

KRİZ BÖLGELERİNDEKİ İNSANİ YARDIM ÇALIŞANLARINDA GÖRÜLEN PSİKOLOJİK PROBLEMLER VE ÇÖZÜMLERİ

Uzm. Psikolog A. Hümeýra Kutluođlu Karayel



İNSAMER
İHH İNSANİ VE SOSYAL ARAŞTIRMALAR MERKEZİ
IHH HUMANITARIAN AND SOCIAL RESEARCH CENTER
مرکز البحوث الإنسانية و الإجتماعية

Referans için: Karayel, Kutluođlu, A. Hümeýra, "Kriz Bölgelerindeki İnsani Yardım Çalışanlarında Görülen Psikolojik Problemler ve Çözümleri", Araştırma 71, İNSAMER, Temmuz 2018.

Araştırma 71

Giriş

Bu rapor, travmatik olaylara doğrudan maruz kalan veya yaptıkları riskli işlerden ötürü travma tepkileri açısından risk grubunda olan insani yardım çalışanlarının karşılaşılabilecekleri psikolojik problemleri ve bunların çözüm yollarını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Raporumuzda, özellikle arama kurtarma çalışanları, sağlık çalışanları, polis, itfaiyeci, psikoterapist ve medya sektöründe hizmet veren kişilerde görülebilecek psikolojik problemler ele alınmış ve genellikle bu bireylerin hangi baş etme metotlarını kullandıklarına dair bilgiler verilmiştir.

Her birey günlük yaşantısında çeşitli olaylar deneyimlemektedir. Bunlardan bazıları birey

üzerinde olumlu etki bırakırken bazıları da olumsuz ve hatta yıkıcı etkiye sahip olabilmektedir. Yıkıcı etkiye sahip travmatik olaylar içinde doğal afetler, savaşlar, tecavüz/taciz vakaları, şiddet, kayıp, göç, ihmal ve ölüm gibi durumlar başı çekmektedir. Bu tarz travmatik olaylar birey üzerinde fiziksel, psikolojik ve bilişsel birtakım olumsuz etkiler bırakırken, bu durum yaşanan olayın büyüklüğüne bağlı olarak kısa veya uzun süreli devam edebilmektedir. Kimi bireyler bu tür olumsuz etkilerin üstesinden gelmede başarılı olurken kimileri zorlanmakta ve baş etmede yetersiz kalmaktadır. Bu ise zamanla kişinin ruh ve beden sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve bazı rahatsızlıklar



İNSAMER
İHH İNSANİ VE SOSYAL ARAŞTIRMALAR MERKEZİ
IHH HUMANITARIAN AND SOCIAL RESEARCH CENTER
مرکز البحوث الإنسانية و الإجتماعية

ortaya çıkmaktadır. Fiziksel olarak kalp damar rahatsızlıkları, şeker, tansiyon ve mide rahatsızlıkları gibi birtakım hastalıklar oluşabilirken, psikolojik olarak travmaya bağlı stres, anksiyete, depresyon, akut stres bozukluğu, madde bağımlılığı, intihar eğilimi, tükenmişlik sendromu, cinsel işlev bozuklukları ve travma sonrası stres bozuklukları görülebilmektedir. Bu gibi durumlarda birey mutlaka yaşadığı olayı ciddiye almalı ve bir uzman desteğine başvurmalıdır.

Olası sonuçlarından da anlaşılacağı üzere, travma, bireyin yaşantısında çok kritik öneme sahip bir kavramdır. Çünkü travma, bireyin sadece hayati fonksiyonlarını olumsuz etkilemekle kalmayıp ruhsal dengesini ve çevresini de olumsuz yönde etkilemektedir. Travmayı; “Kişinin kendisi, ailesi ya da yakınlarının fiziksel bütünlüğüne yahut yaşamına yönelik ciddi bir tehdidin olması, evinin veya içinde bulunduğu toplumun aniden hasar görmesi, bir başka kişinin ciddi biçimde yaralanmasına ya da ölümüne tanık olunması gibi normal insan yaşantısı dışında olan ve herkeste fark edilir düzeyde stres yaratan, şiddeti yüksek, beklenmedik olaylar” diye tanımlamak mümkündür.

Hayatın doğal akışı içinde karşılaşılan güçlüklerin olağan etkileri ile travma arasındaki en belirgin fark, görüldüğü üzere kişinin beden bütünlüğüne, yaşam hakkına, sevdiklerine ve inanç sistemine bir saldırı söz konusu olması durumudur ve bu saldırı beklenmedik bir anda, yıkıcı şekilde gelir. Bazen bu travmatik olaya birey doğrudan maruz kalırken bazen de ikincil dereceden travmatize olabilir. Bu çalışmada daha çok travma yaşayan kişilere yardım etmeye çalışırken travmatize olan yardım çalışanlarının durumu incelenecektir.

Meslek Hastalıkları

Meslek hastalığı denilen; “bireyin çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple yahut işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici ya da sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlük halleri” tanımına en sık yardım çalışmalarını yürüten gruplarda rastlanmaktadır. Özellikle kriz bölgelerinde yardım çalışmalarını yürüten kişilere bakıldığında bu kişilerin her gün şahit oldukları olaylar sonucu psikolojik rahatsızlıklar geliştirmeleri, meslek hastalıklarının bir kanıtıdır.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM IV), travmatik olaylar sonrasında etkilenenlerin yalnızca olaya doğrudan maruz kalanlarla sınırlı olmadığını, bir olaya tanık olmanın, travmatik bir olayın ayrıntılarını dinlemenin ya da yalnızca olayla ilgili haberi duymanın bile çeşitli düzeylerde kaygı yaratabileceğini belirtmektedir.

Travmatik olayların ardından, olaya doğrudan maruz kalanların yanı sıra mağdurların ailelerinin, yakınlarının, olayın hemen ardından arama-kurtarma ve yardım çalışmalarında görev yapan profesyonel ve gönüllülerin, sivil toplum kuruluşu gönüllü veya çalışanlarının, ilk tıbbi müdahaleyi yapan sağlık çalışanlarının, olayın psikolojik etkilerini önlemek ve gerekli psikolojik desteği vermek üzere müdahalede bulunan ruh sağlığı çalışanlarının ve geniş ölçekli afetlerin ardından olayın etkilerini medyadan izleyen bireylerin, travmaya dolaylı olarak maruz kaldığını yahut ikincil travmatik stres tepkisi gösterme olasılıkları olduğunu belirten farklı çalışmalar literatürde yer almaktadır (Wagner ve ark., 1998; Bonanno ve ark., 2002; Mccaslin ve ark., 2005; Fullerton ve ark., 2004; North ve ark., 2002; Alvarez ve ark., 2005). Riskli mesleklerde çalışan bireylerde bu durum daha sık gözlemlenmektedir.

Travma Çeşitleri

Özellikle kriz bölgelerinde insani yardım çalışmaları yürüten bireylere bakıldığında bir çoğunun bu işi gönüllülük esasıyla yürüttüğü ve bu süreçte de birçoğunun yeteri psikoëğitime vakıf olmadığı gözlemlenmektedir. Bu durum onları psikolojik rahatsızlıklara daha yatkın hale getirmektedir. Özellikle karşılaştıkları doğal afetler, kendi yaşamlarına yönelik tehdit vakaları, esir düşme, her türlü istismara uğrama veya uğrayan ile karşılaşma, dinleme, çalışma arkadaşını kaybetme, birinin ölümüne şahit olma, bebek ve çocuk cesetleri görme, yaralanma, organ kaybı, enkaz çalışmalarında bulunma, bombardıman altında hizmet verme ve yaptığı hizmetin saniyeler içerisinde yok olması, açlık, yoksulluk, çaresizlik, birine yardım edememe, imkânların veya zamanın kısıtlılığı, yetersizlik gibi durumlar yardım çalışanlarını ruhsal açıdan olumsuz etkilemektedir. Bütün bunların neticesinde de kişi artık yaşadıklarının ağırlığı ile baş edemez ve bazı reaksiyonlar gösterir hale gelmektedir.

Travma Tepkileri

Bu reaksiyonlar bilişsel, fiziksel ve psikolojik olarak sınıflandırılabilir. Bilişsel olarak; karamsar ve olumsuz bakış açısı geliştirme, başarısız ve çaresiz olduğu inancı, insanların ve dünyanın güvenilmez olduğu inancı geliştirme ve kendilik kavramı ile ilgili olumsuz, yargılayıcı ve yıkıcı düşünceler geliştirme gözlemlenebilir. Fiziksel olarak birçok rahatsızlık ortaya çıkabilir, özellikle somatoformik bozukluklar, kalp ritminde değişiklikler, terleme, titreme, mide bağırsak sorunları, eklem ağrıları, migren, bayılma gibi durumlar gözlemlenebilir. Psikolojik olarak ise kişi yaşadığı ağır travmatik yaşantıya akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu ile tepki verebilir.

Akut Stres Bozukluğu (ASB)

Travmatik bir olaydan sonra en fazla dört hafta içinde ortaya çıkan travma sonrası stres tepkilerini tanımlar. DSM IV'te ASB için belirtilen tanı ölçütleri aşağıda yer almaktadır (APA, 1994).

a. Aşağıdakilerin her ikisinin de bulunduğu bir durumda kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:

- Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma veya kendisinin yahut başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
- Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik veya dehşete düşme vardır.

b. Sıkıntı doğuran olayı yaşarken yahut bu olayı yaşadktan sonra kişide aşağıdaki disosiyatif belirtilerden üçü (ya da daha fazlası) bulunur:

1. Uyuşmuşluk, dalgınlık duyuları veya duygusal tepkisizlik
2. Çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma (ör. afallama)
3. Derealizasyon (gerçeklik algısında sıkıntı yaşanması)
4. Depersonalizasyon (kendine yabancılaşma)
5. Disosiyatif amnezi (travmanın önemli bir yanını anımsayamama)

c. Travmatik olay şunlardan en az biri yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır: Göz önüne tekrar tekrar gelen görüntüler, tekrarlayan düşünceler, rüyalar, illüzyonlar, olaya ilişkin sahnelerin ani bir biçimde zihinde canlanma-

sı, o yaşantıyı yeniden yaşar gibi olma ya da travmatik olayı anımsatan şeylerle karşılaşınca sıkıntı duyma.

- d. Travma ile ilgili anıları uyandıran uyarlardan belirgin kaçınma.
- e. Belirgin anksiyete ya da artmış uyarılmışlık semptomları (ör. uyumakta zorluk çekme, huzursuzluk, düşüncelerini yoğunlaştırma güçlüğü, aşırı irkilme tepkisi gösterme).
- f. Bu bozukluk; klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya yahut toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevsellüğün önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur veya bireyin travmatik yaşantısını aile bireylerine anlatarak kişisel destek kaynaklarını harekete geçirmek ya da yardım almak gibi gerekeni yapma yetisini bozar.
- g. Bu bozukluk en az iki gün, en fazla dört hafta sürer ve travmatik olaydan sonraki dört hafta içinde ortaya çıkar.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Aşırı strese yol açan bir olaydan sonra görülen yoğun, uzamış ve bazen de gecikmiş belirtiler grubunu tanımlayan tanı kategorisidir (Gelder, Gath, Mayou ve Cowen, 1996; APA, 1994). Akut stres bozukluğunda olduğu gibi, başlama nedeni olan etmenin açıkça belirlenebildiği (travmatik olay) bir kaygı bozukluğu olan bu tanıdaki temel klinik özellikler, aşırı uyarılmışlık durumu, strese neden olan olayla ilgili düşüncelerin sürekli akla gelmesi, imgelerin sürekli yeniden yaşanması ve olayın hatırlatıcılarından kaçınma, duygu kısırlığı ve ilgi azalması (avoidance) olarak üç grupta toplanmaktadır (Emmelkamp, Bouman ve Scholing, 1995). DSM IV'te travma sonrası stres bozukluğu için belirtilen tanı ölçütleri aşağıda yer almaktadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri (APA, 1994)

- a. Aşağıdakilerin her ikisinin de bulunduğu bir durumda kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:
 - Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma yahut kendisinin veya başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
 - Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik yahut dehşete düşme vardır.
- b. Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:
 1. Olayı elde olmadan tekrar tekrar anımsama (Bunlar arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır.)
 2. Olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme
 3. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (Uyumak üzereyken veya sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve disosiyatif “flashback” epizotları kapsar.)
 4. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran yahut andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma
 5. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran veya andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme
- c. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş uyaran-

lardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan):

1. Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları
2. Travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları
3. Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama
4. Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması
5. İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duygusuna kapılma
6. Duygulanımda kısıtlılık (ör. sevme duygusunu yaşayamama)
7. Bir geleceği kalmadığı duygusu taşıma (ör. bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)

d. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:

1. Uykuya dalmada ya da uykuyu sürdürmede güçlük
2. İrritabilite ya da öfke patlamaları
3. Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme
4. Hipervijilans
5. Aşırı irkilme tepkisi gösterme

e. Bu bozukluk (b, c ve d tanı ölçütlerindeki semptomlar) bir aydan daha uzun sürer.

f. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda veya işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

Travmatik yaşantıların ardından ortaya çıkma olasılığı olan tepkiler yalnızca akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu ile sınırlı değildir. Travmatik bir olaya maruz kalan bir kişide diğer kaygı bozuklukları, depresyon, madde kullanımı ve disosiyatif bozukluklar gibi pek çok başka rahatsızlığın da görülme olasılığı vardır. Travma sonrası stres bozukluğunun bu bozukluklarla birlikte görülebildiği de bildirilmektedir (Önder ve Tural, 2004).

Travmanın Sonuçları

Yukarıda görüldüğü üzere, travmatik bir yaşantının ardından yardım çalışması yürüten bireylerde bu semptomlar gözlemlenebilmektedir. Yaşadığı acı bir anı sürekli hatırlama, gözlerinin önünden o anı silip atamama, zihninin hep o anla meşgul olması, kendilik ve hayat sorgulamaları, geleceğe dair olumlu inançların yitimi, güven duygusunun zedelenmesi, çaresizliği yaşama, mağdurlara yardımcı olamamadan kaynaklı suçluluk duygusu hissetme, travmatik olayı hatırlatacak şeylerden uzak durma ve kaçınma isteği, daha az aktif kalma ve enerji kaybı; uyku, yeme içme ve cinsel problemleri deneyimleme en sık görülen semptomlardır. Özellikle çalışma hayatını psikoeğitim ve psikososyal destek almadan yürüten bireylerde bu tablo daha da ciddi boyutlara varmaktadır. Eğitimsizliğin önemli bir risk faktörü olmasının yanı sıra çalışma süresi de çok kritik bir etkidir.

Yapılan bir araştırmada, “travmatik olaylara yoğun olarak maruz kalan bireyler psikolojik ve fiziksel olarak daha dayanıksız hale gelir” (Bryant ve Harvey, 1996; Marmar ve ark., 1999; McFarlane, 1988;

Regehr, Hill ve Glancy, 2000) sonucuna varılmıştır ve bu da travmaya maruz kalmada süre faktörünün önemini gözler önüne sermiştir. Zira hem her gün bu denli travmatik vakayla karşılaşmak yeterince zor-ken hem de bu sürecin tekrarlanarak, şiddetlenerek devamlı hale gelmesi, kişiyi iyice içinden çıkılması zor bir duruma sürükler.

Fullerton ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir çalışmadan elde edilen bulgular, daha önce afet-lerde çalışma deneyimi olan görevlilerin travma sonrası stres bozukluğu geliştirme olasılıklarının, deneyimi olmayanlara göre çok daha fazla olduğunu göstermiştir. Yani kişi ne kadar fazla sayıda yardım çalışmasına katılırsa travma sonrası stres bozukluğu geliştirme riski o kadar artmaktadır (McCarroll, Ursano ve Fullerton, 1993; Ursano, Fullerton, Vance ve Kao, 1999; Jones, 1985).

İlgili yazında belirtildiği üzere, özellikle kriz bölge-lerinde hizmet veren çalışanların psikolojik olarak olumsuz yönde etkilendikleri net bir bilgidir. Akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu kısa ve uzun vadede görülebilecek problemlerdir. Her biri ciddiye alınmalı ve uzman desteği ile çö-zülmelidir. Bunlara ek olarak bu çalışmanın geri kalanında alternatif çözüm yolları ve destekleyici uygulamalardan söz edilecektir.

Yapılan bazı araştırmaların sonuçları; yardım fa-liyetlerinin farklı aşamalarında bulunanların ya-şadıkları deneyimlerden farklı düzey ve şekillerde etkilendiklerini göstermektedir (North ve ark., 2002; Al-Naser ve Everly 1999; Briere ve Elliott 2000; Fullerton ve Ursano 2004; Guoa ve ark., 2004; Dolce 2007; Halperna ve ark., 2009). Aynı duruma maruz kalan çalışanların neden farklı düzey ve şekillerde etkilendikleri incelenirken araştırmalarda; deneyim, maruz kalma düzeyi, önceki travma yaşantısı, psi-kiyatrik öykü, sosyal destek, eğitim ve sosyoekono-

mik düzey ve başa çıkma gibi farklı değişkenlerin ele alındığı görülmektedir (Marmar ve ark., 1996; Bills ve ark., 2009; Yılmaz 2007). Bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere travma subjektif bir olgudur ve sonuçları tamamen bireyin yorumlama şekliyle bağlantılıdır. Dolayısıyla travmayı yorumlama şekli bireyler arası farklılık gösteriyorsa çözüm yolları da benzer şekilde kişiden kişiye değişecektir.

Tedavi

Tedavi ve öneri bölümünde eğitim her şeyin başında zikredilmesi gereken bir unsurdur. Zira travmatik olayın öncesinde ve sonrasında eğitilmiş olmak, birçok araştırmada da belirtildiği üzere kurtarıcı bir faktördür. Kriz bölgesindeki özel-likle gönüllülerin psikolojik ilk yardım eğitimi almadan, temel travma bilgisine sahip olma-dan, travma ile baş etme kanallarını bilmeden, kendisini ve karşı tarafı koruyacak donanıma sahip olmadan sahaya çıkması, travmaya ne-den olacak en riskli faktörlerdendir. Bu nedenle travma ile mücadelede ilk ve en önemli adım psikoeğitimdir.

Psikoeğitim, bireyi olası yıkıcı etkileri olan olay-dan korumakla birlikte travmatize olmuş bireye yardımcı olmayı da sağlar. Fakat yaşanan olay eğitim alan kişinin kendisi için de çok ağır veya travmatize ise, kendisi de acil psikolojik destek almalıdır. Bu süreçte bir psikoterapiste gitmek, hem travma hususunda bilinçlenmek hem de tera-pi görmek, kişiyi rahatlatacak ve taşıdığı yükleri hafifletip erken tükenmenin önüne geçecektir.

Daha ağır durumlarda ise psikoterapinin yanı sıra ilaç tedavisi de gerekebilmektedir. Aksi halde uz-man yardımını reddeden bireyde ilerleyen süreçte tükenmişlik sendromu görülebilecek ve travmanın derecesi artmış olacaktır.

Özetle ilk etapta, psikoterapiler ve psikoeğitim programları travma ile başa çıkmada çok önemli ve fonksiyonel yöntemlerdendir. Ardından yapılan bazı çalışmalarda ortaya konulduğu üzere, sosyal destek ve inanç sisteminin de kişinin travma ile başa çıkmasında destekleyici etkenlerden olduğu görülmektedir.

Bir araştırmada, sosyal destek ve travma sonrası büyüme/olgunlaşma arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu gösteren bulgular vardır. Güneş (2001) ve Karancı (2005), sosyal destek algısı ve travma sonrası büyümenin pozitif yönde ilişkili olduğunu bildirmektedir. Genel olarak tüm yaş gruplarında, sosyal kaynakların stresin etkisini azalttığı; birey stres yaratan bir olaya maruz kaldığında sosyal desteğin stres tepkisini hafiflettiği; daha az sosyal destek alanların daha fazla stres tepkisi gösterdiği bilinmektedir. North ve arkadaşları (2002) tarafından Oklahoma'daki bombalama olayının ardından arama-kurtarma çalışmalarında yer alan görevlilerle yapılan araştırmada, bombalama sonrasında yaşadıkları duygularla nasıl başa çıktıkları sorulmuş; katılımcıların çoğu (%50) bu soruya arkadaş ya da aileden alınan destekle (sosyal destek kullanımı) yanıtını vermiştir.

Görüldüğü üzere sosyal destek; bireyin sevdiği ile birlikte vakit geçirmesi, sevdiği işleri yapması, sosyal yaşantısında daha aktif olmaya gayret etmesi; kaliteli vakit geçirebileceği ve yargısız, empati kurarak kendisini dinleyen, anlayan birilerinin varlığı; sağlıklı yaşam, sağlıklı beslenme, spor, kaliteli uyku, meditasyon ve sanat, travma ile başa çıkmada kullanılan tekniklerden bazılarıdır.

Öneriler ve Sonuç

İlk etapta travma gerçekten çok yıkıcı etkilere sahip bir olay gibi gözükse de her travma yaşayan travma

sonrası stres bozukluğu geliştirmez. Kişi zaman içerisinde bu olayla kendi kendine başa çıkabilir veya yukarıda sayılan tekniklerle uzman yardımı alarak bu süreci daha hızlı ve sağlıklı geçirebilir. Zira başlangıçta travma ve etkileri kötü gibi yorumlansa da travma sonrası büyüme olarak adlandırılan olgunun ne tür değişimler içerdiğinin incelendiği çalışmalarda, böylesi bir durumun çeşitli boyutlarda olumlu gelişmelere yol açtığından da söz edilmektedir. Tedeschi ve Calhoun (1996), travma sonrası büyümenin beş boyutta değişim anlamına geldiğini bildirmektedir: Kişiler arası ilişkilerde olumlu değişim, kendilik algısında olumlu değişim, yaşamın değerini anlama, yeni seçeneklerin fark edilmesi, inanç sisteminde gelişim.

Yine yapılan bir araştırma sonucunda psikolojik yardım alma davranışında “psikolojik destek ihtiyacının” etkisi olduğu görülmüştür. Bununla birlikte psikolojik destek ihtiyacının giderilmesinde “sosyal destek algısının” önemli bir değişken olduğu da tespit edilmiştir.

Sonuçlardan anlaşılacağı üzere, önemli olan, mağdur ve kurban rolünden sıyrılıp hayatta kalan olabilmektir. Doğal afetler, savaşlar, önemli kaza ve kriz gibi travmatik olaylarda arama-kurtarma ve insani yardım hizmetleri veren çalışanlar, gönüllü ve profesyoneller, yaptıkları işin doğası gereği doğrudan veya dolaylı travmaya en sık maruz kalan gruplardır. Bu nedenle de bilinç düzeyinin en yüksek olması gereken grupların başını çekmektedirler. Daha olgun bir kişiliğe sahip olabilmek için, daha kaliteli ve daha sağlıklı bir yaşama sahip olabilmek için gereken psikososyal desteği almaktan kaçınılmamalıdır ve travmatik yaşantı ne kadar ağır olursa olsun bir çıkış kapısının her zaman olduğu hiçbir zaman unutulmamalıdır.

Kaynakça

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders*, (4th ed.). Washington DC: APA.
- Bryant, R.A.&Harvey, A.G. (1996). Post traumatic stress reactions in volunteer firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (1), 51-62.
- Emmelkamp, P., Bouman, T.K.&Scholing, A. (1995). Thetreatment of other anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, A Practitioner's Guide, pp. 30-33.
- Fullerton, C.S., Ursano, R.J.&Wang, L. (2004). Acute stress disorder, post traumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1370-1376.
- Gelder, M., Gath, D., Mayou, R.&Cowen, P. (1996). Reactions to stressful experiences. *Oxford Textbook of Psychiatry*, Oxford University Press. pp. 140-144.
- Güneş, H. (2001). *Stress related growth and earthquake experience*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T.&Delucchi, K. (1996). Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *American Journal of Psychiatry*, 153, 94-102.
- McCarroll, J.E., Fullerton, C.S., Ursano, R.J.&Hermesen, J.M. (1996). Post traumatic stress symptoms following forensic dental identification: Mt. Carmel, Waco, Texas. *American Journal of Psychiatry*, 153, 778-782.
- North, C.S., et. al. (2002). Coping, Functioning, and Adjustment of Rescue Workers After the Oklahoma City Bombing. *Journal of Traumatic Stress*, 15 (3), 171-175.
- North, C.S., Tivis, L., McMillen, J.C., Pfefferbaum, B., Spitznagel, E.L., Cox, J., Nixon, S., Bunch, K.P., Smith, E.M. (2002). Psychiatric disorders in rescue workers after the Oklahoma City Bombing. *American Journal of Psychiatry*, 159, 857-859.
- Önder, E.&Tural, Ü. (2004). Travma sonrası stres bozukluğunda tedavi kılavuzu. *Anksiyete Bozuklukları Tedavi Kılavuzu*. Ed. R. Tükel. Ankara: Türk Psikiyatri Derneği.
- Tedeschi, R. G.&Calhoun, L. G. (1996). The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Wagner D. Heinrichs M., Ehlert U. (1998). Prevalance of symptoms of post traumatic stress disorder in German professional fire fighters. *Am J Psychiatry*, 155:12-21.