

Ruh Sağlığı Çalışanlarında Dolaylı Travma ve Dolaylı Dayanıklılık: Etik Perspektifinden Bir Bakış ve Uzmanlar İçin Öneriler

Elif Usta¹
Hacettepe Üniversitesi

Özet

Bu derlemede travma alanında çalışan ruh sağlığı uzmanlarının deneyimleyebilecekleri dolaylı travma ve dolaylı dayanıklılık kavramlarına ve bunun mesleki etik çerçevesinde ne gibi yansımaları olabileceğine değinilmiştir. Dolaylı travma, örseleyici olaylar deneyimlemiş bireylerle destek ilişkisi içerisinde çalışan uzmanların bu maruziyet sonucu yaşayabilecekleri örselenme olarak tanımlanmaktadır. Dolaylı dayanıklılık ise travma ile çalışırken ruh sağlığı uzmanlarının danışanlarında meydana gelen olumlu farklılıklar sonrası deneyimledikleri iyi yöndeki değişimleri ifade etmektedir. Bu derlemede, olası etik ihlalleri önleyebilmek adına uzmanlara dolaylı travmanın ve dolaylı dayanıklılığın etkilerini dengelemek ve kendine özen için stratejiler geliştirmek adına öneriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Etik, psikoterapide etik, travma, dolaylı travma, dolaylı dayanıklılık

Abstract

In this review, the concepts of indirect trauma and indirect resilience that can be experienced by mental health professionals working in the field of trauma and what kind of reflections this may have in the framework of professional ethics are mentioned. Indirect trauma is defined as the trauma experienced by professionals working in a supportive relationship with individuals who have experienced traumatic events as a result of this exposure. Indirect resilience, on the other hand, refers to the positive changes experienced by mental health professionals after positive differences in their clients while working with trauma. In this review, suggestions are presented to the professionals to balance the effects of indirect trauma and secondary resilience and to develop strategies for self-care in order to prevent possible ethical violations.

Keywords: Ethics, ethics in psychotherapy, trauma, indirect trauma, indirect resilience

Giriş

Etik kurallarla ulaşılmaya çalışılan amaç psikoloğun çalışma koşulları fark etmeksizin ona uygun kararlar verebilmesi yönünde rehberlik edebilmektir (Nagy, 2019). Psikoloji araştırma ve uygulamalarında etik farkındalık konusu 1953 yılındaki ilk etik rehber ve öncesindeki hazırlık sürecine dayanmaktadır. Amerika Psikologlar Birliği (American Psychological Association [APA], 2017), o dönemde yayınladığı rehberden günümüze 10'dan fazla kez revizyon uygulayarak te-

mel etik ilkelerin bugünkü sade, açık ve kapsayıcı halini oluşturmuştur (Nagy, 2019). APA temel etik ilkeleri (2017) 1. yararlı olmak ve zarar vermemek; 2. bağlılık ve sorumluluk; 3. dürüstlük; 4. adalet; 5. kişilerin haklarına ve onuruna saygı olarak sunulmakta ve yönetmelikte devam eden yönergeler temelinde bu etik ilkelere dayanarak şekillenmektedir. Türk Psikologlar Derneği (TPD, 2004) Etik Yönetmeliği de APA Etik yönetmeliğini temel alarak oluşturulmuş ve Türkiye'de çalışan psikologların uyması gereken mesleki etik çerçeveyi belirtmiştir. TPD'nin sunduğu (2004) Genel İlke ve Kurallar içerisinde; 1. yet-

kinlik / yeterlilik, 2. yararlı olmak ve zarar vermemek, 3. sorumluluk, 4. dürüstlük, 5. insan haklarına saygı ve ayrımcılık yapmama maddelerini barındırmaktadır.

Terapiye dair çeşitli konular ruh sağlığı uzmanlarının etik ikilemlerinin nesnesini oluşturabilir. Uzmanların etik ikilem yaşadığı önemli konulardan biri ise travma öyküsü olan bir bireyle destek ilişkisidir (Trippany ve ark., 2004). Travma ile çalışmanın uzmanların ruh sağlığı ve profesyonel yaklaşımları üzerindeki olumsuz etkilerini raporlayan pek çok çalışma bulunmaktadır (Rizkalla ve ark., 2021; Tominaga ve ark., 2020). Bu yönüyle travma ile çalışmak hem doğrudan hem de dolaylı olarak uzmanın hizmet sağlayışını olumsuz yönde etkileyerek etik ihlallere neden olabilmektedir. Diğer yandan, araştırmalar travma ile çalışmanın uzmanlar üzerinde olumlu etkilerinin de olabileceğinin altını çizmektedir (Bhagwagar, 2022; Hernandez-Wolfe, 2018; Tsirimokou ve ark., 2023). Bu anlamda travma ile çalışmanın uzmanlar üzerindeki çeşitlenen etkilerinin fark edilmesinin; önleyici ve koruyucu adımların atılarak olası etik ihlallerin önüne geçilmesini sağlayabileceği öne sürülebilir.

Travma ile çalışmanın ruh sağlığı uzmanlarının uygulamalarındaki etik doğurgularını sentezleyen kısıtlı sayıda makale bulunmaktadır (Iqbal 2015; Munroe, 1999; Trippany ve ark., 2004). Ancak bu yayınlar temelde travma deneyimine profesyonel yaşamda tanık olmanın uzmanlar üzerindeki olumsuz etkilerine odaklanmaktadır. Bu durum, olumlu ve olumsuz etkilerin bir bütün olarak değerlendirilmesine ve etik sonuçlarının göz ardı edilmesine neden olabilmektedir. Bu doğrultuda güncel çalışmada; travma alanında çalışan ruh sağlığı uzmanlarının, özellikle terapistlerin, deneyimleyebildikleri dolaylı travma ve dolaylı dayanıklılık kavramları temel düzeyde açıklanacaktır. Ardından, bu kavramların uygulamadaki yansımalarının olası etik sonuçları detaylı olarak irdelenecek ve olası etik sorunların önüne geçilmesi adına uzmanlar için öneriler paylaşılacaktır.

Travma

Birincil travma kişisel olarak maruz kalma veya olaya tanık olma sonucu fiziksel veya psikolojik yaralanmaların dahil olduğu zorlu olaylardır (Bhagwagar, 2022). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) travmatik duruma direkt olarak maruz kalarak, tanık olarak, belirli bir ötekinin yaşadığı zorlu olayları öğrenerek veya tekrarlı bir şekilde travmanın itici detaylarına maruz kalarak deneyimlenebilen yoğun duygusal zorlanma olarak tanımlanmaktadır (Amerika Psikiyatri Birliği [APA], 2013). Travmatik deneyime maruz kalan her birey TSSB geliştirmemektedir. Bireyler travmayı takiben çeşitli akut stres tepkileri verebilir, örneğin; olayla ilgili girici düşünceler, aşırı tetikte olma, uyku problemleri, hafı-

za ve/veya konsantrasyon sorunları (Lancaster ve ark., 2016). Ancak bu durum yalnızca bireylerin üçte birinde zaman ile azalmaz ve kişi bu duygusal zorlanmanın üstesinden gelemmez. TSSB tanısı ise travma sonrasındaki bu normatif deneyimlerin zaman içerisinde hafiflemeyişinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

Dolaylı Travma

TSSB tanı ölçütlerinden de anlaşılacağı üzere kişi örseleyici yaşam olaylarına direkt olarak maruz kalmadığında da travma sonrası stres tepkileri geliştirebilmektedir. Bu bağlamda, yoğun bir şekilde travma ile çalışan profesyoneller için de bu deneyim dolaylı bir örselemeye neden olabilmektedir. McCann ve Pearlman (1990) travma yaşamış bireylerle çalışan profesyonellerin destek sağladığı kişilerle kurduğu empatik ilişkilene sonucunda hayata, ilişkilere ve kendine yönelik güven, güvenlik ve yakınlık alanlarındaki bilişsel şemalarının olumsuzlaştığını gözlemlemiş ve “vekaleten travma (vicarious traumatization)” kavramını ortaya atmıştır. Figley (1995) ise Travma yaşamış bireylere müdahalede bulunan meslek elemanlarında örseleyici olaylara dolaylı olarak, tek seferli veya tekrarlı bir şekilde maruz kalmaları sonucunda görülen TSSB benzeri semptomları (örn., kaçınma, girici düşünceler, aşırı uyarılmışlık) “ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress)” olarak adlandırmıştır. Vekaleten travma, travmaya dolaylı maruziyet sonucunda görülebilen bilişsel şemaların olumsuz yönde değişimini ifade ederken; ikincil travmatik stres TSSB benzeri semptomların görülebilmesini açıklamaktadır (Deville ve ark., 2009). Bununla birlikte travma literatürü dışında da sıklıkla kullanılan “tükenmişlik (burnout)” kavramı, yoğun strese kronik bir şekilde maruz kalma sonucunda görülen bireyin düşük olumlu duygulanım ve enerji ile yüksek yabancılaşma ve memnuniyetsizlik deneyimlemesiyle süregiden bir durumdur (Deville ve ark., 2009). Bu durum sonucunda birey kronik yorgunluk, fiziksel yakınmalar, düşük özgüven gibi belirtiler deneyimleyebilir. Benzer bir şekilde “şefkat yorgunluğu (compassion fatigue)” da ikincil travmatik stresin tükenmişlik ile birlikte görülmesinin bir sonucu olarak beliren tepkileri tariflemek adına kullanılmıştır (Stamm, 2010).

Vekaleten travma, ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu arasındaki kavramsal farklar bireylerde neden olduğu değişimin odağı ve gözlenen belirtilerin çeşitliliği üzerinden açıklanmaktadır. Literatürde bu kavramlar aralarında ufak nüans farklılıkları olsa da birbirlerinin yerine kullanılmaktadırlar ve tanımları arasında bir görüş birliği hala tam olarak sağlanamamıştır (Sprang ve ark., 2019). Bu nedenle, bu derlemede de daha açık bir anlatım sağlamak adına Knight (2013) ile Tarshis ve Baird’in (2019) öne sürdükleriyle para-

lel bir şekilde bir çatı kavram olarak, profesyonellerin travmaya dolaylı maruziyet sonucunda deneyimledikleri travmanın çeşitlenen etkileri “dolaylı travma (indirect trauma)” ile adlandırılacaktır.

Dolaylı Travmanın Terapideki Yansımaları

Destek ilişkisi çerçevesinde profesyonellerin ruh sağlığı üzerinde dolaylı travmanın etkileri; doğal afetler, cinsel istismar, aile içi şiddet, savaş gibi birçok alanda çalışırken ortaya çıkmaktadır (Cieslak ve ark., 2014; Gökçe ve Yılmaz 2017; Matter ve Mousa Thabet, 2016). Destek ilişkisinde olan birçok meslek alanında dolaylı travma görülse de (Gray ve Rydon-Grange, 2020; Greinacher ve ark., 2019; Iversen ve Robertson, 2021; Orru ve ark., 2021; Pihkala, 2020) sıklıkla ruh sağlığı çalışanları üzerindeki etkisi araştırılmıştır (Bhagwagar, 2022; Kahil ve Palabıykoğlu, 2018; Rizkalla ve ark., 2021). Çalışmaların gösterdiği üzere travmaya dolaylı olarak maruz kalan ruh sağlığı uzmanları destek oldukları bireyin travmatik deneyimine dair girici düşünceler ve yeniden deneyimleme, artmış uyarılmışlık, kaçınma ve uyku problemleri deneyimleyebilmektedir (Bride ve ark., 2009; Kahil ve Palabıykoğlu, 2018). Buna ek olarak, dolaylı travma yaşayan profesyoneller dünya görüşü ve kimliğe ilişkin görüşlerde değişim, sosyal geri çekilme, güvensizlik, duygusal izolasyon gibi bilişsel ve duygusal tepkiler de gösterebilmektedir (Iqbal, 2015). Ayrıca bu durum profesyonellerin düşük motivasyon, iş tatmini ve işe bağlılık göstermelerine neden olabilmektedir (Bride ve Kintzle, 2011; Guitar ve Molinaro, 2017). Eğer bu durum uygun şekilde ele alınmazsa bu dolaylı maruziyet ikincil travmatik stres bozukluğu ile sonuçlanabilmektedir (Yassen, 1995). Bunun bir sonucu olarak mesleki yeterlilik sorunu, profesyonel sınırların belirsizleşmesi ve kendine özenin ihmal edilmesi uygulamada ve etik alanda bir sorun olarak belirebilmektedir (Iqbal, 2015).

Dolaylı travma birçok terapist için olası profesyonel bir risk olsa da özellikle organizasyonel bağlamanın dolaylı travmanın belirtileri üzerinde düzenleyici etkisi olduğu belirtilmektedir (Cook ve Fye, 2023). Çalışma ortamı (uzun çalışma süresi, az ve kısa mola, üretkenlik baskısı), vaka yükleri (toplam travma çalışılan vakaların toplam vakalara oranının yüksekliği; vakaların karmaşıklığı), görülen toplam vaka sayısının çokluğu gibi kurumsal faktörlerin terapistlerde artan ikincil travmatik stres ile ilişkisi olduğu raporlanmaktadır (Cook ve Fye, 2023; Hensel ve ark., 2015; Thompson ve ark., 2014). Bu nedenle destekleyici bir iş ortamının ve sosyal ortamın uzmanlar için koruyucu olabileceği ifade edilmektedir (Hensel ve ark., 2015).

Terapistlere ilişkin çeşitli kişisel faktörlerin de dolaylı travma deneyimleme ihtimalini artırdığı bilinmektedir (Cleary ve ark., 2014). Terapistin deneyim süresi

arttıkça dolaylı travma deneyimleme ihtimalinin azalacağı belirtilmektedir. Bu nedenle özellikle meslek hayatının başındaki terapistlerin içsel ve dışsal kaynaklarının desteklenmesi önem kazanmaktadır. Bunun yanında, terapistlerin geçmişte herhangi bir travma öyküsü olması halinde travma ile çalışırken dolaylı travma deneyimleme ihtimalinin olduğunun altı çizilmektedir (Wickman, 2023). Diğer taraftan, travmatik deneyimlere dolaylı olarak maruz kalmanın yarattığı olumsuz etkinin yanında; literatürde, travma yaşamış bireylere destek olan kişilerin bu deneyimden olumlu bir şekilde de etkilenebileceğini belirtmektedir (Hyatt-Burkhart, 2014; Engstrom ve ark., 2008; Hernandez-Wolfe ve ark., 2015). Bu durum izleyen kısımda açıklanmaktadır.

Dolaylı Dayanıklılık

Terapist, danışanın dayanıklılık sürecine tanık olarak ve ilham alarak kişisel ve profesyonel büyüme deneyimleyebilmektedir. Danışanın travma sonrasındaki dayanıklılık sürecine tanık olmanın ruh sağlığı uzmanı üzerindeki olumlu duygusal etkileri farklı terminolojiler ile açıklanmaktadır. Öncelikle travmatik olaya maruz kalan bireyler üzerinde travmanın olası olumsuz sonuçlarına ek olarak, olumlu değişimler görülebilmektedir. Zorlu yaşam koşulları sonucunda meydana gelen olumlu psikolojik değişim travma sonrası büyüme olarak kavramsallaştırılmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travmaya direkt olarak maruz kalan bireylerdeki olumlu değişimleri destek ilişkisi içerisinde gözlemleyen ruh sağlığı uzmanları ise bu deneyimlerine bağlı olarak; benlik algısı, kişilerarası ilişkiler, yaşam felsefesi gibi alanlarda olumlu kişisel değişimler yaşayabilmektedir (Hernandez-Wolfe ve ark., 2015). Bu olumlu psikolojik değişimler “Vekaleten travma sonrası büyüme (vicarious post-traumatic growth)” olarak adlandırılmaktadır (Arnold ve ark., 2005). Travma sonrası büyüme ruh sağlığı uzmanlarının yanında destek ilişkisinde olan çeşitli meslek gruplarında veya toplumda da görülebilmektedir (Manning ve ark., 2015). Aynı eksende, travmaya uğrayan bireylerin olumlu gelişimine tanık oluştan ruh sağlığı uzmanları üzerindeki etkisini tariflemek adına şefkat tatmini kavramı öne sürülmektedir. “Şefkat tatmini (compassion satisfaction)” bir travma uzmanı olarak müdahalede yeterli bir performans göstermek ve başkalarına yardım etmekten kaynaklanan olumlu duyguları ifade etmektedir (Stamm, 2010; Stamm, 2012). Bu tatmin, kişinin çalışmalarından memnuniyeti, kendi hakkındaki olumlu inançları ve özgecilik ile ilişkilendirilebilmektedir. Travma ile çalışırken ruh sağlığı uzmanlarında deneyimlenen olumlu değişimi açıklayan bir başka kavram da “Vekaleten dayanıklılık (vicarious resilience)” tır. Vekaleten dayanıklılık; travma terapistleri-

nin travma deneyimlemiş bireylerin yaşadıkları travmalar sonrası iyileşme süreçlerine tanık olarak güçlüklerin üstesinden gelmeyi öğrenmelerini açıklayan bir kavramdır (Hernández et al., 2007).

Vekaleten dayanıklılık ve dolaylı travma birbirinden tümüyle kopuk kavramlar değildir ve birlikte deneyimlenebilmektedir (Hernández ve ark., 2007). Terapistlerin vekaleten dayanıklılık geliştirmesi olumlu deneyimlerinin birikimsel bir sonucu olarak değil danışanı ile kurduğu ilişkinin ve sistemin dinamik bir ilişkisi olarak ortaya çıkmaktadır. Bir başka deyişle, terapist ve danışan birbirlerini karşılıklı bir şekilde etkileyebildikleri bir bağlamda var olmaktadır (Anderson, 2007). Bu makalede terapistin travma ile çalışırken deneyimleyebileceği bahsi geçen bu olumlu etkilenimler, olası bir anlam karışıklığını önlemek adına “dolaylı dayanıklılık” olarak anılacaktır. Burada tanımlanan bu kavramlar Tablo 1’de özet halinde verilmiştir.

Dolaylı Dayanıklılığın Terapideki Yansımaları

Vekaleten travma sonrası büyüme, şefkat tatmini ve vekaleten dayanıklılık kavramlarının literatürde gün geçtikçe desteklenmesiyle, bu kavramların hangi faktörlerle ilişkili olduğu ve terapi çerçevesine yansımaları çalışmalarca araştırılmıştır. Manning-Jones ve ark. (2016) sağlık çalışanlarında baş etme stratejileri (mizah, öz bakım ve sosyal destek) ile travma sonrası büyüme ilişkisini araştırmıştır. Sunulan bulgulara göre; düşük özbakım ve düşük sosyal destek travma sonrası stres ile ilerlerken; mizah, öz bakım ve sosyal destek, travma sonrası büyüme ile pozitif ilişkilenebilmektedir. Benzer bir şekilde, Hinderer ve ark. (2014) artmış şefkat tatmininin yüksek sosyal destek, egzersiz ve meditasyon ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Tominaga ve ark. (2020), 2011 yılındaki Tohoku deprem ve tsunamisinde destek sağlayan klinik psikologlar ile yaptıkları çalışmada psikolog-

ların felaket öncesindeki eğitim ve becerilerinin pozitif bir şekilde şefkat tatminini yordadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca algılanan destek ve hazırlıklı oluşun travma sonrası büyüme ile güçlü ilişkisini sunmuşlardır. Bununla birlikte terapistte özgü bazı deneyim ve kişisel özelliklerin de etkisinin altı çizilmiş; yüksek öz-şefkat’ın dolaylı dayanıklılık ile ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Cleary ve ark., 2024). Şefkat ile ilgili faktörlerin terapistlerin kişisel bir kaynağı olarak travma deneyimine yönelik olumlu anlam yapılandırılmalarını destekleyebileceği ve bu yolla dolaylı travmanın etkilerine karşı koruyabileceği öne sürülebilir (Tsirimokou ve ark., 2023).

Tsirimokou ve arkadaşlarının (2023) yaptığı sistematik literatür taramasında terapistin yüksek şefkat tatmini deneyiminin terapistin hayatı daha derin bir şekilde anlamlandırmasını desteklediği ve bu yolla işlerinin olumsuz etkilerine karşı bir tampon etkisi yapabildiği tartışılmaktadır. Bununla birlikte, yüksek travma sonrası büyümenin, terapistin iş arkadaşları ve süpervizörüyle daha iyi ilişki kurmasını desteklediği ve bunun iş yerinde bir iyi oluş kaynağı olarak hizmet ettiği ifade edilmektedir. Ayrıca mesleki aidiyeti artırdığı ve terapistlerin danışanları ile daha derin bir bağ hissetmesini sağladığı belirtilmektedir. Killian ve arkadaşları ise (2017) terapistlerin dolaylı büyüme deneyiminin şu faktörlerle ilişkilendirmektedir: Terapistin travma deneyimleyen bireyin yaşantısına dair artan farkındalık ve dikkati, danışanın maneviyatını bir terapötik kaynak olarak kullanabilme kavrayışı, kültürler ve sosyal statüler hakkında bilgilenme ve empati gösterme, travma ile çalışırken artmış bir öz yetkinlik algısı, artmış öz-farkındalık ve öz-bakım pratikleri, danışanın iyileşme gücünün terapist üzerindeki bir yansıması olarak artmış umut, terapistin yaşam amacı ve hedeflerinde değişim, travma öykülerini dikkatini danışana verebilme ve orada onunla kalabilme becerisinde artış. Bu bağlamda, terapistin dolaylı daya-

Tablo 1. Dolaylı Travma ve Dolaylı Dayanıklılık Kavramları

İkincil travma	Travmaya maruz kalan bir bireye destek olma nedeniyle hayata, ilişkilere ve kendine yönelik güven, güvenlik ve yakınlık alanlarındaki bilişsel şemalarının olumsuzlaşmasıyla görülen organik tepki
İkincil travmatik stres	Travma yaşamış bireylere müdahalede bulunan meslek elemanlarında öreleyici olaylara dolaylı olarak maruz kalmaları sonucunda görülen TSSB benzeri semptomlar
Şefkat yorgunluğu	İkincil travmatik stresin tükenmişlik ile birlikte görülmesi sonucu beliren tepkiler
Dolaylı travma	Profesyonellerin travmaya dolaylı maruziyet sonucunda deneyimledikleri travmanın çeşitlenen etkilerini açıklayan bir çatı kavram
İkincil travma sonrası büyüme	Travmaya doğrudan maruz kalan bireylerdeki olumlu değişimleri destek ilişkisi içerisinde gözlemleyen ruh sağlığı uzmanlarının olumlu kişisel değişimler deneyimlemesi durumu
Şefkat tatmini	Bir travma uzmanı olarak müdahalede yeterli bir performans göstermek ve başkalarına yardım etmekten kaynaklanan olumlu duygular
İkincil dayanıklılık	Travma terapistlerinin travma deneyimlemiş bireylerin yaşadıkları travmalar sonrası iyileşme süreçlerine tanık olarak güçlüklerin üstesinden gelmeyi öğrenmelerini açıklayan bir kavram

nıklılığının mesleki olarak yetkin bir hizmet sunmasında etkili olabileceği öne sürülebilir.

Mesleki Etik Çerçevesinden Dolaylı Travma ve Dolaylı Dayanıklılık

Araştırmalar terapistin dolaylı travma ve dolaylı dayanıklılık konularında eğitilmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (Hernandez-Wolfe, 2015; Iqbal, 2015). Terapistler hem kendilerine hem de danışanlarına gelebilecek herhangi bir riske karşı farkında olmak ve önlem almak zorundadır (APA, 2017). Bu doğrultuda, hem APA (2017) hem de TPD'nin (2004) temel ilkelerinden biri "yararlı olmak ve zarar vermemek"tir. Terapistin hizmet sunma şeklini etkileyebilecek bu semptomlar danışana sunabileceği yararı azaltıp, uzun vadede danışanın yüksek faydasını gözetemeyerek ona zarar vermesine neden olabilmektedir. Öte yandan dolaylı bir travma deneyimlerken, terapist geçmekte olduğu süreci uygun bir şekilde analiz edemeyebilmektedir. Psikologlar kendi fiziksel ve ruhsal sağlıklarının destek ilişkisi içerisinde bulunduğu kişiler üzerindeki olası etkilerin farkında olmalıdır (APA, 2017). Umutsuzluk, içe çekilme, sınırların kaybolması gibi semptomlar (Bhagwagar, 2022) terapistin nesnel değerlendirme sürecini etkileyebilmektedir. Bu nedenle terapistin özellikle zorlayıcı vakalarla çalışırken iyi oluşunu desteklemek için çeşitli kaynaklar oluşturması gerekmektedir.

Uzmanlar için önemli kaynaklardan biri mesleki süpervizyon almaktır. Mesleki etik yönetmelikler "etik problemler ile ilgili olarak gerektiğinde deneyimli bir uzmana danışılması" yönünde yönlendirici olmaktadır (APA, 2017). Özellikle travma bilgisi süpervizyonun, travma ile çalışan uzmanların iyi oluşunu desteklediği ifade edilmektedir (Knight, 2018). Travma bilgisi süpervizyon, temel süpervizyon teknikleriyle travmaya ve travma ile çalışmaya ilişkin temel bilgiler, travmanın danışanlar üzerindeki olası etkileri ve dolaylı travmaya ilişkin tekniklerin entegrasyonuna dayanmaktadır. Süpervizyonun, dolaylı travmanın etkilerini hafifletmedeki etkisine ilişkin bulgular çelişkili olsa da travma bilgisi süpervizyonun önemli bir kaynak olduğu ifade edilmektedir (Cook ve Fye, 2023). Pearlman (1996) da travma ile çalışılırken düzenli süpervizyon alınmasının önemini altını çizmektedir. Böyle bir durumda terapistin olası risklere karşı önlem almaması kadar, durumu fark etmemesi ve olası bir ihtimale yönelik bir uzmana danışmamasının da etik bir sorun oluşturacağı öne sürülebilir. Bununla birlikte, meslek hayatlarının başında olan psikologlara deneyimli psikologlar tarafından süpervizyon sağlanması özellikle önerilmektedir (Francis, 1999). Bu durum uzmanın donanımının artırılması ve dolaylı travmanın olası etkilerini fark etmede katkı sunabilir. Ancak böyle bir durumda süpervizörün de danışmanlık sunabi-

lecek ölçüde yetkin olması gerekliliği bir etik zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır (Nagy, 2019).

Çalışmalarca altı çizilen bir başka önemli faktör; travma ile çalışırken terapistin mesleki bilgi ve becerilerinin çokluğunun terapistin dayanıklılığını, zayıflığını ise dolaylı travma riskini artırdığıdır (Tominaga ve ark., 2020). TPD Etik yönetmeliğinde "yetkinlik/ yeterlilik" ayrı bir ilke olarak yer almaktadır (TPD, 2014); etik kurallar açıkça psikologların sundukları hizmet için yetkin olmaları ve bu yetkinliği sürdürmelerinin altını çizmektedir (APA, 2017; TPD, 2014). O nedenle terapist travma ile çalışmaya yönelik donanımını geliştirmeli ve alandaki güncel gelişmeleri takip ederek danışanına en iyi hizmeti sunma gayretinde olmalıdır.

Terapist kendine özeni ihmal ettiğinde; danışanlara saygısızlık, işine saygısızlık (seanslara geç kalma vb.), daha çok hata yapmak, enerji kaybı, kaygı ve korku içinde olmak, mutsuzluk acı ve hoşnutsuzluğu kapatmak için işine sığınmak, ilgi kaybı (hayata ve işe bağlılığın azalması vb.) gibi durumlar deneyimleyebilmektedir (Pope ve Vasquez, 2016). Bahsedildiği gibi dolaylı travma ile de ilişkili bulunan öz-bakımın ihmalı bu anlamda da terapistin hizmet sunma kalitesini etkileyebilmektedir. Bu bağlamda terapistin bu risklerin farkında olarak kendine özen göstermiyor oluşu yararlı olmak ve zarar vermemek ilkesi (APA, 2017) hususunda bir etik ihlal teşkil etmektedir. Buna ek olarak dolaylı dayanıklılığın kendisi için destekleyici olacağını ön görerek terapistin bu kaynaklarını geliştirmek adına bir hazırlık yapmıyor oluşu da günümüz koşullarında bir etik ihlal olarak değerlendirilebilir (Iqbal, 2015).

Terapistin çalıştığı bağlam da dolaylı travma yaşaması ile ilişkilendirilebilmektedir. Terapistin iş yükünü bölüşemeyeceği bir ortamda çalışıyor olması tükenmişlik yaşamasına neden olabilmektedir (Bhagwagar, 2022). Bununla birlikte terapist için süreç içerisinde kolaylaştırıcı olacak kaynakları (çoklu-disipliner bir ekip, destek hizmetleri vb.) çalışılan kurum sunmuyor olabilir. Böyle bir durumda terapistin dolaylı travma yaşama riskinin artacağı düşünülebilmektedir. Ayrıca psikologlar için etik kurallar, uzmanların olası etik sorunlar gördüklerinde birbirlerini uyarıcı ve düzeltici olmaları gerektiğinin altını çizmektedir (APA, 2017; Pope, Vasquez, 2016). Bu durum, "Bağlılık ve sorumluluk" ilkesiyle çerçevelendirilmiştir (APA, 2017; TPD, 2014). Bu doğrultuda, çalışılan kurumdaki organizasyonel bir eksiklik hem terapist üzerinde oluşturabileceği destekleyici olmayan atmosfer ile hem de ekip içerisindeki denetleme mekanizmasında aksamaya neden olarak etik ihlallere zemin hazırlayabilir.

Sonuç olarak terapistin dolaylı travmanın etkilerine dikkat etmemesi, dolaylı travmanın oluşturabileceği etkileri minimize edebilmek adına uygun adımlar atmama-

sı, kendine özen stratejileri geliştirmemesi, dayanıklılığı güçlendirmek için kaynaklar oluşturmaması, travma ile çalışmak konusunda kendisini eğitmemesi, gerekli durumlarda bir uzmandan destek almaması ve bu unsurları organizasyonel çerçeve içerisinde nasıl uygulayacağını planlamaması etik ihlaller ile sonuçlanabilmektedir.

Dolaylı Travma ve Dolaylı Dayanıklılık Çerçevesinde Uzmanlara Öneriler

Stamm (2010), profesyonel yaşam kalitesinin, uzmanın uyguladığı pratiğin hem olumlu hem de olumsuz yönlerinden etkilendiğini açıklamıştır. Dolaylı travmanın ruh sağlığı uzmanı ve uyguladığı pratikler üzerindeki etkileri uzmanı etik güçlüklerle açık hale getirebilmektedir (Iqbal., 2015). Öte yandan, dolaylı dayanıklılığın terapistin daha etik bir hizmet sunmasına katkı sağlayabileceği düşünülebilir. Bu doğrultuda, uzmanların dolaylı travmayı önleme veya olası etkilerini fark ettiğinde çözüm üretmesi kadar dolaylı dayanıklılığını destekleyecek kaynakları edinmesi veya harekete geçirmesi bir etik sorumluluk olarak görülmektedir.

Dolaylı travmanın sosyal geri çekilme, güvensizlik, duygusal izolasyon, artmış uyarılabilirlik, kaçınma ve uyku problemleri gibi etkileri profesyoneller tarafından zamanında fark edilmediğinde çeşitli mesleki yeterlilik sorunları ve profesyonel sınırların belirsizleşmesi gibi durumlara neden olabilmektedir (Bride ve ark., 2009; Iqbal, 2015; Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018). Ruh sağlığı uzmanı üzerinde dolaylı travmanın oluşturabileceği bu etkiler aşamalı bir şekilde ve zaman içerisinde oluşur (Iqbal, 2015). Uzmanların deneyimleyebileceği bu sorunlar danışan ile destekleyici bir ilişki kurmasını engelleyebilir, terapistin iş motivasyonunu olumsuz yönde etkileyebilir ve klinik muhakemesine zarar verebilir (Trippany ve ark., 2004). Bu nedenle uzmanın travma ile çalışırken deneyimleyebileceği risklere dair farkında olması, süreç içerisinde kendini izlemesi ve gerektiğinde destek kaynaklarını harekete geçirmesi danışana etkin bir hizmet sağlaması ve bu hizmeti sürdürebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Uzmanın düşük özbakım ve düşük sosyal destek seviyesi travma sonrası stres seviyesi ile ilişkiliyken; yüksek mizah, öz bakım ve sosyal desteğin uzmanın dolaylı dayanıklılığı ile ilişkili olması (Manning-Jones ve ark., 2016); travma ile çalışırken bilgi ve becerinin geliştirilmesinin dolaylı dayanıklılık üzerindeki etkisinin sunulması (Tominaga ve ark., 2020) terapistin süreç içerisinde harekete geçirebileceği içsel ve dışsal destek kaynaklarının altını çizmektedir. Uzmanın öz kaynaklarına ilişkin farkındalığı kendisini olası risklere karşı koruması ve ihtiyaç halinde destek mekanizmalarını harekete geçirebilmesi açısından önemli olacaktır.

Dolaylı travmanın olası etkilerinden korunmak ve

süreç içerisinde kendi dayanıklılığını güçlendirmek için uzmanın travma ile çalışmaya yönelik yeterli bir eğitim alması, diğer ruh sağlığı çalışanlarıyla iş birliği içinde çalışması, kendi deneyimlerini düzenli olarak izlemesi (American Psychological Association, 2005) önerilmektedir. Bu doğrultuda; terapistlerin mesleki eğitimlerinin ve süpervizyonlarının travma bilgili bir kapsamda hazırlanmasının terapistler için koruyucu olabileceği ifade edilmektedir (Knight, 2018). Terapistlerin eğitim ve süpervizyonlarında travma ile çalışırken deneyimleyebilecekleri olası zorluklara mesleki olarak hazırlanması kadar, dolaylı dayanıklılık ve destekleyici unsurlara odaklanılması da koruyucu bir önlem olarak belirtilmektedir (Hernandez-Wolfe, 2015). Buna ek olarak; ruh sağlığı uzmanları mesleklerinin doğal bir sonucu olarak sahip oldukları terapötik becerilerin travma ile çalışırken kişisel büyümeleri hususunda kendilerine kolaylaştırıcı olduğunu ve bu yolla iyi oluşlarını destekleyebildiklerini ifade etmektedirler (Aggarwal and Sriram, 2018). Danışanların, terapistlerin ve terapötik sürecin güçlü yanlarıyla ilgilenmek, değişim için daha kapsayıcı yeni yollar açabilmektedir. Dar ve Iqbal (2020) travma sonrası stres ve dolaylı büyüme arasındaki ilişkinin zıt ve doğrusal olmadığını ifade etmektedirler. Detaylı bir şekilde; daha uç seviyede düşük veya yüksek travmatik stres düşük dolaylı büyüme ile ilişkilendirilirken, orta düzey bir stresin yüksek dolaylı büyüme ile ilişkili olduğunu belirtmektedirler. Bu bulgu, Manning-Jones ve ark. (2017) çalışması tarafından da desteklenmiştir. Bu nedenle travma sonrası deneyimlenen stresi ortadan kaldırmak adına müdahaleleri kurgulamak mantıklı olmayacaktır. Ancak dolaylı travma ve dolaylı dayanıklılığın oluşturabileceği etkilerin birbirini dengelemesi adına adımlar atılması uygun görünmektedir. Sonuç olarak hem dolaylı travmanın etkilerine hem de dolaylı dayanıklılığa odaklanmak travma ile çalışan uzmanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının desteklenmesinde bütüncü bir şekilde önemli görünmektedir (Hernandez-Wolfe ve Pilar, 2018). Bu yolla, uzmanların ileriye yönelik koruyucu kararlar vermesi ve olası etik sorunların çözülmesi sağlanabilir. Bunu sağlayabilmek adına bazı uygun müdahaleler şunları içermektedir: Dolaylı travma belirtileri için kendi kendini gözlemleme, genel fiziksel ve zihinsel iyiliğe katkıda bulunan sağlıklı bir iş ve yaşam dengesi sürdürme, iş ve kişisel yaşamda gerçekçi hedefler ve sorumluluklar oluşturma ve bunları takip etme, eğitim ve süpervizyon desteği oluşturabilmek, gerektiğinde ara verebilmek ve travmayı anımsatabilecek bir çevreden uzaklaşabilmek, meslektaşlardan veya aile üyelerinden sosyal destek almak veya gerekirse bireysel terapiye başvurmak (American Counseling Association. 2017). Pope ve Vasquez (2016) terapistlerin kendine özen için stratejiler geliştirmelerinin olası bir tükenmişlik durumunu

önleyebilmek adına önemli olduğunun altını çizmekte ve bu yöntemleri şu şekilde açıklamaktadır: daha hareketli bir yaşam oluşturmak (gün içerisinde gevşeyebileceği alanlar açmak ve egzersiz yapmak); iyi hissettiren ilgi alanları için zaman ayırmak (müzik yapmak, kitap okumak vb.), mesleki destek ağı oluşturmak ve düzenli süpervizyon desteği almak, farklı meslek kolları ile işbirliği içerisinde çalışmak (hukuk danışmanlığı, muhasebeci, hekimler vb.); yaşamda varolan stres kaynaklarından mümkün ise uzaklaşmak ve iş yükünü dengelemek. Burada anlatılan öneriler Tablo 2 de özet halinde verilmiştir.

Tartışma

Bu derlemede terapistlerin travma vakaları ile çalışırken deneyimleyebilecekleri dolaylı travma ve dolaylı dayanıklılık kavramları genel olarak açıklanmış, ardından bu unsurların uygulamadaki yansımaları ele alınarak olası etik sonuçları literatür temelinde tartışılmıştır. Dolaylı travma ve dolaylı dayanıklılık bağımsız ancak birlikte hareket eden unsurlardır; çünkü dolaylı travma riskinin azaltılması, dolaylı dayanıklılık deneyiminin doğal olarak yükselmesiyle sonuçlanmamaktadır (Frey ve ark., 2017). Bu nedenle, yalnızca dolaylı travmanın olası etkilerini minimize etmek değil, dolaylı dayanıklılığı destekleyecek aktif çabanın da sağlanması etkin ve etik bir hizmetin sunulması için önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda güncel çalışmada, terapistlerin daha etik

bir tutumla travma vakalarını yönetebilmeleri adına çeşitli öneriler paylaşılmıştır.

Bu derleme, literatür ışığında ruh sağlığı uzmanlarına özellikle terapistlere uygulanabilecek bazı öneriler sunsa da yaşanan etik problemlerin ve haliyle çözümlerinin sistemsel ve organizasyonel bir yanının olduğunu da belirtmek gerekir. Dolaylı travma ve dolaylı dayanıklılığa etki eden kavramlar tekil olarak düşünülmemelidir (Cleary, 2024). Terapistlerin çalıştıkları ve eğitim aldıkları kurumların sunduğu destek ve imkanları, bütün olarak terapistin ihtiyaçlarının karşılanmasına ve dolaylı olarak da danışanın iyi oluşuna hizmet etmektedir. Ancak sınırlı sayıda kurum travma bilgili bir eğitim sunmakta ve terapistlerin dayanıklılığı geliştirecek yollara aktif olarak yer vermektedir (Nelson ve ark., 2018). Bu nedenle, kurumsal bağlamda terapistlerin iş yüklerinin dengelenmesi, meslek haklarının tanınması, akademik anlamda ise uygun eğitim ve süpervizyon desteğinin sunulması, eğitim kapsamının belirlenmesi gerekmektedir. Cleary ve arkadaşları (2024) düşük mesleki deneyim süresi ile geçmiş travma yükünün hem dolaylı travma hem de dolaylı dayanıklılık ile olumlu korelasyon gösterdiğini belirtmiş, bireyin travmatik stres düzeyi artışıyla dolaylı dayanıklılığın ilişkisini vurgulamışlardır. Bu durum, stres unsurlarının iyi yönetilmesi halinde terapistler için destekleyici kaynaklar oluşturabileceği ile açıklanmıştır. Bu doğrultuda, geçmiş bir travma yüküsü olan veya mesleki deneyiminin başındaki terapistlerin

Tablo 2. Uzmanlara Öneriler

Travma yaşamış kişilerle çalışırken deneyimlenebilecek semptomlara (sosyal geri çekilme, güvensizlik, duygusal izolasyon, artmış uyarılabilirlik, kaçınma, uyku problemleri vb.) ve bunların oluşturduğu olası risklere (mesleki yeterlilik sorunları ve profesyonel sınırların belirsizleşmesi) dair farkında olmak, bu amaçla kendini izlemek ve tedbir almak
Travma vakalarıyla çalışırken olası zorlayıcı senaryolar için öncesinde hazırlıklı olarak eylem planları oluşturmak
Birincil ve ikincil dayanıklılığı destekleyecek danışana, bağlama ve terapistin kendisine dair kişisel baş etme kaynaklarını gözlemek ve gerektiğinde harekete geçirebilmek
İşlevsel bir iş-yaşam dengesini sürdürmek
Travma ile çalışmaya yönelik yeterli bir eğitim almış olmak
Mesleki destek ağı oluşturmak
Diğer iş kollarıyla (psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, avukat vb.) iş birliği içinde çalışmak
Süreç içerisinde düzenli eğitim ve süpervizyon desteği oluşturmak ve burada ikincil dayanıklılığı odağa almak
İş ve kişisel yaşamda gerçekçi hedefler ve sorumluluklar oluşturmak ve bunları takip etmek
İş ve kişisel yaşamdaki varolan stres kaynaklarından mümkünse uzaklaşmak ve gerektiğinde işe ara vermek
Sosyal destek ve dayanışma için kanallar oluşturmak
İyi gelen uğraş alanları için alan açmak (Kitap okumak, resim yapmak vb.)
Daha aktif bir yaşam tarzı edinmek (düzenli egzersiz yapmak, gevşeme egzersizleri uygulamak vb.)
Gerekirse profesyonel bir psikolojik destek almak
Gerektiğinde çalışmaya ara verebilmek

destekleyici mesleki eğitimlere dahil edilmesi veya uzmanlara travma bilgili bir süpervizyon desteği sağlanmasının ek bir önemi olduğu öne sürülebilir.

Travmatik deneyim terapist ve danışan tarafından ortak deneyimlendiğinde bu durumun terapisti paylaşılan travmadakine benzer bir şekilde dolaylı travmaya daha açık hale getirdiği belirtilmektedir (Nuttman-Shwartz, 2016). Travma ile çalışmanın uzmanlar üzerindeki etkisini örnekleyen çalışmalarında, Kang ve Yang (2022), 2014 yılında Güney Kore’de meydana gelen ve 304 kişinin ölümüyle sonuçlanan feribot kazasında hayatını kaybeden ve yas sürecinde olan kişilerin ailelerine destek sunan deneyimli bir terapist ile görüşmeler yapmış ve görüşmeler ışığında bireysel diyalogları ve toplumsal söylemleri entegre etmek için eleştirel bir anlatı analizi uygulamışlardır. Yazarlar toplumsal söylem ile bireysel anlatılar arasındaki ilişkilerin terapistlerin söylemlerine dair etkisini de gözlemlemiştir. Yaşanılan olay sonrasında sorumluların cezalandırılması, mağdurlara ve ailelerine tazminat ödenmesi gibi pek çok konunun çözümsüz kalması nedeniyle terapistlerin kendilerini etkisiz hissedebildiği, dolayısıyla, terapistlerin deneyimlerini anlamak söz konusu olduğunda bağlamanın dikkate alınması gerektiğinin altı çizilmiştir. Ancak bulguların tek bir terapistin deneyimlerine dayanması çalışmanın genellenabilirliğini etkilemektedir. Bulgular ışığında, terapistin travma deneyimine dair yalnızca bireysel deneyimleri değil ayrıca bu deneyimlerin geniş sistem ile nasıl etkileşim halinde olduğunun da farkında olması gerektiği söylenebilir. Özellikle, kitlesel ölçekli ve terapistin de doğrudan veya dolaylı olarak deneyimlediği travmalar ile çalışırken, uzmanların daha derinlikli bir profesyonel etik hassasiyetinde olmalarının gerekli olduğu düşünülebilir.

Türkiye’de dolaylı travmanın etkisine yönelik çalışmalar olsa da (Gökçe ve Yılmaz, 2017; Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018); travma ile çalışan ruh sağlığı uzmanlarında olası dolaylı dayanıklılığa ilişkin bir çalışma yazar tarafından saptanamamıştır. Bununla birlikte, dolaylı travma ve dolaylı dayanıklılık kavramlarının mesleki etik açısından ele alındığı bir çalışma da bulunamamıştır. O nedenle Türkiye’deki travma alanında çalışan ruh sağlığı uzmanları arasında da dolaylı dayanıklılığa ve bunun mesleki etik anlamında pratiğe yansımalarına ilişkin görgül çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, güncel olarak sıklıkla kullanılan çevrimiçi görüşme tekniklerinin de travma bağlamında, mesleki etik çerçevesinde değerlendirilmesi önemli görülmektedir. Tüm bunlar sonucunda, uzmanların desteklenebilmesi için yapılacak araştırmalar doğrultusunda kaynaklar oluşturulmalı; eğitim yapısı şekillendirilmeli ve mesleki kurslar sağlanmalıdır. Ayrıca Türkiye’deki mesleki örgütlenmenin ve sağlık sistemindeki işleyişin uzmanların bu noktadaki

deneyimlerine etkisinin araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç

Bu derlemede travma ile çalışan ruh sağlığı uzmanların deneyimleyebileceği dolaylı travma ve dolaylı dayanıklılık kavramlarının etik boyutları ele alınmıştır. Uzmanların dolaylı travma sonucunda deneyimleyebildikleri duygusal tepkiler, düşük iş tatmini, profesyonel yeterlilik sorunları ve kendine özenin ihmal edilmesi gibi durumların uzmanın hizmet sunum kalitesini etkileyerek etik sorunlara neden olabileceği belirtilmektedir. Dolaylı dayanıklılığın ise uzmanların mesleki aidiyetini artırdığı, iş arkadaşlarıyla ve danışanları ile daha derinlikli bağlar kurmasını desteklediği; bu yolla daha yetkin bir destek ilişkisi kurulmasını sağlayabileceği ifade edilmektedir. Literatür ışığında uzmanlara dolaylı travmanın olası olumsuz etkilerini hafifletme ve dolaylı dayanıklılık deneyimleme imkanını artırmaya yönelik çeşitli öneriler sunulmuştur. Uzmanların mesleki etik çerçevesinde kaynaklarının eğitimler, süpervizyonlar, kurumsal düzenlemeler gibi çeşitli unsurlarla desteklenmesi gerekli görülmektedir. Ancak, dolaylı dayanıklılık ve bunun pratiğe yansımadaki etik hususlara ilişkin daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynakça

- Anderson, H. (2007). A postmodern umbrella: Language and knowledge as relational, generative, and inherently transforming. In H. Anderson & D. Gehart (Eds.), *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference* (pp. 7-19). New York, NY: Routledge.
- American Counseling Association. (2017). *Informed by Trauma*. Erişim adresi: <https://ct.counseling.org/2017/09/informed-by-trauma/>; 2021.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2005). *Risk Factors and Self-care for Practitioners Working With Trauma Clients*. <https://www.apaservices.org/practice/ce/self-care/trauma-clients>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct (2003 with amendments effective June 1, 2010 and January 1, 2017)*. <http://www.apa.org/ethics/code>
- Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeschi, R., & Cann, A. (2005). Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(2), 239-263. [https://doi.org/10.1177/0022167805274729Bhagwagar, H. \(2022\). Secondary Trauma, Burnout and resilience among Mental Health Professionals from India: A review of research. *Asian Journal of Psychiatry*, 103227. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103227>](https://doi.org/10.1177/0022167805274729Bhagwagar, H. (2022). Secondary Trauma, Burnout and resilience among Mental Health Professionals from India: A review of research. Asian Journal of Psychiatry, 103227. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103227)
- Bride B. E., Hatcher S. S., Humble M. N. (2009). Trauma training, trauma practices and secondary traumatic stress among substance abuse counselor. *Traumatology*, 15(2), 96–105.
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological services*, 11(1), 75–86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>
- Cleary, E., Curran, D., Dyer, K., Simms, J., & Hanna, D. (2024). Contributing factors to secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in therapists. *Journal of traumatic stress*, 37(1), 103–112. <https://doi.org/10.1002/jts.22995>
- Cook, R. M., & Fye, H. J. (2023). Trauma-Informed Supervision and Related Predictors of Burnout and Secondary Traumatic Stress Among Prelicensed Counsellors During the COVID-19 Pandemic. *International journal for the advancement of counseling*, 45(2), 310–329. <https://doi.org/10.1007/s10447-022-09493-x>
- Devilly G.J., Wright R., Varker, & T. (2009) Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress or Simply Burnout? *Effect of Trauma Therapy on Mental Health Professionals. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(4), 373-385. doi:10.1080/00048670902721079
- Engstrom, D., Hernandez, P., & Gangsei, D. (2008). Vicarious resilience: A qualitative investigation into its description. *Traumatology*, 14, 13–21. <http://dx.doi.org/10.1177/1534765608319323>
- Figley, C.R., 1995. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In: Figley, C.R. (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel, New York, NY, pp. 1–20.
- Frey, L. L., Beesley, D., Abbott, D., & Kendrick, E. (2017). Vicarious resilience in sexual assault and domestic violence advocates. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(1), 44–51. <https://doi.org/10.1037/tra0000159>
- Gökçe, G., & Yılmaz, B. (2017). Afetlerde yardım çalışanları: ikincil travmatik stres ve başa çıkma. *Türkiye Klinikleri J. Psychol-Special Topics*, 2(3), 198-204.
- Gray, C., Rydon-Grange, M., 2020. Individual characteristics, secondary trauma and burnout in police sexual and violent offending teams. *The Police Journal*, 93 (2), 146–161. <https://doi.org/10.1177/0032258X19847499>
- Greinacher, A., Derezza-Greeven, C., Herzog, W., & Nikendei, C. (2019). Secondary traumatization in first responders: a systematic review. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1562840. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562840>
- Guitar, N. A., & Molinaro, M. L. (2017). Vicarious trauma and secondary traumatic stress in health care professionals. *University of Western Ontario Medical Journal*, 86(2), 42-43.
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of traumatic stress*, 28(2), 83–91. <https://doi.org/10.1002/jts.21998>
- Hernández, P., Gangsei, D., & 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>
- Hernandez-Wolfe, Pilar. 2018. “Vicarious Resilience: A Comprehensive Review”. *Revista de Estudi-*

- os *Sociales* 66: 9-17. <https://doi.org/10.7440/res66.2018.02>
- Hernandez-Wolfe, P., Killian, K., Engstrom, D., & Gangsei, D. (2015). Vicarious resilience, vicarious trauma, and awareness of equity in trauma work. *Journal of humanistic psychology*, 55(2), 153-172.
- Hinderer, K., VonRueden, K., Friedmann, E., McQuillan, K., Gilmore, R., Kramer, B., & Murray, M. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 21(4), 160-169.
- Hyatt-Burkhart, D. (2014). Posttraumatic growth in mental health workers. *Journal of Loss and Trauma*, 19, 452-461. <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2013.797268>
- Iqbal, A. (2015). The ethical considerations of counseling psychologists working with trauma: Is there a risk of vicarious traumatization. *Counselling Psychology Review*, 30(1), 44-51.
- Iversen, S., & Robertson, N. (2021). Prevalence and predictors of secondary trauma in the legal profession: a systematic review. *Psychiatry, psychology, and law : an interdisciplinary journal of the Australian and New Zealand Association of Psychiatry, Psychology and Law*, 28(6), 802-822. <https://doi.org/10.1080/13218719.2020.1855270>
- Johansen, A. B., Kristiansen, E., Bjelland, I., & Tavakoli, S. (2019). Secondary traumatic stress in Norwegian SUD-therapists: Symptoms and related factors. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(6), 522-531. doi:10.1177/1455072519847014
- Kahil, A., ve Palabıyıkoglu, N. R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70. doi: 10.18863/pgy.336495
- Kang, J. H., & Yang, S. (2022). A therapist's vicarious posttraumatic growth and transformation of self. *Journal of Humanistic Psychology*, 62(1), 151-164. DOI: 10.1177/0022167819889490
- Killian, K., Hernandez-Wolfe, P., Engstrom, D., & Gangsei, D. (2017). Development of the Vicarious Resilience Scale (VRS): A measure of positive effects of working with trauma survivors. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 9(1), 23.
- Knight, C. (2013). Indirect trauma: Implications for self-care, supervision, the organization, and the academic institution. *The Clinical Supervisor*, 32(2), 224-243. <https://doi.org/10.1080/07325223.2013.850139>
- Knight, C. (2020). Trauma-informed supervision: Historical antecedents, current practice, and future directions. In *Trauma-Informed Supervision* (pp. 7-37). Routledge. <https://doi.org/10.1080/07325223.2017.1413607>
- Lancaster, C. L., Teeters, J. B., Gros, D. F., & Back, S. E. (2016). Posttraumatic stress disorder: overview of evidence-based assessment and treatment. *Journal of clinical medicine*, 5(11), 105. doi: 10.3390/jcm5110105
- Manning, S. F., de Terte, I., & Stephens, C. (2015). Vicarious posttraumatic growth: A systematic literature review. *International Journal of Wellbeing*, 5(2). <http://doi.org/10.5502/ijw.v5i2.8>
- Matter, N. A., & Mousa Thabet, A. Z. (2016). The relationship between war trauma, secondary traumatic stress, and anxiety among health professionals working at emergency departments in Gaza-Strip. *Journal of Nursing and Health Studies*, 1(1), 1-9. doi: 10.21767/2574-2825.100007
- McCann, I. L., Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>
- Munroe, J. F. (1999). Ethical issues associated with secondary trauma in therapists. *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers and educators*, 211-229.
- Nagy, T.F. (2019). *Psikologlar İçin Temel Meslek Etiği: Temel Konuları Anlamak ve Üstesinden Gelmek İçin Bir El Kitabı*. Ankara: Nobel.
- Nelson, J. R., Hall, B. S., Anderson, J. L., Birtles, C., & Hemming, L. (2018). Self-compassion as self-care: A simple and effective tool for counselor educators and counseling students. *Journal of Creativity in Mental Health*, 13(1), 121-133. <https://doi.org/10.1080/15401383.2017.1328292>
- Nuttman-Shwartz, O. (2016). Research in a shared traumatic reality: Researchers in a disaster context. *Journal of Loss and Trauma*, 21, 179-191. doi:10.1080/15325024.2015.1084856
- Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vagheggini, G., Miccoli, M., Ciacchini, R., Panait, E., & Gemignani, A. (2021). Secondary Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), 337. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010337>
- Pearlman, I. A. & Mac Ian, P. S. (1996). Vicarious traumatization: an empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558-565.
- Pihkala, P. (2020). The cost of bearing witness to the environmental crisis: vicarious traumatization and dealing with secondary traumatic stress among en-

- vironmental researchers. *Social Epistemology* 34 (1), 86–100. doi: 10.1080/02691728.2019.1681560
- Pope, K.S., Vasquez, M.J.T. (2016). *Psikoterapi ve Danışmanlıkta Etik: Uygulama İçin Bir Klavuz*. 4. Baskı. Çeviri Editörleri: M. Akhun, Y. Korkut, İ. Dağ. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No: 44.
- Rizkalla, N., Zeevi-Barkay, M., & Segal, S. P. (2021). Rape crisis counseling: Trauma contagion and supervision. *Journal of interpersonal violence*, 36(1-2), NP960-NP983. <https://doi.org/10.1177/08862605177368>
- Sprang, G., Ford, J., Kerig, P., Bride, B., 2019. Defining secondary traumatic stress and developing targeted assessments and interventions: Lessons learned from research and leading experts. *Traumatology* 25 (2), 72. <https://doi.org/10.1037/trm0000180>
- Stamm, B. (2010). The concise manual for the professional quality of life scale. Available from: www.ProQOL.org
- Stamm, B. H. (2012). Helping the helpers: Compassion satisfaction and compassion fatigue in self-care, management, and policy of suicide prevention hot-lines. *Resources for community suicide prevention*, 1-4.
- Tarshis, S., Baird, S.L., 2019. Addressing the indirect trauma of social work students in intimate partner violence (IPV) field placements: a framework for supervision. *Clinical Social Work Journal* 47 (1), 90–102. <https://doi.org/10.1007/s10615-018-0678-1>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Thompson, I., Amatea, E., & Thompson, E. (2014). Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout. *Journal of Mental Health Counseling*, 36(1), 58-77. <https://doi.org/10.17744/mehc.36.1.p61m-73373m4617r3>
- Tominaga, Y., Goto, T., Shelby, J., Oshio, A., Nishi, D., & Takahashi, S. (2020). Secondary trauma and posttraumatic growth among mental health clinicians involved in disaster relief activities following the 2011 Tohoku earthquake and tsunami in Japan. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(4), 427-447. <https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1639493>
- Trippany, R. L., Kress, V. E. W., & Wilcoxon, S. A. (2004). Preventing vicarious trauma: What counselors should know when working with trauma survivors. *Journal of Counseling & development*, 82(1), 31-37.
- Tsirimokou, A., Kloess, J. A., & Dhinse, S. K. (2023). Vicarious post-traumatic growth in professionals exposed to traumatogenic material: a systematic literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(3), 1848-1866. DOI: 10.1177/15248380221082079
- Türk Psikologlar Derneği (2004). *Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği*. <https://www.psikolog.org.tr/files/folder/etik-yonetmeliği-x389.pdf>
- Wickman, M. (2023). *Secondary Traumatic Stress: Therapists' Past Trauma and Workplace Interventions* [Honors Program Theses, University of Northern Iowa]. <https://scholarworks.uni.edu/hpt/705>
- Yassen J. (1995). Preventing secondary traumatic stress disorder. In Figley C. R. (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress in those who treat the traumatized* (pp. 178–208). New York, NY: Brunner Mazel.