaşayamama
E	Aşırı uyarılma	Öfke patlamaları Kendine zarar veren davranışta bulunma Her an tetikte olma Dikkatini toplayamama Ani irkilme Uyku bozukluğu
F	Süre	Belirtilerin bir aydan daha uzun sürmesi
G	İşlevsellik	Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ve toplumsal ya da işle ilgili işlevselliğin düşmesine neden olma
H	Dışlama	Belirtiler madde veya başka bir hastalığa bağlı olarak ortaya çıkmaz

Alan yazın incelendiğinde kişinin doğrudan deneyimlediği travmatik olaylardan sonra yaşadığı olumsuz duygu durumları travma sonrası stres bozukluğu kavramı ile tanımlanırken dolaylı olarak deneyimlediği ya da profesyonel olarak yardım etmenin sonucunda yaşadığı etkiler ise ikincil travmatik stres kavramı ile açıklanmaktadır.

2.3 İkincil Travmatik Stres

Travma ile çalışan kişilerin, travmatik durumlardan etkilenmesi ve travmatik durumlara karşı semptom göstermesi ile ilgili çalışmalar yakın zamana dayanmaktadır. Figley, (1978) Vietnam dönemi gazilerinin psikososyal uyumuna odaklanan mevcut araştırmaların gözden geçirilmesine dayanarak, gaziler kadar ailelerinin yeniden uyum sorunlarına dikkat çekilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Daha sonra ikincil travmanın etkilerini araştıran birçok çalışma yapılmıştır. Travmatik durumlardan kurtulan kişilerin aile üyeleri arasında (Davidson, 1980) ve savaş gazilerinin eşleri ve çocukları arasında (Rosenheck ve Nathan, 1985) ikincil travmanın etkileri görülmektedir. İkincil travma ile ilgili çalışmalar aile ve yakınları kadar travma mağdurlarına yardım eden profesyonel çalışanları da etkilediğine dair araştırmalar yapılmıştır. Travmatik olaylardan sonra

travmatik olayı yaşıyan mağdurun, travmatik olayı gören kişinin ve travmatik olay sonrasında profesyonel olarak yardımda bulunan çalışanların benzer psikiyatrik semptomlara sahip olduğu görülmüştür (Wilkinson, 1983). Travma ile çalışan terapistleri ele alan bir çalışmada travmadan kurtulanlarla çalışmanın etkilerinin, diğer topluluklarla çalışmanın etkilerinden farklı olduğu bulunmuştur. Çünkü travma ile çalışan terapistlerin rahatsız edici düşünceler ve acı verici duygular yaşadığı bunun sonucunda da kendilerini travma sonrası stres bozukluğu semptomları yaşarken buldukları ortaya çıkmıştır (McCann ve Pearlman, 1990). Figley, (2002), 1969-1970 yılları arasında Vietnam Savaşı'nda hemşire olarak çalışan gazi ile görüşmeler yaparak ikincil travma ile ilgili çalışmaları ilerletmiştir. Görüşmeler sonucunda gazinin, savaşta yaralanan hastaları için yeterince yardımda bulunamadığı ve onların hayatını kurtaramadığı ile ilgili suçluluk ve pişmanlık hissettiği bulunmuştur. Bu yüzden ikincil travmatik stres kavramı travma mağdurlarına yardım etmek veya yardım etmeyi istemekten dolayı verilen tepki olarak tanımlanır (Jenkins ve Baird, 2002).

İkincil travmatik stres, doğrudan travma yaşamış bireyin korku, dehşet, çaresizlik gibi duygularını ve travma sırasında yaşadıklarını anlatmasıyla dinleyen kişide ortaya çıkan psikolojik belirtilerdir (Zimering vd., 2003). Psikolojik belirtiler, travmatik olay yaşıyan bireye yardım etme sonucunda doğal olarak ortaya çıkan duygu ve davranışları içerir. Travmatik olaya doğrudan maruz kalmadan travma yaşamış kişiyle temas halinde olarak, olay hakkında bilgi edinerek veya ona yardım etmeye çalışarak birey stres yaşayabilir ve tepki geliştirebilir. Travma yaşamış veya acı çeken bir kişiye yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten kaynaklı olan bu stres durumuna ikincil travmatik stres denir (Figley, 1999).

Travmanın etkilerinin travma yaşıyan kişiyle sınırlı kalmadığı görülmektedir (Remer ve Ferguson, 1995). İkincil travmatik stres kavramının gelişim sürecinde görüldüğü gibi travma mağdurunun ailesi, eşi, çocuğu ya da yakını olmak, travmatik duruma şahit olmak ya da travmatik duruma yardım amacıyla profesyonel olarak maruz kalmak ikincil travmatik strese neden olmaktadır. Travmatik duruma maruz kalan kişilerin yakınları travma yaşıyan kişiyle özdeşim kurarak yaşanılan travmatik durumu içselleştirip ikincil travmatik stres tepkisi gösterebilir (Maloney, 1988). Yapılan bir çalışmada araştırmacıların travmatik olaylarla ilgili nitel verileri yazıya geçirme sürecinde bile travmatik olayları tekrar tekrar dinlemeleri ve üzücü anılara maruz

kalmaları duygusal etkilere sebep olduğu görülmüştür (Kiyimba ve O'Reilly 2016). Araştırmada da görüldüğü gibi araştırmacıların travma yaşayan kişiyle yakınlığı olmamasına rağmen travmatik durumla ilgili bilgi sahibi olmaları bile etkilenmelerine neden olmaktadır.

Travmatik olaylar, mağdurlarda yoğun duygulara ve psikolojik değişikliklere neden olmaktadır. Mağdurların yaşadıklarını tekrar tekrar dinleyen meslek grupları yoğun duygular karşısında savunmasız hale gelmektedir. Bu durum kişiye yardım etmeye ve empatiye dayalı meslek gruplarında ikincil travmatik stresin sıkça gözlemlenmesine neden olmaktadır. Korku, acı ve ıstırap hikayelerini dinleyen ruh sağlığı çalışanlarının, danışanlarının yaşadıklarına benzer acı, korku, öfke, üzüntü ve kaygı gibi duyguları sıklıkla yaşadığı görülmektedir (Figley, 1995; Fischman, 1991). Kısacası travma yaşamış kişilerle çalışmanın potansiyel etkileri, terapistin çalıştığı diğer zor danışanlardan farklıdır. Çünkü travma ile çalışan terapist, travmanın duygusal olarak korkunç ve sarsıcı travmatik görüntülere maruz kalır (Steed ve Downing, 1998).

2.4 İkincil Travmatik Stres Tepkileri

Travmatik olayı dolaylı olarak deneyimleyen kişinin göstereceği ikincil travmatik stres tepkileri bir olayla bağlantılı olarak ve hızlı bir şekilde ortaya çıkmaktadır (Stamm, 2005). Yani kişi stres tepkileriyle küçük bir uyarıya aniden karşı karşıya kalabilir. Çaresizlik, kafa karışıklığı ve destek mekanizmalarından uzaklaşma gibi semptomlar hızlı bir şekilde gelişebilir ve bu semptomlar çoğunlukla gerçek nedenlere bağlantılı olmayabilir (Figley, 1995). Bu tepkiler travmatik duruma doğrudan maruz kalan bireyin travma sonrası yaşayabileceği semptomlar ile benzerlik göstermektedir. İkincil travmatik stres durumunda birincil travmayla benzer olarak bireyde korku ve endişe, çaresizlik, varoluşsal güvensizlik, öfke, üzüntü ve keder, değerlerinde değişme, kendini suçlama, utanç, uyumada zorluk yaşama, olayı tekrar tekrar hatırlama, travmatik olaya ilişkin hatırlatıcılardan kaçınma ve aşırı uyarılma gibi semptomlar gözükmektedir (Bride, 2007; Eriksson vd., 2001; Figley, 1995; Dominguez-Gomez ve Rutledge, 2009; Dyregrov ve Mitchell, 1992; Stamm, 2005; Stamm, 2010; Wilkinson, 1983). Ayrıca travma ile çalışanların kişisel ve profesyonel ilişkilerinde sınırları yönetmede zorlandığı ve duygularıyla baş etmede problemler yaşadığı görülmektedir. Uyku problemlerinin yanında aşırı alkol tüketimi ve yeme bozuklukları oluşabilmektedir. Çalıştıkları gruptan

etkilenerek kendi çocukları için endişe duyabilmektedirler. Ayrıca meslektaşlarına ve ailelerine karşı daha sınırlı oldukları görülmektedir (Siegfried, 2008)

Perry, (2014) bireyde gözlenebilecek ikincil travmatik stres tepkilerini dört gruba ayırmaktadır. İlk olarak duygusal tepkiler yer almaktadır. Duygusal tepkiler içerisinde öfke, üzüntü, endişe ve depresyon sayılabilir. Fakat duygusal tepkilerin neredeyse sonsuz bir listesi olduğu görülmektedir. İkinci olarak fiziksel tepkiler yer almaktadır. Fiziksel tepkilerin içerisinde ise baş ağrısı, karın ağrısı, letarji ve bağırsak sorunları yer almaktadır. Üçüncü olarak kişisel belirtiler yer almaktadır ve içerisinde kendi kendine izolasyon hali, alaycılık, ruh hali değişimleri, eş/aile ile ilişkilerde problem yaşama gibi sorunlar gözlemlenmektedir. Son olarak iş hayatına dair yaşanan tepkiler yer almaktadır. İş hayatına dair yaşanan tepkiler içerisinde belirli istemcilerden kaçınma, kaçırılan randevular, gecikme, motivasyon eksikliği göze çarpmaktadır.

Osofsky vd., (2008) travma yaşamış çocuklarla çalışan uzmanların ikincil travmatik stres belirtilerini; öfke, endişe (ailesini güvenliğinden endişe etme), korku, duyarsızlaşma, üzüntü, travmaya dair araya giren görüntüler veya düşünceler, kabuslar ve uyumakta zorluk, sosyal geri çekilme, dünya görüşündeki değişiklikler (insanlar hakkında güvensizlik veya karamsarlık), manevi inançlardaki değişiklikler, azalmış öz bakım, artan fiziksel rahatsızlıklar ve hastalıklar, unutmak için alkol/uyuşturucu kullanımı olarak sıralamıştır.

Marmara depremi sonrasında acil servis çalışanlarının yaşadıkları ruhsal durumunu inceleyen bir araştırmada, katılımcıların %10-29'unun ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %23,9'unun depremi hatırlatan uyaranlara karşı kaygı ve korku yaşadığını ayrıca kendilerini her an tetikte hissettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %19,6'sı depremi hatırlatan uyaranlardan kaçındığını ifade etmiştir (Çakmak vd., 2009). Araştırmada görüldüğü gibi ikincil travmatik stres tepkileri yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılma başlıkları altında yer almaktadır.

2.4.1 Yeniden yaşama

Travma mağdurlarıyla çalışan kişiler, travmatik olayı dinleyerek ya da mağdura yardım ederek dolaylı olarak maruz kalır ve olayla ilişkili görüntüleri düşünerek tekrar tekrar zihninde canlandırır. Bu durumda kişi travmatik olayı kendisi deneyimlemiş gibi tepkiler gösterebilir (McCann ve Pearlman, 1990). İkincil travmaya maruz kalan kişide

travmatik durumla ilgili görüntüler, rüyalar ve müdahaleci düşünceler görülebilir (Steed ve Downing, 1998). Örneğin; tecavüze uğramış bir danışan ile görüşen psikolojik danışman travmatik olayın detaylarını dinler ve travmatik olaya dolaylı olarak maruz kalır. Bu durum psikolojik danışmanın travmatik olaydan etkilenmesine ve olaya ilişkin geri dönüşler yaşamasına, rüyasında saldırı anını görmesine ve olayı zihninde tekrar tekrar canlandırmasına neden olabilir (Kahil, 2016). Madde bağımlıları ile çalışan danışmanların ikincil travmatik streslerinin ve gösterdikleri semptomların incelendiği çalışmada danışmanların müdahaleci düşünceleri ölçen maddelerden en sık bildirdiği belirtinin %43 oran ile travma mağdurunun istemsiz olarak akıllarına gelmesi olarak belirtilmiştir (Bride vd., 2009).

2.4.2 Kaçınma

Travmatik olay yaşamış travma mağdurlarıyla temas halinde olan kişiler travmatik olayı hatırlatıcı durumlardan kaçınabilir. Bu kişiler sosyal ortamlardan ve ilişki kurmaktan uzak durabilirler. Daha önce keyif aldıkları etkinliklere katılmak istemeyebilirler. Kaçınma davranışı aile ve arkadaş ilişkilerini de olumsuz etkiler ve iletişim problemlerine yol açabilir (Aker, 2012; Kaya, 2015). Travmatik olayın önemli bir bölümünde unutma ve hatırlayamama görülebilir. Örneğin depremde enkaz altında kalan bireyi kurtaran arama-kurtarma çalışanı bireyi nasıl çıkardığını hatırlamayabilir ya da travmatik olayı hatırlatacak uyaranlardan uzak durabilir (Kahil, 2016). Kaçınma davranışı meslek hayatında da kendini gösterebilir. Madde bağımlıları ile çalışan danışmanların ikincil travmatik streslerinin ve gösterdikleri semptomların incelendiği çalışmada danışmanların kaçınma belirtilerinden en fazla bildirdiği %36 ile bazı danışanlardan kaçınma isteği ve o danışanlarla çalışmak istememeleridir (Bride vd., 2009).

2.4.3 Aşırı uyarılma

Travma mağdurlarıyla çalışan kişiler stres durumunda korku, öfke, sinirlilik, kaygı, çaresizlik gibi baş etmesi güç duygulara sahip olabilmektedir. Ayrıca çalışanlarda uyku problemleri, odaklanmada zorluk, yorgunluk gibi fiziksel belirtiler de görülebilmektedir (Bride, 2007; Gates ve Gillespie, 2008; Stamm, 2005). Örneğin kişi uyumakta problemler yaşayabilir. En ufak seslerde aşırı irkilme tepkileri gösterebilir. Öfke patlamaları yaşayabilir. Kişinin düşünce yapısında bozulmalar meydana gelebilir ve daha kırılgan bir düşünce yapısı geliştirebilir. Dikkatini toplamada güçlük çekebilir

(Kahil, 2016) Madde bağımlıları ile çalışan danışmanların ikincil travmatik streslerinin ve gösterdikleri semptomların incelendiği çalışmada danışmanların artmış uyarılma düzeylerinden en fazla bildirdikleri belirtilerin %30 ve %26 ile sırasıyla sinirlilik ve uyku bozukluğu olduğu görülmüştür (Bride vd., 2009). Yapılan başka bir çalışmada ise, travma terapistlerinde korku, endişe, üzgün hissetme, daha fazla sigara içme, kâbus görme ve uyku problemleri gibi duygusal ve fiziksel belirtiler gözlemlenmiştir (Baker, 2012).

İkincil travmatik stres tepkilerinin araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde, travma ile çalışan terapistlerin kendilerini yetersiz hissettiği, daha kırılgan oldukları ve profesyonel kurumlarla ilgili hayal kırıklığı yaşadıkları görülmektedir (Bauwens ve Tosone, 2010). Mülteci ve sığınmacılarla çalışan farklı meslek grupları ile bir kontrol gurubu karşılaştırılarak katılımcıların ikincil travmatik stres tepkileri incelenmiştir. Araştırma sonucunda travmaya mağdurlarıyla çalışan grupta öznel sıkıntı, depresyon ve somatizasyon belirtilerinin daha fazla olduğu ve daha fazla psikolojik yardıma ihtiyaç duydukları bulunmuştur (Turgut, 2014).

Travma ile çalışan ve ikincil travmatik strese maruz kalan kişilerde ortaya çıkan tepkileri 4 ayrı sınıfta gruplandırılabilir; (Aker, 2012)

1. Duygusal belirtiler; kaygı, korku, öfke, üzüntü, umutsuzluk, suçluluk, tükenmiş hissetme, kendisi ve sevdikleri için endişelenme, kahraman gibi hissetme ve enerjik olma
2. Bilişsel belirtiler; dikkat dağınıklığı, kafa karışıklığı, düşünmenin ve algılamının yavaşlaması, rahatsız edici rüyalar, tekrar tekrar travmatik olay hakkında düşünme, travma yaşayan bireyle özdeşim kurma, nesnelliğin zayıflaması
3. Davranışsal belirtiler; yeme ve uyku düzeninin değişmesi, alkol ve sigara kullanımı, mizaha yönelme, iş başarısında düşüş
4. Fiziksel belirtiler; yorgunluk, kalp atışında hızlanma, tansiyonun yükselmesi, bağışıklık sisteminin zayıflaması, sindirim problemler, kilo alma ya da verme, titreme, terleme veya üşüme, baş ağrısı, sırt ve bel ağrıları, kas ağrıları, aşırı uyarılma tepkileri

Travmaya doğrudan ve dolaylı olarak maruz kalma durumunda kişinin gösterdiği tepkiler neredeyse aynıdır. Doğrudan travma yaşayan yani travmaya birincil maruz kalan kişi tehdit vestres unsuruyla birebir karşı karşıyadır. Dolaylı olarak travma yaşayan yani

travmaya ikincil maruz kalan kişi ise tehdit ve stres unsurları doğrudan karşılaşmaz. Tehdit durumu kişinin sevdiği, tanıdığı ya da mesleğinden dolayı temas halinde olduğu kişi ile ilgilidir (Figley, 2002). Birincil travmaya maruz kalan bireylerde ortaya çıkan travma sonrası belirtiler ile ikincil travmaya maruz kalan bireylerde ortaya çıkan ikincil travmatik stres arasında benzerlik olduğu Tablo 2.3’de ayrıntılı olarak görülmektedir (Figley, 1995).

Tablo 2.3 Birincil Travmatik Stres ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri

Birincil Travmatik Stres	İkincil Travmatik Stres
Stres kaynağı: Hemen hemen herkes tarafından rahatsız edici olarak nitelendirilebilecek olağandışı bir olay yaşamış olmak	Stres kaynağı: Hemen hemen herkes tarafından rahatsız edici olarak nitelendirilebilecek olağandışı bir yaşantıya tanıklık etmek
1.Kişinin kendine yönelik ciddi bir tehditle karşılaşması	1.Travma yaşayan kişinin ciddi bir tehditle karşılaşması
2.Kişinin hayatında aniden bir yıkım oluşması	2.Travma yaşayan kişinin hayatında aniden bir yıkım oluşması
Yeniden Yaşama	Yeniden Yaşama
1.Travmatik olayın tekrar tekrar hatırlanması	1.Travma mağdurunun deneyimlediği travmatik olayın tekrar tekrar hatırlanması
2. Travmatik olayın rüyalarda görülmesi	2.Travma mağdurunun yaşadığı travmatik olayın rüyalarda görülmesi
3.Travmatik olayın aniden ve tekrar yaşandığı hissi	3.Travma mağdurunun yaşadığı olayın aniden ve tekrar yaşandığı hissi
4.Travmatik olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşmanın getirdiği rahatsızlık hissi	4.Travma mağdurunun yaşadıklarının hatırlatıcılarıyla karşılaşmanın getirdiği rahatsızlık hissi
Kaçınma	Kaçınma

1.Travma ile ilgili düşüncelerden/duygulardan kaçınmak için çaba	1.Travmatik olayı hatırlatan düşüncelerden/duygulardan kaçınmak için çaba
2.Aktivitelerden/durumlardan kaçınmak için çaba	2.Aktivitelerden/durumlardan kaçınmak için çaba
3. Amnezi	3. Amnezi
4. Aktivitelere ilginin azalması	4. Aktivitelere ilginin azalması
5.Diğer insanlarla ilişkinin kesilmesi/ yabancılaşma	5.Diğer insanlarla ilişkisini kesilmesi/ yabancılaşma
6. Duygularda hissizleşme	6. Duygularda hissizleşme
7.Geleceği öngörememe hissi	7.Geleceği öngörememe hissi
Aşırı Uyarılmışlık	Aşırı Uyarılmışlık
1.Uyumakta/uyku halini sürdürmekte zorluk yaşama	1.Uyumakta/uyku halini sürdürmekte zorluk yaşama
2.Sinirlilik ya da öfke patlamaları	2. Sinirlilik ya da öfke patlamaları
3.Dikkatini toplamada zorluk yaşama	3. Dikkatini toplamada zorluk yaşama
4. Aşırı uyarılma	4. Aşırı uyarılma
5. Abartılı irkilme tepkisi gösterme	5. Abartılı irkilme tepkisi gösterme
6. Travmatik olayın hatırlatıcılarına karşı fizyolojik tepki gösterme	6.Travmatik olayın hatırlatıcılarına karşı fizyolojik tepki gösterme
<p>Bir aydan daha az süren belirtiler normal, akut, kriz ile ilişkili belirtiler olarak kabul edilir. Travmatik olaydan altı ay veya daha sonrasında belirtilerin ortaya çıkması geç başlayan travma sonrası stres bozukluğu veya ikincil travmatik stres olarak tanımlanır.</p>	

Yapılan araştırmalarda (Baker, 2012; Osofsky vd., 2008; Steed ve Downing, 1998) genellikle travma yaşayan birey ile çalışan meslek elemanlarının travma sonrası olumsuz tepki ve semptomlarına odaklanıldığı görülmektedir. Buna rağmen travma mağduruyla çalışmanın olumlu yanlarını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Linley vd., 2005). Travma ile çalışmak aslında iki yönlüdür. Terapistler danışanların ilerleme sağlayamadığını gördüklerinde çaresizlik duygusunu hissetmektedir ama danışanların ilerleme kaydettiklerini görmek terapistler için büyük bir ödüldür (Baker,2012). Travma yaşayan birey ile çalışmanın olumlu yanları arasında; travma mağdurunun iyileşmesine tanıklık etme, topluma faydalı olma, kendini geliştirme görülmektedir (Collins ve Long, 2003). Travmatik vakalarla çalışan terapistlerin meslekleri ile ilgili yeni beceriler geliştirmede daha istekli olduğu, şefkat duygularının arttığı, danışanları ile terapötik ilişkilerinin daha iyi olduğu olumlu değişiklikler arasında sayılabilir (Bauwens ve Tosone, 2010). Ayrıca sahip olunan inançların yeniden değerlendirilmesi, öz farkındalığın artması, yeni bakış aıllarının kazanılması gibi kişilerin maneviyat ve dünya görüşünde olumlu değişikliklerin olduğuna dair kanıtlar vardır (Baker, 2012; Steed ve Downing, 1998).

2.5 İkincil Travmatik Stresle İlişkili Kavramlar

Alan yazın incelendiğinde travmatik öykülere dolaylı olarak maruz kalma sonucunda kişilerde ortaya çıkan değişiklikleri tanımlamak için çok sayıda tanım ve kavram kullanıldığı görülmektedir. Travmatik vakalarla çalışan kişilerin yaşadığı problemleri tanımlamak için McCann ve Pearlman, (1990) dolaylı travmatizasyon (vicarious traumatization); Maslach ve Jackson, (1981) tükenmişlik (burnout); Joinson, (1992) şefkat yorgunluğu (compassion fatigue); Herman, (2015) travmatik karşı aktarım (traumatic counter-transference) kavramını kullanmıştır. İkincil travmatik stres kavramı; tükenmişlik, şefkat yorgunluğu, dolaylı travma ve karşı aktarım kavramlarıyla karşılaştırmalı olarak ele alınmaktadır (Salston ve Figley, 2003). Stamm, (1997) ikincil travmatik stresin kavramının daha geniş bir kavram olduğunu ve dolaylı travmatizasyon, tükenmişlik, şefkat yorgunluğu ve karşı aktarım kavramlarını da kapsadığını ifade etmektedir.

Alan yazın incelendiğinde ikincil travmatizasyonla ilgili kavramlardan; ikincil travmatik stres, dolaylı travmatizasyon, şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik kavramlarının büyük lde örtüştüğü görülmektedir. İkincil travma ile ilişkili kavramlar arasında güçlü

bir pozitif ilişki bulunmaktadır (Meadors vd., 2010). Hatta kavramların gerçekten farklı olduklarını söylemek için yeterli kanıtın olmadığını ve kavramları birbirleri yerine kullanılabileceğini söyleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Stamm, 2010). Fakat kavramlar arasında önemli bir örtüşme olduğu görülse de kavramlar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu kavramlar arasında en zayıf ilişkinin ise tükenmişlikle olduğu görülmektedir (Meadors vd., 2010) Bunun nedeni dolaylı travmatizasyon, ikincil travmatik stres ve şefkat yorgunluğu kavramlarının tümü travma yaşamış kişilerle çalışmanın olumsuz etkisine atıfta bulunmaktadır (Bride vd., 2007). Fakat tükenmişlik kavramı travmatik vakalarla sınırlı olmaksızın insanlarla çalışan tüm meslek elemanlarında görülebilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981).

Bu araştırmada ikincil travmatik stres kavramı, ilişkili olduğu dolaylı travmatizasyon, şefkat yorgunluğu, tükenmişlik ve travmatik karşı aktarım kavramlarından ayrı olarak ele alınmıştır. Sonraki bölümde ikincil travmatik stres ile ilişkili olan kavramlar ayrı ayrı ele alınarak ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Ayrıca bölümde kavramlar arasındaki benzerliklere ve farklılıklara, kullanım amacına göre değişimlere de yer verilmiştir.

2.5.1 Dolaylı travmatizasyon (vicarious traumatization)

“Vicarious traumatization” kavramı Türkçe alan yazında; “dolaylı travmatizasyon” (Çolak vd., 2012), “üstlenilmiş travma” (Gürdil, 2014) ve “vekaleten travmatizasyon” (Tansel vd.,2015) kavramları ile yer almaktadır. Bu çalışmada “dolaylı travmatizasyon” kavramı kullanılmıştır.

Dolaylı travmatizasyon kavramı ilk olarak McCann ve Pearlman tarafından 1990 yılında ortaya atılmıştır. Araştırmacılar, Yapılandırmacı Kendini Geliştirme Teorisini (Constructivist Self Development Theory) temel alarak ikincil travmaya uğrayan kişilerin, travmatik duruma verdiklerini tepkileri araştırmıştır (McCann ve Pearlman, 1990). Yapılandırmacı Kendini Geliştirme Teorisine göre travma yaşayan kişilerin travmatik duruma uyumları, içinde buldukları sosyal veya kültürel ortamdaki kişilik özelliklerinden, travmatik olaydan ve daha önce yaşanan travmatik durumlardan etkilenmektedir. Bu faktörler kişinin bilişsel şemasını, olayları yorumla sürecini ve dünyaya bakış açısını şekillendirir. Yani, travmatik olaylara maruz kalan kişilerde belirli değişimler meydana gelir. Bu kişiler ile çalışmak terapistte de değişimlere yol açar (Moulden ve Firestone, 2007).

Yapılandırmacı Kendini Geliştirme Teorisinde bilişsel şemalar olarak tanımlanan yedi psikolojik ihtiyaç bulunmaktadır. Bunlar; yakınlık, saygı, güç, bağlılık, güven / güvenlik, bağımsızlık ve referans çerçevesidir (Moulden ve Firestone, 2007). Terapistin, travmatik bir duruma maruz kalmış olan danışanı ile kurduğu empatik ilişki ve danışana karşı aldığı sorumluluktan dolayı terapist, travmatik durumdan etkilenir ve bu durum bilişsel şemalarında olumsuz yönde değişimlere neden olur (Saakvitne, 2002). Dünyanın güvenilir bir yer olduğu veya insanların genelde iyi olduğu ile ilgili temel şemalarında bozulmalar olabilir. Örneğin; ebeveynleri tarafından istismara uğrayan çocuklarla çalışan terapist, diğer insanlara karşı daha güvensiz ve daha şüpheli hale gelebilir. Travmatik olayın, mağdurların bilişsel şemasını ve inancını değiştirmesi gibi mağdurla çalışan terapistin de yaşadığı deneyimle bilişsel şemasının ve inancının kalıcı olarak değişeceği dolaylı travmatizasyon kavramı ile varsayılmaktadır. Dolaylı travmatizasyon terapistin temel kimliğinde, dünya görüşünde ve maneviyatında derin bozulmalara, acı verici derin deneyimlere ve aylar hatta yıllar boyunca devam eden psikolojik etkilere sebep olur. Dolaylı travmatizasyon yaşayan kişide semptomlardan daha çok yaşanan değişime odaklanılır (Figley ve Kleber, 1995; McCann ve Pearlman, 1990; Steed ve Downing, 1998).

Kişiyi örseleyen ve ciddi biçimde strese yol açan travmatik duruma tanık olma, bu olaya ilişkin bilgiye sahip olma ya da bu olaya maruz kalan kişiye yardım çalışmalarında bulunma sonucunda kişilerin verdiği psikolojik tepki dolaylı travmatizasyon olarak tanımlanmıştır (Lerias ve Byrne, 2003). Dolaylı travmatizasyonun üç temel özelliği bulunmaktadır. Bunlardan ilki; dolaylı travmatizasyon, terapistin hayatının her alanını etkileyen yaygın bir etkiye sahiptir. İkincisi; dolaylı travmatizasyon kümülatif bir etkiye sahiptir. Her travma yaşayan mağdur ve travmatik anıdan sonra terapistteki travmanın etkisi artar. Üçüncüsü; dolaylı travmatizasyonun duygusal, bilişsel, psikolojik ve kişilikteki etkileri kalıcıdır (Moulden ve Firestone, 2007).

İkincil travmatik stres ile dolaylı travmatizasyon kavramları karşılaştırıldığında iki kavramın da travmatik vakalardan sonra ortaya çıktığı görülmektedir. Fakat ikincil travmatik stres durumunda kişi travma sonrası stres bozukluğuna benzer semptomlar göstermektedir (Figley, 1995). Dolaylı travmatizasyon da ise semptomlardan daha çok kişinin yaşadığı değişim ön plandadır ve kişilerin bilişsel şemalarında, dünyayla ilgili

inançlarında ikincil travmatik strese göre daha kalıcı değişimler meydana gelmektedir (McCann ve Pearlman, 1990; Steed ve Downing, 1998).

Alan yazın incelendiğinde cinsel istismar mağduru çocuklarla çalışan profesyonellerin tutum ve davranış değişiklikleri ve bu durumun psikolojik etkilerinin incelendiği bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucuna göre profesyonellerin cinsel istismar vakalarıyla çalışmadan önceki tutum ve davranışlarının, cinsel istismar vakalarıyla çalıştıktan sonraki tutum ve davranışlarına göre anlamlı değişiklikler olduğu bulunmuştur. Katılımcıların dış ortamdan gelebilecek tehlikelere karşı daha duyarlı oldukları belirtilmiştir. Ayrıca katılımcıların %50.9'unda travma sonrası stres bozukluğuna ait belirtiler bulunmuştur (Çolak vd., 2012).

2.5.2 Şefkat yorgunluğu (compassion fatigue)

“Compassion fatigue” kavramı yerine Türkçe alan yazında; şefkat yorgunluğu (Uslu ve Buldukoğlu, 2017), eş duyum yorgunluğu (Hiçdurmaz ve İnci, 2015), merhamet yorgunluğu (Gök, 2015) kavramları gibi farklı ifadeler kullanıldığı ve ortak bir kullanımın olmadığı görülmektedir. Bu çalışmada ise "compassion fatigue" kavramının Türkçe karşılığı olarak “şefkat yorgunluğu” kullanılmıştır.

Şefkat yorgunluğu kavramı ilk kez 1992'de hemşireler için kullanılmıştır (Joinson, 1992). Kavram, hemşireler ve doktorların travma yaşamış hastalara bakım vermektten dolayı yıpranmalarını ve tükenmişlik düzeylerini tanımlamak için ortaya çıkmıştır (Mcholm, 2006). Daha sonra Figley, (1995) kavramı, doktor ve hemşireler dışında da travma mağdurlarına yardım eden farklı meslek elemanları için geliştirmiş ve travmatik durumlara maruz kalan tüm meslek elemanları için ikincil travmatik stres kavramını ortaya atmıştır. Kısacası şefkat yorgunluğu ve ikincil travmatik stres kavramları aynı durumları nitelemek için kullanılmıştır. Fakat ikincil travmatik stres kavramı, travma ile çalışan tüm meslek elemanları için riskli bir durumu ifade etmektedir. Bu yüzden kavram yaygın bir kavram olarak kabul edilmektedir ve daha çok semptomları öne çıkarır. Tüm bu nedenlerden dolayı travma ile çalışan meslek elemanlarının stres semptomlarını göz önüne çıkarmamak ve daha az damgalamak için daha “dostça” olan şefkat yorgunluğu kavramı tercih edilmiştir (Figley, 1995). Şefkat yorgunluğu kavramı, acı çeken veya travmatik bir duruma maruz kalmış kişilere bakım verme sonucunda ortaya çıkan tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Sabo, 2006).

Şefkat yorgunluğu kavramının risk faktörleri olarak çalışanların empati kurması, travma öyküsünün bulunması, çözülmemiş travmatik yaşantıya sahip olması ve travma yaşamış çocuklarla çalışması olarak ele alınmıştır (Figley, 1995). Şefkat yorgunluğu risk faktörlerinin ikincil travmatik stres risk faktörleri ile aynı olduğu görülmektedir. Alan yazın incelendiğinde ikincil travmatik stres ve şefkat yorgunluğu kavramlarını aynı kavram olarak alan çalışmalar bulunmaktadır (Baird ve Jenkins, 2003; Sabo, 2006; Wee ve Myers, 2003). Ya da travma yaşamış kişilerle çalışan meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile şefkat yorgunluğu düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu görülmektedir (Demirci Aygün, 2019). İki kavram da travma yaşamış kişilerle çalışan meslek elemanları üzerindeki olumsuz etkiler için kullanılmaktadır (Bride vd., 2007; Figley, 1995). Şefkat yorgunluğu kavramının sağlık uzmanları, sosyal hizmet çalışanları, öğretmenler, avukatlar, polis memurları, itfaiyeciler, din adamları, arama kurtarma ekipleri gibi olay anında veya olay sonrasında yardım sunan kişileri kapsadığı görülse de (Stamm, 2010) araştırmalarda şefkat yorgunluğu kavramının daha çok hemşireler tarafından kullanıldığı ve hemşirelerin travma yaşayan hastalara bakım verirken hissettiği olumsuz duygular olarak tanımlandığı görülmektedir (Aycock ve Boyle, 2009; Joinson, 1992). Şefkat yorgunluğu kavramı ciddi hastalığı veya travması olan hastalarla zorlu bir iş ortamında çalışmaktan kaynaklanan kişinin ruhsal olarak olumsuz etkilenmesine neden olan karmaşık bir sorun olarak kabul edilir (Mcholm, 2006).

Meslek elemanlarının işi ile ilgili mesleki yaşam kalitesini etkileyen olumlu ve olumsuz durumlar bulunmaktadır. Çalışanların mesleki yaşam kalitelerini sağlamaları için gerekli olan olumlu duygular merhamet memnuniyeti kavramı ile tanımlanırken olumsuz duygular ise şefkat yorgunluğu kavramıyla ifade edilmektedir. Merhamet memnuniyeti kavramı çalışanların işini iyi yaparak aldığı zevkle ilgilidir. Başkalarına yardım etmeden kaynaklı mutluluk duyma, topluma katkı sağlama gibi düşünceler merhamet memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir (Stamm, 2010). Şefkat yorgunluğu kavramı ise bakım verilen kişiyle ilgilenme sonucunda, kişide yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılma semptomlarının görülebileceği, başkalarının acılarına tanıklık etmenin sonucu olarak tanımlanmaktadır (Figley, 2002).

Figley, (2002) şefkat yorgunluğunu açıklayan bir model sunmuştur. Model, travma mağdurlarıyla çalışan kişilerin yaşadığı şefkat yorgunluğuna neden olan faktörleri ve böylece önlemek için neler yapılacağını içerir. Şefkat yorgunluğuna etki eden

faktörler; empati kurmada yetenekli olma, danışana yardım etme konusunda motivasyona sahip olma, danışanın acısını azaltmak için çaba gösterme, travmatik hikayelere maruz kalma, maruziyet süresinin artması, travmatik hikayelerin hatırlanması, terapistin danışana yardım etme konusunda memnun olması, terapistin özel ve iş hayatını birbirinden ayırması, terapistin yaşamındaki beklenmedik değişiklikler olarak tanımlanmıştır. Neden olan faktörlerden yola çıkarak şefkat yorgunluğundan koruyucu önlemler bulunmaktadır. Bunlar arasında; şefkat yorgunluğu konusunda terapistin kapsamlı bir eğitim alması, terapisti travmatik stresörlere karşı duyarsızlaştırma, maruziyet düzeyini ayarlama ve terapistin sosyal destek sağlama yer almaktadır (Figley, 2002).

Şefkat yorgunluğu ve ilişkili kavramlar karşılaştırıldığında, şefkat yorgunluğu kavramının tükenmişlik kavramı gibi travmatik bir durum olmadan insanla çalışan her meslek grubunda ortaya çıktığı görülmektedir. İkincil travmatik stres ve dolaylı travmatizasyon kavramları ise travmaya maruz kalan kişilerle çalışan meslek gruplarında görülmektedir (Sabin-Farel ve Turpin, 2003). Şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik kavramları ise benzer olmakla birlikte bazı farklara sahiptirler. Tükenmişlik, şefkat yorgunluğuna göre semptomları daha kalıcıdır. Ayrıca tükenmişlik yaşayan kişi daha fazla ve daha şiddetli semptomlara sahiptir. Örneğin; şefkat yorgunluğu yaşayan kişi, işiyle ilgili problemler yaşamak gibi daha kısıtlı alanda semptomlar gösterirken tükenmişlik yaşayan kişinin iş dışında da hayatının her alanında problem yaşadığı görülmektedir (Maytum vd., 2004).

2.5.3 Tükenmişlik (burnout)

İnsanlarla etkileşim içerisinde olan meslek elemanları, genellikle bireylerin öfke, korku, utanç, çaresizlik veya umutsuzluk gibi baş etmesi zor duygular içeren psikolojik, fiziksel ve sosyal problemlerine odaklanır. Problemler çözülmesi zor ise çalışanlarda belirsiz ve sıkıntılı bir durum ortaya çıkar. Bu koşullar altında sürekli olarak strese maruz kalmak bireyi duygusal açıdan zorlar ve bireyde tükenmişliğe yol açar. Kısacası işlerinden dolayı sürekli insanlarla çalışan meslek elemanlarının duygusal olarak yıpranmasına ve yaşadıkları iş stresine tükenmişlik denir (Maslach ve Jackson, 1981). Tükenmişlik, psikolojik baskı ve yetersiz destekten kaynaklı zorlu kişilerarası durumlara uzun süreli maruz kalmaya verilen savunmacı bir tepkidir (Jenkins ve Baird, 2002).

Tükenmişlik yaşayan kişi, işini etkin bir şekilde yapmakta zorluk yaşar ve umutsuzluğa kapılır. Umutsuzluk duygusu aşamalı bir şekilde artarak ilerler (Stamm, 2010).

Tükenmişlik, insanlarla çalışan meslek gruplarında ortaya çıkabilen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma olarak tanımlanmıştır (Maslach ve Jackson, 1984). Tanıma göre tükenmişliğin üç yönü bulunmaktadır. Duygusal tükenme, kişinin diğer insanlarla temasından dolayı aşırı psikolojik ve duygusal taleplere maruz kalarak kendini duygusal olarak tükenmiş hissetmesidir. Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun temel belirleyicisidir. Duyarsızlaşma, kişinin çalışma hayatında hizmet verdiği bireylere karşı duygusuz ve onların bir birey olduğunu unutarak nesne gibi davranmasıdır. Kişi duygusal tükenmeyle baş etmek için diğerleriyle arasına mesafe koyarak yoğun duygusal uyarandan kendini korur. Duyarsızlaşan kişi, insanlardan bahsederken isimlerini kullanmak yerine etiketler kullanır. Örneğin bir hastadan bahsederken ismi yerine oda numarası ya da hastalığı ile etiketlemek duyarsızlaşmadır. Kişisel başarı hissinde azalma ise kişinin yeterlilik duygularında düşüş yaşamasıdır. Kişi kendini değerlendirirken daha olumsuz olarak değerlendirir ve kendisini yetersiz hisseder (Jackson vd., 1986; Leiter ve Maslach, 1988; Maslach vd., 2001).

Tükenmişliğin ortaya çıkmasında; insanlarla etkileşim halinde olmak, duygusal olarak yorucu bir işe sahip olmak, insanlara hizmet etme konusunda yoğun bir isteğe sahip olmak ve idealist olmak risk faktörü olarak görülmektedir (Balcıoğlu vd., 2008). Tükenmişlikte kişilerin problemleri ile karşılaşmanın duygusal yükü dışında genellikle iş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin yoğunluğu gibi iş ile ilgili faktörlerin de etkili olduğu görülmektedir (Pines ve Maslach, 1978). İş için verilen çabaların yeterli olmadığı hissi, aşırı iş yükü veya iş ortamının destekleyici olmaması tükenmişlik ile ilişkilendirilebilir (Stamm, 2010).

Tükenmişliğin yavaş yavaş başladığı ve artarak ilerlediği görülmektedir. Sonucunda ise kişinin işi ile ilgili ideallerinde azalmalar meydana gelir ve kişi kendini boşlukta gibi hisseder (Figley ve Kleber, 1995). Tükenmişlik sendromu yaşayan kişiler genellikle duygusal, bilişsel, fiziksel ve davranışsal alanlarda probleme yol açan çeşitli semptomlar gösterir. Örneğin; konsantrasyon güçlükleri, yorgunluk, uyku problemleri, sinirli ve gergin ruh hali, kaygı ve depresif hissetme, alkol ve ilaç bağımlılığı, baş ağrısı ve sindirim problemleri gibi belirtiler gösterebilir. Ayrıca birey işi ile ilgili ve kişilerarası ilişkilerinde problemlerle karşılaşır. Örneğin; bireyin işi ile ilgili motivasyonunda ve iş

performansında düşme, işe gitmeme ve iş arkadaşlarına yabancılaşma görülebilir (Figley ve Kleber, 1995; Weber ve Jaekel-Reinhard, 2000).

İkincil travmatik stres ile tükenmişlik kavramları kıyaslandığında, ikincil travmatik streste travmatik bir olaya dolaylı olarak maruz kalma yani spesifik bir durum söz konusuysen (Jenkins ve Baird, 2002), tükenmişlikte travmatik bir olaydan bağımsız olarak kişilerarası problemler ve iş yeri koşulları, çalışma saatleri gibi faktörlerin etkili olduğu görülmektedir (Pines ve Maslach, 1978). Dolayısıyla kişi travmatik olaya maruz kalıp kalmamasından bağımsız olarak eğer iş koşulları ve çalışma ortamı olumsuz ise tükenmişlik geliştirebilir. Ayrıca tükenmişlik kavramının duygusal yorgunluğun sonucunda yavaş yavaş ortaya çıktığı ikincil travmatik stresin ise küçük bir uyarı ile aniden ortaya çıkabildiği görülmektedir. İkincil travmatik stres daha hızlı başlamasına ek olarak bazı semptomlar yönünden de tükenmişlikten ayrılmaktadır. İkincil travmatik streste çaresizlik, kafa karışıklığı ve yakınlarından uzaklaşma gibi semptomlar görülür ve görülen semptomların tükenmişliğe kıyasla daha hızlı iyileşme oranı vardır (Figley,1995).

Travma yaşamış kişilerle çalışan meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile tükenmişlik yaşantıları arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Cieslak vd., 2014; Collins ve Long, 2003; Demirci Aygün, 2019; Öles, 2019). Fakat 11 Eylül saldırısından sonra sosyal hizmet uzmanları ile yapılan bir çalışmada katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin yüksek olduğu bulunurken, tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Travmatik olay ve travmatize olmuş danışanlarla çalışma kişinin ikincil travma yaşama durumunu etkilerken, tükenmişlik düzeyini etkileyebilir (Adams vd., 2008). Yardım çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada ise katılımcıların dolaylı travma ile ikincil travmatik stres düzeyleri düşük çıkmasına rağmen tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum ikincil travmatik stres ile tükenmişlik kavramlarının farklı olduğunu göstermektedir (Birinci ve Erden, 2016).

2.5.4 Travmatik karşı aktarım (traumatic counter-transference)

Psikanalitik teori kavramlarından aktarım kavramı, danışanın terapötik ilişkide ortaya çıkardığı çarpıtmalar olarak tanımlanırken karşı aktarım kavramı terapistin danışanın aktarımına verdiği duygusal tepkiler ve çarpıtmalar olarak tanımlanmaktadır (Figley ve Kleber, 1995). Travmatik karşı aktarım ise terapistin, travmatik bir olaya

maruz kalan danışanı ile özdeşim kurması sonucunda terapi ortamına getirdiği bilinçdışı durumlarının ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır (Walker, 2004). Travmatik olaya maruz kalan danışan terapisti etkiler. Danışanın yaşadığı öfke, çaresizlik, üzüntü ve umutsuzluk duyguları terapistte de yansır. Travmatik olayları dinleyen terapist travmatik olaydan etkilenir. Ayrıca terapistin kişisel travma öyküleri, gündüz fantezileri veya danışanla ortak hikayeleri olması sebebiyle travma sonrası stres semptomları gösterir. Kısacası travmatik karşı aktarım terapistin travma mağduru danışanına ve travmatik olayın kendisine gösterdiği duygusal tepkileri içerir (Herman, 2015).

Karşı aktarım danışanın terapistte anlattıkları sonucunda ortaya çıkar ve sadece terapi bağlamında gerçekleşir (Figley, 1995). Terapist, travmatik karşı aktarım durumuyla karşılaşarak travma mağduru kişi ile duygusal özdeşleşme yaşayabilir. Bu durum danışma sırasında danışan ile terapist arasında olumsuz sonuçlara yol açabilir. Örneğin eğer travma mağduru danışanın baskın duygusu çaresizlik ise terapistte koruyuculuk duyguları ortaya çıkabilir ve terapist kurtarıcı rolünü benimseyip danışanın güçsüzlüğünü sürekli hale getirebilir. Bu durum danışan ve terapist arasındaki sınırların ihlaline neden olur. Ya da danışan derin bir keder içindeyse terapist kendini yastaymış gibi hissedebilir (Herman, 2015). Travmatik karşı aktarım, terapinin olumsuz bir sonucu olarak kabul edilir ve ortadan kaldırılmaya çalışılır. Bu yönüyle travmatik karşı aktarım ikincil travmatik stres kavramıyla farklılaşır. İkincil travmatik stres kavramı kişinin travma mağduru ile iletişimi sonucunda, mağdurun deneyimlerinin kişide etki bırakması olarak tanımlanır ve iletişimin ortaya çıkardığı doğal bir sonuç olarak kabul edilir. Bu yüzden bu etkiler kesin olarak sorun kategorisi altında ele alınmamakta ve daha çok travma yaşayan kişilere yardım etmenin doğal bir yan ürünü olarak kabul edilmektedir (Figley, 1995). Ayrıca travmatik karşı aktarım kavramı, ikincil travmatik stres ve şefkat yorgunluğu kavramlarından farklı olarak terapistin empati duymasından bağımsız ortaya çıkan duygusal bir tepkidir (Figley, 2002). Travmatik karşı aktarım ile dolaylı travmatizasyon karşılaştırıldığında ise, karşı aktarım kavramının özdeşim kurulan bir hastaya özgü durumlarda ortaya çıktığı görülmektedir. Dolaylı travmatizasyonun ise terapistin birçok travma mağduruyla çalışması sonucunda birikimli bir şekilde ortaya çıktığı görülmektedir (Van Minnen ve Keijsers, 2000).

Travmatik karşı aktarımla ilgili yapılan bir çalışmada, travma ile çalışan terapistlerin verdikleri tepkiler araştırılmıştır. Terapistlerin danışanla aşırı özdeşleştiği

ayrıca terapistlerin kişisel güvenlikleri ile ilgili problemler yaşadığı, çaresizlik ve umutsuzluk gibi duygular hissettiği ve yaptıkları görüşmelerin başarısız olmasından korktukları ortaya çıkmıştır. Fakat bazı terapistler için travmatik vakalarla görüşmek, yaşamda bir anlama ulaşmanın ve varoluşsal bir amaç sağlamanın yolu olarak tanımlanmıştır (Comas-Diaz ve Padilla, 1990).

2.6 İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Yaklaşımlar

Alan yazın incelendiğinde ikincil travmatik stres durumunu açıklayan farklı yaklaşımların olduğu görülmektedir. İkincil travmatik stresi açıklayan yaklaşımlardan biri “dalga etkisi” yaklaşımıdır. Dalga etkisi yaklaşımına göre travma sadece doğrudan travmayı yaşayan kişiyi etkilemez. Travma, travmatik durumu deneyimleyen kişiyle birlikte geniş bir alanı etkisi altına alır. Travmanın etkileri dalga dalga yayılır ve travmayı yaşayan kişinin ailesini, yakınlarını hatta travma ile ilgili bilgi sahibi olan kişileri de etkiler (Remer ve Ferguson, 1995). Kısacası travmatik durum ve etkileri bulaşıcıdır (Herman, 2015). Bu yüzden ikincil travmatik durumu deneyimleyen kişiler travmanın etkilerine maruz kalır ve stres geliştirir.

İkincil travmatik stresi açıklayan başka bir yaklaşım ise Kishur (1984) tarafından ortaya atılan aile sistemini temel alan “kiazma etkisi” yaklaşımıdır. Bu yaklaşıma göre travma yaşamış kişi ve ona destek olan yakını arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki travma sonrası yaşanan semptomların benzer olmasına neden olur ve hem mağdur hem de yakını depresyon, kaçınma, günlük rutinin bozulması gibi benzer semptomlar gösterirler (Akt. Figley, 1995). Ayrıca travmaya maruz kalan kişiye, ailesinin yardım etmesi ve destek vermesinden kaynaklı olarak ailede stres durumu ortaya çıkar. Çocuklarının travma yaşaması anne, baba ve ailede dolaylı olarak travmaya yol açabilir. Hatta aile travmaya uğramış kişiden daha fazla semptom gösterebilir (Figley, 1993). Örneğin intihar düşüncesi olan genç kızların ailesinin araştırıldığı bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada babalarının savaşla ilgili semptomları nedeniyle genç kızların travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı bulunmuştur. Yaşanılan travmatik durumun tüm aileyi etkilediği ve aile üyelerinin ailedeki travmatik duruma bağlı davranışlarda bulunduğu görülmektedir (Figley, 1989 Akt. Peebles, 2000). Kiazma etkisi yaklaşımı bakım verenin yaşadığı stres durumunu açıklayan bir yaklaşımdır.

“Duygu bulaşması” yaklaşımı ise başka bir kişinin yaşamından ve düşüncelerinden kaynaklı olarak oluşan duygusal tecrübelerini ve duyguyu gösterme

biçimlerini taklit etmeye yönelik eğilimi anlatan yaklaşımdır (Hatfield vd., 1993). Bu yaklaşıma göre ikincil travmaya maruz kalan kişiler, karşısındaki travma mağduru kişilerin duygularını taklit ederek benzer duygular yaşayabilir. Duygu bulaşması, travma mağduru kişinin yaşadığı korku, kaygı, çaresizlik, umutsuzluk gibi duyguları karşısındakinin de yaşamasına neden olur.

Sağlıklı insan tepkisi yaklaşımı, travmaya verilen tepkilerin kişisel olmadığı görüşüne dayanmaktadır. Yaklaşıma göre travma sonrası kişide ortaya çıkan durumların kişinin özelliklerine göre değişmediği ve öznel deneyimlerden uzak olduğu düşünülmektedir. Bu düşünce ile anormal olarak kabul edilen travmaya verilen tepkilerin aslında tamamen normal tepkiler olduğu varsayılmaktadır. Yani travmaya verilen tepkiler sağlıklı bir insanın doğal tepkisidir (Waters, 2002).

Çevre içinde bireyi ele alan “ekolojik yaklaşım” ile de ikincil travmatik stres açıklanabilir. Birey, çevresinden etkilenen ve çevresini etkileyen sosyal bir varlıktır. Bireyin travma sonrası verdiği tepkiyi ve travma sonrası iyileşmesini kişi, olay ve çevresel faktörler arasındaki karmaşık ilişkiler etkilemektedir. Etkileyen faktörlerden kişi ile ilgili değişkenler arasında; mağdurun yaşı, gelişim evresi, zekâsı, kişiliği, duygu ve düşünceleri, başa çıkma stratejileri gibi değişkenler yer almaktadır. Olay faktörleri ise travmatik olayın özellikleri ile ilgilidir. Örneğin, yaşanan olayın sıklığı, şiddeti, süresi ve yaşanan travmanın boyutu gibi değişkenler yer almaktadır. Çevresel faktörlerde ise, travmatik olayın yaşandığı yer, çevrenin gösterdiği sosyal destek, toplumun tutum ve değerleri, kültür, politik ve ekonomik faktörler gibi değişkenler yer almaktadır. Kişi çevresinde meydana gelen travmatik bir olaydan veya travmaya maruz kalan bireyden etkilenir. Bu durum dolaylı travmanın yaşanmasına ve ikincil travmatik strese neden olur (Erdener, 2019; Harvey, 1996).

Thompson ve diğerleri (1998) cinayet sonucu ölen kişilerin aile üyeleri ile bir çalışma yapmış ve bir model ortaya koymuşlardır. Çalışmada travmatik olay sonrası aile üyelerinin stres seviyelerinin nedenlerini araştırılmıştır. Modele göre aile üyelerinin stres seviyelerini etkileyen dört değişken bulunmaktadır. Bunlar; demografik değişkenler (yaş, ırk, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, sosyoekonomik düzeyi), olay öncesi değişkenler (aile üyesinin mağdurla ilişkisinin niteliği, mağdura yakınlık düzeyi), olay anına ilişkin değişkenler (cinayetin nerede ve nasıl gerçekleştiğine ilişkin özellikler ve cinayetten hemen sonra hayatta kalanın deneyimleri örneğin davalının cesedini teşhis

edip etmediği) ve olay sonrası değişkenler (medeni durumunda, ebeveyn rolünde ve ekonomik durumunda oluşan değişiklikler) olarak gruplandırılmaktadır (Thompson vd., 1998). Benzer şekilde Dutton ve Rubinstein (1995), travma hastalarına bakan ve çeşitli travmatik uyarılara maruz kalan hemşirelerin de ikincil travmatik stres geliştirmede riskli grup içinde yer aldığını ifade etmiştir. Bu yüzden hemşirelerin ikincil travmatik stres oluşumunu ve gelişimini etkileyebilecek çeşitli faktörleri içeren bir model oluşturmuşlardır. Modelde ikincil travmatik stres tepkilerine neden olan faktörler; başkalarının travmatik olaylarına maruz kalma (çalışma saatleri ve koşulları), baş etme stratejilerinin kullanımı (sosyal destek, stres azaltıcı stratejiler) ve kişisel-çevresel özellikler (demografik özellikler, deneyim yılı) olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir (Akt. Von Rueden vd., 2010)

Figley ve Kleber, (1995) travmatik stresin nedenlerini açıklamaya ilişkin iki teoriden bahsetmektedir. İlk teoriye göre travma yaşayan kişilerin ailesi, yakınları ya da profesyonel olarak yardımcı olmaya çalışan kişiler travma mağduruyla empati kurarlar. Bu durum travma yaşayan kişiyi daha iyi anlamaya çalışmaktan ve o kişiyle özdeşim kurma ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Özdeşleşme sonucunda travma mağdurunun kendi kendine sorduğu beş soruyu travma mağdurunun yakını da kendi kendine sorarak cevaplamaya çalışmaktadır. Bu sorular; “Ne oldu? Neden oldu? Neden öyle davrandım? Neden o zamandan beri böyle davranıyorum? Tekrar olursa, başa çıkabilecek miyim?” sorularıdır (Figley, 1983). Travma yaşayan kişilerin yakınları bu soruları sorarak travmatik deneyimi doğrudan deneyimleyen kişinin semptomlarına benzer semptomlar yaşarlar. Örneğin travmatik olaya ilişkin görüntüleri zihninde canlandırma, uyku problemleri ve depresyon gibi birçok semptom gösterebilirler. Kısacası teorinin ilk açıklaması empatik yaklaşımdan dolayı ikincil travmaya maruz kalan kişilerin doğrudan travma yaşayan kişiyle benzer psikolojik etkilere sahip olmasını içermektedir. İkinci teori ise tükenmişlik literatürüyle ilişkilendirilmektedir ve Figley ve Kleber, bu teoriyi enerji tükenmesi olarak adlandırmaktadır. Teoriye göre, travma yaşayan bireye yardım etmekten ve destek sağlamaktan dolayı kişide yorgunluk oluşmaktadır. Bu durum ikincil travmaya maruz kalan kişilerin fiziksel ve duygusal olarak yıpranmasına neden olmaktadır. Kısacası ikinci teoriye göre travma mağduruna yardım etme isteği zamanla duygusal olarak tükenmeye yol açmaktadır. Her iki teorik çerçeve birbirine oldukça yakındır. İki teoride de travma mağduru kişiye yardım etme isteği ve şefkat duyma hissinin baskınlığı ile mağdurla özdeşleşme vurgulanmaktadır. Mağdur ile kurulan

özdeşleşme durumu uzun vadede kişide bir yük haline gelir. Bu durum kişinin empati yeteneğinin kaybetmesine ve mağdurun acısını dindirmeden dolayı duyulan tatmin duygusunun geri planda kalmasına neden olur. Sonuç olarak kişi kendini bitkin ve enerjisinin tükenmiş olduğunu hisseder.

Ludick ve Figley, (2017) ikincil travmatik stres üzerine bir işleyiş modeli ortaya koymuştur. Araştırmacılar model için ikincil travmatik stres ile ikincil travmatik stresi etkileyen değişkenler arasındaki ilişkiyi temel alarak dokuz temel koşul belirlemişlerdir. Bu koşullar;

1. İkincil travmatik stres; travma mağdurlarıyla çalışan, travma mağdurlarını inceleyen veya travmatik deneyimleri içeren kayıtları dinleyen kişiler için oldukça karmaşık ve çoğu zaman kaçınılmaz bir deneyimdir.
2. İkincil travmatik stres, uyarıcı tarafından ortaya çıkar. İkincil travmatik stresi ortaya çıkaran uyarıcının dozu kişiden kişiye göre değişir. Travma yaşayan kişilerle doğrudan temas içinde olma, travma yaşamış kişilerle yapılan röportajların video kaydını izleme, travmatik bir fotoğraf gibi uyarıcılar olmamasına rağmen başkası tarafından yazılmış travmatik olayların olduğu metni inceleme ikincil travmatik strese neden olabilir.
3. Mesleğinden dolayı travma yaşamış kişiyi anlamak ve ona yardım etmek için empati kurmak ikincil travmatik stresi arttırır.
4. Travma ile çalışan kişi, stres tepkilerini travmatize olmuş kişiyle iletişim kurmak, telefon etmek veya travma ile ilgili kayıtları incelemek gibi uyarıcılara bölerse ikincil travmatik stresi artar.
5. İşlerinden dolayı travmatik uyarıcılara uzun süre maruz kalmak ikincil travmatik stres düzeyini arttırır.
6. Birey, daha önce yaşadığı travmatik bir durumu hatırladığında ikincil travmatik stres düzeyi artar.
7. Birey, değerlilik hissini ve hayata dair amacını artıran, şefkatten kaynaklı olan bu stres durumunun olumlu sonuçlarını görürse ikincil travmatik stres düzeyi azalır.
8. Birey, çalıştığı yönetimden, meslektaşlarından ve genel olarak kurumdan sosyal destek aldığıda ikincil travmatik stres düzeyi azalır.
9. İkincil travmatik stres, şefkat yorgunluğu esnekliği düzeyiyle doğrudan ilişkilidir ancak iş dışındaki diğer yaşam ihtiyaçlarından da etkilenir.

Model; empatik turum, ikincil travmatik stres, ikincil travmatik stres bozukluğu dayanıklılığı olmak üzere üç yapıdan oluşmaktadır. İlk yapı olan empatik tutum; mağdurun acısına maruz kalma (acı çeken müşterilerle etkileşim derecesi, vaka yükü, sıklığı, travma türü...), empatik ilgi/şefkat (danışanlara yardımcı olmaya yönelik yüksek düzeyde şefkat ve ilgi), empati becerisi (bir kişinin başkalarındaki acıyı tanıma yeteneği ve eğilimi) ve empatik tepki (bir başkasının acısını azaltmak için yapılan girişimler ve çabalar) değişkenlerini içermektedir. Bu yapı travma mağduruna maruz kalma düzeyini, mağdurla empati kurma ve empati kurmanın etkilerine değinmektedir. İkinci yapı olan ikincil travmatik stres; kişisel travmatik anı ve insan yaşamının doğası gereği oluşan zorlu yaşam olayları (beklenmeyen değişiklikler; finansal zorluklar, sosyal statü, hastalık...) olmak üzere iki değişkeni içermektedir. Bu yapıda ikincil travmaya ve stres durumuna neden olan faktörlere yer verilmiştir. Üçüncü ve son yapı olan ikincil travmatik stres bozukluğu dayanıklılığı; öz-bakım (sağlık ve mutluluk için gerçekleştirilen uygulamalar), mağdurun acısından ayrışma (danışanın acı çekmesine izin verme yeteneği), haz duygusu (başkalarına yardım etmenin verdiği tatmin duygusu), sosyal destek (destekleyici kişilerle temas halinde olma) değişkenlerini içermektedir. Bu yapıda ise ikincil travmatik stres durumuyla baş etmede yer alan faktörler yer almaktadır (Ludick ve Figley, 2017).

2.7 İkincil Travmatik Stresi Etkileyen Faktörler

2.7.1 Demografik değişkenler

Alan yazın incelendiğinde ikincil travmatik stres durumunun kişilerin sahip olduğu demografik değişkenlerden etkilendiği görülmektedir. Bu bölümde demografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi ele alınmış ve bu değişkenlerle ilgili çalışmalara yer verilmiştir.

İlk olarak yaş faktörü incelendiğinde, daha genç yaşta olan kişilerin ikincil travmatik stres belirtileri gösterme ihtimallerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Erdener, 2019; Haksal, 2007). Cinsel saldırıya maruz kalan kişilerle çalışan ruh sağlığı uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelendiği bir çalışmada genç yaşta olmanın ikincil travmatik stresi arttıran bir faktör olduğu bulunmuştur (Baird ve Jenkins, 2003). Arama kurtarma ekipleriyle yapılan ve benzer sonuçları olan bir araştırmada ise daha genç olanların akut stres bozukluğu gösterme olasılığının daha fazla olduğu görülmektedir (Fullerton vd., 2004). Cesetlerinin taşınması ve tanımlanmasında görev alan kişilerle yapılan bir çalışmada, 25 yaşından küçük çalışanların daha fazla ikincil

travmatik stres semptomu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Jones, 1985). Acil servis ve ilkyardım çalışanlarında travmatik olayların gençleri daha olumsuz etkilediği bulunmuştur (Kılıç ve İnci, 2015). Benzer şekilde ikincil travmatik stresin yaş ilerledikçe azaldığı görülmektedir (Öles, 2019; Özkul, 2019). Tüm bu çalışmalar daha genç olmanın ikincil travmatik stres durumunda risk faktörü olarak görülmesini destekler niteliktedir. Daha genç çalışanlar, işlerinde yeni olmalarından dolayı deneyimli olan kişilere göre travmatik vakalarla başa çıkmak için koruyucu stratejiler geliştirme fırsatına daha az sahiptirler. Bu durumun yaştan daha çok kişilerin artan deneyimiyle birlikte başa çıkma mekanizmalarındaki değişimle ilgili de olabileceği görüşünü akla getirmektedir (Bride, 2004). Kısacası yaşın artması, deneyimin ve baş etme stratejilerinin atmasına böylece ikincil travmatik stresin azalmasına neden olacağı söylenebilir. Fakat bazı araştırmalarda ise yaşın ikincil travmatik streste risk faktörü olmadığı görülmektedir (Birinci ve Erden, 2016; Çakıroğlu, 2018; Deniz Pak vd., 2017; Gürdil, 2014; Kahil, 2016).

İkincil travmatik stres durumu cinsiyet açısından incelendiğinde, bazı araştırmalarda stres belirtilerinin kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Akçer, 2020; Haksal, 2007; Özkul, 2019). Fakat cinsiyetin ikincil travmatik streste etkili olmadığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Creamer ve Liddle, 2005; Çakıroğlu, 2018; Deniz Pak vd., 2017; Birinci ve Erden, 2016; Kahil, 2016).

İkincil travmatik stres medeni duruma göre incelendiğinde farklı sonuçlar göze çarpmaktadır. Ruh sağlığı çalışanları ile yapılan bir araştırmada bekâr bireylerin evli bireylere göre ikincil travmatik stresten daha çok etkilendiği görülmektedir (Öles, 2019). Benzer sonuçlara sahip arama kurtarma ekipleriyle yapılan bir çalışmada bekar olan kişilerin akut stres bozukluğu geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Fullerton vd., 2004). Arama kurtarma ekibiyle yapılan başka bir çalışmada ise evli olanların travmatik stres düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yılmaz, 2006). Medeni durum ile ikincil travmanın etkilerine maruz kalma ilişkisi arasında anlamlı farkın olmadığı çalışmalar da bulunmaktadır (Deniz Pak vd., 2017).

İkincil travmatik stres eğitim düzeyine göre incelendiğinde farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Yapılan bir araştırmada eğitim düzeyi daha yüksek olan çalışanların daha fazla ikincil travmatik stres belirtisi gösterdiği bulunmuştur. Bu durum eğitim seviyesi yüksek kişilerin yaşadıkları stres tepkilerinin daha fazla farkında olmaları ve yaşadıkları durumu ifade etme konusunda daha rahat olmaları ile açıklanmıştır (Yılmaz, 2006).

Eğitim d¼zeyi ile ikincil travmatik stres d¼zeyi arasında negatif bir ilişki olduğunu g¼steren çalışmalar da bulunmaktadır. Psikososyal destek elemanları ile yapılan bir çalışmada ise lisans mezunu olan kişilerin ikincil travmatik stres puanları, y¼ksek lisans mezunu olan kişilere g¼re daha y¼ksek olduğu bulunmuştur (¼zku, 2019). Başka bir araştırmada lise ve altı eğitim alanların doktora d¼zeyinde eğitim alanlara g¼re daha fazla kaderci başa çıkma stratejilerini kullandıkları bulunmuştur (Demirci Ayg¼n, 2019). Acil servis ve ilkyardımdı alıŐanlarında ise daha az eğitimi olan kişilerin daha fazla olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Kılıç ve İnci, 2015). İkincil travmatik stres ile eğitim d¼zeyinin etkili olmadığını g¼steren çalışmalar da bulunmaktadır (akıroğlu, 2018; Kahil, 2016).

İkincil travmatik stres ve gelir d¼zeyi arasındaki ilişki incelendiğinde ise negatif bir ilişki g¼ze çarpmaktadır. Psikososyal destek elemanları ile yapılan bir çalışmada kişilerin aylık gelir d¼zeyi azaldıkça, ikincil travmatik stres puanlarının arttığı bulunmuştur (¼zku, 2019). Yine benzer bulgulara sahip terapistlerle yapılan bir çalışmada ikincil travma semptomlarının y¼ksek gelir d¼zeyi ile azaldığı g¼r¼lmektedir (Chrestman, 1995).

2.7.2 Travma ¼yk¼s¼

Birçok ruh sağlığı uzmanı kendi ¼zel hayatında, aile ¼yesini kaybetme, yakın bir arkadaşının ¼l¼m¼ gibi travmatik deneyimler yaşamaktadır. Bu deneyimler, benzer travma geçirmiş bir bireyle çalışırken acı verici anların yeniden etkinleşerek tekrar gündeme gelmesine neden olabilir (Perry, 2014). Travma geçmişi olan bir travma çalışanının kendi travmasının yeniden tetiklenip tetiklenmediği veya bu travmanın ikincil travmatik strese neden olup olmadığı her zaman net değildir. Fakat travmanın insanlar ¼zerinde biyolojik ve psikolojik sorunlar oluŐturabileceđi ayrıca travmanın etkilerinin birikimli olabileceği g¼r¼lmektedir. Bu nedenle, kişisel travması olan bireyler, genellikle daha savunmasız olabilmektedirler. Ayrıca daha sonra karşılaştıkları stres fakt¼rleriyle ya da travmatik olaylarla y¼zleŐmek için daha az başa çıkma kapasitesine sahip oldukları g¼r¼lmektedir (Siegfried, 2008). Bu y¼zden travma ile çalışan kişilerin travma ¼yk¼lerine sahip olması, literat¼rde ele alınan ¼nemli bir fakt¼r olarak g¼r¼lmektedir (Ludick ve Figley, 2017). Ruh sağlığı uzmanlarının cinsel ve fiziksel istismar geçmiŐini araştırıldığı çalışmada, erkeklerin yaklaşık ¼öte birinin (%32,85) yetişkinlik d¼neminden ¼nce veya yetişkinlik d¼neminde en az bir istismar olayı yaşadığı bulunmuştur. Kadınların ¼te ikisinden fazlasının ise (%69,93) yetişkinlik d¼neminden ¼nce veya yetişkinlik

döneminde en az bir istismar olayı yaşadığı bulunmuştur (Pope ve Feldman-Summers, 1992). Benzer sonuçlara sahip başka bir araştırmada ise, terapistlerin %29,8'i ve polislerin %19,6'sı çocukken bir tür fiziksel veya cinsel istismara maruz kaldıklarını bildirmiştir (Follette vd.,1994). Ruh sağlığı alanında çalışan ve çalışmayan profesyonellerin travma öykülerinin yaygınlığı üzerine yapılan bir çalışmada ise ruh sağlığı alanında çalışan kadınların diğer alanlarda çalışan kadınlara kıyasla önemli ölçüde daha fazla kişisel travma öyküsü bildirdiği bulunmuştur (Elliott ve Guy, 1993). Araştırmalarda görüldüğü gibi travma ile çalışan meslek gruplarının azımsanmayacak bir kısmı travmatik öyküye sahiptir. Bu yüzden araştırmacıların, özellikle ruh sağlığı uzmanlarında travmatik öyküye sahip olmanın etkileri üzerine çalışmalar yaptığı görülmektedir.

Alan yazın incelendiğinde travmatik vakalarla çalışan terapistlerden kişisel travma öyküsü olanların kişisel travma geçmişi olmayanlara göre daha fazla olumsuz etki gösterdiği görülmektedir (Pearlman ve Mac Ian, 1995). Birçok çalışma kişinin daha önceden kendi travmatik deneyimlerine sahip olmasının ikincil travmatik stres açısından önemli bir risk etkeni olduğu görüşündedir (Cornille ve Meyers, 1999; Demirci Aygün, 2019; Gürdil, 2014; Birinci ve Erden, 2016; Kahil, 2016; Yılmaz, 2006). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada daha önce travmatik deneyim yaşayanların ya da akraba veya arkadaş kaybı öyküsü olanların travmatik olaylar yaşamayanlara göre daha fazla semptom bildirdiği bulunmuştur (Akbayrak vd., 2005). Dolaylı olarak travmaya uğrayan profesyonellerin ikincil travmatik stresinde etkili olan risk faktörlerinin araştırıldığı bir meta analiz çalışmasında kişisel travma öyküsü ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı pozitif bir sonuç elde edilmiştir (Hensel vd., 2015). Terapistler ile yapılan çalışmada ise travma yaşamış bireylerle çalışmanın getirdiği stres düzeyinde travma öyküsünün etkili olduğu bulunmuştur (Killian, 2008). Ancak ikincil travmatik stres ile travma öyküsüne sahip olma arasında ilişki olmadığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Creamer ve Liddle, 2005; Çakıroğlu, 2018; Follette vd.,1994). Ruh sağlığı alanında yapılan bir çalışmada, ruh sağlığı alanında çalışan kadınların diğer alanlarda çalışan kadınlara kıyasla önemli ölçüde daha fazla kişisel travma öyküsü bildirmesine rağmen travmaya öyküsüne sahip olan ve olmayan ruh sağlığı uzmanları arasında psikolojik sıkıntı düzeyi açısından fark bulunamamıştır (Elliott ve Guy, 1993).

2.7.3 Empati

Rogers, (1976) danışanla terapi sırasında terapistin sergilemesi gereken tutumlardan biri olarak empati kavramını ele almıştır. Rogers empatiyi, terapistin terapi ilişkisi içinde danışanın özel dünyasına ve deneyimlerine katılma kapasitesi olarak tanımlamaktadır. Terapist empati aracılığıyla danışanın yerine kendisini koyar böylece danışanın bakış açısını kavrar ve dünyaya ilişkin görüşünü anlar (Akt. Akkoyun, 1982). Dökmen, (2008) empatinin üç temel ögesinden bahseder. İlk olarak empati kuran kişi, kendini karşısındakinin yerine koymalıdır. Olaylara onun bakış açısıyla bakmalı ve kişinin öznel dünyasını anlamaya çalışmalıdır. İkinci olarak empati kuran kişi karşısındakinin duygu ve düşüncelerini doğru anlamalıdır. Sadece duygu ya da sadece düşüncelerin anlaşılması empati için yeterli değildir. Empatinin hem bilişsel ve duygusal yönü bulunmaktadır. Bu iki yönün de iyi anlaşılması gerekmektedir. Üçüncü olarak ise empati kuran kişi karşısındakinin duygu ve düşüncelerini anlayarak bunu ona ifade etmelidir. Kişi karşısındakini doğru anlasa bile bunu ona ifade etmediği sürece empati kurmuş olmamaktadır.

Empati, travma yaşamış çocukla çalışan meslek grupları ve ruh sağlığı çalışanları için vazgeçilmez bir unsurdur. Empati ile travma yaşamış çocuk kendini daha anlaşılabilir hissedebilir. Ayrıca empati kurmak çocuğa duygularının anlaşıldığı ve yalnız olmadığı hissini verir. Fakat empati kurmak çocuğun acılarını ve yaşadıklarını hissetmek anlamına geldiği için bu durum meslek elemanlarını travmayla ilgili anıların bir kısmını içselleştirmeye iter ve yaşanan travmatik olaya karşı savunmasız hale getirir. Bu yüzden ikincil travmatik stres, travma yaşamış kişi ile empatik olarak ilişki kurduğumuzda maruz kaldığımız bir risk olarak tanımlanmaktadır (Perry, 2014).

Empati ve maruz kalma, ikincil travmatik strese iki merkezi kavram olarak ele alınmaktadır. İkincil travmatik stres semptomları, kişinin travmatik olaya maruz kalmasından değil, travmatize olmuş bir bireye maruz kalmasından dolayı oluşur. Maruz kalma ikincil travmatik strese önemli bir faktördür. İkincil travmatik stres oluşumunda etkili olan önemli bir diğer faktör ise empatidir (Beck, 2011). Empati, travma ile çalışan kişiler için gerekli görülen bir beceridir. Fakat empati kurmak karşıdaki kişinin acılarını hissetmek anlamına gelir ve bu durum empati kuran kişiyi mağdurun acılarını içselleştirmeye karşı savunmasız hale getirir (Perry, 2014). Diğer bir deyişle travma mağduruna yardım etmek ve mağdurun yaşadığı travmatik deneyimi anlamak için empati

kurulmalıdır fakat bu durum ruh sağlığı uzmanlarının travmatik durumla fazla özdeşleşmesine ve travmayı yaşamasına neden olur (Figley,1995). Travma mağduruyla özdeşim kuran çalışanlar, danışanın yaşadığı travmatik deneyim üzerine daha fazla derin derin düşünmekte ve bu durum daha fazla bilişsel rahatsızlıkla sonuçlanmaktadır (Hodgkinson ve Shepherd, 1994). Travmatik vakalarla çalışan kişiler, travmatik duruma ilişkin bilişsel düşünce tarzından uzaklaşıp duygusal empati yaşayabilirler. Duygusal empati, kişinin başkalarının duygularını ve deneyimlerini yaşaması anlamına gelmektedir. Duygusal empatinin sonuçları; travmatik olaya ilişkin görüntülerin düşünülmesi, uyku problemleri, öfke duyma veya hissizleşme olabilmektedir (Regehr vd., 2002). Kısacası ruh sağlığı uzmanlarının yardım etmek ve danışanı daha iyi anlamak için kurduğu empati terapisti olumsuz etkiler. Araştırmalarda empati yetenekleri yüksek kişilerin ikincil travmatik stres yaşama risklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Leinweber ve Rowe, 2010).

Travma mağdurlarıyla empati kurmanın olumlu yanları da bulunmaktadır. Empati, travma yaşamış çocukla çalışan meslek grupları ve ruh sağlığı çalışanları için vazgeçilmez bir unsurdur. Empati ile travma yaşamış çocuk kendini daha anlaşılmiş hisseder. Ayrıca empati kurmak çocuğa duygularının anlaşıldığı ve yalnız olmadığı hissini verir (Perry, 2014). Travma ile çalışanlar empatinin olumlu özelliğini, kendi ilişkilerine daha olumlu bakmaları ve ilişkilerine daha fazla değer vermeleri olarak tanımlanmıştır (Regehr vd., 2002). Ayrıca ruh sağlığı uzmanlarında travma mağduruyla çalışmanın risklerini azaltacak koruyucu faktörlerin incelendiği bir çalışmada empati koruyucu faktör olarak bulunmuştur (Harrison ve Westwood, 2009).

2.7.4 Sosyal destek

Bireyin sosyal ve psikolojik açıdan çevresinden aldığı destek, sosyal destek olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, 1997). Sosyal destek, stresli durumlar karşısında tampon etkisi oluşturarak kişilerin ruh sağlığının korunmasına yardım eder (Cohen ve Wills, 1985). Travma ile çalışan kişilerin stresli durumlar karşısında baş etme yöntemlerinden biri de sosyal destektir. Hatta travma çalışanları eğer aile ve çalışma ortamında desteklenmediğini hissederse bu durum stres kaynaklarından biri olarak kabul edilir. Bu yüzden çalışanların stres durumunu azaltmak için sosyal desteğe gereksinim duyduğu görülmektedir (Aker, 2012). Travma ile çalışanlar, travmatik olaylardan sonraki

deneyimleri hakkında başkalarıyla konuşmanın ikincil travmayı atlama da yardımcı olduğunu ifade etmektedir (Dyregrov ve Mitchell, 1992).

Sosyal destek kavramı özellikle ruh sağlığı uzmanları için önemli bir kavramdır. Hiçbir travma mağdurunun kendi başına iyileşmesi beklenemeyeceği gibi hiçbir terapistin de travma mağduru kişilerle tek başına çalışması beklenmemelidir (Herman, 2015). Hesse, (2002) ruh sağlığı çalışanlarıyla yaptığı bir araştırmasında ikincil travmatik stresle baş etmede aile ve arkadaşların kritik bir role sahip olduğunu vurgulamaktadır. Aile ve arkadaş desteğinin yanında, travma ile çalışmanın etkilerinden kurtulmak için en etkili başa çıkma yollarından biri yaşanan durumla ilgili meslektaşlar ile konuşmak olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Baker, 2012). Afet çalışanları ile yapılan bir çalışmada ise çalışanların en çok paylaşımda buldukları kişilerin meslektaşları olduğu bulunmuştur (Dyregrov ve Mitchell, 1992). Alan yazın incelendiğinde travma ile çalışan kişilerde sosyal desteğin ikincil travmatik strese koruyucu bir faktör olduğu görülmektedir (Demirci Aygün, 2019; Hensel vd., 2015; Öles, 2019; Özkul, 2019). Fakat algılanan sosyal destek ile ikincil travmatik stres semptomları arasında anlamlı bir ilişki olmayan çalışmalar da bulunmaktadır (Hyman, 2004).

2.7.5 Baş etme stratejileri

Baş çıkma, kişinin kaynaklarını zorlayan veya aşan dışsal veya içsel durumları yönetmek için sürekli değişen bilişsel ve davranışsal süreçleri içerir (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu tanımın üç temel özelliği vardır. Birincisi, süreç odaklı olmasıdır. Kişinin belirli bir stres durumunda düşüncesine, davranışlarına ve zamanla bunun nasıl değiştiğine odaklanır. İkinci olarak, başa çıkma bağlamsaldır. Başa çıkma kişinin stres durumunu değerlendirmesinden ve bunları yönetmeye yönelik başvurduğu kaynaklardan etkilenir. Üçüncüsü, hangi durumların iyi ya da kötü başa çıkmayı oluşturduğu hakkında hiçbir ön varsayımda bulunulmaz ve başa çıkmada uygulanan çabalar başarıdan bağımsız olarak kişinin stresli duruma verdiği çaba olarak tanımlanır. Strese neden olan duruma bir çözüm bulunmamış olsa bile kişi bu durumu iyi yönettiğini hissederse sonuç olumlu olarak değerlendirilebilir. Aynı şekilde strese neden olan durum çözülmüş olsa bile kişi sonuçtan memnun değilse olumsuz olarak değerlendirilebilir (Folkman vd., 1986b).

Stresle başa çıkma teorisi, stresli olaylar karşısında durumla ilgili neler yapılabileceğinin değerlendirildiği süreci içerir. Değerlendirme, bir olayda tehlikenin ne olduğuna ilişkin birincil değerlendirme ve hangi başa çıkma yöntemlerinin

kullanılabileceğine ilişkin ikincil değerlendirme olmak üzere iki basamakta yapılan bilişsel bir süreçtir (Folkman ve Lazarus, 1980). Yani kurama göre birey stresle baş etme stratejilerini bilişsel bir değerlendirme sonucunda belirler. İlk olarak süreçte yaşanan olayı bilişsel olarak değerlendirir ve olaydan dolayı yaşayabileceği olumsuz durumların stres verici olup olmadığını tespit eder. Eğer olay stres vericiyse daha sonra birey bu durumla başa çıkabilmek için gerekli olan kaynaklarını ve seçeneklerini değerlendirerek "Ne yapabilirim?" sorusunu ele alır. Eğer bu sorunun cevabı tatmin edici, kaynakları ve seçenekleri yeterli ise kişinin stres durumu azalır (Folkman ve Lazarus, 1985). Travmatik duruma dolaylı olarak maruz kalan kişinin ilk olarak travmatik durumu dinlerken ortaya çıkan olumsuz duygularını kabul etmesi gerekir. Eğer bu duyguları inkâr ederse ya da bu duygulardan dolayı utanırsa stresini azaltacak baş etme stratejilerini uygulamak mümkün değildir. Birey ruh sağlığını korumak için yaşadığı stres durumunu kabul etmeli ve stresle başa çıkma stratejilerini belirlemelidir (Hesse, 2002).

Amirkhan, (1990) ise stresle başa çıkma stratejilerini insanların tehlide verdiği en temel tepkiler olarak tanımlamış ve üç alt boyutta ele almıştır. Bu alt boyutlar problem çözme, sosyal destek alma ve kaçınmadır. Problem çözme stratejisi, stresli durumla birlikte özel olarak gelişen, probleme yönelik ve kişinin doğrudan etki etmesine olanak sağlayan stratejidir. Sosyal destek stratejisi, insanın en temel ihtiyacı olan ilişki kurma ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Kişi stresli durumda kendisine yardım edebilecek ve tavsiyelerde bulunabilecek kişileri aramaya yönelir. Kaçınma, fiziksel ya da psikolojik (dikkat dağıtma, başka şey düşünme vb.) stres verici olaydan uzaklaşma, geri çekilme stratejisi olarak tanımlanmaktadır.

Bir olay karşısında hangi baş etme yönteminin kullanılacağı bağlam ve olayın nasıl değerlendirildiğine ilişkin olarak değişmektedir. Stres ile baş etme süreci, problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır. Problem odaklı başa çıkma, kişinin çevre ile olan ilişkisinin başa çıkma yöntemleri ile değiştirilmesi sonucunda strese neden olan psikolojik koşulların iyileşmesini ve stres durumunun daha iyi kontrol edilmesini ifade etmektedir. Diğer bir ifadeyle problem odaklı başa çıkma strese neden olan çevre koşullarını değiştirme girişimleridir. Kişi olay ile ilgili bir şeyin yapılabileceğini düşünür ya da daha fazla bilgiye ihtiyaç olduğu sonucuna ulaşır. Problem odaklı başa çıkma biçimleri, durumu değiştirmek için çabada bulunmayı ve problem çözmek için gerekli çabaları içerir. Duygu odaklı başa çıkma olarak adlandırılan diğer başa çıkma süreci ise stres durumuna ilişkin bakış açımızı ve

değerlendirme şeklimizi değiştirmemizi içerir. Eğer stres durumunu düşünmekten kaçınırsak geçici de olsa bu durum bizi rahatsız etmez. Aynı şekilde stres durumunu değerlendirme şeklimizi değiştirirsek stres durumunun bilişsel temelini ortadan kaldıracaktır. Örneğin, eğer bir kişi eşinin kendisine gösterdiği olumsuz davranışları eşinin karakterinden kaynaklı görmek yerine eşinin hastalığına ya da iş stresine bağlarsa yani süreci yeniden değerlendirirse öfkesinin azalacağı ve stres durumundan uzaklaşacağı görülmektedir Duygu odaklı başa çıkma biçimleri; kaçınma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama ve yeniden değerlendirmeyi içerir (Folkman ve Lazarus, 1980; Folkman vd., 1986a; Lazarus ve Folkman, 1984; Lazarus, 1993).

İkincil travmatik stres yaşayan travma çalışanlarının ihtiyaçlarını anlamak ve en uygun baş etme stratejisini seçmek önemli görülmektedir. Travma geçirmiş çocuklarla ve ailelerle çalışan meslek grupları genel olarak acı verici travmatik olayları dinlemekten dolayı hayal kırıklığı ve üzüntü gibi duygular yaşar. Bu durum çalışanların bunalmış hissetmesine neden olur. Bu yüzden çalışanların kendilerini duygusal ve fiziksel olarak dinlenmeye ayırmaları gerekir. Örneğin çalışanların sağlıklı ve düzenli beslenmesi ve egzersiz yapması gerekir. Bunun yanında dans etmek, yürüyüş yapmak ve bir spor dalıyla uğraşmak gibi fiziksel aktivitelere de hayatında yer verebilmelidir. Ayrıca psikolojik öz bakım çok önemlidir. Çalışanların psikolojik olarak kendilerine iyi bakmaları için kendilerine zaman ayırmaları, günlük yazmaları, işi ile ilgili olmayan kitaplar okumaları, sanat müzesine gitmeleri, bir spor etkinliğine katılmaları veya tiyatroya gitmeleri psikolojik öz bakımları için önemli görülmektedir. Çalışanların kendileri için yapabileceği duygusal öz bakım örnekleri ise şunları içerir; arkadaşları ve ailesi ile zaman geçirmesi, hayatındaki önemli insanları araması, kendine değer vermesi, ağlamasına izin vermesi ve gelecek şeyler bulması duygusal özbakım örneklerindedir. Ayrıca son olarak iş yerinde kişilerin kendileri için yapıtı özbakım stratejileri de çok önemlidir. İş yerinde çalışanların kendilerine uyguladığı özbakım stratejileri arasında; gün içinde ara vermeleri, çalıştıkları grup ve iş arkadaşları ile sınırlar belirlemeleri, akran desteği almaları, farklı iş görevlerine yönelmeleri ve tatilleri kullanmaları yer almaktadır (Perry, 2014).

Siegfried, (2008) ise travma ile çalışan kişilerin, ikincil travmatik stres semptomlarının farkında olmalarını önemli bulmaktadır. İkincil travmatik stres riski altında olan kişiler, yeterli uyumaya, dengeli beslenmeye ve egzersiz yapmaya özen göstermelidir. Bunun yanı sıra sosyal destek almaları, aile ve arkadaşlarla vakit geçirmeleri ve gerekirse yardım istemeleri önemlidir. Çalışanların iş ve özel hayat

arasındaki dengeyi korumaları gerekir. Ayrıca travma geçmişleri varsa bu durumun etkilerini anlamaları ve duygularını dile getirebilecekleri bir çıkış yolu bulmaları gerekmektedir.

Travma ile çalışan kişiler ikincil travmatik strese karşı bireysel yöntemler ve çalıştıkları kurumun desteği ile önlemler alabilirler. Bireysel yöntemler arasında bireyin çalışacağı vakanın güçlükleri konusunda kendini hazırlaması, işi ve özel yaşamı arasındaki dengeyi kurması, stres tepkilerini fark etmesi ve gevşeme egzersizlerini uygulaması yer almaktadır. Bireyin öz bakım stratejileri de bireysel yöntemler arasındadır ve dinlenmesi, sağlıklı beslenmesi, egzersiz yapması ve çevresiyle ilişki kurması özbakım stratejilerindedir. Kurumsal destek ise kurumun travma vakaları gören çalışanlarına sağladığı destektir. Bunlar; ikincil travmatik stres ile ilgili hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimler, fiziksel sağlamlığı arttırmaya yönelik çalışmalar, destekleyici ilişkiler ve sosyal aktiviteye önem verilmesi, çalışanların yaşadıkları stres durumunu anlatabilecekleri ortamın sağlanması gibi stratejilerdir (Aker, 2012).

Alan yazın incelendiğinde ikincil travmaya maruz kalma ve baş etme stratejilerinin farklı meslek grupları için araştırılan bir konu olduğu görülmektedir. Travma yaşayanlara yardım eden sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmaya göre ikincil travmatik stresle baş etme de kullanılan stratejiler arasında egzersiz yapma, dinlendirici aktivitelerde bulunma, duygularını ifade etme, sosyal destek alma ve mizahı kullanma görülmektedir (Collins ve Long, 2003). Benzer bulgulara sahip, otobüs kazası sonucunda ölü ve yaralı çocuklarla çalışan sağlık görevlileri ve arama kurtarma ekibiyle yapılan bir araştırmada profesyonellerin; başka bir işle meşgul olma, sosyal destek alma, duyguları bastırma, olay hakkında düşünmekten kaçınma, travmatik duruma zihinsel olarak kendini hazırlama, ne yapacağı konusunda kendine inanma, maruz kalma düzeyini değiştirme, dikkatini başka yöne verme, işi ile ilgili amacını hatırlama ve mizahı kullanma gibi baş etme stratejilerini kullandıkları görülmüştür (Dyregrov ve Mitchell, 1992). Psikolojik danışmanlar ile yapılan bir çalışmada ise katılımcıları, ikincil travmanın etkilerinden korumak için çeşitli stratejiler kullanıldığı görülmektedir. Bunlar; akran destek grupları oluşturma, danışmanları danışan travmalarının etkisi konusunda eğitime, danışmanın dinlenmesini ve rahatlamasını teşvik etme gibi psikolojik danışmana destek sağlayan stratejilerdir (Trippany vd.,2004). Travmatik durumlarda grup desteği, gruba ait hissetme ve mizah başa çıkma stratejileri arasında yer almaktadır (Jones, 1985).

Travmatik durumlarla baş etmek için kullanılan sosyal destek alma, öz bakıma dikkat etme, eğitim veya süpervizyon desteği alma gibi stratejilerin yanında kişiler travmatik durumlar karşısında olumsuz baş etme stratejileri de kullanabilmektedir. Oklahoma bombalamasının ardından arama kurtarma çalışmalarında görev alan itfaiyecilerin başa çıkma stratejileri incelendiğinde; en yaygın başa çıkma stratejisinin sosyal desteklere başvurmak (%50) olduğu görülmüştür. İkinci en yaygın başa çıkma stratejisinin alkol almak (%19) olduğu bulunmuştur. Katılımcılardan %10 ise başa çıkma stratejisi olarak ilaç kullanmak cevabını vermiştir (North vd., 2002). Araştırmada da görüldüğü gibi alkol ya da uyuşturucu alma sıkça karşılaşılan ve olumsuz baş etme stratejileri arasında yer almaktadır. Ayrıca duyguları bastırma ya da inkâr etme davranışı da travmanın neden olduğu korku, dehşet, çaresizlik, suçluluk, utanç gibi zor duygularla baş etmede kullanılan bir stratejidir. Kişi bu strateji ile olumsuz duygularından geçici olarak kurtulur. Duyguyu bastırma ya da inkâr kısa süreli işlevsel olsa da asıl problemi çözmez (Aker, 2012; Zara, 2011). Tüm bunlara ek olarak uyuşturucu veya alkol kullanmak, sosyal olarak kendini geri çekmek ve zor vakaları unutmaya çalışmak gibi olumsuz başa çıkma stratejilerinin kullanımının travma semptomlarını öngördüğü bulunmuştur (Follette vd.,1994).

2.7.6 Meslek türü

Travmatik durumlarla çalışan meslek grupları (arama kurtarma ekipleri, polisler, itfaiyeciler, sağlık çalışanları, avukatlar, ruh sağlığı çalışanları...) çalıştıkları travmatik durumlardan etkilenmektedir. Alan yazın incelendiğinde ikincil travmadan etkilenme düzeyinin meslek türlerine göre değiştiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin özel veya resmî kurumlarda görev alan psikolog, avukat, sosyal hizmet görevlileri ve ambulans görevlilerinin katıldığı ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelendiği bir araştırma yapılmıştır. Meslek grupları karşılaştırıldığında araştırma sonucuna göre psikologların; avukat, sosyal hizmet ve ambulans görevlilerine göre daha az ikincil travmatik stres düzeyi olduğu bulunmuştur (Gürdil, 2014). Benzer bulgulara sahip olan ve yardım çalışanlarıyla yapılan başka bir çalışmada ise psikologların daha az ikincil travmatik stres belirtisi gösterdiği bulunmuştur (Birinci ve Erden, 2016). Psikolog, psikiyatrist, psikolojik danışman, sosyal hizmet görevlileri yapılan başka bir çalışmada ise psikologların diğer meslek gruplarına göre ikincil travmatik stres düzeylerinin daha az olduğu bulunmuştur (Zara ve İçöz, 2015). Araştırma sonuçlarına göre psikologların ikincil travmatik stres yaşamada risk grubunda yer almadığı söylenebilir. Bu durum

psikologların aldığı mesleki eğitimden kaynaklı olarak travmatik olayla ilgili zorluklarla başa çıkma yollarını daha iyi bilmeleri şeklinde yorumlanmaktadır. Fakat bu sonuç diğer meslek elemanlarının psikologlardan daha fazla travma yaşamış kişilerle çalışmalarından yani travma maruziyet düzeylerinin yüksek olmasından da kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir (Birinci ve Erden, 2016; Zara ve İçöz, 2015). Örneğin ruh sağlığı uzmanları ve kolluk kuvvetleri ile yapılan bir araştırmada kolluk kuvveti uzmanlarının ruh sağlığı uzmanlarına göre, önemli ölçüde daha yüksek düzeyde travma belirtileri, genel psikolojik sıkıntı ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri bildirdikleri bulunmuştur. Bu durum kolluk kuvvetlerinin travma ile maruziyet düzeylerinin daha yüksek olmasından da kaynaklı olabileceği gibi iki grup arasındaki farkın diğer olası bir açıklaması ise ruh sağlığı uzmanlarının büyük bir bölümünün (%59.1) bazı kişisel terapilere katıldığını bildirmiş olmasıdır. Kolluk kuvvetleri ise kişisel terapiye katılmayı ruh sağlığı uzmanlarına göre daha az bildirmiştir (%15,6) (Follette vd.,1994).

Afet alanında çalışan; arama kurtarma ekibi, afet yöneticileri ve çalışanları, itfaiye çalışanları, sağlık çalışanları, psikolog ve sosyal hizmet uzmanları ile yapılan bir çalışmada ise ikincil travmatik stres düzeyi en yüksek olan meslek grubunun sağlık çalışanları olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının travmatik olaylardan sonra yaralanan insanlara ilk müdahaleyi yapması ve onları kurtarmak için sorumluluk hissetmesinin ikincil travmatik strese etkili olduğu düşünülmektedir (Erdener, 2019), Sağlık alanındaki çalışmalarda ise bölümler arasında ikincil travmatik stres konusunda farklılıklar göze çarpmaktadır. Onkoloji alanında çalışan hekimlerin ikincil travmatik stres düzeylerinin dermatoloji alanında çalışan hekimlere daha yüksek olduğu bulunmuştur (Düzgün, 2009). Poliklinik çalışanlarının ise travma sonrası stres düzeyleri, psikopatoloji belirtileri ve disosiyasyon düzeyleri acil servis çalışanlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (Haksal, 2007). Başka bir araştırmada ise dahili birimlerde çalışan personellerin cerrahi birimlerde çalışan personellere göre ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Öztürk, 2019). Yapılan bu araştırmalarda sağlık çalışanlarının farklı ikincil travmatik stres düzeyi ve tepkileri göstermesinin sebebi olarak kişilerin baş etme stratejilerindeki ve sosyal destek düzeylerindeki farklılıklar söylenebilir. Aynı zamanda çalışanların stres düzeylerinde çalışma koşullarının, maruz kaldıkları hasta sayısının ve travma türünün etkili olduğu düşünülmektedir.

2.7.7 Mesleki deneyim

Travma ile çalışan kişilerin meslekteki deneyimleri ikincil travmatik stresi etkilemektedir. Alan yazın incelendiğinde meslekteki deneyimi ikincil travmatik stres yaşamada risk faktörü olarak ele alan çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin acil servis ve ilkyardım çalışanlarında, meslekte tecrübesi daha az olanların daha fazla olumsuz olarak etkilendiği görülmektedir (Kılıç ve İnci, 2015). Ruh sağlığı çalışanlarında da işe yeni başlamak ikincil travmatik streste risk faktörü olarak ele alınmaktadır (Creamer ve Liddle, 2005). İşe yeni başlayan terapistler daha deneyimli olan terapistlere göre daha çok psikolojik zorluklar yaşamakta ve semptomlar göstermektedir (Pearlman ve Mac Ian, 1995). Örneğin travma sonrası, travma mağdurlarına destek sağlayan sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun (%60), çalışma hayatlarının ilk yılında önemli düzeyde semptomlar yaşadığı ve on iki ay sonra yapılan takip çalışmalarında stres seviyelerinin korunduğu görülmektedir. Çalışanların en sık bildirdikleri semptomların ise bilişsel sıkıntılar, depresyon ve kişilerarası problemler (yetersizlik hissetme ve güven duygusunda problem yaşama) olduğu bulunmuştur. Bu bilgilerle kişilerin travmatik olaylardan dolayı olarak etkilenmesinde, mesleki deneyimle birlikte azalma olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Jones, 1985; Öles, 2019). Kısacası ikincil travmatik stres semptomları artan mesleki deneyimle azalmaktadır ve yeni başlayan travma çalışanlarının en büyük sıkıntıyı yaşadığı görülmektedir (Chrestman, 1995).

Alan yazın incelendiğinde meslekte geçirilen yıl sayısı ve meslekteki deneyim ile kişilerin gösterdiği semptomlar arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Hodgkinson ve Shepherd, 1994). Örneğin yapılan bir çalışmada 11-15 yıldır çalışmakta olan kişilerin 1-5 yıldır çalışmakta olan kişilere göre daha fazla ikincil travmatik stres tepkisi gösterdiği bulunmuştur (Kahil, 2016). Benzer şekilde acil serviste 20 yıldan uzun süredir çalışanların ikincil travmatik stres ölçeğinden en yüksek puanı aldıkları görülmüştür (Deniz Pak vd., 2017). Arama kurtarma ekipleriyle yapılan çalışmalarda daha önce afet deneyimine sahip olan kişilerin travma sonrası stres bozukluğu geliştirme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Fullerton vd., 2004). Travma yaşayan çocuklarla çalışan psikolojik danışmanlardan meslekte daha uzun yıllar çalışan kişilerin ikincil travmatik stresten daha fazla etkilendiği görülmektedir (Akçer, 2020).

Mesleki deneyimin olmaması ikincil travmatik strese risk faktörü olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Birinci ve Erden, 2016; Çakıroğlu, 2018; Gürdil, 2014).

2.7.8 Travma mağdurunun özellikleri

Travma mağdurlarıyla çalışanlar, daha çok şefkatli, özverili ve başkalarına yardım konusunda istekli kişilerden oluşmaktadır. Bu kişiler başkalarının acılarını hafifletmek için çalışırlar. Şefkatli ve özverili olmak kişileri yardım etme konusunda motive etmektedir. Fakat çalıştıkları grup çocukları içeriyorsa çalışanların bu özellikleri daha yoğun bir şekilde kendini göstermektedir (Dyregrov ve Mitchell, 1992). Çünkü çocuklar duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını kendileri karşılayamazlar ve tamamen kendilerine bakım veren yetişkinlere bağımlıdır. Yetişkinler, tamamen kendilerine bağımlı olan bu savunmasız çocuklara kötü davrandığında bu durum çocuk için çalışan profesyonellerde güçlü bir tepkiye yol açar (Perry, 2014). Çalışanların çocukların yaşadığı travmatik durumlara şahit olması kendilerini göz ardı ederek işlerini yapmalarına ve tükenmelerine sebep olmaktadır. Sağlık çalışanları genellikle çocuklar hasta olduklarında daha güçlü duygusal tepkiler gösterdiklerini ifade etmektedir. Ayrıca afet bölgelerinde çalışan acil durum personeli de genellikle bir çocuğun cesedine veya oyuncuğuna rastladıkları zaman daha az etkili çalıştıklarını veya işi tamamen bıraktıklarını belirtmişlerdir. Kısacası yardım ilişkisi çocukları içerdiğinde, mağdurla özdeşim son derece güçlüdür ve yoğun duygusal tepkilere neden olur (Dyregrov ve Mitchell, 1992).

Yapılan araştırmalar bu görüşü desteklemektedir ve ikincil travmatik stres üzerinde, çalışılan yaş gruplarının etkili olduğu görülmektedir. Daha küçük yaş gruplarıyla yani çocuklarla çalışan gruplar yetişkinlerle çalışan gruplara oranla daha çok ikincil travmatik stres yaşamaktadır (Öles, 2019). Çocuklarla çalışmak ikincil travmatik strese risk faktörü olarak görülmektedir (Creamer ve Liddle, 2005; Figley, 1995). Sağlık çalışanları ile yapılan araştırmalarda en çok etkilenilen travmatik olayların çocukların maruz kaldığı kaza, istismar ve ölümler olduğu bulunmuştur (Demirci Aygün, 2019; Deniz Pak vd., 2017). Benzer şekilde ambulans çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada en stres verici olayın çocuk ölümü ve iş arkadaşlarının ölümü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı araştırmanın nitel kısmında ise sağlık görevlilerinin en çok etkilendiği vakalar; kimsesiz ölen biri, ailesi ve bakım ortamı olmayan çocuk, kayıp sonrası yas yaşayan bir aile ve yalnızlıktan intihar eden kişi ile ilgili olan vakalar olduğu bulunmuştur (Regehr

vd., 2002). Psikososyal destek elemanları ile yapılan bir çalışmada ise ikincil travmatik stres puanlarının çalıştıkları alana göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Çocuklarla ve gazi, şehit yakınları ile çalışan psikososyal destek elemanlarının ikincil travmatik stres puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Özkul, 2019).

2.7.9 Maruziyet düzeyi

Travmatik olaylarla çalışan meslek elemanlarının travmatik olayı yaşayan kişi ile etkileşim derecesi ve görüşme sıklığı ikincil travmatik stres düzeylerini etkilemektedir. Kişilerin mesleklerinden dolayı travmatik olaylara uzun süre maruz kalması ikincil travmatik stres düzeyini arttıran bir faktördür (Ludick ve Figley, 2017). Kısacası travmatik olay yaşamış kişilerle maruziyet düzeyinin artması travmatik strese risk etmeni olarak açıklanabilir (Yılmaz, 2006). Arama kurtarma ekipleriyle yapılan bir çalışmada daha fazla travmaya maruz kalan kişilerin travma sonrası stres bozukluğu geliştirme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Fullerton vd., 2004). Arama kurtarma ekipleriyle yapılan ve bulguları benzer olan başka bir araştırmada ise daha fazla sayıda arama kurtarma görevine giden çalışanların travmatik stres belirtilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırmalarda katılımcıların mesleki travmatik deneyim sayıları arttıkça ikincil travmatik stres belirtileri de arttığı görülmektedir (Demirci Aygün, 2019; Kılıç ve İnci, 2015). Guyana'nın Jonestown kentinde ölen yaklaşık 1.000 kişinin cesetlerinin taşınması ve tanımlanmasında görev alan kişilerle yapılan çalışmada, cesetlere daha fazla maruz kalan çalışanlarda daha belirgin ikincil travmatik stres semptomlarına rastlanmıştır (Jones, 1985). Mülteci ve sığınmacılarla çalışan meslek elemanları ile yapılan ve ikincil travmatik stres belirtilerinin araştırıldığı bir çalışmada, belirtiler için en önemli risk faktörünün kişilerin travma deneyimlerine maruz kalma sıklığı olduğu bulunmuştur (Turgut, 2014). Dolaylı olarak travmaya uğrayan profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeyinde etkili olan risk faktörlerinin araştırıldığı bir meta analiz çalışmasında ikincil travmatik stres ile vaka yükü ve karşılaşılan vaka sıklığı arasında anlamlı pozitif bir sonuç elde edilmiştir (Hensel vd., 2015). Travma yaşamış bireylerle çalışan terapistlerin stres düzeylerinin yüksek olmasında da vaka yükünün etkili olduğu bulunmuştur (Chrestman, 1995; Killian, 2008).

Benzer şekilde uzun çalışma saatleri de ikincil travmatik strese risk faktörü olarak görülmektedir (Cornille ve Meyers, 1999; Creamer ve Liddle, 2005). Terapistler ile yapılan bir araştırmada çalışma süresinin artması ile ikincil travma semptomlarının arttığı bulunmuştur (Chrestman, 1995). Yapılan başka bir araştırmada ise haftalık ortalama 60

saat üzeri çalışan kişilerin 60 saat altında çalışan kişilere göre ikincil travmatik stres düzeyi daha yüksek olduğu görülmektedir (Demirci Aygün, 2019).

Araştırmalara bakıldığında maruz kalınan travmatik olay sayısı, yaşanan olumsuz deneyimler ve çalışma saatleri arttıkça ikincil travmatik stresin arttığı görülmektedir. Fakat vaka yükü ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir fark olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Birinci ve Erden, 2016).

2.7.10 Süpervizyon ve eğitim

Travma yaşamış kişilerle ilgilenen meslek elemanlarının, travma mağduruna yardım etme konusunda eğitim alması kişinin kendini yeterli hissetmesinde önem taşımaktadır. Travma ile ilgili alınan eğitimin ikincil travmanın etkilerinin azaltma konusunda etkili olduğu görülmektedir (Steed ve Downing, 1998). Bu yüzden terapistlerin travma ile ilgili bilgi ve becerilerini geliştirecek, stres durumu ile başa çıkma stratejilerini öğretecek eğitim ve kurs almaları gerekmektedir. Ayrıca travmatik vakalarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarına travma ile çalışmanın etkileri ve yaşadıkları stres durumunun normal olduğu ile ilgili eğitim verilmesi de gerekmektedir (Baker, 2012). Bu eğitim potansiyel etkileri önleyici tedbirler alma konusunda kişiye yardımcı olacaktır (Steed ve Downing, 1998). Çünkü travmaya maruz kalan terapistlerin semptomlarının, alınan eğitim ile azalmaktadır (Chrestman, 1995).

Araştırmalarda travma konusunda çalışan terapistlerin ruh sağlıklarının desteklenmesi amacıyla daha fazla eğitime ve süpervizyona ihtiyaç duyduğu bulunmuştur (Pearlman ve Mac Ian, 1995). Ayrıca yeterli eğitim ve süpervizyon desteği almamak ikincil travmatik strese risk faktörü olarak görülmektedir (Erdener, 2019; Killian, 2008; Turgut, 2014). Psikososyal destek elemanları ile yapılan bir araştırmada, çalıştıkları alanda eğitime ihtiyaç duyan katılımcıların ikincil travmatik stres puanları, eğitime ihtiyaç duymayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Özkul, 2019).

2.7.11 Travma türü

Ruh sağlığı alanında çalışan kişilerin karşılaştıkları travma türünün ne olduğu ikincil travmatik stres düzeyini etkilemektedir (Creamer ve Liddle, 2005). Ünal, (2014) afet çalışanlarıyla yaptığı araştırmasında katılımcıların en çok etkilendikleri travma türünün doğal afetler olduğunu bulurken; Zara ve İçöz, (2015) yaptıkları çalışmalarında kişileri en çok etkileyen travma türünün insan eliyle yapılmış olan travmalar olduğunu bulmuşlardır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde kişileri daha çok etkileyen travmaların

insan eliyle olan travmalar olduğu gör÷lmektedir. Ruh sağlığı çalışanları ile yapılan bir araştırmada, ruh sağlığı uzmanlarının şiddet ve istismar vakalarından daha çok etkilendiği bulunmuştur. Çalışmada ruh sağlığı uzmanlarının %55'i cinsel istismarın en çok etkilendikleri travma t÷r÷ olduğunu belirtmiştir (Öles, 2019). Johnson ve Hunter, (1997) karşılaşılan vakaların terapistler üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmada cinsel saldırıya maruz kalan bireylerle çalışan terapistlerin daha fazla duygusal olarak tükenme yaşadığı ve daha fazla kaçınma baş etme yöntemini kullandıkları bulunmuştur. İtfaiyeciler ve sağlık çalışanları ile yapılan ve stres verici olayların derecelendirildiği bir çalışma yapılmıştır. Stres verici olaylar sırasıyla; kendi veya iş arkadaşının yaralanması, korkunç mağdur olaylarına maruz kalma, ciddi şekilde yaralanan kişilere yardım etme, görevden kaynaklı kendi kendine küçük yaralanmaların olması ve ölüme tanıklık etme yer almaktadır (Beaton vd., 1998).

2.7.12 Kurumsal faktörler

Kurumsal faktörler ikincil travmatik stresi etkilemektedir. Psikososyal destek elemanları ile yapılan bir çalışmada çalıştıkları kurum/kuruluş tarafından destek almayan katılımcıların, destek alan katılımcılara göre ikincil travmatik stres puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmada örgüt desteğinin ikincil travmatik streste koruyucu bir faktör olduğu gör÷lmektedir (Özkul, 2019). Başka bir çalışmada kurumdan alınan hizmet içi eğitim ve psikolojik destek ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (Demirci Aygün, 2019). Ayrıca terapistlerin travma yaşamış bireylerle çalışmanın getirdiği stresle ilgili başa çıkma süreçlerini inceleyen bir araştırmada destekleyici bir çalışma ortamının olmaması risk faktörü olarak ele alınmıştır (Killian, 2008).

2.8 İlgili Araştırmalar

Bu bölümde ikincil travmatik stres kavramı ile ilgili alan yazında yer alan yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

2.8.1 Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

Yurtiçinde yapılan araştırmalar incelendiğinde, araştırmalarda travmatik vakalarla çalışan meslek gruplarının ikincil travmatik stres belirtileri ya da travma sonrası stres bozukluğu semptomları gösterme oranlarının araştırıldığı gör÷lmüştür. Ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görevli 397 psikolog ile yapılan çalışmada psikologların %53,6'sının düşük, %10,7'sinin yüksek düzeyde ikincil

travmatik stres deneyimlediği sonucuna ulaşılmıştır (Çakıroğlu, 2018). Marmara depremi sonrasında acil servis çalışanlarının yaşadıkları ruhsal durumunu inceleyen bir araştırmada, katılımcıların %10-29'unun ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur (Çakmak vd., 2009). Acil servis çalışanlarıyla yapılan çalışmada katılımcıların %63,2'sinin travmatik olay yaşamış kişiye yardım ederken travmatik durumdan etkilendiği bulunmuştur (Deniz Pak vd., 2017). Çocuk cinsel istismarı vakalarıyla çalışan meslek gruplarıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların yarısında travma sonrası stres bozukluğuna ait belirtiler saptanmış ve %11.4'ünde olası travma sonrası stres bozukluğu tanısının konduğu belirlenmiştir (Çolak vd.,2012).

Haksal, (2007) yaptığı çalışmada acil servislerde ve hastanelerin polikliniklerinde çalışan sağlık görevlilerinin karşılaştırmalı olarak ikincil travmatik stres düzeyini, disosiyasyon düzeyini, sosyal destek algı puanlarını ve başa çıkma stratejilerini incelemiştir. Araştırmaya 159'u acil servisten ve 153'ü poliklinikten toplam 312 sağlık görevlisi katılmıştır. Araştırma sonucuna göre poliklinik çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin, psikopatoloji belirtilerinin ve disosiyatif yaşantılarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Acil servis çalışanlarının ise sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu, karşılaşılan zor durumlar karşısında daha sık kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek aramaya yönelik baş etme yollarını kullandıkları bulunmuştur. Cinsiyet açısından incelendiğinde ikincil travmatik stres, psikopatoloji gösterme ve disosiyasyon oranının kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Gürdil, (2014) ikincil travmatik strese maruz kalan meslek gruplarından psikolog, avukat, sosyal hizmet uzmanı ve ambulans görevlisinin katıldığı 150 katılımcıyla ikincil travmatik stresi etkileyen risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışma yapmıştır. Katılımcıların daha önceden kendi travmatik deneyimlere sahip olması ikincil travmatik stres açısından önemli bir risk etkeni olduğu bulunurken, araştırmada yaş ve iş deneyiminin ikincil travmatik streste risk oluşturmadığı bulunmuştur.

Zara ve İçöz, (2015) Türkiye'de ruh sağlığı alanında çalışan psikolog, psikiyatr, psikolojik danışman, sosyal hizmet görevlilerinden oluşan 205 kişi ile bir çalışma yapmıştır. Yapılan çalışmada katılımcıların %44,9'unda ortalamanın üzerinde ikincil travmatik stres belirtileri bulunurken %25,4'ünde ise yüksek seviyede ikincil travmatik stres belirtileri olduğu bulunmuştur. Katılımcıların en çok başkalarına saygı duyma ve

güvende hissetme konularında problem yaşadıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların doğu ve güneydoğuda görev yapması, insan eliyle yapılan travmatik yaşantıya maruz kalan bireyle çalışması, geçmişte travmatik deneyime sahip olması, çalışma saatlerinin uzun olması ikincil travmatik strese risk faktörü olarak bulunmuştur. Travmatik vakalarla çalışma üzerine eğitim alan katılımcıların ise ikincil travmatik stres yaşama oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Yılmaz ve diğerleri, (2016) travmatik olaylara maruz kalan kişilere yardım eden meslek gruplarından; arama kurtarma çalışanı, sosyal hizmet uzmanı, polis, psikiyatrist, psikolog, avukat, itfaiye eri ile nitel bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonucunda kişilerin çaresizlik, öfke, korku, mutluluk, gurur gibi duyguları hissettiği ve bu duyguları paylaşacağı kişilere ihtiyaç duyduğu bulunmuştur. Çalışma saatlerinin uzun olmasının stres yaratan bir faktör olduğu, kişinin yaptığı iş ile ilgili hizmet içi eğitime, süpervizyona ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Travmatik vakalarla çalışan profesyonellere psikolojik destek sunulmasının önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır

Yıldız, (2017) tarafından yapılan çalışmada, şiddet görmüş kadınlarla çalışması nedeniyle travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan profesyonellerin ikincil travmatik stres deneyimlerini incelenmiştir. Araştırmada 17 profesyonelle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler sonucunda profesyonellerin yaptıkları işten etkilendikleri ve bunu özel hayatlarına yansıttıkları tespit edilmiştir. Ayrıca profesyonellerin şiddet görmüş kadınlarla çalışmalarından dolayı erkeklere ve çevreye bakış açılarında olumsuz yönde değişikliklerin olduğu belirlenmiştir. Profesyonellerin travmatik vakalarla empati kurmanın yükümlülüğünü taşıdığı ve yaşadıkları durumu paylaşma ihtiyaçlarının olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra profesyonellerin sosyal destek, süpervizyon ve başa çıkma yöntemlerini öğrenme gibi desteklere ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir.

Hatipoğlu, (2017) çocuğa yönelik cinsel istismar vakalarına hizmet sunan 23 sosyal çalışmacı ile derinlemesine görüşmeler yaparak nitel yöntemli bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın amacı cinsel istismar vakalarıyla görüşen sosyal çalışmacıların kişisel, ailevi ve sosyal etkilenme deneyimleri ve bu deneyimlerden korunmak için kullandıkları sağaltım tekniklerini belirlemektir. Katılımcılar, çocuğa yönelik cinsel istismar vakaları ile çalışmanın tükenmişlik ve ikincil travmatik strese yol açtığını gösteren ifadelerle sıklıkla yer vermişlerdir. Katılımcılar, kişisel olarak büyük bir enerji

ve motivasyon kaybı yaşadıklarını belirtmiştir. Çocukları ile ilişkilerinde ise daha korumacı ve tedirgin olduklarını, çocuğun çevresini yeniden gözden geçirip tedbir aldıklarını, çocuğun akraba ve yakın çevresindeki ilişkilerine daha dikkatli olduklarını, şüpheli bir tutum sergilediklerini ve çocuklarına yönelik sıkı önlemler aldıklarını bildirmişlerdir. Katılımcılar travma vakaları ile görüşmenin etkilerinden kendilerini korumada ulaşılabildikleri bilimsel bilgilerin ve kendilerini geliştirmelerinin etkili olduğunu söylemişlerdir. Bunun yanında psikolojik sıkıntılar ile baş etmede meslektaşları ile paylaşımda bulunmanın önemine değinmişlerdir. Ayrıca katılımcıların önemli bir kısmının yürüyüş yapmak, spor yapmak, kurslara katılmak gibi hobilerle uğraştığı bulunmuştur. Katılımcılar bu alanda çalışacak kişilere; kendilerini tanımalarını, sınırlarını bilmelerini ve sorunlarla baş etme yöntemlerini keşfetmelerini önermiştir.

Erdener, (2019) afet alanında çalışan kişilerin ikincil travmatik stres düzeylerinin değişkenler açısından incelemek amacıyla 190 kişiyle yaptığı bir çalışmada kadınların ikincil travmatik stres düzeyini daha yüksek bulmuştur. Araştırmada katılımcıların yaşı ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca katılımcılardan hizmet içi eğitim ve süpervizyon desteği alanların ikincil travmatik stres düzeyinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonunda hizmet içi eğitimlerin ve süpervizyon desteği almanın önemine vurgu yapılmıştır.

Altan, (2020) psikolog, psikiyatrist ve psikiyatri hemşiresi olan 252 ruh sağlığı çalışanı ile bir araştırma yapmıştır. Katılımcıların yaşı, çalışma saati, mesleki deneyim yılı ve vaka sayısı arttıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin de arttığı gözlenmiştir. Mesleğini isteyerek seçen, travmatik vakalarla ilgili süpervizyon desteği alan ve nöbet tutmayan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur.

Akçer, (2020) Suriyeli Öğrencilerin Türk Eğitim Sistemine Entegrasyonu Projesi (PIKTES) kapsamında çalışan psikolojik danışmanlık ve rehberlik mezunu olan rehberlik danışmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelendiği bir araştırma yapmıştır. PIKTES kapsamında çalışan rehberlik danışmanları göç ve savaş gibi travmatik deneyimi olan öğrencilerle çalışmakta ve dolaylı olarak travmatik duruma maruz kalmaktadır. Araştırmada katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin düşük düzeyde olduğu görülmüştür. İkincil travmatik stres düzeyi kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Meslekte geçirilen süre arttıkça stres düzeyinin arttığı bulunmuştur.

Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres ölçeğinden aldıkları puanlarla duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde ise yüksek düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre kadınların ve meslekte daha uzun yıllar çalışan kişilerin ikincil travmatik stresten daha fazla etkilendiği ve ikincil travmatik stres yaşayan kişilerin duygusal olarak problemler yaşadığı görülmektedir. Araştırmada incelenen; empati düzeyleri, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyoekonomik düzey gibi değişkenlerle ise ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

2.8.2 Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde ikincil travmatik stres oranının ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterme düzeylerinin araştırıldığı çalışmalar dikkat çekmektedir. 307 tıp öğrencisi ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %27,3'ünde yüksek düzeyde ikincil travmatik stres belirtilerine rastlanmıştır (Richardson vd., 2016). Travmatik olaya dolaylı olarak maruz kalan sosyal hizmet uzmanlarının travmatik süreçten etkilenme düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada bireylerin %55'inin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinden en az birini deneyimlediği, %15,2'sinin tanı için temel kriterleri karşıladığı bulunmuştur (Bride, 2007). Gözaltındaki çocuklara öğretmenlik yapan 118 uzmanla yapılan çalışmada katılımcıların % 81'i travma sonrası stres bozukluğunun 3 temel kriterinden en az birini, %55'i ikisini ve %39'unun tamamını karşıladığı bulunmuştur. En çok bildirilen semptom %61'i tarafından bildirilen müdahaleci düşünceler olmuştur (Smith Hatcher vd., 2011).

Follette ve diğerleri, (1994) tarafından ruh sağlığı ve kolluk kuvveti uzmanlarıyla yapılan bir çalışmada, mevcut ve geçmiş travma deneyimlerinin yaygınlığı, etkileri ve ikincil travma semptomları araştırılmıştır. Araştırma sonucunda, terapistlerin %29,8'i ve polislerin %19,6'sı çocukken bir tür fiziksel veya cinsel istismara maruz kaldıklarını bildirmiştir. İki grubun, ikincil travma yaşantısı sonrasında farklı travmatik belirtiler, psikolojik sıkıntı ve kişisel stres yaşadığı bulunmuştur. Ruh sağlığı uzmanlarının genellikle düşük düzeyde travmatik belirtiler, psikolojik sıkıntı ve orta düzeyde kişisel stres bildirdiler. Kolluk kuvveti uzmanları ise ruh sağlığı uzmanlarına göre, önemli ölçüde daha yüksek düzeyde travma belirtileri, genel psikolojik sıkıntı ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri bildirdiler. İki grup arasındaki farkın olası bir açıklaması, ruh sağlığı uzmanlarının büyük bir bölümünün (%59.1) bazı kişisel terapilere katıldığını

bildirmiş olmasıdır. Kolluk kuvvetleri ise kişisel terapiyi daha az kullandığını bildirmiştir (%15,6). Araştırma sonucunda çocukluk çağı travması öyküsünün ruh sağlığı profesyonellerinin travma çalışmalarıyla ve yetkinliği ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte, terapistin seans dışındaki olumsuz başa çıkma tepkilerinin ve terapistin şu anda deneyimlediği kişisel stres seviyesinin çalışmalarını daha çok etkilediği bulunmuştur. Ayrıca, çocuklukta travma yaşayan terapistlerin cinsel istismar vakalarıyla başa çıkmak için önemli ölçüde daha olumlu başa çıkma davranışları kullandıkları bulunmuştur. Cinsel istismarla ilgili eğitim alma ve başkalarını eğitime, süpervizyon, meslektaşlarından destek alma, başkalarına danışma ve mizah, cinsel istismar vakalarıyla çalışan profesyoneller tarafından en sık kullanılan başa çıkma stratejileri olarak bulunmuştur. Kişisel travma geçmişinin, kolluk kuvvetlerinin soruşturma faaliyetleri üzerinde bir miktar etkisi olduğu görülmüştür. Ayrıca kolluk kuvvet uzmanlarından çocukluk çağı travması olan kişilerin daha olumlu başa çıkma stratejileri kullandıklarını bildirmişlerdir fakat uyuşturucu veya alkol kullanmak, sosyal olarak kendini geri çekme ve zor vakaları unutmaya çalışmak gibi olumsuz başa çıkma stratejileri de bildirmişlerdir. Başa çıkma stratejileri ikincil travmatik stresi etkilemektedir. Bu çalışma, travma ile ilgili hizmet veren profesyoneller için eğitim ve öğretimin önemine işaret etmektedir.

Chrestman, (1995) travmatik duruma ikincil maruz kalan terapistler ile yaptığı çalışmasında, ikincil travma yaşayan terapistlerin müdahaleci görüntüler, kaçınma, dissosiyasyon ve uyku bozukluğu gibi semptomlarının olduğunu bulmuştur. Terapistlerin semptomlarının düşük düzeyde ve klinik aralıkta olmadığı fakat bazı terapistlerin yüksek düzeyde semptom gösterdiği ve kalıcı sıkıntılar yaşadığı görülmektedir. Ayrıca ikincil travma yaşayan terapistlerin ikincil travma yaşamayan terapistlerden farklı olarak önemli ölçüde sıkıntı düzeyine sahip olduğu görülmüştür. İkincil travma semptomlarının artan mesleki deneyimle azaldığı ve yeni başlayan travma terapistlerinin en büyük sıkıntıyı yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca ikincil travma semptomlarının, yüksek gelir düzeyi ve alınan eğitim ile azaldığı görülmüştür. Terapistlerin vaka yükü ve çalışma süresinin artması ile ikincil travma semptomlarının arttığı ve yakın çevreyle daha az etkileşimde bulunduğu görülmüştür. Araştırmada terapistin gelir düzeyi, fiziksel sağlığı, iş doyumunu ve kişiler arası ilişki doyumunu gibi diğer yaşam ile ilgili stresi kaynaklarının en aza indirilmesinin önemi vurgulanmıştır.

Schauben ve Frazier, (1995) tarafından cinsel şiddete uğramış kişilerle çalışan 118 kadın psikolog ve 30 kadın cinsel şiddet danışmanı ile yapılan ve ikincil travmatik stresle baş etme stratejilerinin incelendiği bir çalışmada çalışanların %50'sinden fazlası travma yaşamış bireyle çalışma konusunda endişeler taşımaktadır. Terapistin, danışan ile güven oluşturma, sınırları koruma, danışanın terapi sürecini erken sonlandırması gibi genellikle terapi süreci ve süreci yönetme ile ilgili endişeleri bulunmaktadır. Ayrıca terapist, danışanın ve kendisinin yaşadığı duygular ile baş edememe gibi endişeler taşımaktadır. Katılımcıların %45'inden fazlası ise travmatik durumu atlatan kişilerle çalışmaktan memnun olduğunu ifade etmiştir. Travmanın acı ve derin yanının olmasına rağmen insanların nasıl değişip büyüebileceğine tanıklık etmenin ve bu değişimin parçası olmanın önemli olduğunu, kendilerinin de bu süreçte değişip geliştiğini, topluma katkı sağladıklarını ve çevrelerinden takdir gördüklerini ifade etmişlerdir. Çalışanların ikincil travmatik stresle en yaygın başa çıkma stratejisinin aktif başa çıkma olduğu yani sorunlara odaklanıp çözüm buldukları, aile ve arkadaşlardan duygusal destek sağladıkları, eylem planı yapıp uyguladıkları, ne yapacakları konusunda destek aldıkları ve mizahı kullandıkları görülmüştür. Yaygınlığı en az olan başa çıkma stratejileri ise alkol veya uyuşturucu kullanımı, inkâr ve davranışsal geri çekilme olarak bulunmuştur. Ek stratejiler de ise egzersiz yapma, iyi uyuma ve sağlıklı yiyecekler yeme, meditasyon yapmak gibi ruhani odaklı faaliyetlerde bulunma, günlük tutma, sinemaya gitme, kitap okuma, bahçe işleriyle uğraşma ve müzik dinleme gibi etkinlikler yer almaktadır. Çalışanların arkadaşları ve aileleriyle bir arada bulunarak destek alması da ikincil travmatik stresin etkisini azaltmak için kullanılan stratejilerdendir. Travmatik yaşantıyı anlamlandırma ve travmaya verilen tepkiler kişiden kişiye değiştiği gibi stresle baş etme stratejileri de bireysel farklılıklar göstermektedir.

Wagner ve diğerleri, (1998) tarafından 402 profesyonel itfaiyeciyle yapılan bir çalışmada travma sonrası stres bozukluğu semptomu gösteren itfaiyecilerin oranı %18,2 olarak bulunmuştur. Ayrıca TSSB görülen itfaiyecilerde depresif duygu durum, sosyal uyum problemleri ve madde bağımlılığı görülmüştür. Çalışma süresinin uzun olması ve karşılaşılan travmatik olayların çokluğu stresi arttıran faktörler olarak tespit edilmiştir.

Steed ve Downing, (1998) yaptıkları çalışmada cinsel istismar/saldırıdan kurtulan kişilerle çalışan 12 terapistin travmatik duruma verdikleri tepkileri ve bu durumla başa çıkma stratejilerini terapistlerle görüşme yaparak incelemişlerdir. Yapılan görüşmeler

sonucunda terapistlerin öfke, acı, hayal kırıklığı, üzüntü, şok, korku ve sıkıntı gibi olumsuz duygular yaşadıkları bulunmuştur. Travmatik durumla çalışmanın terapistler üzerindeki etkisi incelendiğinde bu durumun fizyolojik, duygusal, mesleki ve sosyal yaşam gibi birçok işleyiş alanında probleme sebep olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Terapistler enerji seviyelerinin azalması, somatik şikayetler ve uyku bozuklukları gibi fizyolojik problemler bildirmişlerdir. Aynı zamanda endişe, öfke gibi olumsuz duygusal tepkilerinin arttığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların yarısından fazlasında travmatik durumla ilgili görüntülerin, rüyaların ve müdahaleci düşüncelerin olduğu bulunmuştur. Terapistlerin iş konusunda öz yeterliliklerinde düşüş olduğu ve travmatik vakalarla çalışan terapistlerin hem aile içinde hem de sosyal ilişkilerinde olumsuz değişiklikler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Olumsuz değişikliklerden etkilenmemek için iş ve özel hayatları arasında bir denge kurmanın ve bu alanları birbirinden ayrı tutmanın önemi belirtilmiştir. Terapistlere travmatik vakalarla çalışmanın etkileriyle başa çıkmak için kullandıkları stratejileri sorulduğunda fiziksel ve psikolojik ihtiyaçların önemine değindikleri bulunmuştur. Terapistler sağlıklı beslenme, öz bakım, düzenli uyku, egzersiz yapma ve mesleki gelişimi başa çıkma stratejileri arasında bildirirken çok fazla kahve ve alkol içme, hız gibi risk alma davranışlarında bulunma ve sosyal çevreden çekilme gibi olumsuz başa çıkma stratejileri bildirmişlerdir. Araştırma sonucu travma ile çalışmanın hem kişisel hem de profesyonel alanlarda terapistlerin işleyişleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca terapistlerin olası başa çıkma ve önleyici stratejiler hakkında eğitime ihtiyacı vurgulanmaktadır.

Cornille ve Meyers, (1999) ihmal ve istismara maruz kalan çocuklarla çalışan profesyonellerin ikincil travmatik stres belirtilerinin yaygınlığını ve şiddetini değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Araştırmada katılımcıların %37'sinin ikincil travmatik stres ile ilişkili klinik düzeyde duygusal sıkıntı yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca, katılımcıların ikincil travmatik stres semptomları ile işe maruz kalma düzeyleri ve işle ilgili kişisel travma yaşama deneyimleri arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların %82'sinin çocuk koruma hizmet alanında çalışmadan önce travmatik durumlara maruz kaldığı ve %77'sinin ise çalışmaya başladıktan sonra iş ile ilgili saldırı ve tehditle karşılaştığı bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre genel olarak katılımcıların ayakta tedavi gören psikiyatri hastalarından daha az sıkıntı yaşadığı ancak genel popülasyonun üzerinde bir sıkıntı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Katılımcıların önemli bir kısmının ise ayakta tedavi gören psikiyatri hastalarının bildirdiği seviyelerin

üzerinde sıkıntı yaşadığı görülmüştür. Bu sıkıntılar, erkek ve kadın personellerde farklılaşmaktadır. Erkek personelin, %37'si paranoid düşünce belirtileri ve %19'u obsesif kompulsif sıkıntı, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, düşmanlık ve psikotizm belirtileri bildirmiştir ve bildirilen bu sıkıntı düzeylerinin kadın personellerden daha fazla olduğu görülmektedir. Öte yandan, kadın personellerin ise yaklaşık %36'sı obsesif kompulsif sıkıntı belirtileri ve en az %26'sı paranoid düşünce ve somatizasyon belirtileri bildirmiştir. Kadınların semptom bildirme olasılığı erkeklerden daha fazla olduğu bulunmuştur. Bunun nedeninin, kadınların duygusal sıkıntılarını paylaşma konusunda daha istekli olması şeklinde yorumlanabileceği düşünülmüştür. Ayrıca katılımcıların eğer kişisel travma hikayeleri bulunuyorsa, çocuklarla çalışmalarında tekrar ve ciddi bir şekilde travmatize olma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmada idari desteğin karşılaşılan riskleri azaltmada etkin rol oynayabileceğine vurgu yapılmıştır. Sonuç olarak, ihmal ve istismara uğramış çocuklarla çalışan profesyonellerin ikincil travmaya bağlı semptomlar geliştirmede riski altında olduğu görülmektedir.

Brown ve diğerleri, (2002) tarafından itfaiyecilerle yapılan bir çalışmada itfaiyecilerin yaşadıkları psikolojik sıkıntılar; travmatik olayla ilgili olumsuz duygulara sahip olmaları, kontrol odağını dışarıya atfetmeleri ve daha çok kaçınma başa çıkma stratejisini kullanmaları ile ilişkili bulunmuştur.

Creamer ve Liddle, (2005) tarafından yapılan bir çalışmada ruh sağlığı çalışanının, iş deneyiminin az olması, çalışma saatlerinin uzun olması, ağır travmatik vakalarla görüşmesi ve vakaların çocuk olması ikincil travmatik strese neden olabilecek risk faktörleri olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada cinsiyet ve kişisel travma öyküsü ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır

Dirkzwager ve diğerleri, (2005) tarafından yapılan bir çalışmada askeri faaliyetlere katılarak travmatik duruma doğrudan maruz kalan kişilerin, eşlerinin ve ebeveynlerinin ikincil travmatizasyonu incelenmiştir. TSSB semptomları olan askerlerin eşlerinin, TSSB semptomları olmayan askerlerin eşlerine kıyasla daha fazla uyku problemleri ve somatik belirtiler yaşadığı bulunmuştur. Aynı zamanda bu kişiler evlilik ilişkisini daha az olumlu olarak değerlendirmiş ve daha az sosyal destek aldıklarını belirtmişlerdir. Askerlerin ebeveynlerine bakıldığında ise travmatik durumdan önemli ölçüde etkilenmedikleri bulunmuştur.

Killian, (2008) tarafından yapılan terapistlerin travma yaşamış bireylerle çalışmanın getirdiği stresle ile başa çıkma süreçlerini araştıran bir çalışmada 20 terapist ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Görüşme sonucunda İkincil travmatik streste etkili olan risk faktörleri; yüksek vaka yükü, işkoliklik, kişisel travma öyküsü, süpervizyon eksikliği ve destekleyici bir çalışma ortamının olmaması olarak bulunmuştur. Terapistlerin gösterdiği semptomlar arasında bedensel belirtiler, duygudurum değişiklikleri, uyku bozuklukları, dikkat dağınıklığı ve artan konsantrasyon güçlükleri tespit edilmiştir. Terapistlerin kendilerini daha sinirli, endişeli, arkadaşlarına ve aile üyelerine karşı daha az sabırlı hissettiği görülmektedir. Ayrıca katılımcıların stres ile başa çıkmada kullandıkları özbakım yöntemleri arasında; akran süpervizyonu, maneviyat, egzersiz ve aile ile vakit geçirme yer almaktadır. Çalışma sonucunda terapistlere yardım etmek için sosyal desteğin, süpervizyonun, aktif sosyal ilişkilerin ve zor vakalarla ilgili yardımın önemi vurgulanmıştır.

Pulido, (2012) 11 Eylül terörist saldırılarında travma yaşamış kişilerle çalışan 26 ruh sağlığı uzmanı ile bir araştırma yapmıştır. Çalışmada katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcılardan iş deneyimleri az olanların, eğitim ve süpervizyon almayanların ikincil travmatik stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Baker (2012) travma terapistleri ile yaptığı çalışmasında travma mağduru ile görüşmenin neden olduğu stres durumunu, etkilerini ve bu durumla baş etme stratejilerini incelemiştir. Araştırmada terapistlerin benzer deneyimler yaşadığı bulunmuştur. Korku, endişe, üzgün hissetme, daha fazla sigara içme, kâbus görme ve uyku problemleri gibi duygusal ve fiziksel belirtiler gözlemlenmiştir. Katılımcıların çoğu özel hayat ve iş hayatlarını birbirinden ayırmakta zorluk yaşamaktadır. En etkili başa çıkma yolunun ise meslektaşları ile stres durumunu konuşmak olduğu bulunmuştur. Katılımcılar maneviyatlarının derinleştiğini ve maneviyatın başa çıkma yöntemlerini artırdığını söylemiştir. Tüm katılımcılar yaşanan stres durumu ve bu durumla baş edebilecek bilgi ve becerilere sahip olma ile ilgili eğitimi gerekli görmüşlerdir.

Hensel ve diğerleri, (2015) dolaylı olarak travmaya uğrayan profesyonellerin ikincil travmatik stresinde etkili olan risk faktörlerinin araştırıldığı bir meta analiz çalışması yapmıştır. Çalışmada meslek elemanlarından; gönüllü ve profesyonel hizmet veren psikolojik danışmanlar, terapistler, okul personeli, sosyal hizmet uzmanları, çocuk

koruma ile ilgili kurumlarda çalışan görevliler, aile içi şiddet alanında çalışanlar, sağlık çalışanları ve din görevlilerinin yer aldığı 38 araştırma incelenmiştir. Araştırma sonucunda ikincil travmatik stres için 17 risk faktörü bulunmuştur. Travma vaka yükü, karşılaşılan vaka sıklığı, vaka yükü oranı ve kişisel travma öyküsü ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı pozitif bir sonuç elde edilirken iş desteği ve sosyal destek ile negatif yönde anlamlı sonuç bulunmuştur. Bununla birlikte demografik değişkenlerin ikincil travmatik stres üzerinde daha sınırlı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gil ve Weinberg, (2015) tarafından travma mağdurlarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stresleri ile başa çıkma stratejileri (duygu odaklı, problem odaklı ve kaçınma) ve iç kaynakları (iyimser olma, yeterli hissetme) arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaya 160 sosyal hizmet uzmanı katılmıştır. Araştırma sonucunda başa çıkma stratejilerinden duygu odaklı ve kaçınma başa çıkma stratejisini kullanmanın, travma öyküsüne sahip olmanın, travmatik duruma yüksek maruz kalmanın ikincil travmatik stresin artmasında etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca hayatın kontrolünün elinde olduğunu ve yeterli olduğunu hissetmenin, iyimser olmanın ve düzenli süpervizyon almanın ikincil travmatik stres semptomlarının azaltılmasıyla ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

İlgili alan yazın incelendiğinde yurtiçi ve yurtdışındaki ikincil travmatik stres ile ilgili araştırmalarda daha çok meslek gruplarıyla çalışıldığı, katılımcıların ikincil travmatik stres gösterme oranlarının incelendiği ve stresin etkileri, strese neden olan faktörler, stresi azaltmada etkili olabilecek stratejiler üzerinde durulduğu görülmektedir.

BÖLÜM 3

3 YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın çalışma grubu, veri toplama araç ve/veya teknikleri, verilerin toplanması, verilerin analizi ile geçerlik ve güvenilirliğe ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1 Araştırmanın Modeli

Araştırmanın amacı okul psikolojik danışmanlarında ikincil travmatik stresin olumsuz etkilerini belirlemek ve okul psikolojik danışmanlarının stresle başa çıkma stratejilerini ortaya koymak olduğu için araştırma nitel araştırma olarak tasarlanmıştır. Nitel araştırma “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların, doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konulmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma” olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu yüzden yapılan çalışmada okul psikolojik danışmanlarının ikincil travmatik stres yaşama süreçlerini daha detaylı, gerçekçi ve derin inceleyebilmek adına nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmada nitel araştırma yönteminin desenlerinden ise “olgubilim (fenomenoloji) çalışması” kullanılmıştır. Olgubilim çalışması, farkında olduğumuz ama derinlemesine bir anlayışa sahip olmadığımız olguların ayrıntılı bir biçimde incelenmesi olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Okul psikolojik danışmanlarının görüşme sorularına verdikleri cevaplardan yola çıkarak ikincil travmatik stres yaşama durumları, ikincil travmatik strese verdikleri tepkileri ve bu durumla baş etme stratejileri gibi sahip olduğu deneyimleri derinlemesine ve ayrıntılı bir şekilde ortaya koymak için olgubilim çalışması deseni kullanılmıştır.

3.2 Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, farklı öğretim kademelerinde (ilkokul, ortaokul, lise) ve farklı illerde (Konya, Hatay, Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa, Antalya, İstanbul, Van) görev yapan ve travma yaşamış çocuklarla çalışan 34 okul psikolojik danışmanı oluşturmuştur.

Araştırmada belirli özelliklere sahip kişilerle çalışıldığı için çalışma grubu amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği ile belirlenmiştir. Ölçüt örnekleme,

gözlem birimlerinden belli niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesnelere ya da durumlardan belirlenen ölçütü karşılayan birimlerin seçildiği örnekleme yöntemidir (Büyüköztürk vd., 2012). Çalışma, araştırmanın amacına uygun olarak travmatik vakalarla çalışmış okul psikolojik danışmanları ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara dair kişisel bilgiler Tablo 3.1’de yer almaktadır.

Tablo 3.1 Katılımcılara Dair Demografik Bilgiler

Kod	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	Eğitim Durumu	Çalıştığı Kademe	Mesleki Tecrübe	Travmatik Vakaları Düşünme Sıklığı
K1	29	Kadın	Evli	1	Lisans	İlkokul	7 yıl	Bazen
K2	30	Erkek	Bekar	-	Lisans	İlkokul	3 yıl	Bazen
K3	26	Kadın	Bekar	-	Lisans	İlkokul	2 yıl	Sık sık
K4	30	Erkek	Evli	-	Lisans	İlkokul	10 yıl	Nadiren
K5	27	Kadın	Evli	-	Lisans	İlkokul	3 yıl	Bazen
K6	29	Kadın	Evli	-	Lisans	İlkokul	5 yıl	Nadiren
K7	24	Kadın	Bekar	-	Lisans	Lise	1 yıl	Bazen
K8	36	Erkek	Evli	-	Lisans	Lise	12 yıl	Sık sık
K9	25	Kadın	Evli	-	Lisans	Ortaokul	8 ay	Sık sık
K10	25	Kadın	Bekar	-	Lisans	Lise	1 yıl	Bazen
K11	32	Kadın	Evli	1	Lisans	Ortaokul	8 yıl	Sık sık
K12	24	Erkek	Bekar	-	Lisans	İlkokul	2 yıl	Bazen
K13	27	Kadın	Evli	-	Lisans	İlkokul	5 yıl	Bazen
K14	27	Kadın	Evli	-	Lisans	İlkokul	4 yıl	Her zaman
K15	29	Kadın	Evli	1	Yüksek lisans	Ortaokul	6 yıl	Bazen

K16	26	Kadın	Evli	-	Lisans	İlkokul	3 yıl	Bazen
K17	38	Kadın	Boşanmış	1	Yüksek lisans	İlkokul	17 yıl	Bazen
K18	26	Kadın	Bekar	-	Lisans	Ortaokul	2 yıl	Nadiren
K19	27	Kadın	Bekar	-	Yüksek lisans	Ortaokul	5 yıl	Bazen
K20	28	Kadın	Evli	1	Lisans	İlkokul	5 yıl	Bazen
K21	29	Kadın	Evli	1	Lisans	Ortaokul	7 yıl	Nadiren
K22	28	Kadın	Evli	1	Lisans	Ortaokul	7 yıl	Hiç
K23	35	Erkek	Evli	2	Lisans	İlkokul	12 yıl	Sık sık
K24	41	Erkek	Evli	2	Lisans	Ortaokul	20 yıl	Sık sık
K25	27	Kadın	Bekar	-	Lisans	Ortaokul	2 yıl	Bazen
K26	26	Kadın	Evli	1	Lisans	Ortaokul	5 yıl	Nadiren
K27	33	Kadın	Evli	-	Lisans	Ortaokul	10 yıl	Nadiren
K28	25	Kadın	Bekar	-	Lisans	Ortaokul	3 yıl	Nadiren
K29	24	Kadın	Bekar	-	Lisans	Lise	5 ay	Sık sık
K30	27	Kadın	Bekar	-	Lisans	İlkokul	5 yıl	Sık sık
K31	26	Kadın	Evli	-	Lisans	İlkokul	5 yıl	Bazen
K32	26	Kadın	Bekar	-	Yüksek lisans	Ortaokul	1 yıl	Bazen
K33	28	Kadın	Evli	2	Lisans	İlkokul	5 yıl	Sık sık
K34	31	Erkek	Evli	-	Lisans	Ortaokul	5 yıl	Nadiren

Araştırmada, katılımcıların en sık karşılaştıkları ve en çok zorlandıkları travma türlerinin belge temelli frekans tablosu ise Tablo 3.2’de yer almaktadır.

Tablo 3.2 Katılımcıların En Sık Karşılaştıkları ve En Çok Zorlandıkları Travma Türlerinin Belge Temelli Frekans Tablosu

En Sık Karşılaşılan Travma Türleri	Frekans	Zorlanılan Travma Türleri	Frekans
Anne baba boşanması	28	Cinsel istismar	15
Fiziksel şiddet	28	Anne baba kaybı	8
Anne baba kaybı	26	Anne baba boşanması	6
Aile içi şiddet	23	Fiziksel şiddet	5
İhmal	23	İhmal	5
Göç	18	Savaş, çatışma, terör	2
Cinsel saldırı	14	Aile içi şiddet	2
Yakın ya da sevilen birinin ani ölümü	14	Göç	1
Savaş/çatışma veya terör	14	İntihar	1
Trafik kazası	7	Yakın ya da sevilen birinin ani ölümü	1
Hayatı tehdit eden bir hastalık	5	Doğal afet	1
Doğal afet	4		
Kaza geçirme	3		
Duygusal istismar	3		
İntihar	3		
Ailede madde kullanımı	2		

Tablo 3.2'ye göre araştırmaya katılan okul psikolojik danışmanlarının en sık karşılaştığı travma türlerinden biri 28 katılımcının söylediği anne baba boşanması ve fiziksel şiddettir. Daha sonra en sık karşılaşılan travmatik vakalardan biri ise 26 katılımcının söylediği anne baba kaybıdır. 23 katılımcı ise aile içi şiddet ve ihmalin sıkça görülen travmatik durumlar arasında söylemiştir. Katılımcıların çeşitli travma türleri ile karşılaştığı görülmektedir. Ayrıca çalışmada katılımcıların en çok zorlandıkları travma türleri bulunmuştur. Tablo 3.2'ye göre 15 katılımcı en çok zorlandıkları travma türlerinden biri olarak cinsel istismarı söylemiştir. İkinci olarak en çok zorlanılan travma türlerinden biri ise 8 katılımcının cevap verdiği anne baba kaybı olarak bulunmuştur. 6 katılımcı anne baba boşanması, 5 katılımcı fiziksel şiddet, 5 katılımcı ise ihmali zorlandıkları travma türleri arasında saymıştır.

3.3 Veri Toplama Araç ve/veya Teknikleri

Nitel araştırmalarda görüşme, odak grup görüşmesi, gözlem, doküman analizi gibi farklı yöntemlerle veri toplanabilir (Yıldırım ve şimşek, 2018). Bu çalışmada, veri toplamak amacıyla nitel araştırmalarda kullanılan görüşme tekniklerinden biri olan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulanmıştır. Görüşme, belirli bir araştırma konusu hakkında derinlemesine bilgi toplamak için iki veya daha fazla kişi arasında sözlü olarak gerçekleşen veri toplama tekniği olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk vd., 2012).

Araştırma kapsamında yapılacak olan görüşmelerde araştırmacı tarafından oluşturulan ve açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formu yaklaşımı, görüşme sırasında sorulacak soruları ve konuları içerir. Bu yaklaşım ile görüşmeci hem önceden hazırladığı konuya ilişkin soruları sorar hem de daha ayrıntılı bilgi almak için ek soru sorma özgürlüğüne sahiptir. Belirli bir forma dayalı olan bu görüşme yaklaşımı farklı bireylerden daha sistematik ve karşılaştırılabilir bilgi edinmeyi sağlar. Bu durum verilerin düzenlenmesini ve analiz edilmesini kolaylaştırır (Yıldırım ve şimşek, 2018). Bu çalışmada da katılımcılara görüşme formu uygulanmıştır. Çalışmada yer alan görüşme formu “demografik bilgiler” ve “ikincil travmatik stresle ilgili bilgiler” olmak üzere 2 bölümden oluşmaktadır. İlgili alan yazının incelenmesi ile araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formu uzman görüşleri alınarak tekrar düzenlenmiş ve son halini almıştır. Görüşme formunun taslağı EK-1'de yer almaktadır.

3.4 Verilerin Toplanması

Araştırmanın veri toplama sürecinde ilk olarak Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından 09/07/2021 tarihinde 2021/402 karar no ile etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın veri toplama sürecinde katılımcılar ile yüz yüze ve online görüşmeler yapılarak araştırmacı tarafından geliştirilen görüşme formu uygulanmıştır. Her katılımcıyla ön görüşme yapılmış ve katılımcılara görüşme sırasında kendilerini kötü hissetmeleri durumunda görüşmeyi sonlandırabilecekleri ayrıca çalışma sonunda isterlerse psikolojik yardım sağlanacağı ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Travma yaşamış çocuklarla çalışan okul psikolojik danışmanları ile çalışma yürütülmüştür. Katılımcılar ile görüşülmüş ve görüşmeler yaklaşık 35-40 dk sürmüştür. Görüşmelerden önce katılımcıya araştırma hakkında bilgi verilmiş ve izni alınarak görüşmeler ses kaydına alınmıştır. Alınan ses kayıtları gizli tutularak araştırmada kullanılması için bilgisayar ortamına aktarılmış ve deşifre edilmiştir. Araştırma amacını ve görüşme sürecini anlatan “Bilgilendirilmiş Onam Formu” katılımcıya sunulmuş ve imzası alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu EK-2’de yer almaktadır.

3.5 Verilerin Analizi

Katılımcılar ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler, katılımcıların izinleri alındıktan sonra sadece bu araştırma kapsamında kullanılmak üzere ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Görüşmelerin analizinde “MAXQDA Analytics Pro 2020” programı kullanılmış ve ses kayıtlarından alınan deşifreler programa aktarılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde betimsel analiz ve içerik analizi birlikte kullanılarak tümdengelim ve tümevarım yöntemleri birleştirilmiştir (Şimşir Gökalp vd., 2022). Betimsel analize göre araştırmadan elde edilen veriler daha önceden belirlenen temalara göre özetlenir ve yorumlanır. Temalar, araştırma sorularından, araştırmanın kavramsal çerçevesinden ve görüşme/gözlem süreçlerinde elde edilen bilgilerden yararlanılarak belirlenir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu çalışmanın araştırma soruları ve kavramsal çerçevesi Ludick ve Figley,’in (2017) “İkincil Travmatik Stres Üzerine Bir İşleyiş Modeli” temel alınarak oluşturulmuştur. Bu yüzden verilerin analizinde, ilk önce betimsel analiz yöntemi ile temalar belirlenmiştir. Daha sonra betimsel analiz ile yorumlanamayan ve bazı fark edilmeyen kavram ve temalar için içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi ile veriler daha derin bir şekilde incelenmiş ve keşfedilmiştir. Betimsel analiz, içerik analizine göre daha yüzeyseldir ve araştırmanın kavramsal

yapısının belli olduğu çalışmalarda kullanılır. İçerik analizi ise verilerin derinlemesine analizini gerektirir. Böylece daha önceden belli olmayan temaların ortaya çıkmasını sağlar. İçerik analizi toplanan verilerin açıklanmasında kullanılacak kavramları ve ilişkileri gösteren yöntemdir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Görüşmeler analiz edilerek kodlanmıştır. Kodlanan her kategorinin ortak yönleri göz önünde bulundurularak onları açıklayan temalar oluşturulmuştur. Bulunan temalar araştırma soruları kapsamında ve uzman görüşü olarak düzenlenmiş ve yorumlanmıştır.

3.6 Geçerlik ve Güvenirlik

Geçerlik ve güvenilirlik kavramları, nicel çalışmaların veri toplama araçlarında ve araştırma desenlerinde kullanılır. Nitel araştırmalar da ise geçerlik ve güvenilirlik kavramları nicel araştırmalara göre farklı olarak ele alınmakta ve (Yıldırım ve Şimşek, 2018) nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik kavramlarından daha çok “inandırıcılık” (trustworthiness) kavramı vurgulanmaktadır. Nitel araştırmalarda inandırıcılığının artırılması için dört kriter belirlenmiştir. Bu kriterler; inanılabilirlik (iç geçerlik-araştırmacının analizleri ve yorumları inandırıcı olması), aktarılabilirlik (dış geçerlik-sonuçların başka kişilere aktarılabilmesi), güvenilebilirlik (güvenirlik-çalışmanın aynı koşullar altında başka bir yerde ve zamanda tekrarlanabilmesi), onaylanabilirliktir (objektiflik- araştırmacının önyargularından sıyrılıp nesnel davranabilmesi) (Guba, ve Lincoln, 1983).

Nitel araştırmalarda geçerliliğin sağlanabilmesi için kullanılan yöntemlerden biri katılımcı teyidi yöntemidir. Bu çalışmada da geçerliliğin artırılması için katılımcı teyidi yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırmalarda toplanan veriler araştırmacı tarafından analiz edilmektedir. Analiz edilen veriler araştırmacının öznel deneyimlerinden ve yanlış anlamasından etkilenir. Bu durum verilerin farklı yorumlanmasına ve farklı sonuçlara ulaşılmasına sebep olabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu duruma engel olabilmek için katılımcılara, elde edilen bulguların düşüncelerini doğru yansıtıp yansıtmadığı sorulmuş ve çalışmada elde edilen bulguların katılımcılar tarafından teyit edilmesi sağlanmıştır. Geçerliğin artırılması için kullanılan yöntemlerden bir diğeri ise uzman incelemesidir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu çalışmada görüşmeler sonucu elde edilen temalar uzmana gönderilmiş ve uzman tarafından geri bildirim alınmıştır. Alınan geri bildirimlerle tema ve alt temalarda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Nitel araştırmalarda görüşmelerden elde edilen verilerin analizinde ayrıntılı olarak tanımlanmış bir kavramsal çerçevenin kullanılması, veri toplama sürecine ve analiz yöntemlerine yer verilmesi ve analiz sonucunda elde edilen verilerin doğrudan sunulması çalışmanın güvenilirliğini arttırmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu çalışmada veri toplama sürecine ve analiz yöntemlerine yer verilmiştir. Veri toplama sürecinde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmış ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ilk olarak ikincil travmatik stres ile ilgili alan yazın dikkate alınarak oluşturulmuştur. Daha sonra görüşme formu için uzman görüşü alınmış ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Görüşme formunun sorularının anlaşılabilirliğini test etmek amaçlı ise iki pilot görüşme yapılmıştır. Geri bildirimler çerçevesinde yarı yapılandırılmış görüşme formu son halini almıştır. Verilerin analizinde “MAXQDA Analytics Pro 2020” programı kullanılmıştır. Görüşmelerin analizde ayrıntılı bir kavramsal çerçeve dikkate alınmıştır. Görüşmeler analiz edilerek kodlanmıştır ve temalar oluşturulmuştur. Temalar uzman görüşü olarak düzenlenmiştir. Ayrıca çalışmada elde edilen veriler güvenirliliğın sağlamanasından doğrudan sunulmuştur. Bu nedenle araştırmanın bulgular bölümünde sık sık katılımcıların görüşlerinden alıntılar yapılmıştır.

BÖLÜM 4

4 BULGULAR

Bu bölümde 34 katılımcıyla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerin deşifrelerinden elde edilen bilgilerin sonuçlarına yer verilmiştir. Araştırmacı tarafından oluşturulan tema ve alt temalar Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.1 Tema ve Alt Temalar

Tema	Alt Tema
Zorlanılan travma kaynakları	Yasal süreç yönetimi Aileyle çalışmak Olayı kapatma Terapötik ilişki kurmada zorluk Aile kaynaklı travma
Stres kaynakları	Geçmiş travmalar ve zorlu yaşam olayları Empati Kendine ilişkin algı ve sınırlar Mesleki deneyim Çocuk travması Travmanın özellikleri
Travma ile çalışmaya verilen tepki	İlk zamanlar verilen tepkiler <ul style="list-style-type: none">Davranışsal tepkiler Ne yapacağını bilememe Destek alma <ul style="list-style-type: none">Bilişsel tepkiler Meslekten soğuma Sorgulama ve kabullenememe

Sürekli vakayı düşünme

- Duygusal tepkiler

Ağlama

Şok olma

- Fiziksel tepkiler

Uyku problemleri

İştah kaybı

Zamanla değişen tepkiler

- Duygusal tepkiler

Yıpranma

Alışma ve duyarsızlaşma

- Bilişsel tepkiler

İşi işte bırakma

Normal karşılama

Kabullenme

- Davranışsal tepkiler

Ne yapacağına odaklanma ve profesyonelleşme

Travma ile çalışırken hissedilen duygular Yetersizlik

Çaresizlik

Mutluluk

Üzüntü

Yük hissetme

Endişe

Şaşkınlık

Korku

Yorgunluk

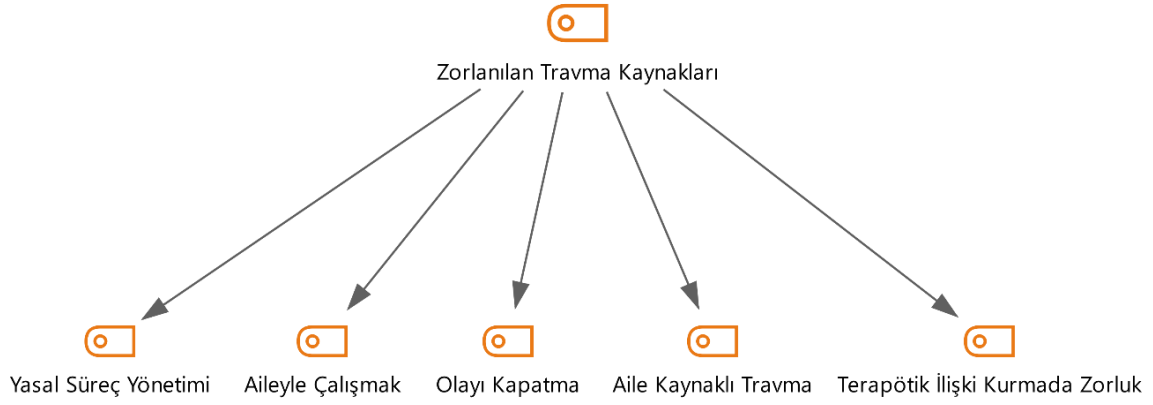
	Öfke
	Suçluluk
Travma vakaları ile çalışmanın yarattığı etkiler	Sürekli vakayla meşgul olma Kıyaslama ve kendini şanslı görme Güven eksikliği Anlayış kazanma ve duyarlı olma Karamsarlık ve şüphe Olumlu bakış açısı ve psikolojik sağlamlık
Travma ile baş etme yöntemleri	Öz bakım Mağdurun acısından ayrışma Haz duygusu Sosyal destek Eğitim, süpervizyon ve terapi

Araştırmanın bulgular kısmında travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarının görüşmelerinden elde edilen; zorlanılan travma kaynakları, stres kaynakları, travma ile çalışmaya verilen tepki, travma ile çalışırken hissedilen duygular, travma vakaları ile çalışmanın yarattığı etkiler, travma ile baş etme yöntemleri temalarına yer verilmiştir. Elde edilen temalar kendi içerisinde alt temalara ayrılmaktadır.

4.1 Zorlanılan Travma Kaynakları

Zorlanılan travma kaynakları temasının içerisinde aileyle çalışmak, terapötik ilişki kurmada zorluk, olayı kapatma, yasal süreç yönetimi ve aile kaynaklı travma başlıkları yer almaktadır. Zorlanılan travma kaynaklarına ilişkin başlıklar Şekil 4.1’de görülmektedir.

Şekil 4.1 Zorlanılan Travma Kaynakları Temasına İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli



4.1.1 Yasal süreç yönetimi

Okul psikolojik danışmanlarından 18 katılımcı travmatik vakalarla görüşürken yasal süreç yönetiminde zorlandığını ifade etmiştir. Okul psikolojik danışmanları, travma yaşayan çocuğun bu durumu gizli tutmak istediğini ama kendisinin bildirim yükümlülüğünden dolayı gerekli yerlere haber vermek zorunda olduğunu ve bu çelişkiden dolayı zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Kısacası hem gizliliği koruma hem bildirim yükümlülüğü kendilerini en çok zorlayan durumlar arasında sayılabilir.

“Gizlilik esas, bir yandan öğrencinin sana kendisini anlatması gerekiyor. Ama bir yandan da ortada suç var bunu bildirmek gerekiyor. Öğrenciyi buna ikna etme aşamasında da çok zorlanıyoruz. O yüzden en çok zorlandığım kısım bu. Diğerlerinde en azından bir kendin danışma yürüterek, aileyle görüşerek vs. ilerletebiliyoruz süreci. Ama burada devreye kolluk kuvvetlerinin de girmesi gerektiği için öğrenci de orada bir çekimser kalıyor. Hani “Hocam ben size anlattım evet ama aramızda kalsın” diyor. O yüzden tabi en çok zorlandığımız nokta bu oluyor.” K7

“Çocuğa zarar vermekten çekiniyorum. Zaten zarar görmüş. Gelip anlatıyor. Ama o hani gizlilik aşacağı bir durum olduğundan dolayı çocuğa bunu aktarırken de zorlanıyorum. Çünkü çocuk geldiği zaman bunun asla söylenmemesini istiyor... Zaten ben rehberlik servisini tanıtırken hani söylüyorum tabi gizliliği aşan durumu çocuklar bunu göz ardı edebiliyorlar. Gelip benle her şeyi konuşabileceklerini düşünüyorlar. Konuştukları zaman gizliliği aşan durumlar olduğunda ben mesela bunu bildirdiğim zaman çocukla aramdaki açıkçası o güven ilişkisini zedelemekten çekiniyorum. O yüzden çalışmak bana zor geliyor istismarla.” K9

“Şöyle söyleyeyim çocuk yaşadığı durumdan tam emin olamıyor. "Acaba ben ne yaşadım?" diye emin olamıyor. Ve çok farklı cevaplar verebiliyor. Birkaç oturum onunla devam etmen gerekiyor ama bir yandan da bildirim yükümlülüğün var. Yani yasal yükümlülükler beni çok zorluyor. Ya şöyle olan çocuklar oluyor "Evet şu bana dokunmuştu" diyor. "Şöyle bir şey yaşamıştım. Bu beni rahatsız etti" diyor. Kendisini çok güzel ifade ediyor. Ama iki gün geçiyor mesela ya da iki saat sonra "Ya öyle olmamıştı" diyor. Belki korktuğundan belki başka sebepten hani senin burada objektif olabilmen lazım. Bildirmen lazım ama yalan yanlış şeyler söyleyenler de oluyor. Çocuklardan bazıları hayal de kurabiliyor. Ya da gerçekten varsa söyleyemiyor. O yüzden cinsellikte aslında yasal prosedürlerden dolayı çok zorlandım. Hatta bu yıl resmen ben de bu sebepten travma geçirdim yani.” K32

“Hani “Babama kesinlikle söylemeyin.”. Kendi eniştesi yapmıştı bu arada... Ben de hem sınıf rehber öğretmenle bu konuyu görüşmüştüm hem müdürle görüşmüştüm. Ondan sonra mecburen bildirmiştim... Yani beni baya etkilemişti bu olay... Aynı zamanda bir rehber öğretmenin yapması gerekenin tam tersini istiyor karşınızdaki öğrenci. Yani hiçbir yere haber vermeyin diyor size. Siz de tabi ki mesleğin gerekliliğini yapmak durumundasınız etik olarak.” K34

Okul psikolojik danışmanları yasal süreç yönetimi ile ilgili sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Travma yaşayan çocuk için bildirimde bulunulsa bile yasal sürecin yavaş olması ve işleyişi okul psikolojik danışmanlarını zorlamaktadır.

“İşleyiş süreci biraz geç oluyor. Resmi kanalların bu işi sonuca vardırması çok uzayınca ve öğrenciler bu işin sonucu bir yere varmadıkça olumsuz tepki veriyorlar. Biz söyledik. İtirafta bulunduk ama herhangi bir şey olmadı diye bize serzenişte bulunuyorlar.” K8

“Şöyle oluyor hani burada ben dezavantajlı bir bölgede yaşıyorum, görev yapıyorum. Okula jandarma geliyor ve diğer çocuklar bunu görüyorlar. Ve o çocuk jandarma arabasına bindirilerek okuldan gidiyor. Aslında çocuğu gizli tutmaya çalışsak da işin içine jandarma girdiği zaman çocuk bir nevi ifşa olmuş oluyor. Diğer çocuklar merak ediyorlar neden gitti, ona ne oldu gibi.” K9

“Hemen müdahalede bulunun deniliyor ama kolay kolay müdahalede bulunulmuyor. Hani o olaydan biraz zaman geçmesi lazım. Zaten süreç geç

ilerlediği için başka bir öğrencim uyum sorunları yaşamıştı mesela. Kendine zarar verme noktasına kadar girmişti. “Hocam neden hala bir şey yapılmadı? Bu adam neden hala dışarıda?” diye.” K10

“Emniyet güçlerine haber verdik. O gün çocuğu almaya geldiler okula ama şey işte biz ÇİM’e haber verdik ama onların müsait olmadığını söylediler ve bize normal polis memurları geldi... Hem okulda çocuk işaretlenmiş oldu hem böyle inatla sizden birisinin bizimle gelmesi gerekiyor, biz çocukları bu şekilde götüremeyiz vesaire dediler. Diğer rehber öğretmen arkadaş benden daha soğukkanlı olduğu için o gitti. Çünkü ben yine orada gözyaşları içinde kalırım dedim. Biraz kötü yönettim süreci açıkçası.” K13

“Toplumsal bakış açısı itibariyle mesela bazen görüştüğüm velilerde bu fiziksel şiddet aslında hani çok böyle normalmiş gibi algılandığı için o algıyı kırmakta zorlanıyorum. Çünkü süreç, şiddet de neticede bir istismar olarak ele aldığımız için normalde bununla ilgili işlem başlatmak gerekiyor. Ama bazen iş şu noktaya varıyor yani ben her fiziksel şiddetle ilgili ki sözel şiddette buna eklenebilir. Bununla ilgili bir bildirim başvuru yapacak olsam diyorum bazen okuldaki öğrencilerin beşte birini belki bildirmem gerekir ve bildirim sürecinden sonraki süreçte zaten çok karmaşık bir süreç. Hani çocuğun o üstün yararını düşündüğümde hani bazen diyorum ki “Gidecek. Bir hafta sonra aileye tekrar geri verilecek ve sonraki süreç var”. O nokta beni açıkçası hani bir şey yapmalı mıyım yoksa sadece veli görüşmesi, çocuk görüşmesi ile sınırlandırılmalı mıyım? Orada çok çelişkide bırakıyor. Bu yüzden en çok o konuda zorlandığımı söyleyebilirim.” K31

Okul psikolojik danışmanlarının zorlandıkları bir diğer nokta ise bildirim ve yasal süreci başlatarak velilerin tepkisini toplamaktır. Bu durum kendi güvenliklerinden de endişe etmelerine sebep olmaktadır.

“Yani cinsel istismar da daha çok hep aileden geliyor istismar vakası. Yakın birinden yapılmış olması beni çok zorluyor. Bir de bunu bildirme yükümlülüğüm var bunu biliyorum. Bildirdikten sonraki süreç ailelerin buna karşı tepkisi. Yani ben bir psikolojik danışman olarak bunu bildirdikten sonra güvenliğim hakkında da açıkçası çekiniyorum. Çünkü dezavantajlı bir bölgede görev yapıyorum.

Burada tahmin edersiniz ki ne yaşanırsa yaşansın ailenin içerisinde kalması ailenin bir dinamiği. Ve ben bunu bozan tarafmış gibi görüldüğüm zaman velilerden tepki alıyorum. Ya da bunu polise ihbar ettikten sonraki süreç aslında “Neden ilk bize söylemediniz?”. Ben aslında prosedürü uyguluyorum ancak veliler tabi bunu bilmedikleri için hani “Önce bize söylemeliydiniz.” diyorlar. En çok zorlandığım olay cinsel istismar bu yüzden hani o süreci yönetebilmek, veliler tarafından anlaşılmamak.” K9

“Bu tip durumlarda can güvenliğimizden de endişe ediyoruz. Acaba veli bize bir şey yapar mı şeklinde bir korkumuz oluyor.” K10

“Aslında görevimizi yapıyoruz ama sonuçta çocuğun ailesi de bu durumdan haberdar oluyor. Artık onları da polis alıyor. Nezarete ya da gözetim altında tutuluyorlar. Sonradan okula gelip okulu basmaya çalışanlar işte bize zarar vermeye çalışanlar oldu geçmişte.” K12

“Fiziksel şiddette de eğer hani çok önceki yıllarda olmuştu. Velimiz çok zarar görmüştü gerçekten. Kadın sığınma evine falan gitti. Sonra işte velinin eşi gelip okulu tehdit etti. Kim benim eşime yardımcı oldu bu konuda bilgi verdi diye. Bir onda zorlanmışım.” K17

“Hatta ben de tehdit edildim. Herkes tehdit edildi. Okul müdürü tehdit edildi. Hepimiz tehdit edildik. Yani olaya karışmamamız için. Yani ne oldu işin sonunda tahmin ettiğiniz gibi genelde bütün istismar vakalarında görüldüğü gibi kız “İftira attım babama” dedi. “Bana şiddet gösteriyordu. O yüzden dedim” dedi. Ve geri çekti. Aynı evde yaşamaya bir süre devam ettiler. Okulu biter bitmez kızı evlendi nişanlısıyla.” K27

“Aile geldi. Aile bu durumu kesinlikle kabul etmedi. İşte öbür büyük çocuğu savunmaya kalktılar. Olay büyüdü. Çocuğu ifadeye aldılar zaten. İfade de anne çok fazla müdahalede bulunmuş. Büyük çocuğa bir şey yapılmadı. Eve geri döndü. Kısa süre uzaklaştırma kararı alındı ama daha sonrasında tekrar eve döndü. Bu sefer işte okula gelip rehber öğretmenle konuşmaya çalışmalar. Benimle aynı şekilde konuşmaya çalışmalar. Olay çok fazla büyüyecekti. Biz kendimizi geri çektik. Ya ben bundan çok etkilenmişim. Hiçbir güvenlik önlemimizin olmadığını fark etmişim.” K33

4.1.2 Aileyle çalışmak

Okul psikolojik danışmalarından 16 katılımcı aileyle çalışmanın zorluğundan bahsetmiştir. Travma yaşamış çocuk ile çalışan okul psikolojik danışmanları, çocukların aileleriyle çalışırken zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Ailelerin değişime ve okul psikolojik danışmanı ile iş birliği çalışmaya açık olmaması, ailelerden gerekli desteğin alınamaması ve ailelerin olaylar karşısında verdiği tepkiler okul psikolojik danışmanlarının travma ile çalışmasını zorlaştıran faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

“İhmalle, fiziksel şiddetle, aile içi şiddetle çalışırken zorlanıyorum çünkü bu bizim çocuğu birebir değiştirebileceğimiz bir konu değil. Aileleri çağırıyoruz. Bilgiler veriyoruz. Mesela dayakla çocuk eğitilmez ya da cezayla çocuk eğitilmez şeklinde. Kimisi değişiyor. O çocuk da değişiyor. Öğretmenlerden değişti diye geri dönüt de alıyoruz. Ama aile zaten ihmal eden bir aileyse zaten değişmeye de niyeti yoksa çoğu zaman gelmiyor. Gelse bile sırf gelmiş olmak için geliyor. Geldim diye göstermek için geliyor. Aileden kaynaklı değişmeyen öğrenciler zor oluyor yani.” K1

“Ben orada çok zorlandım. Çünkü aileye ulaşamadım. Hani aileye ulaşırsam, aileye bir şeyleri kabul ettirebilsem daha kolay aşacağımı düşünüyordum. Ama aileyi çağırıyorum. “Böyle böyle ilgilenmeye çalışın çocuklarla” diyorum. Aile küfürlü konuşuyor, o geliyor bana annesini kötülüyor yani çocukların anneannesini. Anneanne geliyor anneyi kötülüyor. Yani küfürlü konuşuyor. Ne yapacağımı şaşırtdım. Bir de danışmanlık tedbiri vardı. Diyorum ki “Bakın mahkeme süreci var hani üç ay en azından bu çocukların okula devamını sağlayalım”. Bunlar gelmiyor. Birisi gelse ikisi gelmiyor. Ne yapacağımı şaşırtdım. İdareye söylüyoruz, ev ziyareti yapıyoruz, mektup gönderiyoruz. Hiçbir şekilde çocuklar okula gelmiyor. Anne göndermiyor, göndermek için uğraşmıyorlar. Orada gerçekten çok zorlandım. En zorlandığım vakaydı.” K3

“Travma yaşamış çocukla çalışmanın en olumsuz yanı görüşme yaptıktan sonra bile bir noktadan sonra gerek yasal süreç olsun gerek aileden o gereken desteği görememek olsun bir öğretmen olarak o çaresiz kaldığın bir dönem oluyor. Veya istismar oluyor bildiriyorsun. Çocuk fiziksel şiddet görüyor tutanak tutuyorsun. Veliyi çağıryorsun. Diyorsun ki “Neden bu çocuğu dövdün?”. Adam diyor ki “Hocam biz dövüyoruz çünkü benim kültürüm bu”. Hani bunu söyleyen bir insana

verilecek bir cevabımın olmaması. Yani ne olursa olsun o insana ulaşmamak.”

K9

“Travmada ailenin işin içine girmesi bence. Eğer aile işin içindeyse travmada olaylar çok daha zorlaşıyor. Yani aileye olayı anlatmak zor. Doğru anlatmak zor. Çocuğu etkilememek çok zor. Ben bir adli vakaya gitmişim lisede çalışırken. Mesela çocuk etkilenmesin diye ben çabaladıkça, aile zaten çok tedirgin çok öfkeli üzerine oradaki adliyedeki savcısından tutun polis memuruna kadar çocuğa olayı tekrar tekrar anlattırarak ailenin daha da böyle celallenmesine sebep olan şeyler yaşamıştım. Ve hani o zaman çok zorlanmıştım. Çünkü ailesi sonuçta anne babası bu çocuğun. Diyemiyorsun ki ona “Ben senden daha fazla düşünüyorum bu çocuğu.”. Travmada özellikle cinsel istismarda ya da ihmal vakalarında ailenin işin içine girmiş olması tabii ki girecek ama hani şey olarak mesela bir doğal afette bir kazada aileyle çok hani çocukla birebir çalışırsın. Yani alırsın düzenli psikolojik danışma planlarsın yaparsın falan. Ama özellikle böyle adli vakalar ve ailenin de içinde olduğu vakalarsa travma o zaman zor.” K14

“Ailede farkında değil çocuğa yansımaları. Biz bazı şeyler yapamaya çalışırken aileler aslında yıkıyor. Travmayı aileler yaşatıyor yani ikinci bir travmayı.

Travmanın üzerine travma yani çocuğa.” K15

“Anne baba boşanmış. Hani yapacak bir çözüm o an yok. Anne ya da baba mesela görüşmek istemiyor çocukla. Yedi yıl öncesinde boşanma gerçekleşmiş. Aslında travmayı atlattığı olması gerekiyor çocuğun. Ama babasıyla hala görüşemediği için ya da aradığında ulaşmaya çalıştığı baba buna olumlu dönüt vermiyor. Ya da yeni eşi, yeni eşler faktörü ortaya çıktığı için de zorlanıyoruz. Hani görüştüremiyoruz çocuğu. Elimizden gelen bir şey yok. Hani bunu kendi içinde çocukla çözebiliyoruz sadece. Aileye ulaşma konusunda sıkıntı olduğu için genellikle buralarda zorlanıyoruz.” K18

“En çok etkileyen yani bir öğrencim vardı. Anne baba baskısından dolayı kaş ve kirpiklerini yoluyordu. Hani bu durumdan dolayı gözleri çok şişmişti. Göz kapakları çok şişmişti. Artık sağlık problemlerine dönüşmeye başlamıştı. Kirpikleri, kaşları hiç yoktu çocuğun. Ve sadece beşinci sınıftı. O çocuk bunları yaşarken anne ve baba hani çıldırmışçasına çocuğun akademik başarısını düşünüyordu.

Hiçbir şekilde onun bu olayı, ben anne baba görüşmelerinde onun bu davranışını merkeze almaya çalışırken baba saplanmış bir şekilde onun karne notlarından bana bahsediyordu. Yani hem beni kendime çok çaresiz hissettirdi. Hem de çok üzül müştüm.” K26

“Parçalanmış aileye, boşanmış aileye bir şey yapabilmek için onlara olan ulaşım ağımız daha geniş olması lazım. Ben sadece öğrenciyle çalışıyorum. Onun babaannesiyile, anneannesiyile, dedesiyile çalışmıyorum. Öyle olunca daha çok sınırlı kalıyorum yani. Hani görüşmeye davet ediyoruz gelmiyorlar. Ya da yönlendiriyoruz gitmiyorlar. Kısırdöngü oluyor bu sefer. Elimizden bir şey gelmiyor.” K26

“En zorlayıcı yanı ya bence kesinlikle sosyal destek diyebilirim. Ben şuna inanıyorum bir çocukla çalışırken bu travma olur başka konu olur ama sosyal destek yoksa yani ben çocukla bir şeyler yapmaya çalışırken evde bu desteklenmiyorsa, mesela çocuğa sözel ya da duygusal şiddetten bahsederken evde gidip çocuk yine duygusal şiddete maruz kalıyorsa ben biraz boşa kürek çekmişim gibi hissediyorum. Ya beni en zorlayacak şey aile yapısı ve sosyal destek olmaması. Bu olmadığında zaten süreçte de çalışıyorsunuz çalışıyorsunuz sanki böyle pat diye başa döndüğünüz anlar oluyor. Çocuk bocalıyor. Burada bir şeyler öğrenmeye bir beceri kazanmaya çalışırken eve gidiyor ve bu görülüyor. Bu desteklenmiyor. Bu beni çok zorlayan bir şey.” K27

4.1.3 Olayı kapatma

Okul psikolojik danışmanlarından 11 katılımcı travma yaşayan çocukla çalışmanın zorluğu ile ilgili bir neden olarak idarenin ve ailenin olayı kapatmaya çalışmasını ifade etmiştir.

“Yani bildirim yaptık okuldaki diğer rehber öğretmenle beraber. Sonra bizi şahit olarak çağırdılar falan. Aile içi değildi. Aile dışından birisiydi. Ama orada beni en çok etkileyen şey ailenin çocuğa inanmayıp diğer adamı savunuyor oluşuydu. O yapmaz, yapmadı gibi. Ama sonradan çocuk anlattı görüşmelerde. Çocuğu manipüle etmişler. Sana şu oyuncuğu alacağız şeklinde ve ailenin bunu kendi çocuğuna yapabilmesi beni çok etkilemişti. Yani aile bunu yapıyorsa başkaları her türlü zararı verebilir o çocuğa. Sonra bizi mahkemeden tanıklık için çağırdılar

biz bütün bildiklerimizi anlattık. O ara işte tam şey sonuydu yaz sonuna doğru bir dönemdi. Sonra ben oradan ayrıldım okulum değişti. Okul rehber öğretmeni işte devam etti görüşmelerine. Beş sene içerisinde beni en çok etkileyen hani hem o istismar olayı hem de ailenin o olayı kapatmaya çalışmasıydı.” K6

“Ailenin bunu bilip buna susması, kabul etmesi, çocuğu bastırması, tehdit etmesi bu şekilde. Bilmelerine rağmen susmaları beni çok etkilemişti.” K9

“Üstünü kapatmaya çalışmaları, çocuğun da artık o olayın değişmeyecek olmasını kabul etmesi, öğretmenlerin de öğrenilmişlik çaresizlik içinde olmaları bunlar zorluyor. Bunlar dışında tabi asli olarak da bazı zorluklarımız oluyor tabi. Bildirme konusunda okul idaresi bazen çekimsiz kalabiliyor...Ve aile de bazen olayı kabul etmiyor mesela. Ya da üstünü kapatmaya çalışıyor ki ben bunu çok fazla yaşadım ailenin üstünü kapatmaya çalıştığı durumları.” K10

“İlk yaşadığım durum açıkçası fiziksel şiddetti. Bunu şikâyette bulunmuştuk. Bu okulda değildi. O zaman neredeyse 48 saat kadar uykusuz kaldım. Yani ne yapacağız diye çünkü araya hafta sonu girdi. Diğer arkadaş, rehber öğretmen arkadaş onlarla birlikte gitmişti. Çocuklar kardeşti. Onlarla birlikte polis merkezine falan gitti. O zaman çalıştığım idare de şikâyet etmemizi pek istemiyordu.” K13

“Yani umursama diyorlar bazen idareden. Aman bırakıver, boş ver, ne gerek var falan. Bu mesela bu kadar şeye niye uğraştım ki... Bir de üvey babaysa dövermiş zaten gibi.” K15

“Ya da işte bazen onun kabul etmeyişleri yani var öyle bir olay var travmatik bir olay onu yaşıyor da ama mesela o an kabul etmiyor ya da bunu işte yalan söyleyerek kapatmaya çalışıyor. Biz bunu hani ortaya çıkarıyormuşuz hissi bazen kötü olabiliyor. Özellikle o ihmal istismar konularında zaten en korktuğum konular. Onlar da mesela ortaya çıkarıyor olmak o kısımlar en zorlayıcı kısımlara dönüşüyor...Aile böyle bir şeyin ortaya çıkmasından zaten korkuyor.” K18

“Çünkü işin adli boyutunda aileler yeterli özeni göstermiyorlar. Belki de laf olmasın söz olmasın diye toplumsal baskılardan dolayı. Şikayetçi olmuyorlar, adli süreci başlatmıyorlar ve belki de çocuk o maruz kaldığı ortama yeniden maruz

kalıyor. Hep devamlı sürüyor. Çocuğu buradan koruyamamak benim için oldukça kabullenmesi zor bir durum oluyor.” K19

“Küçük yer. Bir de kadınların kendi özgürlüğü yok. Mesela babaya çoğu şeyi duyurmak istemiyor anneler o velilerle görüştüğümde. Kadın diyor ki “Ben gidemem hocam hani hastaneye götüremem. Babasına söylememiz lazım. Babasına söylersek olay büyür” o intihar vakasında mesela intihar düşüncesi olan öğrencide. O şekilde genelde üstü örtbas ediliyor yani.” K29

“Aile açığa çıkarmak istemedi, bizi karşı konumda yani düşman gibi gördü. Bu konuda çok zorlandım.” K33

4.1.4 Terapötik ilişki kurmada zorluk

Okul psikolojik danışmanlarından 9 katılımcı travma yaşayan çocuğun güven problemi yaşadığını dile getirmiştir. Bu durum çocuğun okul psikolojik danışmanına güvenmesinde ve kendisini açmasında probleme sebep olmaktadır. Travma yaşayan çocuk ile çalışan okul psikolojik danışmanları öğrenci ile terapötik ilişki kurmada zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Travma yaşamış çocukla çalışmanın en olumsuz yanı o anda mesela çocuğa gerçekten ulaşabiliyor muyuz? Bir de şu var çocuk gerçekten anlaşılacağını düşünüyor mu? Yani odaya girdiği zaman şunu düşünebiliyor. İşte yine birileriyle tanışıyoruz, yine bir şey yapacaklar ama bu kişiye ne kadar güvenebilirim? O güven problemi ortaya çıkabiliyor. Çocuk direnç gösteriyor ama o direnci yıkmak yine psikolojik danışmanın elinde. Yani çocukla geçirdiği zamanın niteliği, çocuğu gerçekten anladığını gösteren beden dili bunlar oldukça önem arz ediyor. Bir de şu var ki birkaç oturum mesela çocukla sadece tanışma sadece o sürecin başlangıcını gerçekleştirme şeklinde ilerlendiği zaman daha sağlıklı oluyor ve oturumlar evet süreç olarak uzuna yayılıyor.” K2

“Çocuğun kendisini açması da bazen zor oluyor. Yani tamam olayı anlatıyor. Ben diyor şiddete uğradım. Ne yani fiziksel şiddet mi duygusal hani onu açacaksın. Olayı iyi anlayacaksın. Tamam şüphelenmen yetiyor ama olayın anlaşılabilirliği açısından da anlamın gerekiyor. Çocuğun kendisini anlatması gerekiyor. Bu bazen zorlayıcı oluyor. Çocukların kendisini yalın bir şekilde açması ya da bir

tarafı eksik bırakmadan her şeyi anlatması. Bunun için de güven ortamının sağlanması gerekiyor.” K15

“Yani en olumsuz yanı eğer yardım edemediyse öyle hissettiyse en olumsuz yanı o oluyor yani. Bir şey yapamadım ben. Yardım edemedim. O manada bazen çocuk kendini kapatıyor mesela danışan kendini kapatıyor. Onu açamıyorsan bir şekilde o danışmalar zor geçiyor tabi.” K24

“Hani karşı cinse karşı biraz şeyler önyargılılar. Bu kendilerini babaya anlatamamaktan da kaynaklanıyor. Babaya iletişimlerinin olmamasından da kaynaklanıyor diye düşünüyorum... En zorlayıcı yanı bu az önceki şeyi sayabiliriz kendini açmakta zorlanıyor dediğim gibi karşı cins olduğu için. Ya ben bunu ilkokulda da gördüm... Hani erkek öğrenciler kadın öğrencilere daha fazla zorlanıyor açmakta kendini. Kız öğrenciler de erkek öğrencilere açmakta kendini daha çok zorlanıyor. O yüzden aslında ben bunu da doğal karşılıyorum. Zorlanıyor muyum? Zorlanıyorum ilişki kurmakta. Ama on dakika süreceğine yarım saat sürüyor ama yine de onu çözmeye çalışıyorum.” K34

Okul psikolojik danışmanları okullardaki yabancı uyruklu öğrencilerle tercüman eşliğinde görüşmelerini yapmaktadır. Bu durum da okul psikolojik danışmanlarının öğrencilerle terapötik ilişki kurmasını engellemektedir.

“İlk vakalarımından biridir. Çok zorlanan bir öğrencimiz vardı. Aileyi çağırdık tercüman aracılığıyla “Çocuğunuz şöyle yapıyor yapmasın. Çocuğa yardımcı olun” diye anlatmaya çalıştık. Ama şimdi aile galiba tercüman olunca geriliyor. Biraz şikâyet gibi hissediyor. İster istemez o terapötik ilişkiyi kuramıyorsun. Bu sefer baktım kadın çıkıyor çocuğunu dövüyor gözümün önünde. Sanki şikâyet götürmüş de ben müdürüm, çocuğu okuldan atacağım öyle bir şey oldu. Tam kendi istediklerimi karşı tarafa geçiremedim.” K3

4.1.5 Aile kaynaklı travma

Okul psikolojik danışmanlarından 8 katılımcı eğer çocuğun yaşadığı travmatik durum aile içinden ya da akrabalarından kaynaklıysa çalışmakta daha çok zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

“Bence cinsel istismar, fiziksel şiddet de olsa başka bir şey de olsa hepsinin üstünde. Çünkü tamamen benliğimize bir saldırı. Benim bu yaşadığım durumda hem de aile içinde olması ekstra ekstra bir durum. Çünkü dışarıdan biri olsa kapıyı kapattığında o kişi dışarıda kalıyor. Ailenin yanında güvendesin. Ama öğrencim ailesinin yanında güvende olmadığı zaman sığınacak hiçbir yeri yok. O yüzden öğrencim yurda falan da yerleştirildi. O yüzden en çok etkilendiğim kısımları bunlar.” K7

“Yani cinsel istismar da daha çok hep aileden geliyor istismar vakası. Yakın birinden yapılmış olması beni çok zorluyor.” K9

“Bir öğrenci vardı. Zaten bu ilk vakamdı aynı zamanda. Bu öğrencim 9 yaşında ve abisi tarafından istismar edilmişti ama bunu aile de biliyordu. İki aile de biliyordu. Abisi üvey abisi daha doğrusu... Bu olay beni aşırı derecede etkilemişti aileden de olduğu için.” K9

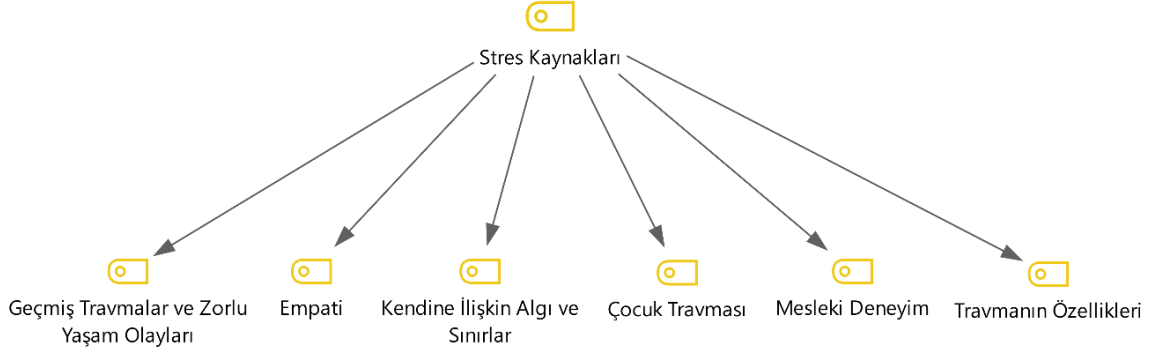
“Çünkü mesela genelde ihmal istismar konusu yabancı birinden olmuyor. Özellikle ilkökul ortaokul öğrencilerinde çok yakın. Aile içerisinden olduğu için ve ailenin böyle bir şeyin ortaya çıkmasından aile kesinlikle zaten korkuyor. Geçen sene mesela danışmanlık tedbiri gelen öğrencim vardı. Aile içi istismar vardı içerisinde... Zaten hani benlik bir sorun yoktu. Çünkü kardeşiyle abisi arasında olan bir sorundu. Ben sadece benim okuluma olan öğrenciyle ilgilendiğim için birebir hani istismar konusunu çalışmadım. Ama aile içinde varmış bunu duydum mesela. Abisi erkek kardeşine istismar da bulunuyor. Mahkemelik süreç. Çocuk yurttta. Hani aile içinde olması biraz tedirgin ediyor insanı.” K18

“Daha önce hiç böyle bir şeyle karşılaşmamıştım. Özellikle cinsel istismarla zaten karşılaşmamıştım bir de aile içi olması zaten çok fazla etkilemişti beni.” K33

4.2 Stres Kaynakları

Stres kaynakları temasının içerisinde kendine ilişkin algı ve sınırlar, empati, travmanın özellikleri, çocuk travması, geçmiş travmalar ve zorlu yaşam olayları ve mesleki deneyim başlıkları yer almaktadır. Stres kaynaklarına ilişkin başlıklar Şekil 4.2’de yer almaktadır.

Şekil 4.2 Stres Kaynakları Temasına İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli



4.2.1 Geçmiş travmalar ve zorlu yaşam olayları

Geçmiş travma öyküsüne sahip olmak ve zorlu yaşam olaylarından geçmiş olmak okul psikolojik danışmanları için ikincil travmatik strese risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmada 27 katılımcının geçmiş travma öyküsüne sahip olduğu bulunmuştur. Okul psikolojik danışmanları, kendi travma öykülerine benzer vakalarla duygudaşlık yaptıklarını, profesyonelliklerini kaybettiklerini ve o vakalarla daha çok ilgilenmek istediklerini ifade etmişlerdir. Okul psikolojik danışmanlarının yaşadığı travmalar ve zorlu yaşam olayları görüştükları travmatik vakalardan daha çok etkilenmelerine sebep olmuştur.

“Daha yakın bir süreçte ben yakın bir arkadaşımı aniden kaybettim. Bir aylık bir süreçte kaybettim bu arkadaşımı. Bana bir tane veli geldi. Kardeşini aynı benim arkadaşımı kaybettiğim şekilde kaybetmiş. Onla mesela çalışırken o anlamda biraz zorlanmışım. Çünkü daha yeniydi. En büyük travmam o diyebilirim yani. Çok ani oldu çünkü. Veli hani çocuğuna destek yardım alma amacıyla geldi. Ben çok kendimi bu konuya hazır hissetmedim. Çünkü kendim bile daha işte afallama aşamasındaydım. Hani kendimi bile zar zor toparlıyordum. Çok hazır hissetmedim ona yardım etmeye.” K1

“E tabi kendi hayatımdan esintiler bulduğum yerler oluyor çocuklarda. E bu da etkiliyor. Yani sonuçta bizler de insanız duygusal olarak kendimizi değerlendirdiğimiz zaman bu çocuklarla ortak noktalarımız, pekişen noktalarımız kesişen düzeltiyorum kesişen noktalarımız olabiliyor ve bunlar da etkiliyor.” K2

“Bazı öğrencilerle daha fazla görüşmek istiyorum çünkü ortak şeylerimiz var acılarımız var.” K4

“Yani ben şu an bir farkındalık kazandım. Şu an şöyle diyebilirim kendi durumumla ilgili bilmiyorum açıkçası bir öğrenci gelip sizinle bir şey konuşacağım ama özel dediği zaman aklıma direkt ihmal ya da istismar geliyor. Baktığım zaman sanırım kendi hayatımdaki böyle travmatik yaşantımın yansıması oluyor.” K9

“Geçmişte sevdiğim birini kaybetmek mesela kayıp ve yaslarla baş etmemi çok zorlaştırdı. Sürekli bir kaybetme korkusu oldu ondan sonrasında. Benimle aynı durumu paylaşan öğrenciler olduğunda mesela işte bir yakını o an hasta olduğunda ya da yakın bir zamanda kaybettiğini bildiğimde benim yaşadığım zamanlar aklıma geliyor. Çocukla duygudaşlık yapmaya başlıyorum bu sefer. Objektifliğimi hemen kaybediyorum. Çocuğun yaptığı şey hatalı olsa bile o çocuğu direkt böyle bir korumaya geçiyorum.” K10

“Geçmişte annemin rahatsızlığı benim için travma oldu. Ben dediğim gibi annesi vefat etmiş babası vefat etmiş çocuklar da rehberlik servisine geliyorlar. Tabi onlarla konuşurken üzüliyorum kesinlikle çok fazla üzüliyorum. Benim de kızım var ve kaybetme korkum çok yüksek.” K11

“Olumsuz yanı da işte empati kurarken gerçekten onun yaşadığını anlamaya çalışırken aslında belki kendi hayatımda daha önce yaşadığım yani işte trans oluyor, geçişler oluyor. Yani kendi hayatımda yaşadığım şeyler canlanıyor” K14

“Aslında belki de hani kendim de yaşadığım için fazla empati kuruyor olabilirim. O travmadan fazla etkilendiğim için onlara da fazla empatiyle yaklaşıyor olabilirim.” K16

Çalışmada katılımcılara “Sizi en çok etkileyen vakayı kısaca anlatır mısınız? Bu vaka hangi açıdan sizi bu kadar etkiledi? Sizce bu vakanın sizi bu kadar etkilemesinin nedeni nedir?” diye sorulmuştur. 8 katılımcının en çok etkilendiği vaka ile geçmiş travmaları arasında örtüşmelerin olduğu görülmüştür.

“Öğrencimin ablası bir araba kazasında hayatını kaybetmiş ama ablası %75 kusurluymuş yaya olduğu halde. Bu da hemen akla intihar düşüncelerini getiriyor.” “Benim de kendi bir yakınım, akrabam bu şekilde hayatını kaybetmişti. Ondan dolayı kendimden birtakım izler bulduğum için. Aslında akrabam da biraz

şeydi son sınıfta süpervizyon dersinde onunla görüşme yapıyordum. O esnada görüşmeler bittikten birkaç hafta sonra o şekilde şüpheli bir ölümü oldu... Çok üzerinde durulmadı. Kendi akrabam olması o zaman tabi etik ihlal yapmışım ama uzak akrabamdı ama onunla görüşmemem gerekiyordu. O yüzden intiharın i'si geçtiği zamanlarda bir geriliyorum yani. Daha önce bir danışanımlı o şekilde kaybettiğimi düşünüyorum. O yüzden mesleki bir baskı oluyor üzerimde.” K12

“Anne babanın boşanmasından sonra çocukların işte anne babayla olan çatışmalarının çocuğa yansımaları. Mesela en çok ben kendim boşandığım için çocuk çok arada kaldı. Ondan dolayı belki.” “Tabi yani çocuklara karşı daha hassas oluyorum.” K17

“Anne babasını kaybetmişti çocuğumuz. Yani babasını belli bir yıl önce kaybetmiş işte annesi de yakın zamanda trafik kazası geçirmişti. Çocukta tabi artikülasyon bozukluğu vardı. Konuşmada kekemelik de yaşıyordu. Yani o biraz beni en son etkileyen vaka oydu yani. Çocuğun işte bulunduğu durum yaşlı bir nenesi var. Ondan sonra onla kalıyor falan. Devamlı ailevi problemler yaşıyor konuyla ilgili. Yani hayata tutunmaya çalışıyor. Bu onun tutunma küçük çalışmaları, çabaları insanı etkiliyor yani. O şekilde etkilenmişim.” “Kendi evlatların aklına geliyor. Yakın zamanda ben de mesela travma denecek bir vaka yaşadım. Hastanede yoğun bakımda kalmak durumunda kaldım kovidden dolayı. Yani orada sürekli aklımıza gelen olaylar “Hani biz gitsek acaba çocuklarımız ne yapacaklar? Ne edecekler? Bizim yokluğumuzda neler yaşayacaklar?”. O duygular aklına geliyor en son vakadaki şey. Öyle üzüldüğümüz yerler onlardı.” K24

“Babamı kaybettim ben de.” “Yetim olanlar görüşürken daha çok zorlanıyorum. Yani çünkü ben bunu yaşadığımda üniversite çağındaydım ve beni çok etkilemişti. Şu an öğrencilerim ortaokul çağındalar. Ve belki çok daha önce yaşamışlar. Ya babalarını hiç görmemiş oluyorlar ya da işte yakın zamanda kayıp oluyor. Onlar daha küçük yaşta bunu yaşamış olmaları daha zor geliyor bana yani.” “Yani danışmadan sonra diğerlerine göre onları daha uzun süre düşünüyorum. Ve onları düşünürken tabi bu düşünceler sonra zamanla bana kayıyor. Eski düşüncelerimi hatırlatıyorlar.” K26

“Yani şöyle sanırım mesela beni en çok etkileyen şizofreni, annesi şizofreni olan öğrencim için söylemişim. Sanırım orada bir bağdaşım kurmuş olabilirim. Yani bende travmatik bir etki bırakan, muhtemelen bipolar ilacı kullanan eski sevgilimin bende bıraktığı o travmatik yaşantıdan ötürü çünkü kendi duygu durumumu en iyi o şekilde biliyorum. Ve öğrencinin yerine kendimi çok iyi bir şekilde koyabiliyorum çünkü ben de bir benzerini yaşadım. Hani annem değildi ama erkek arkadaşım. Yine çok yakınımından birisiydi. Kızın ne tarz şeyler yaşadığını daha iyi anladım. Yani empatiyi kuvvetlendirmiş oldu. Sanırım böyle bir yansıması oldu.” K29

Çalışmada 7 katılımcı ise travma geçmişine sahip olmanın olumsuz etkileri yanında öğrencileri daha iyi anlamada, yol göstermede ve çocuğun yaşadıklarını normalleştirmede olumlu etkileri de olduğunu söylemiştir.

“İlişkimi etkilemiyor sadece bu olayda daha önce başıma geldiği için o öğrenciye nasıl konuşulması gerektiğini biraz daha iyi biliyorum. Yani şimdi şöyle aynı şey benim öğrencimin de başına geldiğinde ben daha önce olayı yaşadığım için zamanla nasıl halledeceğini bildiğim için ona rehberlik yaparak yol gösteriyorum.” K8

“Ya tabi onları hayatın içinden şeyler olduğu için bunlar benim de yaşamış olmam onları anlamamda tabi ki kolaylaştırıcı faktör oluyor. Daha rahat empati yapabiliyorum diyebilirim.” K22

“Az önce dediğim gibi en çok yas sürecinde zorlandığımı söylemişim. Ve demiştim ki çok yakınımından birini kaybetmedim. Çok yakınım olmasa da bir arkadaşımı kaybettim. Yani kendime direkt şunu soruyorum “Sen o an ne hissettin?”. İşte bana o an kim ne söylese kendimi daha iyi hissedirdim ve ölüm sürecini normalleştirirdim. Ben de çok büyük değildim. Onuncu sınıftım. Bunları kendime sorduğumda kendim o an ne duymak istiyorsam, bana nasıl yaklaşılmasını istiyorsam, bana kim ne söylediğinde kendimi daha iyi hissedeceksem o yaşta onları kafama getirerek öğrencinin de tabi durumuna bağlı olarak konuşmalarımı daha iyi şekillendirebiliyorum.” K28

“Onları daha iyi anladığımı hissediyorum. Yani sadece bazen bazı kişilere karşı yani daha içten olduğumu hissediyorum onları dinlerken. Daha samimi olduğumu

düşünüyorum. Yani bu yaşadığım, sadece şöyle bir sıkıntı oluyor bazen mesela ölümle ilgili konuşurken anneannemin vefatını hatırlayıp, ölümünü hatırlayıp hani ne diyoruz biz buna aslında karşı transferans diyebilirim. Bazen böyle durumlar yaşadığım oluyor ama elimden geldiğince hani kendimi telkin ederek yani çocukla çok öyle bir sempati yapmamaya çalışıyorum ya da o aileyle, anne babayla çok sempati kurmamaya dikkat ediyorum. Ama dediğim gibi daha iyi anlamamı sağlıyor.” K30

“Yani genellikle şöyle oluyor herkesin böyle dehşetle baktığı “Aa nasıl böyle bir şey olur” dediği şeye ben biraz daha “Bu da olabilir” çünkü ben de yaşadım böyle bir şey “Bu da çok normal, o da çok normal”. Hani biraz daha normalize edebiliyorum. Bu dezavantaj mı yoksa avantaj mı bilmiyorum ama bir olay duyduğumda buna benzer özellikle kendi yaşadığıma benzer aile içi bir durum duyduğumda diğer meslektaşlarım buna çok şaşırıyorken “Nasıl böyle bir şey olabilir” gibi tepkiler veriyorken ben çok daha o konulara soğukkanlı ya da nasıl diyeyim yalıtılmış şekilde yaklaşabiliyorum.” K31

“Şöyle aslında aklıma kendi çocukluğum geliyor bu kısmı olumsuz. Ama onlara yardım ettiğimi gördüğümde, sonucu bana bildiriyorlar mutlaka birkaç görüşme devam ettiyse, sonucu bana bildirdiklerinde, iyi olduklarını söylediklerinde gerçekten çok büyük bir doyum oluyor. Yani diyorum ki “evet bu benim yarammış ama bir başkasına şifa olmuş” diyorum. Onun için aslında daha fazla olumlu var bana göre.” K32

“O yüzden yani benim empati yeteneğimi geliştirdi diyebilirim bu kayıp. Çok fazla kayıp yaşadım ama bu en deriniydi. En yakın olduğu için değil, zaman olarak en yakın olduğu için değil. Benim babam da çok babalık yaptı diyemem. Dayım bize daha çok babalık yaptı diyebilirim. O yüzden bu ölüm beni çok fazla etkiledi. Bir de yaşı da çok gençti. Tabi bu durumlarda öğrencilerinize birazcık daha saygıyla, sevgiyle, empatiyle yaklaşabiliyorsunuz.” K3

4.2.2 Empati

Stres kaynakları temasına ilişkin diğer bir alt tema ise 26 katılımcı tarafından ifade edilen travma yaşamış çocukla empati kurmaktır. Okullarda travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarının çocuk ile empati kurması ikincil travmatik stres

yaşamalarında önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışmada okul psikolojik danışmanları, çocukla empati kurmanın onu anlamada olumlu olduğunu ama kendilerinin de bu travmatik yaşantıdan etkilendiklerini söylemişlerdir.

“Empatinin olumlu yanı çocukları daha iyi anladığımızı düşünüyorum. Bazen sınıf öğretmenleri çok daha soğuk davranıyorlar onlara karşı çocuğun travmatik durumunda. Davranışlarının altında yatan başka bir sebep varmış gibi değerlendirmiyorlar genellikle çocukların. Olumlu yanı işte biz onları daha iyi anlıyoruz. Neden bu şekilde hırçın neden bu şekilde saldırgan çünkü amcası annesini öldürdü bir ay önce falan. Bunu sebebini daha iyi anlıyoruz. Olumsuz tarafı ise benimle birlikte gelmeye devam ediyor bu durum. Ne oldu o öğrencim amcası annesini öldüren mesela bu okuldan mezun oldu. Hala yolda karşılaşıyorum. Ne yapıyorsun, nasıl gidiyor falan diye. Hala onu düşünüyorum. Ne yapıyor acaba, iyi mi ailesi şu anda falan diye. Benimle birlikte gelmeye devam ediyor.” K13

“Olumlu yanı olayı daha iyi anlamam. Ne hissettiğini ne yaşadığını daha iyi benimseyip ona nasıl yardımcı olabileceğimi daha iyi ayırt ediyorum, fark ediyorum. Ona, ona göre daha iyi yardım ediyorum. Olumsuz yanı da işte empati kurarken gerçekten onun yaşadığını anlamaya çalışırken aslında belki kendi hayatımda daha önce yaşadığım yani işte trans oluyor, geçişler oluyor. Yani kendi hayatımda yaşadığım şeyler canlanıyor. Evet, belki bazen çözülebiliyor bunlar ortaya çıktığı için. Bazen de daha fazla böyle bana zarar veriyor psikolojik olarak beni yoruyor. Olumsuz yanları da bunlar. Yani empati evet baktığın zaman sempati kurmayalım diyoruz ama bizim işimizde bu çok da mümkün değil. Sıfırlanmıyor o hiçbir zaman. Onun için olumsuz yanları da öyle. Benim hayatıma benim zihnime yansıyor yani ister istemez.” K14

“Empati kuruyorsun. Bu durum o çocuğun anlaşılabilirliği açısından müthiş bir şey. Empati kuruyorsun ama bu defa kendin yaşamış gibi yorgun çıkıyorsun o empati sürecinden belki. Yani anlık ama o ana gitmek bile zor. Mesela göç ettiğini düşünmek farklı bir yere. Ne zorluklarla geliyorlar. Mesela Afgan öğrencilerden yürüyerek gelenler var, yolda babasını kaybedenler var. Böyle bir ihtimali kendin yaşadığını düşünüyorsun gerçekten çok zor. Şu an bile insan gidip geliyor yani... Saniyeler içerisinde oluyor bu ama yaşayana tabi daha zor belki de. Belki de ümit

ederek geldikleri için onlar biraz daha korku ve ümit bir arada ya birbirini besliyor bu duygular diye düşünüyorum onlar için ama şimdi bizim için korku verici bir şey. Empati kurduğumuz zaman sadece korkuyu hissediyoruz. Onlar ümit ile de geliyorlar. Onlardan daha çok yoğun da hissediyor olabiliriz o korkuyu.” K15

“Empati kurmadıktan sonra öğrenciyi anlamlandırmak daha zor oluyor. Öğrenciye yardım açısından empati iyi oluyor. Ama bir noktada da insan kendini zorlamış da oluyor duygusal açıdan da. Onun açısından düşünüyoruz olayları. Bu durum kişiyi biraz yıpratıyor.” K25

“İlk önce yaşadığım şey tabi ki duygusal anlamda beni etkilemesi oluyor. O çocuğun yerine kendimi koyuyorum. Bunu yapma nedenlerini düşünüyorum. Ben o durumda olsam ben ne yapardım? O yaşlarıma dönüp düşünüyorum. Yani onu bu duruma sürükleyen nedenleri düşünüyorum. Hem risk faktörlerini hem de destekleyici faktörleri düşünüyorum çocuk açısından. Yani daha çok böyle düşüncede kendimi onun yerine koyuyorum hakikaten. Bunun duygusal bendeki yansımaları üzümlük oluyor, üzümlük ondan sonra korku. Çocuğun bir nevi duygularını ben de hissediyorum. Ama işte empati yaptığımda çocuğu daha iyi anlıyorum. Veli görüşmesinde bunu veliye daha iyi aktarıyorum.” K29

“Empati kurmak öğrencilerimi daha iyi anlamama sebep oluyor. Ama kötü tarafı da her şeyi bu kadar ayrıntıyla bilmek bu kadar empati yapmak aynı zamanda hani hayatın bir gerçeğiyle beni aşırı derecede yüzleştirdiğini fark ettim. Yani günlük hayatıma adapte olmamda çok zorlanıyorum. Çok üzgün hissediyorum. O gün mesela diyelim ki bir kafeye gideceğim. Eğleneceğim. Bütün tadım kaçıyor. Aslında sürekli o olay dönüyor. Hani neden böyle bir şey oldu? Ya dünya neden bu kadar adaletsiz gibi böyle direkt aklıma bütün felaketleştirme senaryoları geliyor. Dünyanın kötü bir yer olduğuna dair düşüncelerim böyle oluşuyor ve kendimi çok yorgun, omuzlarıma fazlaca yük verilmiş gibi hissediyorum.” K30

Çalışmada katılımcıların çoğu empatiyi doğru bir şekilde kuramadıklarını, daha çok sempati kurduklarını dile getirmişlerdir. Çalışmada okul psikolojik danışmanları travmatik vakalarda empati yerine sempati kurdukları ya da “fazla empati” yaptıkları

durumlardan bahsetmişlerdir. Bu durum travmatik vakalardan daha çok etkilenmelerine ve stres yaşamalarına sebep olmuştur.

“Ya olumsuz yanını söyleyecek olursam şöyle bazen çok empati kurduğum zaman çocukla daha çok ilgileniyorum. Bu sefer çocukla bir bağlılık gelişiyor aranızda. Sürekli seni görmek istiyor. Ağladığında “rehber öğretmenime götürebilir misiniz öğretmenim” diyor. Aramızda hani çok böyle yoğun empati kurduğum öğrencilerde böyle sıkıntılar yaşadım.” K5

“Empatinin olumsuz yanı özel hayatımla karışması. Az önce dediğim gibi fazla empati yaptığım için o problemi artık kendi problemim gibi benimsemiş oluyorum. Bence bana en fazla zararı bu yönde veriyor.” K6

“Şimdi şöyle öğrenciyle empati yaptığımda onu kendi ailem gibi görüyorum. Aslında yanlış bir durum. Empatinin derecesini biraz aşarsam objektif davranamıyorum. O yüzden empatiyi yüzde yüz yapamıyorum yüzde elliye düşürmek zorundayım. Olayın sonucunun objektif olabilmesi için” K8

“Empati kurduğum zaman sanki daha sempatik bir tepki veriyormuşum gibi geliyor bana. Yani kendimi onun yerine koyuyorum. Bu da sanki daha böyle taraflı bir tepki veriyormuşum gibi geliyor. Empati kurmak gün içinde bu olayı daha fazla düşünmeme neden oluyor. Bu olayı daha fazla düşündüğüm için de günlük rutinlerim de aksıyor. Okul içinde yapmam gereken işler de aksıyor. Tek bu olaya odaklanıyorum o sırada. Ne yapabilirim, nasıl düzeltebilirim? Çocuk için ne gibi yardımlar da bulunabilirim? diye kendimi tek bir olaya odakladığım için bu durum beni olumsuz etkiliyor. Bence en olumsuz yanı benim çok fazla duygudaşlık yapmam.” K10

“Empati kurmak... Empati kurduğunuz zaman zor olaylar olduğu için kendinizi bir anda öyle bir olayın içinde hayal ediyorsunuz. Bu da ister istemez birazcık sempatiye dönüşüyor. Tabi ki bunu danışana hissettirmiyoruz. Empati olarak kalmasını sağlıyoruz ama ilk başlarda özellikle bu yıpratıcı oldu tabi ki bizim için.” K12

“O empati düzeyini birazcık aştığım zaman aşırı derecede etkileniyorum ben. Kendimi onun yerine koyduğum zaman. Yani hiçbir suçu ya da olayların hiçbir

mantıklı açıklaması yok. Çünkü hani diyor ki “Ben bunu hak edecek bir şey yapmadım” diyor çocuk. Bunu dile getirebiliyor. Ya da işte “Telefonla niye bu kadar ilgileniyorsun?” diye çocuğa soru yönelttiğimde “Ama oradaki anneler daha güzel, daha iyi davranıyorlar” diyor. Bu mesela beni çok etkilemişti. Yani orada o çocuğun yerine koyduğumda evet haklı yani. O hiçbir şekilde annesinin kötü davranışlarını hak edecek bir davranışta bulunmuyor ama bunu yaşadığı için kendi kendine sorguluyor. Yani o internetteki çocuklarla benim aramda ne fark var diyor mesela. Yani o yüzden beni bazı noktalarda empati zorluyor.” K16

“Yani çocukların yaşadıkları çok zor olduğu için empati kurduğun zaman ve bu empati fazlaya kaçtığında, sempatiye belki döndüğünde orası bizim için olumsuz bir durum oluyor.” K19

“Ben empatiyi çok yapınca dediğim gibi onu ben yaşıyorum sanki. Ben yaşamışım da etkisinden kurtulamıyorum. Bunu işte mesleğe ilk başladığım yıllarda çok yaşıyordum. Rüyalarıma bile giriyordu çocukların o resimleri, o uçaktan korkmaları falan.” K20

“Empatinin eksi yönü de bazen sempatiye kayabiliyor bu. Çok fazla kendimizi onların yerine koyuyoruz. Hani normal hayatımı yaşarken de yine o çocuğun yaşadığı “Ya bizde de böyle olursa?” gibi şeyler bende artmaya başladı zamanla.” K21

“Olayı daha empati değil de daha sempatik yaklaşıma dönük oluyor. Ve böyle daha kendinde duygunun içine giriyorsun. Kendinde duygunun içine girince çıkmak zor oluyor. Danışma sürecini bir kere hani gerçekten empati yaptığında hatta bazen işte kendini açtığında ve kendinde de benzer yaşantılar olduğunda gerçekten çok ağır geliyor. İlk yıllarımda işte ağlamamak için kendimi zor tuttuğumu yani nefessiz kalıp odadan çıktığımı falan hatırlıyorum. Yani o yıllarda profesyonelliği etkiliyor diyebilirim fazlaca. Yani bilmiyorum fazlaca empati olunca ona empati denir mi onu bilmiyorum da tam eminim değilim oradan. Ama empatinin üstüne çıktığınızda gerçekten sizi de o kadar etkiliyor. Etkileyince de psikolojik danışma sürecini sekteye uğratmış oluyor.” K22

“Yani empati düzeyinde kalırsa tabii çocuğun yaşadığı duyguları daha çok anlıyorsun. Ama sempatiye kaydığı zaman daha çok yıpratıcı daha çok üzücü

oluyor. Hani tüh vah tepkilerine dönüyor falan. Felaket senaryoları sende biraz daha oluşmaya başlıyor.” K24

“İlk önce yaşadığım şey tabii ki duygusal anlamda beni etkilemesi oluyor. O çocuğun yerine kendimi koyuyorum. Bunu yapma nedenlerini düşünüyorum. Ben o durumda olsam ben ne yapardım? O yaşlarıma dönüp düşünüyorum. Yani onu bu duruma sürükleyen nedenleri düşünüyorum. Hem risk faktörlerini hem de destekleyici faktörleri düşünüyorum çocuk açısından. Yani daha çok böyle düşüncede kendimi onun yerine koyuyorum hakikaten. Bunun duygusal bendeki yansımaları üzümlük oluyor, üzümlü ondan sonra korku. Çocuğun bir nevi duygularını ben de hissediyorum.” K29

“Şimdi göç konusunda, öğrencilerim ilkokul grubunda daha çok. Yani anlamlandıramıyorlar neden geldiklerini. Onlar savaş ile ilgili bu durumu ya da savaştan kaynaklı göç ettiklerini çok fazla anlamlandıramıyorlar. Ve ben de onlara ifade ederken biraz zorluk yaşıyorum açıkçası. Ya kendimi kötü hissediyorum aslında. Yani herhalde sempati yapıyorum daha fazla. Öyle olunca çok etkileniyorum. Yani çocuklara bunu anlatmada kendim kabullenemediğim için herhalde, kendim bunu bir adaletsizlik olarak gördüğüm için herhalde çocuklarla da bu konuyu çalışırken aşırı hassasım. Ve bir anda böyle kendimi çok yetersiz hissedebiliyorum. “Yani acaba yanlış bir şey söyler miyim? Bir anda mesela duygularına hâkim olamayabilir miyim? Ağlar mıyım onların yanında?” deyip yardımcı olamam, destek olamam gibi şeyler hissettiğim, düşündüğüm için daha doğrusu biraz böyle kaçındığımı hissediyorum bu tarz vakalarla çalışırken. Böyle yani kendimi çok iyi hissetmiyorum açıkçası.” K30

“İlk başta sen de çok duygusallaşıyorsun. O çocuğun yaşadığı şeyi sanki sen de yaşıyormuşsun gibi oluyorsun. Yani empati yüksekliği oluyor. Hatta sempatiye dönük bir şey oluyor.” K32

“Travmatik durumlarda ben daha çok özellikle başlarda empatiden çok sempati kuruyordum. Çok zorlanıyordum. Bunu çocuğa hissettirmemeye çalışıyordum. Ama ister istemez o da fark ediyordu. Özellikle aileler çok fark ediyorlardı.” K33

Çalışmada çocuk sahibi olmanın empatiyi arttıran bir faktör olduğu görülmektedir. Çocuğu olan katılımcılar, çocukları olduktan sonra travmatik vakalardan daha fazla etkilendiklerini ifade etmişlerdir.

“En zorlandığım benim aile içi ihmaldir. Parçalamış ailelerde çocukların ihmal edilmesi, sürekli okula gelmemesi, çocuğun ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi sanırım anne de olduğum için daha çok etkiliyor beni. Travmatik olayların bu kadar etkilemesi şundan dolayı diye düşünüyorum hani bekarken de tabi bunlarla karşılaşıyordum ancak meslekte geçirdiğim yılların artması ve dediğim gibi benim de bir anne olmam dolayısıyla sanırım hassasiyetim git gide daha çok artıyor ve bu beni daha çok etkiliyor.” K11

“Anne olduktan sonra travmatik olay yaşamış çocuklarla kendi çocuğum arasında sürekli bir karşılaştırma, kıyaslama yapıyorum kafamda istemsiz hani.” K21

“Boşanmış ailelerle çalışmak beni biraz daha yoruyor. Çünkü bir baba olarak bazen düşünüyorum velilerle empati kurmaya çalışıyorum ama bir yandan da babalık duygularıyla yaklaştığımda biraz daha duygusal oluyorum.” K23

“Çocuğum var. Aslında bir yandan o yüzden. Çünkü anne olmadan öncede bu vakalarla çalışıyordum. Bu kadar etkilenmiyordum. Hani anne olduktan sonra daha çok etkilenmeye başladım. Yani onlar travmatik olayları yaşarken biraz empatiyi belki yanlış kurduğum için olabilir. “Acaba onların yerinde olsaydım, o an onların yerinde olsaydım ne olurdu, nasıl yapardım?” Ya da işte “İleride bir gün benim de evladımın başına da bunlar gelebilir mi? O da böyle düşünebilir mi?”. Ya da “Onun annesinin yerine kendimi koyuyorum. Annesi acaba neler düşünüyor?” falan diye.” K26

“Sonrasında benim de iki tane çocuğum oldu. Bu sefer o gözle bakmaya başladım. Yani o çocuklar için ne yapabilirim? Evet resmi işleri halletmeliyim ama bu çocuk yani çocuk neticede ne yapabilirim diye çok fazla düşünüyordum. Daha önce dediğim gibi zaten hep “Bu benim çocuğumun başına gelirse” diye yaklaşıyordum çocuklara veya “Ben çocuğumun nasıl bir öğretmenle karşılaşmasını isterim”. Olaylara hep böyle yaklaştığım için ister istemez bağdaştırıyorum. O çocuklara da o şekilde yaklaşmaya çalışıyorum. Çünkü benim başıma da geldi. Benim

çocuğum da bazı şeyler atlattı. Yani bu çocuklar belki daha kötüsünü atlattı. O yüzden biraz daha hassas olmaya çalışıyorum.” K33

Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanları, danışanla empati kurdukları için yaşanan travmatik durumun kendilerindeki olumsuz etkilerinden bahsetmişlerdir. Bu olumsuz etkiler okul psikolojik danışmanın meslek hayatını da etkilemektedir. Okul psikolojik danışmanlarının profesyonellikten uzaklaşıp danışana yarar sağlamada güçlük yaşadığını ortaya çıkarmıştır.

“Empati kurunca insan düşünüyor mesela “O çocuğun yerinde ben olsaydım nasıl bir hayatım olurdu, hayatın ilerleyen akışı ne gibi zorlukları ortaya çıkarırdı?” bunları düşündüm. Ama empati yapınca bazen o duygu penceresine çok geniş bir alan bırakıp biliş ya da çözüm penceresine küçük bir alan bırakmak durumu ortaya çıkabiliyor” K2

“Şimdi ben açıkçası ilk vaka hakkında örnek verecek olursam empati kurduğumu çok düşünmüyorum. Çünkü çocukla konuşurken onu bırakıp dışarı çıkıp ağlamıştım ilk görüştüğümde. Daha sonra da empati kurmak beni duygusal bir insan olduğumdan dolayı olumsuz etkiliyor. Yani mesleğimi yapmama da engel oluyor açıkçası.” K9

“En olumsuz en zorlayıcı yanı duygularıma hâkim olmak o anda. Yani çünkü anlattıklarında biraz daha böyle profesyonel kalmak istiyorum açıkçası. En azından duygularıma hâkim olmak istiyorum ama gözlerim doluyor. Mesela çok rahatsızım bu durumdan. Ya da mesela anlattıkları kişiye karşı öfke duymaya başlıyorum. Bunları törpülemek istiyorum. En zorlayan yanı beni açıkçası mesleki anlamda bu oluyor. Yani kendimi duygusal anlamda daha kontrol edebilir olmak istiyorum ama olamıyorum maalesef şu anda.” K29

“Olumsuz tarafı demeyeyim ama savaş travması yaşayan bir çocuk varsa karışınızda empati yaptığınızda ona acıma duygusu gelişebiliyor. Ve bu da konuya odaklanmayı zorlaştırabiliyor. Bu da bir olumsuz etkisi diyebilirim yani.” K34

Bu çalışmada kadın olmanın özellikle cinsel istismar vakalarında empatiyi arttırdığı ve bu durumun strese yol açtığı ifade edilmiştir.

“Özellikle dediğim gibi cinsel istismar noktasında kız öğrencilerimin yaşadığı şeylerden çok etkilendim hemcinsim de oldukları için. Bizim aslında kadın öğretmenler olarak burada bir dezavantajımız var. Çünkü bu genel olarak cinsel istismarlarda hepimiz etkileniyoruz. Hepimizin başına böyle bir şey gelebilir. İnsan bu ihtimali de düşünüyor. Öğrencim sonuçta böyle bir şey yaşamış. Ve hayatın içinden bunu yaşatan kişiler. O yüzden bizim başımıza da böyle şeyler gelebilir. O yüzden bu ihtimali de düşünüyorsun ve bu daha korkutucu oluyor aslında. Daha çok hayata karşı tedbirler almaya çalışıyorsun. Birazcık içselleştiriyoruz aslında durumu.” K7

4.2.3 Kendine ilişkin algı ve sınırlar

Okul psikolojik danışmanlarından 20 katılımcı kendine ilişkin algı ve sınırları stres kaynağı olarak ifade etmiştir. Çalışmada okul psikolojik danışmanlarının kendilerine ilişkin “psikolojik danışman burada duramaz”, “daha fazlasını yapmalıyım”, “aileyi değiştirmeliyim” gibi algılarının ve kendilerine yükledikleri görevlerin stres kaynağı olduğu görülmektedir. Okul psikolojik danışmanları, çocuğu aşırı sahiplenmekte ve çocuğa karşı ağır bir sorumluluk hissetmektedir. Okul psikolojik danışmanları çocukla kurdukları bağdan dolayı kendilerine yapamayacakları görevler vermektedir. Bu durumun travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarında suçluluğa ve vakayı daha çok düşünmeye yol açtığı görülmektedir.

“Başlarda kendimi suçlu hissediyordum. Çünkü kendime böyle yapabileceğimden fazla görev veriyordum. Yani PDR’ci burada duramaz daha fazla şey yapma modundaydım. Yani mesela “ÇİM’e bildirmem gerekiyor” diyordum sürekli kendi kendime. “Bu çocuk dayak yiyor. Sen bunu buradan kurtarmıyorsun. ÇİM’e bildirmen gerekiyor. Niye bir şey yapmıyorsun?” diye sürekli kendi kendime suçlu hissediyordum.” K1

“Aileleri çağırıyorduk ya o aileyi değiştirmeliyim. Artık çocuğu dövemez, dövmez bir hale getirmeliyim. Böyle yüklerim vardı. Kendime böyle görevlerim vardı.” K1

“Bu konuyu tamamen sahipleniyorsun ve sanki her şeyi senin yapman gerekiyormuş gibi düşünüyorsun. Her şeyi de yapamayacağın için sonuçta her şey bizim elimizde değil o yüzden de bir çaresizlik oluyor. “Acaba yetemedim mi? Yetkinliğim kısıtlı mı kaldı?” diye biraz kendini eleştiriyorsun.” K7

“Sorumluluk ağır bir sorumluluk oluyor açıkçası. Hani “Bunun altından nasıl kalkayım? Daha iyisini nasıl yapabilirim? Bu çocuğa uzun vadede ne sağlayabilirim? Ben mezun ettim gitti ama gittiği okul ya da devam ettiği eğitim kurumunda bunu sağlayabilecek mi ya da ekstradan bir destek gerektirecek mi?” gibi şeyler.” K11

“Çünkü yine biraz önce söylediğim gibi duygular işin içine giriyor yani. İster istemez o çocuk da gözüm oluyor yani. Mesela teneffüstayken ne yapıyor? Arkadaşlarıyla iletişimi nasıl ya da öğretmeniyle iletişimi nasıl? Yani ben mesela onları bir gün bile iki gün bile suratlarını asık görsem sormak zorundayım. Ya da bir alıp ne bileyim rehberlik odasında bir çalışmak zorunda hissediyorum kendimi.” K14

“Yani o olay nasıl yaşandı? Yani bu çocuğun ailesi bazı eğitimler alabilir miydi? Ya da işte bu çocuğun bu riskli durumu mesela üvey baba durumu bilinerek yakından bir gözetim yapılabilir miydi? En basitinden bir ev ziyareti bu adama göz dağı verebilir miydi bu çocukla ilgileniliyor gibi. Hani hem böyle suçluluk duygusu hem böyle yetersizlik çoğu zaman. Bazen doyum alıyorsun. Ama en yoğun yaşadığın şeyler suçluluk ondan sonra yetersizlik bir de böyle zihinsel mental bir yorgunluk hissediyorum.” K15

“Ve şöyle ilk başlarda onlara mutlaka sanki böyle bir şeyler yapmam gerekiyor. Yani onların bu durumunu düzeltmem gerekiyor gibi düşünüyordum.” K30

“Yani en olumsuz yanı evet bir saniye şöyle bazen çaresizlik. Yani tekrar aslında hep başa sarıyorum. İlla bir şeyler yapıp o çocuğun o sorununu çözmek gerekiyormuş gibi hissediyorum. İşte o sorunu çözememek beni çok büyük bir çaresizliğe itiyor. Aslında en büyük sıkıntı bu. En büyük problem bu. Çaresizlik.” K30

“Ben ilk işe başladığım zamanlarda bir problemle karşılaştığımda onu kesinlikle çözmek gerekiyor diye düşünüyordum.” K31

Okul psikolojik danışmanları travmatik vakalarla çalışmakta en çok zorlandıkları bölümün “tam olarak yardım edememek” ve “sınırlarının olması” başlıkları altında ifade etmişlerdir. Aslında sınırlarının olması okul psikolojik danışmanlarını koruyucu yönde

etki edeceği düşünülebilir. Ama okul psikolojik danışmanları bunu olumsuz olarak değerlendirmiştir. Çocuğun sorununu tamamen ortadan kaldırmak istediklerini, çocuğun ailesine ve çevresine de etki etmek istediklerini dile getirmişlerdir.

“Mesela yardım edemediğimi hissedersen o zaman üzülüyorum. Yani o çocuğu bir yerinden tutamadığımı hissedersen o zaman üzülüyorum. Travma yaşamış çocuklarla çalışmanın en büyük zorluğu bence bu. Mesela aileyi değiştiremem. Değişmek istemedikleri sürece. O çocuk gelip hala dayak yemeye devam ettiğini anlattığı zaman bu bende yük oluyor. Bana yük oluyor yani. Biliyorum, diyorum “Senin yapabileceklerin belli bir yere kadar” ama yine de daha fazlasını yapma isteği oluyor. En olumsuz tarafı bu olabilir belki.” K1

“Yani şöyle karşında zor durumda bir insan var. Bir şeyler yapman gerekiyor. En azından hani çabalaman gereken bir konu var. Ama hani bir şeyler yapıyorsun. Tam olarak o olayı ortadan kaldıramıyorsun. Tam olarak istediğin etkiyi yaratamıyorsun. Belki en olumsuz yanı odur ya da kaynakların çok sınırlı.” K5

“En zorlayıcı yanı günün sonunda tam olarak yardım edememek çocuğa. Yani bir şekilde burada yardım etmeye çalışıyoruz ama sürekli olarak onun yanında değiliz. Bazen yaşadığı sorunlar bizim çözemeyeceğimiz sorunlar. Anne ya da babasını kaybetmiş ya da çok ciddi bir travmayla kaybetmiş. Günün sonunda benim bu çocuk için yaptığım şey aslında çok da bir şey ifade etmiyor. Ya da gerçekten maddi bir zorluk yaşıyor. Mesela bir öğrencimizle dün görüştüm. Evleri yıkılacakmış. Yeni kiralık ev arıyorlar. Ama kira fiyatları çok yüksek olduğu için ev bulamıyorlar. Günün sonunda ben bu çocuğa gerçekten yardım edebilmiş oluyor muyum diye düşünüyorum. Bu soru beni rahatsız ediyor. Yani en çok bu etkiliyor günün sonunda yardım edememiş olmak.” K13

“Çocuğa yardımcı olamamak. Eğer ulaşamıyorsam bir şey yapamıyorsam elimden bir şey gelmiyorsa o zaman içim içimi yiyor tabi.” K17

“En olumsuz en zorlayıcı yanı ona yetemediğim zamanlar herhalde ya. Yetemediğimi düşündüğüm zamanlar yani. Yetersiz kaldığım. Hani ne denersem deneyim ne yaparsam yapayım yetersiz kaldığım zamanlar herhalde.” K20

“Kendini çaresiz hissetmek sanırım. Çünkü elimden bir şey gelmiyor. Annesi babası boşanmışsa ya da anne baba kaybı varsa bizimkilerin biraz daha anlık çözümler olduğunu düşünüyorum ben. Çok da fazla etkileyemiyoruz. Sanki daha fazla bir şeyler yapamıyoruz. Bunun üzüntüsünü yaşıyorum ben. Onun dışında da zaten çok fazla bir şey elimizden gelmiyor.” K25

“Elimden bir şey gelmiyor. Yani onun hayatına yani bir sihirli değnek olmalı ki onu mutlu edesin. Yapsan yani yapacak bir şey yok. Mesela Suriyeli öğrenciler aileleri yurtdışında ya da ne bileyim savaşta kolu bombadan dolayı kolu yaralanmış yanmış bir öğrencimiz vardı mesela. Atlatamıyor bunu. Annesini kaybetmiş. Bombadan dolayı annesini kaybetmiş bir öğrencimiz var. Atlatamıyor bunu. Ya onun için yapılabilecek bir şey yok. Hani bunu değiştiremiyoruz.” K26

“Bazen çok yetersiz hissettiğim noktalar da oluyor keşke daha fazlasını yapabilsem. Mesela şiddet gören çocuklarla ilgili keşke daha fazlasını yapabilsem. O aileye biraz daha etki edebilsem.” K33

4.2.4 Mesleki deneyim

Okul psikolojik danışmanlarından 15 katılımcı mesleki deneyimi stres kaynağı olarak söylemiştir. Mesleki deneyim ve meslekte çalışılan yıl sayısı ikincil travmatik stresi etkileyen faktörler arasında yer almakta ve araştırmalarda sıkça yer verilmektedir. Katılımcılara en çok etkilendikleri ve zorlandıkları vakaların sebepleri sorulduğunda tecrübesizlik ve ilk yıllarının olması sebep olarak gösterilmiştir.

“Benim günlük hayatımı etkileyecek düzeydeydi ilk başlarda. Hani şimdi olmuyor mu gene aklıma geldiği oluyor. Ama ilk zamanlar yani belki tecrübesizliğin ya da alışmamış olmanın verdiği etkisiyle daha çok etkiliyordu.” K6

“Mesleğimin ilk yılında olduğum için tabi ki onun tecrübesizliği de oldu üzerimde. O yüzden başlarda çok etkilendim. Sürekli bunu düşündüm.” K7

“Beni bu kadar etkilemesinin sebebi ilk karşılaştığım vakaydı. Çok tecrübesizdim.” K13

“Tabi mesleğin ilk yıllarında tecrübe noktasında yaşantı noktasında daha az yaşantıların oluyor. Ben ilk karşılaştığımda ilk olunca genelde tabi daha yıpratıcı daha zorlayıcı oluyor.” K24

“En çok etkilendiğim vakalar bu ilk atandığımda karşıma çıkan vakalar. Bir tanesi böyle çok tutuk bir kızdı. Donuk bir kızdı. İşte bir gün geldi. “Bir şey anlatacağım size” dedi ama ben anladım yani altından böyle bir hikaye çıkacağını. Babası tarafından istismar ediliyordu. Hikaye şu açıdan beni çok etkiledi. Hem ilk kez böyle bir vakayla karşılaşmam. Belki bunun çok çok büyük etkisi var hani ilk olmasının. Yani şu an o vakayla karşılaşsam benim için diğer hikâyelerden biri olurdu açıkçası.” K27

“Mesleğe atandığım ilk yıl zor bir okulda çalışıyordum. Tecrübesizdim. Daha sudan çıkmış balık gibiydim. O esnada inanın mesleği bırakmayı bile düşündüm. Üç ayda üç tane istismar vakası bildiriminde bulundum. Ve bunun dışında birçok olay vardı. En çok o dönemde zorlandım ve o dönemde dediğim gibi mesleği bırakmayı bile düşündüm. Beni en fazla yıpratın dönem o dönem oldu. Yani 2018-2019 yılları benim için çok yıpratıcı bir dönemdi mesleki açıdan.” K28

“Bu kadar etkilenmemin sebebi ilk kez karşılaşmış olmamdı. Bu yüzden zaten direkt Ramla görüştim. Ne yapacağım hususunda. İlk kez böyle bir şeyle karşılaşmanın verdiği sıkıntı vardı daha çok.” K29

“Çok etkiledi çünkü ilk yılım olması yani bu olayı iki üç yıl ortaokulda çalıştıktan sonra yaşasam bu kadar etkileneceğimi düşünmüyorum. Etkilenmezdim diye düşünüyorum.” K34

Katılımcılar mesleki deneyimlerinin artmasıyla kendilerini daha rahat hissettiklerini ifade etmişlerdir.

“İlk gördüğüm ilk anda ne yapacağım endişesi de var sonuçta. Daha ilk defa böyle bir şey yaşıyorsunuz ve o an ne yapmanız gerekiyor hemen mesela durumu bildirmeniz gerekiyor kolluk kuvvetlerine vs. ilk onun da bir tecrübesizliği oluyor ama daha sonra benzer şeyler yaşamaya başladıkça daha da bu işin uzmanı olmaya başlıyorsunuz. İzleyeceğimiz yolları biliyorsunuz. O yüzden o şekilde biraz daha rahat oluyor.” K7

“Daha öncekiyle su anki arasındaki fark şu an ne yapacağımı biliyorum. Olan olayları tutanak haline getirip rehberlik servisi görüşmesi yapıp okul müdürüne

söyleyip ve çocuk şubeyi arayıp ondan sonrası ile onların ilgilendiğini bildiğim için şu an daha rahat hareket ediyorum.” K8

“Şimdi ben daha sekiz aydır çalışıyorum ve çalıştığım yer küçük bir yer olsa bile benim dört kere cinsel istismarla alakalı bildirdiğim öğrencim oldu. Hiçbirinde aslında zaman aşımı yok ama geçmişe yönelik vakalardı. Tabi ki ilki gibi olmadı. İlkinde yeni başlamış bir öğretmenin acemiliği de vardı üzerimde. Ama bu konuda süreci nasıl yöneteceğim hakkında bir fikir sahibi oldukça daha profesyonelleştiğimi hissetmiştim. İlki kadar beni etkilemiyor.” K9

“Ben yeni atandığımda çok tedirgindim... Evet üniversitede çok şey öğreniyoruz gibi ama bana göre tecrübe olmadan hiçbir şeysin aslında. O zamanlar çok daha tedirgindim. Şu an daha rahat hani biraz önce bahsettiğim duygularımı en aza indirerek çalışmaya işimi yapmaya çalışıyorum yani.” K14

“Travma yaşamış çocukla çalışmanın en ödüllendirici yanı çeşitli olaylar görüyorsun. Yani nasıl müdahale edebilirsin, standardın dışına çıkıyorsun. Bir başka olay gelse o travmayla alakalı müdahale yöntemini daha önce denemişsin. İşe yararlılığını test etmiş. Bu avantajı olabilir. Mesleki deneyim diyebiliriz.” K15

“Travma ile çalışmak geliştiriyor yani kesinlikle. Mesela en başta ilk mesleğe başladığımızda böyle hani böyle bir vakayla karşılaşırsak ne yapacağız gibi büyük korkularımız varken şimdi çok rahat “olur çalışırım, tabi” gibi daha serinkanlılıkla kabul etmek yani kafamda ne yapacağımı biliyor olmak güzel bir şey bence.” K27

Bu çalışmada mesleki deneyim arttıkça stres seviyesinin arttığını gösteren bir katılımcının ifadesi yer almaktadır.

“Bu şundan dolayı diye düşünüyorum hani bekarken de tabi bunlarla karşılaşıyordum ancak meslekte geçirdiğim yılların artması ve dediğim gibi benim de bir anne olmam dolayısıyla sanırım hassasiyetim git gide daha çok artıyor ve bu beni daha çok etkiliyor.” K1

4.2.5 Çocuk travması

Okul psikolojik danışmanları okullarda çocuklarla çalışmaktadır. Okul psikolojik danışmanlarından 14 katılımcı çocuklarla çalışmayı stres kaynağı olarak söylemiştir.

Çalışanların çocukların yaşadığı travmatik durumlara şahit olması çocukları daha fazla düşünmesine ve duygusal olarak daha fazla etkilenmesine sebep olmaktadır.

“Çocuklarımız da küçük olduğu için çok kendilerine bakamıyorlar. İşte öz bakım konusunda ya da ne biliyim sevgi, işte dersler konusunda çok sorumluluk alacak yaşta değiller. Anne de bu konuda ya da işte baba da bu konuda çok ihmal davranıyorlar. Çok çocuğun üstüne düşmüyorlar. Ben de çocukların o durumunu görünce çok üzülüyorum.” K5

“Duygusal olarak hala çocuklara o üzümlerim tam olarak geçmiş değil. Bazen ciddi anlamda beni çok yıpratıyor. Çünkü “Çocuk bu durumla nasıl baş edebilir? O daha bir çocuk” diye hala düşünüyorum.” K10

“Yaşanılan olaydan bu kadar çok etkilenmemin sebebi çocuk olması. Travma yaşayan kişinin çok küçük olması. Hani çok daha fazla değeri hak ettiğini düşünmem. Sonuçta bir sürü insan var yani bakıyorum etrafıma çocuğu olmuyor mesela insanların ne kadar çaba harcıyorlar. Ama çocuğu olmuş ona bir şekilde bu emanet edilmiş ve bu insanlar umursamıyor bile. Çocuk ne durumda okula geldi mi gelmedi mi? Annesine çocuğunuz okula geliyor mu bunu biliyor musunuz dediğimde bilmiyorum diyor mesela. Bana bu biraz ağır gelmişti açıkçası.” K14

“Ya şöyle hiçbir şeyden habersiz ve o çocuk sonuçta dünyaya gelmeyi tercih etmiyor ya da o aileyi de tercih etmiyor. Ama o ailenin içinde olduğu için cezalandırılıyor. Böyle düşündüğüm için belki çok etkileniyordum. Yani o anne babadan ya da o dünyaya gelmesinden sorumlu değil. Ama o şiddetin içerisinde o çocuk kaybolup gidiyor.” K16

“Tabi yani çocuklara karşı daha hassas oluyorum. Çocuk geldiği zaman bir şey anlattığı zaman tamam büyüğe karşı da hassasız ama çocuğa karşı daha hassasım. Çocuk bir şey anlatırsa kesinlikle onu daha çok önemserim. Doğruluk payı vardır diye düşünürüm. Risk varsa çocuğu bekletmem. Hani yetişkinse kendini savunabilir, bir tık koruyabilir belki düşünülebilir ama çocuksa çok şey yapmam beklemem. Çocuklara karşı daha hassasım. Onların korunması konusunda. Dikkatimi çeker böyle. Çocukların elinde yüzünde çizik falan varsa mutlaka sorarım. Düşme mi çarpma mı biri mi vurdu? Onlara dikkat ederim.”

K17

“Bu kadar etkilemesinin nedeni ya bir kere çocuk karşınızdaki. Bu çocuklar terk edildiğinde biri dokuz yaşlarında, sekiz yaşlarında oluyor. Diğeri on yaşlarında oluyor. Baba alkolik. Buraya getiriyor. Yengenin yanına bırakıyor. Yenge çocukları çok istemiyor. Şimdi baktığımda küçük bir çocuğun bunları hak etmediğini düşünüyorum. Böyle bir yaşamı hak etmediğini düşünüyorum.” K28

“Ben en çok çocuğa üzülüyorum. Bu yaşam şartlarında olan tamamen çocuğa oluyor. Hiçbir şeyden haberi yok. Çok masum. Hiçbir suçu yok bu yaşananlardan. Ama en çok acıyı bence çocuklar çekiyor. Büyükler bir şekilde kendilerini savunma mekanizmalarını geliştiriyorlar ama çocuklarda çok daha farklı oluyor bence. Bir destek arıyorlar illaki. Bir travma yaşadıkları zamanda bilmiyorum çok yalnız görüyorum ben o çocukları. Bir destek arıyorlar kesinlikle.” K33

4.2.6 Travmanın özellikleri

Alan yazın incelendiğinde travmanın özelliklerinin ikincil travmatik stresi etkilediği görülmektedir. Çalışmada 9 katılımcı travmanın özelliklerini stres kaynağı olarak ifade etmiştir. Çocuğun yaşadığı travmanın birden çok olması, travmanın ani olması ve uzun süre devam ediyor olması okul psikolojik danışmanlarının en etkilendikleri ve zorlandıkları vakaların sebeplerini oluşturduğu görülmektedir. Bu yüzden çocuğun yaşadığı travmanın özellikleri stres kaynakları arasında sayılabilir.

“Babanın iflası ve kendisini asması... Aile örüntüsünü ya da o ailenin anamnezini aldığımız zaman da içerikteki o sorunlu noktaları da görüyorsunuz mesela. O aile ilişkileri çok çetrefilli, iflas etmesi daha sonrasında babanın intiharı, çocuklara yönelik o cinnet geçirdiği anda öldürme eyleminin ortaya çıkması gibi şeyler. Yani burada şunu düşünüyoruz. Olay çoklu nedenselliğe bağlı, yani birçok faktörden değerlendirilebiliyor. Sadece bir intihar yok, iflas var. Aile içi geçimsizlikler, evet bunu da eklemem gerekiyor bunlar var.” K2

“Olayın aslında ani olması. Ani bir şekilde geldi. Beklemediğim bir şekilde o çocuklar ölümü beklemediği gibi sen de olayın o kadar Müge Anlısal olduğunu bilemiyorsun aslında. Biraz ani olması biraz fazla etkilenmeme neden oldu.” K3

“Anne baba ayrı. Sekizinci sınıfa gitmesi gerekirken altıncı sınıfa giden bir öğrencim. Sigara kullanıyor. Evin en küçük çocuğu yani benim öğrencimin

kardeşi abi istismarından dolayı sevgi evine alınıyor. Benim öğrencim altı kere sevgi evlerine gidiyor. Kaçıyor evden ama aileye geri veriliyor. Öğrencim madde kullanıyor. Sigara kullanıyor. Maddeyi de denemişliği var. Bu en zorlandığım vakalardan biriydi. Yani psikoloji biliminde bizim alanımızdaki görülebilecek tüm risk faktörleri çocuğun hayatında yer etmesi.” K19

“Birden çok travmanın olmasından dolayı çocuğun sosyal desteğinin zayıf olması ve istismara açık hale gelmesi.” K22

“İhmal aslında ama nasıl ihmal? Anne baba boşanmış ve şu an bakım verenin gösterdiği ihmal. İki travmanın birden olması. Bunlar beni çok zorluyordu.” K26

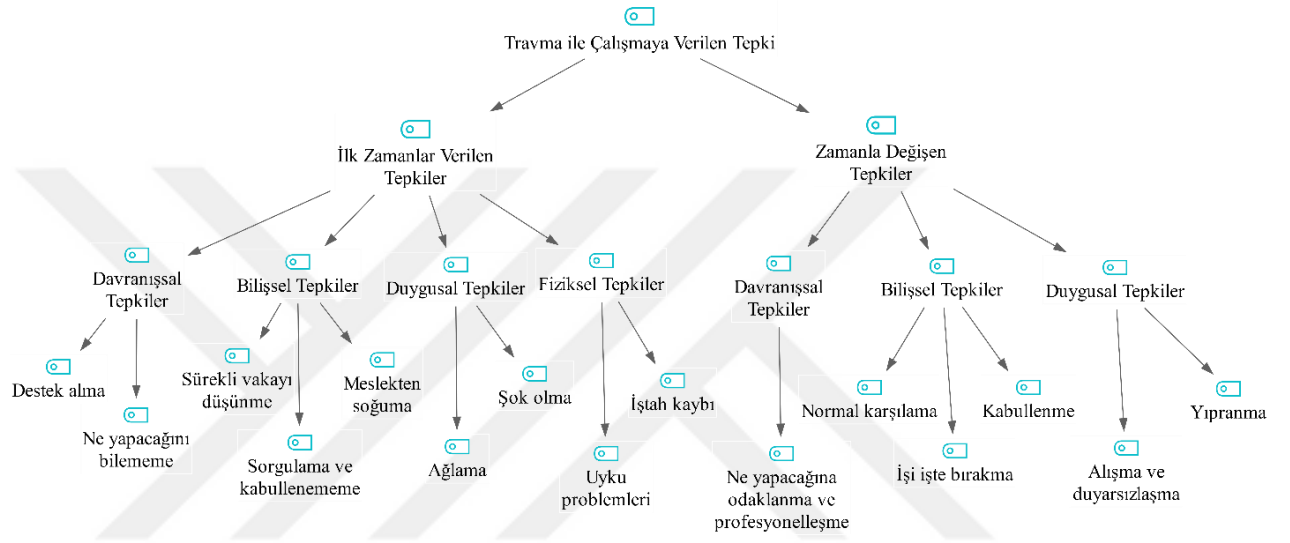
“Ya şöyle bir yerde öğrencinin güç kaynaklarını ortaya çıkarıp daha böyle ayağa kalkmasını, güçlenmesini istiyoruz ya cinsel istismarda bu çok geç gerçekleşiyor. Çünkü yani çok ciddi bir travma. Göçte mesela ya da ihmalde bir süreklilik arz eden işte ufak ufak başlayan artan durumlar varken cinsel istismarda mesela birden böyle bir şey başına gelmişse o çocuğun güç kaynaklarını bulup tekrar ayağa kaldırmak güç gelebiliyor bana bazen. Bir de hani yıllar içerisinde bunu yapmış olması, annesinin fark ettiği halde susmuş olması vesaire çok üzümüştü beni.” K27

“Yani çünkü hem aileden şiddet görüyordu fiziksel şiddet hem de ihmale uğruyordu... Ve çocuk okulda da aynı şekilde yürüyemediği için her anlamda yani her anlamda o çocuk çok fazla istismara açık bir çocuktü. Yani bu unutamadığım vakalardan biri açıkçası.” “Bir de tüm bu çaresizliklerin yani bir ailede hani bir şey değil birçok şeyin olması, üst üste her şeyin bu ailede olması, babanın ilgisizliği, ne biliyim sosyoekonomik açıdan yetersizlikleri, çocuğun hastalığı, ya ablalarında da bir sürü sıkıntılarımız vardı. Kaçma davranışı falan vardı. Hani ailenin birçok olumsuz durumu beni çok etkilemişti. Şey düşünüyordum yani başlarına gelecek bir şey kalmamıştı daha ne gelebilir ki?” K30

4.3 Travma ile Çalışmaya Verilen Tepki

Okul psikolojik danışmanlarının travma ile çalışmaya verdiği tepkiler bu çalışmada “ilk zamanlar verilen tepkiler” ve “zamanla değişen tepkiler” olmak üzere iki alt tema altında incelenmiştir. Daha sonra alt temalar, kategorilere ve alt kategorilere ayrılmıştır. Travma ile çalışmaya verilen tepki temasına ilişkin hiyerarşik kod-alt kod modeli Şekil 4.3’te yer almaktadır.

Şekil 4.3 Travma ile Çalışmaya Verilen Tepki Temasına İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli



4.3.1 İlk zamanlar verilen tepkiler

Bu çalışmada okul psikolojik danışmanlarının verdiği tepkiler davranışsal, bilişsel, duygusal ve fiziksel tepkiler başlıkları altında incelenmiştir.

4.3.1.1 Davranışsal tepkiler

Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarının mesleğinin ilk yıllarında gösterdikleri tepkilerden davranışsal tepkiler kategorisi altında “destek alma” ve “ne yapacağını bilememe” alt kategorileri yer almaktadır.

4.3.1.1.1 Destek alma

Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarından 15 katılımcı meslek hayatlarına ilk başladıkları yıllarda ailelerinden, meslektaşlarından ve Rehberlik Araştırma Merkezi’nden destek aldıklarını ifade etmişlerdir.

“İlk zamanlar sürekli anlatma ihtiyacı hissediyordum eşime ve anneme. “Ya şöyle şöyle bir çocuk geldi” falan. Sıkılıyorlar gibi hissediyordum bir yerde de.

“Anlatma bu kadar çok sıkılıyorlardır” diyordum. Annem söylüyordu açık açık. “Bana anlatma benim de psikolojim bozuldu” diyordu zaten... Ben ilk sene çok zorlandım. Anneme, eşime çok anlatıyordum. Onlara anlatmak çok iyi geliyordu. Paylaşmak en azından.” K1

“İlk vakalarımnda kendim çözmeye çalışıyordum önce. Takıldığım yerlerde meslektaşlarımla geribildirim çerçevesinde arayıp fikir danıştığımız oluyordu. Hani böyle bir öğrenci var ne yapabiliriz? Kimlik bilgilerini gizli tutarak tabi. Bu şekilde yapıyordum. Çok çok zorlandığım yerde de akademisyen hocalarımdan destek aldığımı hatırlıyorum.” K11

“Ailem ve arkadaşlarıma ilk başta kusar gibi anlatıyordum. Onlarda sağ olsunlar beni dinliyorlardı. Yani neredeyse günü tüm ayrıntılarıyla anlatıp böyle böyle oldu diyordum. Onların da dinlemek haricinde çok da bir etkileri yoktu. Meslektaşım da aynı süreci yönettiğimiz için bilmiyorum yani bir yoldaşlık oluyordu. Ondan da o şekilde bir destek alıyordum.” K13

“İlk yıllarda ne yapacağımı bilemiyordum. Genellikle bir arkadaşımı arıyordum soruyordum ne yapabilirim diye. Ram’da eğer arkadaşlar varsa Ram’ı arıyordum. İlk yıllarda Düzce’deydim. Orada mesela deprem travması vardı ilk yıllarda çünkü depremden, ben 2005’te başladım 99 depremi. Altı yıl sonra ben orada görevdeydim. Deprem travması çoktu orada. Doğal afet travması. Arkadaşları arıyordum daha çok. Yani onlardan soruyordum ne yapabilirim diye. Bazen internetten araştırıyordum. Ama internette çok bir şey bulunmuyor. Daha çok arkadaşlardan.” K17

“Eğitimi veren formatör arkadaşlardan destek sık sık aldım. Neredeyse ilk zamanlardaki her vakamda aldım. Yani görüşmelerle ilgili olsun gerek süreçle ilgili olsun çok fazla destek aldım.” K22

“İlk başladığım zamanda sürekli arkadaşlarıma ama bu genelde zaten rehber öğretmen arkadaşlarım, çalışma arkadaşlarım ve o okulda yine bir hocam var o da rehber öğretmen. Onlarla sürekli paylaşıyordum. Yani “Ben böyle böyle bir olay yaşadım. Sence ne yapmalıyım?” ya da işte “Ben böyle böyle bir olay yaşıyorum. Çok üzülüyorum. Sence ne yapmalıyım?”. Yani birileriyle konuşmak, birileriyle üzüntümü paylaşabilmek beni çok rahatlatıyordu.” K28

4.3.1.1.2 Ne yapacağını bilememe

Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarından 14 katılımcı ilk yıllarda ne yapacaklarını bilemediklerini ve sürecin nasıl işleyeceği ile ilgili sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Ne yapacağımı bilmiyordum ilk başlarda. Nereye başvurmam gerektiğini, kimden yardım almam gerektiğini vs.” K10

“Mesela şu anda bir danışmanlık tedbiri bile gelse ben pek çok meslektaşımın da benim gibi hissettiğini düşünüyorum. Şimdi ne yapacağız, ne gelecek başımıza, ne yapmamız gerekiyor şeklinde travmayla karşılaştığımız zaman ekstra dikkatli olmamız gerektiğinin farkındayız. Ama ne yapacağımızı bilmiyoruz tam olarak.”

K14

“İlk zamanlar ne yapacağını bilememenin verdiği kaygı da vardı. Ne yapacağım ben burada?” K17

“Yani tabi ki şöyle ne yapacağınızı asla bilmiyorsunuz. Ve hani devirdiğiniz camlar sonra aklınıza geliyor. Ya işte şunu yapmadım. Şurada şu eksikti veya şu öğrenciye yaklaşırken şu yaklaşımım yanlıştı gibi sorular aklınıza geliyor ama bu da yani çok normal tabi ki. Tecrübemiz yok hiçbir şekilde. Bir rotamız yok.” K27

“Ben ilk başta ne yapacağımı bilemiyordum.” K32

4.3.1.2 Bilişsel tepkiler

Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarının mesleğinin ilk yıllarında gösterdikleri tepkilerden bilişsel tepkiler kategorisi altında “sürekli vakayı düşünme”, “sorgulama ve kabullenememe” ve “meslekten soğuma” alt kategorileri yer almaktadır.

4.3.1.2.1 Sürekli vakayı düşünme

Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarından 18 katılımcı ilk senelerde sürekli olarak travma yaşamış çocukları düşündüklerini, iş dışında da bu durumun devam ettiğini ve günlük hayatlarında aksamalara yol açtığını ifade etmiştir.

“İlk seneler çocuklar aklımdan çıkmıyordu.” K1

“Nasil tepki verdiğime gelirse okuldan çıktığımda bile düşünüyordum bu çocuğa nasıl yardımcı olabilirim diye. Benim günlük hayatımı etkileyecek düzeydeydi ilk başlarda. Hani şimdi olmuyor mu gene aklıma geldiği oluyor. Ama ilk zamanlar yani belki tecrübesizliğin ya da alışmamış olmanın verdiği etkisiyle daha çok etkiliyordu.” K6

“Mesela bunu normalde düşünmemem lazım. Sonuçta danışmadan çıktıktan sonra artık kendini bir resetlemen gerekiyor ama bazen öyle olaylar oluyor ki insani, vicdani yönümüzü bir kenara bırakamıyoruz. İster istemez bunu düşünüyoruz. Bir de öğrenci, normal gündelik hayatındaki bir danışan gibi olmuyor. Öğrenciyi biraz daha sahipleniyorsun. Daha çok vakit geçiriyorsun. Bizim de dediğiniz gibi mesleğimin ilk yılında olduğum için tabi ki onun tecrübesizliği de oldu üzerimde. O yüzden başlarda çok etkilendim. Sürekli bunu düşündüm.” K7

“İlk başta tabi ki de eve gittiğim zaman mesela bir çocuk vardı. Yüzü bombadan dolayı yaralanmıştı. O çocuk o an ölebilirdi. O çocuk ölümlle burun buruna geldi. O çocuğun yerine koyuyorsun kendini. O çocuk ondan sonraki hayatına nasıl devam edecek? Uyum sağlaması gerekiyor. O çocuktan çok mu şey istiyoruz acaba? Bunu diğer öğretmenlere nasıl anlatabilirim? Bunun için de ekstra bir çaba gerekiyor. İşte sürekli bunları düşünmeyle geçiyordu zihnim. Eve gittiğimde yemek yaparken, günlük hayata odaklanırken, odaklanmaya çalışırken, arkadaşlarımla otururken. Tamam sohbet ediyorsun ama sustuğun an belki zihnine gelebiliyordu. Hani etkileniyor insan. Ya da o arkadaşlara da ondan bahsediyorsun. O yaşadığın olaydan bahsediyorsun. Uzaklaşamıyorsun yani... O çocuğun görüntüleri gözümün önünden gitmiyor.” K15

“O ilk zamanlarda hayatımı baya etkiliyordu. Ben okuldan sonrasında da çok düşünüyordum. Yani en ufak bir şey bile çok etkiliyordu beni. Çok uzun süre düşünüyordum üzerine ne yapabilirim, nasıl bir çalışma yapabilirim.” K20

“İlk travmatik vakalarla görüştükten sonra şöyle oluyordu okul bittikten sonra etkileri devam ediyordu. Çok fazla okulda bırakamıyordum. Sürekli kafada bir düşünme oluyor. Ya da başka türlü nasıl yardımcı olabilirim. Sürekli insan kendini sorguluyor ister istemez neler yapabilirim diye.” K25

“İlk zamanlar daha çok düşünüyordum okul dışında gündemimdeydi. Bunu konuşuyordum. Birçok meslektaşımınla paylaşıp ne yapabilirizi konuşuyorduk vesaire. Yani daha çok gündemimdeydi” K27

“İlk zamanlarımda konuşmanın en başında dediğim gibi sürekli bir kafamda kuruyordum. Ya öğrencim şöyle olursa ya öğrencim bunu düşünürse nasıl olur. Sürekli kafamda öğrencimle ilgili senaryolar kuruyordum. Ve evde yani okul dışında da benim kafamı çok fazla meşgul ediyordu. Çünkü bilmiyorum. Travmatik bir durumla daha önce karşılaşmadım. Tanışmadım. İşte atıyorum çocuğun annesinin babasının vefatı diyoruz mesela çocuğun hayatında ilk kez biri vefat ediyor. Ama benim yakın çevremde şu ana kadar çok yakınımı kaybetmedim. Ben bile hani o olayı bilmiyorum. Nasıl oluyor? O yas süreci nasıl geçiyor bilmiyorum. O yüzden ilk zamanlarda sürekli kafamda acaba öğrencim şöyle mi düşünüyor, böyle mi düşünüyor? İşte acaba öğrencim şunu mu yapacak bunu mu yapacak düşüncesi çok zor oluyordu.” K28

“İlk başlarda bulunduğum bölgedeki öğrencilerin maddi durumu çok kötüydü. Sosyoekonomik düzeyleri felaketti. Bir yandan hastalıkla uğraşıyorlar. İşte gecekonduda yaşıyorlar ve ev ziyareti yaptığım için o ev ortamlarını çok gördüm. Mesela yağmur yağdığı bir gün vardı. Çok felaket yağmur yağıyordu. O gece mesela aklımda sürekli acaba bu öğrenciler yani çocuklar şimdi ne yapıyor? Uyuyabiliyorlar mı? Evet yağmur şu an bereket ama bir yandan da eminim hayatlarında çok büyük zorluk yaşıyorlar. Nasıl yapıyorlar ki şu an deyip böyle o günüm berbat olmuştu yani uyuyamamıştım öyle söyleyeyim.” K30

4.3.1.2.2 Sorgulama ve kabullenememe

Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarından 10 katılımcı ilk travmatik vakalarından sonra bu durumu sorguladıklarını ve “Çocukların başına nasıl böyle bir şey gelir? Bu durumla nasıl baş edebiliyor?” diye kabullenemediklerini ifade etmişlerdir.

“Küçük çocuklar böyle şeyleri nasıl yaşıyorlar, ailelerin çocuklara bunu yaşatmaya ne hakkı var vs.” K1

“Hani birebir yüzleşince, çocuk üzerinde etkilerini görünce böyle bir afalladım ilk başta. “Ya bu küçük bedenlere neler sığıyor” ya da “Nasıl bu çocuk baş edebiliyor?”. Ne biliyim başta gerçekten zorlandım.” K5

“Hani neden diyorum bir insan bir çocuğa bunu neden yapar diye sorguluyorum... Dünya ne kadar yaşanabilir bunu sorguluyorum bu şekilde.”

K14

“İlk başta karşılaştığımda istismar olayıyla örneğin erkeklerin çok tehlikeli olabileceğini düşünmüştüm mesela. Hani bunlar nasıl yapılabilir ya da akrabaya ya da aileden birisine bu nasıl yapılabilir?” K15

“Yani akşam yatana kadar o çocuğun hayatını, hayat döngüsünü sorguladım. Dünyadaki, yaşamdaki adaleti, iyiliği, kötülüğü. Varoluşsal bir sorgulama içerisine bol bol girdim. Verdiğim tepkiler bu şekildeydi.” K19

“İlk vakalar açıkçası benim için çok zordu. Çünkü o dönem direkt savaşla ilgili görüşmeler yapıyordum ve hani böyle bir gerçekle hiç yüz yüze kalmadığım için şey hatırlıyorum yani çocuklarla görüştüğümüzden sonra odanın içinde bir beş dakika kendime gelmek için zaman zaman ağladığımı hani nasıl böyle şeyler yaşanıyor diye hayatı, dünyayı sorguladığım zamanlar olduğunu hatırlıyorum. O dönem tabii ki bu anlamda biraz zorluyordu beni.” K31

“Kabullenemiyordum. Bu kadarı da olmaz artık diyordum.” K33

4.3.1.2.3 Meslekten soğuma

Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarından 4 katılımcı ilk senelerde zorlandıkları için mesleklerini yapamadıklarını ve mesleği bırakmak istediklerini ifade etmiştir.

“Mesleğe atandığım ilk yıl zor bir okulda çalışıyordum. Tecrübesizdim. Daha sudan çıkmış balık gibiydim. O esnada inanılmaz mesleği bırakmayı bile düşündüm. Üç ayda üç tane istismar vakası bildiriminde bulundum. Ve bunun dışında birçok olay vardı. En çok o dönemde zorlandım ve o dönemde dediğim gibi mesleği bırakmayı bile düşündüm. Beni en fazla yıpratın dönem o dönem oldu.” K28

“Savaştan kaynaklı uzvunu kaybetmiş bacağına kaybetmiş bir öğrencim vardı. İlk vakam bunlar. Yani hani mesleğimden soğuduğumu hatırlıyorum.” K30

4.3.1.3. Duygusal tepkiler

Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarının mesleğinin ilk yıllarında gösterdikleri tepkilerden duygusal tepkiler kategorisi altında “ağlama” ve “şok olma” alt kategorileri yer almaktadır.

4.3.1.3.1 Ağlama

Okul psikolojik danışmanlarından 8 katılımcı ilk senelerinde travmatik vakalar karşısında gözlerinin dolduğunu ya da ağladıklarını ifade etmiştir.

“Beni en çok etkileyen yine cinsel istismar vakası olmuştu. Aile içi ensest bir ilişkiydi... İtiraf ettirme sürecinde zaten çok zorlandım. İtiraf ettirdikten sonra kendim de çok kötü oldum. Öğrenciyle görüşmeyi bitirdikten sonra bütün gün ağladım diyebilirim. Hiç atlatamadım.” K7

İlk vakalarında cinsel istismar ile karşılaşan K9 ise yaşadığı durumu şu şekilde ifade etmiştir.

“Bana düşen işleyişi yaptım ama daha sonra eve gidip saatlerce ağladığımı hatırlıyorum ilk böyle bir olayla karşılaştığım zaman. Şu an böyle anlatırken bile açıkçası üzülüyorum.” K9

“İlk yıllarımda işte ağlamamak için kendimi zor tuttuğumu yani nefessiz kalıp odadan çıktığımı falan hatırlıyorum. Yani o yıllarda profesyonelliği etkiliyor diyebilirim fazlaca.” K22

4.3.1.3.2 Şok olma

Okul psikolojik danışmanlarından 8 katılımcı travmatik vakalarla ilk çalıştıkları zaman bu durum karşısında şok olduklarını ifade etmiştir.

“Beni en çok etkileyen aile içi ensest ilişki beni çok etkilemişti... Öyle bir olay daha önce ne duymuştum ne de başına gelen bir arkadaşım olmuştu. İlk defa benim başıma geldiği için o an ne yapacağımı bilemedim ve biraz şok haline girmiştım.” K8

“En çok etkilendiğim vakalar bu ilk atandığımda karşıma çıkan vakalar. Bir tanesi böyle çok tutuk bir kızdı. Donuk bir kızdı. İşte bir gün geldi. Bir şey anlatacağım size dedi ama ben anladım yani altından böyle bir hikâye

çıkacağından. Babası tarafından istismar ediliyordu. Hikâye şu açıdan beni çok etkiledi. Hem ilk kez böyle bir vakayla karşılaşmam. Belki bunun çok çok büyük etkisi var hani ilk olmasının. Yani şu an o vakayla karşılaşsam benim için diğer hikâyelerden biri olurdu açıkçası... Her ayrıntısıyla anlattığı için o zaman gerçekten çok şok olmuş, çok üzülmişim.” K27

“İlki okulun ilk haftasıydı. İntihar vakasıydı. Şok geçirdim bir nevi. Öğrenciyi orada hemen bir yatıştırmaya çalıştım öncelikle. Sonrasında tekrar görüşmeye çağırdım.” K29

4.3.1.4 Fiziksel tepkiler

Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarının mesleğinin ilk yıllarında gösterdikleri tepkilerden fiziksel tepkiler kategorisi altında “uyku problemleri” ve “iştah kaybı” alt kategorileri yer almaktadır.

4.3.1.4.1 Uyku problemleri

Okul psikolojik danışmanlarından 7 katılımcı travma ile çalışırken uyku problemi yaşadıklarını, travmatik durumu rüyalarında gördüklerini ve uymakta zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Öğrencilerin o durumunu görünce ilk başta gerçekten çok üzülüydüm. Rüyalarımın girenler bile oluyordu.” K5

“İlk yaşadığım durum açıkçası fiziksel şiddetti. Bunu şikâyette bulunmuştuk. Bu okulda değildi. O zaman neredeyse 48 saat kadar uykusuz kaldım. Yani ne yapacağız diye çünkü araya hafta sonu girdi. Diğer arkadaş, rehber öğretmen arkadaş onlarla birlikte gitmişti. Çocuklar kardeşti. Onlarla birlikte polis merkezine falan gitti. O zaman çalıştığım idare de şikâyet etmemizi pek istemiyordu. O zaman çocuklar ne olacak, iyi mi yaptık çocuklar için kötü mü yaptık diye çok endişelenmişim ve neredeyse 48 saate varan uykusuzluk durumu yaşamışım yani.” K13

“Empatiyi çok yapınca dediğim gibi onu ben yaşıyorum sanki. Ben yaşamışım da etkisinden kurtulamıyorum. Bunu işte mesleğe ilk başladığım yıllarda çok yaşıyordum. Rüyalarımın bile giriyordu o çocukların o resimleri o uçaktan korkmaları falan. O şekilde yani.” K20

4.3.1.4.2 İştah kaybı

Okul psikolojik danışmanlarından 2 katılımcı travmatik vakalardan sonra yemek yiyemediklerini ve kilo verdiklerini ifade etmişlerdir.

“İşte dediğim gibi ilk sene çok etkileniyordum. İlk atandım okula. Aslında bizim evimiz de yakın buraya. Çok yabancı olduğum bir çevre de değil. Ama hiç tanık olduğum yaşantılar değildi. 55 kilo atandım 51 kiloya düştüm. Çünkü çok kaldıramadım.” K1

“Şu anlamda etkiliyor eğer çok yoğun, ağır bir travma yaşamış bir bireyse, onunla çok ilgilenmişsem o gün mesela ben gülemiyorum. Eve geldiğim zaman yapmam gerekenleri yapamıyorum. Yorgun oluyor zihin. Sana anlattığım o travma olayında eve geldiğim de hiçbir şekilde gün boyunca yemek yememiştim.” K32

4.3.2 Zamanla değişen tepkiler

4.3.2.1 Davranışsal tepkiler

Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarının zamanla değişen tepkilerden davranışsal tepkiler kategorisi altında “ne yapacağına odaklanma ve profesyonelleşme” alt kategorileri yer almaktadır.

4.3.2.1.1 Ne Yapacağına Odaklanma ve Profesyonelleşme

Okul psikolojik danışmanlarından 23 katılımcı zamanla travmatik vakalar karşısında ne yapacaklarını bildiklerini ve daha profesyonel davrandıklarını dile getirmişlerdir.

“Aynı veya benzer şeyleri, benzer şeyler karşıma geldikçe biraz daha artık duygu küntlüğü mü diyeyim birazcık daha işi profesyonelliğe dökmeye başladım. İlk gördüğümde, ilk anda ne yapacağım endişesi de var sonuçta. Daha ilk defa böyle bir şey yaşıyorsunuz ve o an ne yapmanız gerekiyor hemen mesela durumu bildirmeniz gerekiyor kolluk kuvvetlerine vs. İlk onun da bir tecrübesizliği oluyor ama daha sonra benzer şeyler yaşamaya başladıkça daha da bu işin uzmanı olmaya başlıyorsunuz. İzleyeceğiniz yolları biliyorsunuz. O yüzden o şekilde biraz daha rahat oluyor.” K7

“Daha öncekiyle su anki arasındaki fark şu an ne yapacağımı biliyorum. Olan olayları tutanak haline getirip rehberlik servisi görüşmesi yapıp okul müdürüne

söyleyip ve çocuk şubeyi arayıp ondan sonrası ile onların ilgilendiğini bildiğim için şu an daha rahat hareket ediyorum.” K8

“Şimdi ben daha sekiz aydır çalışıyorum ve çalıştığım yer küçük bir yer olsa bile benim dört kere cinsel istismarla alakalı bildirdiğim öğrencim oldu. Hiçbirinde aslında zaman aşımı yok ama geçmişe yönelik vakalardı. Tabi ki ilki gibi olmadı. İlkinde yeni başlamış bir öğretmenin acemiliği de vardı üzerimde. Ama bu konuda süreci nasıl yöneteceğim hakkında bir fikir sahibi oldukça daha profesyonelleştiğimi hissetmiştim. İlki kadar beni etkilemiyor.” K9

“Vaka çeşitliliği, sayının çok olması ya da benzer vakadan yine gelmesi seni inanılmaz derecede rahatlatıyor mesela. Tabi her vaka kendi içerisinde çeşitli ama ana başlık aynı olunca yapacağın işlemler aynı. İşte çaresiz hissetmiyorsun. Yeterli hissediyorsun. Yeterli hissedince de aslında bir rahatlama sağlıyorsun yani daha önce çalışmış olmanın verdiği yeterlilikle.” K15

“Zamanla şöyle oldu birazcık daha alışmaya başlayınca bu olaylara öğrencilere birazcık daha profesyonel yaklaşımaya başladım. Empatik yani sempatik değil de. O anda onunla birlikte üzölmeye değil de onun üzüntülerini daha mantıklı hale getirmeye başladım. Bu şekilde bir değişiklik oldu.” K25

“Meslekte 10. yılım olunca yavaş yavaş o ilk yıllardaki şeyi atıyoruz, üzerindeki tozu atıyoruz. Hani “Daha çok şey ne yapabilirim? Yasal süreç ne? Şimdi nasıl bir yol izleyeceğim?” kısmına odaklandığım için çok zorlanmıyorum açıkçası.” K27

4.3.2.2 Bilişsel tepkiler

Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarının zamanla değişen tepkilerden bilişsel tepkiler kategorisi altında “normal karşılama”, “iş işte bırakma” ve “kabullenme” alt kategorileri yer almaktadır.

4.3.2.2.1 Normal Karşılama

Okul psikolojik danışmanlarından 12 katılımcı zamanla ve travmatik vakalarla karşılaştıkça bu durumu normal karşıladıklarını, travmatik olayların olabileceğini ve çocukların başına gelebileceğini ifade etmişlerdir.

“Ama bir yerden sonra baktım ki bunu yaşayan bir çocuk değil. Öğrencilerimin çoğu bu durumu yaşıyor. Biraz normalleşti. Sürekli bu durumlarla yüzleşince, sürekli bu konular konuşulunca tabi şu an daha normal karşılıyorum. Şu an hatta gayet normal karşılıyorum. Başka bir okula gittiğimde acaba nasıl olacak bilemiyorum. Ama şu an daha normalim.” K5

“Bir de zamanla artık vaka göre göre hani normalleşiyor çünkü sürekli onlarla yaşasam her günüm öyle geçecek. O yüzden bir süre sonra onu geri planda bırakmayı öğreniyorsun zamanla.” K6

“Çok fazla olmaya başlayınca fazla demek hani bütün okulda böyle bir şey oluyor gibi bir durumumuz yok ama fazlalaşınca yani daha fazla karşılaşıncaya işte böyle şeyler olabiliyor diyorsun. Aileler böyle, çocuklar böyle evlerde yaşıyor deyip biraz daha normalleşti benim için.” K13

“Vakaları gördükçe zamanla yani daha az önce saydığım varoluşsal tepkileri evet dünya böyle bir yer kötüler de var. Çocuklar ne yazık ki bunları yaşayabiliyorlar.” K19

“Resimlerine mesela çok tepki veriyordum. İşte savaş, uçak yapıyorlardı falan filan. O zaman çok üzülüyoruz. Aa bak uçak çizmiş falan. Ama şimdi ya çizecek tabi çok normal hani oradan geldi. Daha artık böyle normalleştirmeye başladım galiba.” K20

“Şöyle oldu her şey insanların başına gelmesi için var. Her şey olabilir. Herkesin başına her şey gelebilir düşüncesi kafama yerleşti. İlla ki birileri ölecek. İllaki birileri atıyorum o gün depresyonda olacak, duygusal olarak üzüntülü bir halde olacak. Çünkü duygularda normal biliyorsunuz. Her gün mutlu olamayız, her gün üzüntülü olamayız. Bunu kafama yerleştirdikten sonra bu düşüncüyü benimsedikten sonra benim için de her şey normalleşti.” K28

“Yani şöyle kabulleniyorsun. “Bak böyle şeylerde olabiliyormuş, hayatta böyle şeyler de var.”” K30

4.3.2.2.2 İşi İşte Bırakma

Okul psikolojik danışmanlarından 6 katılımcı zamanla görüştikleri vakaların etkilerinden ayrıştıklarını ve işi işte bıraktıklarını ifade etmişlerdir.

“Zamanla sadece iş zamanında öğrencileri düşünmeye başlayıp iş dışında düşünmemeye başladım.” K22

“Ya şu an mesela öğrencileri ne şekilde yönlendirmem gerektiğini biliyorum artık. İlkini verdiği şok, belirsizlik, korku durumu artık kalktı. Ne şekilde davranmam gerektiği, öğrenciyle ne şekilde konuşmam gerektiği, yasal kısmı nasıl götürmem gerektiği bunları artık bildiğim için şu an daha rahatım. Ve aklıma da sık sık gelmiyor açıkçası. Yani iş işte kalıyor bir nevi.” K29

4.3.2.2.3 Kabullenme

Okul psikolojik danışmanlarından 3 katılımcı travmatik vakalar karşısında yapacaklarının sınırlı olduğunu anladıklarını ve bu durumu kabullendiklerini ifade etmişlerdir.

“Belki de kabullendim bu konuda bir şey yapılamayacağını. Daha rahatım o yüzden biraz daha iyiyim yani.” K1

“Zamanla şimdi şöyle bir şey bazı şeyleri değiştiremeyeceğimi anladım. Biraz kabullenme olunca o yetersizlik hissi ister istemez azaldı. Biraz kabullenmeye başladım. Durumu arkadaşlarımla da paylaşınca benden kaynaklı olmadığını fark ettim. O zaman yetersizlik duygum azalmaya başladı. Ama başta “Ben yetersizim, ben yapamıyorum”. Zaten meslekte birinci yılım. Ne yapacağım ne edeceğim onun telaşı vardı. Sonra zamanla azaldı tabi.” K3

4.3.2.3 Duygusal tepkiler

Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarının zamanla değişen tepkilerden duygusal tepkiler kategorisi altında “alışma ve duyarsızlaşma” ve “yıpranma” alt kategorileri yer almaktadır.

4.3.2.3.1 Alışma ve Duyarsızlaşma

Okul psikolojik danışmanlarından 12 katılımcı travmatik vakalar karşısında zamanla bu duruma alıştıklarını ve duyarsızlaştıklarını ifade etmişlerdir.

“Zamanla tepkilerim nasıl değişti? Şimdi ben bir gün morgda çalışan biriyle tanıştım. “Sen bu işi nasıl yapıyorsun mesela adam otopsiye girdiğiniz zaman her tarafını kesiyorsun?”. “Alıştıyorsun” dedi. Şimdi alıştıyorsun. Yani ne oluyor duyarsızlaşıyorsun. Empatik düşünmen zayıflıyor o yüzden alıştıyorsun. Empati

yapamıyorsun. Yani eğer empati yapabilseydik zaten sürekli aynı acıyı yaşamak zorunda kalırdık.” K4

“Bir bakıma aslında bunu görerek bu duruma alışıyoruz galiba yani. Hani bir doktorun en başta ne biliyim kandan, ameliyattan korkup, verdiğiniz o endişe biraz daha azalıyor. Duyarsızlaşma oluyor.” K6

“Artık bazı görüşmelerim ne kadar zor da olsa onu kapının dışarısına bırakıp gidebiliyorum artık. Böyle bir duyarsızlaşma oluyor ama bazen de diyorum acaba insaniyetimi mi kaybediyorum? Böyle kendi kendime de sorguluyorum. İlk başlardaki etkilenme düzeyim giderek azalıyor.” K16

“Zamanla alıştık. Duyarsızlaştık herhalde. Artık eskisi gibi değil.” K20

“Zamanla duyarsızlaştım galiba. Alıştım biraz. Kendim daha önce kendi ailemden de çevremden de hiç böyle şiddet vakalarıyla karşılaşmadığım için çok tuhaf geliyordu bana. Çok zorlanıyordum. Eve gittiğimde yani neredeyse bir hafta boyunca düşünüyordum ne yapabilirim ne yapabilirim diye. Ama baktım elimden gelenin de bir sınırı var. Artık zamanla ben de mekanikleşmeye başladım. Teori üzerine gitmeye başladım.” K33

4.3.2.3.2 Yıpranma

Okul psikolojik danışmanlarından 3 katılımcı zamanla travmatik vakaları gördükçe yıprandıklarını ifade etmişlerdir.

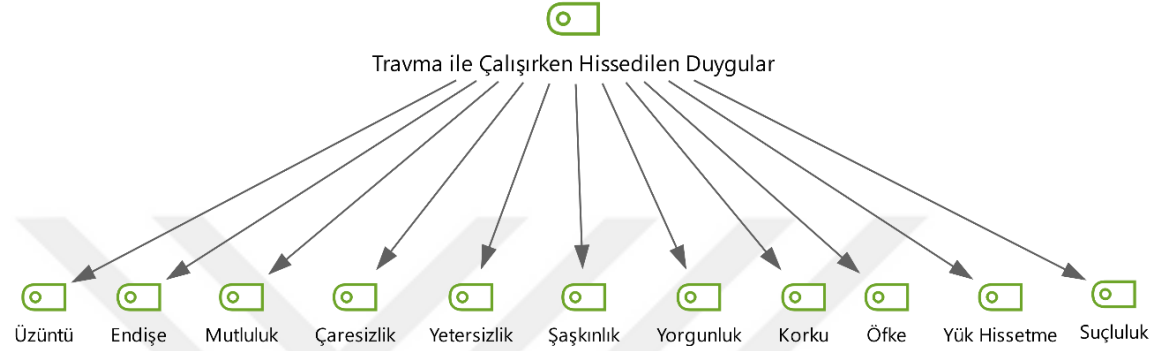
“Bence yıpranıyorsun. Niye yıpranıyorsun? Çünkü düşünsene sen İsraililerin ağlama duvarı var ya böyle Yahudilerin. Gidiyorlar günah işliyorlar ağlıyorlar falan. Şimdi sana gelen şeyler hep olumsuz şeyler. Mesela sen yaşadın mı? Hocam ben geldim de seninle bir sevincimi paylaşmak için geldim Olumsuzluk ne oluyor? Senden çok şey götürüyor bence. Ruh olarak bir şeyler götürüyor diye düşünüyorum.” K4

“Tabi ki de rahatlık oluştu ama duygusal olarak hala çocuklara o üzümlerim tam olarak geçmiş değil. Bazen ciddi anlamda beni çok yıpratıyor. Çünkü “Çocuk bu durumla nasıl baş edebilir? O daha bir çocuk” diye hala düşünüyorum.” K10

4.4 Travma ile Çalışırken Hissedilen Duygular

Bu çalışmada da okul psikolojik danışmanlarının travma ile çalışırken hissettiği duygular 11 alt temada toplanmıştır. Travma ile çalışırken hissedilen duygulara ilişkin başlıklar Şekil 4.4’te yer almaktadır.

Şekil 4.4 *Travma ile Çalışırken Hissedilen Duygular Temasına İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli*



4.4.1 Üzüntü

Okul psikolojik danışmanlarından 24 katılımcı travma yaşayan çocuk ile çalışırken yardım edememenin ve çocuğun yaşadığı durumu görmenin üzüntüsünü hissettiklerini ifade etmişlerdir.

“Mesela yardım edemediğimi hissedersen o zaman üzülüyorum. Yani o çocuğu bir yerinden tutamadığımı hissedersen o zaman üzülüyorum. Travma yaşamış çocuklarla çalışmanın en büyük zorluğu bence bu.” K1

“Sonra ağlayarak bana bundan iki yıl önce kuzeni tarafından tacize uğradığımı söyledi. Ve bu tacizi tüm ayrıntılarıyla anlattı bana. İşte nasıl başladığını, nasıl ilerlediğini, neler olduğunu, neler söylediğini her şeyi anlattı en ince detaya kadar. Şu an doğru söylemek gerekirse öğrencinin susmasını istedim. Odetayları bilmek istemedim. O onları anlattıkça ben üzülüyorum ve ona da belli edemiyorum.” K10

“Annesi vefat etmiş babası vefat etmiş çocuklarda rehberlik servisine geliyorlar. Tabi onlarla konuşurken üzülüyorum kesinlikle çok fazla üzülüyorum.” K11

“Çocuğun o içinde bulunduğu durumdan çok etkileniyor insan. Üzülüyor yani.”

K24

“Annesi babası boşanmışsa ya da anne baba kaybı varsa bizimkilerin biraz daha anlđk çözümler olduğunu düşünüyorum ben. Çok da fazla etkileyemiyoruz. Sanki daha fazla bir şeyler yapamıyoruz. Bunun üzüntüsünü yaşıyorum ben.” K25

“Elimizden geldiğince o insanlara da o öğrencilerimize de yardımcı oluyoruz. Ama çok duygusal olmaları, bu anne baba yokluğunu sürekli hissetmeleri beni çok üzüyor açıkçası.” K28

“İlkokuldayım. Travmaya maruz kalmamış çocuğun anlattığı neşeli, hayat dolu görüntü travmaya maruz kalmış çocukla görüşürken tamamen böyle problemler, sorunlar ve hayatın acı yüzüyle karşılaşmak anlamına geliyor. Ve hani bu anlamda çocuklar için üzgün hissediyorum. Orada bir üzüntü hâkim oluyor. Ve tabi ki yani daha zorlu geliyor.” K31

4.4.2 Endişe

Okul psikolojik danışmanlarından 14 katılımcı travma yaşayan çocukla çalışırken ne yapacaklarını bilememenin ve uyguladıkları prosedürün işleyişi ile ilgili endişe yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların “kaygı” olarak ifade ettikleri duygular da bu başlık altında ele alınmıştır.

“Hani şiddet konusunda polise bilgi veriyoruz ve çocuğu alıyorlar ya ondan sonra öğrencim acaba bu durumu kaldırabilecek mi? Orada ne yapacak? Nasıl olacak? Hani yanında da doğal olarak destekçi olacak kimse olmayacak. Bundan sonra çocuk için süreç nasıl ilerleyecek gibi birtakım endişelerim oluyor.” K30

“İlk yaşadığım durum açıkçası fiziksel şiddetti. Bunu şikâyette bulunmuştuk. Bu okulda değildi. O zaman neredeyse 48 saat kadar uykusuz kaldım. Yani ne yapacağız diye çünkü araya hafta sonu girdi. Diğer arkadaş, rehber öğretmen arkadaş onlarla birlikte gitmişti. Çocuklar kardeşti. Onlarla birlikte polis merkezine falan gitti. O zaman çalıştığım idare de şikâyet etmemizi pek istemiyordu. O zaman çocuklar ne olacak, iyi mi yaptık çocuklar için kötü mü yaptık diye çok endişelenmiştim ve neredeyse 48 saate varan uykusuzluk durumu yaşamıştım yani.” K13

“Yani işte başta söylediğim gibi bir kaygı söz konusu. Özellikle mesela şu anda bir danışmanlık tedbiri bile gelse ben pek çok meslektaşımın da benim gibi

hissettiğini düşünüyorum. Şimdi ne yapacağız, ne gelecek başımıza, ne yapmamız gerekiyor şeklinde travmayla karşılaştığımız zaman ekstra dikkatli olmamız gerektiğinin farkındayız. Ama ne yapacağımızı bilmiyoruz tam olarak.” K14

4.4.3 Mutluluk

Okul psikolojik danışmanlarından 11 katılımcı travma yaşayan çocuğa yardım ettiklerinde ve çocuklar kendilerine güven duyarak travmalarını anlattıklarında mutlu hissettiklerini söylemişlerdir.

“Çocuk mesela anlaşıldığını hissettiği için rahat rahat geliyor. Tekrar tekrar geliyor. Tekrar anlatıyor. O güven duygusunu ona hissettirmek falan çok mutlu ediyor.” K1

“Zaman zaman onlara özellikle yardımcı olduğumu hissettiğimde inanılmaz bir mutluluk hissediyorum. Yani o çocuğa dokunduğunda zaten bunu hissedebiliyorsun. O çocuk sana hissettiriyor.” K6

“Yani aslında şöyle bir nevi onun için çok önemli çok değerli olan bir bilgiyi benimle paylaşması beni şu konuda mutlu ediyor. Demek ki ona bu güveni verebilmişim.” K9

“Travmanın etkileri azaldığında ya da yok olduğunda o çocuğun o halini görmek beni çok mutlu ediyor.” K23

“Yani eğer ona yardım ettiğimi hissedersen onda onun duygularının oluştuğunu hani hayatta tutunabilmesinde bir noktada yardımcı olabildiğimi hissedersen mutlu oluyorsun yani.” K24

“İşe yarıyor olmak çok mutlu ediyor beni. Yani bir çocuğun hayatına bile dokunmak benim için çok büyük bir mutluluk.” K33

4.4.4 Çaresizlik

Okul psikolojik danışmanlarından 10 katılımcı travma ile çalışırken yaptıklarının yetersiz olduğunu düşünerek çaresiz hissettiklerini söylemişlerdir.

“Çaresizlik. En yoğun yaşadığım duygu çaresizlik.” K5

“Nasıl hissettiriyor? Şöyle bence en çok hissettirdiği duygu çaresizlik diyebilirim. Hele ki ilk görüşmelerde. Yani şunu hissediyorsun “Acaba ben yeteri kadar faydalı olabiliyor muyum?”. Bu konuyu tamamen sahipleniyorsun ve sanki her şeyi senin yapman gerekiyormuş gibi düşünüyorsun. Her şeyi de yapamayacağın için sonuçta her şey bizim elimizde değil o yüzden de bir çaresizlik oluyor.” K7

“Yani en olumsuz yanı şöyle bazen çaresizlik. Yani tekrar aslında hep başa sarıyorum. İlla bir şeyler yapıp o çocuğun o sorununu çözmem gerekiyormuş gibi hissediyorum. İşte o sorunu çözememek beni çok büyük bir çaresizliğe itiyor. Aslında en büyük sıkıntı bu. En büyük problem bu. Çaresizlik.” K30

4.4.5 Yetersizlik

Okul psikolojik danışmanlarından 9 katılımcı travma ile çalışırken aldıkları eğitimin travmaya yönelik olmamasından ve çocuğa tam olarak yardım edememekten kaynaklı yetersiz hissettiklerini söylemişlerdir.

“En olumsuz en zorlayıcı yanı ona yetemediğim zamanlar herhalde ya. Yetemediğimi düşündüğüm zamanlar yani. Yetersiz kaldığım. Hani ne denersem deneyim ne yaparsam yapayım yetersiz kaldığım zamanlar herhalde.” K20

“Bizler üniversite çok fazla gördüğümüzü düşünmüyorum. Ağırıklı olarak okuldayız çoğumuz zaten. Buraya gelince de birçok anlam özellikle travma yaşayan çocuklarla kendimizi yetersiz hissediyoruz.” K25

“Bazen çok yetersiz hissettiğim noktalar da oluyor keşke daha fazlasını yapabilsem. Mesela şiddet gören çocuklarla ilgili keşke daha fazlasını yapabilsem. O aileye biraz daha etki edebilsem. O noktada yetersiz hissettiriyor.” K33

4.4.6 Şaşkınlık

Okul psikolojik danışmanlarından 8 katılımcı travmatik vakalarla çalışırken özellikle ilk zamanlarda vakalar karşısında şaşkınlıklarını ifade etmişlerdir.

“Aile küfürlü konuşuyor. O geliyor bana annesini kötülüyor yani çocukların anneannesini. Anneanne geliyor anneyi kötülüyor. Yani küfürlü konuşuyor. Ne yapacağımı şaşırtdım. Bir de danışmanlık tedbiri vardı. Diyorum ki “Bakın mahkeme süreci var hani üç ay en azından bu çocukların okula devamını

sağlayalım”. Bunlar gelmiyor. Birisi gelse ikisi gelmiyor. Ne yapacağımı şaşırđım. İdareye söylüyoruz, ev ziyareti yapıyoruz, mektup gönderiyoruz. Hiçbir şekilde çocuklar okula gelmiyor. Anne göndermiyor, göndermek için uğraşmıyorlar. Orada gerçekten çok zorlandım. En zorlandığım vakaydı.” K3

“İlk vakalarda tabi öncelikle şaşkınlık oluyor çünkü şey diye düşünüyordum. Üniversiten yeni mezun olmuşum. En fazla stajda gördüğüm çocukların gerçek hayatta bu kadar sıkıntı yaşamaları tabi ki önce üzücü oluyor.” K11

4.4.7 Yorgunluk

Okul psikolojik danışmanlarından 7 katılımcı travmatik vakalardan sonra kendilerini fiziksel bir yorgunluktan daha çok zihinsel olarak yorgun hissettiklerini ifade etmişlerdir.

“Ne hissettiriyor? O günüm mesela çok yorucu geçiyor. Aslında bir şey yapmıyorum. Masamın başında oturuyorum ama zihinsel yorgunluk sanırım bu hissettiğim. Bedensel yorgunluk değil. Ne hissettiriyor? Böyle bitkin, yorgun hissediyorum.” K15

“Özel hayatımı etkiliyor. Şu anlamda etkiliyor eğer çok yoğun, ağır bir travma yaşamış bir bireyse, onunla çok ilgilenmişsem o gün mesela ben gülemiyorum. Eve geldiğim zaman yapmam gerekenleri yapamıyorum. Yorgun oluyor zihin.” K32

4.4.8 Korku

Okul psikolojik danışmanlarından 4 katılımcı travmatik vakalarla çalışırken hem kendi hayatlarında bu durumla karşılaşmaktan hem de çocukların yaşadığı travmatik durumlarla çalışmaktan korktuklarını ifade etmişlerdir.

“Genel olarak cinsel istismarlarda hepimiz etkileniyoruz aslında. Hepimizin başına böyle bir şey gelebilir. İnsan bu ihtimali de düşünüyor. Öğrencim sonuçta böyle bir şey yaşamış. Ve hayatın içinden bunu yaşatan kişiler. O yüzden bizim başımıza da böyle şeyler gelebilir. O yüzden bu ihtimali de düşünüyorsun ve bu daha korkutucu oluyor aslında.” K7

“Şimdi şöyle ben aslında anne olmayı çok isteyen biriyim. Ama şu anda mesela bir çocuk sahibi olmaktan çok korkuyorum.” K9

“Ben travmayı duyduğumda hani şu ankinden daha fazla korkuyordum mesela yani. Bana çok daha ürkütücü geliyordu.” K31

4.4.9 Öfke

Okul psikolojik danışmanlarından 3 katılımcı eğer çocuğun travma yaşama sebebi insan eliyle olan bir travmadan kaynaklıysa öfkeli hissettiklerini ifade etmişlerdir.

“Yani şöyle travma yaşamış çocukla karşılaştığımızda birazcık öfkeli oluyorum ben. Aslında o travmayı yaşatan hani şöyle doğal afet değil ya da kazayla değil. Eğer insan eliyle bir ihmal istismar bir şey varsa öfkeli oluyorum.” K14

“En olumsuz en zorlayıcı yanı duygularına hâkim olmak o anda. Yani çünkü anlattıklarında biraz daha böyle profesyonel kalmak istiyorum açıkçası. En azından duygularına hâkim olmak istiyorum ama gözlerim doluyor. Mesela çok rahatsızım bu durumdan. Ya da mesela anlattıkları kişiye karşı öfke duymaya başlıyorum.” K29

4.4.10 Yük hissetme

Okul psikolojik danışmanlarından 3 katılımcı travma yaşayan çocuğun anlattıklarıyla ve çocuk ile ilgili çözüme ulaşamadıklarında üstlerinde yük hissettikleri söylemişlerdir.

“O çocuk gelip hala dayak yemeye devam ettiğini anlattığı zaman bu bende yük oluyor. Bana yük oluyor yani. Biliyorum, diyorum “Senin yapabileceklerin belli bir yere kadar” ama yine de daha fazlasını yapma isteği oluşuyor. En olumsuz tarafı bu olabilir belki.” K1

“Şöyle oluyor biraz görüştüğüm her öğrenci ve görüştüğüm her veli görüşme bittikten ve buradan gittikten sonra sanki benim omzumda bir yük bırakmış gibi oluyor.” K26

“O gün mesela diyelim ki bir kafeye gideceğim. Eğleneceğim. Bütün tadım kaçıyor. Aslında sürekli o olay dönüyor. Hani neden böyle bir şey oldu? Ya dünya neden bu kadar adaletsiz gibi böyle direkt aklıma bütün felaketleştirme senaryoları geliyor. Dünyanın kötü bir yer olduğuna dair düşüncelerim böyle oluşuyor ve kendimi çok böyle yorgun, omuzlarıma fazlaca yük verilmiş gibi hissediyorum.” K30

4.4.11 Suçluluk

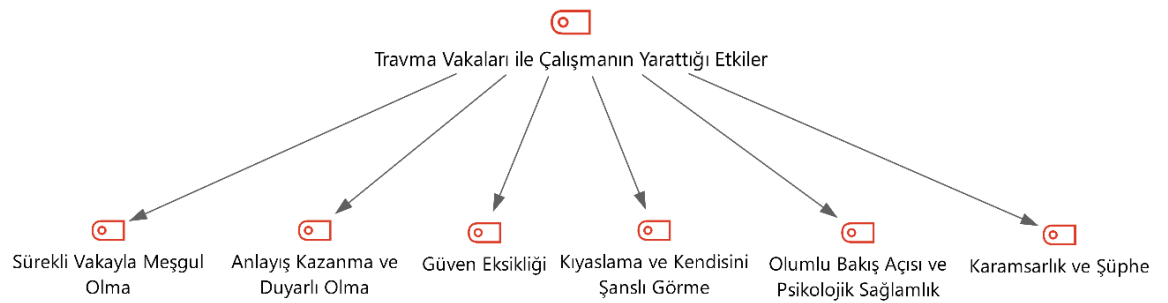
Okul psikolojik danışmanlarından 2 katılımcı travma yaşamış çocukla ilgili yapabileceklerinden daha fazlasını kendilerinden bekleyerek suçlu hissettiklerini söylemişlerdir.

“Başlarda kendimi suçlu hissediyordum. Çünkü kendime çok fazla böyle yapabileceğimden fazla görev veriyordum. Yani PDR’ci burada duramaz daha fazla şey yapma modundaydım. Yani mesela ÇİM’e bildirmem gerekiyor diyordum sürekli kendi kendime. Bu çocuk dayak yiyor. Sen bunu buradan kurtarmıyorsun. ÇİM’e bildirmen gerekiyor. Niye bir şey yapmıyorsun diye sürekli kendi kendime suçlu hissediyordum.” K1

4.5 Travma Vakaları ile Çalışmanın Yarattığı Etkiler

Travma vakaları ile çalışmanın yarattığı etkiler temasına ilişkin sürekli vakayla meşgul olma, anlayış kazanma ve duyarlı olma, güven eksikliği, kıyaslama ve kendisini şanslı görme, olumlu bakış açısı ve psikolojik sağlamlık, karamsarlık ve şüphe başlıkları yer almaktadır. Travma vakaları ile çalışmanın yarattığı etkiler temasına ilişkin başlıklar Şekil 4.5’te yer almaktadır.

Şekil 4.5 Travma Vakaları ile Çalışmanın Yarattığı Etkiler Temasına İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli



4.5.1 Sürekli vakayla meşgul olma

Okul psikolojik danışmanlarından 16 katılımcı travmatik vakalardan sonra bu durumdan çok etkilendiklerini ve okul dışında da günlük hayatlarını, ilişkilerini hatta ruh sağlıklarını etkileyecek şekilde vakayla meşgul olduklarını ifade etmişlerdir.

“Şimdi şöyle özel hayatımda o olayı dediğim gibi arkadaşlarımla çözmeye çalışıyorum biraz. Benim rehberlikçi arkadaşlarım var beş altı tane. O yüzden onlarla çözmek biraz olayı rahatlatıyor. Onlardan yana herhangi bir sıkıntım

olmadı ama bu sefer erkek arkadaşıma sataşmaya başlıyorum. Gerginim çünkü olayı çözemiyorum ya. Onun gerginliği var. “Ne yapacağım ben ne yapacağım ben”. Bakıyorum sürekli onları anlatıyorum. Dışarı hayatıma ister istemez yansdı. Benden büyükler annem babam yıllardır memur. Anlatıp “Ne yapacağız? Veli okula gelmiyor. Ben ne yapabilirim? İdareyle bazı şeyleri yaptırıyorum hani ne yapabilirim?” diye biraz insanlara sataşmaya başladım. Çünkü çözemiyorum. Kendim çözemeyince hani arkadaşlık ilişkilerime değil de erkek arkadaşıma ve aileme biraz sataşmaya başladım. Olayı çözemeyince ister istemez kötü etkilendim.” K3

“En zorlayıcı yanı sürekli o problemleri gündelik hayatıma taşımak.” K6

“Gün içinde bu olayı daha fazla düşünmeme neden oluyor. Bu olayı daha fazla düşündüğüm için de günlük rutinlerim de aksıyor. Okul içinde yapmam gereken işler de aksıyor. Tek bu olaya odaklanıyorum o sırada. Ne yapabilirim, nasıl düzeltebilirim? Çocuk için ne gibi yardımlar da bulunabilirim? diye kendimi tek bir olaya odakladığım için bu durum beni olumsuz etkiliyor.” K10

“Açıkçası ben duygusal yapı olarak biraz şey olduğum için hani dediğim gibi anne olduğum için de yaşadığım yerde de bu tarz vakaları çok sık görmediğim için de tabi ki eve gidince bunu düşündüğüm, kendime ve eve yansıttığım oluyor. Çocuğuma daha korumacı davrandığım oluyor.” K11

“İşte seni etkiliyor olması ve bu etkiden çıkamıyor olmak bence zorlayıcı oluyor.” K16

“Eve taşıdığım oldu. Eve gittiğinizde her şeyi tamamen silemiyorsunuz sonuçta. Kalan şeyler olabiliyor. Bir anda düşünceleriniz oraya kayabiliyor yani...gereğinden fazla düşünüyorsunuz. Gereğinden fazla zamanınızı ona ayırıyorsunuz.” K23

“Bazı olaylarda da tabi bu artık ileri düzeyde travmatik olaylarda da işte bu iş dışında taşıma olayları maalesef görülüyor az öncede söylediğim gibi. İş dışında da onları sıkça düşünüyorum. Ve bence bir süre sonra sanki o olayı öğrencim değil de ben yaşamışım gibi hissediyorum. Ve o günümü tamamen etkiliyor bu olay olumsuz yönde.” K28

“Okul dışında bir hayatım yoktu. Hani insanlar şaşırıyordu. Nasıl bir insan eve gittiğinde hani işi işte bırak diyorlar ya nasıl bırakır bir insan işi işte diyordum. Bu imkânsız bir şeymiş gibi geliyordu bana. Eskiden insanlara bakıyordum, öğretmenlere bakıyordum herkes çok mutlu. Okulda ne olaylar ne olaylar yaşanıyor ama herkes aşırı mutlu. Ben bir türlü kabullenemiyordum bunu. Ya diyordum nasıl bu çocuklar bu hayatları yaşarken öğretmenler bu kadar mutlu olabilir diye kendime sık sık soruyordum. O yüzden de o dönemde beni bence baya bir depresif ruh haline bürüdü. Ve sonrasında zaten genetik olarak bir panik atağa yatkınlığımız var. Annem de babam da panik atak hastası. O yıllarda artık kalp çarpıntım olmaya ve nefes alamamaya başladım. Tabi bunun başka etkileri de var mıdır diye düşündüğümde bence yok.” K28

“Tabi günlük hayatımı da çok etkiliyor çünkü kötü bir şey yaşadığımda bütün günüm neredeyse o çocuğu düşünerek, o olayı düşünerek geçiyor. Bunu eşim fark ediyor. Çevremdeki insanlar fark ediyor.” K33

4.5.2 Anlayış kazanma ve duyarlı olma

Okul psikolojik danışmanlarından 14 katılımcı travma yaşayan çocuklarla görüştükten sonra hayata ve insanlara bakış açılarında daha anlayışlı olduklarını ifade etmişlerdir. Kişilerin olumsuz davranışlarının altında yatan sebepler olabileceğini gördüklerini söylemişlerdir. Bu durum hayata ve insanlara karşı daha duyarlı yaklaşımlarına sebep olmuştur.

“Daha hassas bir insan oluyorsun. Yani dışarıda çocuklar gördüğüm zaman bizim öğrenciler aklıma geliyor bazen böyle zor durumda gördüğüm çocuklar olduğu zaman. Yaşadıkları ne biliyim işte sürdürdükleri hayat. Daha iyi anlıyorum insanları en azından.” K5

“Yani şunu düşünüyorum mesela dışarıdaki insanlar kim bilir hangi dertten mustarip. Mesela dışarıdaki birinin hangi sorunu yaşadığını bilsem belki çok büyük dertler yaşıyormuş diyeceğim. Daha çözüm yolu bulmak için sarf edeceğim. Mesela dışarıdaki insan bakıyorum hiç olmayacak insanların yaşamı kötü. Herkes travma yaşayabilir. İnsanların farklı yerlerden farklı gelişimlerden geldiğini birazcık anlamamı sağlıyor.” K12

“Ama olumlu yönden etkilemesi de farklı hayatlar görüyorum farklı travmalar görüyorum. Böyle de olabiliyormuş dedirtebiliyor. Ya da insanların farklı davranışları olduğunda bunun altında yatan hani belki de bir nedeni vardır diye sorgulamamızı sağlıyor. Bu şekilde de olumlu etkileri oluyor.” K18

“Yani tabi onla yaptığımız şey danışmada bizim hayata bakış açımızı daha tabi o manada daha insancıl hale getiriyor. Yani şimdi dışarıda bir mühendislik çalışan bir insanla sen bir olmazsın. İşte o insanların yaşadığı ağır olayları birebir muhatap olup yardım etmeye çalışıyorsun. Tabi bu da hayata bakış açısını ister istemez etkiliyor.” K24

“Maddi durumu kötü bir öğrencim vardı. Bunu senenin başında fark ettik. Altıncı sınıf öğrencimiz. Hani zaten geçen yıl uzaktan eğitim olduğu için fark etmemiş çoğu öğretmenimiz. Neyse bunu fark ettim. Bir ev ziyareti yaptım birkaç defa üst üste. Hani o kadar kötü durumdalar ki. Evlerinde kuru gıdaları bile yoktu. Hani ne bileyim buzdolabı yoktu. Fırın, ocak, tüp hiçbir şey yoktu. Kuru ekmek bulabilirlerse bir yerlerden yiyorlar ve yedi kişilik bir aileydi. Yedi tane çocuk, anne, baba. O aileyi gördükten sonra ben hep şunu düşündüm. Ben bu yoldan geçtim defalarca. Yani okulumun yanında, onlar bizim komşumuz aslında bir nevi. Nasıl fark etmedim? Nasıl hiç gözüme, şu an mesela aynı yoldan geçerken oraya hep bakıyorum. Ama önceden neden etrafa hiç bu gözle bakmamışım diye kendimi çok sorguluyorum. Daha öncede bunlar vardı etrafımda ve ben hiç yaşamadım mı? Yani daha önce hiç fark etmedim mi? Bundan şu yola çıkıyorum yani çevremde de mutlu olup sıkıntısı ola insanlara acaba fark etmiyor muyum? Ya da ne bileyim mutlu gibi gördüğüm, güçlü zannettiğim bir arkadaşşıma bazen acımasız davrandığım oluyor mu? Bizim mesleğimiz bu açıdan bir farkındalık oluşturuyor. Hani insanlara biraz daha merhametli olabiliriz diye düşünüyorum bunları göre göre.” K26

“Bir insan bir olayı gerektiği şekilde yapmıyorsa, gerektiği şekilde yerine getirmiyorsa elbette diyorum yaşadığı üzücü bir durum vardır. Onun evde ne yaşadığını bilemem ki diyorum. Daha sabırlı bir insan yaptı.” K28

“Yani daha duyarlı bir insan oldum. Önceleri haberleri böyle gerçekten dinlemiyordum. Artık haberleri dinlediğim zaman karşımdaki insanlara karşı daha empatik yaklaştığımı fark ediyorum.” K30

“Daha yardımsever oluyorsunuz. Daha hoşgörülü oluyorsunuz. Olaylara daha geniş perspektiften bakıp öyle düşünüyorsunuz. En azından ben kendi adıma öyle söyleyebilirim. Yani dünya klasiklerini bitirmiş gibi oluyorsunuz. Bir şeyler oluyor hayatınızda bir olaylar oluyor. Siz onlardan feyz alarak onlardan ilham alarak yolunuzu devam ediyorsunuz.” K34

Katılımcı K13 ve K15 ise Türkiye’ye göç etmek zorunda kalan yabancı uyruklu vatandaşlara karşı önyargı olmasına rağmen onlarla çalıştıktan sonra yaşadıkları durumu daha iyi anladığını ifade etmiştir.

“Daha iyi anlıyorum açıkçası mağdur durumda olan insanları. Şimdi ülkemizin genel durumu da olumsuz yaklaşıyorlar hepsi. Belki kendilerince haklı gerekçeleri vardır ama biz onları daha iyi anlıyoruz. Ben onları daha iyi anlıyorum en azından. Çünkü gerektiği zaman evlerine giriyorum. Gerektiği zaman çocuklarla iletişim halindeyim zaten. Velilerle çok daha olumlu bir iletişim halindeyim. Daha iyi anlamamı sağlıyor açıkçası.” K13

“Mesela maddi duruma ihtiyacı olan göç etmiş falan. Göç eden insanlara karşı bakışım değişiyor. Onların da insan olduğunu onların da duyguları olabileceğini, hissettiklerini, hissedeceği bir şeyler olabileceğini anlıyorsun yani. Yoksa görmezlikten geliyoruz günlük yaşantımızda bu kişileri. Daha iyi anladığımı düşünüyorum o tarz grupları. Yani bir istismara uğrayan kişiyi de bir kayıp yaşayan kişiyi de aynı şekilde daha fazla anlayabileceğimi düşünüyorum artık karşılaştıkça onlarla.” K15

4.5.3 Güven eksikliği

Okul psikolojik danışmanlarından 9 katılımcı travmatik vakalarla görüştükten sonra insanlara karşı güvenlerinin azaldığını ifade etmiştir. Özellikle kadın katılımcılar cinsel istismar vakalarından sonra erkeklere, eşlerine, çevrelerindeki kişilere karşı güvenlerinin azaldığını ve çocuk sahibi olmaktan korktuklarını söylemiştir.

“Şu şekilde etkiliyor insanlara olan güveninizi biraz azaltıyor diyebilirim. Sonuçta hayatın içinde kötü insanların olduğu da karşınıza geldiği için çünkü insan sadece kendi yaşadığı hayat kadar zannediyor bazen hayatı. Ama başkalarının hayatına da girdiğin zaman aslında herkesin de çok güvenilir olmadığı, kötü insanların olabileceğini görüyorsun ve o yüzden insan ilişkilerinde daha dikkatli olmaya çalışıyorsun. Beni bu yönde daha fazla etkiledi... İnsanlarla eskisinden daha dikkatli ilişkiler kurmaya çalışıyorum özellikle karşı cinsle. Çünkü dediğim gibi beni en çok etkileyenler cinsel istismar vakaları oldu. Burada da genel olarak kadınlar mağduriyet yaşadıkları için ve mağduriyeti yaşatanlar da erkekler olduğu için ben de bir kadın olduğum için özellikle erkeklerle olan ilişkilerime daha çok dikkat ediyorum.” K7

“Şimdi şöyle ben aslında anne olmayı çok isteyen biriyim. Ama şu anda mesela bir çocuk sahibi olmaktan çok korkuyorum. Özellikle yeni atandığım için ve burada üç sene kalmak zorunda olduğum için sözleşmeli olarak. Zaten haberlerde takip ediyorsanız bilmiyorum daha 10 gün önce burada 2,5 aylık bir çocuk cinsel istismardan vefat etti. Burası küçük bir yer olduğu için bu olay benim çalıştığım köye çok yakın bir köyde oldu bu olay. Ve yapan kişileri de tanıyoruz, gördüğümüz kişiler. Hani bu tabii ki benim günlük hayatımı etkiliyor. Yani erkeklere, eşime bakış açımı bazen etkiliyor. Çok sahibi olma fikrimi etkiliyor. Bu haberleri duyduğumda ya da ben böyle travmatik bir olayı okulda yaşadığım zaman o haftam neredeyse çöp. Okulda çalışma tempomu bile etkiliyor.” K9

“Daha güvensiz yaklaşıyoruz artık insanlara biraz daha. Acaba insanlardan ne zarar gelir diye düşünüyorum. Çünkü bakıyorsun öz abisi tarafından tacize uğrayan da var. Sevgisiz büyüyen çok fazla öğrencim var benim. Hep şiddet olaylarından bahsettim. Aslında yaşadıkları problemlerin çoğu evde sevgisiz olmalarından kaynaklı. Sevgi dilini bilmedikleri için kendilerini ifade etme yöntemleri sadece şiddet. Ya bu tip durumlarda biz hayatı şey diye düşünülüyor herkesten her türlü tehlike gelebilir ve hep tetikte olmalısın. Öğretmenler noktasında da tetikte olmalısın. Sen bir şey söylersin o gidip başka birine söyler. Ya da veliye bir şey söylersin veli onu çarptırıp söyler. Öğrenciye güvenirsin öğrenci son anda ifadesini değiştirir seni sıkıntıya sokar. Hani bu tip durumlarda artık biraz daha insanlara olan güvenimizi zedelemeye başladı.” K10

“İlk başta karşılaştığımda istismar olayıyla örneğin erkeklerin çok tehlikeli olabileceğini düşünmüştüm mesela. Hani bunlar nasıl yapılabilir ya da akrabaya ya da aileden birisine bu nasıl yapılabilir? İğrenme. Artık sonrasında dua ediyordum. Bu olaylar artık gelmesin karşıma falan diye. Onun haricinde mesela üvey baba. Üvey babayla ilgili geçenlerde işte bir olay yaşamıştık çocukla alakalı. O çocuk okula devam etmiyor. Çocuğunu yaralamıştı. Demek ki her üvey babanın böyle bir potansiyeli varmış gibi geliyor mesela yapabilirmiş gibi geliyor. O yüzden parçalanmak üzere olan bir aile varsa özel hayatımızda mesela hemen onların yanına gidiyoruz. Onları barıştırmaya çalışıyoruz. Hele bir de çocukları varsa ekstra bir çaba harcıyorsun yani. İllaki bu gördüğün şeyler senin sosyal çevrene de yansıyor. Senin aracılığınla yansıyor.” K15

Katılımcılardan K17 ve K29 insanların iyi olduğu görüşlerinde travma yaşamış çocuklarla görüşükten sonra değişiklikler olduğunu ifade etmişlerdir.

“İnsanların zaman zaman çok kötü olabileceğini gördüm. Yani insanın aslında iyi olduğunu özünde ama zaman zaman çok canavarlaşabileceğini de gördüm. Onun için beni çok şey yapmadı ama yine de hep böyle temkinli olmayı bana hayatta hep onu kattı. Dikkatli olmayı, temkinli olmayı özellikle çocuklara karşı. Ve bence her insan çocuk sahibi olmamalı. Buna kesinlikle inanıyorum. Çocuğunu ihmal ediyorsa, çocuğuyla ilgili sorumluluklarını yapmıyorsa. Aslında devlet bence bu konuda önlem almalı. Her insan çocuk sahibi olmamalı.” K17

“Şöyle travmatik yaşantılarda çocukların bu tarz insanlara maruz kalmış olması insanlık açısından böyle bir bakış açımı değiştirdi. Önceden daha hümanisttim doğruyu söylemek gerekirse. Her insanın içinde bir iyilikle doğduğunu aslında çevrenin onu kötüleştirdiğini vesaire düşünürdüm. Ama şu an gerçekten kötü insanlar da olduğunu düşünmeye başladım. Artık daha hümanist bakamıyorum yani. İnsanlara olan güvenimde zedelenmeler yaşıyorum.” K29

4.5.4 Kıyaslama ve kendisini şanslı görme

Okul psikolojik danışmanlarından 8 katılımcı travmatik vakalarla karşılaştıkça kendilerini vakalarla kıyasladıklarını ve daha şanslı gördüklerini söylemiştir. Bu durum okul psikolojik danışmanlarında şükür duygusu oluşturmaktadır. Ayrıca kendi problemleri küçümsediklerini ifade etmişlerdir.

“Okulum genel anlamda bu tarz vakalarla çok yoğun olduğu için mesela maddi sıkıntı yaşayan da çok öğrencimiz var. Böyle bir şükür duygusu oluşturuyor kendi kişisel yaşantımda. Hiç böyle bir süreçten geçmediğim için bir şükür duygusu kendi hayatımda böyle bir şeyi etkisi oluyor. Hatta etrafıma bile yansıyor bu. Mesela kız kardeşim bir ofis açmaya çalışıyor diyeyim kısaca. Hırslı bir şekilde uğraşiyor. Sen benim okuldaki çocukları bir görsen muhabbetine dönebiliyor. Herkes de bu etkinin farkında. Şükür duygusunu oluşturduğunu söyleyebilirim kendi hayatımda.” K1

“Böyle bir şeyi görüp şükretmek çok doğru değil aslında görmeden şükretmek lazım. Ama hayata bakışım gerçekten değişti. Diyorum ki “Derdimiz yokmuş bizim, sorunumuz yokmuş bizim”. İster istemez hayata bakışını değiştiriyor. Bazen olumlu bazen olumsuz. Olumlu da var. Diyorsun ki “Gerçekten benim hiçbir derdim yokmuş”. K3

“Mesela bir zorlukla karşılaştığımda bu bir rahatsızlık, hastalık olabilir ya da sevdiğim biri ile alakalı bir şey olabilir. Mesela düşünüyorum ki bundan daha kötüsünü yaşamış insanlar var. Yani atıyorum annem rahatsız oluyor ama diyorum ki annesini kaybetmiş benim öğrencilerim var. Ya da kendimle alakalı bir sıkıntı olduğunda diyorum ki hani şu çocuk daha zor şeylerle mücadele ediyor. Bu şekilde düşündüğümde kendi hayatımdaki zorlukları daha kolay atlatmamı sağlıyor. Bu yönde bir faydası olduğunu düşünüyorum.” K6

“Yani şu an kendi özel hayatımda yaşadığım problemleri çok problem olarak görmememi sağlıyor hani. Daha zorlu yaşantılar görmüşken bu problem değil cümlesini kendi özel hayatımda çok fazla kuruyorum artık. Hani senin problemin problem değil.” K19

“Bir de şöyle hayatımdaki bazı olumsuzluklarla ilgili bir şeyler yaşadığım zaman “Evet olumsuz bir şey ama sen insanlar neler yaşıyor neler. İstersen bu kadar abartma” deyip kendi kendimi hani motive ettiğim anlar oluyor.” K30

“İlk başlarda hep şey düşünüyordum ya benim yaşadıklarım neymiş gibi işte insanlar neler neler yaşıyor. Hep olur ya insanlar neler neler yaşıyor. Bizim de derdimiz var zannediyoruz”. K31

K1 ve K21 çocukları olduğu için kendi çocuklarıyla travma yaşayan çocukları kıyasladıklarını ifade etmişlerdir.

“Yani şanslı diye bakıyorum. Bilemiyorum ona sorsak neler söyler ama. Şanslı doğdu diye düşünüyorum. Bakış açım sadece böyle oluyor. Çünkü işte maddi mesela maddi sıkıntı yaşayan çok fazla öğrenci var. Anne babası çok fazla dayak, fiziksel şiddet uygulayan öyle bir ailede büyümedi. Şanslı gözüyle bakabiliyorum çocuğuma. Sadece belki bu dezavantaj olabilir mi? Çünkü belki onun da işte annesinden babasından dolayı böyle “ya şöyle olsaydı” dediği bir şey var ama hiç göremeyeceğim. Çünkü onu hep şanslı görüyorum.” K1

“Bazen bizim çocukları çok şımarttığımızı düşünüyorum. Ya diyorum bak şu çocuğun annesi babası yok işte ne durumda ne zorluklar yaşıyor. Bizimkiler bolluk içerisinde şımarıyorlar falan gibi düşündüğüm anlar oluyor. Ya da bazen ya öyle olsa bizimkiler ne yapar nasıl tepki verir diye düşünürken de bulduğum oluyor kendimi. Bu şekilde söyleyebilirim... Anne olduktan sonra travmatik olay yaşamış çocuklarla kendi çocuğum arasında sürekli bir karşılaştırma, kıyaslama yapıyorum kafamda istemsiz hani.” K21

4.5.5 Olumlu bakış açısı ve psikolojik sağlamlık

Okul psikolojik danışmanlarından 7 katılımcı travma ile çalıştıktan sonra kendilerini daha güçlü ve mücadeleci hissettiklerini söylemiştir. Kendi özel hayatlarında karşılaştıkları problemlerle daha kolay baş ettiklerini ifade etmişlerdir.

“Daha güçlendiriyor beni. Yani bir yetişkin olarak çocukların yaşadıklarını görmek, bunlarla çalışmak, onlara destek veriyor olmak aslında bana daha güçlü olmam gerektiğini daha güçlü olabileceğimi öğretiyor.” K22

“Onları görünce daha mücadeleci olduğumu düşünüyorum. Psikolojik danışman olunca farklı şeyleri görüyoruz. Farklı branştaki bir öğretmene göre çok daha donanımlı ve mücadeleci olduğumu düşünüyorum. Farklı travmalar görünce insanların nasıl mücadele ettiğini görüyorum en azından. Böylece hayatımdaki küçük şeylerden yıkılmıyorum mesela. Stresle mücadele edebiliyorum, kaygıyla mücadele edebiliyorum.” K23

“Yani dediğim gibi ben yıllar öncede, hiçbir şey değişmedi, aynı yaşam standartlarına sahiptim. Ama yıllar önceki ben ile şu anki ben arasında duygusal açıdan, psikolojik sağlamlık açısından inanılmaz bir fark var. Şu an yani psikolojik sağlamlığımı on üzerinden puanlasam yıllar önce on üzerinden beş, altı verirdim. Şu an on üzerinden sekiz, dokuz kesinlikle veririm.” K28

K26 ve K28 travma yaşayan çocuklarla görüştüğten sonra hayata bakış açılarının daha olumlu olduğunu ifade etmiştir.

“Kötü bir şey olsa bile bunun içinde olumlu bir şey yakalayabilmeyi öğrendim. Yani bu da güzel bir şey. Karamsarlığa gömülüp işte hani vah tüh etmenin hiçbir faydası yok. Burada ne var, olumlu ne var burada. Bu yaşanmış bitmiş ama bende nasıl bir şey bıraktı. Ben böyle bir görüşme yaptım. Bende nasıl olumlu bir şey bıraktı. Ben bunu görme peşindeyim açıkçası.” K26

“Bununla birlikte gerçekten hayata karşı olumlu bir bakış açısına sahip olduğumu söylediğim gibi beni aşırı enerjik ve sevecen bir insan yaptı. Yani öğretmenler odasına bazen arıyorlar mesela çok gidemiyorum yoğun olduğu için okulumuz tek rehber öğretmenim. Arıyorlar “Hocam bir gel de enerji ver bize biraz” diye. Çok enerjik bir insan olduğumu düşünüyorum. Çünkü hayatı artık çok olumlu açılardan değerlendiriyorum. Dolayısıyla his açısından değerlendirdiğimizde sabırlı, empati yeteneği güçlü, hayata karşı olumlu bakış açısına sahip, enerjik ve psikolojik sağlamlığı yüksek bir insan olduğumu söyleyebilirim.” K28

4.5.6 Karamsarlık ve şüphe

Çalışmada 5 katılımcı hayata karşı daha karamsar baktıklarını ve insanlara karşı daha şüpheli olduklarını ifade etmişlerdir.

“Hayatın kötü olduğunu görüyorsunuz. Benim de iki tane evladım var. Yarın onlar büyüyecek. Okula gidecek. Okulda kötü insanlar var. Düşününce ben çocuğumu fanusta büyütmeceğim bir yerde dünyaya açılacak ama dünyadaki bu olumsuzlukları kötülükleri görünce insan ister istemez kaygılanıyorum.” K23

“Ya şöyle eğer üst üste, uzun süre özellikle bu Suriyeli öğrencilerimizle, parçalanmış aile çocuklarıyla görüşmeler yaptığımda gerçekten karamsar olmaya başlıyorum... Eğer ve sürekli bu görüşmelerle geçirip eve bu şekilde gidip

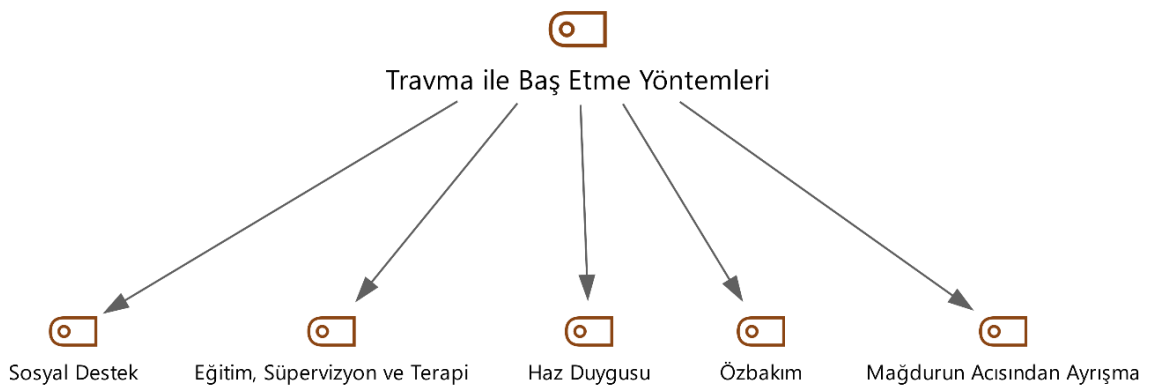
tekrar evden gelip bunları görerek hani böyle monoton bir hayatım olursa karamsarlığa düşerim yani. Ve birkaç gün bile olsa bu beni kötü etkiliyor.” K26

“Yani şöyle bence ya tıpkı izlediğimiz her gün ki haberler gibi paranoya yaratıyor açıkçası. Yani işte bu istismarları çok görmek, şiddeti, aile içi şiddeti vesaire görmek mesela bir öğrenciye bakarken o filtrelerimizi değiştiriyor bence. Yani dedim ya bir öğrenciden bahsettim çok donuktu diye, istismara uğramış diye. Sonra şey oluyor mesela donuk başka bir öğrenci gördüğümde acaba istismara mı uğradı gibi biraz filtrelerimi değiştiriyor. Bu olaylara bakış açımızı değiştiriyor. Hâlbuki yani çocuk gerçekten öyle bir yapısı olabilir. İçedönük bir yapısı olabilir. Ne biliyim sessiz bir çocuk olabilir. İlla istismara uğraması gerekmiyor ama her içedönük her işte donuk her işte az iletişim kuran çocuğu da işte istismara mı uğramış, şiddete mi uğramış diye değerlendirmeye götürebiliyor biraz açıkçası.” K27

4.6 Travma ile Baş Etme Yöntemleri

Okul psikolojik danışmanlarının travma ile baş etme yöntemlerine ilişkin sosyal destek, özbakım, haz duygusu, eğitim, süpervizyon ve terapi ve mağdurun acısından ayrışma başlıkları yer almaktadır. Travma ile baş etme yöntemleri temasına ilişkin başlıklar Şekil 4.6’da yer almaktadır.

Şekil 4.6 Travma ile Baş Etme Yöntemleri Temasına İlişkin Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli



4.6.1 Sosyal destek

Çalışmada 34 katılımcının hepsinin travma ile baş etme yöntemi olarak sosyal desteği kullandığı görülmüştür. Ayrıca katılımcılara “Travma yaşamış çocuklarla görüşen biri olarak sosyal destek kaynaklarınız nelerdir?” sorusu sorulmuştur. Katılımcıların bu

soruya verdiği yanıtardan en çok aldıkları sosyal destek kaynakları bulunmuştur. Katılımcıların verdiği cevaplara göre aldıkları sosyal destek kaynakları Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2 Katılımcıların Sosyal Destek Kaynakları Belge Temelli Frekans Tablosu

Sosyal destek	Frekans
Meslektaş	29
Aile	17
Eş, sevgili, nişanlı	16
Arkadaş	12
Rehberlik araştırma merkezi	5
Uzmana danışma	5
Kodlanmış BELGELER	34
Kodlanmamış BELGELER	0
ANALİZ EDİLEN BELGELER	34

Tablo 4.2’ye göre 29 katılımcı sosyal destek kaynağı olarak meslektaşlarını söylemiştir. 17 katılımcı ailesinden destek aldığını ifade ederken, 16 katılımcı eşinden sevgilisinden ya da nişanlısından destek aldığını söylemiştir. 12 katılımcı ise arkadaşlarından destek almaktadır. 5 katılımcı ise rehberlik araştırma merkezinden ya da uzmana danışarak destek aldığını ifade etmiştir.

Okul psikolojik danışmanları, meslektaşlarından sosyal destek aldıklarını söylemişlerdir. Hem kendi okullarındaki meslektaşlarından hem de farklı okullarda çalışan meslektaşlarından destek almanın benzer süreçlerden geçtikleri için kendilerini olumlu etkilediğini ve rahatlattığını ifade etmişlerdir. Nasıl destek aldıkları sorusuna ise vaka ile ilgili fikir alışverişi yaptıklarını, neler yapabileceklerini sordukları görülmüştür.

“Şimdi meslektaşlarım var, zümrelerim var. Onlarla paylaşmak daha iyi geliyor. Çünkü onlar hem ortamın içindeler hem çocuğu görüyorlar. Daha iyi anlayabiliyorlar yani beni. Her şeye şahit oldukları için. Onlarla paylaşmak bana çok iyi geliyor...Onlarla paylaşmak, fikir almak, “Böyle böyle bir çocuk oldu. Çözüm bulamadım. Siz ne düşünürsünüz?” diye sormak. Hepsi beni çok çok rahatlatan süreçler oldu.” K1

“Genellikle sosyal destek kaynağı olarak evet en yakınımıdaki kişiler diyebilirim özellikle aileden ziyade. Çünkü bu konuyu konuştuğumuz üstüne süpervizyon vari eylemler gerçekleştirdiğimiz kişiler meslektaşlarım oluyor.” K2

“Bu olayı mesela konsültasyonla birileriyle paylaştığımda onların fikirlerini edindiğimde hani ne yapmam gerektiği noktasında. Benimle aynı tecrübelere sahip arkadaşlarımla paylaştığımda artık dayanamadığım için. Bazen de benden daha deneyimli olan daha üst kademelerdeki hocalarımla paylaşıyorum. “Böyle bir olay oldu. Karşılığında böyle böyle bir tepki verdim. Nasıl bir tepki verebilirdim?” şeklinde soruyorum. Bazen işte onlar diyorlar ki “Güzel bir tepki vermişsin doğru bir yaklaşım bu”. Tabi bazen yanlış bir tepki verebildiğim de oluyor. Mesela uyuşamadığımız zamanlar da oluyor. O tip durumlarda da uyarıyorlar.” K10

“Yani arkadaşlarıma, beni anlayabilecek meslektaşlarıma anlatabiliyorum. Ben böyle bir olay yaşadım nasıl yapılabilir, nasıl yapılmaz ya da nasıl yaklaşmalıyım gibi görüş alışverişi mesela beni rahatlatıyor... Şöyle genelde meslektaşlarımla yani görüşüne güvendiğim ya da işte tecrübesine güvendiğim meslektaşlarıma danışarak işin içinden çıkabiliyorum yani. Burada da böyle tecrübeli kişilerle mesela konuşup böyle bir şeyle karşılaştım nasıl yapabilirim, siz nasıl yapıyordunuz, karşılaştınız mı gibi görüş alışverişiyle gidiyorum genelde.” K16

“Zaten meslektaşımınla aynı okulda olduğumuz için genelde vakaları tartışıp nasıl yapsak nasıl bir yol izlese ya da böyle yaptım acaba doğru oldu mu gibi direkt geri dönütler alabiliyorum zümremden. Kendisi çok tecrübeli ve bilgili bir insandır. O yüzden bana çok faydası oluyor mesleki anlamda ve hayat görüşü açısından.” K21

Katılımcılar meslektaşlarıyla vaka ile ilgili konuşmalar bile benzer süreçlerden geçip benzer zorluklar yaşadıkları için paylaşımda bulunmanın yalnız olmadıklarını hissetmede onları rahatlattığını ifade etmişlerdir.

“Neler iyi geliyor? Dediğim gibi arkadaşlarımla konuşmak yani çok böyle konsültasyon gibi olmuyor arkadaş ortamı...Onlarla paylaşınca gerçekten rahatlıyorum. Bakıyorum ki herkeste var aynı sorun. Tek yapamayan ben değilim. Bir zaman sonra dediğim gibi şey oluyor benden kaynaklı değil ki, herkese aynı olay gidiyor, herkes bu şekilde yaklaşabilirdi. O şekilde baş etmeye çalışıyorum. Arkadaşlarımla konuştuğum zaman daha rahatlayabiliyorum.” K3

“Neler yapıyorum? Ben genelde bu tarz şeyler yaşadığımda kendi branşımdaki arkadaşlarımla konuşmak beni rahatlatıyor çünkü onlar da aynı tür şeyler yaşadıkları için olaylar yaşadıkları için dediğim gibi yaşadıkları şeyi insan daha iyi biliyor. O yüzden onlarla empati yapmak, onlara yaşadığın sorunları anlatmak aynı ortak paydada buluşabiliyoruz kendi branşımızdan insanlarla aynı eğitimi de aldığımız için bu beni rahatlatıyor... Biz okulda iki rehber öğretmen çalışıyoruz ve sürekli bu olaylarla ikimiz aynı anda ilgileniyoruz. O yüzden dediğim gibi kendi meslektaşında yanımda olduğu için hem o bana destek oldu hem ben ona destek oldum.” K7

“Şöyle söyleyeyim zaten biz buraya atanan arkadaşlar genelde aynı yaş grubundan ve benzer şeyleri yaşayan arkadaşlarız. Ve hani isim vermeden bile olsa birbirimiz arasında konuşurken benzer yaşantısı olan arkadaşlarla paylaşımlar yapıyorum. Sen ne yapıyorsun mesela diyorum bir istismar vakasıyla nasıl çalışıyorsun ya da bir şiddet ihmalde. Hani onlarla konuşmak paylaşımda bulunmak aslında yalnız olmadığını bilmek beni daha iyi hissettiriyor. Bir olay yaşadığım zaman bunu kesinlikle yapıyorum. Güvendiğim diğer meslek grubundan arkadaşlarla istişare ediyorum.” K9

“Çalışma hayatımda en büyük sosyal destek kaynağım arkadaşlarımdır. Çünkü tüm yakın arkadaşlarımda psikolojik danışman ve hepsi Konya’da yaşıyor. Okullarımız da yakın zaten. Onlardan böyle bilgiler almak, geri dönütler almak, bunları paylaşmak ve bu düşüncelerimi, bu hislerimi yalnızca benim hissetmediğimi yalnızca benim düşünmediğimi, benim durumumda psikolojik danışman olarak

aynı bölgede çalışıyoruz. Benzer okullarda çalışıyoruz. Aynı görevi yapıyoruz. İşte bu ortak özelliklere sahip birçok kişinin de benim düşündüğümü düşünmesi, benim gibi kararsız kalması, benim gibi yorulması, yıpranması onları gördükçe yani o evrensellik duygusu diyebiliriz. O evrensellik duygusunu gördükçe, tattıkça yani bu benim için arkadaşlarla bir şeyler paylaşmak en büyük sosyal destek kaynağım oluyor.” K28

Okul psikolojik danışmanlarının meslektaşlarından sonra en çok sosyal destek aldıkları grubun aileleri ve eşleri, nişanlıları ya da sevgilileri olduğu görülmektedir. Katılımcılar travmatik vakalarla görüştükten sonra yaşadıkları stres durumunu aileleriyle ya da romantik ilişkide buldukları kişilerle paylaşmanın kendilerini rahatlattığını ifade etmiştir.

“Ben ilk sene çok zorlandım. Anneme, eşime çok anlatıyordum. Onlara anlatmak çok iyi geliyordu. Paylaşmak en azından.” K1

“Aile eşim de sağ olsun bu konuda. Mesela bazen beni çok etkileyen bir olay olduğu zaman ona da anlatıyorum. Birileriyle paylaşmak bile iyi geliyor.” K6

“Eşimle ise daha çok böyle nasıl diyeyim mesleki olarak değil de daha böyle günlük hayatımızda olan sözcüklerle beni rahatlatıyor. “Sen sonuçta bir öğretmensin. Burayı değiştiremeyeceğiz ama biz o çocuklara yalnız olmadığını hissettiriyoruz. Sana güveniyorlar. Seni seviyorlar.” Hani beni böyle daha çok olumlu olacak şeyler söylüyor açıkçası.” K9

“Eşimle çok konuşurum yani onunla çok paylaşırım. Bazen kendi annemle hani böyle şeydir annem aslında biraz tedirgin oluyor. Bazı adli vakaları falan anlatınca. Her şeyi anlatmam. Ama böyle çok adli boyutu yoksa çocuğun başına bir şeyler gelmişse o zaman anlatırım annemlere. Annemle ve eşimle çoğu zaman onlarla konuşuyorum... Onlardan görünürde bir destek almıyorum. Anlatmak iyi geliyor bana. Paylaşıyorum ya onlarla paylaşırken kendim nerelerden tam olarak etkilenmişim, daha fazla etkilenmişim. Nereler bana daha çok şey gelmiş acı verici gelmiş. Oralari fark ediyorum. Anlatıyorum sadece.” K14

“Ailem benim çok sosyal destek kaynağım. Genelde bizim meseleler gizlilik içerdiği için travma özellikle de gizlilik içeriyor. Meslektaşım ya da bir başka

arkadaşıma bunu anlatmak çok mümkün olmuyor. Aileye anlatabiliyorum. En büyük destek kaynağım onlar.” K32

“Tek başına bazen o kadar zor geliyor ki yaşadığın olaylar ilk yılım olduğu için. Sanki sadece benim başıma gelmiş gibi hissediyorsun. Ama aileye anlattığın zaman, anlatacak birinin olması o yükü paylaşıyor aslında. Bu açıdan bana fayda sağlıyor. Rahatlama sağlıyor. Bazen de yol gösteriyorlar. Atıyorum ailemden birine anlattığımda ki o kişi mesela öğretmense kendi tanıdığı psikolojik danışmanlarla bu konu üzerinde konuşup bana yönlendirme de yapabiliyor. “Bak bizim okulda da böyle bir şey olmuştu.” ya da “Benim tanıdığım da böyle bir şey yaşamıştı” diye. Aslında burada yalnız olmadığım inancını bana veriyorlar.” K32

Okul psikolojik danışmanlarının meslektaş, aile ve romantik ilişkilerinden sonra en çok aldıkları sosyal destek kaynağı ise arkadaşları olarak görülmektedir. Katılımcılar arkadaşlarından onlarla vakit geçirerek, dışarı çıkarak ya da etkinlik yaparak destek aldıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca gizliliği koruyarak vakalardan bahsettiklerini de söylemişlerdir.

“Mesela ilk zamanlarda çok etkiliyordu. Arkadaşlarım da farkındaydı. Beraber mesela daha sık yemeğe çıkardık, kafa dağıtırdık. Bu tür şeylere o zaman ihtiyaç duyuyordum ilk başta anlattığım gibi.” K6

“Genelde böyle canım sıkkın olduğunda arkadaşlarımla görüşmek bana iyi gelir.” K21

“Arkadaşlarımla doğaya çıkarız.” K23

“Okulun stresinden kurtulmak için neler yapıyorum? Belki arkadaşlarımla gezmek olabilir.” K25

“Okuldan çıktıktan sonra arkadaşlarımla buluştuğumda sadece o gün böyle kötü bir şeyler duyduğumu, öğrendiğimi, bununla ilgili bir şeyler yaptığımdan bahsediyorum. Tabi ki yine detay vermiyorum ya da olayı anlatmıyorum ama onlarla konuşmak bile beni rahatlatıyor.” K29

“Ve ne yaptım? Mesela sosyal aktivite. İşte dediğim gibi arkadaşlarımla vakit geçirmek en önemlisi yaşadığım sorunu birilerine anlatmam gerekiyor.” K30

Katılımcılar son olarak sosyal destek kaynağı olarak sosyal hizmet kurumuna, rehberlik araştırma merkezine (Ram) danıştıklarını ya da üniversite hocalarından destek aldıklarını söylemiştir.

“Bazen işte üniversitedeki hocalarıma sorabiliyorum vakaları.” K2

“Sosyal hizmetlerden destek alıyorum bir de Ram’dan destek alıyorum bu konuda... Mesela travmatik bir olay yaşamış, annesinden veya babasından şiddet gören öğrencileri sosyal hizmetleri ve çocuk şubeyi arayıp o öğrencinin bu evde yaşamaya uygun olup olmadığı sosyal hizmetler bulup konuyu takibe alıyor... Sosyal hizmetler daha çok neler yapacağım konusunda daha iyi bilgi veriyor bana. Ram da işleyişleri bana öğretiyorlar. İşte şöyle yaparsak daha iyi olur böyle yaparsak daha iyi olur diye.” K8

“Tabi mesleğin ilk yıllarında daha fazla rehberlik araştırma merkeziyle şey yapabiliyorum. Konularda takıldığım yerlerde ya da psikoteknik bir konu varsa onlardan yardım istiyorum.” K11

“Ram’da eğer arkadaşlar varsa Ram’ı arıyordum.” K17

“Bu çocuklarla ilgili dediğim gibi Ram’daki rehber öğretmenlerle iletişim kuruyorum. Onlardan destek alıyorum.” K29

4.6.2 Özbakım

Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarının baş etme yöntemlerinden biri de özbakımdır ve 28 katılımcı özbakım yöntemini kullandığını söylemiştir. Çalışanların kendilerini duygusal ve fiziksel olarak dinlenmeye ayırması özbakım yöntemlerine girmektedir. Travmatik vakaların stresinden kurtulmak için katılımcıların yaptıkları özbakım yöntemleri ise şu şekildedir; kitap okumak, yazı yazmak, müzik dinlemek, yürüyüş yapmak, spor yapmak, tatile çıkmak, film izlemek, sevdikleriyle vakit geçirmek vs. Katılımcılar, okul stresinden kurtulup farklı alanlara yönelmenin ve kendilerine vakit ayırmanın iyi hissettirdiğini ifade etmiştir.

“Spor yapıyorum genelde. Pilates falan yapıp kendimi iyi hissetmeye çalışıyorum. Çok fazla kitap okurum mesleki olmasa da. Mesleki kitaplardan biraz yorulduğum bir de okulda onlarla uğraşıyoruz ya. Okul dışında daha farklı edebi kitaplar

okumaktan çok hoşlanıyorum. Çok müzik dinlerim. Onun dışında yürüyüş yapıyorum spor dediğim gibi.” K3

“Günlük hayatımda farklı şeyler yapmaya çalışıyorum. Bir film izlemek mesela bir yürüyüş yapmak bir alışveriş yapmak o ruh halinden çıkıp farklı bir şeye yönelmek beni rahatlatıyor diyebilirim.” K7

“Tabi şahsım adına ben film izlemek, açık havada yürüyüş yapmak, yine kızım ile beraber yaptığımız birkaç etkinlik var. Onlar beni rahatlatır. Ve stresli zamanlarımda da genelde bunları yapıyorum zaten.” K11

“Yürüyüş yapıyorum çok. Spor yapıyorum. Yani normalde şey bir insanım yemeği çok seven bir insanım. Ama üzerine hareketli de olmaya çalışıyorum. Hareketin çünkü bana iyi geldiğini fark ediyorum. Kitap okuyorum. Evimle ilgileniyorum. Diğer insanlardan soyutlanabileceğim bireysel yapabileceğim şeyleri yapıyorum aslında çünkü biraz önce dediğim gibi insanlar konusunda öfkeyi herkese genelliyorum galiba ben biraz. Onlardan uzak kalmak bir süre bana iyi geliyor.” K14

“Spor yapmak. Günlük hayatın stresinde de spor çok iyi geliyor. Belki müzik dinlemek. İşte böyle gezmek iyi geliyor. Arkadaşlarla konuşmak yani. Kendi meslektaşlarımla da paylaşmak. Bunlar da iyi geliyor.” K17

“Spor yapıyorum. Söylediğim gibi sevdiğim, değer verdiğim insanlarla daha fazla vakit geçiyorum. Onlarla etkinlik yapmaya çalışıyorum. Bir şeyler üretmeye çalışıyorum sürekli. Bu şekilde.” K19

“Ne yapıyorum? Ya evet yürüyüş yapmak, doğa yürüyüşü özellikle onu çok seviyorum. Müzik dinlemeyi çok severim. Kitap kesinlikle. Film, film arşivim var mesela. Film izlemeyi çok seviyorum. Çünkü bunları yaparken biraz o günlük hayattan kopuyorum. Yani o filmdeyim işte o kitaptayım, o hikâyedeyim. Bunlar bana çok iyi geliyor. Doğa yürüyüşü çok iyi geliyor. Yeni yerler belki görmek, tatil yapmak olabilir.” K27

“Ama kendi hayatımda benim çok fazla hobim vardır. İşte düzenli olarak trekking yürüyüşlerine katılırım. Resim çizerim. Bununla beraber birkaç ufak tefek kendi

çapımda yaptığım hobilerim var. Onlarla ilgilenmek beni çok rahatlatıyor. Belki de en çok enerji veren şeyler onlardır bana.” K28

“Mesela kitaplar okumak, videolar izlemek çünkü nasıl başa çıkabileceğim konusunda bana iyi geliyor açıkçası. Ne yapmam gerektiğini biliyorum ya bunun verdiği bir rahatlama oluşuyor bende. O yüzden okumak, izlemek ya da mesela arkadaşlarımla buluşmak onun haricinde bir temizlik bile iyi geliyor açıkçası bana.” K29

“Mesela sosyal aktivite. İşte dediğim gibi arkadaşlarımla vakit geçirmek en önemlisi yaşadığım sorunu birilerine anlatmam gerekiyor. Mesela babamla annemle telefonda bu durum hakkında konuşmak, sohbet etmek iyi hissettirdi. Ve spor, pilates bana çok iyi geldiğini fark ettim. Yani sosyal aktiviteler ya. Kafamı dağıtacak sosyal aktiviteler ve mesela çocuklara daha da yardımcı olabilmek için de yine aynı şekilde kendimi mesleğimde daha iyi geliştirmek. Mesela kitaplar okudum. Çok fazla kitap okumaya yöneldim alanımla ilgili diyebiliriz.” K30

“Yani kendi içimde mesela bu tarz bir görüşme yaptıysam öncesinde ya da sonrasında işte bir 10-15 dakika kafamı dinlemek için kendime zaman ayırıyorum. Yine aynı şekilde iş çıkışı eğer hani böyle bir şey yaşadıysam genellikle direkt eve gitmeyip de biraz daha dışarıda vakit geçirmeyi, açık havada yürümeyi ya da akşamında başka bir işle uğraşmak yerine sevdiğim bir işle film izlemek olabilir ya da bir arkadaşıyla görüşmek olabilir hani beni biraz daha olumlu durumlara sevk edecek, o konu üzerinde çok odaklanmamamı sağlayacak aktiviteler yapmaya çalışıyorum.” K31

4.6.3 Haz duygusu

Okul psikolojik danışmanlarından 27 katılımcı başkasına yardım etmenin verdiği tatmin duygusunu baş etme yöntemi olarak kullandıklarını söylemişlerdir. Katılımcılar, çocuğun hayatına dokunduklarını hissetmenin ve çocuğa yaptıklarının faydalı olduğunu görmenin kendileri için olumlu olduğunu ifade etmişlerdir.

“Öğrenci güven duyup bana geldiği zaman ben çok mutlu oluyorum. Diyorum ki “Tamam, hayatını değiştiremem belki ama en azından güvendiği bir limana anlatmasını sağlayabilirim”. Ya da mesela o çocuklar geldiği zaman şunu söylerim “Yetişkinler de hata yapabilir”. Ya da mesela çocuklar bunların

kendilerinin suçu olduğunu hissederler çoğu zaman. Anne baba kavgasından dolayı kendilerini suçlayabilirler. Bu çocuklara “Çocuklar bunlar sizin suçunuz değil” demek bile böyle. O çocuğun bana geliyor olması, güven duyuyor olması, anlatmaya devam etmesi, benim yanımdayken yüzünün gülmesi bunlar yani o çocuğa küçük de olsa dokunduğunu hissetmek en olumlu tarafı bence.” K1

“Travma yaşamış çocukla çalışmak eğer çözüm bulunabiliyorsa gerçekten çok çok daha değerli hissettiriyor, o işin kutsallığını daha çok ortaya koyuyor. Çünkü o çocuğun normal yaşatılmasının daha gerisinde bir hayat standarttı olduğunu, duygularının daha çok örselenmiş olduğunu gördüğünüz için en azından bir yardım sunulduğu zaman verdiği o haz duygusu ya da o başarıma duygusu birkaç kat daha artmış oluyor kendi açımdan.” K2

“Arkadaş grubumda mesela ne biliyim bir yardımlaşma fonu gibi bir şey oluşturuyoruz. Bazı insanlara yardım etmeye çalışıyoruz. Bu anlattığım kesimde travma yaşamış çocuklar. O beni biraz rahatlatıyor. Bir de hani insana dokunuyorsun ya mesela okula gelmiyor. Onu okula kazandırıyorsun. Okula gelmediğini falan görüyorsun ya. Niye okula gelmiyor? Annesi başka bir adamla kaçmış. Babası sorumsuz. Mesela o çocuğu ne yapıyorsun okula kazandırıyorsun. Çok büyük haz alıyorsun. O haz duygusu diyebilirim yani.” K4

“Sonucunda o çocuğun ilerleme katettiğini gördüğünüzde. Hayatında bazı şeyleri değiştirdiğini. Tabi bu çocukta çok uzun süreçte olan bir şey oluyor. Bir yıllık çalışmanın arkasından gelen bir şey oluyor ama o çocuğun derslerine daha iyi odaklandığını daha kendini ifade edebildiğini gördüğünüz zaman bu çok tatmin edici oluyor.” K16

“Yani o çocuğun bir gülümsemesi, o çocuğun hayatına artık normal arkadaşları gibi devam etmesi senin için en büyük pekiştirici. Biz bir öğretmen değiliz ki hani onlara bir şeyler öğretilim de ondan sonra işte notla ödüllendirelim ya da bir sınavı kazansın da bir okula gitsin değil. Ama işte “Hocam benim yanımda oldunuz zor durumda. Bu zor durumda çıkmada beraber yürüdük bu yolda” dediği zaman, hissettiği zaman o size verdiği içsel haz birçok ödülünden daha güzel oluyor yani.” K24

“O haz çok güzel bir haz. O çocuğa yardım etmenin verdiği haz çok güzel. Ve onun hayatına dokunduğunu fark ediyorsun. Çünkü bazen bir gönle girebilmek bile çok büyük bir mutluluk veriyor insana. Diyorsun ki ben boşuna yaşamıyorum. En azından birilerine faydam oluyor diyebiliyorsun.” K32

4.6.4 Eğitim, süpervizyon ve terapi

Okul psikolojik danışmanlarının travma ile baş etme yöntemlerinden biri de aldıkları eğitim, süpervizyon ve terapidir. Katılımcılara “Travma mağduru çocuklarla ilgili eğitim aldınız mı ya da alıyor musunuz? Bu durum travma ile çalışmanızı nasıl etkiledi?” sorusu sorulmuştur. 25 katılımcı travma ile ilgili eğitim aldığını söylerken 9 katılımcı herhangi bir eğitim almadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların aldığı eğitimler incelendiğinde kendilerinin özel olarak aldığı terapi eğitimleri, Millî Eğitim Bakanlığı’nın düzenlediği eğitimler ve Suriyeli Çocukların Türk Eğitim Sistemine Entegrasyonu Projesi (PIKTES) kapsamında aldıkları eğitimler dikkat çekmektedir. Katılımcılar kendilerinin özel olarak aldığı terapi eğitimlerinden sonra daha yeterli hissettiklerini, sınırlarını daha iyi çizdiklerini ve daha güçlü hissettiklerini söylemişlerdir.

“Sistemik psikoterapi eğitimi alıyorum. O eğitim hem yeterlilik anlamında bana çok şey kattığı için rahatlamış hissediyorum hem gidip orada arkadaşlarla vakaları paylaşmak ya da alandan şeyler konuşmak bilgiler konuşmak, Turan hocayı dinlemek anlattığı şeyleri dinlemek, canlı vakaları izlemek hepsi çok güzel geliyor çok güzel hissettiriyor... Eğitimin beni çok değiştirdiğine inanıyorum. Çünkü orada gerçekten nerede durmamız gerektiğini ya da nereye kadar müdahale edebileceğimizi, neresinin bizim sorumluluğumuz neresinin bizden çıkan bir şey olduğunu bunları daha iyi oturttuğumu hissettim eğitimden sonra. Daha güçlü hissediyorum işin açığı.” K1

Katılımcılar, PIKTES projesi kapsamında aldıkları eğitimler sonrasında yalnız olmadıklarını ve daha yetkin hissettiklerini söylemişlerdir. Eğitimde gösterilen etkinliklerin uygulamaya dönük olması olumlu olarak değerlendirilmiştir.

“O zamanlar baya etkili olduğunu fark etmiştim. Çünkü çocuklarla uygulayabileceğimiz aktif etkinliklerle geçen bir eğitimdi teorik bilgiler üzerine değildi. O dönemden kalan hatta etkinlikler barındırıyorum hala. Olumlu bir geri

dönütü oldu. Mesela şu an çocuklarla özellikle şu yönden etkili oldu. Dil problemi de olduğu için bizim çocuklarımızda onları daha çok böyle sözel olmayacak kendilerini psikomotor olarak harekete geçebilecekleri ya da ne bileyim kas becerilerini kullanabilecekleri, kendilerini daha iyi ifade edebilecekleri etkinliklere yönlendirmemizde katkısı oldu diyelim.” K6

“Etkinlikler, hocaların söyledikleri, orada çalışmaya katılmış olmamız, arkadaşlarımızın öğrencileriyle karşılaştığı durumlar tabi ki gelişim açısından iyi oluyor. Olaylara müdahalede sudan çıkmış balık gibi değil de bu tarz olayların olabileceğini görüyorsun en basitinden. Evrensel yani. İşte farklı illerde de yaşanıyor bu tarz olaylar ya da daha çeşitlileri falan. O eğitimde böyle Türkiye'nin her tarafından arkadaşlarımız vardı Türkiye'nin çeşitli yerlerinden hocalarımız vardı. Etkinlik yazdık. Çeşitli şeylere katıldık böyle çalıştaylara falan güzeldi o yüzden. O açıdan iyiydi.” K15

“Proje kapsamında o zaman verilen etkinlik önerilerinden ben çok faydalanmıştım. Not almıştım zaten hepsini... Hala not defterimi saklarım. Oradaki etkinliklerin hepsini not alıp burada kendimce uygulamaya çalıştım...Yüz yüze bir eğitim olduğu için orada mesela hani diyorduk “Bu şöyle şöyle uygulamaya dönük olmuyor bunu nasıl uygulayabiliriz?”. Bize uygulayabileceğimiz şekliyle veriyorlardı... O yüz yüze eğitimlerde ben etkinliklerden çok faydalanmıştım travma konusunda da diğer konularda da yani.” K20

“Tabi ki de çok olumlu etkiledi. Yani yetkin hissetmemi sağladılar. Böyle elim ayağım birbirine evet dolandığı anlar oldu ama şöyle uygulama da sıkıntı yaşadığım anlar oldu. Hani ne yapman gerektiğini bilirsin ama hani uygulamada sıkıntı yaşarsın ya. Ben öyle yaşadım daha doğrusu. Başkaları ne yaptı bilemem ama benim yaşadığım sıkıntı oldu uygulamada ama yani dediğim gibi bilgi olarak yani içerik olarak genel anlamda ne yapmam gerektiğini bildim. O yüzden çok fazla herhalde bir çocuğun hayatını mahvetmemişimdir. Onu dinlerken yanlış bir şey söyleyip de alt üst etmemişimdir diye düşünüyorum.” K30

“PIKTES'in verdiği eğitimlerde de hani travmanın o gelişim süreciyle ilgili, müdahale seçenekleri ile ilgili ya da en basiti mesela ben ilk işe başladığım

zamanlarda bir problemle karşılaştığımda onu kesinlikle çözmem gerekiyor diye düşünüyordum. Ama en azından hani küçük bir dokunuşun bile bazen çok önemli olduğunu gösterdi bu eğitimler. Sadece ben değilmişim bu duyguyu paylaşmayı sağladı yine eğitimlerin birçoğu. Paylaşımlar, etkileşimler bu anlamda bana daha yeterli hissettirdi.” K31

Katılımcılar, Millî Eğitim Bakanlığı'nın düzenlediği eğitimler sonrasında süreci daha iyi öğrendiklerini ve çalışmalarında çocuklara daha yararlı olduklarını söylemişlerdir.

“Millî eğitimin bununla ilgili şeyleri oluyor, toplantıları oluyor. Yani rehber öğretmenler neler yapmalı, nasıl yollar izlemeli? Bununla ilgili bize ara ara rehber öğretmenlere yönelik toplantılar yapıyorlar.” K7

“Danışmanlık tedbir kararları ve psikososyal müdahale ve zor durumlarla baş etmeyle ilgili hizmet içi eğitimler almıştım zaten bakanlığın verdiği eğitimlerdi bunlar... Atandıktan sonrası için de alan hizmet içi eğitimlerde onun da etkisi olduğuna inanıyorum. Çünkü profesyonellerle çalışmak alanda uzman kişileri birebir dinleme şansımızın olması tabii ki destek sistemimizi artırıyor.” K11

“Tabii son zamanlarda işte zaten bakanlığın açtığı eğitimler oldu psikososyalle ilgili. Onla ilgili eğitimlere katıldık. Yani elden geldiğince de büyük şehirdeyiz böyle bir eğitim olursa da gerek online aldık pandemiden dolayı online olabiliyor. Yerine göre işte pandemi yasakları kalktığı için yüz yüze seminerler eğitimler varsa katılıyoruz.” K24

“Millî eğitimin verdiği bir eğitim var. Sosyal müdahaleyle ilgili yine farklı spesifik travma durumları göç, intihar, istismar gibi onlarla ilgili bir haftalık bir eğitim almıştım millî eğitimden... Yani şöyle bu işin bir terapi yanı var. Öğrenciye destek olmamız gerekiyor. Bir de okul boyutu var. İşte bunun ne kadar duyurulması gerekiyor. Duyan öğrencilere nasıl yaklaşmak gerekiyor. Çünkü sosyal bir ortam olduğu için bir intihar vakası sonuçta duyuluyor. Hani küçük bir çevre duyulduğu için bu sefer diğer çocuklarla da çalışmak gerekiyor hani. İşte işin bu boyutunda çok bir bilgimiz yok. Okulda ne yapacağız, öğretmenlerle nasıl bir çalışma yapmamız gerekiyor gibi kısmıyla ilgili çok destek oldu diyebilirim bu eğitim.”

K27

Katılımcılara lisansta travma ile ilgili herhangi bir eğitim alıp almadıkları da sorulmuştur. 7 katılımcı lisansta travma ile ilgili ders aldığını söylerken 27 katılımcının lisansta travmaya ilişkin herhangi bir ders almadığı görülmektedir. Lisansta eğitim alan katılımcılar, travma ile ilk çalıştıklarında daha yeterli hissettiklerini ve ne yapacaklarını daha iyi bildiklerini söylemişlerdir.

“Vardı son sınıfta bir dersimiz vardı. Hepimize bir travmatik olay verilip bununla ilgili başımıza bir vaka gelirse ne gibi çözüm önerileri oluştururduk üzerine bizim çok geniş kapsamlı bir dönemlik bir dersimiz olmuştu zaten. Birebir de hocamız süpervizörlük yapıp bize bu konuda destek sunmuştu... Beni üniversitede aldığım eğitim yüzde yüz diyebilirim belki şu an birazcık baş etme becerim varsa bunun o üniversite son sınıftaki dersimden kaynaklandığını düşünüyorum. Çünkü gerçekten bize somut vakalarla araştırmalarla gerçek yaşanmış olaylar üzerinden böyle bir durum olduğunda rehber öğretmen olarak atandığımızda nasıl tepki vereceğimizin provasını bize yaptırıldılar açıkçası. Bunun çok etkisinin olduğunu düşünüyorum.” K11

“Mesela az önce dedim ya üniversitede aldığım cinsel istismarla ilgili eğitim. Normalde cinsel istismar hani gözlemlediğim kadarıyla bizim meslekte insanların en çok dokunmaktan endişe ettiği bir konu. Oraya geldiği zaman herkes ne yapacağını şaşırıyor. Ama o dönem ben aldığım eğitim sonrası o kadar oturmuşum ki zihnime şu anda öyle bir süreçle karşılaştığımda, bir iki kere denk geldim hani o konu da çok böyle gerçekten ne yapacağımı biliyor halde hareket etmek gerçekten orada güçlü hissettiriyor. Ve en azından çocuğa zarar vermeyecek şekilde hareket edebilmek o işi rahat halledebilmemi sağlıyor. Hatta en çok kendimi güvende hissettiğim alan o oluyor. Çünkü prosedür aslında çok net. Biz kafamız karışık davranabiliyoruz o durumda ama çok net şekilde destekliyor.” K31

“Lisansta vardı zaten yüksek lisansta travma çalışma sebebim de oydu. Lisansta travmalar üzerine ders almıştık. Nasıl işleyeceğimiz, çocuğa nasıl yaklaşacağımız noktasında... Eğer ben bu eğitimleri almasaydım sudan çıkmış balık gibi hissederdim kendimi. Ama ilk adımı aslında nasıl atacağımı gösteriyor yani bir insana yaklaşırken. Bir nevi yapılandırma sağlıyor. Tabi vakalar çeşitlendikçe bu

aldığım eğitim yetersiz de kalıyor. Ama en büyük faydası başlama noktasına oluyor. Yani nasıl başlayacağım? Ben bu süreci nasıl devam ettireceğim?" K32

Katılımcılardan lisansta veya sonrasında eğitim almayanların kendilerini yetersiz hissettikleri ve ilk zamanlarda çok zorlandıkları görülmektedir. Travma yaşamış çocukla ilgili eğitim almayanların görüşleri ise şu şekildedir;

"Yani ilk zamanlar mesleğime ilk başladığımda bu olaylar başıma geldiğinde beni çok etkiliyordu hani yanlış bir şey yaparım diye. Ama ben bu işin eğitimini alsaydım bir şey olduğunda misilleme yöntemini, işleyişi iyice öğrenseydim en azından böyle bir olay başıma geldiğinde daha doğru adımlar ve daha rahat adımlar atardım." K8

"Bizim lisans eğitimimizde aslında, sizin bir önceki soruda sorduğunuz şey, böyle bir ders olmalı bence yani. Uygulamaya dönük ne yapacağız? Bu çok büyük bir boşluk. Yani benim de hiçbir eğitim almamış olmam, lisans eğitimimle kalmam bana hep bu tedirginliği hep bu boşluğu yaşattı." K14

"Eğitim almadım, almak isterim ama bence büyük eksikimiz o. Bizler üniversite çok fazla gördüğümüzü düşünmüyorum. Ağırıklı olarak okuldayız çoğumuz zaten. Buraya gelince de birçok anlam özellikle travma yaşayan çocuklarla kendimizi yetersiz hissediyoruz. En azından ben öyle hissediyorum. Bu konuda bir eğitim verilse çok daha iyi olur. Ki ben yas falan bu tarz süreçlerle çok fazla karşılaşmadım. Bir de bu tarz olaylarla karşılaşsam hani ne yapabileceğim konusunda elimde sınırlı seçenekler var dolayısıyla." K25

"Yani tabi ki şöyle ne yapacağınızı asla bilmiyorsunuz. Ve hani devirdiğiniz çamlar sonra aklınıza geliyor. "Ya işte şunu yapmadım. Şurada şu eksikti. Veya şu öğrenciye yaklaşırken şu yaklaşımım yanlıştı gibi sorular aklınıza geliyor ama bu da yani çok normal tabi ki. Tecrübemiz yok hiçbir şekilde. Bir rotamız yok. Eğitim almamışız bu konuda. Yani böyle kör bir şekilde hani yolumuzu bulmaya çalışıyorduk açıkçası. Tabi ki eğitimlerin faydası oluyor mutlaka." K27"

"Ya dediğim gibi ne yapacağımı bilememe kararsızlığı, belirsizliği yaşattı. Öncesinde okulda bununla ilgili bir eğitim almış olsaydım ya da ne biliyim bu tarz bir şeyi süpervizyonu bir profesör eşliğinde biz bunu canlandırmış olsaydık en

azından ne yapmam gerektiğini daha emin adımlarla ilerlerdim. Ama mesela ilk o öğrenci geldiğinde öğrencinin durumunu dinledim. Biraz yatıştırma üzerine konuştum. Sonrasında tekrar ikinci görüşmeye çağırdım. O ara bir belirsizlik ve korku yaşadım mesela. İlk danışmada kendimi gösteremedim ilk bireysel görüşmemizde. Sonrasında ne yapmam gerektiği hakkında bilgi aldıktan sonra toparladım.” K29

Katılımcılara travma yaşamış çocuklarla çalışırken süpervizyon alıp almadıkları sorulmuştur. 9 katılımcı travmatik vakalarla ilgili süpervizyon alırken 25 katılımcının süpervizyon almadığı görülmektedir. Süpervizyon alan katılımcılar, daha önce travmatik durumlarla karşılaşan uzmanlardan ne yapabileceklerini öğrendiklerini ve bu yüzden kendilerini vakalarla görüşürken daha rahat hissettiklerini söylemişlerdir.

“Süpervizyon alıyorum lisanstaki bir hocamdan bazen çok baş edemediğim noktalarda. Açıkçası ne zaman başım sıkışsa aradığım bir hocam var. İşte “Hocam böyle böyle oldu. Şu an ben ne yapabilirim?”. Hemen ona soruyorum. O beni yönlendiriyor. “Bak böyle yapman lazım şöyle yapman lazım. Adli olarak bunu yapacaksın. Okuldakilere bunları bunları söyleyeceksin.” şeklinde. O hocam bana çok yardımcı oluyor özellikle bu faktörler konusunda.” K10

“Bazen de süpervizörler çok güzel dönütler veriyorlar daha önce karşılaştıkları için o tarz olaylarla. Onlar ne yapacağına dair çok daha böyle yolunu aydınlık gibi hissediyorsun. Yürüyeceğin yolu biliyorsun. Ama diğer türlü hep böyle engeller, karanlık.” K15

“Bir ara süpervizyon çalışmalarına katıldım. Etkili oluyor. Orada vaka paylaşımları olduğu için ya da sorularımız olduğunda grup halinde bir süpervizyonda. O şekilde destek aldım. Ya da çok zorlandığım konular olduğunda hani başında da söylemişim. Arkadaşlarımdan daha tecrübeli olan hocalarımdan yardım alıyorum... Vaka hakkında vaka paylaşımları oluyor mesela süpervizyonda. Yani kendi başıma gelen değil mesela başka bir arkadaşın yaşamış olduğu vaka bile zaten örnek olduğu için onunla karşılaştığımda öncesinden o konu hakkında bilgi sahibi olmamı sağladığı için o şekilde bir yardımım oluyor.”

K18

“Süpervizyon da zaten diğer hocalarımız hani bu durumu yaşamış ve nasıl tepki vereceklerini önceden hani nasıl tepki verdiklerinde neler olduğunu da görmüş oldukları için daha iyi yol gösterebiliyorlar bazı durumlarda.” K21

“Danışanla, vakayla kaç kez görüşmüşüm mesela 4 kez görüşmüşüm. Ama tıkanığımı hissediyorum. Zorlandım. Vakayı oraya hani tabi etik ilkeler dahilinde danışan hakkında özel bilgiler vermeden vakayı anlatıyorum. Ne çalıştığımı anlatıyorum. Ne konuda zorlandığımı ne konuda destek beklediğimi anlatıyorum süpervizyonlarda. Hem grup arkadaşlarım hem de hocalarım hani nasıl bir yol izlemem gerektiğini işte hipotez diyorlar danışanla ilgili ve hangi hipotezleri test etmem gerektiği konusunda bana destek oluyorlar. Hani farklı teknikler kullanabilirsem hangi teknikleri kullanabilirim vesaire. Yani profesyonel bir şekilde destek oluyorlar süpervizyonlarda.” K27

Katılımcılara travma yaşamış çocuklarla çalışmakla ilgili ya da kendi özel hayatları ve travmatik yaşantılarıyla ilgili terapi alıp almadıkları sorulmuştur. 3 katılımcı terapi alırken 31 katılımcının terapi almadığı görülmektedir. Terapi alan kişiler, kendilerini daha gelişmiş hissettiklerini ifade etmiştir. Terapi alan katılımcıların kendi özel hayatları ile ilgili terapi aldıkları ama gerektiği yerlerde öğrencilerinden de bahsettikleri görülmüştür.

“Bizim alandaki bazı kişiler şu gözle bakıyorlar. O kadar paraya değer mi böyle eğitimler falan diye bakıyorlar ama ben kesinlikle sistemik psikoterapi eğitimini aldığım için çok kendimi şanslı hissediyorum. Çünkü gerçekten çok çok doyurucu bir süreç oldu. Bu eğitim süreci çok doyurucu bir süreç oldu. Kendimde çok çok büyük değişikliklerin olduğunu düşünüyorum. Ben de terapi sürecinden geçtim. Hoca kendimize, bizlere heykelleştirme uyguladı. Bunların hepsinin bizi geliştirdiğini bizi değiştirdiğini düşünüyorum.” K1

“Terapi doğrudan bu konuyla alakalı almadım ama hani kendimle alakalı bir konu hakkında alıyordum. Yeri geldikçe de öğrencilerimden bahsediyordum.” K32

4.6.5 Mağdurun açısından ayrışma

Okul psikolojik danışmanlarından 11 katılımcı travmatik vakaların stresinden kurtulmak için kullandıkları bir başka baş etme yöntemi olarak mağdurun açısından

ayrışmayı ifade etmişlerdir. İş hayatları ile özel hayatlarını ayırdıklarını, okuldaki vakaların özel hayatlarına yansımalarını engellediklerini bu yüzden işi işte bıraktıklarını söylemişlerdir.

“Genelde şu oluyor travmatik bir olayla çalışıyorsam bu tek mesai saatlerini kapsayan bir durum olmuyor. Yeri geliyor başka görüşmeler yapmak zorunda kalıyoruz. Araştırma yapmak zorunda kalıyoruz ya da farklı dediğim gibi rehberlik araştırma merkezi ya da çocuğun velisiyle mesai saatlerinin dışında da konuşmak zorunda kalıyoruz. Böyle durumlarda genelde mesai saatlerinin içerisinde bitirmeye çalışıyorum açıkçası gündelik hayatıma yansıtılmak için.”

K11

“Şu an biraz daha işi işte bırakmaya çalışıyorum. Çocuk için bir yerlere haber vermem gerekiyorsa haber veriyorum işte bu Kızılay olabilir başka STK’lar olabilir ya da bu süreçte kendim görüşüyorsam görüşüyorum ve devamında artık bunu eve götürmemeye çalışıyorum yoksa beni fazla olumsuz etkiliyor.” K13

“Artık bazı görüşmelerim ne kadar zor da olsa onu kapının dışarısına bırakıp gidebiliyorum artık. Böyle bir duyarsızlaşma oluyor ama bazen de diyorum acaba insaniyetimi mi kaybediyorum. Böyle kendi kendime de sorguluyorum. İlk başlardaki etkilenme düzeyim giderek azalıyor. Hani bir yerde de hayatın devam etmesi için bunun gerektiğini düşünüyorum. Sonuç itibariyle sürekli okuldakini beynimizin içinde döndürürsek aile yaşamımızda bundan etkileniyor.” K16

“İş hayatımı genelde genel yaşamıma çok fazla karıştırmadığım için çok etkilemesine izin vermiyorum. Çünkü hani bunu yaparsam olumsuz yönde etkilemesi beni korkutuyor. Çünkü mesela sürekli işimiz gereği üzgün insanlar, dertli insanlar, depresif insanlar yani bu insanlar travmatik insanlarla çalıştığımız için o travmalar bizim hayatımıza yansıdığına bu sefer çok karıştıracığımızı düşünüyorum her şeyi. Hani her şeyin bu kadar olumsuz gideceğini falan düşünmeye başlarız diye düşünüyorum. O yüzden çok fazla karıştırmamaya çalışıyorum.” K18

BÖLÜM 5

5 TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Tartışma

Bu araştırmada travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarının ikincil travmatik stres durumları ve başa çıkma yöntemleri incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre “zorlanılan travma kaynakları, stres kaynakları, travma ile çalışmaya verilen tepki, travma ile çalışırken hissedilen duygular, travma vakaları ile çalışmanın yarattığı etkiler ve travma ile baş etme yöntemleri” olmak üzere 6 tema ortaya çıkmıştır. Bu bölümde araştırmanın analizleri sonucunda elde edilen temalar ilgili alan yazın çerçevesinde tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Zorlanılan Travma Kaynakları

Araştırma sonucunda katılımcıların en çok cinsel istismarla çalışırken zorlandığı görülmektedir. Daha sonra zorlandıkları travma türleri ise sırasıyla anne baba kaybı, anne baba boşanması, fiziksel istismar ve ihmaldir. Katılımcıların anne- baba kaybı ve anne baba boşanmasında yaşadığı sıkıntılar, kendilerinin de anne ve baba olmasından ve empati kurmalarından kaynaklı sıkıntılar olduğu görülmektedir. Bu durum “stres kaynakları” temasında empati başlığı altında incelenmiştir. O yüzden “zorlanılan travma kaynakları” temasında okul psikolojik danışmanlarının ihmal ve istismarla çalışırken zorlanma nedenleri ele alınmıştır. Katılımcıların ihmal ve istismarda zorlanma nedenleri arasında danışanların travmatik durumu anlatırken okul psikolojik danışmanlarına güvenmesinin uzun sürmesi ve zorlanarak anlatması yer almaktadır. Ayrıca psikolojik danışmanlarının ihmal ve istismar durumlarında gerekli kurumlara bildirim yapma yükümlülüklerinin olması, bildirim yaptıktan sonra yasal sürecin yavaş işlemesi ve yasal sürecin işleyişinde oluşan sıkıntılar katılımcıların zorlanma nedenleri arasındadır. Diğer zorlanma nedenleri arasında okul psikolojik danışmanın aileyle iş birlikli olarak çalışmaması ve travmatik durumun idare, okul ve çevre tarafından kapatılmaya çalışılması yer almaktadır. İhmal ve istismarın genellikle aileden ya da yakın çevreden kaynaklı olması da travma ile çalışırken zorlanılan nedenler arasındadır.

Katılımcıların çalışırken zorlandıkları travma türünün ihmal ve istismar olduğu, en çok zorlandıklarının ise cinsel istismar olduğu görülmektedir. Bu konuda alan yazın incelendiğinde ruh sağlığı alanında çalışan kişilerin, danışanlarının yaşadığı travma

türüne göre ikincil travmatik stres düzeylerinin etkilendiği (Creamer ve Liddle, 2005) ve kişileri en çok etkileyen travma türünün insan eliyle yapılmış olan travmalar (şiddet, istismar vb.) olduğu görülmektedir (Öles, 2019; Özgen ve Aydın, 1999; Zara ve İçöz, 2015). Ruh sağlığı uzmanlarının etkilendikleri travma türlerini incelendiği bir çalışmada %55'inin en çok cinsel istismardan etkilendiğini bulunmuştur (Öles, 2019).

Travmaların aileden kaynaklı olması da okul psikolojik danışmanlarını zorlamaktadır. Çünkü duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını kendileri karşılayamayan çocukların, kendilerine yakın olan bir yetişkin tarafından ihmal ya da istismara uğraması çocuğa yardım eden profesyonellerde daha güçlü bir tepkiye yol açmaktadır (Perry, 2014).

Okul psikolojik danışmanları travma yaşayan çocuk için bildirimde bulunmak zorundadır. Çalışmada katılımcıların yasal sürecin yavaş olması ve işleyişi karşısında zorlandıkları bulunmuştur. Bu durum travma ile ilgili çalışan kurum ve kuruluşlara karşı güvenlerini azaltmaktadır. Alan yazında travma ile çalışan terapistlerin profesyonel kurumlarla ilgili hayal kırıklığı yaşadıkları görülmektedir (Bauwens ve Tosone, 2010).

Stres Kaynakları

Araştırma sonucunda katılımcıların travmatik vakalarla görüşmeleri sonucunda olumsuz etkilenmelerine sebep olan stres kaynakları arasında; katılımcıların geçmiş travma ve zorlu yaşam olaylarına maruz kalması, travmatik vakalarla empati kurması, kendine fazla görevler yüklemesi ve sınırlarını korumada zorluk yaşaması, mesleki deneyimlerinin az olması, yardım ettikleri grubun çocuklardan oluşması ve çocukların yaşadıkları travmaların özellikleri yer almaktadır.

Çalışmada katılımcılardan çoğunun (27 katılımcı) geçmiş travmaya ya da zorlu yaşam olaylarına sahip olduğu bulunmuştur. Alan yazın incelendiğinde ruh sağlığı uzmanlarının %29,8 ile %69,93 arasında değişen oranlarda yetişkinlik döneminden önce veya yetişkinlik döneminde en az bir istismar olayı yaşadığı ve bu oranların kadınlarda daha yüksek olduğu görülmektedir (Elliott ve Guy, 1993; Follette vd.,1994; Pope ve Feldman-Summers, 1992). Araştırmalarda da görüldüğü gibi ruh sağlığı uzmanları kendi özel hayatında travmatik deneyimler (istismar, aile üyesini kaybetme, yakın bir arkadaşının ölümü vb.) yaşamaktadır. Bu deneyimler, benzer travma geçirmiş bir bireyle çalışırken acı verici anıların yeniden etkinleşerek tekrar gündeme gelmesine neden

olmaktadır (Figley, 1995; Perry, 2014). Bu çalışmada da geçmiş travma öyküsüne sahip olmak okul psikolojik danışmanları için stres kaynağı olarak bulunmuştur. Ludick ve Figley, (2017) ikincil travmatik stres üzerine bir işleyiş modeli ortaya koymuştur. Modele göre birey, daha önce yaşadığı travmatik bir durumu hatırladığında bireyin ikincil travmatik stres düzeyi artar. Alan yazın incelendiğinde kişisel travma öyküsü olanların kişisel travma geçmişi olmayanlara göre travmatik vakalarla görüşürken daha fazla stres yaşadığı ve daha fazla semptom gösterdiği bulunmuştur (Akbarak vd., 2005; Birinci ve Erden, 2016; Cornille ve Meyers, 1999; Demirci Aygün, 2019; Gürdil, 2014; Hensel vd., 2015; Kahil, 2016; Killian, 2008; Pearlman ve Mac Ian, 1995; Yılmaz, 2006; Zara ve İçöz, 2015).

Okul psikolojik danışmanları, mesleğe ilk başladıkları yıllarda travmatik vakalardan daha çok etkilenmektedir. Bu konu ile ilgili alan yazın incelendiğinde travma ile çalışan kişilerin meslekteki deneyimlerinin az olması ve mesleğe yeni başlamaları ikincil travmatik strete risk faktörü olarak ele alındığı görülmektedir. Yani mesleki deneyimi daha az olan kişilerde daha fazla ikincil travmatik stres tepkisi görülmekte ve bu tepkiler mesleki deneyimle birlikte azalmaktadır (Chrestman, 1995; Creamer ve Liddle, 2005; Jones, 1985; Kılıç ve İnci, 2015; Öles, 2019; Pearlman ve Mac Ian, 1995). Fakat bu çalışmada mesleki deneyimi arttıkça daha çok yıprandığını ifade eden katılımcılar da bulunmaktadır. Bu konu ile ilgili alan yazın incelendiğinde ise mesleki deneyimin artması ile kişilerin gösterdiği semptomlar arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren araştırmalar da vardır (Deniz Pak vd., 2017; Fullerton vd., 2004; Hodgkinson ve Shepherd, 1994; Kahil, 2016). Örneğin yapılan bir araştırmada travma yaşayan çocuklarla çalışan psikolojik danışmanlardan meslekte daha uzun yıllar görev alan kişilerin ikincil travmatik stresten daha fazla etkilendiği görülmektedir (Akçer, 2020).

Okul psikolojik danışmanları ile yapılan bu çalışmada çocuklarla çalışmak stres faktörü olarak bulunmuştur. Alan yazın incelendiğinde travma yaşayan çocuklarla çalışmanın travma yaşayan yetişkinlerle çalışmaya göre daha stres verici olduğu görülmektedir. Yardım ilişkisi çocukları içerdiğinde, mağdurla özdeşim son derece güçlüdür ve yoğun duygusal tepkilere neden olur. Çocuklarla çalışan kişiler daha fazla ikincil travmatik stres tepkileri gösterir. Bu yüzden çocukla çalışmak ikincil travmatik stres yaşamada risk faktörü olarak görülmektedir (Creamer ve Liddle, 2005; Dyregrov ve Mitchell, 1992; Figley, 1995; Öles, 2019; Perry, 2014). Sağlık çalışanları ile yapılan

araştırmalarda en çok etkilenilen olayların çocukların maruz kaldığı olaylar ve ölümler olduğu bulunmuştur (Demirci Aygün, 2019; Deniz Pak vd., 2017; Regehr vd., 2002). Hatta travmatik durum çocukla birebir ilgili olmasa da örneğin afet bölgelerinde çalışan acil durum personellerinin çocuğa ait oyuncağa rastlamasının bile kişide güçlü etkilere yol açtığı görölmektedir (Dyregrov ve Mitchell, 1992).

Yapılan çalışmada travma yaşamış çocukla empati kurmanın olumlu ve olumsuz yanları bulunmuştur. Katılımcılar travma yaşayan çocukla empati kurarak onları daha iyi anladıklarını ama kendilerinin bu durumdan olumsuz etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Alan yazın incelendiğinde empati, ruh sağlığı çalışanları için vazgeçilmez bir unsur olarak görölmektedir. Figley ve Kleber'e (1995) göre travma yaşayan kişilerin ailesi, yakınları ya da profesyonel olarak yardımcı olmaya çalışan kişiler travma mağduruyla empati kurmaları travma yaşayan kişiyi daha iyi anlamaya çalışmaktan ve o kişiyle özdeşim kurma ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Empati kurmak çocuğa duygularının anlaşıldığı ve yalnız olmadığı hissini verir. Travma mağduruna yardım etmek ve mağdurun yaşadığı travmatik deneyimi anlamak için empati kurulmalıdır (Figley,1995; Perry, 2014). Fakat empati kurmak çocuğun acılarını ve yaşadıklarını hissetmek anlamına gelir ve ruh sağlığı uzmanlarının travmatik durumla fazla özdeşleşmesine ve travmayı yaşamasına neden olur. Bu yüzden empati travma mağduru için olumlu olarak görülse de meslek elemanları için olumsuz olarak ele alınmaktadır. Ludick ve Figley, (2017) ikincil travmatik stres üzerine bir işleyiş modeli ortaya koymuştur. Modele göre mesleğinden dolayı travma yaşamış kişiyi anlamak ve ona yardım etmek için empati kurmak ikincil travmatik stresi arttırmaktadır. Kısacası ikincil travmatik stres oluşumunda empati risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Beck, 2011; Hodgkinson ve Shepherd, 1994; Figley,1995; Fischman, 1991; Perry, 2014; Regehr vd., 2002). Bu yüzden empati yetenekleri yüksek kişilerin ikincil travmatik stres yaşama risklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Leinweber ve Rowe, 2010). Diğer yandan çalışmada katılımcıların empatiyi doğru bir şekilde kuramadığı ve daha çok sempati kurduklarını ya da “fazla empati” yaptıkları bulunmuştur. Dökmen, (2008) empati kavramı ile sempati kavramının birbirinden farklı olduğunu ifade etmektedir. Sempati kavramı Eski Yunancada “sympatheia”, İngilizcede ise “sympathy” kelimesinden gelmekte ve “birisiyle acı çekmek” anlamında kullanılmaktadır. Bir kişiye sempati duymak demek, kişinin sahip olduğu duygu ve düşüncelerin aynısına sahip olmak demektir. Empati de ise karşıdaki kişiyle aynı duygu ve düşüncelere sahip olmamız gerekmez. Empati de kişiyi anlamak

esastır. Bu yüzden ruh sağlığı çalışanlarının sempati kurmak yerine empati kurması beklenir. Katılımcıların sempati kurması da travmatik durumu kendileri yaşamış gibi hissetmelerine ve ikincil travmatik stres yaşamalarına sebep olmuştur.

Yapılan çalışmada okul psikolojik danışmanlarının öğrencilerini aşırı sahiplendiği ve öğrencilerine karşı ağır bir sorumluluk hissettikleri bulunmuştur. Katılımcıların “ocuđa daha fazla yardım etmeliyim, çocuğun problemini ortadan kaldırmalıyım” dűřüncesine sahip olduğu ve katılımcıların kendilerine yapamayacakları görevler yüklediği grlműřtir. Katılımcıların ocuđa her yönden yardım etme istekleri stres kaynağı olarak değerlendirilmiştir. Alan yazın incelendiğinde ikincil travmatik stresin bireyle ilişki kurmaktan veya ona yardım etmekten kaynaklandığı görülmektedir (Figley, 1995). Travma ile çalışan ruh sağlığı uzmanları bireye yardımcı olmaya çalışmaktadır. Ayrıca duygusal olarak zorlayıcı şartlar altında işlerini yapmaktadır ve duygularıyla bař etmede problemler yaşadıkları görülmektedir. Bu kişilerin vaka için aşırı sorumluluk hissetmesi stres kaynakları arasında sayılmaktadır. Sorumluluktan kaynaklı daha fazla yardımcı olma isteği travma çalışanlarının kişisel ve profesyonel ilişkilerinde sınırları yönetmede zorlanmasına sebep olmaktadır (Aker, 2012; Siegfried, 2008).

Travma ile çalışmaya Verilen Tepki

Yapılan çalışmada okul psikolojik danışmanlarının travma ile çalışmaya verdikleri tepkiler ilk zamanlar verilen tepkiler ve zamanla değişen tepkiler olarak iki başlık altında incelenmiştir. Aker, (2012) travma ile çalışan ve ikincil travmatik strese maruz kalan kişilerde ortaya çıkan tepkileri duygusal belirtiler, bilişsel belirtiler, davranışsal belirtiler ve fiziksel belirtiler olmak üzere 4 ayrı sınıfta gruplandırmıştır. Başlıklar bu gruplandırmaya göre alt temalarına ayrılmıştır. Bu başlıklara göre kişilerin gösterdikleri tepkiler; ne yapacağını bilememe, destek alma, meslekten soğuma, sorgulama ve kabullenememe, sürekli vakayı dűřünme, ağlama, řok olma, uyku problemleri, iştah kaybı, yıpranma, alışma ve duyarsızlaşma, iři iřte bırakma, normal karşılama, kabullenme, ne yapacağına odaklanma ve profesyonelleşmedir.

Alan yazın incelendiğinde travmatik duruma doğrudan maruz kalan kişilerin travma sonrası yaşayabileceği semptomlar ile dolaylı olarak deneyimleyen kişilerin yaşayabileceği semptomlar benzerlik göstermektedir (Bride, 2007; Eriksson vd., 2001; Figley, 1995; Figley ve Kleber, 1995; Hodgkinson ve Shepherd, 1994; Remer ve

Ferguson, 1995; Perry, 2014; Wilkinson, 1983). Travmatik vakalarla çalışan kişilerin gösterdiği ikincil travmatik stres tepkilerini araştıran çalışmalar ile yapılan çalışma karşılaştırıldığında elde edilen bulguların örtüştüğü görülmektedir. Travmatik vakalarla çalışan kişilerin; uyku problemleri, (Aker, 2012; Baker, 2012; Osofsky vd., 2008; Regehr vd., 2002; Steed ve Downing, 1998; Siegfried, 2008), hissizleşme ve duyarsızlaşma (Regehr vd., 2002; Osofsky vd., 2008), yıpranma ve duygusal olarak tükenme (Aker, 2012; Figley ve Kleber, 1995), travma mağdurunun istemsiz olarak akla gelmesi ve sık sık düşünme (Aker, 2012; Bride vd., 2009; McCann ve Pearlman, 1990; Osofsky vd., 2008; Regehr vd., 2002; Steed ve Downing, 1998), sosyal geri çekilme (Osofsky vd., 2008), fiziksel rahatsızlık ve hastalık (Aker, 2012; Osofsky vd.,2008), alkol/uyuşturucu kullanımı (Aker, 2012; Osofsky vd., 2008; Siegfried, 2008), yeme problemleri (Aker, 2012; Siegfried, 2008), dikkat dağınıklığı, kafa karışıklığı, düşünmenin ve algılamının yavaşlaması, nesnelliğin zayıflaması, iş başarısında düşüş (Aker, 2012) gibi tepkiler gösterdiği görülmektedir.

Travma ile Çalışırken Hissedilen Duygular

Yapılan çalışmada katılımcıların travma ile çalışırken hissettiği duygular; yetersizlik, çaresizlik, mutluluk, üzüntü, yük hissetme, endişe, şaşkınlık, korku, yorgunluk, öfke ve suçluluk olarak bulunmuştur.

Perry, (2014) bireyde gözlenebilecek ikincil travmatik stres tepkilerinden duygusal tepkiler kategorisinin sonsuz bir listesi olduğunu söylemiştir. Alan yazın incelendiğinde araştırmalarda travma ile çalışan kişilerin, yapılan araştırma ile benzer duygusal tepkilere sahip olduğu görülmektedir. Travma ile çalışmak kişide; korku, dehşet, umutsuzluk, tükenmiş hissetme, endişe, üzüntü, öfke, dehşet, suçluluk, pişmanlık, çaresizlik, yetersizlik, utanç, hayal kırıklığı, kırılğan, yük hissetme, kahraman gibi hissetme ve enerjik olma gibi duygulara neden olmaktadır (Aker, 2012; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Baker, 201; Bauwens ve Tosone, 2010; Figley, 1995; Figley, 2002; Figley ve Kleber, 1995; Fischman, 1991; Osofsky vd., 2008; Siegfried, 2008).

Travma Vakaları ile Çalışmanın Yarattığı Etkiler

Çalışmada, travma vakaları ile çalışmanın yarattığı etkiler; gündelik hayatlarına taşıyarak sürekli vakayla meşgul olmaları, travmatik vakalarla kendini kıyaslamaları ve kendilerini şanslı görmeleri, insanlara karşı güvenlerinin azalması, insanlara karşı anlayış

kazanmaları ve duyarlı olmaları, hayata daha karamsar bakmaları ve çevresindeki kişilerden şüphelenmeleri, olumlu bakış açısına sahip olmaları ve psikolojik sağlamlık olarak bulunmuştur. Araştırma bulgularında görüldüğü gibi katılımcıların hayata bakış açılarında ve insanlarla ilişkilerinde hem olumlu hem olumsuz değişiklikler görülmüştür.

İkincil travmatik stres ile ilgili çalışmalara bakıldığında benzer sonuçlar görülmektedir. Osofsky ve diğerlerinin (2008) yaptığı çalışmada travma ile çalışan kişilerin ailesinin güvenliğinden endişe ettiği, dünya görüşünde olumsuz değişiklikler olduğu, insanlar hakkında daha güvensiz ve karamsar bakış açısına sahip oldukları bulunmuştur. Zara ve İçöz, (2015) Türkiye’de ruh sağlığı alanında çalışan kişilerle yaptığı araştırmasında katılımcıların en çok başkalarına saygı duyma ve güvende hissetme konularında problem yaşadıklarını bulmuştur. Hatipoğlu, (2017) çocuğa yönelik cinsel istismar vakalarıyla çalışan katılımcıların çocukları ile ilişkilerinde daha korumacı ve tedirgin oldukları, çocuğun çevresini yeniden gözden geçirip tedbir aldıkları, çocuğun akraba ve yakın çevresindeki ilişkilerine daha dikkatli oldukları, şüpheli bir tutum sergiledikleri ve çocuklarına yönelik sıkı önlemler aldıkları bulunmuştur. Alan yazında travma yaşayan birey ile çalışmanın olumlu yanlarına da değinilmektedir. Travma çalışanın, travma mağdurunun iyileşmesine tanıklık etmesi, topluma faydalı olması, şefkat duygusunun artması, mesleki olarak yeni beceriler geliştirmede istekli olması, öz farkındalığının artması, danışanla terapötik ilişkilerinin güçlenmesi gibi kişilerin kendisinde, mesleklerinde ve dünya görüşünde olumlu değişiklikler olduğu görülmektedir (Baker, 2012; Bauwens ve Tosone, 2010; Collins ve Long, 2003; Steed ve Downing, 1998).

İkincil travmatik stres ile dolaylı travmatizasyon kavramları travmatik vakalardan sonra ortaya çıkması yönüyle benzerlik göstermektedir. Aralarındaki farklardan biri ikincil travmatik stres durumunun belirtilerinin travma sonrası stres bozukluğuna benzemesidir (Figley, 1995). Dolaylı travmatizasyon da ise semptomlardan daha çok kişinin yaşadığı değişim ön plandadır ve kişilerin bilişsel şemalarında, dünyayla ilgili inançlarında ikincil travmatik strese göre daha kalıcı değişimler meydana gelmektedir (McCann ve Pearlman, 1990; Steed ve Downing, 1998). Çalışmada kişilerin insanlara ve hayata bakış açılarında değişiklikler olduğu görülmektedir. Bu yüzden çalışmanın “Travma Vakaları ile Çalışmanın Yarattığı Etkiler” teması dolaylı travmatizasyon kavramı ve araştırmalarıyla açıklanabilir. Çünkü dolaylı travmatizasyon terapistin temel

kimliğinde, dünya görüşünde ve maneviyatında derin bozulmalara, acı verici derin deneyimlere ve aylar hatta yıllar boyunca devam eden psikolojik etkilere sebep olur. Dolaylı travmatizasyon yaşayan kişide semptomlardan daha çok yaşanan değişime odaklanılır. Örneğin ebeveynleri tarafından istismara uğrayan çocuklarla çalışan terapistin, diğer insanlara karşı daha güvensiz ve daha şüpheli hale gelmesi örnek olarak verilebilir Dolaylı travmatizasyonla ilgili alan yazın incelendiğinde travma ile çalışan kişilerin dünyanın güvenilir bir yer olduğu veya insanların genelde iyi olduğu ile ilgili temel şemalarında bozulmalar olduğu görülmektedir. (Figley ve Kleber, 1995; McCann ve Pearlman, 1990; Saakvitne, 2002; Steed ve Downing, 1998). Travma ile çalışan kişilerin kaygı düzeyleri artmakta ve travmanın etkisiyle hayata daha şüpheli yaklaşmaktadır (Culver vd., 2011).

Travma ile Baş Etme Yöntemleri

Yapılan çalışmada okul psikolojik danışmanlarını travma ile baş etme yöntemleri; özbakımlarına dikkat etme, mağdurun acısından ayrışma, haz duygusu, sosyal destek alma, eğitim, süpervizyon ve terapi alma olarak bulunmuştur.

Yapılan çalışmada okul psikolojik danışmanlarının travma ile baş etme yöntemlerinden en çok kullandıkları yöntemin sosyal destek olduğu bulunmuştur. Ayrıca en büyük sosyal desteği meslektaşlarından aldığı görülmektedir. Meslektaşlarından sonra katılımcıların aile, eş/partner/sevgili ve arkadaşları sosyal destek aldığı bulunmuştur. Travma ile çalışanların sosyal destek alması ruh sağlıklarını korumaları ve iyileşmeleri için kritik öneme sahiptir (Brewin vd., 2000; Herman, 2015). Alan yazın incelendiğinde travma ile çalışanların, sosyal destek alarak travma ile çalışmanın yarattığı stresli durumlarla baş ettiği görülmektedir (Demirci Aygün, 2019; Dyregrov ve Mitchell, 1992; Hensel vd., 2015; Öles, 2019; Özkul, 2019). Travma çalışanlarının aile ve arkadaşlarından (Hesse, 2002; Siegfried, 2008), meslektaşlarından (Baker, 2012; Dyregrov ve Mitchell, 1992; Ludick ve Figley, 2017; Perry, 2014) sosyal destek aldıkları görülmektedir.

Çalışmada katılımcıların travma ile çalışırken haz duygusuna sahip olması travma ile baş etme yöntemi olarak ele alınmıştır. Okul psikolojik danışmanlarının çocuğun hayatına dokunması ve çocuğa faydalı olması travma ile çalışmalarını kolaylaştırmaktadır. Ludick ve Figley'in (2017) ikincil travmatik stres üzerine bir işleyiş

modeline göre birey, değerlilik hissini ve hayata dair amacını artıran, Şefkatten kaynaklı olan bu stres durumunun olumlu sonuçlarını görürse ikincil travmatik stres düzeyi azalır. Haz duygusu, başkalarına yardım etmenin verdiği tatmin duygusu olarak ele alınmaktadır. Alan yazın incelendiğinde danışanın ilerleme kaydettiğini görmek ve iyileşmesine tanık etmek travma ile çalışmanın olumlu sonuçları olarak ele alınmıştır (Baker, 2012; Collins ve Long, 2003; Linley vd., 2005).

Çalışmada travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarının baş etme yöntemlerinden biri de özbakım olarak bulunmuştur. Katılımcıların, okul stresinden kurtulup farklı alanlara yönelmelerinin ve kendilerine vakit ayırmalarının travma ile baş etmede önemli olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaptıkları özbakım yöntemleri ise; kitap okumak, yazı yazmak, müzik dinlemek, yürüyüş yapmak, spor yapmak, tatile çıkmak, film izlemek, sevdikleriyle vakit geçirmek şeklindedir. Alan yazın incelendiğinde ikincil travmatik stres yaşayan travma çalışanlarının kullandıkları özbakım yöntemleri sağlıklı ve düzenli beslenmek, egzersiz yapmak, dans etmek, yürüyüş yapmak, bir spor dalıyla uğraşmak, günlük yazmak, kitap okumak, sanat müzesine gitmek, bir spor etkinliğine katılmak, tiyatroya gitmek, arkadaşları ve ailesi ile zaman geçirmek, gün içinde ara vermek ve tatilleri kullanmak yer almaktadır (Collins ve Long, 2003; Perry, 2014; Siegfried, 2008).

Yapılan çalışmada okul psikolojik danışmanlarından eğitim, süpervizyon veya terapi alanların travma ile çalışırken kendilerini daha yeterli hissettiği ve travmatik durumlarla daha rahat çalıştığı bulunmuştur. Eğitim, süpervizyon ya da terapi almak travma ile çalışırken baş etme yöntemi olarak değerlendirilmiştir. Alan yazın incelendiğin travmatik vakalarla çalışan kişilerin travmanın olası etkileri hakkında, travma mağduruna yardım etme konusunda eğitim ve süpervizyon alması ikincil travmanın etkilerini azaltma konusunda etkili olduğu görülmektedir (Baker,2012; Chrestman, 1995; Erdener, 2019; Killian, 2008; Özkul, 2019; Pearlman ve Mac Ian, 1995; Steed ve Downing, 1998; Trippany vd.,2004; Turgut, 2014; Zara ve İçöz, 2015).

Yapılan çalışmada okul psikolojik danışmanlarının, travmatik vakaların stresinden kurtulmak için kullandıkları bir başka baş etme yöntemin mağdurun acısından ayrışma olduğu bulunmuştur. Katılımcıların iş hayatları ile özel hayatlarını ayırmaları ve işi işte bırakmaları mağdurun acısından ayrışmaya girmektedir. Ludick ve Figley, (2017) ikincil travmatik stres üzerine ortaya koydukları işleyiş modelinde mağdurun acısından

ayrışmayı danışanın acı çekmesine izin verme yeteneği olarak tanımlamışlardır. Travma ile çalışan kişi mağdur ile özdeşim kurmayarak ve sınırlarını net bir şekilde çizerek travmanın ikincil etkilerinden kurtulabilir. Alan yazın incelendiğinde travma çalışanlarının işi ve özel yaşamı arasındaki dengeyi kurması travma ile baş etme yöntemleri arasında sayılmaktadır (Aker, 2012; Siegfried, 2008).

5.2 Sonuç

Bu araştırma okul psikolojik danışmanlarının ikincil travmatik stres durumunu belirlemek ve stresle başa çıkma yöntemlerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır.

- Okul psikolojik danışmanları çeşitli travmatik durumlarla karşılaşmaktadır. En sık karşılaştıkları travmatik durumların anne baba boşanması, fiziksel şiddet, anne baba kaybı, aile içi şiddet ve ihmal olduğu görülmüştür.
- Okul psikolojik danışmanlarının çalışırken en çok zorlandıkları travma türünün cinsel istismar olduğu bulunmuştur.
- Okul psikolojik danışmanlarının travmatik vakalarla çalışırken zorlanma nedenleri; yasal süreç yönetimi (okul psikolojik danışmanlarının bildirim yükümlülüğünün olması, yasal sürecin işleyişinde yaşanan sıkıntılar vb.), aileyle çalışma (ailelerin okul psikolojik danışmanı ile iş birlikli çalışmaya istekli olmaması ve ailelerden gerekli desteğin alınmaması), olayı kapatma (idarenin ve ailenin olayı kapatmaya çalışması), terapötik ilişki kurmada zorluk (travma yaşayan çocuğun kendisini zor açması, yabancı uyruklu öğrencilerle tercüman eşliğinde görüşme yapılması), aile kaynaklı travma (travmanın aileden veya akrabalarından kaynaklı olması) olarak bulunmuştur.
- Okul psikolojik danışmanlarının ikincil travma karşısındaki stres kaynakları; geçmiş travmalar ve zorlu yaşam olayları, empati, kendine ilişkin algı ve sınırlar (psikolojik danışman burada duramaz, daha fazlasını yapmalıyım, aileyi değiştirmeliyim vb.), mesleki deneyim (tecrübesizlik ve meslekte ilk yıllarının olması), çocuk travması ve travmanın özellikleri (travmanın birden çok olması, ani olması ve uzun süre devam ediyor olması) olarak bulunmuştur.
- Katılımcıların en çok etkilendikleri vaka ile geçmiş travmaları arasında örtüşmelerin olduğu görülmüştür.

- Katılımcılardan çocuk sahibi olanların ve kadın olanların özellikle cinsel istismar vakalarında daha fazla empati yaptığı ve travmatik vakalardan daha çok etkilendiği bulunmuştur.
- Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarının mesleklerinin ilk yıllarında; vakalar karşısında ne yapacaklarını bilemedikleri, ailelerinden, meslektaşlarından, Rehberlik Araştırma Merkezi'nden destek aldıkları, sürekli olarak travma yaşamış çocukları düşündükleri, travmatik durumu sorguladıkları, mesleği bırakmak istedikleri, şok olma ve ağlama gibi duygusal tepkiler gösterdikleri, uyku problemleri yaşadıkları ve travmatik vakalardan sonra yemek yiyemedikleri görülmüştür.
- Okul psikolojik danışmanlarının zamanla; travmatik vakalar karşısında ne yapacaklarını bildikleri ve daha profesyonel davrandıkları, travmatik vakalarla karşılaştıkça bu durumu normal karşıladıkları, işi işte bıraktıkları, yapacaklarının sınırlı olduğunu anladıkları ve bu durumu kabullendikleri, yıprandıkları ve alışıp duyarsızlaştıkları bulunmuştur.
- Okul psikolojik danışmanlarının travmatik durumlar karşısında hissettikleri duyguların sırasıyla üzüntü, endişe, mutluluk, çaresizlik, yetersizlik, şaşkınlık, yorgunluk, korku, öfke, yük hissetme ve suçluluk olduğu görülmüştür.
- Okul psikolojik danışmanlarının travma vakaları ile çalışmanın sonucu olarak; sürekli vakayla meşgul oldukları, insanların olumsuz davranışlarının altında yatan sebepleri anlamlandırdıkları bu yüzden de hayata ve insanlara karşı daha anlayışlı ve duyarlı yaklaştıkları, insanlara karşı güvenlerinin azaldığı (kadın katılımcıların cinsel istismar vakalarından sonra erkeklere, eşlerine, çevrelerindeki kişilere karşı güvenlerinin azaldığı ve çocuk sahibi olmaktan korktukları vb.), travmatik vakalarla kendilerini kıyasladıkları ve daha şanslı gördükleri, olumlu bakış açısı geliştirdikleri ve kendi özel hayatlarında karşılaştıkları problemlerle daha kolay baş ettikleri, hayata karşı daha karamsar baktıkları ve insanlara karşı daha şüpheli oldukları görülmüştür.
- Okul psikolojik danışmanlarının travma ile baş etme yöntemleri; sosyal destek (meslektaşları, aileleri, eşleri/nişanlıları/sevgilileri, arkadaşları vb.), eğitim (MEB'in düzenlediği eğitimler, PIKTES eğitimleri vb.), süpervizyon ve terapi, haz duygusu (başkasına yardım etmenin verdiği tatmin duygusu), özbakım (kitap okumak, yazı yazmak, müzik dinlemek, yürüyüş yapmak, spor yapmak, tatile

çıkmaq, film izlemek, sevdikleriyle vakit geçirmek vb.) ve mağdurun acısından ayrışma (iş ve özel hayatını ayırma) olarak bulunmuştur.

- Katılımcıların çoğunun lisansta travma ile ilgili ders almadığı ya da alınan derslerin kısıtlı kaldığı görülmektedir. Katılımcılardan lisansta veya sonrasında eğitim almayanların kendilerini yetersiz hissettikleri ve ilk zamanlarda çok zorlandıkları görülmektedir.
- Okul psikolojik danışmanlarından terapi alan kişilerin sayısının oldukça az olduğu ve travma ile ilgili çalışmanın etkilerinden dolayı hiçbir katılımcının terapi almadığı görülmektedir.

5.3 Öneriler

Travma ile çalışan okul psikolojik danışmanlarının ikincil travmatik streslerine ve travmayla çalışmanın getirdiği problemlerine yönelik geliştirilebilecek öneriler;

- Vaka yükü ikincil travmatik stresi artıran risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yüzden Millî Eğitim Bakanlığı tarafından okullarda çalışan psikolojik danışman sayısı artırılarak okul psikolojik danışmanlarının vaka yükü azaltılabilir.
- Okul psikolojik danışmanları travma ile çalışırken ilk zamanlarda bu durumu kabullenememişler ve olumsuz olarak hayatlarına yansıtılmışlardır. Bu yüzden okul psikolojik danışmanlarına Millî Eğitim Bakanlığı'nın yetiştirdiği formatör eğitimciler aracılığıyla travma ve etkileri konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.
- Okul psikolojik danışmanları ihmal ve istismar gibi konularda bildirim yapmak zorundadır. Fakat çalışmada görüldüğü gibi veli, öğretmen ve öğrenciler işleyişi bilmedikleri için okul psikolojik danışmanını suçlamaktadır. Bu yüzden okul psikolojik danışmanları veli, öğretmen ve öğrencilere travmatik vakalar karşısında okul psikolojik danışmanın yürütmek zorunda olduğu yasal süreç hakkında önceden bilgilendirme yapılmalıdır.
- Okul psikolojik danışmanlarının travma ile çalışırken mesleklerinin ilk yıllarında ne yapacaklarını bilemedikleri ve destek aldıkları görülmüştür. Okul psikolojik danışmanlarının sıkça çalıştıkları kurumlar (adli kurumlar, sosyal hizmet kurumları vb.) işleyişleri ve çalışmaları hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

- Çalışmada okul psikolojik danışmanlarının bildirim yaptıktan sonra kendilerini koruyan herhangi bir kanunun olmadığı görülmektedir. Bu yüzden okul psikolojik danışmanlarını koruyan meslek kanunları oluşturulmalıdır.
- Çalışmada lisansta eğitim almayanların kendilerini yetersiz hissettikleri ve ilk zamanlarda çok zorlandıkları görülmektedir. Bu yüzden Yükseköğretim Kurulu tarafından üniversitelerde travmatik vakalarla çalışmaya ilişkin uygulamaya yönelik dersler eklenmelidir. Ayrıca yüksek lisans öğrencilerine ikincil travmatik stres ve baş etme yöntemleri ile ilgili bilgi verilmelidir.
- Çalışmada süpervizyon alan okul psikolojik danışmanlarının ne yapabileceklerini öğrendikleri ve daha rahat hissettikleri görülmüştür. Bu yüzden okul psikolojik danışmanlarının süpervizyon alma olanakları üniversiteler ve MEB'in iş birliği ile artırılmalıdır.
- Okul psikolojik danışmanlarının, özel hayatlarında travma yaşasalar ve her travmatik vaka ile görüştüklerinde bu durumun tekrarladığını söyleseler bile terapi almadıkları görülmektedir. Travma ile çalışan kişilerin özellikle travma geçmişi varsa mutlaka psikolojik yardım alması gerekmektedir. Çalışmada bunun eksikliği görülmektedir. Bu yüzden her psikolojik danışmanın terapiden geçmesi zorunlu olmalı ve terapi çalışanın sigortası tarafından ücretsiz olarak sağlanmalıdır.
- Çalışmada okul psikolojik danışmanlarının en çok kullandıkları travma ile baş etme yönteminin sosyal destek olduğu görülmektedir. Sosyal destek kaynağı olarak da meslektaşlarından yardım aldıkları bulunmuştur. Bu yüzden okul psikolojik danışmanları sosyal destek sistemlerini güçlendirmek için meslektaşlarıyla birlikte faaliyetler düzenlemeli ve ekip çalışmaları yapmalıdır.

Araştırmacılara yönelik öneriler ise; bu araştırma nitel yöntemle elde edilen araştırma bulgularına dayanmaktadır. Bulgular nicel yöntemle de test edilebilir.

- Araştırma, okul psikolojik danışmanlarının travma yaşayan öğrencilerle görüşmesi sonucunda ortaya çıkan ikincil travmatik stresin olumsuz etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Fakat okul psikolojik danışmanları sadece travma yaşayan öğrencilerle görüşmemektedir. Öğrencilerin aileleriyle iletişim halinde olmakta ve ailelerin travmatik yaşantılarını da dinlemektedir. Bu yüzden ailelerle görüşmenin olumsuz etkilerini araştıran çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- 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. <https://doi.org/10.1177/1049731507310190>
- Akbayrak, N., Oflaz, F., Aslan, Ö., Özcan, C. T., Taştan, S. ve Çiçek, H. S. (2005). Post-traumatic stress disorder symptoms among military health professionals in Turkey. *Military Medicine, 170*(2), 125-129.
- Akçer, N. (2020). *PIKTES'te çalışan rehberlik danışmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Aker, T. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım*. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Akkoyun, F. (1982). Empatik anlayış üzerine. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 15*(2), 63-69. https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000891
- Alexander, D. A. ve Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents impact: of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry, 178*(01), 76–81. <https://doi.org/10.1192/bjp.178.1.76>
- Altan, B. (2020). *Ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres ile uyum bozucu şemalar, çocukluk çağı travmaları ve mesleki ve sosyodemografik değişkenlerin ilişkileri*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-I*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-II (2.bs.)*. Washington, DC.

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsal el kitabı, DSM 5, tanı ölçütleri başvuru elkitabı*. (Çeviren: Ertuğrul Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği.
- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 1066–1074. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.1066>
- Arvey, M. J. (2001). Secondary traumatic stress among trauma counsellors. What does research say? *International Journal of the Advancement of Counselling*, 23, 283–293.
- Aycock, N. ve Boyle, D. (2009). Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 183–191. <https://doi.org/10.1188/09.cjon.183-191>
- 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. <https://doi.org/10.1891/vivi.2003.18.1.71>
- Baker, A. A. (2012). Training the resilient psychotherapist: What graduate students need to know about vicarious traumatization. *Journal of Social, Behavioral and Health Sciences*, 6(1), 1-18. <https://doi.org/10.5590/JSBHS.2012.06.1.01>
- Balcioğlu, İ., Memetali, S. ve Rozant, R. (2008). Tükenmişlik sendromu. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83, 99-100.
- Bauwens, J. ve Tosone, C. (2010). Professional posttraumatic growth after a shared traumatic experience: Manhattan clinicians' perspectives on post-9/11 practice. *Journal of Loss and Trauma*, 15(6), 498-517. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.519267>
- Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K. ve Corneil, W. (1998). Exposure to duty-related incident stressors in urban firefighters and paramedics. *Journal of Traumatic Stress*, 11(4), 821–828. <https://doi.org/10.1023/a:1024461920456>

- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.005>
- Birinci, G. ve Erden, G. (2016). Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 10-26
- Bride, B. E. (2004). The impact of providing psychosocial services to traumatized populations. *Stress, Trauma, and Crisis*, 7(1), 29-46. <https://doi.org/10.1080/15434610490281101>
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63–70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Bride, B. E., Radey, M. ve Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 155–163. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>
- Bride, B. E., Hatcher, S. S. ve Humble, M. N. (2009). Trauma training, trauma practices, and secondary traumatic stress among substance abuse counselors. *Traumatology*, 15(2), 96–105. <https://doi.org/10.1177/1534765609336362>
- Brewin, C. R., Andrews, B. ve Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.68.5.748>
- Brown, J., Mulhern, G. ve Joseph, S. (2002). Incident-related stressors, locus of control, coping, and psychological distress among firefighters in Northern Ireland. *Journal of Traumatic Stress*, 15(2), 161–168. <https://doi.org/10.1023/a:1014816309959>
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2017). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi.
- Chrestman, K. (1995). *Secondary exposure to trauma and self reported distress among therapists*. B.H. Stamm (Ed.). *Secondary Traumatic Stress: Self Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*. Sidran Press. 29-36.

- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A. ve Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services, 11*(1), 75–86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Collins, S. ve Long, A. (2003). Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 10*(1), 17–27. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00526.x>
- Comas-Diaz, L. ve Padilla, A. M. (1990). Countertransference in working with victims of political repression. *American Journal of Orthopsychiatry, 60*(1), 125-134. <https://doi.org/10.1037/h0079189>
- Cornille, T. A. ve Meyers, T. W. (1999). Secondary traumatic stress among child protective service workers: Prevalence, severity and predictive factors. *Traumatology, 5*(1). <https://doi.org/10.1177/153476569900500105>
- Creamer, T. L. ve Liddle, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress, 18*(1), 89–96. <https://doi.org/10.1002/jts.20008>
- Culver, L. M., McKinney, B. L. ve Paradise, L. V. (2011). Mental health professionals' experiences of vicarious traumatization in post-Hurricane Katrina New Orleans. *Journal of Loss and Trauma, 16*(1), 33-42. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.519279>
- Çakıroğlu, M. (2018). *Ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev yapan psikologlarda ikincil travmatik stres ile ilişkili faktörler.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

- Çakmak, H., Aydın, R., Öz, C.Y. ve Aker, A. T. (2009). Kocaeli ili 112 Acil Yardım Birimlerinde çalışan personelin Marmara depreminden etkilenme ve olası afetlere hazırlık durumlarının saptanması. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 9(2), 83-88.
- Çalık Var, E. ve Çetinkaya Büyükbodur, A. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stres. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 3676-3689. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i4.4890>
- Çolak, B., Kokurcan, A. ve Özsan, H.H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-25.
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş.G., Karakaya, I., Etiler, N. ve Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 51-58
- Davidson, S. (1980). The clinical effects of massive psychic trauma in families of holocaust survivors. *Journal of Marital and Family Therapy* 6(1), 11-21. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1980.tb01700.x>
- Davidson, J. ve Smith, R. (1990). Traumatic experiences in psychiatric outpatients. *Journal of Traumatic Stress*, 3(3), 459-475. <https://doi.org/10.1007/bf00974785>
- Demirci Aygün, Ö. (2019). *Kalp-damar hastanesi çalışanlarında görülen ikincil travmatizasyon, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerinin sıklığı ile bu sorunlarla ilişkili risk ve koruyucu faktörler: siyami ersek örneği*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul.
- Deniz Pak, M., Özcan, E. ve İcağasıoğlu Çoban, A. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 628-644. <https://doi.org/10.17719/jisr.2017.1923>
- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., Adèr, H. ve Van der Ploeg, H. M. (2005). Secondary traumatization in partners and parents of Dutch peacekeeping soldiers. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 217-226. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.217>

- Doğan, T. (2021). İkincil Travmatik Stres, Eşduyum Yorgunluğu ve Koruyucu Önleyici Faktörler. İçinde Özgür E. Baker ve ark. (Ed.). *Travma Psikolojisi*. Pegem Akademi: 79-105.
- Dominguez-Gomez, E. ve Rutledge, D. N. (2009). Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 35(3), 199–204. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.05.003>
- Dökmen, Ü. (2008). *İletişim çatışmaları ve empati*. (53.bs.). Remzi Kitabevi.
- Düzgün, A. (2009). *Onkoloji Alanında Çalışan Hekimler İle Dermatoloji Alanında Çalışan Hekimlerin Tükenmişlik Sendromu Açısından Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Dyregrov, A. ve Mitchell, J. T. (1992) Work with traumatized children—Psychological effects and coping strategies. *Journal of traumatic Stress*, 5(1), 5-17. <https://doi.org/10.1007/BF00976807>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.24.1.83>
- Erdener, M. (2019). *Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Eriksson, C. B., Kemp, H. V., Gorsuch, R., Hoke, S. ve Foy, D. W. (2001). Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief and development personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 205-212.
- Figley, C. R. (1978). Psychosocial adjustment among Vietnam veterans: An overview of the research. C. Figley (Ed.). *Stress Disorders Among Vietnam Veterans: Theory, Research, and Treatment*, Brunner/Mazel, 57-70.

- Figley, C. R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. C. R. Figley ve H. I. McCubbin (Eds.). *Stress and the Family II: Coping with Catastrophe*. Brunner/Mazel, 3-20.
- Figley, C. R. (1993). Coping with stressors on the home front. *Journal of Social Issues*, 49(4), 51–71. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1993.tb01181.x>
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview, C. R. Figley, (Ed.). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat The Traumatized*. Brunner-Routledge, 1-20
- Figley, C. R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. B. H. Stamm (Ed.). *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues For Clinicians, Researchers and Educators*. Lutherville, MD: Sidran Press, 3-28
- Figley, C. R. ve Kleber, R. J. (1995). Beyond the “victim”: Secondary traumatic stress. R. J. Kleber, C. R. Figley ve B. P. R Gersons (Eds.). *In Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics*. New York: Springer, 75–98.
- Fischman, Y. (1991). Interacting with trauma: Clinicians' responses to treating psychological aftereffects of political repression. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(2), 179-185. <https://doi.org/10.1037/h0079247>
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. ve DeLongis, A. (1986a). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571–579.

- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. ve Gruen, R. J. (1986b). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992–1003. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.25.3.275>
- 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. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1370>
- Gates, D. M. ve Gillespie, G. L. (2008). Secondary traumatic stress in nurses who care for traumatized women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(2), 243–249. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00228.x>
- 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. <https://doi.org/10.1177/0020872814564705>
- Gök, G. A. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 299-313.
- 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.
- Guba, E. G. ve Lincoln, Y. S. (1983). Epistemological and Methodological Bases of Naturalistic Inquiry. *Evaluation Models*, 311–333. https://doi.org/10.1007/978-94-009-6669-7_18
- Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde Gestalt temas biçimleri çerçevesinde*

değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Haksal, P. (2007) *Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi, Sosyal Destek Algısı ve Başa çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Harrison, R. L. ve Westwood, M. J. (2009). Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(2), 203–219. <https://doi.org/10.1037/a0016081>

Harvey, M. R. (1996). An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1), 3-23. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090103>

Hasdemir, D. (2018). *Effects Of Refugee Trauma On Interpreters: A Qualitative Analyses Of Vicarious Traumatization And Coping*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Hatfield, E., Cacioppo, J. T. ve Rapson, R. L. (1993). Emotional contagion. *Current Directions in Psychological Science*, 2(3), 96–100. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770953>

Hatipoğlu, E. (2017). Çocuğa yönelik cinsel istismar vakaları ile çalışan sosyal çalışmacıların psikososyal etkilenme deneyimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 85-97.

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. <https://doi.org/10.1002/jts.21998>

Herman, J. L. (2015). *Travma ve iyileşme: Şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre* (3.bs.). Literatür Yayınları.

Hesse, A. R. (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapist. *Clinical Social Work Journal*, 30(3), 293-309.

- Hiçdurmaz, D. ve İnci, F. (2015). Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.
- Hodgkinson, P. E. ve Shepherd, M. A. (1994). The impact of disaster support work. *Journal of Traumatic Stress*, 7(4), 587–600. <https://doi.org/10.1007/bf02103009>
- Hyman, O. (2004). Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders. *Journal of Traumatic Stress*, 17(2), 149–156. <https://doi.org/10.1023/b:jots.0000022621.27014.0e>
- Jackson, S. E., Schwab, R. L. ve Schuler, R. S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71(4), 630–640. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.4.630>
- Jenkins, S. R. ve Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 423–432. <https://doi.org/10.1023/a:1020193526843>
- Johnson, C. N. E. ve Hunter, M. (1997). Vicarious traumatization in counsellors working in the New South Wales Sexual Assault Service: an exploratory study. *Work and Stress*, 11(4), 319–328. <https://doi.org/10.1080/02678379708252995>
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116–121. <https://doi.org/10.1097/00152193-199204000-00035>
- Jones, D. R. (1985). Secondary disaster victims: The emotional effects of recovering and identifying human remains. *American Journal of Psychiatry*, 142(3), 303-307. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.3.303>
- Jones, E. ve Wessely, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(2), 164–175. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.09.009>
- Kahil, A. (2016) *Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Kaya, N. (2015). *Sağlık çalışanlarında ruhsal travma belirtilerinin incelenmesi (Van depremi örneği)*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.
- Kessler, R., Sonnega, A., Bromet, E. ve Nelson, C. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Study. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.0395024>
- Kılıç, C. ve İnci, F. (2015). Acil tıp çalışanlarında travmatik stres, yaş ve eğitimin koruyucu etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 236-241
- 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. <https://doi.org/10.1177/1534765608319083>
- Kiyimba, N. ve O'Reilly, M. (2015). The risk of secondary traumatic stress in the qualitative transcription process: a research note. *Qualitative Research*, 16(4), 468–476. <https://doi.org/10.1177/1468794115577013>
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-22. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Leiter, M. P. ve Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- Leinweber, J. ve Rowe, H. J. (2010). The costs of “being with the woman”: Secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery*, 26(1), 76–87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.003>
- Lerias, D. ve Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization symptoms and predictors. *Stress and Health*, 19, 129-138.
- Levin, A. R. ve Greisherg, S. (2003). Vicarious trauma in attorneys. *Pace Law Review*, 24(1), 245-252.

- Levin, A.P., Albert, L., Besser, A., Simith, D., Zelenski, A., Rosenkranz, S. ve Neria Y. (2011) Secondary traumatic stress in attorneys and their administrative support staff working with trauma-exposed clients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(12), 946- 955
- Linley, P. A., Joseph, S. ve Loumidis, K. (2005). Trauma work, sense of coherence, and positive and negative changes in therapists. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(3), 185-188. <https://doi.org/10.1159/000084004>
- 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), 112–123. <https://doi.org/10.1037/trm0000096>
- Maloney, L. J. (1988). Post traumatic stresses on women partners of Vietnam veterans. *Smith College Studies in Social Work*, 58(2), 122–143. <https://doi.org/10.1080/00377318809516639>
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1984). Patterns of burnout among a national sample of public contact workers, *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7, 189-212.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.39>
- Maytum, J. C., Heiman, M. B. ve Garwick, A. W. (2004). Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(4), 171–179. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2003.12.005>
- McCann, I. L. ve Pearlman, L. A. (1990) Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.

- Mcholm, F. (2006). Rx for compassion fatigue. *Journal of Christian Nursing*, 23(4), 12–19. <https://doi.org/10.1097/00005217-200611000-00003>
- MEB (2001). Millî Eğitim Bakanlığı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği, *T. C. Resmî Gazete* 24376, 17 Nisan 2001.
- Meadors, P., Lamson, A., Swanson, M., White, M. ve Sira, N. (2010). Secondary traumatization in pediatric healthcare providers: Compassion fatigue, burnout, and secondary traumatic stress. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 60(2), 103–128. <https://doi.org/10.2190/om.60.2.a>
- Motta, R. W. (2012). Secondary trauma in children and school personnel. *Journal of Applied School Psychology*, 28(3), 256–269. <https://doi.org/10.1080/15377903.2012.695767>
- Moulden, H. M. ve Firestone, P. (2007). Vicarious Traumatization: The impact on therapists who work with sexual offenders. *Trauma, Violence and Abuse*, 8(1), 67–83. <https://doi.org/10.1177/1524838006297729>
- North, C. S., Tivis, L., McMillen, J. C., Pfefferbaum, B., Cox, J., Spitznagel, E. L., Bunch, K., Schorr, J. ve Smith, E. M. (2002). Coping, functioning, and adjustment of rescue workers after the Oklahoma City bombing. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 171–175. <https://doi.org/10.1023/a:1015286909111>
- Osofsky, J. D., Putnam, F. W. ve Lederman, J. C. S. (2008). How to maintain emotional health when working with trauma. *Juvenile and Family Court Journal*, 59(4), 91-102. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6988.2008.00023.x>
- Öles, M. (2019). *Dezavantajlı gruplarla çalışan ruh sağlığı çalışanlarının yaşadığı ikincil travmatik stres, tükenme ve baş etme stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999) Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.

- Özkuş, M. (2019). *Psikososyal destek elemanlarının algılanan sosyal destek ile yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Öztürk, G. (2019). *Sağlık Personelinin Çalıştığı Birime Göre İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Burdur.
- 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.
- Peeples, K. A. (2000). Interview with Charles R. Figley: Burnout in Families and Implications for the Profession. *The Family Journal*, 8(2), 203–206. <https://doi.org/10.1177/1066480700082017>
- Perry, B. D. (2014). The cost of caring: Secondary traumatic stress and the impact of working with high-risk children and families. *The Child Trauma Academy*. 1-18.
- Pines, A. ve Maslach, C. (1978). Characteristics of Staff Burnout in Mental Health Settings. *Psychiatric Services*, 29(4), 233–237. <https://doi.org/10.1176/ps.29.4.233>
- Pope, K. S. ve Feldman-Summers, S. (1992). National survey of psychologists' sexual and physical abuse history and their evaluation of training and competence in these areas. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23(5), 353-361.
- Pulido, M. L. (2012). The ripple effect: Lessons learned about secondary traumatic stress among clinicians responding to the september 11th terrorist attacks. *Clin Soc Work J*, 40, 307-315.
- Regehr, C., Goldberg, G. ve Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(4), 505–513. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.72.4.505>

- Remer, R. ve Ferguson, R. (1995). Becoming a secondary survivor of sexual assault. *Journal of Counseling & Development*, 73(4), 407-413. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1995.tb01773.x>
- Richardson, D. A., Jaber, S., Chan, S., Jesse, M.T., Kaur, H. ve Sangha, R. (2016). Self-Compassion and empathy: Impact on burnout and secondary traumatic stress in medical training. *Open Journal of Epidemiology*, 6(3), 161-166.
- Robinson-Keilig, R. A. (2013). Secondary traumatic stress and disruptions to interpersonal functioning among mental health therapists. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(8), 1477–1496. <https://doi.org/10.1177/0886260513507135>
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. ve Ramiro, L. (2002) Child abuse and neglect by parents and other caregivers. *World Report on Violence and Health*, 57-86.
- Saakvitne, K. W. (2002). Shared Trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 443- 449. <https://doi.org/10.1080/10481881209348678>
- Sabin-Farrell, R. ve Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 23, 449-480.
- Sabo, B. M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice*, 12(3), 136–142. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172x.2006.00562.x>
- 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. <https://doi.org/10.1023/a:1022899207206>
- Schauben, L. J. ve Frazier, P. A. (1995). The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 49-64.
- Siegfried, C. B. (2008). Child welfare work and secondary traumatic stress. *Child Welfare Trauma Training Toolkit: Secondary Traumatic Stress The National Child Traumatic Stress Network*, 6(6C), 1-7.

- Smith Hatcher, S., Bride, B. E., Oh, H., Moultrie King, D. ve Franklin Catrett, J. (2011). An assessment of secondary traumatic stress in juvenile justice education workers. *Journal of Correctional Health Care*, 17(3), 208–217. <https://doi.org/10.1177/1078345811401509>
- Stamm, B. H. (1997). Work-related secondary traumatic stress, *PTSD Research Quarterly*, 8(2), 1-6.
- Stamm, B. (2005). *The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout and Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales*. Institute of Rural Health, Sidan Press.
- Stamm, B. H. (2010) *The concise ProQOL manual* (2.bs.). Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Steed, L. G. ve Downing, R. (1998). A phenomenological study of vicarious traumatization amongst psychologists and professional counsellors working in the field of sexual abuse/assault. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2(2).
- Şimşir Gökalp, Z., Koç, H., Özteke Kozan, H.İ. (2022). Coping and posttraumatic growth among COVID-19 patients: A qualitative study. *Journal of Adult Development*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10804-022-09398-4>
- Tansel, B., Tunç, A. ve Gündoğdu, M. (2015). Çocuk Şube Müdürlüğünde çalışan polis memurlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 675-688.
- The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN)-(Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı). (2021). *Secondary Traumatic Stress. Introduction*. Erişim adresi: <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/secondary-traumatic-stress/introduction>
- Thompson, M. P., Norris, F. H. ve Ruback, R. B. (1998). Comparative distress levels of inner-city family members of homicide victims. *Journal of Traumatic Stress*, 11(2), 223–242. <https://doi.org/10.1023/a:1024494918952>

- 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. doi:10.1002/j.1556-6678.2004.tb00283
- Turgut, İ. (2014). *Travma mağduru ve sığınmacılarla çalışan meslek elemanlarının ruhsal sorunları üzerine karşılaştırma gruplu bir değerlendirme çalışması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Uslu, E. ve Buldukoğlu, K. (2017). Psikiyatri hemşireliğinde şefkat yorgunluğu: Sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 421-430. <https://doi.org/10.18863/pgy.3108311>
- Ünal, Y. (2014). *Afetlerde yardım çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı, algıladıkları sosyal destek ve yardım arama davranışları açısından değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli,
- Van Minnen, A. ve Keijsers, G. P. J. (2000). A controlled study into the (cognitive) effects of exposure treatment on trauma therapists. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 31(3-4), 189-200. [https://doi.org/10.1016/s0005-7916\(01\)00005-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7916(01)00005-2)
- Von Rueden, K. T., Hinderer, K. A., McQuillan, K. A., Murray, M., Logan, T., Kramer, B., Gilmore, R. ve Friedmann, E. (2010). Secondary traumatic stress in trauma nurses: Prevalence and exposure, coping, and personal/environmental characteristics. *Journal of Trauma Nursing*, 17(4), 191-200. <https://doi.org/10.1097/JTN.0b013e3181ff2607>
- 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. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.12.1727>
- Walker, M. (2004). Supervising practitioners working with survivors of childhood abuse: Counter transference; secondary traumatization and terror. *Psychodynamic Practice*, 10(2), 173–193. <https://doi.org/10.1080/14753630410001686753>

- Waters, J. A. (2002). Moving forward from september 11: A stress/crisis/trauma response model. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2(1), 55–74. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/2.1.55>
- Weber, A. ve Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occupational Medicine*, 50(7), 512-517. <https://doi.org/10.1093/occmed/50.7.512>
- Wee, D. ve Myers, D. (2003). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and critical incident stress management. *International Journal of Emergency Mental Health*, 5(1), 33-37.
- Wilkinson, C. B. (1983). Aftermath of a disaster: The collapse of the Hyatt Regency Hotel skywalks. *American Journal of Psychiatry*, 140(9), 1134–1139. <https://doi.org/10.1176/ajp.140.9.1134>
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık
- Yıldız, E. B. (2017). *Şiddet Görmüş Kadınlarla Çalışan Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres Deneyimleri*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, B. (2006). *Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtiler ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım çalışanlarında travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 10, 137-147.
- Yılmaz, B., Gökçe, G., Gökler Danışman, I., Karancı, N. ve Aker, A.T. (2016, Eylül). *Yardım çalışanlarında psikososyal gereksinim ve kaynaklar: Nitel Bir çalışma*, 19. Ulusal Psikoloji Kongresi, Poster Bildiri, İzmir.

Zara, A. (2011). Krizler ve travmalar. A. Zara (Ed.). *Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları*. İmge Kitabevi Yayınları: 91-121.

Zara, A.ve İçöz, F. J. (2015). Türkiye’de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres, *Klinik Psikiyatri*, 18, 15-23.

Zimering, R., Munroe, J. ve Guliver, S. B. (2003). Secondary traumatization in mental health care providers. *Psychiatric Times*, 20(4), 1-4.



EKLER

EK-1 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

DEMOGRAFİK BİLGİLER

Yaş:

Cinsiyet:

Medeni durum:

Evli ise çocuk sayısı:

Eğitim Durumu:

Hangi kademedey çalışıyorsunuz?

Meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz?

Çalıştığınız travmatik vakayı iş dışında ne sıklıkla düşünürsünüz?

1=Hiç

2=Nadiren

3=Bazen

4=Sık Sık

5=Her zaman

İKİNCİL TRAVMATİK STRES İLE İLGİLİ BİLGİLER

1. Okulda çalışırken çocukların yaşadığı travma türlerinden hangileriyle ne sıklıkla karşılaşıyorsunuz? Hangi travma türü ile çalışırken daha çok zorlandığınızı düşünüyorsunuz? Zorlanmanıza neden olan faktörler neler?

- Doğal afet (deprem, sel...)
- Trafik kazası
- Fiziksel şiddet (saldırıya uğrama, dövülme...)
- Cinsel saldırı (cinsel taciz, tecavüz...)
- İhmal
- Savaş, çatışma ve/veya terör
- Kaza geçirme
- Göç
- Hayatı tehdit eden bir hastalık
- Anne-babanın boşanması
- Anne-baba kaybı
- Yakın ya da sevilen birinin ani kaybı
- Aile içi şiddet
- Diğer:

2. Travma yaşamış ilk vakalarınızla görüştüğten sonra bu durum sizi nasıl etkiledi/nasıl tepkiler verdiniz? Zamanla tepkileriniz nasıl değişti?

3. Travma yaşıyan çocukla yaptığınız görüşmelerde empati kurmanın olumlu ve olumsuz yanları nelerdir?
4. Travma yaşıyan çocuğa diğer çocuklara göre daha fazla yardımcı olmaya çalıştığınız zamanlar oldu mu? Bu yardımlara örnekler verir misiniz?
5. Sizi en çok etkileyen vakayı kısaca anlatır mısınız? Bu vaka hangi açıdan sizi bu kadar etkiledi? Sizce bu vakanın sizi bu kadar etkilemesinin nedeni nedir?
6. Geçmişinizde yaşadığınız travmatik bir durum ya da sizi çok etkileyen bir olay var mı? (Doğal afet, trafik kazası, fiziksel-cinsel saldırı, sevdiğiniz birinin ani ölümü, sevdiğiniz birinin beklenmeyen ciddi bir rahatsızlığı...) Bu tür olaylar görüşmelerinizdeki terapötik ilişkiyi nasıl etkiliyor?
7. Kendi özel hayatınızda hangi zorlu yaşam olayları ile uğraşmak zorunda kaldınız ya da kalıyorsunuz? (Finansal zorluklar, sosyal statü, hastalıklar, ek mesleki veya kişisel sorumluluklar...) Bu zorlu yaşam olayları sizi nasıl etkilemektedir?
8. Travma yaşamış çocuk ile çalışmak özel hayatınızı, sosyal yaşamınızı, ilişkilerinizi, dünyaya bakış açınızı, insanları ve kendinizi algılama biçiminizi nasıl etkiliyor? Bu durum size nasıl hissettiriyor?
9. Travma yaşamış çocukla çalışmanın en olumsuz yanı ne?
10. Travma yaşamış çocukla çalışmanın en ödüllendirici yanı ne?
11. Travma yaşamış çocukla çalışmanın olumsuz etkileriyle başa çıkmak için neler yapıyorsunuz, neler iyi geliyor?
12. Travma yaşamış çocuklarla görüşen biri olarak sosyal destek kaynaklarınız nelerdir? Nasıl destek alıyorsunuz? (Aile, eş/partner/sevgili, arkadaş, meslektaş, süpervizyon, psikoterapist...)
13. Travma mağduru çocuklarla ilgili eğitim aldınız mı ya da alıyor musunuz? Bu durum travma ile çalışmanızı nasıl etkiledi? Bu alanda çalışan kişilere kendilerini geliştirmek için ne yapmalarını önerirsiniz?

EK-2 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu çalışma, “Okul Psikolojik Danışmanlarında İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma: Nitel Bir Yaklaşım” başlıklı bir araştırma çalışması olup okul psikolojik danışmanlarında ikincil travmatik stresin olumsuz etkilerini belirleyerek durum tespiti yapmak ve okul psikolojik danışmanlarının stresle başa çıkma stratejilerini ortaya koyarak ruh sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde gerekli çözümlerin üretilmesine katkı sağlamak amacıyla taşımaktadır. Çalışma, Doç. Dr. Hatice İrem ÖZTEKE KOZAN ve yüksek lisans öğrencisi Elif Zehra KAVAKLILAR tarafından yürütülmekte ve sonuçları ile okul psikolojik danışmanlarının mesleki ve özel yaşantılarında probleme yol açan stres durumunun olumsuz etkilerini en aza indirmede kullanılacak olan önleyici ve iyileştirici programların gelişimine ışık tutulacaktır.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, nitel araştırma yapılarak sizden veriler toplanacak ve veri toplama sürecinde yapılan görüşme yaklaşık 40 dakika sürecektir.
- İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan verilerin transkripsiyonunun yapılabilmesi için görüşme ses kaydına alınacak ve araştırma bitiminde ses kayıtları imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Elif Zehra KAVAKLILAR’a yöneltebilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Katılımcı Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı: Elif Zehra KAVAKLILAR

İmza