



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YENİ VE DENEYİMLİ PSİKOTERAPİSTLERİN TRAVMA İLE ÇALIŞMA
DENEYİMLERİNİN YORUMLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZ İLE
İNCELENMESİ**

İŞİL SERAY GENÇER

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. Hande GÜNDOĞAN SÜTÜVEN

İSTANBUL- 2022



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YENİ VE DENEYİMLİ PSİKOTERAPİSTLERİN TRAVMA İLE ÇALIŞMA
DENEYİMLERİNİN YORUMLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZ İLE
İNCELENMESİ**

İŞİL SERAY GENÇER

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. Hande GÜNDOĞAN SÜTÜVEN

İSTANBUL – 2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı bir davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynak listesine aldığımı, yine bu tez çalışmasında ve yazım sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Işıl Seray GENÇER

TEŞEKKÜR

Öncelikle lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca akademik ve mesleki duruşu ile örnek aldığım, her sıkıştığım da sakinliği ve bilgisiyle bana yol gösteren, mesleki ve manevi olarak desteklerini katıyen esirgemeyen sevgili hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Üye. Hande Gündoğan Sütüven'e çok teşekkür ederim. Savunmam sırasında orada olan Dr. Öğr. Üye. Nağme Gör ve Dr. Öğr. Üye. Seray Akça'ya araştırmama yaptıkları değerli katkıları için teşekkürlerimi sunarım.

Tezimi tamamlamamda büyük katkısı olan, hiçbir aşamasında yardımını esirgemeyen Tuğçe Kevser'e; Beni her gördüğünde sıkıştırdığı için disiplinine hayran kaldığım sevgili Görkem'e; şu süreçte evin içinde bana neşe olan ve daima güzel anılarımızla hatırlayacağım ev arkadaşım Deniz'e; Liseden beri hayatımda olan, kendimi onlarsız eksik sayacağım dostlarım Ceren, Zeynep, Aslı ve Merve'ye bana bunca sene katlandığınız ve hayatıma kattığınız her şey için teşekkür ederim.

Daima desteklerini ve sonsuz sevgilerini hissettiğim biricik aileme; sevgisiyle, desteğiyle yanımda olan canım annem Ayşen'e; yürüdüğüm her yolda ne olursa olsun orada olduğunu bildiğim ve örnek aldığım ablam İlay'a; aramızda olmasa bile sevgisini daima hissedeceğim canım babam Erdoğan'a sonsuz teşekkürler. İyi ki varsınız.

Ve son olarak tanıştığım günden bu yana hayatımı güzelleştiren Taylan'a beni her zaman güldürdüğü ve sevdiği için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	ix
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
İKİNCİ BÖLÜM	5
KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. Ruhsal Travma Kavramı.....	5
2.1.1. Ruhsal Travma Kavramının Tarihçesi.....	5
2.2. Psikoloji Kuramlarının Travma Modelleri.....	9
2.2.1. Psikanalitik Kuram.....	9
2.2.2. Davranışçı Kuram.....	9
2.2.3. Bilişsel Kuram.....	10
2.2.4. Bilişsel Davranışçı Kuram.....	11
2.3. DSM'ler Boyunca Travma.....	11
2.3.1. DSM I.....	11
2.3.2. DSM II.....	12
2.3.3. DSM III.....	12
2.3.4. DSM IV.....	13
2.3.5. DSM V.....	13
2.4. Travma ile Çalışmanın Etkileri.....	13
2.4.1. Üstlenilmiş Travma.....	14
2.4.2. Tükenmişlik.....	17
2.4.3. İkincil Travmatik Stres.....	18
2.4.4. Eşduyum/ Merhamet/ Şefkat Yorgunluğu.....	19

2.5. Ruhsal Travma ile Baş Etme Yöntemleri.....	20
2.5.1. Travma ve Baş Etme Yöntemleri ile İlgili Literatür.....	23
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	27
LİTERATÜRDE PSİKOTERAPİSTLERİN TRAVMA İLE ÇALIŞMA DENEYİMİ ÜZERİNE ÇALIŞMALAR.....	27
3.1. Uluslararası Literatürde Travma ile Çalışma Deneyimi.....	27
3.2. Ulusal Literatürde Travma ile Çalışma Deneyimi.....	30
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	33
YÖNTEM.....	33
4.1 Yorumlayıcı Fenomenolojik Analizin Felsefi Temeli.....	33
4.2. Neden Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz.....	34
4.3. Örneklem.....	34
4.4. İşlem.....	35
4.5. Analiz.....	37
4.5.1 Aşama 1: İlk Görüşmenin Temalarını Çıkarmak.....	37
4.5.2 Aşama 2: Bağlantıları Bulmak.....	37
4.5.3. Aşama 3: Temaların Tablosunu Oluşturmak.....	37
4.5.4. Aşama 4: Diğer Görüşmelerin Analizine Devam Etmek.....	38
4.6. Güvenilirlik.....	38
4.6.1. Verilerin ve Yorumların Yeterliliği.....	38
4.6.2. Düşünümsellik.....	39
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	42
SONUÇLAR.....	42
5.1. Bulgular.....	42
5.1.1. Travmanın Doğasına Dair.....	43
5.1.1.1. Travmatik Hikayenin İçeriği.....	44
5.1.1.2. Travma Hakkındaki Düşüncelerde Değişim.....	45
5.1.2. Travma ile Çalışmanın Sonuçları.....	46
5.1.2.1. Psikoterapistin Güvenlik Algısında Değişim.....	46
5.1.2.2. Psikoterapistin Büyümesi.....	47
5.1.3. Travma ile Çalışmada Baş Etme.....	48

5.1.3.1. Travma ile Çalışmaya Hazırlanmak.....	49
5.1.3.1.1. Travmayı Teorik Olarak Anlamak	49
5.1.3.1.2. Psikoterapistin Alet Çantasını Geliştirmesi.....	50
5.1.3.2. Psikoterapistin Kendisine Olan Desteği.....	51
5.1.3.3. Psikoterapistin Çevreden Aldığı Destek.....	51
5.1.4. Travma ile Çalışmada Roller.....	53
5.1.4.1. Psikoterapistin Rolü.....	53
5.1.4.1.1. Travma ile Çalışmada Zorlayıcı Yanlar.....	53
5.1.4.1.2. Travma ile Çalışmada Kolaylaştırıcı Yanlar.....	54
5.1.4.2. Danışanın Rolü.....	56
5.1.4.2.1. Travma ile Çalışmada Zorlayıcı Yanlar.....	56
5.1.4.2.2. Travma ile Çalışmada Kolaylaştırıcı Yanlar.....	57
5.1.4.3. Terapötik İlişkinin Rolü.....	57
ALTINCI BÖLÜM.....	59
TARTIŞMA	59
6.1. Travmanın Doğasına Dair.....	59
6.2. Travma ile Çalışmanın Sonuçları.....	60
6.3. Travma ile Çalışmada Baş Etme.....	62
6.4. Travma ile Çalışmada Roller.....	64
6.5. Sonuçlar ve Klinik Önem.....	67
6.6. Sınırlılıklar ve Gelecek Araştırmalar İçin Öneriler.....	68
KAYNAKLAR.....	71
EKLER.....	85
EK 1- YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI.....	85
EK 2- BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	86
ETİK KURUL ONAYI.....	87

KISALTMALAR

APA: Amerikan Psikoloji Derneği

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

BSS: Büyük Stres Sendromu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

COPE: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

YFA: Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz

bkz: Bakınız

vb.: ve benzeri

TABLÖLAR

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Tablo 5.1. Üst ve Alt Temaların Listesi



ÖZET

YENİ VE DENEYİMLİ PSİKOTERAPİSTLERİN TRAVMA İLE ÇALIŞMA DENEYİMLERİNİN YORUMLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZ İLE İNCELENMESİ

Bu araştırmada yeni ve deneyimli psikoterapistlerin travma ile çalışma deneyimlerini anlamayı amaçlamaktadır. Araştırmanın verileri altı psikoterapist ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılardan üçünün beş senenin altında, kalan üçünün beş senenin üzerinde klinik deneyimi bulunmaktadır. Hepsi travma alanında çalışmakta ve aktif olarak danışan görmektedirler. Görüşmelerin biri yüz yüze, beşi çevrimiçi olarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda dört temanın ortaya çıktığı görölmüştür. Bunlar: *Travmanın doğasına dair, travma ile çalışmanın sonuçları, travma ile çalışmada baş etme ve travma ile çalışmada roller* olarak isimlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz, Travma, Psikoterapist

ABSTRACT

INVESTIGATION OF NEW AND EXPERIENCED PSYCHOTHERAPISTS' EXPERIENCES WORKING WITH TRAUMA BY INTERPRETING PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS

This research aims to understand the experiences of new and experienced psychotherapists working with trauma. The data of the study were collected through semi-structured interviews with six psychotherapists. Three of the participants have less than five years of clinical experience and the remaining three have more than five years of clinical experience. All of them work in the field of trauma and actively see clients. One of the interviews was collected face-to-face and five were collected online. The data of the research were analyzed using the interpretative phenomenological analysis method. As a result of the analysis, it was seen that four themes emerged. These are: the nature of trauma, the results of working with trauma, coping with trauma and roles in working with trauma.

Keywords: Interpretive Phenomenological Analysis, Trauma, Psychotherapist

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ VE AMAÇ

Amerikan Psikiyatri Birliği (1980: 238), travmayı “normal insan deneyiminin ötesinde kişinin başına gelen olaylar” olarak tanımlamaktadır. Bir olayın travmatik sayılması için kişi, yaşadığı deneyimi fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit olarak görmeli ve dehşet, çaresizlik, korku gibi yoğun duygular hissetmelidir. Travmatik olaylar; doğal afet, kaza, beklenmedik ölüm, ölüm/ciddi yaralanma ile sonuçlanan kaza veya insan eliyle yapılan travmalar olarak ayrılmaktadır. Travmatik bir deneyim sonrası görülen en yaygın belirtiler arasında uykusuzluk, kabuslar, olay ile ilgili anıların sık sık hatırlanması, diken üstünde hissetme, kolay irkilme, çabuk sinirlenme, gelecek ile ilgili plan yapamama, yabancılaşma ve olayı hatırlatan durumlardan kaçınma görülmektedir (Türk Psikiyatri Derneği, çevrimiçi). Travmatik bir olaydan etkilenmek için bu olayı doğrudan deneyimlemeye gerek yoktur. APA (1980), yukarıda bahsedilen tanımı yaparken travmatik bir olaya tanıklık etmiş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş kişilerin de travmadan etkilenebileceğini ifade etmektedir. Günümüzde gerek haberler olsun gerek sosyal medya olsun travmatik deneyimler çok daha sık karşılaşılr bir hale gelmiştir. Ne kadar sık karşılaşılsa da kişi, bu durumu önleme şansına sahiptir fakat bazı meslek gruplarında çalışan kişiler için travmatik deneyimlere maruz kalmak kaçınılmazdır. Bu meslek grupları arasında acil yardım ve servis çalışanları, polisler, avukatlar, psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları ve bu çalışmada daha detaylı olarak incelenecek olan psikoterapistler bulunmaktadır.

Bu meslek grupları travmaya doğrudan maruz kalmasa da düzenli olarak travma ile temas etmektedir. Travmaya doğrudan maruz kalmayan ama travmadan etkilenen kişilerin yaşadıklarını anlamak için farklı kavramlar ortaya konulmuştur. Bu kavramlar arasında; ikincil travmatik stres, üstlenilmiş travma, tükenmişlik ve eşduyum/merhamet/şefkat yorgunluğu bulunmaktadır. İkincil travmatik stres; başkalarının yaşadığı travmatik deneyimlere dolaylı bir şekilde maruz kaldıktan sonra

kişide travma sonrası stres bozukluğu benzeri belirtilerin görülmesi olarak tanımlanmaktadır (Figley, 1995). Üstlenilmiş travma; travmatik bir deneyime dolaylı olarak maruz kaldıktan sonra profesyonellerin kimlik algılarında, dünya görüşlerinde, psikolojik gereksinim alanlarında, inançlarında ve bellek sistemlerinde görülen değişimler olarak tanımlanmaktadır (Pearlman ve Saakvitne, 1995a). Tükenmişlik; başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilmeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu olarak tanımlanmaktadır (Freudenberger, 1974:159). Eşduyum/ Merhamet/ Şefkat yorgunluğu ise, bakım vericinin başkalarına empati kurma ve bakım verme isteği ile beceri ve enerjisinde yaygın azalmaya neden olan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal anlamda tükenme olarak tanımlanmaktadır (Dikmen ve Aydın, 2016:14).

Psikoterapistler düzenli olarak travma ve dehşet verici hikaye ile karşılaşmaktadırlar (Wilson ve Lindy, 1994). McCann ve Pearman'a göre (1990), bu düzenli maruz kalma psikoterapist için stres verici olabilmektedir. Özellikle de terapinin doğası gereği psikoterapistler sadece dinlemek ile kalmamakta; travmatik deneyim yaşamış kişiler ile ilişki kurmaya çalışmaktadırlar. Psikoterapistlerin meslekleri gereği kurdukları bu terapötik ilişki, onları travmadan etkilenmeye daha açık bir hale getirmektedir (Young, 1999). Bu ilişki sonucu yas, öfke, dehşet gibi duygular ortaya çıkabilmekte ya da psikoterapistlerin bazı davranışlarında veya dünya ile ilgili görüşlerinde değişimler meydana gelmektedir.

Literatürde travma ile çalışmanın etkilerine baktığımızda farklı değişkenlerin ele alındığı görülmektedir. Ele alınan konulardan biri psikoterapistlerin kişisel travma geçmişi olmuştur. Kendi kişisel travma hikayesi olan psikoterapistlerin travmadan etkilenmeye daha yatkın olduğu görülmektedir (Buchanan ve ark., 2006; Cremer ve Liddle, 2005; Pearlman ve MacJan, 1995). Bunun yanında Schauben ve Frazier (1995), psikoterapistlerin kişisel travma hikayelerinden öte gördükleri travma vakalarının yoğunluğunun etkileyici olduğunu söylemektedirler. Cremer ve Liddle (2005)'in çalışmasında da, vaka yoğunluğu ile ikincil travmatik stres arasında düşük ama pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Ayrıca, çalışılan travma türünün de önemli olduğu

görülmektedir. Schauben ve Frazier (1995) yaptıkları çalışmada, cinsel şiddet ile çalışan psikoterapistlerin travmadan daha çok etkilendiklerini ve kendileri ile dünya hakkındaki düşüncelerinin değiştiğini ifade etmektedirler. Psikoterapistin deneyimi de yapılan çalışmalarda incelenen bir olgu olarak ortaya çıkmaktadır. Travma ile çalışma alanında az deneyime sahip olan psikoterapistlerin, travmadan etkilenmeye daha yatkın oldukları görülmektedir (Cremer ve Liddle, 2005; Pearlman ve MacIan, 1995). Psikoterapistlerin nasıl etkilendiğine bakıldığında ise, görülen belirtiler arasında bilişsel şemalarda bozulma, savunmasızlık duygusu, güvensizlik hissi, şüphe, zihne travma ile ilgili düşüncelerin gelmesi, uyku problemleri, kabus görme, yorgunluk ve olumsuz duygudurum bulunmaktadır (Arnold ve ark., 2005; Culver ve ark., 2011; Killian ve ark., 2016; Steed ve Downing, 1998). Travma ile çalışmanın yalnızca olumsuz etkileri bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalardan bir kısmı, travma ile çalışmanın psikoterapistler üzerinde bıraktığı olumlu sonuçları da incelemektedir. Yapılan çalışmalara göre psikoterapistlerin empati, anlayış, şefkat, umut, manevi duygularında ve travmayı kabullenmelerinde artış görülmektedir (Arnold ve ark., 2005; Hernandez ve ark., 2007).

Psikoterapistlerin travma ile nasıl baş ettiği de literatürde sıklıkla ele alınan bir konudur. Baş etme “kişinin problem çözme yeterliliğini zorlayan ve aşan dışsal ve içsel ihtiyaçlarını yönlendirmede benimsediği bilişsel ve davranışsal çabalar” olarak tanımlanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984: 141). Pearlman ve Saakvitne (1993, 1995a, 1995b) psikoterapistler tarafından kullanılan baş etme yöntemlerinin kişisel terapi sürecinden geçmek, psikoterapist olmak dışında ilgili alanlarına sahip olmak, süpervizyon almak, hobi edinmek, spor yapmak ve akran süpervizyonu almak olduğunu ifade etmektedirler. Travma ve baş etme yöntemleri ile ilgili literatüre baktığımızda problem odaklı ve aktif baş etme yöntemleri kullanmanın psikolojik sıkıntılara karşı daha koruyucu olduğu görülmektedir (Eroğlu ve Arıkan, 2016; Cardoso, 2018; Hasdemir, 2018; Littleton ve ark., 2007; Minnie ve ark., 2005; Özdoğan, 2020; Schauben ve Frazier, 1995; Silver ve ark., 2002; Tansel, 2010; Thornton, 1992; Weeks, 2000; Bozdoğan Yeşilot ve ark., 2021).

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Psikoterapistler meslekleri gereğince travma ile sıklıkla ve dzenli olarak temas etmektedir. Bu temas psikoterapistler için bazı sonuçları getirmektedir. Herman'ın (2007) da söylediği gibi, travma bulaşıcı olabilmektedir. Bu araştırmanın temel amacı da travma ile çalışma deneyimini yeni ve deneyimli psikoterapistler gözünde incelemektir. Bu çalışmada aşağıdaki araştırma sorularının cevabı bulunmaya çalışılacaktır:

1. Yeni ve deneyimli psikoterapistlerin travma ile çalışma deneyimleri nelerdir?
2. Yeni ve deneyimli psikoterapistler hangi baş etme yöntemlerini kullanmaktadırlar?
3. Travma ile çalışma deneyiminin psikoterapistlerin travma ile ilgili düşüncelerine etkisi var mıdır?

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. RUHSAL TRAVMA KAVRAMI

2.1.1. RUHSAL TRAVMA KAVRAMININ TARİHÇESİ

Travma, 17. yüzyıl Eski Yunanca'ya dayanmakta ve anlamını “yara” kelimesinden almaktadır. Bu dönemde travmanın karşılığı daha çok fiziksel bir yaralanmayı ifade etmektedir. Bu tanım, tıp sözlüklerinde geçen “travma” tanımı ile yakındır. Tıp sözlüklerinde travma bedene dış bir etmen tarafından bir zarar gelmesi olarak tanımlanmaktadır (Kocatürk, 2005). Travmanın bu anlamı uzun süre devam etmiştir, yalnızca 19. yüzyıl psikanalitik literatürü travmanın psikolojik etkilerine dair bir yorum yapmaktadır (Jones ve Wessley, 2007). Psikolojik yaralanma sadece 200 yıllık bir konsepttir. Peki psikolojik olarak yaralanmayı fark etmek ve konuşmak neden bu kadar zaman almıştır? Herman (2007), insanların travma ile çalışmaktan kaçtığını belirtmektedir çünkü travma çalışmak; insan doğasındaki potansiyel kötülük, vahşilik ve acımasızlıkla yüzleşmek anlamına gelmektedir. Bu yüzden ki travma çalışmaları dönem dönem durgunluk dönemine girmiştir. Travmanın bugünkü haliyle kullandığımız anlamına gelebilmesi için birçok savaş ve ayaklanma görmesi gerekmiştir. Herman (2007) üç büyük olayın travmanın kavramsallaşması açısından önemli olduğunu düşünmektedir. Bunlar: histeri, bomba şoku, ev içi ve cinsel şiddettir. Bu bölümde travmanın histeriden başlayan ve APA'nın tanımıyla “dehşet verici bir olaya karşı verilen duygusal bir tepki”ye dönüşümünün yolculuğu incelenmektedir. Ardından psikolojik kuramların travmayı nasıl ele aldığı incelenecek, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) 'nda travma ile ilişkili değişiklikler ele alınacak ve travma ile çalışmanın etkileri ve baş etme yöntemleri üzerine durulacaktır.

Travma ile histeri birbiriyle oldukça ilişkili kavramlardır. Histeri üzerine yapılan çalışmalar, travmanın anlaşılmasının da önünü açmıştır. Bu noktada alandaki çalışmalarıyla önemli etki bırakmış birkaç isimden bahsetmek gerekmektedir. Bunlardan ilki, histeri çalışmalarının kurucu babası sayılan Jean-Martin Charcot'dur (Veith, 1977). Salpetriere'de kadınlar ve erkeklerle yaptığı çalışmalar travmanın psikolojik etkilerinin anlaşılması açısından oldukça önemlidir. Charcot'un çalıştığı kadınların profiline bakıldığında, bu kadınların çoğunun tecavüz, şiddet ve işkenceden kaçıp Salpetriere'e sığındığı görülmektedir (Özen, 2019). Bu kadınlara dönemin popüler hastalığı olan "histeri" tanısı konulmuştur. Charcot'un çalışmalarından önce dönemin histeri tanısı almış kadınlara olan bakış açısı; belirtilerinin paranormal bir kaynağı olduğu ya da belirtileri bilerek yaptıklarıdır. Charcot, bu görüşe katılmayarak belirtileri anlamaya çalışmıştır. Bu durum histerinin psikiyatride ele alınması açısından önemlidir (Kokurcan ve Özsan, 2012). Charcot, histeri hastalarının gösterdiği belirtilerin psikolojik kaynaklı olduğunu kanıtlamıştır çünkü belirtiler tetiklenebilmekte ve hipnoz ile giderilebilmektedir. Charcot'un histeri hastalarının belirtileriyle ilgilenmesi ve sadece bunun üzerine yoğunlaşması histeriyi tam olarak açıklayabilmesinin önünde bir engel olmuştur (Herman, 2007).

Charcot araştırması sırasında, erkek hastaların açıklanamayan ama yaygın görülen bazı belirtileri olduğu dikkatini çekmiştir. Bu belirtiler arasında çarpıntı, bitkinlik, göğüs ağrısı, baş dönmesi, bayılma, baş ağrısı, sırt ağrısı, el ve boyun titremesi, uyku güçlüğü ve zihinsel oryantasyon bozukluğu gibi belirtiler bulunmaktadır. Erkek hastaların sayılmış olan belirtiler dışında bir diğer ortak belirtisi ise, hastaların daha önce bir savaşa katılmış olmasıdır (Jones ve Wessely, 2007). Gözlemlenen bu durumu anlamlandırmaya çalışmak yeni bir tanı bulunması ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu tanı "travmatik nevroz" olarak isimlendirilmiştir (Norman, 1989). Travmatik nevroz, bir tren kazası ya da savaş gibi dehşet verici bir durumun kişide tetikleyici bir rolü olduğunu söylemektedir. Travmatik bir olaydan sonra travmatik nevroz belirtilerini gösteren kişilerin kalıtsal olarak buna yakın olduğu düşünülmektedir. Olay, sadece bir tetikleyicidir (Jones ve Wessely, 2007).

Histeri çalışmalarına büyük katkısı olmuş diğer iki uzman ise Pierre Janet ve Sigmund Freud'dur. İkisi de eş zamanlı olarak histeri belirtilerinin altında yatan nedenleri açıklamaya ve anlamaya çalışmışlardır. Janet ve Freud birbirlerinden bağımsız olarak travma belirtilerinin altında yatan bir psikolojik travma olduğunu keşfetmişlerdir. Travmatik olay kişinin bilincinde bir etki yaratmaktadır; Janet bu duruma "çözülme", Freud ise "ikili bilinç" demiştir. Bu durum bilinç düzeyine getirilebilirse bir çözülme yaşanmaktadır. Janet bu tekniğe "psikolojik analiz", Freud ise "içini dökme" ya da "katarsis" demiştir (Ellenber, 1970; Horowitz, 1986). Freud'un çalışmaları, onu kadın ve cinsellik konusunu daha çok çalışmaya itmiştir. Freud hastalarından cinsel taciz, ensest ve istismar içeren hikayeler dinlemiştir. Freud ilerleyen senelerde histerinin travmatik kökeni teorisinden vazgeçmiştir çünkü anlatılan hikayelerin gerçek olmadığını, fantezi dünyasında kaldığını düşünmüştür. Bu söylemle travma araştırmaları bir durgunluk sürecine girmiştir (Greed ve ark., 1985; Herman, 2007).

Durgunluk süreci, I. Dünya Savaşı (1914-1918) ile bitmiş ve dehşet verici olayların etkileri yine konuşulmaya başlanmıştır. Savaştan dönen erkeklerde histeri tanısı konulmuş kişilerde görüldüğü gibi kontrolsüz şekilde ağlama, donup kalma, hareket edememe, konuşamama veya tepki verememe gibi belirtiler gözlemlenmiştir. Birçok erkek savaş esnasında yaşadığı zorluklardan dolayı yatılı tedavi almak zorunda kalmıştır. Askerlerin toplam sayısı beklenilenden fazla oranlara ulaştığı için gerekli tedaviyi sağlayabilmek adına bazı hastanelere el konulmak zorunda kalınmıştır (Norman, 1989; Özen, 2019). Bu durum "travmatik nevroz" kavramı üzerine dikkatleri çekmiştir.

Yaşanılan belirtiler üzerine İngiliz psikolog Charles Myers "Bomba Şoku (Shell Shock)" kavramını ortaya çıkarmıştır (Herman, 2007). Bomba şokuna önce organik bir açıklama getirilmeye çalışılmıştır. Doktorlar bu durumu, patlamanın sarsıcı etkisinden veya toksik etkilerinden kaynaklanan mikroskobik bir beyin kanaması olarak açıklamışlardır (Jones ve Wessley, 2006). Belirtileri gösteren askerlerin bir kısmının, patlamanın yakınında bile olmaması başka açıklamaları gerektirmiştir. Askerlerin yaşadığı büyük stres sonucu bununla baş edemedikleri ve ölüm korkusu, şiddet karşısında

nevrotik bir hale girdikleri düşünölmüştür. Bu olay travmatik bir olayın etkisinden çok erkeklerin bununla baş edemeyişi, bir yerde kişinin güçsüzlüğü olarak yorumlanmıştır. Histeriye benzer bir şekilde askerlerin karakteristik özellikleri de sorumlu tutulmuştur. Hatta askerlerin savaştan gurur duyması gerekirken, gösterdikleri belirtiler yüzünden “ahlaken sakat” oldukları veya savaştan kaçmak için belirtileri kasıtlı olarak yaptıkları söylenmiştir (Lifton, 1973). Durumu farklı bir şekilde ele almaya çalışan kişiler de olmuştur. Abram Kardiner, bu erkekleri dinlemeyi tercih etmiştir ve yayımlamış olduğu “Travmatik Savaş Nevrozları (1941)” adlı eseri ile klinik anlamda travmanın ana hatlarını oluşturmuştur. Farklı bir yaklaşımı izleyen kişilerden biri de W.H.R.Rivers olmuştur. Rivers, askerlerle konuşmaya başlamış ve utandıran, cezalandırıcı bir tedavi yöntemindenise insancıl bir tedavi yürütmeye çalışmıştır (Herman, 2007). II. Dünya Savaşı'nın (1939-1945) başlamasıyla savaşın etkileri ve travma tekrar gündeme gelmiştir. Bu dönemdeki çalışmaların yoğunluğu etkili ve hızlı bir tedavi bulmak üzerine olmuştur. Yapılan araştırmalar önemli bir adımın atılmasını sağlamış; dehşet verici bir olay yaşamının kişide fiziksel etkileri yanında psikolojik etkilerinin olabileceği de kabul edilmiştir.

1970'ler travmaya bakış açısında bir paradigma değişimi getirmiştir (Jones ve Wessely, 2007). Zamanla travmatik olaya maruz kalmış kişilerin sesleri daha çok duyulmaya başlanmıştır. Öncelikle Vietnam Savaşı (1955-1975) sonrasında, savaş gazilerinin örgütlenmesi, psikiyatrların ilgisini çekmiş ve savaşın uzun süreli etkileri üzerinde durulmaya başlanmıştır. Bu dönemde travma sistematik ve kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. Sesi yükselen bir diğer grubu da kadınlar oluşturmuştur. 1970'li yıllarda feminist hareketin yükselişiyle cinsel şiddet, ev içi şiddet ve tecavüz konuşulmaya başlanmış; kadınlarda da ciddi belirtilerin ortaya çıktığı fark edilmiştir (Burgess ve Holmstrom,1974). 1970'lerden önce gündelik hayatta kadınların da travmatik deneyim sonrasında belirtiler geliştirebileceği düşünölmemiştir (Yehuda ve McFarlane, 1995). Feminist hareket, travma çalışmalarının günlük yaşamın trajedisine doğru odaklanmasını sağlamıştır. 1975'te Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü içerisinde bir araştırma merkezi

kurulmuş, bu merkezde tıpkı histeri çalışmalarında olduğu gibi kadınlar uzun uzun dinlenmiştir.

2.2. PSİKOLOJİ KURAMLARININ TRAVMA MODELLERİ

2.2.1. Psikanalitik Kuram

Yukarıda da değinilen psikanalitik kuramın varsayımı, travmatik deneyimin çözülmemiş iç çatışmayı tetiklemesi üzerinedir. Travmatik bir olay kişinin savunma mekanizmalarını aşmakta ve ego bununla baş edememektedir. Kişi travma ile bağlantılı duygu ve düşüncelerden ise, travma ile bağlantılı olmayan duygu ve düşüncelere odaklanmaktadır. Bu durum, travmatik yaşantı ile ilgili anıların ve düşüncelerin bilinç düzeyinden ayrışmasına sebep olmaktadır. Travmatik deneyim ile baş etme, geçmişteki çatışma alanı ile travmatik deneyim bütünleşmiş olduğunda gerçekleşmektedir. Janet, temelinde bu durumu bir bellek bozukluğu olarak görmektedir. Travma ile alakalı anıların anlamlı deneyimlere dönüşmesi gerekmektedir (van der Hart ve ark., 1989). Ego bu bütünleşmeyi yapamazsa, bölünme mekanizmasını kullanarak bir yandan acıdan uzak kalıp diğer yandan da acıyı başka bir yönde, biçim ve yoğunlukta yaşamaya devam etmektedir (Özgen ve Aydın, 1999; Yavuz ve Karatepe, 2015).

2.2.2. Davranışçı Kuram

Davranışçı yaklaşım travmayı Mowrer'in (1960) iki faktörlü öğrenme modeli ile açıklamaktadır. Mowrer'in iki bileşenli modeli şunu söylemektedir; travmatik bir olay sırasında nötr olan uyaranlar, koşulsuz uyaranlar ile eşlenmekte ve koşullu uyarana dönüşmektedir. Bu uyaranlar koku, ses, görüntü veya içsel duygusal/bilişsel süreçlerden oluşmaktadır. Kişi travmatik deneyim sonrasında koşullandığı bu uyaranları çok daha hızlı ve etkili bir biçimde fark etmektedir. Travmatik bir deneyim yaşamış kişide aynı zamanda, genelleme ve üst düzey koşullanma ile farklı nötr uyaranları da koşullu uyaran haline gelmektedir. Kişi bu uyaranların getirdiği korku ile temas etmek istememekte ve

kaçınmaya çalışmaktadır. Bu kaçınma da olumsuz pekiştireç görevi görmektedir. Travmatik bir deneyimde kişilerin kaçınma davranışı çok yüksek olduğu için sönme de çok daha zor bir hale gelmektedir. Bu kaçınma zihinsel ve davranışsal boyutlarda olabilmektedir (Dınvar, 2011; Yavuz ve Karatepe, 2015)

2.2.3. Bilişsel Kuram

Kişisel ya da sosyal bağlamdan çok, travmatik olayın kendisine odaklanan bilişsel teoriler “bilgi işleme teorileri” olarak geçmektedir. Temel olarak söylediği; travmatik olayın bellekte farklı bir şekilde kendini gösterdiği, çarpıtmalardan arınık bir şekilde anlamlandırılmazsa patolojiye yol açtığıdır. Clark (1999), travmatik olay sonucunda kişinin bilişinde değişime sebep olduğunu, bu değişimin de belirtilere yol açtığını savunmaktadır. Bu süreçte altı mekanizma görev almaktadır:

1. Güven arayıcı davranışlar
2. Dikkatin dağılması
3. Kendiliğinden oluşan imaj
4. Duygusal çıkarım
5. Bellek süreçleri
6. Tehdit temsilinin doğası

Travmatik deneyim yaşamış her kişi aynı derecede etkilenmemektedir. Ehlers ve Clark (2000), burada farkı yaratan iki önemli faktör olduğunu söylemektedir. Birincisi, kişinin travma ve travma sonrasında çıkan olgulara dair değerlendirmesi; ikincisi ise travmatik olaya ait anıların doğası ve travmatik anıların diğer anılar ile nasıl etkileşime girdiğidir. Travmatik olaydan sonra travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) oluşturan kişilere bakıldığında, bu kişilerin travmatik deneyimi belirli bir zaman diliminde yaşadığı ve bu deneyimi geleceğine olumsuz etkileri olacak bir şey olarak anlamlandırdıkları görülmektedir. Kişi travmatik yaşantıyı geçmişte bırakmadığı zaman, bu yaşantı her an tehdit oluşturan bir olaya dönüşebilmektedir. Ehlers ve Clark (2000) bu tepkileri anormal

bir yaşantıya verilen normal tepkiler olarak değerlendirmektedirler. Fakat kişiler bu tepkileri olumsuz ve kalıcı olarak değerlendirebilmektedirler. Bu değerlendirmeler de kişide belirli duyguları uyandırmaktadır; “dünya güvensiz bir yer” korku, “bir daha toparlanamayacağım” üzüntü, “diğerleri bana kötü davrandı” öfke ve “benim hatam” suçluluk duygusunu getirebilir.

2.2.4. Bilişsel Davranışçı Kuram

Bilişsel Davranışçı Kuram (BDT)’in bakış açısına göre deneyimler, inançlar ve bilişler kişinin dış dünyadan gelen sinyalleri nasıl algılayacağını etkilemektedir. Travmatik deneyimi sonucunda kişi sinyalleri hatalı yorumlayabilmektedir. Bu hatalı yorumlama kişinin davranışları, hatalı inançları, psikolojik ve fiziksel belirtiler ile daha sağlam hale gelmektedir. BDT’nin temel varsayımı; kişilerin travma ile ilgili her şeyden kaçtıklarıdır. Travma ile ilgili şeyler, anılar, düşünceler, davranışlar olabilmektedir. Travmatik bir deneyim yaşanması dünyanın tehlikeli ve kişinin yetersiz olduğunu kanıtlar niteliktedir. Bu yüzden BDT, travmatik deneyimin nasıl tekrar yaşandığına (flashback, otomatik düşünceler), kaçınma davranışlarına, aşırı uyarılmaya ve travmatik deneyimin nasıl anlamlandırıldığına odaklanmaktadır (Shubina, 2017).

2.3. DSM’LER BOYUNCA TRAVMA

2.3.1. DSM-I

II. Dünya Savaşı sonrası dünyanın çeşitli bölgelerinden birçok psikiyatrist ABD’de toplanmış, tanı ve tedaviye yaklaşımlarının birbirinden ne kadar farklı olduğu üzerinde durmuşlardır. Bu farklılıklar üzerine belirli bir standardizasyonun gerekli olduğu düşünölmüş ve Gaziler Birliği (Veterans’ Administration) ilk tanı kriterleri üzerine çalışmaya başlamıştır. Bu durum Amerikan Psikoloji Derneğini tanı kriterleri üzerinde çalışmaya teşvik etmiş ve DSM’in ilk adımları atılmıştır (Andreasen, 2010). 1952 yılında yayınlanan DSM’de travma kavramı *Geçici Durumsal Kişilik Bozuklukları* bölümü

altında *Büyük Stres Sendromu (BSS)* olarak tanımlanmıştır (Jones ve Wessely, 2006). Büyük stres sendromu savaş veya doğal afet gibi sıradışı fiziksel veya mental strese verilen bir tepki olarak tanımlanmıştır. Birkaç hafta içinde belirtilerin azalması beklenmiş, geçmiyorsa başka bir tanı konması gerekmiştir. DSM-I'de çok büyük ve kitlesel bir olay olması gerektiği dikkat çekmektedir. Kişilerarası şiddet veya cinsel saldırı gibi durumlar travmatik olay olarak değerlendirilmemiştir.

2.3.2. DSM-II

1968 yılında basılmış olan DSM-II'de BSS açıklanmayan bir şekilde atlanmıştır. Andreasen (2010)'a göre BSS savaş ile oldukça alakalı bir tanıdır ve DSM-II barış zamanında yazılmış olduğu için bu tanının üzerinde durulmamıştır. Bu barış zamanı da uzun sürmemiştir. Vietnam Savaşı ile birlikte tekrar savaşın etkileri gündeme gelmeye başlamıştır. Savaştan dönen askerlere uygun bir tanı artık kalmamış ve tedavi olanakları çok kısıtlı kalmıştır. Savaş karşıtı aktivizmin artması ve askerlerin ihtiyacı olan tedaviyi alamaması bir tanının ihtiyacını ortaya koymuştur.

2.3.3. DSM-III

DSM-II ile DSM-III arasında geçen sürede travma ile ilgili bir tanı olmasa da birçok araştırmacı bu konuda çalışmaya devam etmiş ve tanı ihtiyacının eksikliğini fark etmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda yoğun bir stresle karşı karşıya kalınca bazı belirtiler göstermenin çok yaygın olduğu ve bu belirtilerin bazı karakteristik özellikleri olduğu fark edilmiştir. DSM-III'de stresörün hangi durumlar olduğu anlaşılmaya çalışılmıştır. Tanılama yaparken üç şeye odaklanılmıştır; stresör, stresi yaşayan kişi ve semptomları. Yoğun derecede stresöre maruz kalmış bir kişi, daha önce bir tanısı olsun ya da olmasın belirli fiziksel ve psikolojik tepkiler gösterebilmektedir. Yeni tanı genel tüm stresörleri kapsamaya çalışıldığından, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olarak tanımlanmıştır. DSM-III ilk defa TSSB tanımıyla karşılaşılması açısından ve merkeze olaydan çok kişiyi alması bakımından önemlidir (Andreasen, 2010; Turnull, 1998). Yedi

sene sonra bazı değişikliklerle DSM-III-R yayımlanmıştır. Stresörlerin tanımı daha fazla genişlemiştir. Stresörlerin fiziksel bileşenlerinden öte psikolojik doğası öne çıkarılmış, stresörün hemen hemen herkeste bir semptom oluşturacak kadar ciddi olması görüşü değişmiştir.

2.3.4. DSM-IV

1994 yılında DSM-IV çalışmaları tamamlanmıştır. DSM-IV’de stresörün tanımı biraz daha genişlemiştir. Travmatik olayı birinci elden deneyimleme şartı kalkmış, travmatik bir olayı duymanın, şahit olmanın da stresör olabileceği kabul edilmiştir. DSM-IV’de ilk defa ikincil travmatizasyondan bahsedilmiştir (Çolak ve ark., 2010). DSM-IV ile birlikte travmatik olayın toplumu etkileyecek boyutta büyük ölçekli bir olay olması gerekliliği kalkmış, bireysel olaylar odak noktasına alınmıştır.

2.3.5. DSM-V

DSM-V içinde travmatik olayın netleştirilmesi ve daha objektif olması amaçlanmıştır. Olayı tanımlamaktan öte, travmatik olaya maruz kalmanın yolları listelenmiştir. Bu ayrıma gidilmesinin amacı, travmatik olay ile travmatik olmayan ama stres yaratan olayların ayrımını yapabilmektir (Şar, 2010). Objektif olarak travmatik olay tanımlaması sağlanmışsa da, öznel olarak travmatik anlamlandırılabilen deneyimler tanımlanmamıştır.

2.4. TRAVMA İLE ÇALIŞMANIN ETKİLERİ

1990’lı yıllardan itibaren travma literatüründe travmatik deneyimi yaşayan kişilerin yanında, travmatik deneyimi dinleyerek, televizyondan veya gazeteden görerek; bir şekilde travmatik olaya ikinci elden maruz kalan kişilerin neler yaşadıkları, gördüklerinden ve duyduklarından nasıl etkilendikleri araştırılmaya başlanmıştır.

Hemen hemen herkes travmatik bir deneyime denk gelmiştir fakat bazı meslek grupları travmatik deneyim ile temas etmeye çok daha açıktır. Özellikle ruh sağlığı, güvenlik ve sağlık çalışanları travma ile yakın olarak çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Bu meslek grubundaki kişiler mağdur ile yakın temasta bulunmak ve gerekli desteği sağlamaya çalışmaktadırlar. Kimi zaman mağdura verdikleri bu desteği kendilerine vermeyi ihmal edebilmektedirler. Profesyonellerin kendi ihtiyaçlarına dikkat etmelerinin önemi teorik olarak ne kadar vurgulansa da pratikte gözden kaçabilmektedir (Şeker, 2021).

Travmatik bir deneyimi dinlemek, görmek, mağdur ile temas kurmak kişide birtakım belirtilere yol açabilmektedir. Travma ile çalışmanın etkilerini açıklamak için literatürde farklı kavramlar kullanılmıştır. Bu kavramlar; üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve eşduyum/ merhamet/ şefkat yorgunluğudur. Bu kavramlar yoğun stres altında çalışan profesyonellerin yaşadıklarını anlatmaları bakımından birbirine oldukça yakın kavramlardır. Bu yüzden literatürde zaman zaman birbirlerinin yerine kullanıldıkları görülmüştür. Bu bölümde bu kavramlar ve birbirlerinden nasıl farklılaştıkları ele alınacaktır.

2.4.1. Üstlenilmiş Travma

Üstlenilmiş travma kavramı ilk olarak 1990 yılında McCann ve Pearlman tarafından ortaya atılmıştır. Travma ile yoğun çalışan profesyonellerin bilişsel şemalarındaki ve inançlarındaki değişimi açıklamak için kullanılmıştır. Üstlenilmiş travma kavramı ulusal literatürde “dolaylı travma” olarak da kullanılmaktadır (Güler, 2018; Zara ve İçöz, 2015).

Üstlenilmiş travma mağdur ile kurulan bağın kaçınılmaz bir sonucu olarak zaman içinde birikerek ortaya çıkmaktadır (Birinci ve Erden, 2016; Pearlman ve Saakvitne, 1995a; Saakvitne ve Pearlman, 1996). Üstlenilmiş travma dayanağını Yapısalıcı Kendilik Gelişim Kuramı’ndan almaktadır. Yapısalıcı Kendilik Gelişimi Kuramı, travmatik

deneyimin kişi üzerindeki etkisini kapsamlı bir şekilde açıklamak amacıyla Pearlman ve Saakvitne (1995a; 1995b) tarafından geliştirilmiştir. Bu kurama göre insanlar bilişsel şemalar yoluyla kendi gerçeklerini yapılandırmakta ve deneyimlerini anlamlandırmaktadır. Travmatik bir deneyimin etkisi, kişinin özellikleri, eski deneyimleri ve içinde bulunduğu sosyo-kültürel ortam ile ilişkilidir. Bu yüzden travmatik olayın nasıl anlamlandırıldığı kişiye özgüdür (Pearlman ve Saakvitne, 1995a). Travmatik bir deneyimden sonra kişi, bütünlüğüne ve güvenliğine yönelik tehdit ile başa çıkmaya çalışmaktadır. Bunu sağlamak içinde bazı belirtiler ve rasyonel olmayan inançlar geliştirmektedir. Yapısalcı Kendilik Gelişimi Kuramı'na göre travmatik bir deneyim sonrasında kişi etkilenebilmektedir. Pearlman ve Saakvitne (1995a; 1996) zellikle etkilenen beş alan olduğunu söylemektedir. Bunlar: Referans evresi, kendilik kapasitesi, ego kaynakları, inanç-beklentiler ve son bileşen de algı ve bellek sistemidir.

1) Referans erevesi: Kişinin dünyayı ve kendini nasıl algıladığı ile ilgilidir.

2) Kendilik Kapasitesi: Kişinin kendi duygularını yaşayabilme, tanıyabilme ve düzenleyebilme becerileri ile ilgilidir.

3) Ego Kaynakları: Kişinin empati kurma, irade, inisiyatif alma, espri anlayışı, kişisel gelişim isteği gibi kişisel kaynakları ile ilgilidir.

4) İnanç ve Beklentiler: Kişinin erken yaşantılarında temeli atılan inanç ve beklentileri ile ilgilidir. Travmatik bir deneyimin etkisi karşısında daha hassas olan beş ihtiyaç alanı bulunmaktadır. Bunlar: (a) güvenlik, (b) güven duyma, (c) saygınlık, (d) yakınlık ve (e) kontrol (Pearlman ve Saakvitne, 1995a; Saakvitne ve Pearlman, 1996). Güvenlik; bireyin kendisinin ve sevdiği kişilerin tehlikeden uzak olduğuna inanmasıdır. Güven duyma; bireyin kendi yargılarına ve yeteneklerine güvenme ihtiyaı ve isteklerinin başkaları tarafından karşılanacağına güvenmesidir. Saygınlık; kişinin kendini değerli hissetmesi ve çevresinde değer verdiğini hissettiği kişilerin var olduğuna inanmasıdır. Yakınlık; kişinin kendisiyle ve başkalarıyla bağlantıda olduğunu hissetme ihtiyaıdır. Son

olarak kontrol ihtiyacı; bireyin kendi duygu ve davranışlarını yönetebileceğine ve diğerlerinin davranışlarını etkileyebileceğine inanmasıdır. Travmatik bir deneyimden sonra bu beş alan etkilenmektedir.

5) Algı ve bellek: Travmatik bir deneyimin nasıl işlendiği ile ilgidir. Travmatik bir deneyim herhangi bir deneyim gibi duyuşsal, bilişsel, duygusal ve davranışsal formlarda işlenmemekte, bu yüzden de kopukluk olmaktadır. Bütünleşme mümkün olmadığından travmatik deneyim sürekli akla gelebilmektedir (Gürdil, 2014; Pearlmanve Saakvitne, 1995a; Saakvitne ve Pearlman, 1996).

Canfield (2005) ise üstlenilmiş travma kavramını beş bileşen ile kavramsallaştırmıştır. Duygusal bileşen; yas, öfke, çaresizlik, endişe gibi yoğun ve olumsuz duygusal tepkileri içermektedir. Bilişsel bileşen; inanç, düşünceler, varsayımlar, beklentiler ve kişinin dünyaya, kendisine ve başkalarına karşı atfettiği özelliklerdeki değişimi içermektedir. Aynı zamanda travma ile çalışan profesyonellerin zihninde sürekli olarak travmatik olayın veya vakanın yer etmesi de bilişsel bileşen arasındadır. Davranışsal bileşen de inkâr, kaçınma gibi savunma ve baş etme mekanizmalarını içermektedir. Fiziksel bileşen ise ağrı, bulantı, yorgunluk, uyku ve iştah bozukluğu gibi somatik belirtileri içermektedir. Son bilişelen olan ilişkisel bileşen ise yakın ilişkilerdeki bozulmayı içerir (Altekin, 2014)

Üstlenilmiş travma kavramı kişinin travmatik olaya verdiği anlam, uyum süreci ve inanç sistemindeki değişime yaptığı vurgu ile diğer kavramlardan farklılaşmaktadır (Birinci ve Erden, 2016). Üstlenilmiş travmanın oluşumu zaman içinde birikimli olarak gerçekleşmekte ve çok daha kalıcı olma eğilimi göstermektedir (Figley, 1995; Pearlman ve Mac Ian, 1995; Pearlman ve Saakvitne, 1995a; 1995b). Birikimli olarak oluşması açısından tükenmişlik ile benzemekte ancak farklı olarak üstlenilmiş travma iş yaşamının getirdiği streslerle alakalı değil, travma ile çalışmaya bağlı olarak gelişmektedir.

2.4.2. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı, iş yaşamının kişi üzerindeki etkilerini anlatan bir kavram olarak kullanılmaktadır. Literatüre 1970’li yıllarda girmiş olan bu kavram iş yaşamı içerisindeki kişilerarası ilişkiler, iş koşulları gibi çeşitli sebepler nedeniyle kişilerin kendini yorgun, fiziksel ve mental olarak tükenmiş, yıpranmış hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Hamama, 2012; Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015). Coton (1970), tükenmişliğin stres ile baş edilememesinden kaynaklandığını ifade etmektedir. Tükenmişlik üç boyuttan oluşmaktadır: duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008). Duygusal tükenme boyutu tükenmişliğin en kritik ve belirleyici boyutudur. Yorgunluk, enerji eksikliği ve yıpranmışlık gibi belirtiler ile kendini göstermektedir. Duyarsızlaşma boyutu kişinin çalıştığı ve hizmet verdiği kişilere duygudan yoksun davranışlar göstermesi ile kendini göstermektedir. Kişi alaycı, küçümseyen, katı, duygusuz ve kayıtsız bir tutum sergilemektedir. Son boyut olan kişisel başarıda düşme hissi kişinin kendisi hakkında olumsuz değerlendirmelerde bulunmaya yatkın olmasını ifade etmektedir (Maslach ve ark., 2001; Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008). Kahill (1988), çalışmasında tükenmişlik belirtilerini beş kategori altında toplamıştır. Bunlar: a) Fiziksel belirtiler (yorgunluk, uyku problemleri, baş ağrısı vb.), b) Duygusal belirtiler (kaygı, depresyon, utanç, çaresizlik gibi duygular), c) Davranışsal belirtiler (madde kullanımı, agresyon, duygusuzluk), d) İş ile alakalı belirtiler (istifa etmek, düşük iş performansı, devamsızlık, gecikme) ve e) Kişilerarası belirtiler (iş arkadaşlarıyla iletişimin azalması, içe çekilme).

Tükenmişlik daha çok iş ortamına bağlı sebepler nedeniyle oluşmasıyla diğer kavramlardan farklılaşmaktadır. Profesyonelin uzun süre boyunca duygusal olarak verici durumlarda bulunmasından kaynaklanan duygusal, fiziksel ve ruhsal yorgunluktur. Kişi amaçlarını gerçekleştirmediği için hayal kırıklığı yaşamaktadır. Tükenmişlik birçok farklı meslek grubunda görülebilmektedir, özellikle travma ile bağlantılı bir meslek olmasına gerek yoktur (Maslach ve ark., 2001). Diğer kavramlardan farklı olarak iş ortamından

uzaklaşıldığı zaman tüklenmişlik belirtilerinin azaldığı gözlemlenmiştir (Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015).

2.4.3. İkincil Travmatik Stres

Vietnam Savaşı sırasında hemşirelerde oluşan belirtilerin kalıcı hale gelmesi ikincil travmatik stres kavramını gündeme getirmiştir (Carlson ve ark., 2000). Bu kavram ilk defa DSM-IV’de kullanılmıştır. DSM-IV’e göre ikincil travmatik stres “örseleyici olay(ların) sevimsiz ayrıntılarıyla yineleyici bir biçimde ya da aşırı düzeyde karşı karşıya kalma” olarak tanımlanmaktadır (s. 424).

Figley (1983) ikincil travmatik stresi travmatik deneyim yaşamış kişiyle yakın temasta bulunanların yaşadığı duygusal baskı olarak tanımlamaktadır (Jenkins ve Baird, 2002). Üstlenilmiş travmada da olduğu gibi mağdurla kurulan terapötik bağın doğal bir yan ürünüdür (Figley, 1995). Figley (1995), travma ile çalışan profesyonellerin daha fazla risk altında olmasının sebeplerini; a) Travma ile çalışırken profesyonellerin empatiyi temel kaynak olarak kullanması, b) Birçok travma çalışanının kişisel travma hikayesinin olması, c) Profesyonellerin çözülmemiş travmalarının tetiklenmesi ve d) Çocukları içeren travmatik olayların daha tetikleyici olması olarak kavramsallaştırmıştır. Travmanın doğası da ikincil travmatik stresi etkileyen faktörlerden biridir. İnsan kaynaklı travmalar, doğal yollarla meydana gelen travmalara kıyasla daha fazla ikincil travmatik stres geliştirmektedir (Dunkley ve Whelan, 2006).

İkincil travmatik stres ile travma sonrası stres bozukluğu hemen hemen kendini aynı belirtiler ile göstermektedir. Figley (1995), ikincil travmatik stresi kavramsallaştırırken belirtilerin yoğunlaştığı üç ana alan olduğunu tanımlamıştır. Bunlar: olayın yeniden yaşantılanması, kaçınma davranışları ve uyarılmışlıktır (Jenkins ve Baird, 2002). İkincil travmatik stres bir anda meydana gelmektedir. Yeniden yaşantılanma; olayların tekrar hatırlanması, olayların rüyada görölmesi, olayların aniden ve yeniden deneyimlendiği hissi ve olayların hatırlatıcılarıyla karşılaşmaları üzerine duyulan

psikolojik sıkıntıyı içermektedir. Kaçınma; düşünce ve duygulardan kaçınma çabası, etkinlik ve durumlardan kaçınma çabası, psikojenik amnezi, etkinliklere ilgide azalma, diğerlerinden yabancılaşma/uzaklaşma, duygulanımda azalma ve geleceği görememe duygusunu içermektedir. Uyarılmışlık ise uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama, sinirlilik hali ya da öfke patlamaları, dikkati yoğunlaştırmada zorluk, aşırı uyarılmışlık hali, bir uyarana karşı aşırı irkilme ve hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki göstermeyi içermektedir.

İkincil travmatik stres kavramının ayırt edici tarafı belirtiler üzerine odaklanıyor olmasıdır. Üstlenilmiş travma kavramında olduğu gibi profesyonellerin inanç ve şemalarındaki değişim ile ilgili bir şey denilmemektedir. İkincil travmatik stresin ortaya çıkışı da üstlenilmiş travmadan farklılaşmaktadır çünkü üstlenilmiş travma zaman içerisinde birikerek ortaya çıkarken, ikincil travmatik stres tek bir vaka sonucu oluşabilmektedir. Bununla birlikte belirtilerin iyileşme süreci de üstlenilmiş travmaya göre çok daha kısa sürede olmaktadır (Güler, 2018; Şeker, 2021).

2.4.4. Eşduyum/ Merhamet/ Şefkat Yorgunluğu

Eşduyum yorgunluğu kavramı, Joinson (1992) tarafından travma ile çalışan profesyonellerin zor çalışma koşullarından kaynaklanan stres, çaresizlik ve öfke gibi duygularını ve yaşadıkları problemleri anlamlandırmak için ortaya atılmıştır (Craig ve Sprang, 2010; Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015). Joinson'un ortaya çıkardığı bu kavram Figley tarafından daha da yaygınlaştırılmıştır. Figley'e (1995) göre eşduyum yorgunluğu travmatik olayı dinlemekten, bilmekten kaynaklanan doğal davranış ve duygulardır. Travmatik deneyimi yaşayan kişiye yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten kaynaklanan stres olarak tanımlamaktadır. Profesyonelin empati yeteneği, travmatik anıları, kişisel yaşamı, empatik ilgisi ve danışan ile iletişimi eşduyum yorgunluğunu etkileyen değişkenlerdendir (Figley, 2002). Eşduyum yorgunluğu kişide fiziksel, davranışsal, bilişsel, psikolojik ve spiritüel değişimlere neden olmakla birlikte kaçınma, negatif uyarılma gibi travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine yol açmaktadır. Bu

kavram genellikle kendisini uyku zorluğu, baş ağrısı, bitkinlik, madde kullanımı, öfke problemi ve sinirlilik gibi göstermektedir (Güler, 2018).

Eşduyum yorgunluğu kavramı, başka bir kişinin travmasına dolaylı yoldan maruz kalma açısından üstlenilmiş travma kavramına benzemektedir fakat eşduyum yorgunluğu kavramında inanç ve şemalardaki değişime yapılan vurgu görülmemiştir. Aynı zamanda eşduyum yorgunluğu kavramının tükenmişlik ile benzediği noktalar görülmektedir fakat bu iki kavram hayatta kalma yöntemleri açısından farklılık göstermektedir (Valent, 2002). Bu kavramda hakim olan, başkalarını koruyamamaktan kaynaklanan suçluluk, üzüntü vb. duygulardır. Bu duygular eşduyum yorgunluğunun tükenmişlikten ayırt edilmesi açısından önemlidir. Tükenmişlikte ise, kişinin kendini gerçekleştirememesinden kaynaklanan hayal kırıklığı ve moral bozukluğu gibi duygular hakimdir (Güler, 2018; Figley, 1995; Figley, 2002).

2.5 RUHSAL TRAVMA İLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

Her insan yaşamı boyunca stres yaratan durumlar ile karşılaşmaktadır. Bu durum mesleklerden bağımsızdır fakat yukarıda da bahsedildiği gibi bazı meslek grupları stres yaratan olaylar ile daha fazla karşılaşmaktadır. Travma ile düzenli olarak temas etmek zorunda kalan meslek grupları da yüksek stres içeren meslek gruplarıdır. Bu noktada ayırt edici olarak şu soru ortaya çıkmaktadır: Herkes stres ile aynı şekilde mi baş etmektedir? Bu soru 1970'li yıllarda stres yaratan olaylara herkesin farklı tepkiler verdiğinin fark edilmesiyle gündeme gelmiştir.

Lazarus (1966)'a göre stres süreci üç aşamadan oluşmaktadır. Bunlar: a) Birincil değerlendirme b) İkincil değerlendirme ve c) Baş etmedir. Birincil değerlendirme; kişinin tehditi algılama sürecini içermektedir. İkincil değerlendirme, kişinin algıladığı tehdite karşı alabileceği çözümleri düşünmesini içermektedir. Son aşama olan baş etme ise, ikincil değerlendirme sürecinde düşünülen olası çözümlerin hayata geçirilmesidir. Bu üç aşama her zaman doğrusal olmamaktadır. Örneğin; bulunan baş etme yöntemi stresle baş

etmek için yetersiz gelirse birinci aşama ya da ikinci aşamaya geri dönülmektedir. Baş etme süreci doğrusal olmaktan çok döngüsel bir süreçtir (Carver ve ark., 1989).

Baş etme ile ilgili literatürde farklı tanımlar bulunmaktadır. Compas ve arkadaşları (2001: 89) baş etmeyi “stresli bir durum ve olay karşısında duygu, düşünce, davranış, fizyoloji ve çevreyi regüle etmek amacıyla istemli ve bilinçli olarak yapılan çabalar” olarak; Lazarus ve Folkman (1984: 141) “kişinin problem çözme yeterliliğini zorlayan veya aşan dışsal ve içsel ihtiyaçlarını yönlendirmede benimsediği bilişsel ve davranışsal çabalar” olarak; Skinner ve Zimmer-Gembeck (2007: 122), “stres altında eylem düzenlemesi” olarak; Pearlin ve Schooler (1978: 2), baş etmeyi insanların zarar görmekten kaçınmak için yaptıkları şeyler olarak tanımlamaktadır.

Folkman ve Lazarus (1980; 1985) iki temel baş etme yöntemi olduğunu ifade etmektedir. Bu yöntemler kişilerin stres altındayken başvurduğu başa çıkma düşüncesi veya hareketlerine dayanmaktadır (Carver ve ark, 1989). Bahsedilen bu iki temel baş etme yöntemi, problem odaklı baş etme (planlı problem çözme, problemin çözümüne yönelik sosyal destek arama) ve duygu odaklı baş etme (kaçınma, aşırı sorumluluk alma, hayal kurma) yöntemidir. Problem odaklı baş etme yönteminde stresin ana kaynağını oluşturan problemi çözmek veya değiştirebilmek esas alınırken, ikinci yöntem olan duygusal odaklı baş etme yönteminde olayın kişi üzerinde oluşturduğu sıkıntının azaltılması veya altından kalkabilecek bir şekle sokulması hedeflenmektedir (Carver ve ark., 1989). Bu iki temel yöntem çoğu zaman beraber kullanılmaktadır fakat kişi stres veren durumu dayanması gereken bir şey olarak görüyorsa duygu odaklı baş etme stratejilerini daha ağırlıklı kullanmaktadır. Problem odaklı baş etme stratejileri kişinin stres veren olayı yapıcı bir şekilde değiştirebileceğini düşündüğü zamanlarda daha ağırlıklı olarak kullanılmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980).

Carver ve arkadaşları (1989), baş etme yöntemlerini ölçebilmek amacıyla “Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE)” adında bir ölçek geliştirmişlerdir. Carver ve arkadaşlarına göre üç temel yöntem bulunmaktadır: Problem odaklı, duygu

odaklı ve işlevsel olmayan baş etme yöntemleri. Problem odaklı baş etme yöntemleri arasında; aktif başa çıkma, plan yapma, diğer meşguliyetleri bastırma, geri durma ve yararlı sosyal destek kullanımı bulunmaktadır. Duygu odaklı baş etme yöntemleri arasında da duygusal sosyal destek kullanımı, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, kabullenme, şaka ve dini olarak başa çıkma bulunmaktadır. İşlevsel olmayan baş etme yollarında ise, soruna odaklanma ve duyguları açığa çıkarma, davranışsal olarak boş verme, madde kullanımı, inkar ve zihinsel olarak boş vermek kullanılmaktadır (Ağargün ve ark., 2005; Carver ve ark.,1989; Zeynalı, 2018).

Baş etme yöntemlerini kavramsallaştıran isimlerden biri de Moos (1993) olmuştur. Moos'a göre baş etme yöntemleri etkileşimcidir. Baş etme yöntemleri sağlık ve refah anları ile kriz anları arasında arabuluculuk yapmaktadır. Moos'un modelinde baş etmenin odağı ve metodu olmak üzere iki boyut bulunmaktadır. Odak boyutu; başa çıkmaya odaklanma ve kişinin probleme doğru yönelmesi anlamına gelmektedir. Odak boyutunda başa çıkma yolları kullanan kişiler stres yaratan duruma adapte olabilmek için çaba göstermektedir ya da problemden kaçınmayı ve ortaya çıkan duyguyu kontrol etmeye çalışmaktadır. Metod boyutu ise, kişinin stres ile mücadele edebilmek için bilişsel ya da davranışsal olarak harekete geçmesi anlamına gelmektedir. Bu iki boyutun (odak ve metod) kombinasyonu ile dört tepki kategorisi oluşmaktadır:

- 1. Yaklaşma Başa Çıkma Stratejileri (Bilişsel):** Bu kategori, metod boyutunun bilişsel ve odak boyutunun yaklaşma tarzının kombinasyonu ile oluşmaktadır. Bu kategoride kullanılan yöntemler: a) *Mantıksal analiz:* Stres yaratan durum ile ilgili bilişsel girişimlerde bulunmaktır. b) *Pozitif yeniden değerlendirme:* Durumun gerçekliğini kabul etmek ve pozitif yollar ile yeniden yapılandırmak için bilişsel girişimlerde bulunmaktır.
- 2. Yaklaşma Başa Çıkma Stratejileri (Davranışsal):** Bu kategori, metod boyutunun davranışsal ve odak boyutunun yaklaşma tarzının kombinasyonu ile oluşmaktadır. Bu kategoride kullanılan yöntemler: a)

Rehberlik ve destek alma: Rehberlik ve destek alma, bilgi, rehberlik, destek almak için davranışsal girişimlerdir. b) *Destek alma ve problem çözme*: Problem ile ilgili olarak harekete geçmeyi içeren girişimleri içermektedir.

3. Kaçınma Başa Çıkma Stratejileri (Bilişsel): Bu kategori metod boyutunun bilişsel ve odak boyutunun kaçınma tarzının kombinasyonu ile oluşmaktadır. Bu kategoride kullanılan yöntemler: a) *Bilişsel kaçınma*: Stres yaratan olay hakkında gerçekçi düşünmemek için yapılan bilişsel girişimlerdir. b) *Kabul/istifa*: Durumu kabul ederek uygun harekette bulunmak için yapılan bilişsel girişimlerdir.

4. Kaçınma Başa Çıkma Stratejileri (Davranışsal): Bu kategori metod boyutunun davranışsal ve odak boyutunun kaçınma tarzının kombinasyonu ile oluşmaktadır. Bu kategoride kullanılan yöntemler: a) *Alternatif ödüller*: Yeni memnuniyet kaynakları yaratmak için yapılan davranışsal girişimlerdir. b) *Duygusal boşalma*: Olumsuz duyguları ifade ederek gerginliği azaltmak için yapılan davranışsal girişimlerdir (Kirchner ve Pereda, 2016; Koca Ballı ve Kılıç, 2016; Moos, 1993).

2.5.1. Travma ve Baş Etme Yöntemleri ile İlgili Literatür

Travmatik bir deneyim sonrasında nasıl tepkiler verildiği ve hangi baş etme yöntemlerinin kullanıldığı üzerine çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Bu bölümde farklı örneklemelerin travmatik olaylar karşısında hangi baş etme yöntemlerini kullandığını inceleyen araştırmalara bakılacaktır.

Silver ve arkadaşları (2002)'nin, 11 Eylül saldırısı sonrasında ABD vatandaşları ile yaptıkları boylamsal çalışmaya göre saldırılara yönelik reddetme ve teslimiyet yaklaşımları ile stres ve üzüntü arasında düşük pozitif bir korelasyon; aktif başa çıkma ile üzüntü arasında düşük negatif korelasyon görülmektedir. Bu çalışmaya göre travmatik

deneyim ile baş etmede aktif baş etme yöntemlerinin kullanılmasının daha etkili olduğunu söylemek mümkündür.

Littleton ve arkadaşları (2007), şiddet veya ağır yaralanma gibi travmatik bir deneyim yaşamış kişiler ile yapılan 44 araştırmanın meta-analiz çalışması yürütmüşlerdir. Bu analize göre psikolojik sıkıntı ile kaçınan baş etme stratejileri arasında açık ve tutarlı bir ilişki görülmektedir. Yine aynı çalışmaya göre, duygu odaklı da olsa problem odaklı da olsa kaçınan bir yöntemin kullanılmasının uyumsuz olduğu görülmektedir.

Cardoso (2018)'nin Meksika, El Salvador, Guatemala ve Honduras kökenli mülteci gençler ile yaptığı çalışmada nicel ve nitel yöntemler bir arada kullanılmıştır. Bu çalışmada sosyal izolasyon ve kaçınan baş etme yöntemleri ile TSSB, depresif semptomlar ve intihar düşünceleri arasında bir pozitif yönde korelasyon görülmüştür. Aynı zamanda bu çalışmaya göre kaçınan baş etme yöntemleri kullanmanın psikolojik sıkıntı oluşturmaya karşı daha az etkili olduğu görülmektedir.

Özdoğan (2020), bombalı saldırıya maruz kalan bireylerin baş etme yöntemlerini inceleyen nitel bir çalışma yürütmüştür. Özdoğan'a göre, kişiler olay sırasında ve sonrasında farklı baş etme yöntemlerini bir arada kullanmaktadırlar. Başa çıkmayı kolaylaştıran yöntemler; sosyal destek, politik değer ve tutumlar, bir yakının yaralanmamış/ölmemiş olması, psikolojik destek veren dernekler olarak çıkmıştır. Baş etmeyi zorlaştıran yöntemler arasında ise desteğin değersizliği, diğer bombalı saldırılar ve şiddet olaylar, hazırlıksız olmak, adaletin sağlanmamış olması olarak ifade edilmiştir.

Tansel'in (2010), emniyet teşkilatında görev alan personellerle yaptığı nicel çalışmada psikolojik rahatsızlık düzeyleri ile problem odaklı baş etme yöntemleri arasında negatif bir ilişki; suçlama, hayal etme ve kaçınma gibi baş etme yöntemleri ile pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, problem odaklı baş etme yaklaşımlarının daha etkili olduğunu göstermektedir.

Hasdemir'in (2018), mültecilerle çalışan çevirmenlerin deneyimini inceleyen nitel çalışmasında çevirmenlerin kendi problemlerine odaklanmak, kendilerini meşgul tutmak gibi baş etme yöntemleri geliştirdiği görülmektedir. Bu tarz baş etme yöntemleri, kaçınan baş etme yöntemleri arasında sayılmaktadır. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında, kaçınan baş etme yöntemleri ile psikolojik sıkıntı arasında bir ilişki olduğu görülmektedir fakat Roth ve Cohen (1986) kontrol edilemeyen bir duruma karşı, özellikle duygusal kaynaklar sınırlı ise kaçınan baş etme yöntemlerinin stresi azaltabileceğini, umut ve cesaret verebileceğini ifade etmektedir. Kaçınan baş etme yöntemleri kısa vadede etkili olsa da, uzun vadede kaçınan davranışlar pekişmekte ve kişide duygusal hissizlik yaratabilmektedir.

Minnie ve arkadaşlarının (2005), Cape Town'da görev yapan acil sağlık personelleri ile yaptıkları nitel çalışmada, profesyonellerin çocukları içeren travmatik olaylardan daha fazla etkilendikleri görülmektedir. Bu etkilenme, sağlık personellerinin çocuk sahibi olmasından sonra artmaktadır. Minnie ve arkadaşları kurulan duygusal bağın, yaşanan olayın travmatikliğinden daha fazla etkili olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmaya katılan acil sağlık personelleri kaçınan baş etme yöntemlerini daha çok kullanmaktadır. Kaçınan baş etme yöntemleri, acil sağlık personellerinin duygusal bağ kurmasına engel olmaktadır. Bu çalışmaya göre, duygu odaklı baş etme yöntemlerinin uzun vadede çok başarılı sonuçlar doğurmadığı vurgulanmıştır. Duygu odaklı baş etme yöntemleri bireylerde psikopatolojiyi arttırabilmekte; problem odaklı baş etme yöntemlerinin kullanılması TSSB oluşma riskini azaltabilmektedir (Eroğlu ve Arıkan, 2016).

Weaks'in (2000), travma ile çalışan 95 terapist ile yürüttüğü araştırmada duygu odaklı baş etme yöntemi kullanma ile TSSB belirtileri arasında yüksek bir korelasyon bulunmuştur. Weaks'in çalışması da duygu odaklı baş etme yöntemleri ile TSSB arasında bir ilişki olduğunu desteklemektedir.

Eroğlu ve Arıkan (2016) ambulans çalışanları ile yaptıkları çalışmada, travma ve tikenmişlik arasında anlamlı ve artan bir korelasyon bulmuştur. Tikenmişlik ile problem odaklı baş etme yontemleri arasında negatif; duyu odaklı baş etme yontemleri arasında ise pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Bozdoğan Yeşilot ve arkadaşlarının (2021), ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada problem odaklı baş etme yontemlerinin kullanıldığı, psikolojik dayanıklılık duzeylerinin orta olduğu ve psikolojik belirtilerin hastalık duzeyinde olmadığı gorumektedir.

Thornton (1992), 234 ruh sağlığı çalışanı ile nicel olarak yuruttuğu çalışmada tikenmişlik ve baş etme yontemleri arasındaki ilişkide ikincil bilişsel değerlendirmenin aracı rolunu incelemiştir. Bu çalışmaya gore, kaçıngan baş etme yontemleri ile tikenmişlik arasında yuksek bir korelasyon çıktığı gorumektedir. Bu çalışmada yukarıda bahsedilen çalışmalar ile tutarlılık gostermektedir.

Schauben ve Fraizer (1995), cinsel şiddet mağdurları ile çalışan kadın ruh sağlığı çalışanları ile nitel ve nicel yontemin birlikte kullanıldığı bir çalışma yurutmuştur. Bu çalışmaya gore katılımcıların problemle ilgili aksiyon almak ve hareket planı oluşturmak gibi aktif baş etme yontemlerinin baş etmede daha etkili olduğu gorumektedir.

Yukarıda bahsedilen çalışmalara baktığımız zaman ornoklem fark etmeksizin problem odaklı baş etme yontemleri kullanmanın, duyu odaklı baş etme yontemlerine gore psikolojik sıkıntılara karşı daha koruyucu ve uzun vadede daha olumlu etkiler gosterdiği gorumektedir. Yine aynı zamanda aktif baş etme yontemleri kullanmanın da psikolojik sıkıntıyı onleme açısından kaçıngan baş etme yontemlerinden daha etkili olduğu gorumektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

LİTERATÜRDE PSİKOTERAPİSTLERİN TRAVMA İLE ÇALIŞMA DENEYİMİ ÜZERİNE ÇALIŞMALAR

Farklı meslek gruplarının travma ile çalışma deneyimi üzerine yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu bölümde çalışmanın örneklemini olan psikoterapistlerin travma ile çalışma deneyimi üzerine yapılan çalışmalar incelenecektir. Ruh sağlığı çalışanları, meslekleri gereği travmaya en çok maruz kalan gruplar arasında yer almaktadır. Kanno ve Giddings (2017), yapmış oldukları çalışmada travma ile çalışan ruh sağlığı çalışanlarından “gizli travma kurbanları” olarak bahsetmektedir. Literatürde 1990’lı yıllardan itibaren travma ile çalışmanın etkileri aktif olarak çalışılan bir konudur. Yapılan çalışmalarda genellikle bakılan değişkenlerin deneyim, kişisel travmatik deneyim, meslek, travma ile ilgili eğitimler, baş etme yöntemleri ve vaka yükü olduğu görülmüştür.

3.1. ULUSLARARASI LİTERATÜRDE TRAVMA İLE ÇALIŞMA DENEYİMİ

Pearlman ve MacIan (1995), kendini travma terapisti olarak tanımlayan 136 psikoterapist ile travma ile üstlenilmiş travma kavramını açıklamayı amaçlayan bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışmaya göre, yeni ve kişisel travma deneyimi olan psikoterapistlerin çok daha fazla zorluk yaşadığı görülmüştür. Aynı zamanda deneyimli psikoterapistlerin genel stres düzeylerinin de daha düşük olduğu görülmektedir. Pearlman ve MacIan bu durumun, zorlanan psikoterapistlerin mesleği bırakmalarından, alanda kaldıkça danışanlarda iyileşmeyi gözlemlemenin psikoterapist için de yapıcı olmasından veya zaman içinde psikoterapistlerin daha iyi sınır çizebilmelerinden kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir.

Schauben ve Fraizer’ın (1995), nicel ve nitel yöntemi beraber kullanarak cinsel şiddet mağdurları ile çalışan kadın ruh sağlığı çalışanları ile yaptığı çalışmaya göre vaka

yükünün fazla olduğu çalışanlarda kendilik ve dünya hakkındaki inançlarında bir değişim, daha yüksek TSSB belirtileri ve üstlenilmiş travma görülmektedir. Schauben ve Fraizer, ruh sağlığı çalışanlarının gösterdiği belirtilerin üstlenilmiş olduğunu ifade etmektedir çünkü; belirtiler kendi travmatik deneyimlerinden çok gördükleri vakaların yoğunluğu ile ilgilidir. Çalışmanın nitel kısmında ise travma ile çalışmanın danışanın acısını hissetmek, terapide güven bağının kurulmasının zorluğu ve adalet sistemi ve ruh sağlığı sistemlerindeki etkisizliği temaları ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada özellikle vaka yükünün ruh sağlığı çalışanlarına olumsuz etkileri dikkat çekmektedir.

Steed ve Downing'in (1998), cinsel şiddet mağdurlarıyla çalışan 12 kadın psikoterapist ile yaptıkları nitel çalışmada ise travma ile çalışma sonrasında bilişsel şemada bozulma, savunmasızlık duygusu, güvensizlik hissi ve başkalarına karşı şüphe gibi temalar ortaya çıkmıştır. Bu çalışmadan çıkan temaların, üstlenilmiş travmanın belirtilerine uygun olduğu görülmektedir.

Cremer ve Liddle (2005), 11 Eylül Saldırısından sonra görev yapmış 81 ruh sağlığı çalışanının ikincil travmatik stres düzeylerine nicel olarak bakmışlardır. Bu çalışmaya göre, kişisel travma hikayesi ile ikincil travmatik stres arasında düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Görülen vaka sayısı ve deneyimin göreceli olarak daha az olması ile ikincil travmatik stres puanları arasında pozitif bir korelasyon bulunmaktadır. Bu çalışmaya göre, mesleğe yeni başlamış ve vaka yükü fazla olan ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres belirtileri gösterme açısından risk altında olduğu görülmektedir.

Arnold ve arkadaşları (2005), psikoterapistlerin travma ile çalışma deneyimini nitel olarak ele almışlardır. 21 psikoterapist ile yürüttükleri çalışmaya göre, katılımcıların çoğu travma ile çalışmaktan olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir. Belirttikleri olumsuz etkiler arasında, zihinlerine travma ile ilgili düşüncelerin ve görüntülerin gelmesi ve öfke, korku, üzüntü gibi duygular bulunmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu bu belirtilerin kısa süreli olduğunu, birkaç gün içinde geçtiğini belirtmiştir. Bu çalışmada aynı zamanda, travma ile çalışmanın olumlu etkilerine de bakılmıştır. Katılımcıların çoğu danışanlarında gördükleri travma sonrası büyümeyi deneyimlemenin etkilerinden bahsetmiştir.

Katılımcıların bazıları aynı zamanda kendilerinde daha şefkatli, empatik, anlayışlı ve hassas olmak gibi kişisel değişimler gördüklerini de ifade etmişlerdir. Katılımcıların dünyaya olan bakış açılarında değişim olduğu da görülmektedir. Katılımcılar travma ile çalışmanın insanın kötülük kapasitesine karşı farkındalık kazandırdığını ve bu durumun insan davranışlarını daha derinlemesine anlama konusunda yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir.

Buchanan ve arkadaşlarının (2006), 280 Kanadalı ruh sağlığı çalışanı ile gerçekleştirdikleri nicel çalışmada kişisel travma deneyimi ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca kaçınan baş etme yöntemi kullanmanın, ruh sağlığı çalışanlarında görülen psikolojik rahatsızlıklar ve travmaya maruz kalma arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu görülmüştür. Bu çalışmaya göre, ruh sağlığı çalışanlarının travmatik bir deneyime sahip olması onları risk altına sokmaktadır. Ayrıca ruh sağlığı çalışanlarının travmatik deneyime maruz kaldıktan sonra kaçınan baş etme yöntemlerini tercih etmesinin, daha fazla ikincil travmatik stres belirtileri göstermelerine yol açabilmektedir.

Hernandez ve arkadaşları (2007), politik şiddet mağdurları ile çalışan 12 psikoterapist ile üstlenilmiş dayanıklılık konusunu çalışmışlardır. Nitel olarak yaptıkları araştırma sonucunda, katılımcıların tutum ve duygularında bir değişim yaşadıkları görülmüştür. Katılımcılardan bazıları sorunları daha kolay karşıladıklarını, bazıları da “ciddi sorun” kavramlarının değiştiğini ifade etmektedirler. Danışanların maneviyat duygusunu gözlemlemenin, katılımcılarda travmayı kabullenme konusunda yardımcı olduğu görülmektedir. Aynı zamanda katılımcılar, danışanlarında gördükleri iyileşme üzerine travmaya karşı daha umut dolu baktıklarını ifade etmişlerdir.

Culver ve arkadaşları (2011), Katrina Kasırğa’sından sonra ruh sağlığı çalışanlarında üstlenilmiş travmayı incelemeyi amaçlayan nicel ve nitel yöntemlerin beraber kullanıldığı bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışma, üstlenilmiş travmayı nicel olarak incelemeye çalışan birinci aşama ve nitel olarak anlamaya çalışan ikinci aşamadan oluşmaktadır. Çalışmanın nicel kısmı için 30 kişi ile anket yapılmış, nitel kısım için 5 kişi

ile yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Bu çalışmaya göre ruh sağlığı çalışanlarından çoğu anksiyete, şüphencilik ve savunmasızlık gibi psikolojik belirtiler göstermektedir. Değişmiş kendilik algısı ve travma ile çalışma arasında da anlamlı bir ilişki görülmektedir. Çalışmanın nitel kısmında akran süpervizyonu, sosyal destek, bilişsel, dengeli vaka yükü gibi unsurların travma ile çalışmada önleyici olduğunun vurgusu yapılmaktadır.

Baker (2012), yapmış olduğu nitel çalışmada travma ile çalışan 11 psikoterapist ile görüşme yapmıştır. Yaptığı çalışma sonucunda katılımcıların kendilerine karşı olan şüphelerinin arttığı, korku duygusu hissettiği ve başkalarına olan güvenlerinin azaldığı görülmektedir. Katılımcıların çoğu, danışanlarının hikayelerini kendi hikayelerinden ayırmakta zorluk çektiklerini de ifade etmişlerdir. Bu çalışmada katılımcıların maneviyat duygularının da derinleştiği görülmektedir. Katılımcılar aynı zamanda düzenli spor; süpervizör, aile, arkadaş ve iş arkadaşlarından sosyal destek almak ve profesyonel olarak gelişmeye çalışmak gibi baş etme yöntemlerini de kullanmaktadırlar.

Killian ve arkadaşları (2016), travma ile çalışan 12 psikoterapist ile yapmış oldukları nitel çalışmadan üstlenilmiş travma ve üstlenilmiş dayanıklılık kavramlarını incelemişlerdir. Bu çalışmaya göre katılımcıların travma ile çalışmanın olumlu ve olumsuz etkilerini birlikte deneyimledikleri görülmektedir. Katılımcıların gösterdiği olumsuz belirtiler arasında; uyku problemleri, kâbus görme, korku, tedirginlik, yorgunluk, dissosiyasyon, travmatik anıya dair anılar ve düşüncelerin zihne gelmesi, olumsuz duygu durum ve uyuşma bulunmaktadır. Bunun yanında katılımcıların hedef ve önceliklerinde değişim, artan umut duygusu, maneviyat duygusunda değişim, kişisel bakım uygulamalarında ve dayanıklılıkta artış, terapistin kendi zorluklarına karşı bakış açısında değişim, kültürel farkındalıklarında da artma görülmektedir.

3.2. ULUSAL LİTERATÜRDE TRAVMA İLE ÇALIŞMA DENEYİMİ

Altekin'nin (2014), nicel ve nitel yöntemleri kullanarak ruh sağlığı çalışanlarında travma ile çalışmanın etkilerini incelediği çalışmasında meslek, eğitim düzeyi, aktif baş

etme yöntemi ve duygusal tükenmişliğin üstlenilmiş travmayı açıklamada anlamlı olduğu görülmektedir. Farklı meslek grupları karşılaştırıldığında sosyal çalışmacıların üstlenilmiş travma geliştirmeye daha yatkın olduğu ortaya çıkmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça üstlenilmiş travma geliştirmenin düştüğü görülmektedir. Duygusal tükenme ile üstlenilmiş travma arasındaki ilişkiye bakıldığında, baş etme yöntemlerinin etkisi ön plana çıkmaktadır. Aktif baş etme yöntemleri kullanmanın burada koruyucu olduğunu söylemek mümkündür. Çalışmanın nitel verilerine bakıldığında ise iş yükü, vaka yükü ve tükenmişlik düzeyinin üstlenilmiş travma için risk faktörü olduğu görülmektedir. Alınan eğitimler, travma üzerine eğitimler, destek sistemi, aktif baş etme yöntemlerinin kullanılması da üstlenilmiş travmaya karşı koruyucu unsurlar arasındadır.

Zara ve İçöz'ün (2015), travma mağduru ile çalışan ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik strese baktıkları çalışmalarında yüksek oranda ikincil travmatik stres geliştirdikleri ifade edilmektedir. Psikologların diğer meslek gruplarına göre, ikincil travmatik stres düzeylerinin diğer gruplardan daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. İnsan kaynaklı travmaların ve kişisel travma öyküsünün de ikincil travmatik strese yol açabileceği ifade edilmektedir.

Birinci ve Erden (2016) avukat, psikolog, sosyal hizmet görevlisi ve ambulans görevlileri ile yapmış oldukları çalışmada ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve üstlenilmiş travma kavramlarını nicel yöntem kullanarak incelemiştir. Bu çalışma sonucunda, katılımcıların bilişsel şemalarında bozulmanın düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu sonuç örneklemin üstlenilmiş travma düzeyinin düşük olduğuna işaret etmektedir. Katılımcıların ikincil travmatik stres oranlarının da düşük olduğu görülmektedir. Tükenmişlik düzeylerine bakıldığında duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde düşüş düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, yardım çalışanlarının tükenmişlik geliştirme açısından risk altında olduğunu göstermektedir. Bu kavramlar, mesleki deneyim açısından değerlendirildiğinde genç ve yeni olmanın üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik geliştirme açısından belirgin bir risk etkeni olmadığı kanısına varılmıştır. Meslek grupları birbiriyle

karşılaştırıldığında ise; psikologların diğer meslek gruplarına göre daha az risk altında olabileceği söylenmektedir.

Yıldız'ın (2017), şiddet görmüş kadınlar ile çalışan profesyonellerle yaptığı nitel çalışma sonucunda profesyonellerin süpervizyon almadıkları ve sıklıkla ikincil travmatik stres deneyimledikleri görülmektedir. Profesyoneller işi işte bırakmakta zorlanmakta, özel hayatlarına ve ailelerine bu durumu olumsuz olarak yansıtmakta, çevreye ve erkeklere karşı bakış açılarının değiştiğini ifade etmektedirler. Profesyonellerinin büyük bir kısmı, kişisel şiddet geçmişlerinin olduğunu ve bu durumun bir yandan danışan ile empati kurmakta kolaylaştırıcı bir etken olduğunu, bir yandan da bu empatinin sempatiye kayabildiğini ifade etmektedirler. Profesyoneller, en çok cinsel şiddet, ensest ve çocuk istismarı vakalarından etkilenmektedirler. Bu vakalar ile çalışırken “çaresizlik” duygusu ortaya çıkmaktadır.

Altan'ın (2020), ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres düzeyi ile çocukluk çağı travmaları ve uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi incelediği çalışması sonucunda ikincil travmatik stres düzeyi ile çocukluk çağı travmaları arasında negatif yönde, uyum bozucu şemalar ile pozitif yönde bir ilişki görülmektedir. Özellikle “kendini feda” ve “karamsarlık” şemaları ile ikincil travmatik stres arasında güçlü bir ilişkinin olduğu ifade edilmektedir. Meslek grupları açısından incelendiğinde ise psikologların toplam ikincil travmatik stres puanının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu, psikologların daha düşük ikincil travmatik stres düzeylerine sahip olduğunu söylemektedir. Süpervizyon desteği almanın ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres geliştirmesinde koruyucu bir etken olduğu görülmektedir. Haftalık danışan sayısının da ikincil travmatik stres ile pozitif bir ilişkisi olduğu görülmektedir.

Gündüz'ün (2020), Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışan profesyoneller ile yaptığı çalışmada orta düzeyde ikincil travmatik stres yaşadıkları görülmektedir. Mesleki deneyim ve meslek grupları ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

4.1. YORUMLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZİN FELSEFİ TEMELİ

Yorumlayıcı fenomenolojik analiz (YFA) ilk olarak Jonathan Smith tarafından kişilerin öznel deneyimlerini incelemek amacıyla geliştirilmiştir. Öncelikle sağlık psikolojisinde kullanılan bu yöntem, zamanla sosyal psikoloji ve klinik psikoloji alanında da etkisini göstermiştir (Howitt, 2010). YFA bakış açısına göre, kişi kendi yaşadığı deneyimin uzmanıdır. Bu yüzden de bu analiz yönteminin odağında kişinin öznel deneyimi bulunmaktadır (Howitt, 2010). Araştırmacı deneyimi anlamaya çalışarak, katılımcının dünya görüşünü ve deneyimi nasıl anlamlandırdığını keşfetmeye çalışmaktadır (Shinebourne, 2011; Smith, 1996).

YFA temellerini felsefenin üç alanından almıştır: a) fenomenoloji, b) hermenötik (yorumbilim) ve c) idiyografi (Smith ve ark., 2009). Fenomenoloji, Edmund Husserl tarafından ortaya çıkarılmış bir felsefi harekettir. Fenomenoloji bakış açısına göre; insan deneyimi ve gerçeklik arasında net bir ayrım yoktur. Gerçekliği, kişinin bilinçli deneyimi sırasındaki algılayış şekli oluşturmaktadır. Bu yüzden, fenomenoloji objektif gerçekliği reddetmektedir. Fenomenolojik bakış açısı, olay veya nesne ile ilgili objektif bir yorum yapmaya çalışmaktansa kişinin olayı veya nesneyi nasıl algıladığı ile ilgilenmektedir (Smith, 1996).

YFA'nin diğer bir ayağı olan hermenötik, kelime olarak Yunanca kökenli olup "çevirmek, yorumlamak" anlamına gelmektedir. Hermenötik, ilk olarak kutsal kitapları anlamak için kullanılmıştır. Bu bakış açısı, daha sonra insan eylemlerini anlamak için de kullanılmaya başlanmıştır. Hermenötik bakış açısı YFA'da araştırmacının önemini arttırmaktadır. Araştırmacı, katılımcının deneyimini birinci ağızdan dinleyerek anlamaya

çalışmaktadır, fakat aynı zamanda kendisi de dünyayı anlamlandırmaya çalışmaktadır. Bu yüzden YFA'da ikili bir hermenötik süreç işlemektedir (Howitt, 2010; Pietkiewicz ve Smith, 2012).

YFA'nın son ayağı idiyografidir. Bu yaklaşım, insan ve toplum arasındaki ilişkiyi anlamaya çalışmaktadır. İdiyografi, anlamlandırma sürecinin sosyal etkileşimin bir sonucu olarak meydana geldiğini söylemektedir. Bu yüzden büyük ölçekli sosyal yapılar yerine insan eylemine odaklanmaktadır. İdiyografi daha çok küçük düzeydeki etkileşimlere odaklanmasından dolayı sosyal yaşamın öznel ve kültürel yönlerine yoğunlaşmaktadır (Howitt, 2010; Smith, 1996).

4.2. NEDEN YORUMLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZ

Bu çalışmada yeni ve deneyimli psikoterapistlerin travma ile çalışma deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. İnceleme sırasında bir hipotez kurmak yerine, psikoterapistlerin deneyimlerine odaklanmak ve bu deneyimleri anlamaya çalışmak tercih edilmiştir. Kişilerin öznel deneyimine odaklanıldığı için temel amacı fenomeni anlamak olan ve bir hipotezi test etmek yerine deneyime odaklanan bir yöntem olan YFA bu çalışma için uygun görülmüştür (Howitt, 2010).

Psikoterapistler travma ile çalışırken yaklaşımlarının getirdiği yöntemleri kullanmakta ve travmayı bu yaklaşımlara göre kavramsallaştırmaktadır. Yine de psikoterapistlerin seans içinde kendilerine özgü katkıları bulunmaktadır. Bu yüzden de, terapi süreci kendi içinde bir biricikliğe sahiptir. Terapide travmayı çalışmak da bu yüzden öznel bir deneyim olarak sayılmaktadır. YFA kullanılarak bu öznel deneyimle ilgili derinlemesine ve zengin bir bilgi edinilecektir.

4.3. ÖRNEKLEM

YFA araştırmalarında araştırma sorusunun anlamlı olacağı homojen bir grup seçmek önemlidir. Seçilen örneklemin belirli bir deneyim ile ilgili içgörü sağlaması açısından yine belirli bir bakış açısını ifade etmesi gerekmektedir (Smith ve ark., 2009). Bu yüzden YFA araştırmalarında örneklem “amaçlı örnekleme” yöntemi ile seçilmektedir (Frost, 2011). Amaçlı örnekleme “derinlemesine araştırma yapabilmek amacıyla çalışmanın amacı bağlamında bilgi açısından zengin durumların seçilmesidir” (Büyüköztürk, 2012: 90). Örneklem sayısı açısından net bir kriter yoktur fakat Smith ve arkadaşları (2009) lisans ve yüksek lisans düzeyi araştırmalarda üç ile altı kişilik bir grubu yeterli görmektedir.

Katılımcılar 3 deneyimli, 3 yeni olmak üzere 6 psikoterapistten oluşmaktadır. Bu çalışma için alanda 5 yıl ve üstünde aktif olarak çalışıyor olmak deneyimli sayılmak için yeterli görülmüştür. Deneyimli psikoterapistlerin alanda çalışma süreleri 10 ile 20 yıl arasında ve ortalama 13 yıldır. Yeni psikoterapistlerin ise alanda çalışma süreleri 3 ile 4 arasında ve ortalama 3,5 yıldır. Deneyimli psikoterapistleri bulurken araştırmacı travma çalışan süpervizörleri ile iletişime geçmiştir. Geriye kalan bir psikoterapist, süpervizörlerden birinin aracılığı ile bulunmuştur. Yeni psikoterapistler bulunurken araştırmacı travma çalışan psikoterapistler ile iletişime geçmiştir. Geriye kalan bir psikoterapist, araştırmacının da içinde bulunduğu bir dernek aracılığı ile bulunmuştur. Çalışmaya katılım koşulları ile ilgili metni, mesaj aracılığıyla iletmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan bir psikoterapist ile görüşme yapılmıştır. Görüşmelerin 5’i online olarak, 1’i yüz yüze yürütülmüştür. Tüm katılımcılar, çalışma yapıldığı süreçte aktif olarak danışan görmektedir.

4.4. İŞLEM

Bu çalışmada öncelikle, çalışmanın veri toplama aşamasında kullanılmış olan yarı yapılandırılmış görüşme soruları (Bkz. Ek 1) oluşturulmuştur. Bu soruların taslağı

oluşturulduktan sonra danışman ile birlikte gözden geçirilmiş ve son haline getirilmiştir. Sorular hazırlandıktan sonra İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Araştırmalar Etik Kurulu'na araştırma önerisi sunulmuştur. Etik kurul onayı alındıktan sonra yapılacak pilot görüşme için randevu oluşturulmuştur. Pilot görüşmenin yapılmasının ardından geri kalan görüşmelere de devam edilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik bilgileri

Anonim İsim	Deneyim	Eğitim	Takip Edilen Ekol	Çalışılan Travma Türü	Aktif Görülen Danışan Sayısı	Süpervizyon Süreci	Bireysel Terapi Süreci
Psikoterapist 1	9	Doktora	BDT ACT	Çocukluk dönemi travmaları Cinsel istismar	8	Almıyor	Yok
Psikoterapist 2	4	Yüksek lisans	BDT EMDR	Değersizlik Cinsel istismar	40	Düzenli olarak alıyor	2 yıl
Psikoterapist 3	20	Yüksek lisans	Psikodinamik	Yas Cinsel istismar Çocukluk dönemi travmaları	23	Belirli aralıklarla alıyor	3 yıl
Psikoterapist 4	10	Yüksek lisans	Sistemik Aile Terapisi EMDR	Cinsel istismar Çocukluk dönemi travmaları	76	Düzenli olarak alıyor	5 yıl
Psikoterapist 5	4	Yüksek lisans	BDT EMDR	Değersizlik Yetersizlik Cinsel şiddet	42	Almıyor	8 ay

Psikoterapist 6	3	Yüksek lisans	Bütüncül	Onkoloji Lgbt+ kimliği ile bağlantılı travmalar	23	Belirli aralıklarla alıyor	1 yıl
-----------------	---	---------------	----------	--	----	----------------------------	-------

Görüşmelere katılmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış ve hem sözlü hem yazılı (Bkz. Ek 2) olarak onamları alınmıştır. Görüşmeler ortalama 60 dk. sürmüştür. Görüşmelerin biri yüz yüze, beşi çevrimiçi olarak yapılmıştır. Araştırma verileri, 30 Eylül-26 Ekim 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

4.5. ANALİZ

Verilerin analizi, kişilerin deneyimlerine ve bu deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarına bakan YFA yöntemi ile yapılmıştır (Smith ve ark., 1999). Analiz yapılırken, Smith ve arkadaşlarının (1999) adımları dikkate alınarak yapılmıştır. Smith ve arkadaşları analiz yaparken dört aşama tanımlamışlardır. Bu bölümde bu aşamalara göre analizin nasıl yapıldığı anlatılacaktır.

4.5.1. Aşama 1: İlk görüşmenin temalarını çıkarmak

İlk görüşme yapıldıktan sonra veri analizi başlamıştır. Deşifre çıkarıldıktan sonra birkaç defa okunarak içerik tanıdık hale getirilmiştir. Aynı zamanda, içeriğe hakim olmak için ses kaydı da tekrar dinlenmiştir. Metne aşına olduktan sonra metin üzerinden tekrar geçilmiş ve sol kenar boşluğuna önemli görülen noktalar not alınmıştır. Bu işlem bittiğinde metne tekrar bakılmış ve sağ kenar boşluğu ortaya çıkan temaları yazmak için kullanılmıştır.

4.5.2. Aşama 2: Bağlantıları bulmak

İlk aşama tamamlandığında çıkarılan temalar başka bir sayfaya kronolojik sırasıyla yazılmıştır. Bu aşamada ortaya çıkan temalar arasındaki ilişkiye bakılmış ve ilişkili olanlar kümelenecek üst temalar çıkarılmıştır.

4.5.3. Aşama 3: Temaların tablosunu oluşturmak

Bu aşamada ilk görüşme için çıkarılan alt ve üst temaların tablosu oluşturulmuştur. Bu temalar oluşturulurken hiyerarşik bir ilişkiye göre yapılandırılmıştır. Bu aşamada kümelere uymayan temalar çıkarılmıştır.

4.5.4. Aşama 4: Diğer görüşmelerin analizine devam etmek

Bu aşamada tüm işlemler diğer görüşmeler için tekrarlanmıştır. Çıkarılan tüm alt ve üst temalar birbiriyle ilişkilendirilmiş ve ortaklaşan yerler belirlenerek temalar son haline getirilmiştir.

4.6. GÜVENİLİRLİK

4.6.1. Verilerin ve Yorumların Yeterliliği

Bu çalışmada, araştırmacı tüm verileri YFA kurallarına göre toplamış ve analiz etmiştir. Çalışmada veri toplarken yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler araştırmacının fenomen ile ilgili derinlemesine ve zengin veri toplamasını sağlamıştır. Katılımcılara araştırmaya katılmadan önce çalışma anlatılmış, önce sözlü onamları alınmış, ardından açıklanmış onam formu verilerek yazılı onamları da alınmıştır. Bununla katılımcıların kendini güvende hissetmesi amaçlanmıştır.

Ek olarak verilerin toplanması aşamasında denetim izi tekniği kullanılmıştır. Bu teknik, araştırmacının veri toplama aşamasında görüşmeleri ses kaydına almasını,

deşifreleri çıkarmasını ve görüşmeler sırasında detaylı olarak not tutmasını içermektedir. Bu sayede veri toplama aşamasının güvenilir bir şekilde gerçekleşmesi sağlanmaktadır.

Verilerin analizi yapıldıktan sonra daha önce YFA kullanan deneyimli bir araştırmacı ile ortaya çıkan temaların üzerinden geçilmiş ve son haline getirilmiştir. Bulgular kısmında oluşturulan temalar, verilerden alıntılar yapılarak desteklenmiş ve verilerin yorumlanmasının yeterliliği gösterilmeye çalışılmıştır. Son olarak, YFA'da araştırmacının konu ile ilgili ne düşündüğü önemli olduğu için aşağıdaki bölümde detaylı olarak araştırmacının görüşleri açıklanmıştır.

4.6.2. DÜŞÜNÜMSELLİK (REFLEXİVİTY)

Yukarıdaki bölümlerde de bahsedildiği gibi YFA, araştırmacının önyargılı düşünce, duygu ve inançlara sahip olduğu fikrini destekleyen ikili hermenötik bir özelliğe sahiptir (Smith ve ark., 2015). Yorumlama hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından yapıldığı için bu durum bir yanlılık yaratabilmektedir. Bu yüzden yanlılığı en aza indirmek için araştırmacının kendi öznel deneyimlerini parantez içine almaya çalışması önerilmektedir (Finlay, 2014). Bu bölümde, bu çalışmanın benim için ne ifade ettiğini anlatmaya çalışarak düşüncelerimi paranteze almaya çalışacağım.

Benim (Işıl Seray), travma kavramı ile karşılaşmam 1999 Gölcük Depremi ile olmuştur. Büyürken sık sık deprem ve depremin bıraktığı etkiler aile arasında konuşulurdu. Depremin ne kadar ağır, sarsıcı ve travmatik olduğu anlatılırdı. Depreme ait anılarım net olmadığı için benim için deprem etrafımdaki insanların yaşadığı korku ve dehşet ile eşdeğerdir. Travma kavramını çocukluğumdan beri bir şekilde duymuş olsam da şimdi baktığımda lisans döneminden önce travmayı tanımlama şeklimin çok kısıtlı olduğunu görmekteyim. O zamanlar travma benim için çok büyük can ve mal kayıpları, ardından gelen uzun yas dönemleri ve hastalıklar ile ilgiliydi.

Lisans dönemi boyunca ise hem aldığım dersler hem babamı ani şekilde kaybetmem hem de Sulukule Gönüllüleri Derneği'ndeki gönüllülük sürecim bei travmanın farklı boyutları ile tanıştırmıştır. Gönüllülük süreci travmanın toplumsal yanını, nesiller boyunca nasıl aktarıldığını; travmatik bir yas sürecinden geçmek ise travmanın hem kişiyi hem de çekirdek aileyi nasıl etkilediğini görmemi sağlamıştır.

Travma ile seans içinde ise yaklaşık son bir senedir karşılaşmaktayım. Danışan görmeye başlamadan önce, travma ile çalışmak bana kasıtlı bir eylem gibi gelmekteydi. Psikoterapistlerin gerekli eğitimleri aldıktan sonra bu alana yöneldiklerini düşünmekteydim ama deneyimim bu düşüncenin pek gerçekçi olmadığını ve durumun her zaman böyle gerçekleşmeyebileceğini gösterdi. Art arda gelen birkaç danışanım bana travma ile çalışmanın ne kadar kaçınılmaz olduğunu gösterdi. Bu dönemde odağımı travmayı anlamaya ve travma ile çalışmaya çevirmek aynı zamanda zihnimde “Başkaları bunu nasıl çalışıyor? Onlar nasıl etkileniyor?” gibi soruların oluşmasına sebep olmuştur. Tez konumun şekillenmesi de bu döneme denk gelmiştir.

Benim nasıl etkilendiğimden bahsetmek gerekirse özellikle dinlediğim ilk deneyimin benim üzerimde çok etkisi olduğunu söyleyebilirim. Bu seansta kendimi çok çaresiz hissetmiş ve büyük bir panik duygusu yaşamıştım. İlk görüşmede böyle bir öykünün gelmesini beklemiyordum. Kendimi hiç hazır hissetmiyordum ve danışan tarafından gafil avlanmış gibi hissetmiştim. Bir yandan kendime “Evet, bunu konuşabilirsin.” derken, diğer yandan “Hayır, daha deneyimli birine ihtiyacı var. Ne yapacaksın? Şimdi ne soracaksın?” diyor, travma ile ilgili bildiğim tüm bilgileri hatırlamaya çalıştığımı hatırlıyorum. Bu seansın etkilerini birkaç hafta yaşamıştım. Danışan ile yaşamız, yetiştiğimiz ve büyüdüğümüz koşullar birbirine çok yakındı. Onun başına geldiyse benim başıma da gelebilirdi. Aklıma sürekli danışanın anlattığı sahneler geliyor, kendimi acaba o da böyle mi hissediyordu diye düşünürken buluyordum.

Bu seanstan sonra süpervizyona gitmek, travma üzerine konuşmak ve zihnimde bir yol haritası çizmek bana çok iyi gelmişti. Bu süpervizyonun hemen ardından başka bir

danışan yeni yaşamış olduğu bir cinsel taciz deneyimini anlatmıştı. O seansta çok daha az panik duygusu hissettiğimi hatırlıyorum. Hala yetersizlik ve korku eşlik ediyordu ama en azından kafamda bir yol haritası vardı. Bunun üzerine bilginin ne kadar güçlendirici olduğunu fark ettim ve okumalarımı travma odaklı yapmaya başladım. Bunu bir öğrenme süreci olarak görmek ve korkutucu bir şeyden öte fırsat olarak değerlendirmek terapist olarak danışanlara heyecanla yaklaşmamı sağladı. Farklı danışanların anlattıklarında ortak şeyleri görebilmek ve teorideki paralelliği fark edebilmenin beni travma ile çalışmaya dair daha çok motive ettiğini anladım.

Yaptığım okumalar beni seansa hazırlasa da zihnime danışanların anlattıklarının gelmesine, kendimi danışanların yerine koymaya çalışmama ve rüyamda genellikle cinsel taciz içeren şeyler görmeme engel olmadı. İlk başlarda kendimde gördüğüm şeyleri bastırmaya, yaşadıklarımı yok saymaya çalışıyordum. Üzerine çok fazla düşünmemeye çalışan bir tutum içerisindeydim fakat bu belirtilerin azalmasını sağlamadı. Bu noktada tez için travma ile çalışmanın etkileri üzerine okuma yapmanın kendimdeki belirtileri kabullenmemi ve farkına varmadığım, alakalı olduğunu düşünmediğim belirtileri fark etmemi sağladı. Bunları fark ettikçe akranlarımla konuşmak çok daha kolaylaştı ve onların da deneyimini dinleme fırsatı yakaladım. Akran süpervizyonu ve seanslardan sonrasında da kendime zaman ayırmak, seansı düşünmememi sağlayacak aktivitelerde bulunmak bana iyi geldi. Yine de bana en çok yardımcı olan şey bu tezi çalışmamdır çünkü bana travma kavramını ve yaşadığım şeyleri detaylıca düşünme fırsatı verdi. Katılımcılar ile yaptığım görüşmeler de benim için çok öğretici oldu.

BÖLÜM 5

SONUÇLAR

5.1. Bulgular

Yorumlayıcı fenomenolojik analiz kullanılarak yapılan bu çalışmada yeni ve deneyimli psikoterapistlerin travma ile çalışma deneyimlerinde ortaya çıkan dört üst tema olduğu görülmüştür. Bunlar; “*Travmanın doğasına dair, travma ile çalışmanın sonuçları, travma ile çalışmada baş etme ve travma ile çalışmada roller*” olarak isimlendirilmiştir.

Oluşturulan üst temalar, kendi aralarında alt temalara ayrılmıştır. Travmanın doğasına dair üst temasının alt temaları; *travmatik hikayenin içeriği ve travma hakkındaki düşüncelerde değişimdir*. Travma ile çalışmanın sonuçları üst temasının alt temaları; *psikoterapistin güvenlik algısında değişim ve psikoterapistin büyümesidir*. Travma ile çalışmada baş etme üst temasının alt temaları; *travma ile çalışmaya hazırlanmak, psikoterapistin kendisine olan desteği ve psikoterapistin çevreden aldığı destek*. Travma ile çalışmada roller üst temasının alt temaları; *psikoterapistin rolü, danışanın rolü ve terapötik ilişkinin rolüdür*.

Oluşturulan alt temalardan bazıları, kendi aralarında boyutlara ayrılmıştır. Travma ile çalışmaya hazırlanmak alt temasının boyutları; *travmayı teorik olarak anlamak ve psikoterapistin alet çantasını geliştirmesidir*. Psikoterapistin rolü alt temasının boyutları; *travma ile çalışmada zorlayıcı yanlar ve travma ile çalışmada kolaylaştırıcı yanlardır*. Danışanın rolü alt temasının boyutları; *travma ile çalışmada zorlayıcı yanlar ve travma ile çalışmada kolaylaştırıcı yanlardır*. Aşağıdaki tabloda (Bkz. Tablo 5.1) üst ve alt temaların listesi sıralı bir şekilde verilmiştir. Bu bölümde oluşturulmuş temalar açıklanacak ve verilerden alıntılar ile desteklenecektir.

5.1.1. Travmanın doğasına dair

Travmanın doğasına dair üst teması, katılımcıların bir olayı travmatik yapan unsurların ne olduğu, travmayı nasıl tanımladıkları, bu tanımın süreç içerisinde nasıl değiştiği ve travmatik olarak saydıkları olaylar arasında onları en etkileyen durumların ne olduğu üzerine yaptıkları yorumlar üzerine derlenmiştir. Travma ile çalışma deneyiminde ortaya çıkan ilk alan, terapiye getirilen konunun katılımcılar için etkili olduğu olmuştur.

Tablo 5.1. Üst ve Alt Temaların Listesi

Üst Temalar	Alt temalar	Boyutlar
Travmanın doğasına dair	Travmatik hikayenin içeriği Travma hakkındaki düşüncelerde değişim	
Travma ile çalışmanın sonuçları	Psikoterapistin güvenlik algısında değişim Psikoterapistin büyümesi	
Travma ile çalışmada baş etme	Travma ile çalışmaya hazırlanmak	Travmayı teorik olarak anlamak Psikoterapistin alet çantasını geliştirmesi
	Psikoterapistin kendisine olan desteği Psikoterapistin çevreden aldığı destek	
Travma ile çalışmada roller	Psikoterapistin rolü	Travma ile çalışmada zorlayıcı yanlar Travma ile çalışmada kolaylaştırıcı yanlar
	Danışanın rolü	Travma ile çalışmada zorlayıcı yanlar Travma ile çalışmada kolaylaştırıcı yanlar

Travma ile çalışıyor olmak bu zor konuları dinlemenin doğal bir getirisidir. Hem deneyimli hem yeni psikoterapistlerde travmatik deneyimleri dinlemenin onları etkilediği ve zorlayıcı olduğu görülmektedir. Bu yüzden travmatik deneyimin içeriğinin travma ile çalışma deneyiminde öne çıkan yerlerden biri olduğu söylenebilir. Ortaya çıkan diğer bir unsur da, travma ile çalışmanın travmaya dair düşünceleri değiştirdiği olmuştur. Katılımcıların travma tanımlarında, travmatik olay anlayışlarında farklar görülmüştür. Bunlar yeni ve deneyimli psikoterapistlerin hepsinde görülmektedir. Ortaya çıkan bu iki alan alt tema olarak ele alınmıştır ve sırasıyla; *travmatik hikayenin içeriği* ve *travmaya dair algı* olarak isimlendirilmiştir.

5.1.1.1. Travmatik hikayenin içeriği

Travmatik hikayenin içeriği, katılımcıların travma ile çalışma deneyimi üzerindeki en etkili unsurlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikoterapist 6, travma ile çalışmanın zorluklarından bahsederken direkt olarak travmatik hikayenin kendisinin ve bunun üzerine konuşmanın ne kadar zor olduğuna vurgu yapmıştır.

Ya bir kere konular çok zor. Yani bu insanlar bunu başka yerde anlatmıyorlar genel olarak.

-(Psikoterapist 6)

Travma ile çalışmak doğası gereği zorlayıcı bir konuyu çalışmayı gerektirmektedir fakat psikoterapistlere en zorlandıkları seans sorulduğunda cinsel şiddet içeren vakaların zorlayıcılığı ön plana çıkmaktadır. Cinsel şiddet içeren hikayeleri dinlemenin ve bu tarz travmaları çalışmanın daha ağır olduğunu ifade etmişlerdir. Bu alt temada yeni ve deneyimli psikoterapistlerin hepsinin travmatik hikayenin içeriğinden etkilendiği görülmektedir. Bu durumun deneyimden bağımsız olarak travma ile çalışma deneyiminde belirgin bir unsur olduğu görülmektedir.

Şu an takip ettiğim bir cinsel istismar vakası var... Anlattıkları böyle hani korku filmi gibi yani hani. İçeride yani ben ürperdim o yaşadığını anlatırken ben ürperdim yani beni bir zorladı bir şey yaptım orada ben.

-(Psikoterapist 4)

Bir tane de taciz vakasında gidip biber gazı almıştım. O kadar etkilemişti ki o taciz. İki defa başına gelmişti çünkü çok olabilecek bir şeydi. Yani o yüzden gidip galiba biber gazı almıştım.

-(Psikoterapist 6)

Cinsel alanla ilgili deneyim ve travmalar var. Bunlar en belirleyicilerinden birisi, en sert olanlarından birisi.

-(Psikoterapist 3)

Kişinin amcasının cinsel istismarını anlattırmak bence daha ağırdı. Daha ağırdı yani. Onu dinlemek de daha ağırdı yapılandırmak da daha ağırdı.

-(Psikoterapist 1)

5.1.1.2. Travma hakkındaki düşüncelerde değişim

Travma hakkındaki düşüncelerde değişim alt teması, katılımcıların travma ile çalışma deneyimleri süresince travmaya bakış açılarındaki değişiklikleri içermektedir. En çok vurgu yapılan yerlerden biri travmanın büyük, yıkıcı bir şey olmasına gerek olmadığıdır. Katılımcıların, travma ile çalıştıkları süre içerisinde herhangi bir olayın kişi için travmatik olabileceğini fark ettikleri görülmektedir. Aynı zamanda travmanın yaygınlığına, herkesin başına gelebileceğine ve insan olmanın doğasına ait bir durum olduğuna vurgu yapmışlardır.

Çok küçük bir şey de olabilir travma ama Türkiye’de travmaya bakış açısı biraz doğal afetler olduğu için. Aslında travma böyle bir şey değil. Bunu herkes yaşıyor. Sadece bazıları oradan yükseklere çıkıyor bazıları çıkamıyor.

-(Psikoterapist 6)

Küçük büyük her şey aslında travma. Annemin bana kızması da travma, küçükken öğretmenimin bana bağırması da travma. Birikerek bizi inşa eden bir yapısı var tüm travmaların.

-(Psikoterapist 4)

Biz bunu travma olarak değerlendiriyoruz. Zamanında böyle bir şey yaşamış ve bu travma. Bu bir sözcük de olabilir, bir ölüm de olabilir, yaşadığı bir taciz veya tecavüz de olabilir.

-(Psikoterapist 2)

Katılımcıların travmayı insan olmanın doğasına dair bir deneyim olarak kabul etmeleri travmayı korkutucu bir yerden değil herkesin başına gelebilecek ve çalışılabilir bir şey olarak tanımlamalarını sağlamıştır. Travma hakkındaki düşüncelerde değişimin yeni ve deneyimli psikoterapistlerde ortak bir deneyim olarak görülmektedir. Travmayı tanımlama biçimlerinin de benzer olduğu dikkat çekmektedir.

Buna insan olmanın doğası demek kötü bir şey fakat yaşadığımız toplumların içerisinde ya da hayatın içerisinde bunlarla insanlar karşılaşıyorlar doğal olarak. Fiziksel şiddetten diğer bir sürü çeşidine kadar, gerçekten bedensel varlığını tehdit eden bir olaya kadar yani.
-(Psikoterapist 1)

Herkesin hayatında travma olacak ve travma herkesin doğasında ve dünyasında var. Travmatik olmak bir problem ya da büyük bir zorluk değil.
-(Psikoterapist 3)

5.1.2. Travma ile çalışmanın sonuçları

Travma ile çalışmanın sonuçları üst temasının oluşturulmasında, katılımcıların travma ile çalışma deneyiminden nasıl etkilendikleri, bu deneyimin onlar için nasıl sonuçlar doğurduğu üzerine yaptıkları yorumlar etkili olmuştur. Travma ile çalışmanın katılımcılar için farklı sonuçları olduğu görülmektedir. İlk belirginleşen unsurlardan biri; katılımcıların dünya hakkındaki düşüncelerinde oluşan değişimlerdir. Katılımcıların dünyayı daha tehlikeli bir yer olarak görmeye başladıkları ve bu tehlikelerden yakınlarını korumak istedikleri görülmüştür. Bununla birlikte katılımcılarda, travma ile çalışmayla gelen bir kabullenme ve insana ait olan bu deneyim ile çalıştıkları için bir olgunlaşma görülmektedir. Belirginleşen bu unsurlar alt tema olarak ele alınmış ve sırasıyla; *psikoterapistlerin güvenlik algısında değişim* ve *psikoterapistin büyümesi* olarak isimlendirilmiştir.

5.1.2.1. Psikoterapistin güvenlik algısında değişim

Yapılan görüşmelerde travmaya düzenli olarak maruz kalmanın ve danışanların hikayelerini dinlemenin katılımcılarda kaygı duygusunu ortaya çıkardığı ve katılımcıların

dünya hakkındaki düşüncelerini etkilediği görülmüştür. Katılımcılardaki güvenlik algısında değişim, “Benim de başıma gelir mi? Sevdiğim birinin başına gelir mi? Gelirse ne yaparım” düşüncelerinin zihinlerine gelmesi ile yakınlarına karşı çok daha korumacı olmaları ve başkalarına karşı güvensizlik hissetmelerinde görülmektedir. Danışan ile özdeşleştirebilecekleri bir yakını olan katılımcıların korumacı davranışlardan daha fazla bahsettikleri dikkat çekmektedir. Güvenlik algısında değişimden hem yeni hem de deneyimli katılımcılar bahsetmiştir. Travma ile çalışma deneyiminde dünya ve başkaları hakkındaki düşüncelerde değişimin ortak bir deneyim olduğu dikkat çekmektedir.

Sevdiğimin başına da böyle bir şey gelir mi kısmı beni tedirgin ediyor. Dünya çok kötü bir yer gibi oluyor.

-(Psikoterapist 4)

Kızıma karşı daha korumacıyım. Yani çok önemsemediğim şeyleri önemsemem gerektiğini fark ediyorum. Buna karşı daha tedirgin oluyorum. İki kız çocuğum var. İkisine yönelik tavrım çok farklı oluyor. Kendini koruyabilecek hale geldikten sonra, hayır diyebilecek düzeye gelene kadar. O zamana kadar izin vermiyorum arkadaşlarında kalmasına. Daha korumacı ve katı sınırlarım oluşuyor yani. Yani başkalarına karşı güvensizlikler ortaya çıkıyor. Hiç kimseye suçlu gibi bakmıyorum ama herkesin hata yapabileceğini düşünüyorum

-(Psikoterapist 1)

Psikoterapist 6 ve 3’ün travma ile çalışmanın zorlukları ve bunlardan nasıl etkilendiklerini açıkladıkları bölümde, travma ile çalışmanın katılımcılarda kaygıyı nasıl ortaya çıkardığı ve endişe içeren düşüncelerin zihne nasıl geldiği görülmektedir.

Aynı ortamda yaşıyoruz ve benim de başıma gelme olasılığı beni kaygılandırıyor. Ben ne yaparım diye düşünüyorum genelde. Kaygı oluşuyor bende.

-(Psikoterapist 6)

İnsana bakışında şüpheli ya da çok daha dikkatli ya da çocuklar açısından daha güçlü bakan ama yetişkinlerin söz alanlarını güvensiz ya da şüpheli bir şekilde dinleyen bir zihnimin belirginleştiğini fark ediyorum.

-(Psikoterapist 3)

5.1.2.2. Psikoterapistin büyümesi

Yapılan görüşmelerde travma ile çalışmanın aynı zamanda katılımcılar için bir olgunlaşma sürecini başlattığı da görülmektedir. Travma ile devamlı olarak temas etmek,

terapistlerin travmayı tanımalarını ve kendilerine bu alanda çalışırken güvenli hissettikleri bir yer bulabilmelerini sağlamaktadır. Katılımcılar, danışanlarına karşı daha umut dolu yaklaştıklarını çünkü danışanlarının değişeceklerine dair inançlarının daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Bu değişimi görmek, insana ait bu deneyimleri dinlemek ve danışana eşlik etmek katılımcıları hem profesyonel hem kişisel olarak beslemekte ve geliştirmektedir. Büyüme daha çok deneyimli katılımcıların bahsettiği bir fenomen olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum, deneyimli katılımcıların travma ile çalışma alanında kendilerine güvenli bir alan kurmalarının ve daha fazla danışana eşlik etmenin bir sonucu olarak görülebilir.

Daha pozitif demeliyim buna bilmiyorum ama daha bilindik, daha bir tekrar düzelebilir ya da düzelmesine gerek yok. O haliyle bir şeyler yapılabilir kısmı bana iyi geliyor.
- (Psikoterapist 4)

Beni bilgeleştiriyor sanki ve daha tevazu gibi bir şeyi ya da kimliğimizdeki bir hikayeyi daha kıymetli anlamam için sanki gurur, kibir ya da o alanları törpülememe katkı sunan bir şey... Bunları birlikte görüyor olmak insani olarak çok daha farklı kabul ve bilgelik demeyeyim ama insanı ve hayatı anlamakla ilgili tepkisel olmayan bir anlayış getiriyor. Bu çok kıymetli yerlerden birisi.
-(Psikoterapist 3)

5.1.3. Travma ile çalışmada baş etme

Travma ile baş etme üst teması, katılımcıların travma ile çalışırken yaşadıkları zorluklar ile nasıl baş ettikleri üzerine derlenmiştir. İlk belirginleşen unsurlardan biri, hem deneyimli hem yeni katılımcıların travmayı teorik olarak anlamaya daha çok çaba gösterdikleri olmuştur. Bu durum biraz daha incelendiğinde, travma ile çalışmaya hazır olmanın katılımcılara rahatlatıcı gelen bir yanı olduğu görülmüştür. Travma üzerine okumalar yapmak, eğitimlere ve kongrelere gitmek katılımcılara tıklandıkları ya da zorlandıkları yerlerde dönüp bakabilecekleri ve danışabilecekleri bir ortam oluşturmuştur. Ortaklaşan ikinci unsur ise, katılımcıların psikoterapist rollerini kendi üzerlerinde kullanmaları olmuştur. Katılımcılar, baş etme süreçlerinde danışanlara gösterdikleri teknikleri kendi üzerlerinde kullanarak kendilerine yardımcı olduklarından bahsetmişlerdir. Bu durum da hem deneyimli hem de yeni katılımcıların hepsinde

görülmektedir. Ortaklaşılın son unsur ise, katılımcıların baş etmek için bir şekilde destek almaları olmuştur. Bu destek mekanizmaları, süpervizyon, akran süpervizyonu ve içsel kaynakların kullanılmasından oluşmaktadır. Destek alma yöntemi hem deneyimli hem de yeni katılımcılarda görülse de deneyimin baş etme yöntemlerini tanıma konusunda faydalı olduğu gözlemlenmiştir. Ortaklaşılın bu unsurlar alt temalar olarak ele alınmış ve sırasıyla; *travma ile çalışmaya hazırlanmak, psikoterapistin kendisine olan desteği ve psikoterapistin çevreden aldığı destek* olarak isimlendirilmiştir.

5.1.3.1. Travma ile çalışmaya hazırlanmak

Travma ile çalışmaya hazırlanmak alt teması, katılımcıların yaptıkları okumalar ve aldıkları eğitimler üzerine yaptıkları vurgu sonucunda ortaya çıkmıştır. Görülmektedir ki, katılımcılar travma ile çalışmaya hazırlanarak psikoterapist olarak kendilerini daha rahat hissetmektedirler. Bu hazırlanmanın altında iki işlev göze çarpmaktadır. Bunlardan ilki, travma hakkında okuma yapmanın; travma ile düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkiyi anlamayı sağlamasıdır. Bu bilgi edinme süreci, katılımcıların hem danışanları hem de kendilerini anlamasını kolaylaştırmaktadır. İkinci işlev ise, seanslara hazır olarak yetersizlik hissi ile baş edilmesidir. Katılımcıların travma hakkında daha fazla bilgi edinmesi, onların hem travmayı anlayarak kendilerini geliştirmelerini hem de bir psikoterapist olarak kendilerine daha fazla güvenmelerini sağlamaktadır. Bu iki işlev kuramı dayanak almanın boyutları olarak ele alınmıştır. Bu boyutlar sırasıyla; *travmayı teorik olarak anlamak ve psikoterapistin alet çantasını geliştirmesi* olarak isimlendirilmiştir. Travma ile çalışmaya hazırlanmanın hem yeni hem de deneyimli katılımcılar tarafından kullanılan bir baş etme yöntemi olarak kullanıldığı dikkat çekmektedir.

5.1.3.1.1. Travmayı teorik olarak anlamak

Travmayı teorik olarak anlayarak katılımcılar travmanın etkilerini; duygu, düşünce ve davranışlar ile olan ilişkilerini öğrenmekte ve kendilerinde olan değişimleri

daha iyi anlayabilmektedirler. Travmanın belirtilerini ve bu belirtilerin süreç içerisinde kendiliğinden geçeceğini bilmek katılımcılar için rahatlatıcı bir işlev görmektedir. Bu yüzden katılımcılar, travmayı teorik olarak anlamayı baş etmede yardımcı bir unsur olarak görmektedirler. Psikoterapist 4, travma ile çalışmanın zorlukları ile nasıl baş ettiği sorulduğunda travma bilgisine sahip olmanın bile başlı başına koruyucu bir faktör olduğunu ifade etmiştir.

Travma bilgisine sahip olmanın kendisi koruyucu faktör. Kendime şey diyebiliyorum “X, bunu dinledin, tamam. Bu sana ağır geldi ama bak bunun etkisi geçecek.”

Psikoterapist 3 de benzer bir şekilde travma ile çalışırken hangi baş etme yöntemlerini kullandığı sorulduğunda, travma hakkında bilgi sahibi olmanın rahatlatıcı işlevine vurgu yapmıştır. Travmayı teorik bir temele oturtmak genel olarak mesleğin başında kullanılan bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Travma hakkında bilgi edinmenin ve travmayı teorik olarak anlamının, kuramlara hakim olmanın önemi hem yeni ve hem deneyimli katılımcılar tarafından vurgulanmıştır.

Yani travmanın çalışılabilir alan olduğunu, neyin işe yaradığını, insanın doğasında olduğunu ve bir süreç olduğunu ya da her insanın baş edebileceği gibi temel inançların varlığı kişisel olarak beni rahatlatmakta.

5.1.3.1.2. Psikoterapistin alet çantasını geliştirmesi

Katılımcıların travma ile çalışırken kullandıkları baş etme yöntemlerinden bir katılımcıların alet çantasını geliştirmesidir. Katılımcılar için alet çantalarını geliştirmenin, tıkanıklıkları yerde doğan bir ihtiyaç olarak ortaya çıktığı dikkat çekmektedir. Katılımcılar, kendilerini geliştirirken özellikle yaptıkları okumalara, katıldıkları eğitimlere ve eğitim süreci boyunca aldıkları derslere vurgu yapmışlardır. Alet çantasını geliştirmek, hem deneyimli hem de yeni katılımcılar tarafından kullanılan yöntemlerden biridir. Katılımcılar alet çantasını geliştirmek ile birlikte seans içinde ortaya çıkan yetersizlik duygusu ile de baş etmektedir.

Baktım bu olaya giriyoruz. Bunun eğitimlerini almam, bu kısımlara bir takılmam lazım demem oldu. Kendimi öyle hazırladım. İstanbul'da ne kadar kongre varsa katıldım.
-(Psikoterapist 3)

Ben genelde BDT aslında yapıyordum. Sonrasında anılar çok fazla olunca BDT bir yerde tıkanıyor çünkü geçmişe dayalı anılar da var; oturup kalıplaşmış inançlar da var. EMDR o konuda çok destekleyici oldu. Sadece tıkanıp bir yerde EMDR ekolüne yöneldim.
-(Psikoterapist 2)

5.1.3.2. Psikoterapistin kendisine olan desteği

Psikoterapistin kendilerini iki biçimde destekledikleri görülmüştür. Bunlardan ilki terapi becerilerine sahip olmak ve katılımcıların bunları kendi üzerlerinde kullanmasıdır. İkinci olarak da katılımcıların travma ile çalışmanın zorlukları ile baş ederken içsel kaynaklarına yöneldikleri görülmektedir.

Direkt olarak psikoterapi hakkında bilgi sahibi olmanın bile katılımcılar için koruyucu bir durum olduğu gözükmektedir. Duygu, düşünce ve davranış arasındaki ilişki hakkında bilgi sahip olmanın baş etmeyi kolaylaştırdığı görülmektedir. Psikoterapist 1, terapist rolünün özellikle düşünceler ile ilişkisini değiştirdiğine vurgu yapmıştır.

Bu düşünceye karşı perspektif alma, yani o uzaklaşma, difüzyon dediğimiz şeyler falan onların çok etkisi oldu. Yani düşüncenin girdabına düşmemek ya da ruminasyona düşmemek diyelim.

-(Psikoterapist 1)

Psikoterapi becerisi aynı zamanda katılımcıların bazı teknikleri kendi üzerlerinde kullanmaları ile de ortaya çıkmaktadır. Bu sayede hem seansı odada bırakabilmekte hem de kendileri de sakinleşebilmektedirler. Teknikleri kullanmak açısından yeni ve deneyimli katılımcılar arasında bir fark olmadığı, hepsinin bu yöntemi kullandığı dikkat çekmektedir.

EMDR'da mesela bir kutu çalışması var. Anı tamamlanmamışsa tamamlanmamış seans protokolü olur. Danışan anıyı bir kutuya koyar. İsteddiği bir kutuya koyar örnek veriyorum yeşil kadife, kilidi olan bir kutu. Ben de kutuya bırakıyorum bazen. Seanstan çıkan kutuda

kalsın diyorum. Seansta tekrar açarız bunu çünkü aksi takdirde bazen kendimi düşünürken buluyorum.

-(Psikoterapist 5)

Nefes egzersizi çalışıyorum. Şeyi fark ediyorum terapist olmasam bence bunları hatırlayabilmem bu kadar mümkün olmazdı.

-(Psikoterapist 6)

Katılımcıların psikoterapi becerilerini kullanmanın yanı sıra kendi iç kaynaklarına yöneldikleri de görülmektedir. Psikoterapist 5, baş etme yöntemleri ile ilgili danışanlarından çok fazla şey öğrendiğinin vurgusunu yapmıştır. Daha önce daha çok dışsal yöntem kullanırken, deneyimle birlikte ve öğrendikçe içsel kaynaklarını kullanmaya başladığını ifade etmiştir. Psikoterapist 4 de, içsel kaynak kullanmanın seanslardan sonra duygularını düzenleme işlevi olduğuna ve koruyucu etkisine vurgu yapmıştır.

Zorlandığım bir seanstan sonra çıktım ve dedim ki “Kesinlikle saat kaç olursa olsun çıkacağım ve kendime zaman ayıracağım”. Önceden çok dışsal kaynak kullanıyordum çünkü danışanlarım öğretti. İçsel kaynak dışsal kaynak hakkında konuştuğumda ben de kendimde bir şeyleri fark ettim. Ben de çok dışsal kaynak kullanıyordum dediğim bir noktada ayrıma geldim.

-(Psikoterapist 5)

Birine anlatmaktansa bana yazıyor olmak daha iyi geliyor orada çünkü kendimdeki hissi de atıyor gibi hissediyorum o zaman. Benim sanki kendimi koruyucu bir yöntemim bu. Benim her zaman yaptığım şeylerden birisidir yani.

-(Psikoterapist 4)

5.1.3.3. Psikoterapistin çevreden aldığı destek

Katılımcıların travma ile baş etme yöntemlerinden biri de çevreden aldıkları destek olduğu görülmektedir. Destek almak katılımcılar farklı şekillerde meydana gelmektedir. Bunlar arasında sıklıkla süpervizyon, akran süpervizyonu ve terapiye gitmek gibi

yöntemler bulunmaktadır. Katılımcıların çoğu zaman bu yöntemleri eş zamanlı olarak kullandıkları dikkat çekmektedir. Yeni ve deneyimli katılımcıların hepsi çevresinden des

Ben terapiye gidiyorum. Onun yanında çalıştığım yerde akranlarım var onlarla genelde konuşuyorum. Bana nasıl hissettirdi ya da nasıl anlamlandırdığımla ilgili. Onlar iyi geliyor. Onun dışında galiba hobiler bende işe yarıyor. Çok üzerimde taşımamaya çalışıyorum.

-(Psikoterapist 6)

Yeni ve deneyimli psikoterapistlerin hepsinin bu yöntemleri kullandığı görülmektedir fakat katılımcıların kendi içlerinde deneyim sahibi oldukça travma ile çalışmanın etkileriyle daha iyi baş ettikleri görülmüştür. Psikoterapist 4'e mesleğin başlarında nasıl baş ettiği sorulduğunda duyduklarının ona çok ağır geldiğini ifade etmiştir. Mesleğin başında kaçınan baş etme yöntemleri kullandığı görülmektedir. Deneyim kazandıkça da kendine uygun başa çıkma yöntemlerini keşfettiği ve kendine bir başa çıkma kiti oluşturduğu görülmektedir.

Valla mesleğin başında çarpılmış gibi oluyordum. Birkaç gün uyuyordum böyle. Gerçekten hep uyuyordum o zaman. Hatırlıyorum böyle ne kadar ağır geliyormuş.

Beni zorlayacağını düşündüğüm vakalarda tabii ki hemen süpervizyon alıyorum. İlk seansta olmasa bile ikinci seanstan sonra almak isterim. Mesleği yaparken daha ağırım ama sonrasında bir sarsılmam olabiliyor. Onu da süpervizyonla, terapiyle hallediyorum gibi. Bir de başa çıkma kitim var; bir günece tut, spor yap, müzik dinle, çok ağır gelirse süpervizörünü ara "Hocam, benim bir desteğe ihtiyacım var." de.

-(Psikoterapist 4)

5.1.4. Travma ile çalışmada roller

Travma ile çalışmada roller üst teması, katılımcıların travma ile çalışmada kolaylaştırıcı ve zorlayıcı unsurlar üzerine yaptıkları yorumlar üzerine derlenmiştir. Katılımcılar da, zorlayıcı ve kolaylaştırıcı unsurlardan bahsederken paralel bir şekilde bu üç unsura gönderme yapmıştır. Bu yüzden bu üç unsur alt tema olarak ele alınmış ve sırasıyla; *psikoterapistin rolü*, *danışanın rolü* ve *terapötik ilişkinin rolü* olarak isimlendirilmiştir.

5.1.4.1. Psikoterapistin rolü

Katılımcılar için psikoterapist olmanın getirdiği bazı kolaylaştırıcı ve zorlayıcı unsurlar bulunmaktadır. Bunlar iki boyut olarak ele alınmış ve incelenmiştir.

5.1.4.1.1. Travma ile çalışmada zorlayıcı yanlar

Katılımcılar için zorlayıcı iki unsur olduğu görülmektedir. Bunlardan ilki, travma ile çalışmaya karşı oluşan kaygıdır. Kaygı özellikle deneyimi az olan katılımcılarda daha belirgin bir deneyim olarak karşımıza çıkmaktadır. Deneyimli katılımcılar da kaygıdan bahsetmekte ama belirgin olarak mesleğe yeni başladıklarında daha yoğun bir şekilde kaygı hissettiklerini ifade etmektedir. Bu noktada kaygının yeni katılımcıların aktif olarak travma ile çalışma deneyimini şekillendiren, deneyimli katılımcıların ise geçtiği ve çözdüğü bir süreç olduğu görülmektedir.

Ya yanlış bir şey yaparsam ve geri dönüşü olmayan bir sürece girsek diye insan düşünmeden duramıyor doğal olarak. Ben kitabe olarak, literatür olarak biliyorum. Eğitimi de aldık ama ya yapamazsak ya yanlış bir şey yaparsak

-(Psikoterapist 1)

Bir danışanımın, iste bulumik bir danışandı, altından çok ciddi bir travma çıktığını gördüm seans içerisinde ve şey hissettim; ben bunu çalışabilecek donanımda mıyım?

-(Psikoterapist 5)

Ortaya çıkan ikinci unsur ise, katılımcıların yapılandırma ve müdahale sırasında kontrol edemedikleri yerlerdir. Bu durumun katılımcıları, psikoterapist olarak zorladığı görülmektedir. Katılımcıların travma seanslarında çok dikkatli olmaya ve süreci danışana zarar vermeden yürütmeye çalıştıkları gözlemlenmiştir. Seans sırasında kontrol edilemeyen unsurların olması hem yeni hem de deneyimli katılımcıların ortak olarak deneyimlediği bir durumdur.

Cinsel istismar çalıştığım vakalarda onlar zaten böyle üfleye üfleye aman tedirgin şey olmasın tarzında gidiyorum. Ama iyi hissediyorum kendimi öyle kaygılı değilim travma çalışırken daha soğukkanlıyım.

-(Psikoterapist 4)

Sizin yapılandırmanızın dışındaki o dışsal faktörler, kontrol edilemeyen dışsal faktörler. Yani siz bunu düşünemiyorsunuz. Böyle bir şeyi tasavvur edemiyorsunuz. Maruz bırakma, bilişsel yapılandırma tabii ki orada çok önemli ama doğal olarak sizin dışınızda bir maruz kalma var çok uzun süreli fakat hiçbir etkisizlik olmuyor çünkü bilişsel yapılandırma olmadığı için orası çok gerici oluyor.

-(Psikoterapist 1)

Travma çalışan kişi tetiklenmeye çok müsait. Bir bardağa bakarken bile o tetiklenmeyi yaşayabiliyor.

-(Psikoterapist 2)

5.4.1.1.2. Travma ile çalışmada kolaylaştırıcı yanlar

Katılımcıların, travma ile çalışmada kolaylaştırıcı yanlarından bahsettikleri iki unsur olduğu görülmektedir. Bunlardan ilki ve en çok vurgu yapılanı; danışanlarda gözlemlenen değişimdir. Belirtilerin azalması, belli davranışlarda değişim görülmesi ve geri bildirimlerin alınmasının katılımcılar için travma ile çalışmaya devam etmede motivasyon kaynağı olduğu görülmektedir. Danışanlarda görülen değişim ve bu konuda geri gelen geri bildirimler hem yeni hem de deneyimli katılımcıları motive etmekte ve travma ile çalışmada kolaylaştırıcı bir unsur olarak algılanmaktadır.

Değişim görmeyi istiyorum da ufak da olsa. Çok güzel dönüşülüyor ve bunu görüyor olmak beni çok motive ediyor ya da o ilk geldikleri yerden daha farklı yerde olduklarını fark ettiklerini söylediklerini zaman bana çok iyi geliyor.

-(Psikoterapist 2)

İnsanların hayatına dokunup ve sizi çok teşekkür ettiklerinde bu çok önemli bir meslek gibi düşünüyorum. Geri dönüşler beni çok mutlu ediyor.

-(Psikoterapist 6)

Geride dönüşleri ve o iyi gelme halini görmek de belki besleyici şeylerden birisidir. İnsanların iyi olduğunu ve iyileştğini görmeleri ve bunun geri dönüşünü sağlamaları mesleki olarak bir tatmin ya da iyi hissetme hali işe yarama duygusuna belki bunu da besleyen bir tarafı var.

-(Psikoterapist 3)

Ortaklaşılan ikinci unsur ise, deneyim olmuştur. Deneyim arttıkça travma ile çalışma konusundaki kaygıların azaldığı görülmektedir. Burada dikkat çeken noktalardan biri de hem deneyimli hem de yeni katılımcıların deneyimden bahsetmeleri olmuştur. Burada deneyimi kategorik bir şekilde ele almaktansa, kişinin kendi süreci olarak ele almak daha uygun olacaktır.

Mesleğin başında tabii daha zorlanıyordum yani mesleğin başında benim bir tane danışanım anlatayım... O zaman belki mesleki tecrübesizlikten dolayı da belki ilk yılım çalışmadaki ilk yılım zordu yani. Daha önce daha çok sarsıyordu şimdi daha az sarsıyor. Eskiden rüyamda falan da görürdüm böyle onları o şeyler dinlediğim zaman sanki zihnimde oluşan şey rüyamda da olurdu yani. Şimdi öyle şeyler yok. Yıldan yıla daha iyi olduğum da daha iyi hissettiğimi de fark ediyordum meslekte. Belki vaka görmek olabilir bir de kendi büyüme sürecim olabilir

-(Psikoterapist 4)

Alanın ilk başlarında bunu yapamıyordum. Alanın ilk başlarındayken o negatifliği alıyordum. Sonra zaman geçtikçe bunları zaman zaman duyacağımı ve yaşayacağımı kabullendim. Bu değişimi de zamana bağlıyorum, deneyime bağlıyorum. Bizim meslekte kesinlikle çok fazla deneyim sahibi olunması gerekiyor.

-(Psikoterapist 2)

İlk başlarda etkilenmem daha yoğundu ama sonrasında gerçekten birisi için orda olduğumuzu hissettiren bir uzman rahatlığı ve net bir şekilde durabilen bir kimlik alanı oluşuyor. Doğal olarak mesleki tecrübe ve zaman ile hallolan bir şey bu etkilenmelerimiz. Bazen şöyle düşünüyoruz sanki; travma sonrası etkilenme olabilir. Bu o alanda çalışan meslektaşlardan çok alanda yeni ve ilk deneyimlerini yaşayan kişiler için belirleyici şeylerden birisi sanki.

-(Psikoterapist 3)

5.1.4.2. Danışanın rolü

Katılımcılar için, danışanın da travma ile çalışma deneyiminde önemli bir unsur olduğu görülmektedir. Danışanın hem zorlaştırıcı hem de kolaylaştırıcı yönleri bulunmaktadır. Bu yüzden bu ikisi, boyut olarak ele alınmıştır.

5.1.4.2.1. Travma ile çalışmada zorlayıcı yanlar

Katılımcılar için, danışanların terapiye gelirken var olan beklentileri terapi sürecini etkilemektedir. Katılımcılar, danışanların travmatik bir deneyimden sonra terapiye gelirken travmatik olaya dair düşüncelerini silmek, zihinlerine bir daha bunların gelmemesini sağlamak, kurtulmak gibi düşünceler ile terapiye geldiklerini ifade etmektedirler. Bu noktada, danışanların beklentilerini düzenlemek, beklentilerinin hemen mümkün olamayacağını söylemenin de danışan için kabul etmesi zor olduğu görülmektedir. Danışanın beklentilerinin zorluğu, hem yeni hem de deneyimli katılımcılar için ortak bir deneyim olarak ortaya çıkmaktadır.

Danışanların özellikle anıları sildirmek gibi bir düşünceleri oluyor. Bu düşünceler benden gitsin. Mesela onlara bunun mümkün olmadığını, insan hayatının içerisinde bu sürecin ne etik olduğunu ne de sildirmek gibi bir sürecin mümkün olduğunu anlatmaya kalkınca çok zor bir süreç yani. Mümkün değil çünkü. Size geldiğinde genellikle bu konuda gerçekten bilgi sahibi olmamış oluyorlar ve bir de işte bazı terapi modellerinden bunların silindiği, yok edildiği ile ilgili böyle duyumsal şeylerle geliyorlar ya da boş, çok büyük vaatler verilmiş oluyor terapistler açısından. O gerçeği söylemeye kalktığınız an, yani bununla ilgili tepki verme boyutunu değiştirebiliriz ama bunların zihnine gelmesini tamamen yok edemeyiz ya da anıları hatırlamamanı sağlayamayız diye söylediğim zaman terapi sürecinde danışanın yıkıldığı bir an oluyor. O zaman çok kötü hissettiğim bir evre oluyor yani gerçekten kötü oluyor

-(Psikoterapist 1)

Terapiye geldiklerinde bunu tamamen silip atmak, unutmak istiyorlar. Sizin birazcık şeyi yapmanız gerekiyor; bunu unutmayacağız ama orayı hafifleteceğiz. Yani bu kadar acı duymayacaksın belki de. Onu biraz kabullenmeleri zaman alıyor çünkü orayı silip atmak istiyorlar, anıyı tamamen.

-(Psikoterapist 6)

5.1.4.2.2. Travma ile çalışmada kolaylaştırıcı yanlar

Katılımcılara göre danışanda gördükleri arzu, seansları kolaylaştıran bir unsurdur. Katılımcılar, değişimin danışanın elinde olduğuna, terapist olarak sadece eşlikçi olduklarına vurgu yapmaktadırlar. Terapide önemli olan noktalardan biri, danışanın konuşmaya istekli olup değişmek için çaba göstermesidir. Bu durum, hem deneyimli hem de yeni katılımcılar için ortak bir deneyim olarak ortaya çıkmaktadır.

Benden öte danışanların farkında olup, bunu birisi ile ben bir konuşayım diye gelmesi önemli olan.

-(Psikoterapist 1)

Bazen ister istemez sizden bir yardım çıkışlığı duyuyorsunuz. Yardım et, çıkar beni burdan. Ben çıkaramam kendin kendini çıkaracaksın.

-(Psikoterapist 5)

İyileşme bilmiyorum ki bir düğümün açılması gibi bir şey oluyor ama o düğümü açmak için bugün ve burada sanki bir şey yapmıyoruz. Kişi o düğümle buluşunca o düğüm yumuşuyor yavaşlıyor ve bir yerde açılıyor.

-(Psikoterapist 3)

Danışana ben, bana geldiği kadar ben yardımcı olabilirim. Burada danışanın da kendi çabası olması gereken bir yer var.

-(Psikoterapist 2)

5.1.4.3. Terapötik ilişkinin rolü

Terapötik ilişkinin rolü alt teması, katılımcıların danışana göre nasıl konumlandıkları ve psikoterapist rolünü nasıl gördüklerine dair yaptıkları yorumlar üzerine derlenmiştir. Bu bölümde, ortaklaşılan iki unsur olduğu görülmektedir. Bunlardan ilki, psikoterapistin rolü olmuştur. Katılımcılar, psikoterapist olarak yani bir eşlikçi olarak orda olduklarına vurgu yapmışlardır. Bu eşlikçi rolü, deneyimli ve yeni katılımcılar için ortak bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Eşlikçi, süreçlerine insanların tam anlamıyla benim için hatta şöyle. Bir bireyin kendi içsel yolculuğunda onun eşlikçisi olmak. Bana her seferinde şey gibi ben de yeni bir yolculuğa

çıkıyormuşum gibi hissettiriyor. Daha çok birinin yolculuğuna katılmak gibi bir yerde buluyorum yaptığım işi.

-(Psikoterapist 5)

Bana şöyle geliyor psikoterapist olmayı tanımlayıcılığında, böyle gerçekten biz onların misafirleriyiz onlar da ev sahibi. Aslında bir psikoterapist olarak gerçekten birisine eşlik eden ve onun davet ettiği yerlere gerçekten bir misafir bir ev sahibinin evinde nasıl davranması gerekiyorsa o nezaketle o anlayışla ona bir akışımız var. Çok kıymetli iki insanın bir araya gelip birisine ait bir alana özellikle birlikte bakmaları gibi ve olayı birlikte gözden geçiriyor olmaları gibi.

-(Psikoterapist 3)

Ortaya çıkan diğer unsur ise psikoterapist ile danışan arasında kurulan ilişkinin ve yapılandırmanın her danışana göre farklı bir şekil alması olmuştur. Danışanın biricikliği, terapinin sürecinin kendisini de etkilemekte ve biricik yapmaktadır. Katılımcılar, aslında her danışan ile çalıştıkları sürecin kendine özel ve kişinin ihtiyacına göre şekillendiğine vurgu yapmaktadır. Şekil almak da, yeni ve deneyimli katılımcılarda ortak bir deneyim olarak ortaya çıkmaktadır.

Her danışan başka bir hikaye, her danışan başka bir perspektifi, bir anlam aralığını da sanki bizimle buluşturuyor. Her terapötik ilişki dinamiğinde danışan için daha farklı, danışandan danışana eşsiz bir duruşumuz oluyor aslında.

-(Psikoterapist 3)

Kişinin ihtiyacına göre...fazla anı varsa bu konuyla alakalı Emdr ekolünde ilerliyorum. Her danışan farklı bir öykü bakıldığı zaman. Çözümü de ona göre gelişmiş oluyor.

-(Psikoterapist 2)

ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada, YFA kullanılarak yeni ve deneyimli psikoterapistlerin travma ile çalışma deneyimi incelenmiştir. Katılımcılara, psikoterapist olarak kendilerini nasıl tanımladıkları, travma ile çalışmaya nasıl yöneldikleri ve hazırlandıkları, travma ile çalışmanın zorlukları ve bu zorluklarla nasıl baş ettikleri ve travma ile çalışma deneyiminin onları nasıl etkilediği sorulmuştur. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler ışığında dört üst tema ortaya çıkmıştır. Bu bölümde bu temalar tartışılacaktır.

6.1. TRAVMANIN DOĞASINA DAİR

Travmanın doğasına dair teması altında travma ile çalışmanın doğal getirileri olan unsurlar neticesinde, katılımcıların travma ile ilgili düşünceleri ve bu düşüncelerdeki değişim ele alınmıştır. Bu tema altında ortaya çıkan iki temel unsur fark edilmektedir. Bunlar; travmatik hikâyenin içeriği ve travma hakkındaki düşüncelerde değişimdir.

Travmatik hikayenin içeriği alt temasına baktığımızda, içeriğin katılımcılar için travma ile çalışma deneyimini şekillendiren bir unsur olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum, yeni ve deneyimli katılımcıların hepsi için geçerlidir. Deneyim ile birlikte etkileri azalsa da, özellikle cinsel şiddet içeren travmatik hikayeleri dinlemenin katılımcılar için etkileyicini koruduğu görülmektedir. Bu etkilenme, hem seans içinde hem de seans dışında kendini göstermektedir. Seans içindeki etkilenme, danışanları dinlerken ve seansı yapılandırırken ortaya çıkmaktadır. Seans dışındaki etkilenme ise, katılımcıların kendilerini tehlikeden korumak için eylem alması ile kendini göstermektedir. Bu bulgu, literatür ile paralellik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada, şiddet görmüş kadınlar ile çalışan profesyonellerin deneyimleri incelenmiş ve katılımcıların en çok cinsel şiddet, ensest ve çocuk istismarı içeren vakardan etkilendiği görülmüştür (Yıldız, 2017). Bu

çalışmada, çocuk istismarına dair bir veri bulunmamıştır. Bunun sebebi, katılımcıların yetişkinler ile çalışıyor olması olabilir. Erken çocukluk travması çalışıyor olsalar da direkt olarak çocuklar ile çalışmadıkları için çocuk istismarını gözleme deneyimleri bulunmamaktadır. Steed ve Downing (1998) de yaptıkları çalışmada, cinsel şiddet ile çalışan psikoterapistlerin bilişsel şemalarda bozulma, güvensizlik hissi ve başkalarına karşı şüphe ve savunmasızlık duygusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Steed ve Downing'in çalışması, cinsel şiddet içeren travmalar ile çalışmanın psikoterapistler için ne kadar etkileyici olduğunu desteklemektedir. Zara ve İçöz'ün (2015) yaptığı çalışmada da, katılımcıların insan kaynaklı travmaları daha etkileyici bulunduğu görülmektedir. Bu bilgiler ışığında, hangi tür travma ile çalışıldığının önemli olduğu ve travma ile çalışma deneyiminde belirleyici olduğu görülmektedir.

Travma hakkındaki düşüncelerde değişim alt temasına baktığımızda ise, katılımcıların travmaya olan bakış açıları ve travmatik olay tanımlarında bir değişim olduğu görülmektedir. Travma ile çalışmaya başlamadan önce katılımcılar, travmanın kişinin beden bütünlüğünü bozan, korkutucu, yıkıcı bir şey olduğunu düşünmektedirler. Travma ile çalışma deneyimi ise, travma algısının kişiden kişiye değişebileceğini görmelerini sağlamıştır. Ayrıca katılımcıların, travmanın çalışılabilir bir alan olduğuna dair inançları artmıştır. Bu bulgu, yeni ve deneyimli katılımcılarda ortak olarak görülmektedir. Travma ile çalışma deneyiminin kişilerin “ciddi sorun” tanımını değiştirdiği, yapılan başka bir çalışmada da görülmektedir. Yapılan bu çalışmada, katılımcıların travma ile çalışma deneyiminden sonra “ciddi sorun” tanımlarının değiştiği görülmektedir (Hernandez ve ark., 2007). Killian ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada da, katılımcıların kendi zorluklarına karşı bakış açılarının değiştiği görülmektedir. Bu çalışmalar, travma ile çalışma deneyiminin travmayı tanımlama şekillerinde değişime yol açabileceğini desteklemektedir.

6.2. TRAVMA İLE ÇALIŞMANIN SONUÇLARI

Travma ile çalışmanın sonuçları üst teması altında, travma ile çalışma deneyiminin katılımcılar üzerinde nasıl bir etki bıraktığı üzerinde durulmuştur. Katılımcıların özellikle iki alanda etkilendikleri görülmektedir. Bunlar; güvenlik algısında değişim ve psikoterapistin büyümesi olmuştur.

Güvenlik algısında değişim, katılımcıların dünya hakkında ve diğer insanlar hakkında değişen düşüncelerine vurgu yapmaktadır. Katılımcıların travma ile çalışma deneyiminden sonra dünyayı daha tehlikeli bir yer olarak algıladıkları, diğerlerine karşı daha şüpheli yaklaştıkları ve yakınlarına karşı daha korumacı davrandıkları görülmektedir. Güvenlik algısında değişim, yeni ve deneyimli katılımcılarda ortak olarak görülmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda, psikologların güvenlik algısında bir değişim olduğuna dair bulgular bulunmaktadır. Travma ile çalışma psikologlarda, savunmasızlık ve güvensizlik hissi, başkalarına karşı şüphe, kaygı, korku, tedirginlik, çevreye ve diğerlerine karşı olan bakış açılarında bir değişim yaratmaktadır. (Culver ve ark., 2011; Killian ve ark., 2016; Steed ve Downing, 1998; Yıldız, 2017). Minnie ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, travma ile çalışmada danışan ile özdeşim kurabileceği tanıdığı olan kişilerin travmatik deneyimden çok daha etkilendiği görülmektedir. Bu durum, katılımcıların yakınlarına karşı daha korumacı davranışlarında bulunmasını açıklamaktadır.

Travma ile çalışmanın diğer bir sonucu da, psikoterapistlerde yaşanan büyümedir. Bu büyüme, hem profesyonel hem de kişisel alanda görülmektedir. Bu büyüme daha çok deneyimli katılımcılarda görülmektedir. Katılımcılar, travmaya karşı daha olumlu bakabildiklerini, danışanlara karşı daha umutlu olduklarını ve bir kişinin başına gelebilecek uç durumlara eşlik ettikleri için insanı daha iyi anladıklarını söylemektedirler. Travma, literatürde ele alınırken daha çok olumsuz yönleri ile ele alınmaktaydı, olumlu yönler ve büyüme üzerinde durulması 90'li yılları bulmaktadır (Türksoy, 2013). Bu kavram, ilk defa Tedeschi ve arkadaşları (1998) tarafından travmatik deneyim sonrasında bireye fayda sağlayan değişimleri tanımlamak için öne sürülmüştür (Ezerbolat ve Yılmaz

Özpolat, 2016). Travma sonrası büyüme, kişinin yaşamında daha işlevsel davranışlarda bulunması ve kendini gerçekleştirmek adına attığı adımlar şeklinde açıklanmaktadır (Joseph ve Linley, 2005; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrası büyüme kavramının literatüre girmesi ile, bu alan keşfedilmeye başlanmış ve dolaylı olarak maruz kalınan travmalarda da bir büyüme olup olmadığı sorusu gündeme gelmiştir. Literatüre baktığımızda, bu çalışmada da görüldüğü gibi travma ile çalışmanın olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Arnold ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların bu alanda çalışmaya başladıktan sonra daha şefkatli, empatik, anlayışlı ve hassas oldukları aynı zamanda bu alanda çalışmanın insanı derinlemesine anlamada yardımcı olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Danışanlarda değişimi görmek, travmaya karşı daha umut dolu yaklaşımlarını sağlamış ve maneviyat duygusunun artmasını sağlamaktadır (Hernandez ve ark., 2007; Killian ve ark., 2016).

Katılımcıların hem güvenlik algısındaki değişim hem de büyüme göstermesi, travma sonrası büyüme kavramı kapsamında incelendiğinde tutarlılık göstermektedir. Travma sonrası büyüme süreci, olayların bilişsel olarak yeniden işlenmesi, olaya yüklenen anlamın daha işlevsel hale gelmesi ve bilişsel şemaların tekrar inşa edilmesi ile gerçekleşmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Şemaların tekrar inşa edilebilmesi için, kişinin varsayımsal dünyasına ilişkin bir sarsılma olması ön koşul olarak görülmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006; Janoff-Bulman, 1992).

6.3. TRAVMA İLE ÇALIŞMADA BAŞ ETME

Travma ile çalışmada baş etme teması altında, katılımcıların travma ile çalışmanın etkileri ile nasıl baş ettikleri üzerine durulmuştur. Katılımcıların farklı baş etme yöntemleri kullandığı görülmektedir. Bu yöntemler, üç başlık altında toparlanmıştır. Aynı zamanda bu yöntemler yeni ve deneyimli katılımcıların hepsi tarafından kullanılmaktadır. Ortaya çıkan üç yöntem; travma ile çalışmaya hazırlanmak, psikoterapistlerin özdeSTEK kullanması ve destek almaktır.

Travma ile çalışmaya hazırlanmak alt temasına baktığımızda, katılımcıların olabildiğince travma hakkında bilgi edinmeye çalıştığı, okumalar yaptığı ve eğitimlere gittiği görülmektedir. Katılımcılar kendilerini travma alanında geliştirmenin, iki işlevi olduğu dikkat çekmektedir. Bunlardan birincisi, travma hakkında bilgi sahibi oldukça, travmanın düşünce, duygu ve davranışlar ile olan ilişkisini daha iyi anlamakta ve bu durum hem danışanı hem de kendilerini daha iyi anlamalarını sağlamaktadır. İkinci işlev ise, katılımcıların seanslara kendini hazırlamaları ve yeterli hissetmeleridir. Bu bulgu, literatür ile paralellik göstermektedir. Baker'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların baş etme yöntemlerinden biri olarak profesyonel gelişimi kullandıkları görülmektedir. Altekin'in (2014) çalışmasında da görülmektedir ki, travma üzerine eğitim almak gibi baş etme yöntemlerinin kullanılmasının üstlenilmiş travmaya karşı koruyucu bir yeri bulunmaktadır. Gündoğan'ın (2017) çalışmasında da psikoterapistlerin yetersizlik hissi ile baş etmek için teorik okumalara ağırlık verdikleri görülmektedir. Literatürde meslek grupları arasındaki farka bakan çalışmalarda, psikoterapistlerin travma ile çalışmaktan en az etkilenen gruplar arasında olduğu görülmektedir (Altan, 2020; Altekin, 2014; Birinci ve Erden, 2016; Zara ve İçöz 2015). Bunun sebebi, psikoterapistlerin eğitimleri boyunca travmayı kavramsal olarak öğrenmesi ve daha sonra da kendilerini teorik olarak bu alanda geliştirmeye çalışmaları olabilir.

Psikoterapistin özdestek kullanması alt temasına baktığımızda ise katılımcıların psikoterapist kimliklerinin baş etmelerinde katkısı olduğu görülmektedir. Katılımcılar, danışanlara öğrettikleri teknikleri kendi üzerlerinde de uygulamaktadır. Ayrıca psikoterapist olmanın, düşünceler ile olan ilişkilerde ve duygu düzenlemede etkisi olduğu görülmüştür. Ne yazık ki, literatüre bakıldığında baş etmede psikoterapist rolü üzerine bir çalışma bulunamamıştır. Baş etme üzerine yapılan çalışmalarda daha çok katılımcıların bireysel özellikleri üzerinde durulmuştur. Ortaklaşan bazı baş etme yöntemleri de bulunmaktadır. Bunlar: destek almak, süpervizyon, akran süpervizyonu, terapiye gitmek ve profesyonel olarak kendini geliştirmektir (Altekin, 2014; Baker ve ark., 2012; Culver ve ark., 2011). Baş etmede psikoterapi bilgisine sahip olmanın ve psikoterapistin özdestek kullanımı üzerine daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Destek almak alt temasına baktığımızda ise, bu çalışmadaki katılımcıların, süpervizyon ve akran süpervizyonu alarak, terapiye giderek ve içsel kaynaklarını kullanarak kendilerini destekledikleri görülmektedir. Bu yöntemler, literatüre baktığımızda psikoterapistlerin en çok başvurduğu yöntemler arasındadır. Culver ve arkadaşlarının (2011) yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların akran süpervizyonu, sosyal destek gibi baş etme yöntemlerini kullandıkları görülmektedir. Baker (2012)'ın çalışmasına göre ise, katılımcıların kullandıkları baş etme yöntemlerinin arasında düzenli spor yapmak, süpervizyon almak ve sosyal destek bulunmaktadır. Killian ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada ise, katılımcıların kişisel bakım uygulamalarında artış görülmektedir. Bu bulgu da, katılımcıların travma ile baş ederken iç kaynaklarını kullandıklarını göstermektedir. Altekin'e (2014) göre de, destek sistemi kullanılması travmaya karşı koruyucu bir unsur olarak görülmektedir.

6.4. TRAVMA İLE ÇALIŞMADA ROLLER

Travma ile çalışmada roller teması altında, katılımcılar için travma ile çalışma deneyimlerinde etkili olan kolaylaştırıcı ve zorlayıcı unsurlar ele alınmıştır. Seansları etkileyen üç temel unsur bulunmaktadır. Bunlar: Psikoterapistin kendisi, danışan ve aralarında kurulan terapötik ilişkidir (Gökkaya ve ark., 2021). Katılımcılar da, zorlayıcı ve kolaylaştırıcı yanlardan bahsederken bu üç alana değinmiştir. Bu üç alan psikoterapistin rolü, danışanın rolü ve terapötik ilişkinin rolü olarak ele alınmıştır.

Psikoterapistin rolüne bakıldığında, terapistin kendi kaygısının ve travma ile çalışırken karşısına kontrol edemediği şeylerin çıkmasının zorlayıcı olduğu görülmektedir. Katılımcıların danışana zarar verecek yanlış bir şey yapmaktan korktukları ve yeterliliklerini sorguladıkları görülmüştür. Bu kaygıların daha çok mesleğin başındayken görüldüğü, deneyimle beraber azaldığını söylemek mümkündür. Literatüre bakıldığında, psikoterapistlerde kaygı ve yetersizlik duygusu daha çok deneyimsizlik ile ilişkilendirilmiştir. Orinsky ve arkadaşlarına (1999) göre psikoterapistlerin birçoğu mesleklerinde yetersiz hissetmektedir fakat bu durum yeni psikoterapistlerde daha çok

görülmektedir. Hill ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada da, daha az deneyimi olan katılımcıların seansa girmeden önce kaygı yaşadıkları ve hata yapmama konusunda baskı hissettikleri görülmektedir. Bilican ve Soygüt (2007) de, psikoterapist olma deneyimini inceledikleri çalışmalarında mesleğin başında kaygının daha belirgin olduğu ifade etmişlerdir. Gündoğan (2017)'ın yapmış olduğu çalışmada da deneyim ile paralel olarak yetersizlik hissi ile baş etmenin kolaylaştığı görülmektedir. Bunun yanında, katılımcılar travma ile çalışma deneyimlerinde kontrol edemedikleri alanları, danışanın tetiklenmeye çok açık olmasını ve ister istemez yapılandırma dışında maruz kalmanın gerçekleşiyor olmasını terapi açısından zorlayıcı bulmaktadırlar.

Katılımcılar için travma ile çalışma deneyiminde kolaylaştırıcı unsurlar ise, danışanlardan aldıkları geri bildirim ve deneyim kazanmaları olmuştur. Katılımcılar için, danışanlarda gördükleri değişim en güçlü motivasyon kaynaklarından biridir. Danışanlarda değişimin görülmediği durumlarda, katılımcılar sıkışmış hissedebilmektedir. Davis ve arkadaşlarının (1987) yaptığı çalışmada sıkışmış hissetmek, katılımcılar tarafından psikoterapist olmanın zorluklarından biri olarak görülmektedir. Bunun yanında, danışanların güçlü yanlarını ortaya çıkarmak ve değişim görmek psikoterapistler için mesleki tatmin getirmektedir (Scheel ve ark., 2012). Katılımcılar için travma ile çalışma deneyimini en kolaylaştıran unsur ise, kazanılan deneyim olmuştur. Deneyim kazandıkça yukarıda bahsedilen zorluklar ile baş etmenin kolaylaştığı ve kaygının azaldığı görülmektedir. Deneyimin önemi, diğer çalışmalarda da net bir şekilde görülmektedir. Pearlman ve MacJan (1995), yapmış oldukları çalışmada yeni psikoterapistlerin daha yüksek stres düzeyi gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Az deneyime sahip olma ve ikincil travmatik stres arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır (Birinci ve Erden, 2016; Cremer ve Liddle, 2005). Bu çalışmada dikkat çekici nokta, hem yeni hem de deneyimli katılımcıların, deneyimin öneminden bahsetmesi olmuştur. Bu durum deneyimin kategorik bir ifadeden çok, süreç içerisinde ilerleyen bir kavram olduğunu düşündürmektedir.

Danışanın rolüne bakıldığında ise, katılımcılar için travma ile çalışma deneyimini zorlaştıran ve kolaylaştıran unsurlar olduğu görülmektedir. Danışanın terapiye gelirken

motive olması ve değişime dair arzu duyması, katılımcılar tarafından kolaylaştırıcı bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Bunun yanında, danışanın terapiye gelirken oluşan beklentileri katılımcılar için zorlayıcı olabilmektedir. Katılımcılar zorlayıcı olan kısmı, danışanın beklentilerinin gerçekçi olmaması ve bu beklentileri düzenlemenin danışanlar için acı verici olması olarak tanımlamışlardır. Literatüre bakıldığında, danışanın motivasyonunun terapiye olan etkisi ve önemi üzerine yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Genel kanı motivasyon ve iradenin, daha kalıcı ve pozitif sonuçlar getirmesi üzerinedir (Drieschner ve ark., 2004; Gündoğan, 2022; İlagan ve ark., 2015; Overholser, 2005; Ryan ve Deci, 2008). Melnick ve arkadaşlarına göre (2001), danışanın motivasyonu ve katılımı, hem tedavi sürecini hem de tedavi çıktılarını belirleyen en önemli unsurlardan biri olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalara göre diğer bir unsur da, danışanın beklentileridir. Danışanın beklentileri, psikoterapiye başlama, devam etme ve psikoterapinin sonucuna etki etmektedir (Volpe, 2014). Swift ve arkadaşları (2012), danışanın terapiyle ilgili gerçekçi olmayan beklentilerinin terapiyi erken bırakmada da etkili olduğunu söylemektedirler. Swift ve Callahan (2011), danışanın beklentilerini düzenlemenin, süreç ve değişim kalıpları hakkında bilgilendirme yapmanın terapide devamlılığı arttırdığını ifade etmektedirler. Bu bilgiler ışığında, katılımcıların danışanların motivasyonu ve beklentileri üzerine yaptıkları yorumlar literatür ile paralellik göstermektedir. Psikoterapistler için de danışanın motivasyonu ve değişime hazır olma hali umut duygusunu getirmektedir (Cheavens ve ark., 2006; Gündoğan, 2022). Bu bulgu yukarıda bahsedilmiş olan katılımcıların danışanlara karşı daha umutlu olmasını desteklemektedir.

Terapötik ilişki alt temasına bakıldığında ise, katılımcılar için eşlikçi olma ve sürecin danışana göre şekillendiği vurgusunun yapıldığı görülmektedir. Terapötik ilişkinin önemi 80’li yıllardan beri tartışılmaktadır (Soygüt, 2004). Terapötik ilişki, psikoterapist ve danışan arasındaki ilişkinin doğasını açıklamak için ortaya konulan bir kavramdır (Zetzel, 1956; Greenson ve Wexler, 1969). Kökenini psikanalitik gelenekten alan bu kavram, yıllar içinde diğer yaklaşımlar açısından da ele alınmıştır. Bordin (1979), terapötik ilişkiyi üç yapının birleşimi olan bir kavram olarak ele almaktadır. Bunlar: Görev, amaç ve bağdır. Görev, kullanılan yaklaşıma özgü yöntemleri içermektedir. Amaç,

danışan ve psikoterapistin ortaklaştığı terapi hedeflerini içermektedir. Bağ ise, psikoterapist ve danışan arasındaki güven ve kabul etrafında kurulan ilişkiyi içermektedir (Öztürk ve Ayhan, 2021). Akdoğan ve Ceyhan (2011), terapötik ilişkide insan olmanın önemi üzerine vurgu yapmaktadırlar. Danışan ve psikoterapist ilişkisi özünde, iki insanın bir araya gelip ilişkilmesi ile oluşmaktadır. İnsan olmaktan ötürü de her bir kişinin getirdiği özellikler bulunmaktadır. Bu kurulan her ilişkiyi, özel ve biricik yapmaktadır. Akdoğan ve Ceyhan (2011)'a göre, terapötik ilişki kurulmasında en önemli noktalardan biri de psikoterapistin uzman, danışanın yardım alan olarak görülmediği eşitlikçi yaklaşımıdır. Bu açıdan bakıldığında, bu çalışmada psikoterapistlerin ilişki kurarken eşlik eden ve danışana göre şekil alan bir yerde olmaları terapötik ilişki kurma açısından güçlü olduklarını göstermektedir.

6.5. SONUÇLAR VE KLİNİK ÖNEM

Mevcut çalışmada, psikoterapistlerin travma ile çalışma deneyimlerine bakılmıştır. Katılımcılardan travma ile ilgili çalışma deneyimlerinin nasıl etkileri ve zorlukları olduğu, bunlar ile baş etme şekilleri ve travma hakkında düşünceleri üzerine yorumlar alınmıştır. Toplanan veriler YFA kullanılarak analiz edilmiş ve dört tema ortaya çıkmıştır. Bunlar, travmanın doğasına dair, travma ile çalışmanın sonuçları, travma ile çalışmada baş etme ve travma ile çalışmada rolleridir. Bu temalar, bulgular kısmında detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

Bu çalışma, psikoterapistlerin travma ile çalışma deneyimlerinin anlaşılması açısından önemli bir noktada yer almaktadır. Travma ile çalışma üzerine literatüre bakıldığında, çalışmaların daha çok ikincil travmatik stres, tükenmişlik, üstlenilmiş travma ve şefkat yorgunluğu kavramları üzerine yapılan nicel çalışmalar olduğu görülmektedir. Deneyimi fenomenolojik bir şekilde ele alan çalışma sayısının az olması

dikkat çekmektedir. Bu açıdan, mevcut çalışma nitel yöntemler kullanılarak tasarlanmış olması açısından ulusal literatüre katkı sağlamaktadır.

Nitel bir yöntem ile tasarlanmış olması, güvenilirlik ile ilgili soru işaretleri yaratabilmektedir fakat mevcut çalışma nitel yöntemin güvenilirliğini sağlayan verilerin ve yorumların yeterliliği ile düşünömsellik unsurları dikkate alınarak yapılmıştır (Morrow, 2005). Bu unsurlar, yöntem bölümünde ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Bu çalışma, travma ile çalışan psikoterapistlerin deneyimlerine, yaşadıkları zorluklara ve baş etme süreçlerine bir ışık tutmaktadır. Bunlar şu açıdan önemlidir; terapi iki kişilik bir süreçtir. Terapötik süreci, danışanın farkındalığı kadar psikoterapistin farkındalığı da etkilidir. Bu çalışma, özellikle alana yeni başlamış psikoterapistler için yaşadıkları deneyimi anlamlandırma, risk faktörlerini fark etme ve farklı baş etme yöntemlerini tanımaları açısından önemlidir. Psikoterapistin farkındalığı, terapötik ilişkiyi de güçlendireceğinden hem danışanlar için hem de psikoterapistler için faydalı olacaktır.

6.6. SINIRLILIKLAR VE GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER

Mevcut çalışmadan psikoterapistlerin travma ile çalışma deneyimi üzerine önemli bulgular elde edilmesine rağmen, çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır.

Bahsedilmesi gereken ilk sınırlılık, araştırmacının katılımcıları seçerken travma çalışıyor olmak ile ilgili kendi beyanlarını esas alması olmuştur. Görölmektedir ki katılımcılar farklı travma türleri ve farklı yaklaşımlar ile çalışmaktadır. Travma ile çalışmak üzerine operasyonel bir tanımın da bulunmadığı görölmektedir. Bu durum örneklemin homojenliğini bozmaktadır. Gelecek çalışmalar için örneklem oluşturulurken travma ile çalışmak üzerine operasyonel bir tanımının yapılması ve yukarıda bahsedilen unsurlar dikkate alınarak katılımcı bulunması önerilmektedir.

Çalışmanın diğere bir sınırlılığı ise, nitel bir yöntem kullanılması olmuştur. Nitel olması her ne kadar zengin bir verinin toplanmasını ve travma ile çalışma deneyiminin daha iyi anlaşılmasını mümkün kılsa da bulguları genellemek mümkün değildir.

Bahsedilmesi gereken son sınırlılık ise mevcut çalışmada cinsiyet etkisinin ele alınmamış olmasıdır. Yapılan görüşmelerde cinsiyetin getirdiği farklar üzerine yeterince veri bulunmamıştır fakat cinsiyet kendi başına önemli bir değişkendir. Gelecek çalışmalarda cinsiyetin etkilerine de bakılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Akdoğan, R. ve Ceyhan, E. (2011). Terapötik ilişkide insan faktörü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3(1), 117-141.
- Altan, B. (2020). *Ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres ile uyum bozucu şemalar, çocukluk çağı travmaları ve mesleki ve sosyodemografik değişkenlerin ilişkileri* [Yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi.
- Altekin, S. (2014). *Vicarious traumatization: an investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in Turkey* [Doktora tezi]. Boğaziçi Üniversitesi.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Cambridge.
- Andreaen, N.C. (2010). Posttraumatic stress disorder: A history and a critique. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 1208, 67-71.
- Arnold, D., Calhoun., Lawrence, G.C., Tedeschi, R. ve Cann, A. (2005). Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(2). 239-263.
- Ağargün, M.Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü.K., Özer, Ö.A. ve Kara, H. (2005). COPE (Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği): Pikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 221-226.
- 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, 1–12. doi: 10.5590/JSBHS.2012.06.1.01

- Bilican, F. I., ve Soygüt, G. (2015). Professional development processes of trainee and experienced psychotherapists in Turkey. *Turkish Journal of Psychiatry*, 26(4), 1 – 11.
- Birinci, G.G. ve Erden, G. (2016). Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 10-26.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bozdoğan Yeşilot, S. (2021). Bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin başa çıkma tarzları, psikolojik dayanıklılık ve ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 275-287.
- Buchanan, M., Anderson, J. O., Uhlemann, M. R., ve Horwitz, E. (2006). Secondary traumatic stress: An investigation of Canadian mental health workers. *Traumatology*, 12(4), 272–281. <https://doi.org/10.1177/1534765606297817>
- Burgess, A.W. ve Holmstrom, L.L. (1974). Rape trauma syndrome. *Am J Psychiatry*, 131(9), 981-986.
- Calhoun, L. G., ve Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. L. G. Calhoun ve R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (s. 3–23) içinde. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Canfield, J. (2005). Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization. *Smith College Studies in Social Work*, 75(2), 81-101.

- Cardoso, J.B. (2018). Running to stand still: Trauma symptoms, coping strategies, and substance use behaviors in unaccompanied migrant youth. *Children and Youth Services Review*, 92, 143-152.
- Carlson E.B ve Dalenberg, C.J. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(1), 4-28.
<https://doi.org/10.1177/1524838000001001002>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., ve Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Cheavens, J.S., Feldmen, D.B., Gum, A. ve Michael, S.T. (2006). Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. *Social Indicators Research*, 77(1), 61-78.
<http://dx.doi.org/10.1007/s11205-005-5553-0>
- Clark, D.M (1999). Anxiety disorders: Why they persist and how to treat them. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 5-27.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., ve Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin*, 127(1), 87–127.
- Craig, C.D. ve Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(3), 319-339.
- Cremer, T.L. ve Liddle B.J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 Attacks. *J Trauma Stress*, 18(1), 89-96.

- 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>
- Çolak, B., Kukurcan, A. ve Özsan Hüseyin, H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000322
- Davis, J.D., Elliott, R., Davis, M.L, Binns, M., Francis, V.M., Kelman, J.E. ve Schröder, T.A. (1987). Development of a taxonomy of therapist difficulties: Initial report. *British Journal of Medical Psychology*, 60(2), 109-119. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1987.tb02720.x>
- Deci, E. L., ve Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182-185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Dikmen, Y. ve Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı?. *J Hum Rhythm*, 2(1), 14.21.
- Drieschner, K.H., Lammers, S.M.M. ve van der Staak, C.P.F. (2004). Treatment motivation: An attempt for clarification of an ambiguous concept. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1115-37. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2003.09.003>
- Dunkley, J. Ve Whelan, T. (2006). Vicarious traumatization: Current status and future directions. *British Journal of Guidance and Counselling*, 34(1), 107-116, <http://dx.doi.org/10.1080/03069880500483166>.
- Dınvar, P.E. (2011). *Travma sonrası stres, dünyaya ilişkin varsayımlar ve tanrı algısı arasındaki ilişki* [Yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.

- Ehlers, A. ve Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Eroğlu, B.S. ve Arıkan, S. (2016). Acil yardım alışanlarında travma, tukenmişlik ve yaşam doyumunu ilişkilerinde stresle başa çıkmanın moderatörlük rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(78), 45-57.
- Ezerbolat, M. ve Yılmaz zpolat, A.G. (2016). Travma sonrası büyüme: travmaya iyi yanından bakmak. *Kriz dergisi*, 24(1).
- Figley, C. R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. C. R. Figley ve H. I. McCubbin (Ed), *Stress and the Family Vol. II: Coping With Catastrophe* (s. 3-20) içinde. Brunner/Mazel.
- Figley, C.R. (1995). *Compassion Fatigue* (1. Baskı). Taylor & Francis Group.
- Figley, C.R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol*, 58(11), 1433-1441.
- 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>
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Frost N. (2011). *Qualitative research methods in psychology* (1. Basım). Open University Press.
- Green, B.L., Lindy, J.D. ve Grace, M.C. (1985). Posttraumatic stress disorder: toward DSM-IV. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173(7), 406-411.

- Greenson, R. R., ve Wexler, M. (1969). The non-transference relationship in the psychoanalytic situation. *The International Journal of Psychoanalysis*, 50(1), 27–39.
- Gökkaya, F., Yurdalam, F., Karagülmez, K. Ve Emeç, K. (2021). Psikotepilerin etkililiğini belirleyen faktörlerin incelenmesi: Bir derleme çalışması. *Ayna Klinin Psikoloji Dergisi*, 8(3), 369-423.
- Güler, İ.U. (2018). *Dolaylı travma ölçeği: Türkçe uyarlama ve sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma açısından değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi
- Gündoğan, H. (2017). *Meaning-making process of psychotherapists on feelings of incompetence through the framework of the professional self-development: sources, consequences, and defense mechanisms* [Doktora tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Gündoğan, H. (2022). İkili ilişkilerde güdülenme. G. Malkoç, U. Dural ve F. G. Kardeş (Ed), *Güdülenme ve Duygular: Biyo-Psiko-Sosyal Yaklaşımlar* içinde. Nobel Yayın
- Gündüz, Baran. (2020). Meslek elemanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi* (1)1, 1-14.
- Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi* [Doktora tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Hamama, L. (2012). Burnout in social workers treating children as related to demographic characteristics, work environment, and social support. *Social Work Research*, 36(2), 113-125.
- Hasdemir, D. (2018). *Effects of refugee trauma on interpreters: a qualitative analysis of vicarious traumatization and coping* [Yüksek lisans tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

Herman, J. (2007). *Travma ve iyileşme* (9. Baskı). (T. Tosun, Çev.). Literatür Yayıncılık. (Orijinal eserin basım tarihi 1992).

Hernandez, P., Gangsei, D. ve Engstrom, D. (2007). Vicarious resilience: a new concept in work with those who survive trauma. *Family Process*, 46(2), 229-241. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00206.x>

Hill, C. E., Sullivan, C., Knox, S., Schlosser, ve L. Z. (2007). Becoming psychotherapists: Experiences of novice trainees in a beginning graduate class. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 434 – 449.

Hiçdurmaz, D. ve Arı İnci, F. (2015). Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.

Howitt, D. (2010). *Introduction to qualitative methods in psychology* (1. Baskı). Prentice Hall.

Ilgan, G., Vinson, M.L., Sharp, J.L. ve Ilagan J. (2015). Exploring outcomes and initial self-report of client motivation in a college counseling center. *Journal of American College Health*, 63(3), 187-194. <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2014.1003379>

Janoff-Bvulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free Press.

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>

Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 4, 116-120.

- Jones, E. ve Wessely, S. (2006). Psychological trauma: A historical perspective. *Psychiatry*, 5(7), 217-220. <http://dx.doi.org/10.1053/j.mppsy.2006.04.011>.
- Jones, E. ve Wessely, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorder*, 21, 164-175.
- Joseph, S. ve Linley, P.A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262-280. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262>
- Kahill S. (1988) Interventions for burnout in the helping professional: a review of the empirical evidence. *Canadian Journal of Counselling Review*, 22, 310–342.
- Kanno, H., ve Giddings, M. M. (2017). Hidden trauma victims: Understanding and preventing traumatic stress in mental health professionals. *Social Work in Mental Health*, 15(3), 331–353. <https://doi.org/10.1080/15332985.2016.1220442>
- Kardiner, A. (1941). *The traumatic neuroses of war* (1. Baskı). Martino Fine Books.
- Killian, K., Hernandez-Wolfe, P., D., Engstrom, D. ve Gangsei, D. (2016). Vicarious resilience, vicarious trauma, and awareness of equity in trauma work. *Journal of Humanistic Psychology*, 55(2), 153-172. <http://dx.doi.org/10.1177/0022167814534322>
- Kirchner, T., Forns, M., Muñoz, D., ve Pereda, N. (2008). Psychometric properties and dimensional structure of the Spanish version of the Coping Responses Inventory-Adult Form. *Psicothema*, 20(4), 902–909.
- Koca-Ballı, A.İ ve Kılıç, K.C. (2016). Stresle başa çıkma yöntemleri ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(3), 273-286.

- Kocatürk, U. (2005). *Açıklamalı tıp terimleri sözlüğü* (9. Baskı). Noel Tıp Kitabevleri.
- Kokurcan, A. ve Özsan, H.H. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 3(5), 362-375.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process* (1. Baskı). McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (1. Baskı). Springer Publishing.
- Lifton, R.J. (1973). *Home from the war* (1. Baskı). Simon & Schuster
- Littleton, H., Horsley, S., John, S. ve Nelso, D.V. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: a meta-analysis. *J Trauma Stress*, 20(6), 977-988.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. ve Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McCann, I.L. ve Pearlman, L.A. (1990). Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victim. *Journall of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- Melnick, G., De Leon, G., Thomas, G., Kressel, D. ve Wexler, H.K. (2001). Treatment process in prison therapeutic communities: Motivation, participation, and outcome. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27, 633-650. <https://doi.org/10.1081/ADA-100107660>
- Minnie, L., Goodman, S. ve Wallis, L.A. (2015). Exposure to daily trauma: the experiences and coping mechanism of emergency medical personnel: A cross-sectional study. *African*

Journal of Emergency Medicine, 72(1), 12-18.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.afjem.2014.10.010>

Moos, R. H. (1993). *Coping responses inventory: Professional manual* (2. Basım). PAR Psychological Assessment Resources.

Mowrer, O.H. (1960). Two-factor learning theory: Versions one and two. O.H. Mowrer (Ed), *Learning theory and behavior* (s. 63-91) içinde. John Wiley & Sons.

Norman, M. (1989). *These good man* (1. Baskı). Pocket.

Orlinsky, D., Rønnestad, M. H., Ambühl, H., Willutzki, U., Botermans, J. F., Cierpka, M., Davis, J. ve Davis, M. (1999). *Psychotherapists' assessments of their development at different career levels. Psychotherapy*, 36(3), 203 – 215. <http://dx.doi.org/10.1037/h0087772>

Overholser, J.C. (2005). Contemporary Psychotherapy: Promoting personal responsibility for therapeutic change. *J Contemp Psychother* 35, 369–376. <https://doi.org/10.1007/s10879-005-6699-4>

Özdoğan, G.Y. (2020). *Bombalı bir saldırıya maruz kalmak: Deneyimler ve başa çıkma yolları* [Yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.

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

Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.

Öztürk, A. ve Ayhan, H. (2021). Psikoterapinin temel ilkeleri ve temel bileşenleri. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Degisi* 1(6), 136-158. <https://doi.org/10.46628/itbhssj.908609>

- Pearlin, L. I., ve Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2–21. <https://doi.org/10.2307/2136319>
- Pearlman, L.A. ve MacIlan, P.S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558-565.
- Pearlman, L.A. ve Saakvitne, K.W. (1995a). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivor* (1. Baskı). Norton
- Pearlman, L.A. ve Saakvitne, K.W. (1995b). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. C.R. Figley (Ed), *Compassion fatigue* (1. Baskı, s.150-177).
- Pietkiewicz, Igor ve Smith, Jonathan A. (2012). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology, *Psychological Journal*, 18(2), 361-369.
- Roth, S., ve Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813-819. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.41.7.813>
- Saakvitne, K.W. ve Pearlman, L.A. (1996). *Transforming the pain: a workbook on vicarious traumatization* (1. Baskı). W.W. Norton & Company.
- Sağlam Arı, G. ve Çına Bal, E. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Schauben, L.J. ve Frazier, P.A. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19(1), 49-64.

- Scheel, M.J., Davis, C.K. ve Henderson, J. (2012). Therapist use of client strengths: A qualitative study of positive processes. *The Counselling Psychologist*, 41(3), 392-427. <http://dx.doi.org/10.1177/0011000012439427>
- Shinebourne, P. (2011). The theoretical underpinnings of Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). *Existential Analysis*, 22(1), 16–31.
- Shubina, I. (2015). Cognitive-behavioral therapy of patients with PTSD: Literature review. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 165, 208-216.
- Silver, R. C., Holman, A., McIntosh, D. N., Poulin, M. ve GilRivas, V. (2002). Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *The Journal of American Medical Association*, 288(10), 1235-1244.
- Skinner, E. A., ve Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual review of psychology*, 58, 119–144. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705>
- Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology & Health*, 11(2), 261–271. <https://doi.org/10.1080/08870449608400256>
- Smith, J. A., Flowers, P., ve Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. Sage Publishing.
- Soygüt, G. (2004). Bir düzeltici bağlanma ilişkisi olarak psikoterapi: Psikoterapi süreçlerinde bağlanma ve terapötik ittifak. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(13), 63-77.
- Steed, L.G. ve Downing, R. (1998). A phenomenological study of vicarious traumatization amongst psychologists and professional counsellors working in the field of asexual

abuse/assault. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2(2).
<https://trauma.massey.ac.nz/issues/1998-2/steed.htm>

Swift, J.K. ve Callahan, J.L. (2011). Decreasing treatment dropout by addressing expectations for treatment length. *Psychotherapy Research*, 21(2), 193-200.
<http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2010.541294>

Şar, V. (2010). DSM-5 taslak tanı ölçütlerine genel bir bakış: batı cephesinde yeni bir şey yok mu?. *Klinik Psikiyatri*, 13, 196-208.

Şeker, Z. (2021). *Öykü ve fiziksel temas yoluyla psikolojik travmaya maruz kalan meslek gruplarında, dolaylı travmatizasyon, merhamet düzeyi ve yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümenin araştırılması* [Yüksek lisan tezi]. Kocaeli Üniversitesi.

Tansel, B. (2010). *Emniyet teşkilatında kritik görev yapan personelin psikolojik sağlığını korumaya yönelik stres boşalım programını içeren bir model önerisi* [Doktora tezi]. Mersin Üniversitesi.

Tedeschi, R.G. ve Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327965pli1501_01

Tedeschi, R.G., Park, C.L. ve Calhoun, L. G. (Ed.) (1998) *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (1. Baskı). Routledge.

Thornton, P.I. (1992). The relationship of coping, appraisal, and burnout in mental health workers. *The Journal of Psychology*, 126(3), 261-271.

Turnbull, G.J. (1998). A review of post-traumatic stress disorder. Part I: Historical development and classification. *Injury*, 29(2), 87-91. [https://doi.org/10.1016/s0020-1383\(97\)00131-9](https://doi.org/10.1016/s0020-1383(97)00131-9)

Türk Psikiyatri Derneği. (t.y). Travma sonrası stres bozukluğu. <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/28/travma-sonrasi-stres-bozuklugu>

Türksoy, N. (2003). Psikolojik travma ve tanım sorunları. *Psikolojik Travma ve Sonuçları* (1. Baskı, s. 9-21) içinde. 5US Yayınları.

Valent, P. (2002). Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas, and illnesses. C.R. Figley (Ed), *Treating compassion fatigue* (s. 17-37). Brunner-Routledge.

van der Hart, O., Brown, P. ve van der Kolk, B.A. (1989). Janet' treatment of post-traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 2(4), 379-395. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00974597>

Veith, I. (1977). Four thousand years of hysteria. M.J. Horowitz (Ed.), *Hysterical Personality* (1. Baskı, 7-93) içinde. Jason Aronson.

Volpe, E. G. (2014). *Belief in the efficacy of psychotherapy (BEP): Psychometric scale development and examination of theoretical correlates* [Doktora tezi]. University of Tennessee.

Wilson, J.P. ve Lindy, J.D. (Ed.). (1994). *Countertransference in the Treatment of PTSD* (1. Baskı). The Guilford Press.

Yavuz, F. ve Kartepe, H. (2015). Travma sonrası stres bozukluğunun psikoterapisi. *Türkiye Klinikleri*, 8(1), 44-52.

Yehuda, R. Ve Mc Farlane, A.C. (1995). Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis. *Am J Psychiatry*, 152(12), 1705-1713. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.12.1705>

Young, C. M. (1999). *Vicarious traumatization in psychoterapists who work with phsically or sexually abused children* [Doktora tezi]. California School of Professional Psychology.

Yıldız, E.B. (2017). *Şiddet görmüş kadınlarla çalışan profesyonellerin ikincil travmatik stres deneyimleri* [Yüksek lisans tez]. Başkent Üniversitesi.

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

Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, 369-376.

Zeynalı, A. (2018). *Türk ve Azerbaycan toplumundaki bireylerin aile yapısı ile başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.

EKLER

EK-1 YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

Psikoterapist olarak kendilik

1. Psikoterapist olarak kendinizi nasıl tanımlarsınız?
2. Yaptığınız işi nasıl tanımlarsınız?

Yönlendirme: Hangi tip travmaları çalışıyorsunuz? Bu travmalar ile çalışmayı seçmenizde neler etkili oldu?

Kaç senedir travma alanında çalışıyorsunuz?

3. Sizi travma çalışmaya yönlendiren unsurlar nelerdi?
4. Seanslarda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Yönlendirme: En zorlandığınız seansı hatırlıyor musunuz?

Bu seansa dair anılarınız nelerdir?

5. Seanslarda hissettikleriniz sizi ve terapi seanslarınıza nasıl etki ediyor?

Baş etme mekanizmaları

6. Travma ile çalışmanın nasıl zorlukları oluyor?
7. Travma çalışmanın zorluklarıyla nasıl baş ediyorsunuz?

Yönlendirme: Psikoterapist olarak size yardımcı olan faktörler oluyor mu? Nelerdir?

8. Bu baş etme yollarında süreç içerisinde herhangi bir değişim oldu mu?

Yönlendirme: Oldu ise, siz bu değişimi neye bağlıyorsunuz?

9. Travma ile çalışmaya sizi motive eden unsurlar neler oluyor?

Yönlendirme: Süreç içerisinde bu unsurlarda bir değişim oldu mu?

Travma

10. Kendinizi bu alanda çalışmaya nasıl hazırladınız?

Yönlendirme: Özel stratejiler, yollar var mı?

11. Bu alanda çalışmadan önce travma hakkında ne düşünüyordunuz?

Yönlendirme: Herhangi bir travmatik deneyim yaşadınız mı?

12. Bu alanda çalışmak travma ile ilgili düşüncelerinizi etkiledi mi?

Yönlendirme: Etkiledi ise nasıl?

13. Travma ile çalışmak çevrenizle ve dünya ile kurduğunuz ilişkiyi etkiledi mi?

Yönlendirme: Etkiledi ise nasıl?

EK 2-BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı;

Bu çalışma Dr. Hande GÜNDOĞAN danışmanlığında, İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Işıl Seray Gençer tarafından tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı yeni ve deneyimli psikoterapistlerin travma ile çalışma deneyimlerini incelemektir. Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli etik izinler alınmıştır.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer çalışmamızda yer almayı kabul ederseniz, size deneyimlerinize ilgili sorular soracağız. Görüşme esnasında kişisel rahatsızlık verecek nitelikte sorular sorulmamaktadır. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplamayı istediğiniz anda bırakabilirsiniz. Çalışmayı yarıda kesmek size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Vereceğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Görüşme yaklaşık 90 dakika sürecektir. Görüşme sırasında sizi daha iyi dinleyebilmek ve daha sonra verileri işleyebilmek için ses kaydı alınması gerekmektedir. Bu ses kayıtlarına sadece araştırmacılar ulaşabilecektir. Tez tamamlandığında ses kayıtları yok edilecektir. Eğer görüşmeyi ve görüşmenin ses kaydının alınmasını kabul ediyorsanız, aşağıdaki bölümü imzalayınız.

Görüşme sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacı Işıl Seray Gençer (E-posta:.....) ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Tarih

İmza

ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 132		Tarih:01/08/2022		
	Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oy birliği" ile karar verilmiştir.				

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN
--------------------------------	--------------------------

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN	İletişim Çalışmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Sinan SEÇKİN	Hukuk	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Serhat YÜKSEL	Finans	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İhsan EKEN	Medya ve Reklam Araştırmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Burak DOĞRU YOL	Psikoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur

* :Toplantıda Bulunma

Sosyal Bilimler
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Sekreteri
BİRGÜL BARDA