

T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ŞİDDET GÖRMÜŞ KADINLARLA ÇALIŞAN PROFESYONELLERİN İKİNCİL
TRAVMATİK STRES DENEYİMLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

ELİF BERFİN YILDIZ

TEZ DANIŞMANI

YRD. DOÇ.DR. SEDA ATTEPE ÖZDEN

ANKARA, 2017

ORJİNALLİK RAPORU



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 19 / 06 / 2017

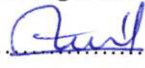
Öğrencinin Adı, Soyadı : Elif Berfin Yıldız
Öğrencinin Numarası : 21510113
Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet ABD
Programı : Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman Unvanı/Adı, Soyadı : Yrd. Doç. Dr. Seda ATTEPE ÖZDEN
Tez Başlığı : Şiddet Görmüş Kadınlarla Çalışan Profesyonellerin
İkincil Travmatik Stres Deneyimleri

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 160 sayfalık kısmına ilişkin, **19/06/2017** tarihinde şahsım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%7** dir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası: 

Elif Berfin YILDIZ

Onay

19 / 06 / 2017

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad:
Yrd. Doç. Dr. Seda ATTEPE ÖZDEN



KABUL ONAY

Elif Berfin YILDIZ tarafından hazırlanan “Şiddet Görmüş Kadınlarla Çalışan Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres Deneyimleri” adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Kabul (sınav) Tarihi: 07/06/2017

(Jüri Üyesinin Unvanı, Adı-Soyadı ve Kurumu):

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Işıl BULUT

Başkent Üniversitesi

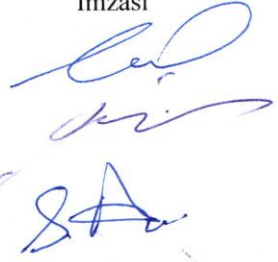
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Ilgın GÖKLER DANIŞMAN

Ted Üniversitesi

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Seda ATTEPE ÖZDEN

Başkent Üniversitesi

İmzası



Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../2017

Prof. Dr. Doğan TUNCER

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

☐ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

☐ Tezim/Raporum sadece Başkent Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

☒ Tezimin/Raporumun 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

07.06.2017

Elif Berfin Yıldız

TEŞEKKÜR

Jüri üyesi olarak yaptıkları katkılar için değerli hocalarım Prof. Dr. Işıl BULUT ve Yrd. Doç. Dr. Ilgın GÖKLER DANIŞMAN'a,

Araştırmanın başlangıcından bugüne kadar geçen süre içerisinde çok değerli emeğini, enerjisini, zamanını, bilgisini, sabrını, rehberliğini esirgemeyen, 'haydi Berfin sen yaparsın!' diyerek motive eden ve her zaman saygı ve sevgiyle anacağım değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Seda ATTEPE ÖZDEN'e,

Araştırmanın kritik noktalarında değerlendirmelerini, eleştirilerini ve yönlendirmelerini esirgemeyen çok değerli hocam Doç. Dr. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN'a,

Araştırmanın en zorlu kısımlarında benden yardımını esirgemeyen ve farklı pencerelerden bakmamı sağlayan sevgili hocam Sultan KARATAŞ'a,

Verilerin analiz sürecinde ve eleştirel gözle yapılan okumalarda büyük katkısı olan üniversite arkadaşım Arş. Gör. Merve Deniz PAK'a,

Çalışmanın başından itibaren desteğini esirgemeyen ve önemli katkılarıyla beni yönlendiren iş arkadaşım, sevgili ablam İlknur GÜNDÜZ'e ve tezimin her aşamasında kendi tezinden çok bana yardım eden üniversite ve iş arkadaşım Mustafa Ozan YILDIZ'a

Araştırma verilerinin toplanmasında benden yardımını esirgemeyen meslektaşlarım ve üniversiteyi birlikte okuduğum arkadaşlarım Begüm TURGUT, Eda YILDIZ ve Günce GÖKTAŞ'a,

Tezimin her aşamasında beni destekleyen, 'sen yaparsın' diyerek beni gaza getiren pek kıymetli çalışma arkadaşlarım Filiz ŞAHİNKUŞ'a, Başak KESEKLER'e,

Tez hazırlık sürecinden başlayarak sonuna kadar beni tüm samimiyetiyle destekleyen, takıldığım noktalarda bana el uzatan dostum uzman klinik psikolog Gözde SEÇKİNER'e,

Araştırma verilerinin toplanması sürecinde, araştırmama katılarak benimle görüşlerini, beklentilerini ve önerilerini paylaşan tüm meslek elemanlarına tek tek teşekkür ederim.

Çalışmalarım sırasında ne zaman yılgınlığa düşsem beni büyük bir sabır ve cömertlikle destekleyen, sevgisiyle cesaretlendiren ve yoluma devam etme gücümü besleyen biricik annem Semra YILDIZ'a varlığı için tüm kalbimle teşekkür ederim.



Bu tez hayatını bana adayan anneme...

ÖZET

YILDIZ, Elif Berfin. Şiddet Görmüş Kadınlarla Çalışan Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres Deneyimleri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.

Travmatik yaşantılar, doğrudan travmayı yaşayan kişiyi etkilediği kadar dolaylı olarak travmatik yaşantılar hakkında bilgi edinen ve yardımda bulunan profesyonelleri de olumsuz olarak etkilemektedir. İkincil travmatik stres yaşantıları, işleri gereği travma mağdurlarıyla yoğun ilişkiler kuran profesyonellerin kişisel yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebileceği gibi, onların verdikleri hizmetin kalitesini de düşürebilmektedir. Ayrıca karşılaşılan travmatik yaşantıların dolaylı etkileri profesyonellerin psikolojik, fiziksel ve sosyal iyilik hallerini zayıflatmakta, işinden aldığı mesleki doyum ve verimliliği düşürmektedir. Şiddet görmüş kadınlarla çalışan profesyoneller (sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, psikoterapistler, sosyologlar vb) ikincil travmatik stres yaşamaları nedeniyle risk grubundaki kişiler arasındadır. Bu çalışmanın amacı travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan ve şiddet görmüş kadınlarla çalışan profesyonellerin yaptıkları işten etkilenme düzeyleri, ikincil travmatik stres deneyimleri ve bunu etkileyebilecek faktörlerin derinlemesine araştırılmasıdır. Bu temel amaç doğrultusunda kadına yönelik şiddet alanında çalışan 17 profesyonel ile yarı yapılandırılmış görüşme yönergesi kullanılarak derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin analizinde “N-Vivo 11” nitel veri analizi programı kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından oluşturulan kategoriler N-Vivo programına aktarılmıştır. Bu kategoriler doğrultusunda oluşturulan temalar temelde dört başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklar; kadına yönelik şiddet ile çalışmak (profesyonellerin kendi işlevini değerlendirmesi, kadına yönelik şiddet alanında çalışırken hissedilen duygular, olumlu ve olumsuz yanları); şiddeti deneyimlemek, tanıklık etmek ve kişisel etkileri (profesyonellerin şiddet deneyimleri, şiddete tanık olma sıklıkları, tanık oldukları şiddeti özel hayatına yansıtmaları); profesyonellerin vaka çalışmaları (vakaların empatik yükümlülüğü, duyguları paylaşma ihtiyacı, aile, arkadaşlar ve meslektaşlar); ihtiyaç duyulan hizmetler (geçmişte ve çalışırken alınan eğitim, destek ve süpervizyon) olarak belirlenmiştir. Yapılan görüşmelerde kadına yönelik şiddet alanında çalışan profesyonellerin süpervizyon veya herhangi bir profesyonel destek almadıkları ve ikincil travmatik stresi sıklıkla deneyimledikleri ortaya çıkmıştır. Profesyonellerin, işi işte bırakamadıklarını, özel hayatlarına ve ailelerine olumsuz olarak yansıttıklarını, çevreye ve

erkeklere karşı bakış açılarının değiştiklerini, çalıştıkları vakaların empatik ymlğn taşıdıklarını ve paylaşma ihtiyaı hissettikleri görülmüştür. Bunun yanı sıra profesyonellerin sosyal ve süpervizyon gibi ekstra desteklere ihtiyaç duydukları da ortaya çıkmıştır. Profesyonellere sunulması gereken hizmetler; süpervizyon, n eğitim ve hizmet içi eğitim, mesleki toplantılar, atölye çalışmaları, seminerler, destek grupları, bireysel veya grup çalışması şeklinde gerçekleştirilen akran süpervizyonu, başa çıkma yöntemleri, kendini koruyabilme yöntemleri, öz bakım için kişisel bedensel farkındalık, fiziksel egzersizler, kişisel alanın korunması, il dışında dzenlenecek etkinlikler olarak belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İkincil Travmatik Stres, Profesyoneller, Deneyimler



ABSTRACT

YILDIZ, Elif Berfin. Secondary Traumatic Stress Experiences of Professionals Working With Women Who Suffered Violence, Postgraduate Thesis, Ankara, 2017.

Traumatic experiences negatively affect the professionals who are indirectly acquainted with the traumatic experiences and who are helping, as well as directly affecting the traumatized person. Secondary traumatic stress episodes can reduce the quality of their services as well as affect the personal lives of professionals who have intense relationships with trauma victims due to their work. Moreover, the indirect effects of the traumatic experiences that are encountered weaken the psychological, physical and social well-being of the professionals, and reduce the professional satisfaction and productivity they receive from their work. Professionals working with violent women (social workers, psychologists, psychotherapists, sociologists, etc.) are among the people in the risk group due to secondary traumatic stress life. The profound effects of this work on the profession of professionals working with violent women who are exposed to traumatic life experiences are an in-depth investigation of the experiences of secondary traumatic stress and the factors that may affect it. In line with this main objective, in-depth interviews were conducted with 17 professionals working in the field of violence against women using semi-structured interview guidelines. In the analysis of the interviews, "N-Vivo 11" qualitative data analysis program was used. The categories created by the researcher were transferred to the N-Vivo program. Themes composed according to these categories gathered basically together under four titles. These titles are; working with violence against women (evaluation of professional functions, feelings of feelings when working in the field of violence against women, positive and negative aspects); experiencing violence, witnessing, and personal influences (experiences of violence by professionals, frequency of witnessing violence, reflection of the violence they witness in their private life); case studies of professionals (empathic obligation of the cases, need to share feelings, family, friends and colleagues); the services needed (past and in-service training, support and supervision). Professionals working in the field of violence against women have not received supervision or any professional support and have frequently experienced secondary traumatic stress in the interviews. It has been seen that professionals reflect negatively on their personal lives and family, that they have changed their attitudes

towards the neighborhood and men, that they are carrying the empathic obligations of the cases they are working on, and that they need to share. Apart from this, it has also emerged that the professionals need extra support such as social support and supervision. Services that must be presented to professionals; peer supervision in the form of individual or group work, methods of coping, methods of self-protection, personal bodily awareness for self-care, physical exercises, protection of the personal space, supervision, pre-training and in-service training, professional meetings, workshops, seminars, support groups, as activities to be organized outside the province.

Key Words: Secondary Traumatic Stress, Professionals, Experiences



İÇİNDEKİLER

ORJİNALLİK RAPORU	II
KABUL ONAY.....	III
BİLDİRİM.....	IV
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VII
ABSTRACT	IX
İÇİNDEKİLER.....	XI
TABLO LİSTESİ	XIV
KISALTMALAR DİZİNİ	XV
BÖLÜM I: GİRİŞ.....	1
ŞİDDET GÖRMÜŞ KADINLARLA ÇALIŞAN PROFESYONELLERİNİN İKİNCİL TRAVMATİK STRES DENEYİMLERİ.....	2
1.1. TRAVMA	2
1.1.1. Psikolojik Travma	3
1.1.1.1. Doğrudan Travmalar	4
1.1.1.2 Dolaylı Travmalar	4
1.2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB).....	5
1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri	5
1.2.1.1.Travmatik Olayı Yeniden Yaşantılama.....	6
1.2.1.2. Kaçınma Belirtileri ve Genel Tepki Düzeyinde Azalma	7
1.2.1.3. Artmış Uyarılma Belirtileri	8
1.3. TRAVMA YAŞANTILARININ BİREY ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ.....	10
1.4. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU RİSK FAKTÖRLERİ.....	13
1.5. TRAVMA MAĞDURLARINA HİZMET VERMENİN ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ	15
1.6. İKİNCİL TRAVMA	23
1.6.1 İkincil Travmatik Stres	26
1.6.1.1.İkincil Travmatik Stres Belirtileri	27
1.6.1.2. Yeniden Yaşantılama	27
1.6.1.3 Kaçınma	28
1.6.1.4 Artmış uyarılma	28

1.6.2 İKİNCİL TRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU GELİŞTİRMEDE RİSK FAKTÖRLERİ.....	28
1.6.3 İKİNCİL TRAVMATİK STRES İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR	29
1.6.3.1. Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar	29
1.6.3.2. Uluslararası Yapılmış Çalışmalar	31
1.7. İKİNCİL TRAVMATİK STRESİN YAYGINLIĞI	33
1.8. İKİNCİL TRAVMATİK STRES İLE BAŞETME	35
1.9. SOSYAL HİZMET.....	37
1.10.SÜPERVİZYON	40
1.10.1 Süpervizyonun Amaçları	43
1.10.2. Süpervizyonun İşlevleri	44
1.10.3. Sosyal Hizmet Uygulamalarında Süpervizyon	48
1.10.3.1. Klinik Süpervizyon	49
1.10.3.2. Kimler Klinik Süpervizör Olabilir?.....	50
1.10.3.3. Klinik Süpervizörlerin İşlevleri ve Roller.....	51
1.10.3.4. Kıdemli Sosyal Hizmet Uzmanı & Roller.....	52
1.11. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	55
1.12. ARAŞTIRMANIN AMACI	57
1.13. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	58
1.14. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI.....	59
1.15. SINIRLILIKLAR	59
BÖLÜM II: ARAŞIRMANIN YÖNTEMİ	61
2.1. Araştırmanın Modeli.....	61
2.2. Araştırmanın Katılımcıları.....	61
Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Sosyo-demografik Bilgiler	63
2.2.1. Katılımcıları Tanıtıcı Bilgiler	64
2.3. Veri Toplama Araçları.....	71
2.4. Veri Toplama Süreci.....	72
2.5. Verilerin Analizi	72
BÖLÜM III: BULGULAR VE YORUM	74
3.1. KADINA YÖNELİK ŞİDDET İLE ÇALIŞMAK	74
3.1.1. Profesyonellerin Kendi İşlevlerini Değerlendirmeleri: “ <i>Denizyıldızı misali kime dokunabilirsek kardır diyoruz.</i> ”	74

3.1.2. Kadına Yönelik Şiddet Alanında Çalışırken Hissedilen Duygular: “Çıkış yolu bulmak zorundayım duygusu”	76
3.1.3. Kadına Yönelik Şiddet Alanında Çalışmanın Olumsuz Yanları:	79
3.1.4. Kadına Yönelik Şiddet Alanında Çalışmanın Olumlu Yanları:	83
3.2. ŞİDDETİ DENEYİMLEMEK, TANIKLIK ETMEK VE KİŞİSEL ETKİLERİ	85
3.2.1. Geçmiş Tecrübeler & Şiddet Deneyimi:	86
3.2.2. Profesyonellerin Şiddete Tanık Olma Sıklıkları	89
3.2.3. Profesyonellerin Tanık Oldukları Şiddeti Özel Hayatına Yansıtma Yolları:	91
3.3. PROFESYONELLERİN VAKA ÇALIŞMALARI	97
3.3.1. Vakalarının Empatik Yükümlülüğü:	98
3.3.2. Profesyonellerin Duygularını Paylaşma İhtiyaçları:	104
3.3.3. Aile, Arkadaşlar ve Meslektaşlar	107
3.4. İHTİYAÇ DUYULAN HİZMETLER	110
3.4.1. Geçmişte Alınan Eğitim, Destek ve Süpervizyon:	110
3.4.2. Çalışırken Alınan Eğitim, Destek ve Süpervizyon	113
3.4.3. Süpervizyon	116
BÖLÜM IV: SONUÇ VE ÖNERİLER	122
4.1. SONUÇ	122
4.2. ÖNERİLER	125
KAYNAKÇA	130
EKLER	139
EK-1. Soru Formu	139
EK-2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	140
EK-3. Örnek Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	142
EK-4. Etik Kurul İzni	155
EK-5 Orjinallik Raporu	156

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Sosyo-demografik Bilgiler	63
--	----



KISALTMALAR DİZİNİ

AASW: Australian Association of Social Workers (Avustralya Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği)

APA: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

ASPB: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

BASW/CoSW: British Association of Social Workers and College of Social Work (İngiliz Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği ve Sosyal Hizmet Yüksekokulu)

BM: Birleşmiş Milletler

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı)

IFSW: International Federation of Social Workers (Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu)

KDM: Kadın Danışma Merkezi

NACSW: North American Association of Christians in Social Work (Kuzey Amerika Sosyal Hizmette Hristiyanlar Derneği)

NASW: National Association of Social Workers (Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği)

NCTSN: National Child Traumatic Stress Network (Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı İkincil Travmatik Stres Komitesi)

ŞÖNİM: Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

BÖLÜM I: GİRİŞ

Travmatik yaşantıların olumsuz etkileri, doğrudan travmayı yaşayan kişi kadar dolaylı olarak çeşitli yollarla bilgi edinen ve yardımda bulunan meslek profesyonellerini de olumsuz olarak etkilemektedir. Profesyoneller işleri gereği sıklıkla travma mağdurlarıyla ilişki kurmakta ve bu duruma bağlı olarak çeşitli psikolojik zorluklar yaşayabilmektedirler.

Şiddet görmüş kadınlarla çalışan profesyoneller (sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, psikoterapistler, sosyologlar, toplumsal cinsiyet eşitliği uzmanı vb) travma sonrası stres bozukluğu ve ikincil travma yaşamaları nedeniyle risk grubundaki kişiler arasındadır.

Bu çalışmada, travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan ve şiddet görmüş kadınlarla çalışan profesyonellerin yaptıkları işten etkilenme düzeyleri, ikincil travmatik stres deneyimleri ve bunu etkileyebilecek faktörler araştırılmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda, çalışmanın ilk bölümünde travma tanımları irdelenmiş ve travma etkilerini yaşama bakımından travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, birey üzerindeki etkileri ve çalışanlar üzerindeki etkileri olarak ele alınmıştır.

Devam eden bölümlerde profesyonellerde görülebilecek ikincil travmatik stres, belirtileri ve ikincil travmatik stres bozukluğu geliştirmede risk faktörlerine yer verilmiştir. Ardından ikincil travmatik stres ile ilgili Türkiye’de yapılmış çalışmalar ve uluslararası yapılmış çalışmalar incelenecektir. Daha sonra ikincil travmatik stresin yaygınlığı Türkiye’de ve uluslararası çalışmalarda yapılan araştırmalar karşılaştırılacak, ikincil travmatik stres ile baş etme, önleme ve müdahale stratejileri açıklanacaktır. Son bölümde süpervizyon, klinik süpervizyon ve klinik süpervizörlere değinilecektir.

Son olarak da araştırmanın amacı, önemi ve araştırma soruları belirtilmiştir.

ŞİDDET GÖRMÜŞ KADINLARLA ÇALIŞAN PROFESYONELLERİNİN İKİNCİL TRAVMATİK STRES DENEYİMLERİ

1.1. TRAVMA

Travma tanımı uzun yıllar tartışmalara konu olmuş ve süreç içinde değişime uğramıştır. Zorlu yaşam olaylarının ‘travma’ olarak tanımlanması ilk kez DSM III ile olmuştur (APA 1980). DSM-III de ilk defa TSSB ve buna bağlı olarak “travma” kavramı tanımlanmıştır (APA 1980). DSM-III TSSB'yi anksiyete bozuklukları ana kategorisi altında tanımlamıştır ve travma kriteri aşağıdaki gibi yapılmıştır (APA 1980) ;

“Hemen herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bariz bir olayın varlığı olmalıdır.”

Bu tanım ve olayı travmatik yapan eşiğin belirsiz olması nedeniyle DSM III-R’de kavram yeniden örneklerle revize edilmiştir (APA 1987).

“Normal insan deneyiminin ötesinde, herkes için sıkıntı yaratan bir olay. Örnek olarak kişinin hayatına veya fiziksel bütünlüğüne tehdit, kişinin çocuğuna, eşine yakın akrabasına veya arkadaşlarına yönelik tehdit veya zarar verme, kişinin evine veya yaşadığı ortama zarar verme veya başka kişilerin kazara veya fiziksel şiddet sonucu yaralandığına veya öldürüldüğüne şahit olma verilebilir.”

Yapılan düzeltmelere rağmen kavram DSM IV’de yeniden revize edilmiştir.

DSM –IV’te travma kriteri;

Kriter A: Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır.

1. Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.

2. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

DSM-IV’de aynı zamanda sekonder travmatizasyonu kabul ettiği görülmüştür. DSM-III’te örneklendirilse de tanı kriteri olarak ikincil travmatizasyonun varlığı DSM-IV ile meşru hale gelmiştir. Artık bir olayı öğrenmiş olmak, haberini almak, görmek gibi dolaylı yollarla da kişi travmaya uğramış kabul edilebilmektedir.

DSM V’de travma tanımı bulunmamakla birlikte, travma sonrası stres bozukluğu örselenme sonrası gerginlik olarak tanımlanmış ve ilerleyen bölümde tanı kriterlerine değinilmiştir.

1.1.1. Psikolojik Travma

Psikolojik travma; ‘kişinin kendisi, ailesi ya da yakınlarının fiziksel bütünlüğüne ya da yaşamına yönelik ciddi bir tehdidin olması, evinin ya da içinde bulunduğu toplumun aniden hasar görmesi, bir başka kişinin ciddi biçimde yaralanmasına ya da ölümüne tanık olunması gibi normal insan yaşantısının dışında olan ve herkeste fark edilir düzeyde stres yaratan olaylar travmatik olaylar’ olarak tanımlanmaktadır (APA, 1994).

Travmatik olayların, kişilerin önceki şemalarının ve dünyanın güvenilir, öngörülebilir bir yer olduğuna ilişkin temel psikolojik varsayımlarının yıkılmasına neden olduğu bilinmektedir.

Psikolojik travma, kişilerin yaşamda bir düzen ve süreklilik olduğuna ilişkin inançlarının kaybolmasına yol açmaktadır.

Travmatik yaşantıyla birlikte, kişiler kaygı/korku verici duygu ve deneyimlerle başa çıkmalarını sağlayacak içsel ya da dışsal bir güvenli yere sahip oldukları duygusunu kaybederler.

Psikolojik travma sonrası; travma sonrası stres bozukluğu, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı, kişilik bozuklukları (özellikle sınır kişilik bozukluğu), depresyon, diğer anksiyete bozuklukları, disosiyatif bozukluklar ve yeme bozuklukları görülebilmektedir.

Travmatik olayların daha nesnel özelliklerine dayanarak yapılan sınıflandırma; doğrudan travmalar, dolaylı travmalar ve biriken ya da travma benzeri olaylardır.

1.1.1.1. Doğrudan Travmalar

I.Tip Travma: Tek bir beklenmedik olaya dayalı doğrudan travmalar. Ani ve beklenmedik tek bir olayla sınırlıdır ve tipik TSSB belirtilerine neden olmaktadır.

II.Tip Travma: Üst üste gelen ya da süregiden travmatik yaşantılardır. Kişinin dayanma gücünü zorlayan, birbiriyle ilişkili bir dizi olayın yineleyen ve uzun süreli seyri olarak tanımlanmaktadır.

III.Tip Travma: Farklı örüntüler ve döngüler taşıyan bir dizi travmanın üst üste gelmesi olarak tanımlanır. Herhangi bir doğrudan travma üzerine başka pek çok dolaylı travma ya da biriken travmalar eklenebilir.

Doğrudan travmaların ön planda olduğu düşünülmekte ancak bununla birlikte dolaylı travmaların da insan hayatını önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir.

1.1.1.2 Dolaylı Travmalar

- Dolaylı travmalar, çeşitli mekanizmalar aracılığıyla bir bireyden diğerine ya da kuşaktan kuşağa aktarılır. (Sembiyoz, empati, bağlanma, iç iç geçme, bireysel ya da toplumsal özdeşim, iç iç alma, karşılıklı bağımlılık, ebeveynlik, kültürleşme)
- Travmatik olaylar, birbiri ile ilişki içinde bulunan ya da gelişmiş toplumsal kimlik duygusuna sahip bireyler üzerinde, kendileri travmayı birebir yaşamış olmasalar bile olumsuz etkiler yaratır.
- Bazı durumlarda, travma yalnızca tek bir bireyin değil, bir sosyal birimin, topluluğun ya da tüm toplumun yaşantısı olabilmektedir. (Örneğin, soykırım).
- Bireyler arası geçiş yapan travmalar
- Kuşaklar arası geçiş yapan travmalar

1.2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB)

DSM-5’de travma sonrası stres bozukluğu ‘örselenme sonrası gerginlik bozukluğu’ olarak tanımlanmıştır. DSM-5’de örselenme sonrası gerginlik bozukluğu kriteri;

Kriter A: Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Doğrudan örsileyici olay(lar) yaşama.
2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).
3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örsileyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Örsileyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. İnsan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden karşılaşan polis memurları).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) bireyin ruhsal ve bedensel olarak sarsan, inciten, kişiyi üzen, yaralayan olağan dışı olaylara verdiği ruhsal tepkiler olarak tanımlanmaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu ‘sarsıcı bir olaydan sonra, olayın tekrar tekrar yaşanması, travmaya eşlik eden uyaranlardan kaçınma, tepkilerde yavaşlama, dış dünyaya ilginin azalması ve aşırı uyarılmışlık belirtilerinin değişik derecelerde bulunması ile belirli bir ruhsal bozukluk’ olarak tanımlanmıştır (Kaya, 2015). TSSB sendromuna travmatik olayın birebir kendisinin değil, bireyin travmatik olaya verdiği tepkinin neden olduğu bilinmektedir.

1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri

Travma sonrası stres belirtilerinin DSM-IV-TR’ de üç ana başlık altında toplandığı görülmektedir. Bunlar travma anılarını tekrar tekrar yaşama, travmaya eşlik etmiş uyaranlardan kaçınma ve genel tepki düzeyinde azalma (küntleşme) duygusal boşluk hissederek donuklaşma, ve artmış uyarılma belirtileridir. Travmatik yaşantıdan sonra bu

belirtilerin bir aydan daha fazla sürmesi, belirgin rahatsızlığa yol açması ve işlevsellikte bozulmaya neden olması durumunda travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulur. Belirtilerin üç aydan daha kısa sürerse akut, üç ay ya da daha fazla sürmesi durumunda ise kronik stres bozukluğu olarak tanımlanır (APA, 2000).

1.2.1.1.Travmatik Olayı Yeniden Yaşantılama

Travmatik olayı yaşama duygusal, davranışsal ve fiziksel olarak yaşanabilir. Yaşanan travmayı yeniden yaşama belirtisinde, Öztürk ve Uluşahin (2008), ‘birkaç saniyeden başlayıp günlerce sürebilen, travma ile ilgili sıklıkla tekrarlayan imajları, düşünceleri, kabusları yeniden yaşantılama, hissetme’ ve bu doğrultuda davranma olarak açıklamışlardır. Bu belirtiler içerikleri doğrudan yaşanan travmatik olayla ilişkili imge ve düşünce düzeyinde olabilirler. Travmatik olayın bir bölümünün ya da tamamının elinde olmadan tekrar tekrar travmatik olaya geriye dönüşler (flashback) olarak görsel imajlar şeklinde görülmesidir. Olay hakkındaki görsel imajlar sanki geçmişteki gibi değil şimdi oluyormuş gibi yaşanır ve rahatsız edici, sıkıntı verici ve zorlayıcı bir şekilde yeniden anımsanır. Bu anımsamalar, zamansız birden ortaya çıkabilirler. Travmatik olayın yeniden yaşanması olayla ilgili kâbus ve sıkıntılı rüyalar görme şeklinde de olabilir. Bu durum da kişinin uyku ile ilgili sorunlar yaşamasına yol açabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2008; akt. Kaya,2015).

Hacıoğlu ve arkadaşları (2002) ise, ‘duygusal yeniden yaşantılamanın kaygı, öfke ve huzursuzluk olarak yaşandığını’ belirtmişlerdir. Davranışsal yeniden yaşantılama ise değişik şekillerde olabilir. En dikkat çeken şekli ise travmatik olay anında yaşanan agresif dürtülerin yeniden yaşantılanmasıyla çevreye uygulanan fiziksel saldırganlıktır. Fizyolojik tepkide uykusuzluk, dikkati toplayamama, düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmakta güçlük çekme, işlerini bitirmekte zorluk çekme, baş ağrısı, gastrointestinal sistem yakınmaları, taşikardi olarak görülebilir (Hacıoğlu ve arkadaşları, 2002; akt. Kaya,2015).

Aker’e (2012) göre ise, yaşanan travmayı hatırlatıcı uyaranlar karşısında o dönemde yaşanan duygu ve düşünceler yeniden ortaya çıkmaktadır. Bunlar korku, panik, dehşet, öfke, üzüntü, çaresizlik, umutsuzluk gibi duygulardır (Aker, 2012). Davinson ve Neale (1997), ‘olayı sembolize eden uyarıcılara örneğin gök gürlemesinin bir savaş

gazisine savaş alanını hatırlatması gibi ya da depremin yıl dönümüne karşı aşırı duygusal tepki gösterilmesi' gibi metaforlara yer vermiştir (Davinson ve Neale, 1997; Aker, 2012).

Özetlemek gerekirse; yaşanan travmanın üzerinden bir aydan fazla zaman geçtikten sonra travmayı yeniden hatırlamak, yakın zamanda olmuş gibi psikolojik ve fizyolojik tepkiler vermek travmayı yeniden yaşantılamak olarak tanımlanmaktadır. Yeniden yaşantılama üzerine yapılan araştırmalar, olayın şiddeti, kişinin algılama biçimi, geçmişten gelen olumsuz tecrübeler gibi, birçok farklı değişkene bağlı olarak, kişi üzerinde yarattığı tepki ve tahribatın değişebildiğini göstermektedir.

1.2.1.2. Kaçınma Belirtileri ve Genel Tepki Düzeyinde Azalma

Kaçınma belirtileri, travmatik olayla ilgili düşünce ve duygulardan yarattığı sıkıntı, korku, çaresizlik gibi nedenlerle, kişinin doğrudan travmatik olayı hatırlatan uyaranlardan uzaklaşmak için özel bir çaba harcaması olarak tanımlanmaktadır. Bu sebeple kişilerin travmatik olayı anlatmaları oldukça zor olabilmektedir. Kişi yaşadığı travmayı düşünmemeye ve onu çağrıştıracak uyarıcılardan uzak durmaya çalışabilir. Battal ve Özmenler (1997), olayla ilgili amnezi (unutma) bile olabileceğini belirtmişlerdir. Kaya (2015) ise, kişinin yaşadığı travmayı hatırlatan uyaranlar karşısında korku, çaresizlik gibi ciddi psikolojik sıkıntılar yaşayabileceğine ve kalp çarpıntısı, sıkışma hissi, titreme ve terleme gibi fizyolojik sıkıntılar hissedebileceğine yer vermiştir.

Davinson ve Neale (1997), travmatik olaya ilişkin işaretlerin, travmatik olayın duygusal acısını getireceğini ve kişiye tekrar tehlike olabileceğini söyler.

“Kişiler travmatik olayı hatırlatan, bu olaya ya da olayın herhangi bir özelliğine benzeyen yer, durum, kişi, zaman ve etkinlik gibi uyaranlardan kaçınır. Kişiler yaşadıkları travmatik olayın önemli bir kısmını hatırlayamazlar. Kişinin duygusal kaçınması çevreden izolasyon biçimini de alabilir. Kişide taşlaşma, psişik uyuşma, duygusal anestezi gibi duygularını hissedememe yaşayamama durumu görülebilir. Kişilerde dostluk, sevecenlik, cinsellik gibi bazı duyguları duyumsayabilme yetisinde azalma görülür. Kişi boğuluyormuş duygusu yaşar ve olumlu duyguları hissedememe problemi yaşar” (Davinson ve Neale, 1997; akt. Kaya, 2015).

Öztürk ve Uluşahin (2008) daha detaylı olarak kişinin daha önceden sevdiği etkinliklere karşı ilgi kaybı yaşayacağını ve bu etkinliklere katılması azalacağını belirtmişlerdir. Hastanın duygulanımda bunaltının egemen olabileceğini, duygusal olarak uyuşukluk hissedebileceğini ve çevreye karşı ilgisizlik, tepkisizlik, haz alamama, çabuk sinirlenme ve öfke patlamaları görülebileceğine vurgu yapmışlardır (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Özgen ve Aydın (1999) ise, kaçınma belirtileri gösteren kişilerin insanlardan uzaklaşmaya ya da yabancılık duymaya başlayacağını, mesleği evliliği, çocukları ya da yaşam süresi ile ilgili olumsuz duygular ya da geleceği kalmadığı duygusunu yaşayabileceğini öngörmektedirler (Özgen ve Aydın, 1999).

Yukarıdaki tanımlar incelendiğinde; kaçınma belirtilerinin travma yaşayan bireyin bilinçli olarak travmayı hatırlatan uyaranlardan (zaman, mekan, bir obje gibi) kendini soyutladığını, travmasını hatırlatan bir uyaranla karşılaştığında ise hem psikolojik hem de fizyolojik problemler yaşaması olarak tanımlanmaktadır. İnsan biyopsikososyal bir varlıktır. Travmatik yaşantının getirdiği kaçınma tepkileri bu sebeple, insan bedenini direkt olarak etkileyen biyolojik sonuçlar doğurabildiği gibi, sosyal hayatının büyük bölümünü etkileyen ve kişiyi dar bir sosyal çevreye hapseden sosyal bir olgu olarak da karşımıza çıkabilir.

1.2.1.3. Artmış Uyarılma Belirtileri

Özgen ve Aydın (1999) ‘artmış uyarılmışlık belirtilerini kişinin travmayla karşılaştığı sırada travmaya verdiği şok tepkisi olarak yaşadığı ve onu hayatta tutacak olan yaşantı örneklerinin uzantısı olarak düşünülebileceğini’ söylemişlerdir (Özgen ve Aydın, 1999).

“Travmayı yaşayan kişi uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmekte zorluk çeker. Sürekli tetik durumundadır, çevresini sürekli yaşamış olduğu travmanın gözü ile süzer. Çabuk irkilir. Algılama ileri derecede artmıştır. Hafif uyaranlar şiddetli algılanır, irkilme tepkisi doğurur. Normalde aldırış edilmeyecek uyaranlara aşırı derecede duyarlıdır ve en küçük uyarana irkilme tepkisi verir. Yerinde duramayacak kadar huzursuzluk belirtileri görülür. Kapı çarpması, telefonun çalması gibi basit uyaranlar kişide irkilme tepkisine, kalp çarpıntısı, titreme, nefes darlığı gibi fizyolojik tepkilere yol açar. Kişi çabuk sinirlenme,

ya da öfke patlamaları yaşar. Ayrıca yaptığı işe yoğunlaşma güçlüğü ve işlerini bitirmekte güçlük yaşar” (Battal ve Özmenler, 1997).

“Travma sonrası stres bozukluğunda hastanın düşünce içeriğinde ise olayın rahatsız edici bir şekilde yineleyici olarak hatırlanması ve tekrarda yaşanması hastayı çok tedirgin eder. Hasta olayı unutmak ve düşünmemek ister. Bunun için çabalar fakat örseleyici olay bütün sahnesiyle, ayrıntılarıyla yineleyici biçimde düşüncede yaşanır. Hasta olaydan başkaları öldüğü ve kendisi sağ kurtulduğu için kendisini suçlayabilir. Bazen de yaşadıklarında dolayı çevreyi suçlayabilir. Belirtileri travmatik olaydan sonraki birkaç hafta ya da birkaç ay içinde ortaya çıkar. Bu süre ender olarak altı ayı geçer” (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Artmış uyarılma belirtileri öncelikli olarak bir aydan daha uzun süre devam eden tedirginlik, duyarlılığın ve hassasiyetin artması, basit uyaranlara karşı bireyin büyük fizyolojik tepkiler vermesi ve dikkat dağınıklığı olarak tanımlanmaktadır. Bu tepkiler çoğunlukla kişinin yaşam kalitesine etki edecek şiddette tezahür etmektedir. Kişinin travmatik yaşam öyküsünü tekrar yaşayacağı hissine kapılması, tepkilerinin boyutunu da doğru orantılı olarak artırmaktadır.

Travmatik olaylara verilen bu belirtiler ruhsal bozuklukta bir aydan daha uzun sürmektedir. Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya toplumsal ve mesleki alanlarda ya da işlevselliğin diğer alanlarında bozulmaya neden olmaktadır. Belirtiler travmatik olaydan hemen sonra başlayabileceği gibi altı ay sonra da başlayabilmektedir. Üç aydan daha kısa sürebileceği gibi daha uzun da sürebilmektedir. (DSM-IV-TR, APA, 2000).

DSM-IV’e göre, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bireyleri aşırı strese sevk eden bir olaydan sonra gözlemlenen yoğun, ciddi ve gereğinden uzun sürmüş semptomlar grubunu tanımlayan tanı kategorisidir (APA, 1994). Tüfekçi (2011)’ye göre, belirtilerin başlama sebebi olan olay ya da etkenin net bir şekilde belirlenebilmesi tanı açısından oldukça önemlidir. Tanıya kolaylık sağlayan temel kriterleri; aşırı uyarılma hali, çaresizliğe neden olan etkenle ilgili düşünce ve duyguların önüne geçilemez bir halde devamlı yineleniyor olması, etkeni hatırlatacak sembol ve niteliklerin yoğun bir şekilde yarattığı kaygı olarak belirtmek mümkündür (Tüfekçi, 2011).

“Örseleyici yaşantıları olan bireylerle çalışan kişilerde, söz konusu belirtilerin neden olduğu olay, yardım ilişkisinde bulundukları bireyin doğrudan yaşamış olduğu olaydır. Örneğin; tecavüze uğramış bir danışanın saldırı anına ilişkin rahatsız edici detaylarına maruz kalmış bir meslek elemanı, danışanının yaşadığı saldırıya ait geri dönüşler yaşayabilir, rüyasında saldırı anını görebilir ya da saldırıya ilişkin detayları istemsiz bir şekilde tekrar tekrar hatırlayabilir” (Kâhil, 2016).

Bu örnek gösteriyor ki; profesyonellerin yaptıkları işten etkilenme, travma sonrası stres bozukluğu ve ikincil travmatik stres yaşama nedeniyle risk grubundaki kişilerdir. Meslek elemanlarının, danışanları ile sempati ilişkisi kurmasına gerek olmaksızın, belirtileri yaşama riskleri bulunmaktadır.

Bir sonraki bölümde travma yaşantılarının birey üzerindeki etkileri ele alınacaktır.

1.3. TRAVMA YAŞANTILARININ BİREY ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabında (DSM-5; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) bireyin yaşamsal tehlike, yaralanma, cinsel saldırı gibi olaylara fiilen maruz kalması ya da bunların kıyısından dönmesi, bu tür olaylara tanıklık etmesi veya bir yakının başına böyle bir olayın gelmesi travmatik yaşantılar olarak kabul edilmektedir. Travmatik bir olay yaşamış kişiler aşırı korku, çaresizlik ya da dehşet tepkileri gösterebilirler, sıkıntı veren anıları tekrar tekrar anımsayabilirler ya da rüyada görebilirler. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranabilirler ya da hissedebilirler, olayın bir yönünü çağrıştıran durumlarla karşılaştıklarında yoğun bir psikolojik sıkıntı duyabilirler ya da fizyolojik tepki gösterebilirler. Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları gösterebilirler. Olayla ilgili anıları uyandıran etkinliklerden, yerlerden ya da kişilerden uzak durabilirler. Travmanın önemli bir bölümünü anımsamayabilirler, önemli etkinliklere ilgileri ya da katılımları azalabilir, insanlardan uzaklaşma ya da yabancılaşma duygularına kapılabilirler. Duygulanımda kısıtlılık ve bir geleceğin kalmadığı duygusu görülebilir. Bunların yanı sıra, uyku bozuklukları, huzursuzluk, öfke patlamaları, düşünceleri yoğunlaştırmada zorluk, sürekli tetikte olma ve aşırı irkilme gibi belirtiler de görülebilir. Bunlar travma sonrası stres bozukluğunun başlıca belirtileridir (APA, 2013; Gürdil, 2014).

Janoff-Bulman ve Berg'e (1998) göre, bu tür belirtilerin yanı sıra, travmatik yaşantılarla karşılaşan bireylerin temel psikolojik varsayımlarında bazı değişimlerin gerçekleşebileceğinden söz edilmektedir.

“Bu görüşe göre, insanlar dünyanın güvenli bir yer olduğuna, kendilerinin de incinmez olduğuna dair temel varsayımlara sahiptir. Dünyanın iyi ve güvenli bir yer olduğuna, kendilerinin ise değerli, yetenekli ve incinmez olduğuna inanmak insanlara büyük bir rahatlık sağlar. Yaşamın adil, anlamlı ve öngörülebilir olmasıyla ilgili varsayımlarına bağlı olarak insanlar, doğru davranışlarda bulundukları sürece talihsizliklerden korunabileceklerine inanırlar. Başka bir deyişle, dünyada kötü olayların olduğunu bilirler; ama derinlerde bir yerde, bunların kendi başlarına gelmeyeceğine inanırlar. Fakat travmatik bir olayla karşılaşan birey, o zamana kadar sahip olduğu bu temel varsayımlarının bir yanlısına olduğunu keşfeder. Kendi güvenliğinin ve incinmezliğinin zannettiği gibi garanti altında olmadığı gerçeğiyle yüzleşir. Bu düş kırıklığı, oldukça acı vericidir. Artık dünyanın güvenli ve öngörülebilir bir yer olduğuna, kendisinin de güçlüklerle başa çıkmak için yeterli içsel ve dışsal kaynaklara sahip olduğuna dair inançları sarsılmıştır. Kendi incinebilirliğiyle veya ölümlülüğüyle yüzleşen birey, artık kişisel değeri veya önleyici davranışları sayesinde kötülüklerden korunabileceğini varsayamaz. Kendisinin veya sevdiklerinin başına kötü olayların gelebileceğini yani, güvenliğin garanti altında olmadığını fark eder. Dünya artık onun için anlamlı ve öngörülebilir bir yer olmaktan çıkar. Kötü olayların anlaşılabilir nedenlere bağlı olarak değil, rastlantısal bir şekilde gerçekleştiği anlamsız bir dünyada yaşamak birey için artık son derece kaygı verici bir durum haline gelir” (Janoff-Bulman ve Berg, 1998; akt. Gürdil, 2014).

Janoff-Bulman ve Berg'e (1998) göre, başına gelen travmatik olayı şimdiye kadar sahip olduğu varsayımlarla açıklayamayan birey, önceki bakış açısını gözden geçirmeye ve kendisini gelecek travmalara hazırlayacak daha gerçekçi inanç ve değerler geliştirmeye gereksinim duymaktadır. Dolayısıyla, tehlikeli ve öngörülemez bir dünyayla başa çıkmak için içsel dünyasını yeniden yapılandırmaya yönelir. Bu yapılandırma iki şekilde gerçekleşebilir. Birey eski rahatlatıcı varsayımlarını gözden geçirerek daha kısıtlı bir çerçeveye oturtabilir ya da kendisiyle ve dünyayla ilgili olumsuz, karamsar veya korkutucu bir bakış açısını benimser. Sonuç olarak, kendi kırılganlığıyla yüz yüze gelen bireyin temel

varsayımları zaman içinde değişir ve yaşamdaki kötülöklere veya talihsizliklere yer verecek şekilde yeniden yapılandırılır (Janoff-Bulman ve Berg, 1998; akt. Gürdil, 2014).

Travmatik olayı yaşayan kişinin düşünce ve inanç sisteminde değişiklikler olabilir. Kişinin adil dünya inancı, incinmezliği varsayımı ve ‘bu benim başıma gelmez’ gibi bilişsel şeması sarsıcı bir şekilde değişebilir. Bunun sonucunda ise kişi ya kendisini daha korunaklı ve kısıtlı bir çevre içine hapsedebilir ya da dünya ile ilgili çarpıcı gerçekleri bütün negatif yönleri ile kabullenebilir. Her iki durum içinde değerlendirecek olursak, kişinin olumsuz tecrübeleri sonucu oluşan bu kırılgan yapının artarak devam etmesi muhtemeldir.

Travmatik olayları doğrudan yaşayan bireylerde görölebilecek bu tür etkiler, travmatik olaylara tanık olan bireylerde de gözlenebilir. Ayrıca, DSM-5'e göre, şiddetli bir travmayla ilgili bilgi edinmek de bireyde travma sonrası stres belirtilerini ortaya çıkartabilir (APA, 2013). Bauwens ve Tosone (2010) yılında “Professional posttraumatic growth after a shared traumatic experience (Paylaşılmış travmatik deneyim sonrası profesyonel posttravmatik büyüme” çalışmasında, ciddi travmatik olaylara izleyerek, dinleyerek veya okuyarak maruz kalmanın etkisinin, doğrudan maruz kalanların yaşadığı deneyimlere benzeyebildiğini söylemişlerdir (Bauwens ve Tosone, 2010; akt. Gürdil, 2014). Bu durum, işleri gereği travma mağdurlarıyla ilişki kuran profesyonellerin dolaylı olarak travmaya maruz kaldıklarını ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini yaşamaları açısından risk altında olabileceğini göstermektedir. Meslek elemanlarının profesyonel bakış açısı geliştirmiş olmaları, riski azaltabilir fakat tamamen koruyucu bir faktörden söz etmek mümkün değildir.

Wilson ve Thomas’a (2004) göre, travmatik olaylar niteliksel ve niceliksel olarak farklı olsa da travma yaşayan kişi için sübjektif bir boyutu vardır. Aslında kişi maruz kaldığı travmatik olayı kişisel olarak deneyimler. Bu sebeple travmaya verilen ruhsal tepki kişiden kişiye farklılık gösterir. Wilson ve Thomas’ın (2004) yılında yaptığı çalışmada, olayın şiddeti, kişinin zorlanma karşısındaki dayanma gücü, kalıtsal yapısı, kişinin gelişimsel özellikleri, öğrenmelerle geliştirdiği benlik gücü ile yakından ilgili olduğu belirtilmiştir. Örneğin şiddet görmüş kadınlarla çalışan profesyonelin benzer şiddet öyküleri dinlemesine rağmen hepsinde ruhsal bozukluk görölmeyebilir (Wilson ve Thomas, 2004; akt. Kaya, 2015).

Travmaya maruz kalan her kişide travma sonrası stres belirtileri görülmeyebilir. Bazı insanlarda herhangi bir ruhsal belirti görülmezken, bazılarında kısa süreli uyum bozukluğu, bazılarında depresyon, dissosiyatif bozukluklar ya da başka ruhsal bozukluklar görülebilir. Hollander ve Simeon'un (2004) yılında yaptıkları "Anxiety Disorders (Anksiyete Bozuklukları)" çalışmasında, kişilerin strese nasıl tepki göstereceğini bireysel farklılıkların belirleyeceğini paylaşmışlardır. Yine bu çalışmayı destekler nitelikteki bir başka çalışmada ise Grey (2009), TSSB'nin oluş nedeninin yalnızca travmanın ağırlığı olmadığı, aynı zamanda kişilik yatkınlığının da bulunması gerektiği belirtilmiştir (Grey, 2009; akt. Kaya, 2015).

Yapılan çalışmalar gösteriyor ki; travmatik olaylar kişisel olarak tecrübe edilirken, geçmişten gelen deneyimler, kişilik özellikleri, zorlu süreçler karşısında başa çıkma stratejileri ve kişisel farkındalık önemli derecede etki etmektedir. Sonuç olarak travmatik olayla karşılaşan her bireyin verdiği tepkiler ve etkilenme düzeyleri farklı olabilmektedir.

1.4. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU RİSK FAKTÖRLERİ

TSSB için risk faktörlerinin iki gruba ayrıldığı bilinmektedir. Birinci grup yaşanan travmatik olayla ilgili, ikinci grup ise travmaya maruz kalan kişi ile ilgili olanlar olarak ayrılmıştır. Yaşanan olayla ilgili en önemli risk faktörü olayın ciddiyeti, tipi ve süresi olduğu belirtilmiştir. Ağır travmatik olayların ise TSSB geliştirme riskini artırdığı görülmektedir (Sungur, 1999; akt. Kaya, 2015).

Kaya'ya (2015) göre, travmatik olayın ölüm tehdidi içermesi, kendisinin ve diğerlerinin fiziksel yaralanması ile birlikte görülmesi, travmanın bilişsel açıdan akıldan çıkmaz olması, travmanın birey için öznel anlamı olması, karşı karşıya kalma süresinin uzaması, kişide suçluluk duygusu uyandırması, insan eliyle kasıtlı olarak oluşturulması bireyin bir destek kaynağına ulaşılabilirliği travmaya verilen ruhsal tepkileri etkiler.

Aker'e (2006) göre, kişilerin travma yaşamadan önceki kişilik yapısı, ailesel bir yükünün olup olmaması travma ile başa çıkma becerisi gibi özellikler travmanın algılanış ve travma ilgili bilginin işleniş biçimini etkiler. Travma sonrası yaşanan ortamın destekleyici olup olmaması, bireyin yardım ağı, destek ve kaynakları da travmaya verdiği tepkiyi etkiler.

Travmatik olayın kişinin veya bir başkasının yaşamını tehdit etmesi, vücut bütünlüğünün zarar görmesi, travma ile karşı karşıya kalınan zaman diliminin uzunluğu, bir doğa olayından farklı olarak kasten yapılması, kişinin düşünce ve duygularına dayanan subjektif etkisi kişinin travmaya karşı verdiği tepkileri etkilemektedir.

Travma yaşayan veya dolaylı yoldan travmaya tanık olan kişilerin geçmiş yaşantılarında psikolojik problemlerinin olmasının travma sonrası stres bozukluğunu tetikleyici olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çeşitli araştırmalarda da kişilerin geçmişlerinde ruhsal bir hastalıklarının olmasının bir travmatik olay yaşadktan sonra travma sonrası stres belirtileri geliştirmek için risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir (Eşsizoğlu ve arkadaşları, 2009, Kılıç, 2008; akt. Kaya, 2015). Hollander ve Simeon (2004), travmaya uğrayan kişinin daha önceki travmatik deneyimleri TSSB geliştirilmesi açısından risk olduğu belirtilmiştir. Kişinin daha önceden yaşadığı travmatik deneyimlerin yeni bir travmatik olayla kişinin bilişsel sürecinde yeniden sahneye konulduğu için kişiler TSSB geliştirmeye meyilli olduğu belirtilmiştir (Hollander ve Simeon, 2004; akt. Kaya, 2015).

Davinson ve Neale'in (1997) çalışmasında, genetik ve ailesel geçiş etkenlerinin de kişilerin bir travmaya maruz kaldıktan sonra TSSB geliştirmelerinde etkili olduğu düşünülmüştür. TSSB olan hastaların birinci derece akrabalarında diğer anksiyete bozukluğu sıklığının yüksek olabileceği görülmüştür. Kişinin ailesinde bir psikiyatrik bozukluk öyküsünün olması kişinin TSSB geliştirmesi için risk faktörü olarak belirtilmiştir (Davinson ve Neale, 1997; akt. Kaya, 2015).

Hollander ve Simeon'un (2004) çalışmasında ise, fiziksel şiddete maruz kalma ve aile içi şiddete şahit olma travma sonrası stres belirtileri geliştirme açısından önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Hollander ve Simeon, 2004; akt. Kaya, 2015).

Herman (1992) "Trauma and Recovery (Travma ve İyileşme)" kitabında, travmatize olmuş kişilerle çalışanların çoğunlukla iyileştirme sürecini kolaylaştırmak için travmanın duygusal yükünü paylaşmak zorunda kaldıklarını belirtir. Bunu yaparken geçmiş zor olaylarla ve dünyanın korkunç travmatik yaşantıları ile yüzleşirler. Bu şekilde travmaya dolaylı maruziyetin, kişide önemli duygusal, bilişsel ve davranışsal değişimler riskini taşımakta olduğu yaygınlıkla bilinmektedir. Bu durum değişkenlikle dolaylı travma,

ikincil travma ve eş duyum yorgunluğu olarak adlandırılmaktadır (Herman, 1992; akt. Akatlı Merdan, 2009)

Görevleri gereği travma mağdurlarıyla sıklıkla ilişki kuran profesyoneller, dolaylı olarak ortaya çıkan çeşitli psikolojik zorluklar yaşayabilmektedirler. Travmatik yaşam olaylarının olumsuz etkileri, bu tür olaylara doğrudan maruz kalan insanların yanı sıra, bunlar hakkında çeşitli yollarla bilgi edinen insanlarda da gözlenebilmektedir.

Bir sonraki bölümde travma mağdurlarına hizmet vermenin travma mağduruyla çalışanlar üzerindeki etkileri detaylıca incelenecektir.

1.5. TRAVMA MAĞDURLARINA HİZMET VERMENİN ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

DSM IV TR'ye göre, travmatik bir yaşantının kişiyi etkilemesi için kişinin bizzat bu olayı yaşaması şart değildir. Olayı görerek, duyarak veya sonuçlarına şahit olarak da olaydan aynı düzeyde etkilenmek mümkündür. Bu nedenle bazı mesleklerin bir risk grubu oluşturduğu düşünülmektedir (APA, 2000; Haksal, 2007).

Travma mağduru bireylere yardım etmeyi içeren meslekler manevi anlamda ödüllendirici olduğu kadar, zorlayıcı ve stresli de olabilmektedir. Mağdurların travmatik yaşantılarına sürekli maruz kalan çalışanlar ciddi düzeyde rahatsız eden ve güçsüzleştiren sorunlardan yakınmaya başlayabilirler (Gürdil, 2014). Byrne ve arkadaşları (2006) ve Nelson-Gardell ve Harris'e (2003) göre, mağdurların travmalarından dolayı olarak etkilenen çalışanlar travma sonrası stres belirtilerinin yanı sıra, kişisel, sosyal ve mesleki yaşamlarında ciddi düzeyde işlev kayıpları yaşayabilirler; işlerindeki verimliliklerini kaybedebilirler veya yeni bir işe geçme eğilimi gösterebilirler (akt. Gürdil, 2014). Bu nedenle çalışanların psikolojik, fiziksel ve sosyal iyilik hallerini zayıflatan, dolayısıyla da hem bireyin kendisi hem çalıştığı kurum hem de hizmet verdiği kişiler üzerinde olumsuz sonuçları olabilen dolaylı travma etkilerinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Gürdil, 2014; Gökler Danışman, 2015).

Konu üzerine yapılan çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Travma mağdurları ile çalışmanın yaşattığı manevi haz ve yüksek iş doyumunu, aksi durumlarda meslek elemanları için son derece olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.

Sabin-Farel ve Turpin'e (2003) göre, kişilik özellikleri, deneyim ve terapistler için vaka yükünün dolaylı olarak travmatize olmayı getirebilecek olmasının yanı sıra; gösterilen bakım ve ilginin, terapistlerin terapötik ilişki içinde kurdukları empati ilişkisinin de TSSB semptomları gibi semptomları ortaya çıkarabilecek önemli bir etken olduğu düşünülmektedir (akt. Haksal, 2007).

Cornille ve Meyers (1999), Johnson ve Hunter (1997), Ortlepp ve Friedman (2002), Pearlman ve Mc Ian'ın (1995) yaptıkları çalışmalar incelendiğinde dolaylı olarak maruz kalma sonucunda ortaya çıkabilen semptomlar üzerinde disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı, başa çıkma stratejileri, travma geçmişi ve bu gibi bazı değişkenlerin etkili olduğu görülmüştür (akt. Haksal, 2007).

Cornille ve Meyers (1999), Ortlepp ve Friedman (2002), Pearlman ve Mc Ian'a (1995) göre, ikincil travmatik stres düzeyini belirleyen diğer değişkenler arasında kişilerin cinsiyetleri, daha önceden travma yaşayıp yaşamamış olmaları, günlük çalışma süreleri, vaka yükü, çalışılan yerin koşulları, meslekte ne kadardır çalışıldığı sayılabilir (akt. Haksal, 2007).

Ruhsal travma literatüründe travma sonrası stres belirtileri ile ilgili çalışmalar gelişmesine rağmen, travma mağdurlarıyla çalışan profesyoneller için ikincil travmatik stres ile ilgili çalışmalar henüz yeni sayılmaktadır. Çalışmaların son yirmi yıla dayandığını Arvay, 2001 yılında yaptığı "Secondary traumatic stress among trauma counsellors. What does research say?"(Türkçesi) çalışmasında paylaşmıştır (akt. Kaya, 2015). Bazı mesleklerde yapılan işin doğası gereği travmatik olaylara karşı tanıklık fazlaca yaşanmaktadır. Bu meslek grupları çeşitli türden travmatik olayların ardından yardım çalışmalarında yer alan sağlık personelleri, arama kurtarma çalışanları, insani yardım gönüllüleri, ruh sağlığı çalışanları, gazeteciler, itfaiye çalışanları, polisler, öğretmenler, sosyal hizmet çalışanları gibi mesleklerdir. Yaptıkları iş gereği travmaya maruz kalan kişilere yardım edenler de travma yaşayan insanlara yakınlaşmalarında ötürü acı, üzüntü, çaresizlik hissedebilirler ve travma sonrası stres tepkileri göstermeleri olasıdır (akt. Kaya, 2015).

İnsanın dinamik bir varlık olması ve sosyal bilimlerin kuramları ve metodolojileri genel geçer yargılar ortaya koymaktan uzak olması sebebiyle ruh sağlığı alanında çalışanlar ile ilgili kesin ve net yargılar ortaya koyulamamaktadır. İkincil travmatik stres literatüre yeni girdiği için kesin ve çok sayıda araştırma bulunmamakla birlikte, baş etme

becerileri, cinsiyet, travmatik olaya ilişkin olumsuz tecrübeler ve iş yükü gibi değişkenlere bağlı olarak ikincil travmatik stres düzeylerinde değişiklikler olabilmektedir. Kadına yönelik şiddet alanında çalışan profesyonellerin risk grubunda yer alması nedeniyle ikincil travmatik stres düzeylerinin yüksek olacağı düşünülmektedir.

Hesse'ye (2002) göre, travmatik olayı doğrudan yaşayan kişilerin yanında olaya tanık olan ya da mesleği gereği travma mağdurlarıyla birlikte çalışmak durumunda kalan, mağdurlara yardım çalışmalarında bulunan profesyoneller de ruhsal tepkiler geliştirebilirler. Travmatik olayın hemen ardından görev alan profesyoneller ve gönüllüler, olayın psikolojik etkilerini önlemek ve gerekli psikolojik desteği veren ruh sağlığı çalışanları yüksek risk gruplarını oluştururlar. Travmatik olaylara maruz kalmış kişilere profesyonel destek vermek kişiyi zorlayıcı etkileri olan ve uzun süren bir süreçtir (akt. Kaya, 2015).

DSM- IV-TR'de travmatik olaylar ve travma sonrası stres bozukluğu tepkileri tanımlanırken travmatik bir olaya tanık olmanın ya da travmatik bir olayın ayrıntılarını dinlemenin ya da yalnızca olayla ilgili haberleri duymanın bile olayı doğrudan yaşamak gibi örseleyici bir niteliği olduğu ve çeşitli düzeylerde kaygı yaratabileceği belirtilmiştir (APA, 2000; Kaya, 2015).

Figley' in (2002) araştırmasına göre, kişilerin anlattıkları neticesinde yaşananlara şahit olma, onlarda gördükleri travmatik izlerden ötürü eş duyum ve empati sonucunda ruhsal belirti gösterme en çok “yardım edenler” diye adlandırılan meslek grubunda görülür (akt. Kaya, 2015).

Lerias ve Byrne'in (2003) çalışmasına göre ise, ikincil travmatik stresi, kişiyi örseleyen ciddi biçimde strese yol açan trajik bir olaya tanık olan, bu olaya ilişkin bilgiye sahip olan ya da bu olaya maruz kalana yardım çalışmalarında bulunanların psikolojik tepkisi olarak tanımlamışlardır (akt. Kaya, 2015).

Tüm bu durumlar literatürde, birbirinden bazı boyutlarda ayrılan beş farklı kavram ile ifade edilmektedir; bu kavramlar, “vekâleten travmatizasyon”, “travmatik karşı aktarım”, “ikincil travmatik stres”, “tükenmişlik” ve “şefkat yorgunluğu” olarak geçmektedir (Haksal, 2007).

Saakvitne (2002) vekâleten travmatizasyonu; terapistin, travmatik bir olaya maruz kalmış olan hastasına karşı olan sorumluluğu ve onunla kurduğu terapötik ilişki sonucunda

terapistin bazı bilişlerinin olumsuz yönde değişmesi olarak tanımlamıştır (akt. Haksal, 2007). Curtosis (1993) ise, terapistin terapideki görevini travmatik öyküyü dinleyebilmek, duygulara eşlik etmek ve bu arada hastaya gerekli psikolojik desteği sağlamak olarak tanımlamıştır (akt. Haksal, 2007). Nasby ve Kihlstrom'a (1986) göre, travmaya doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalma sonucunda kişinin zarar görmeyeceğine dair inancı, kendisinin kabul edilebilir olduğuna inancı, anlamlı ve adil bir dünyada yaşadığıyla ilgili inancı olumsuz yönde bozulabilir (akt. Haksal, 2007). Terapistin bilişlerinde meydana gelebilecek bu tür bozulmalar vekâleten travmatizasyon olarak adlandırılmaktadır (akt. Haksal, 2007).

Walker'a (2004) göre, karşı aktarım, terapistin çözülmemiş bilinçdışı çatışmalarının, terapi ortamında, vakanın getirdiği materyallerle tetiklenmesiyle ortaya çıkar (akt. Haksal, 2007). "Travmatik karşı aktarım, terapistin saldırgan veya mağdurla özdeşim kurması ile karşı aktarımdan ayrılır" (akt. Haksal, 2007). Van Minnen ve Keijsers'in (2000) çalışmasında belirttiği gibi, vekaleten travmatizasyon ve travmatik karşı aktarım karşılaştırıldığında travmatik karşı aktarımın bir hastaya özgü olduğu, vekaleten travmatizasyonun ise birçok travma mağduruyla çalışma sonucunda ortaya çıktığı görülür (akt. Haksal, 2007).

Profesyonellerin vakalarında travmalarla karşılaştıklarında ve travma çalışması yaptıklarında olumsuz düşüncelerin yoğunlukta olduğu düşünülmektedir. Profesyonelin müracaatçısı ile kurmaya çalıştığı terapötik ittifakın sınırlarını genişleterek, bir başka deyiş ile empatiden sempatiye geçmesi sebebiyle, vekâleten travmatizasyonun artacağı düşünülmektedir. Profesyonelin geçmişte yaşadığı veya çözümleyemediği bilinçdışı travmaların transferansa yol açabileceği öngörülmektedir. Profesyonelin müracaatçıda kendi yaşamında benzer özellikler görmesi veya birtakım kişisel özelliklerin özdeşleşmesinin transferansı kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

İlk kez McCann ve Pearlman (1990) tarafından açıklanan dolaylı travma, Bride ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada; mağdurun travmatik deneyimleri ile eş duyumsal çalışılması nedeni ile bilişsel şemalardaki ve inanç sistemlerindeki dönüşümü ifade etmekte olduğunu açıklamışlardır (akt. Akatlı Mertan, 2009).

Mccan ve Pearlman'ın (1990) "Vicarious Traumatization (Dolaylı travma)" çalışmasında, travmaya uğrayan kişilere yardım edenlerin psikolojik tepkilerini dolaylı travma olarak tanımlarlar. Aynı zamanda çalışmalarında travma mağduruna yardım eden

bireyin bilişsel şemalarına veya temel varsayımlarına odaklanırlar. İnsanlar hayatla ilgili kendi kişisel varsayımlarını ve şemalarını oluştururlar. Bu şemalar inançları, değerleri, dünya ve benlik ile ilgili beklentileri içermektedir. Travmatik deneyimlerin kişilerin temel varsayımlarında bozulmaya yol açtığı ve travma yaşayan bireye yardım edenlerde de aynı etkiyi yaptığı ortaya çıkmıştır. Bu inanç, değer ve hayatla ilgili beklentilerin zarar görmesi her profesyonel birey için farklılık gösterebilmektedir. Profesyonelin kişisel durumu veya profesyonel gelişim seviyesi, çalışma ortamı, sosyo-kültürel etkiler, organizasyonel faktörler gibi durumlara göre farklılık gösterebilmektedir. Bober ve Reger'e (2006) göre, travmaya maruz kalan bireyin anlattıklarını dinleyen profesyonelin empatik ilişki sürecinde kendisi, diğerleri ve dünya hakkındaki temel düşüncelerini olumsuz yönde etkilemesidir (akt. Kaya, 2015).

Dolaylı travma, travma mağdurlarıyla teröpatik ilişki içinde olmanın toplam etkisi olarak da tanımlanır. Hesse (2002), travma yaşayan kişilerle uzun dönemli empatik ilişki terapistin kendisi, diğerleri ve dünya hakkındaki düşüncelerini değiştirebileceğini bildirmiştir (akt. Kaya, 2015). Bell'e (2003) göre, dolaylı travmada travma mağduru ile çalışan kişinin kendi kişisel kimliği, rolü, benlik değeri hakkında sorgulamaya yol açmaktadır (akt. Kaya, 2015).

Vekaleten travmatizasyon ve travmatik karşı aktarımdan farklı olarak, dolaylı travma terapistin dolaylı travma yaşaması için danışanı ile bireysel bir yakınlık ya da sempati kurmasına gerek olmayabilir. Uzun süren terapi süreçleri terapistin bilişsel şemasında bu değişkenlerden bağımsız olarak da tahribat yaratabilir.

Lerias ve Byrne (2003), travma mağdurlarıyla çalışan kişilerin travmaya maruz kalanların başından geçenleri dinledikçe olayı kendileri yaşıyor gibi olduklarını belirtmişlerdir. Mağdurun korkunç travmasını dinlemenin, dinleyenin empati kurmasına neden olduğunu ve dinleyicinin mağdurla aynı duyguları yaşadığını ifade ederler (akt. Kaya, 2015). Hesse'ye (2002) göre, travmatik olaya maruz kalan bireyi dinleyen profesyonelin kendi belleğinde olaya ilişkin bir tablo yaratmasına ve olaya doğrudan maruz kalmış bireye ilişkin hatırlatıcıların varlığı durumunda olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissetmesine neden olur. Travmatik olayı aniden ve yeniden hatırlama, travmatik olaya ilişkin rüyalar, kâbuslar, başkalarına karşı yabancılaşma, duygularda azalma görülür (akt. Kaya, 2015).

Aker'e (2006) göre, travmatik deneyimleri dinlemek ve ilgilenmek travmaya direk maruz kalan bireyle aynı etkiyi yapar ve yardım hizmeti sunan profesyonellerin hayatla ilgili temel varsayımları inançları, hayattan bekledikleri negatif olarak etkilenir (akt. Kaya, 2015) Travmayı hatırlatıcı durumlardan ve sosyal ortamlardan, yakınlık kurmaktan kaçınma yaşarlar. Zamanlarını mutlu bir şekilde geçiremezler. Kendi güvenliklerini fazlasıyla düşünmeye başlarlar. İçer kapanma ve aile ve arkadaşlarıyla iletişimleri olumsuz olarak etkilenir (Kaya, 2015).

Salston ve Figley (2003) dolaylı travmayı, anksiyete formunda açıklanamayan sinir, huzursuzluk, rahatsızlık olarak görülebileceğini, yalnızlık, kontrol kaybı, gelecekle ilgili umutların ve planların azalması, uyku problemleri, öfke patlamalarına neden olabileceğini ifade ederler. Dolaylı travma yaşayan bir profesyonelin daha önceden zevk aldığı faaliyetlerden zevk almamaya başlayacağını, korku durumlarına karşı aşırı reaksiyon gösterebileceğini, kendi güvenliği ile ilgili aşırı hassas ve uyanık olabileceğine dikkat çekerler. Bunların yanı sıra sürekli danışanın acısını, travmasını düşünebileceklerini, dünyanın güvenli bir yer olduğuna dair inancını kaybedebileceklerini açıklarlar. Psikolojik etkilerin yanı sıra fiziksel olarak da etkilenebileceklerini, yeme ve uyku düzeninde bozulmalar yaşanabileceğini, kronik halsizlik, fiziksel hastalık, duygusal tükenmişlik, işe gitme isteksizliği ve işlevsellikte bozulmalar görülebileceğine açıkça yer verilmiştir (Salston ve Figley, 2003; akt. Kaya, 2015).

Psikolojik etkilerin yanı sıra fizyolojik belirtilerinde görülmesi profesyonelin iş verimini düşürmesinin yanı sıra günlük hayatını olumsuz etkileyecek düzeyde bulguları ortaya çıkarabileceğini ve psikolojik olarak desteklenmeleri gerektiğini gözler önüne sermektedir.

Tükenmişlik özellikle insana hizmet veren meslek gruplarında sık görülen bir ruhsal tepki olarak karşımıza çıkmaktadır. Ruh sağlığı çalışanları da bu açıdan en riskli gruplardan biri olarak kabul edilmektedir. Tükenmişlik kavramı ise dolaylı travmadan ve ikincil travmatik stresten farklı olarak duygusal olarak çok yoğun durumlar içinde yer almanın fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliğidir. Maslach (2001), tükenmişliği iş yerinde kronik strese verilen tepkinin sonucunda oluşan psikolojik belirti olarak tanımlamıştır. Bu tepkiler duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olarak üç boyutta incelemiştir (Salston ve Figley, 2003; akt.Kaya, 2015).

Wilson ve Thomas (2004) ise yaptıkları çalışmada, tükenmişliğin depresif duygu durumuna ve çevreye karşı ilgilinin azalmasına yol açabileceğini söylemişlerdir. Ayrıca tükenmişliğin bir süreç içerisinde aşamalı olarak, gittikçe kötü olabileceğini, beklenebilir bir durum olduğunu ve başka bir işe geçince de geçebileceğini aktarmışlardır (Wilson, Thomas, 2004; akt.Kaya, 2015).

Sabin-Farel ve Turpin'e (2003) göre ise tükenmişlik, isin gerektirdiklerine, uzun süre çalışma ve duygusal yoğunluğa bağlı semptomlarla ilgilidir. İdeallerin düşmesi ve kişinin yeterli ve başarılı olduğunu hissedemiyor olması ile kendisini gösterir. İkincil travmatik stres birden ortaya çıkarken, tükenmişlik herhangi bir dolaylı travma karşılaşması olmasa da vaka yükü ve çalışma süresiyle ilişkilidir (Sabin-Farel ve Turpin, 2003; akt. Haksal,2007).

Özetle tükenmişlik; profesyonelin iş doyumunu etkileyebilen, mesleğe olan olumlu düşüncelerinin zaman içinde değiştirebilen ve insani bir ihtiyaç olan 'işe yararlık duygusunu' kaybetmesine neden olabilen belirtiler şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Wilson ve Thomas (2004) merhamet kavramını, travmaya maruz kalan kişiyi dinlemek, dinleyen profesyonelde psikolojik paralellik geliştirebileceğinden bahsetmişlerdir. Sağlıklı bireylerin dengesini bozan, yıkıcı, zorlayıcı, örseleyici travmalara maruz kalan bireylerin travma hikayelerini dinleme, onlara sağlık hizmeti sunma ve travma yaşayanların yüzleriyle karşı karşıya kalmanın zor ve acı verici bir durum olduğu bilinmektedir. Empati kurarak travmaya maruz kalan bireyin travma hikayesini dinlemek ise yüklü ve stresli bir durumdur. Travmaya maruz kalan bireylerin yüzlerini görmek, travma hikayelerini, seslerini dinlemek bir anlamda travma ile karşı karşıya kalmak demektir. Travmaya maruz kalan kişinin yaşadıkları deneyimleri dinlemek, travmaya yaklaşılarak dinleyenin bilişsel sistemine sözlü ya da bedensel dili sergileyerek bilişsel sistemine bilgi gönderilir. Travma mağdurunun yaşadıklarını dinlemek, ona yardım etmeye çalışmak oldukça ciddi biçimde ruh sağlığı çalışanının bilişsel şemalarını değiştirebilir ve başkalarıyla ilişkilerini ve yaşamını uzun süre etkileyebilir. Merhamet yorgunluğu travma kurbanlarıyla çalışmanın sonucunda oluşan bir tür meslek stresi olarak da adlandırılır (Wilson ve Thomas, 2004; akt. Kaya, 2015).

Figley (1995) merhamet yorgunluğunu tanımlamak için etiological modeli oluşturmuştur. Bu model empati ve travma mağdurunu dinlemenin, acı çekenin acısını duygusal olarak deneyimlemenin terapötik ittifak oluşturduğu ve yardım çalışanın empatik

cevap vermesine yol açtığını belirtmiştir. Bu modelde ayrıca, profesyonel olarak travma mağdurlarına yardım eden kişinin rolü travmanın doğasını anlamaya çalışmak üzerinde yoğunlaşmıştır. Empati kurarak karşındakinin yaşadığı travmayı dinlemek terapistin kendi yaşadığı deneyimi gibi olmaya başlar. Gerçekler ve sınırlar karışmaya başlar ve danışanın travması ile ilgili materyallerin içsel olarak deneyimlenmesi sonucu merhamet yorgunluğu oluşur. Travma yaşayan kişiye terapi yapan kişi travma kurbanının iç dünyasına girmeye çalışır. Mağdurun iç dünyasına girdiğinde korku, aşırı stres, endişe görür. Bunları duymak, hissetmek, anlamak sağlık çalışanının insanlıkla ilgili görüşlerini, ölümle ilgili düşüncelerini, yaşamın adaleti ile ilgili düşüncelerini değiştirebilme potansiyeline sahiptir (Figley, 2002; akt. Kaya, 2015).

Figley'e (1995) göre şefkat yorgunluğu çevresinde bakıma, ilgiye ihtiyacı olan veya işi gereği bunları yapan kişilerde görülmektedir (Moosman, 2002; akt. Haksal, 2007). Figley (1995), tükenmişlik ve şefkat yorgunluğunun ayrımını, tükenmişliğin zamana bağlı olarak ortaya çıkmasını fakat şefkat yorgunluğunun zamana bağlı olmamasını temel alarak yapmıştır; her iki durum da yoğun çaresizlik duygusunun yaşanmasıyla ortaya çıkabilir (Moosman, 2002; akt. Haksal, 2007).

Sonuç olarak, tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu birebir insanla çalışılan her iste görülebilen, ikincil travmatik stres ve dolaylı travma travmaya maruz kalanlarla yaşamaksızın veya görüşmeler yapmaksızın ortaya çıkamaz (Sabin-Farel ve Turpin, 2003; akt. Haksal, 2007). Dolaylı travma daha çok anlamlandırma, inançlar, semalar ve kişinin çevreye uyumuyla ilgilidir, bunlarla beraber tanı koymak için yetersiz olan TSSB semptomları görülebilir, kişilerarası ilişkilerde ve mesleki alanda bazı değişiklikler olabilir (Sabin-Farel ve Turpin, 2003; akt. Haksal, 2007).

Toplumsal dezavantajlı kesimleriyle çalışan meslek gruplarının hepsinde şefkat yorgunluğu kavramının görülmesi muhtemeldir. Travmatik bir olay olmasına gerek olmadan tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu görülebilmektedir. Kişinin psikolojik etkileri ön plandadır. İkincil travmatik stres ve dolaylı travma da ise hem psikolojik hem fizyolojik semptomlara rastlanmaktadır.

Psikoterapi veya danışmanlık gibi ruh sağlığı hizmetleri, sıklıkla danışanların acı verici öykülerinin ayrıntılarını dinlemeyi ve onlarla güçlü empatik bağlar kurmayı gerektiren görevlerdir. Bu durum ruh sağlığı uzmanlarını dolaylı olarak travma yaşamaları bakımından risk altına sokmaktadır. Danışanların travmatik öykülerine sürekli olarak

maruz kalan terapistlerin travmatik stres belirtileri gösterebileceğini ortaya koyan araştırmalar söz konusudur (Arnold, Calhoun, Tedeschi ve Cann, 2005; Brady, Guy, Poelstra ve Brokaw, 1999; Culver, McKinney ve Paradise, 2011; akt. Gürdil, 2014). Travma mağdurlarına hizmet veren ruh sağlığı uzmanları, travmatik stres belirtilerinin yanı sıra üzüntü, öfke, kaygı, şok, korku, çaresizlik veya engellenme gibi hisleri yoğun olarak yaşayabilir; rahatsız edici fiziksel belirtilerden yakınabilir; mesleki yeterlilikleriyle ilgili olarak şüpheye kapılabilir; güvenlik hislerini ve iyimser bakış açılarını yitirebilirler (Arnold ve ark., 2005; Culver ve ark., 2011; akt. Gürdil, 2014; Gökler Danışman, 2015).

Sığınma evleri, aile mahkemeleri veya danışmanlık merkezleri gibi kurumlarda çalışan profesyoneller kötü muamele gören kişilerle sıklıkla temas kurmakta, bu kişilerin duygusal yüklerini paylaşmakta ve zarar verici olaylara tanıklık etmektedirler. Kaynakların sınırlı olduğu ve çeşitli bürokratik engellerin bulunduğu koşullar altında, özellikle kadın ve çocukları korumaya çalışmaktadırlar. Sosyal hizmet alanında çalışanların travma sonrası stres belirtilerine benzer yakınmalar yaşayabileceğini gösteren araştırmalar söz konusudur (Bride, 2007; Collins ve Long, 2003; Conrad ve Kellar-Guenther, 2006; Dane, 2000; Jung, Song, Chong, Seo ve Chae, 2008; akt. Gürdil, 2014). Stevens ve Higgins'e (2002) göre, bu kişilerin tükenmişlik düzeylerinin de yüksek olabileceği bilinmektedir (Stevens ve Higgins, 2002; akt. Gürdil, 2014). Ayrıca, kendilerini fazlasıyla yorgun, gergin, kırılgan veya depresif hissetmeleri, sigara ve alkol kullanımıyla ilgili problemler sergilemeleri, uyku düzeninde bozulma yaşamaları, fiziksel belirtilerden yakınmaları, işlerinden veya yaşamlarından daha az doyum almaya başlamaları da mümkündür (Collins ve Long, 2003; Dane, 2000; Jung ve ark., 2008; akt. Gürdil, 2014; Gökler Danışman, 2015).

Bir sonraki bölümde ikincil travmatik stres kavramı daha detaylı açıklanacak ve belirtileri incelenecektir.

1.6.İKİNCİL TRAVMA

Lerias ve Byrne (2003) ikincil travmatik stresi, kişiyi örseleyen ciddi biçimde strese yol açan trajik bir olaya tanık olan, bu olaya ilişkin bilgiye sahip olan ya da bu olaya maruz kalana yardım çalışmalarında bulunanların psikolojik tepkisi olarak tanımlamışlardır (Lerias ve Byrne, 2003; akt. Kaya, 2015).

Figley (1998), ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress) terimini; değer verilen kişi tarafından deneyimlenmiş stresli olayların bilgisinden doğan doğal davranış ve duygular olarak tanımlamaktadır. Burada sözü edilen “stres”, travmatize olmuş bir bireye önem vermek, yardım etmek ya da yardım istemekten kaynaklanmaktadır (Dirkzwager, Bramsen, Adér ve van der Ploeg, 2005; akt. Kâhil, 2016).

Figley bireylerin, fiziksel olarak tehdit edilmeden ya da zarar görmeden, travmatik bir olay hakkında salt bilgi edinmelerinin de travmatizasyona neden olabileceğine değinmiştir. Aynı zamanda, ikincil travmatik stresin olumsuz etkilerinin travmaya birincil maruz kalma tepkileri ile çok benzer, neredeyse aynı olduğunu, aradaki farkın bir başkası tarafından maruz kalınan örseleyici bir olayın ikinci bir kişi tarafından yaşanan yıkıcı bir olay haline gelmesi olduğunu belirtmiştir (Bride, 2001; akt. Kâhil, 2016).

Kâhil’e (2016) göre, travmaya ikincil maruz kalan kişilerin istemsiz olarak travmaya doğrudan maruz kalan kişiyi ya da o kişinin yaşadığı travmatik olayı anımsayabileceğini, kâbuslar görebileceğini, olayı hatırlatıcılara karşı psikolojik bir rahatsızlık hissedebileceğini, günlük rutin yaşamını sürdürmekte zorluk çekebileceğini ve kendini huzursuz hissedebileceğine dikkat çekmiştir. Burada aktarılmak istenen; travmatik olaya dolaylı yoldan maruz kalan kişilerin de, en az, direkt maruziyeti yaşamış kişi kadar etkilenebilmeleridir.

Gürdil’e (2014) göre ise, fiziksel veya psikolojik anlamda zarar gören kişilerle çalışanların yaşadıkları stresi açıklamak için önerilen kavramlardan bir diğeri, "şefkat" yorgunluğu" olarak da adlandırılan ikincil travmatik stres yaşıntısıdır. Bu yaşıntı, başka bir kişinin başına gelen travmatik olayla ilgili dolaylı olarak bilgi edinme sonucunda doğal olarak ortaya çıkan duygu ve davranışları içermektedir. Acı çeken bir insana yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten kaynaklanabileceği gibi bu kişiye karşı derin sempati, şefkat ve hüznün duygularının gelişimiyle kendini gösterebilir. İkincil travmatik stres kavramı, başkalarının yaşadığı travmatik olaylara dolaylı olarak maruz kalanların yaşayabileceği TSSB benzeri belirtilere karşılık gelmektedir. Başka bir deyişle, travmatik olaylara ikincil olarak maruz kalanların yaşadıkları olumsuz deneyimler, doğrudan maruz kalanların yaşadıklarıyla neredeyse aynı olabileceğini göstermektedir (Gürdil, 2014).

Travma sonrası stres bozukluğu ve ikincil travmatik stres kavramları literatürde farklı başlıklar altında incelenmektedir. Ancak görülmektedir ki bu iki kavramı

birbirinden tamamen ayırmak mümkün değildir. Her iki kavramın belirti ve sonuçlarında çok sayıda kesişim noktası bulunmaktadır.

Örneğin bir psikoterapist, danışanın anlattığı travmatik olayla ilgili anıları istemeden hatırlama veya rüyada görme gibi yeniden yaşama belirtileri gösterebilir; danışandan veya onunla ilgili hatırlatıcılardan kaçınma eğilimine girebilir; uyku problemleri, dikkat dağınıklığı ve sürekli tetikte olma gibi uyarılma belirtileri yaşayabilir (Figley, 1995; akt. Gürdil, 2014). Ayrıca yorgunluk, üzüntü, umutsuzluk, genel kaygı, sosyal geri çekilme gibi durumların da ortaya çıkabileceği yapılan çalışmalarda görülmüştür (Conrad ve Kellar-Guenther, 2006; Nelson-Gardell ve Harris, 2003; akt. Gürdil, 2014). Danışana karşı hissedilen yoğun sempati duyguları veya onunla kurulan aşırı özdeşim, ikincil travma gelişimine katkı yapan önemli etkenler olarak görülmektedir (Collins ve Long, 2003; Miller, 1998; akt. Gürdil, 2014).

İkincil travmatik stres belirtilerinin bazen kısa süreli olabildiği görülse de, yine de bu belirtilerin önemli sonuçlar doğurması olasıdır. Yapılan araştırmalar gösteriyor ki, ikincil travmatik stres çalışanların kişisel hayatları ve sosyal ilişkileri kadar, mesleki işlevselliklerini de olumsuz yönde etkileyebilir; nesnelliklerini ve karar verme yetilerini zayıflatabilir (Baird ve Kracen, 2006; Bride ve ark, 2007; Collins ve Long, 2003; Figley, 1995; akt. Gürdil, 2014). İkincil travma gelişimi açısından ruh sağlığı uzmanlarının özellikle risk altında olduğunu belirten Figley'e (2002) göre ikincil travmatik stres, uzmanların psikoterapi becerilerini ve empatik ilişki kurma yetilerini olumsuz yönde etkileyerek terapötik ilişkinin temellerine zarar verebilir (akt. Gürdil, 2014).

Terapide en önemli kural terapötik ittifakı kurmaktır. Bu sebeple saydığımız kavramlar sadece terapistte değil, terapistin danışanı ile kurduğu terapötik ilişkiye de zarar vermektedir. Özellikle kadına yönelik şiddet gibi hassas alanda çalışan profesyoneller için terapötik ittifak ve güven ilişkisinin, diğer alanlara nazaran, son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple terapi sürecinin zarar görebileceği ve sağlıklı şekilde yürümeyeceği, sonuç olarak da mesleki olarak başarısızlık duygusunu hissetmelerine neden olabileceği düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında, travmaya dolaylı olarak maruz kalma sonucu oluşan ikincil travmatizasyonun travma sonrası stres bozukluğu altında ele alındığı görülmektedir. Haksal'ın (2007) araştırmasına göre, travma sonrası stres bozukluğu uzun süredir üzerinde

Çalışılan bir konu olmasına rağmen ikincil travmatizasyonla ilgili çalışmalar son yirmi yıla dayanmaktadır.

Oysa ki ikincil travmatizasyon, kişinin işinden aldığı doyumunu, yaşam kalitesini ve psikolojik sağlığını yakından ilgilendiriyor olmasından dolayı en az birincil travma kadar önem arz ettiği düşünölmektedir. Bunların yanı sıra, çalışan kişinin iş yerindeki verimini de etkileyebilmektedir (Haksal, 2007).

1.6.1 İkincil Travmatik Stres

Figley (1995) ikincil travmatik stresi, “önem verilen bir başkasının yaşadığı travmatik olay hakkında bilgi sahibi olmaktan kaynaklı doğal davranış ve duygular -bir travma mağduru ya da acı çeken birine yardım etmekten ya da yardım etmeyi istemekten kaynaklanan stres” olarak tanımlamaktadır (akt. Akatlı Mertan, 2009).

Figley’e (1998) göre ikincil travmatik stres, travmaya maruz kalan kişiyle yapılan görüşmeler sonucu ortaya çıkan semptomları, duygusal tepkileri kapsamaktadır (Sabin-Farel ve Turpin, 2003; akt. Haksal, 2007). Figley (1995) hayatı tehdit edici durumlarla karşılaşma ve fiziksel olarak zorlayıcı aktivitelerde bulunmanın sonucu olarak yaşanan ikincil travmatik stresin arttığını, bu durumun çoğunlukla diğeri bir kişinin travmatik bir yaşantıdan geçmiş olduğunun bilinmesi sonucu, travmatik olaya maruz kalan ya da acı çeken bu kişiye yardım ederken veya etmeye çalışırken ortaya çıktığını belirtir (akt. Haksal,2007). Figley (1998), ikincil travmatik stresi vekaleten travmatizasyondan ayıranın, bilişlerdeki değışikliğı içermemesiyle, birikimli olarak değil ve aniden ortaya çıkabilmesi olduğunu söylemiştir (akt. Haksal, 2007).

Figley’in (2002), ikincil travmatik stres kavramında daha çok stres belirtilerine odaklandığı görölmektedir. Figley (2002), “kişinin önemseddiği yardım sunduğı kişinin travmatik olay deneyimini bilmesinin davranışsal ve duygusal doğal sonucu” olarak tanımlar. Teorik alanın dışında bu olgudaki kullanılan tüm kavramlar travmaya maruz kalan kişilere profesyoneller yardım ederken yaşanan negatif reaksiyonlardır. Travma sonrası stres bozukluğunda kişi direk olarak travmatik olaya maruz kalır. Travmatik olaya maruz kalan insanların yaşadıklarının, olaya mağdurların deneyimleri yoluyla maruz kalalar üzerindeki etkisi ise ikincil travmatik stres olarak tanımlanmıştır (Akt. Kaya, 2015).

Travma sonrası stres bozukluğu için en önemli kriter kişinin travmatik bir olaya maruz kalmasıdır. Bu durum ikincil travmatik stres belirtilerinde bir travmatik olaya şahit olma ya da dinlemek, travmatik olayın ciddi bir zorluğa sebep olduğunu bilmek yani dolaylı yoldan travmaya maruz kalmak şeklindedir. Örneğin istismar gibi ciddi bir travmaya maruz kalan çocuk kurbanlarla çalışmak hem ruh sağlığı çalışanlarında hem de polis memurlarında çaresizliğe yol açtığı için ikincil travmayı oluşturduğu belirtilir (Lerias ve Byrne, 2003; akt. Kaya, 2015).

Bütün bu kavramlara bakıldığında, dolaylı travma ve ikincil travmatik stres/eş duyum yorgunluğu arasında kuramsal esas ve belirti öbekleri açısından bazı farklar bulunmakla birlikte her üç terimin de ortak yanı travmatize olmuş kişilerle çalışmanın olumsuz etkilerini ifade etmeleridir (Hesse, 2002; akt. Akatlı Mertan, 2009).

1.6.1.1. İkincil Travmatik Stres Belirtileri

İkincil travmatik stres sendromu, travma sonrası stres bozukluğu ile hemen hemen aynı özellikleri göstermektedir. Kaya (2015), dehşet içeren bir olayı ayrıntılarıyla dinleyen birinin olaya doğrudan maruz kalan kişiye karşı gösterdiği empatik duyguların bir sonucu olarak bu kişiyle aynı duyguları yaşammasının olası olduğunu belirtmiştir.

1.6.1.2. Yeniden Yaşantılama

Lerias ve Byrne’a (2003) göre, travma mağdurlarıyla çalışan kişiler travmaya maruz kalanların başından geçenleri dinledikçe olayı kendileri yaşıyor gibi olurlar. Kurbanın korkunç travmasını dinlemenin dinleyenin empati kurmasına neden olduğunu ve dinleyicinin kurbanla aynı duyguları yaşadığını belirtmişlerdir (akt. Kaya, 2015). Hesse’ye (2002) göre, travmatik olaya maruz kalanı dinleyen meslek elemanının kendi belleğinde olaya ilişkin bir tablo yaratmasına ve olaya doğrudan maruz kalmış kişiye ilişkin hatırlatıcıların varlığı durumunda olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissetmesine neden olur. Bununla birlikte travmatik olayı aniden ve tekrar tekrar hatırlama, travmatik olaya ilişkin rüyalar, kâbuslar, başkalarına karşı yabancılaşma, duygularda azalma görüldüğü aktarılmıştır (akt. Kaya, 2015).

Aker’in (2006) araştırmasına göre ise, “travmatik deneyimleri dinlemek ve ilgilenmekte travmaya direk maruz kalanla aynı etkiyi yapar ve yardım hizmeti sunan

kişilerin hayatla ilgili temel varsayımları inançları, hayattan bekledikleri negatif olarak etkilenir” (akt. Kaya, 2015).

1.6.1.3 Kaçınma

İkincil travmatik stres belirtilerinden biri olan kaçınma ise Kaya’ya (2015) göre, “travmayı hatırlatıcı durumlardan ve sosyal ortamlardan, yakınlık kurmaktan kaçınma yaşama” olarak tanımlanmıştır. Ayrıca Kaya (2015), kaçınma yaşayan kişilerin zamanlarını mutlu bir şekilde geçiremediklerini, kendi güvenliklerini fazlasıyla düşünmeye başladıklarını, içe kapandıklarını, aile ve arkadaşlık ilişkilerinde iletişim problemleri yaşayabileceklerini belirtmiştir.

1.6.1.4 Artmış uyarılma

Artmış uyarılma belirtilerini Salston ve Figley (2003), anksiyete formunda açıklanamayan sinir, huzursuzluk, rahatsızlık gibi, yalnızlık, kontrol kaybı, gelecekle ilgili umutların ve planların azalması, uyku problemleri, öfke patlamalarına neden olabileceğini belirtmişlerdir. “Bireyin daha önceden zevk aldığı faaliyetlerden zevk almamaya başlaması, korku durumlarına karşı aşırı reaksiyon göstermesi, kendi güvenliği ile ilgili aşırı hassas ve uyanık olması, sürekli danışanın acısını ve travmasını düşünmesi” artmış uyarılma belirtileri olarak tanımlanmaktadır. Bunların yanı sıra Salston ve Figley (2003), adil dünya inancında sarsılma ve beraberinde getirdiği fiziksel tepkilerin görülebileceğini aktarmışlardır. Bu tepkilerin; “yeme ve uyku düzeninde bozulmalar, kronik halsizlik, fiziksel hastalık, duygusal tükenmişlik, işe gitme isteksizliği ve işlevsellikte bozulmalar” şeklinde görülebileceğini belirtmişlerdir (akt. Kaya, 2015).

1.6.2 İKİNCİL TRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU GELİŞTİRMEDE RİSK FAKTÖRLERİ

Lerias ve Byrne’a (2003) göre, travmaya maruz kalan kişilere profesyonel destek sunan herkeste ikincil travmatik stres belirtilerinin gelişmeyebilir (akt. Kaya, 2015). Travma mağdurları ile çalışan profesyonel arasında ikincil travmatik stresin yaygınlığı konusunda çok az araştırma bulunmaktadır. Bunun yanı sıra hangi faktörlerin ikincil travmatik strese yardımcı olduğu henüz belirlenebilmiş değildir (Kaya, 2015).

Arvay ve Uhlemann (1996) İngiliz Kolombiyası'nda travma mağdurları ile çalışan danışmanlarla yaptıkları çalışmada, danışmanların tıpkı danışanlar gibi stres belirtileri göstermesi açısından risk altında olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %24'ü yaşamlarını stresli bulduğunu belirtmiş, %16'sı duygusal tükenmişlik yaşadıklarını, %4'ünün depersonalizasyon, % 14'ünün ise travmatik stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur (akt. Kaya, 2015).

Travma mağduru ile çalışan profesyonellerde inanç, değer ve beklentilerin zarar görmesi her bir birey için farklılık gösterebilmektedir. Travma mağdurlarıyla çalışan profesyonellerin travmadan sonraki çalışma ortamı, müdahale sonrasındaki organizasyonel faktörler terapi mağdurlarıyla çalışan profesyonelleri farklı farklı etkileyebilmektedir. Ayrıca ruh sağlığı çalışanının kişiliği, geçmişi, kişisel durumu, profesyonel gelişim seviyesi gibi durumlara göre farklılık gösterir (Aker, 2006; Akt. Kaya, 2015).

Hesse'nin (2002) çalışmasında, ikincil travma geliştirmenin bazı risk faktörlerine bağlandığı görülmüştür. Bu faktörler; “kişilerin kişisel travma geçmişleri, bu konuda daha az deneyimli olmaları, çalışanların ikincil travmaya uğraması, sürece, iş yoğunluğuna ve kendi özel yatkınlığına, sosyal destek, yaş, cinsiyet, eğitim seviyesine bağlıdır” şeklinde tanımlanmıştır (akt. Kaya, 2015).

Lerias ve Byrne (2003), “kişinin geçmişinde yaşadığı bir travması varsa travma mağdurlarıyla çalışırken onların travmalarına uyum sağlamada zorluk yaşayabilir” diyerek bu durumu açıklamışlardır (akt. Kaya, 2015). Pearlman ve McCann'in (1995) yaptıkları araştırmada, % 60 oranında travma mağdurlarıyla çalışan profesyonellerin, geçmişlerinde daha önceden travma yaşamış olanların daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıklarını bulmuşlardır. Başkasının travmasını deneyimlemenin kendi travmasının çözülmesine yol açtığını ve bu durumda ciddi rahatsızlığa sebep olduğu belirtilmiştir (Wilson ve Thomas, 2004; akt. Kaya, 2015).

1.6.3 İKİNCİL TRAVMATİK STRES İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR

1.6.3.1. Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar

Yapılan literatür taramasında, Türkiye’de yapılan ikincil travmatik stres konulu çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür.

Altekin (2014), örseleyici yaşantıları olan danışanlarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının dolaylı travmatizasyonunu ve dolaylı travmatizasyonu yordayan risk faktörlerini araştırdığı çalışmada, 260 ruh sağlığı profesyonelinin (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatr ve psikolojik danışman) travmatik stres belirtileri Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (Işıklı, 2006) ile ölçülmüştür. Yapılan çalışma sonucunda, meslek grupları açısından, en yüksek dolaylı travma belirtilerini gösteren grubun 'sosyal hizmet uzmanları' olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, yaşın, çalışma yükünün ve travma konulu görüşmelerin sayıca artmasıyla, profesyonellerin dolaylı travmatizasyon şiddetinin de arttığı sonucuna varılmıştır. Ancak, eğitim düzeyinin, travma üzerine alınmış özel eğitimlerin ve algılanan sosyal desteğin artmasıyla, dolaylı travmatizasyon belirtilerinin azaldığı bulunmuştur. Yılmaz'ın (2006) çalışmada kişisel travma şiddetinin artmasıyla ikincil travmatik stres düzeyinin de arttığı sonucuna varılmıştır. Ancak söz konusu araştırmada, kişisel travma şiddetinin artmasıyla dolaylı travmatizasyon düzeyinin azaldığı bulunmuştur (Kahil, 2016).

Gürdil'in (2014), travma mağdurlarına hizmet veren 150 çalışan (psikolog, avukat, sosyal hizmet uzmanı ve ambulans görevlisi) ile yürüttüğü çalışmada, çalışanların dolaylı travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik bakımından risk altında olup olmadıkları değerlendirilmiştir. Örneklemin %18'inde şiddetli, %68.67'sinde orta düzeyde travmatik stres belirtileri saptanmış, kalan %13.33'ünde ise travmatik stres belirtileri bulgularına rastlanmamıştır. Travmatik stres belirtileri Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (Şahin, Batıgün, ve Yılmaz, 2001) ile ölçülen çalışanların stres düzeyleri ile cinsiyet ve meslekte geçirdikleri süre arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, kişisel travma öyküsü olan katılımcılarda travmatik stres düzeyi, diğer katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcılar meslek gruplarına göre incelendiğinde psikologların, sosyal hizmet uzmanları ve ambulans çalışanlarından daha düşük düzeyde travmatik stres belirtileri gösterdikleri gözlemlenmiştir (Kâhil, 2016).

İkincil travmatik stresle ilişkili olarak ülkemizde yürütülen araştırmalarda genel olarak sağlık çalışanlarının ele alındığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarıyla yürütülen araştırmalar da (Haksal, 2007; Yeşil ve ark., 2009; Yeşil ve ark., 2010), bu bireylerin ikincil travmatik stres risklerinin göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir. Ülkemizde ruh sağlığı alanında çalışanlarda da ikincil travmatik stres belirtilerinin gözlendiği bilinmektedir. Örneğin bir araştırmada, cinsel istismar mağduru çocuklarla çalışılan farklı meslek gruplarından çalışanların %50,9'unda travmatik stres belirtileri

gözlenmiş ve bunların %11,4'ünde belirti düzeyinin TSSB tanısını düşündürecek kadar yüksek olduğu saptanmıştır (Çolak, Şişmanlar, Karakaya, Etiler ve Biçer, 2012; akt. Gürdil, 2014).

Türkiye'de ikincil travmatik stres alanında yapılan çalışmaların az olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde uluslararası çalışmaların daha çok ve çeşitli olduğu görülmüştür. Bu bölümde ikincil travmatik stres ile ilgili yapılan uluslararası çalışmalar incelenecektir.

1.6.3.2. Uluslararası Yapılmış Çalışmalar

İkincil travmatik stres konulu uluslararası çalışmalar incelendiğinde, araştırmaların çoğunun, katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerini saptamayı ve hangi tür travmatik stres belirtilerini deneyimlediklerini incelemeyi amaçladıkları görülmüştür. Bu bölümde sözü edilen araştırmalar sunulmuştur. Sunulan araştırmaların çoğunda Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği kullanıldığı gözlenmektedir (Kâhil, 2016).

Bride (2007) tarafından yürütülen bir çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının TSSB belirtilerinin sıklığı ve ikincil travmatik stres düzeyleri ölçülmüştür. Yapılan araştırma sonucunda, 282 katılımcının %40.5'inin, dalgıç düşünceleri ölçen maddelerden yüksek puan aldıkları, %55'inin TSSB kriterlerinden en az birine, %20'sinin ikisine ve %15.2'sinin ise TSSB kriterlerinden üçüne sahip oldukları sonucuna varılmıştır (Kâhil, 2016).

Çalışma koşullarının ikincil travmatik stres yaşantısına olan etkisinin incelendiği bir araştırmada Schwartz (2008), 182 sosyal hizmet uzmanına İkincil Travmatik Stres Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan analizlerde, eğitim düzeyinin ikincil travmatik stres düzeyi ile bir ilişkisinin olmadığı ve mesleki deneyim süresi ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (akt. Kâhil, 2016).

Nen, Astbury, Subhi, Alavi, Lukman, Sarnon, Fauziah, Hoesni, Mohamad, (2011), cinsel istismar vakalarıyla çalışan profesyonellerin deneyimlerini araştırmak amacıyla niteliksel bir çalışma yapmışlardır. Çocuklarda cinsel istismar vakalarıyla çalışan psikologlar, polis memurları, sosyal çalışmacılar, danışmanlardan oluşan 18 kişi katılmıştır. Bu çalışma Malezya'da yürütülmüştür. Araştırmanın sonucunda, araştırmaya

alışan profesyoneller şok, inançlarda sorgulama, karmaşı, korku, rahatsız edici görüntüler, geriye dönüşler (flashback), artmış uyarılmışlık ve uyku problemleri yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca arkadaşlarıyla, aile üyeleriyle ve çocuklarıyla iletişim problemleri yaşadıklarını da iletmişlerdir. Travma kurbanlarının korkunç deneyimlerini dinlemenin bilişsel şemaların değişiminden duygusal ve belirtilere etkilerinin olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada on farklı temada şok ve inanç sorgulama, karmaşı, çocuklarının ve kendi güvenliği konusunda korku, çok koruyucu olmaya başlama, cinsel istismar vakalarıyla fazla vakit geçirme, başkalarına güvenmeme, rahatsızlık, rahatsız edici düşünsel ve görsel (flashback) imajlar, uyku sorunları, artmış uyarılmışlık tepkileri gösterdikleri bulunmuştur. Ayrıca bu çalışma sonucunda travma mağdurlarına destek olan kişilerin onların yaşadığı travmadan daha az etkilenmeleri için bu konuda mezun olmadan eğitim almalarının önemli olduğu belirtilmiştir (Kaya, 2015).

Yine başka bir niteliksel çalışmada Baker (2012), 11 masterını tamamlamış doktora sürecinde olan travma terapisti ile bu mesleği yaparken ikincil travma ile baş etme yöntemleri ve bu konuda eğitim almanın etkileri konusunda yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda katılımcıların duygusal ve fiziksel olarak travma sonrası stres belirtisi bozukluğuna benzer belirtiler yaşadıklarını rapor etmişlerdir. Geceleri kâbus yaşadıklarını belirtmişler. Ayrıca katılımcılar korku, ağlama, zlme, uykusuzluk, mide ağrısı, halsizlik, sinirli olduklarını ve sigara içmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında araştırmaya katılan kişilerin inanç ve ruhsal dünyalarında derinleşme gösterdiklerini, benlik şüphesi (bir şeylerin yanlış gittiğini, bu alanda çalışmalı mıyım diye sorgulamalar) içinde oldukları, diğer insanlara güvende azalma, travma mağdurlarının yaşadıklarını sık sık düşünmeleri ve görselleştirme yaşadıklarını rapor etmişler. Travma terapistlerinin iki uçlu kılıç gibi travma mağdurlarını dinlerken bir şey yapamadıkları için kendilerini çaresiz hissettikleri ama danışanlar kendilerini iyi hissettikçe bu durumun onlara da iyi geldiğini belirtmişler. Bu çalışmanın sonucunda da ruh sağlığı alanında çalışanların daha önceden bu ikincil travmatik stres konusunda eğitim almalarının bu konuda farkındalıklarının artması gerektiği belirtilmiştir (akt. Kaya, 2015).

Travma mağdurlarıyla fazla süre çalışılması da ikincil travmatik strete önemli bir faktördür. Arvay ve Uhlemann (1996) travma alanında çalışmalarda bulunan danışmanlarla yaptıkları çalışmada haftada 10-26 saat kadar travma mağdurlarıyla çalışan danışmanların daha az çalışanlara göre daha fazla stres yaşadıklarını bulmuşlardır (Arvay, 2001; akt. Kaya, 2015).

Davilly, Wright ve Varker (2009) travma yaşamış kişilere destek veren 152 ruh sağlığı çalışanı ile Avusturalya'nın Victoria şehrinde ikincil travmatik stres, dolaylı travma, ve tükenme kavramlarının birbiriyle ilişkisini incelemek için bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırmaya 125 psikolog, 15 psikoterapist, 6 sosyal çalışmacı, 1 hemşire, 4 diğer ruh sağlığı alanında çalışan kişi katılmıştır. Araştırmanın sonucunda bu üç kavramın da aynı olguyu açıklamaya çalıştıkları bulunmuştur. Sonuçta travmaya maruz kalan kişileri dinlemenin, onlara destek olmanın çalışanları etkilediği bulunmuştur. Bu üç kavram arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır (akt. Kaya, 2015).

Bober ve Regehr (2006), ruh sağlığı alanında danışmanlık yapan 259 kişiyle ikincil travmatik stresi azaltma için izlenecek yollar konusunda araştırma yapmışlardır. Bu araştırmada travma yaşayan kişilerle haftada birden fazla kez çalışmanın ikincil travmatik stres belirtilerini etkilediği bulunmuştur. Ayrıca kişilerin geçmiş deneyimlerinin ikincil travmatik stresi etkilediği bulunmuştur. Araştırmaya katılan kişiler, ikincil travmayı önlemek için boş zaman aktiviteleri, kişisel bakım, süpervizyon (denetlenme) önemli olacağını belirtmişlerdir (akt. Kaya, 2015).

Brown ve O'Brien (1998) sığınak çalışanları ile ilgili yürüttükleri araştırmalarında belirli baş etme yöntemlerinin tükenmişlik ile ilgili olduğunu saptamışlardır. Sığınak çalışanlarında etkin baş etme, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme ve plan yapma yöntemlerini düşük düzey tükenmişlik ile ilişkili bulmuşlardır (akt. Akatlı Mertan, 2009).

Literatürde yapılan çalışmaların özetlenmesinden sonra ikincil travmatik stresin yaygınlığı konusunda bilgi verilecektir.

1.7.İKİNCİL TRAVMATİK STRESİN YAYGINLIĞI

Travmatik olayların psikolojik etkilerinin doğrudan travmadan etkilenenlerin ötesine geçtiğinin giderek daha belirgin hale gelmesiyle birlikte ikincil travmatik stres de travmatik popülasyonlara doğrudan hizmetler sunmanın mesleki bir tehlikesi olarak görülmeye başlamıştır. (Bride, 2004; Figley, 1999; akt. Bride, 2007). İkincil travmatik stres konusundaki literatür incelendiğinde çoğu çalışmanın kavramsal ya da anekdot olduğu görülmektedir, ancak ikincil travmatik stres literatüründe giderek artan sayıda ampirik/deneysel çalışma bulunduğu da görülmektedir. Araştırmacılar tarafından ikincil

travmatik stresin psikoterapistler ve ruhsal sağlık uzmanları, cinsel saldırı danışmanları ve travma terapistleri arasındaki göstergeleri ve ilişkileri incelenmiştir. Bu çalışmalar, travmatik nüfusa hizmet veren kişilerin travmatik stres belirtileri yaşama riski altında olduğunun ampirik/deneysel kanıtlarını sağlamıştır (Bride, 2007).

Yurtdışında yapılan çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında, Türkiye’de görev yapan ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin çok daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Yurtdışındaki çalışmalarda %2 ila % 15.2 arasında değişen yüksek seviyede ikincil travma yaşayan ruh sağlığı çalışanlarının oranları, Türkiye’de %25.4’ü bulmaktadır (Bride 2007, Hyman 2004, Ortlepp ve Friedman 2002). Bunun sebebinin travma mağdurlarıyla, yetersiz bilgi, deneyim ve kısıtlı imkanlarla çalışılmasıyla aynı zamanda Türkiye’de bir çok travmaya tanık olarak yaşıyor olunmasının etkileri de olabilir (Zara ve İçöz, 2015).

Sonuçlar çeşitli olmasına rağmen, çalışmalar, sosyal hizmet uzmanları arasında ikincil travmatik stres yaygınlığı ile ilgili önemli bulgular sunmaktadır. Kanno (2010) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, sosyal hizmet uzmanlarının % 50-70’i ikinci travma deneyimlerini kabul etmekte, semptomları sergilemekte ya da kariyerlerinin bir noktasında TSSB’nin en az bir ana belirti kriterine denk gelmektedirler. Bir başka çalışmada, sosyal hizmet uzmanlarının yaklaşık% 38’inin "orta-üst düzey" ikincil travma yaşadığı ileri sürülmektedir (Bell et al., 2003). Bu çalışmalar, travma mağduru danışanların, değişen şiddet düzeylerindeki ikincil travmanın çoğu sosyal hizmet uzmanlarını etkilediğini göstermektedir (James, 2014).

İkincil veya vekâleten travmanın yaygın olarak kabul edilen tanımı ve ölçümü nedeniyle bazen TSSB şemsiyesi altında incelenmektedir. Badger ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının %15’inin, travmaya maruz kalmış hastalarla yaptıkları çalışmalar sonucunda TSSB’nin tam teşhis kriterlerini karşıladığını ortaya koymuştur (Badger ve ark, 2008; akt. James, 2014). Adams ve arkadaşları tarafından aynı yıl yapılan, şefkat yorgunluğuna odaklanan ve sosyal fobilerde kent felaketlerine yanıt veren benzer bir çalışmada, sosyal hizmet uzmanlarının %15’inin TSSB kriterlerini karşıladığı ve %19’ unun depresyon tanısı kriterlerini karşıladığı ortaya konulmuştur (Adams et al., 2008; akt. James, 2014). Tanı konulabilir TSSB’nin yaklaşık olarak %15 oranında benzer bulan diğer çalışmalar arasında bulunan bu örneklerle, sosyal

hizmet uzmanlarının, TSSB'yi yaşamaya yaklaşık iki kat daha fazla ihtimalle karşılamaları beklenmektedir (Bride, 2007; akt. James, 2014).

Bütün bu araştırmaların dışında Türkiye'de sosyal hizmet uzmanları arasında ikincil travmatik stresin yaygınlığı ile ilgili herhangi bir çalışma yapılmamıştır. İkincil travmatik stres ile yapılan çalışmaların büyük bir kısmı ruh sağlığı uzmanlarını ve acil müdahale ekiplerini odak noktası olarak almaktadır. Çalışmanın bundaki sonraki bölümünde ikincil travmatik stres ile baş etme, önleme ve müdahale stratejileri açıklanacaktır.

1.8.İKİNCİL TRAVMATİK STRES İLE BAŞETME

Bir profesyonelin ikincil travmayı yaşaması durumunda, belirtilerin seviyesini düşürmek için çeşitli stratejiler bulunmaktadır. Pearlman & Saakvitne (1995) 'in açıkladığı gibi, ilk ve muhtemelen en önemli adım, profesyonelin travma müracaatçıları ile çalışırken ikincil travmanın yaşanmasının normal olduğunu kabul etmesidir. Hesse (2002) çalışmasında bunu şu şekilde açıklamıştır; "Bir travma terapisti müracaatçıların hikayelerini dinlerken ortaya çıkan acı duygularından dolayı utanırsa ya da bu duyguları inkar ederse, acısını ya da stresini azaltabilecek önlemleri almak olası değildir" (Hesse, 2002). Pearlman, Saakvitne ve Yassen (1995) ikincil travmanın etkilerini hafifletmek için başa çıkma stratejileri açısından, meditasyon, yoga, dini bir gruba katılma veya topluluk faaliyetlerine girme gibi çekici ortak aktiviteleri önermektedir (akt. Hesse, 2002). Hesse (2002) ise, bir profesyonelin kendi kimliğini koruması için önemli bir bileşen olarak aileleri ve arkadaşları ile vakit geçirmesinin önemini anlatmaktadır. Diğer öneriler ise Conrad ve Perry (2000), kendini övme, kendine ağlama izni verme ve gülünecek şeyler bulma gibi tek başına vakit geçirmeyi içeren önerilerdir (akt. Hesse, 2002). Hesse (2002), kişisel psikoterapi aramanın ikinci travma ile mücadelede etkili bir yöntem olduğunu belirtmektedir. Pearlman & Saakvitne (1995) "psikoterapi, kendini anlamının ve beslenmenin bir yoludur" diye hemfikirken, yararlarını kişinin kendisini aileye, arkadaşlarına, müracaatçılarına ve meslektaşlarına dışarı çıkartabileceği bir hediye olarak kabul eder" (Hesse, 2002). Yassen (1995), bir profesyonelin, profesyonel yardım alabilmesi durumunda bunun klinik hekimin kişisel gücüne bağlı olduğunu ve müracaatçısıyla yaptığı çalışmanın, alınan yardım sayesinde daha etkili olacağını

açıklamaktadır (Hesse, 2002). Hesse (2002)'ye göre, psikoterapi, kendi hayatlarında travma yaşayan profesyoneller için özellikle yararlı olabilir ve ayrıca kendi travmalarından iyileşebilecekleri destek gruplarına katılmaları için çok yararlı olabilir (Hesse, 2002) (Fogel, 2015).

Figley (1995), Hesse (2002), Pearlman & Saakvitne (1995), Regehr & Cadell (1999) gibi birçok yazar ikincil travma ile başa çıkabilmek için bir profesyonelin iş ve kişisel yaşam arasında denge kurabilmesinin önemini vurgulamıştır. Yapılan diğer çalışmalarda ise (Cerney, 1995; Dane 2000; Pearlman & Saakvitne, 1995; Talbot, 1989) "izolasyon hissini azaltmak ve etkililik duygularını arttırmak için akran danışmanlığı, gözetim ve profesyonel eğitim önerilmektedir" (Bober & Regehr, 2006). Hesse (2002) ve Pearlman & Saakvitne (1995) aynı zamanda bir profesyonelin travma vakalarının sayısını azaltmasını önermektedir. Astin (1997) ve Iliffe & Steed (2000)'in raporlarında terapistlerin semptomları azaltma önerileri arasında "akran desteği, fiziksel aktivite ve öz bakım, travma danışmanlığı iş yükünü ve politik aktiviteyi sınırlayan TV şovları veya filmleri izlemek" bulunmaktadır (Bober & Regehr, 2006). Bober & Regehr (2006), 259 profesyonel üzerinde yaptıkları çalışmada, kendine bakım faaliyetlerine katılarak, gözlem yaparak ve baş etme stratejilerini kullanarak belirtilerle başa çıkmanın etkili olduğuna inanmaktadır. Lerias ve Byrne (2003), bir profesyonelin sosyal desteği ne kadar güçlü olursa, müracaatçısının travmasına maruz kaldığında nasıl başa çıkabileceğini bulmasının daha kolay olacağını ve bunun önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir (Fogel, 2015).

Fogel (2015)'in yaptığı araştırma incelendiğinde baş etme mekanizmaları olarak şunlar gösterilmiştir;

- Süpervizyon
- İşi iş yerinde bırakmak
- Aile ve arkadaşlar ile vakit geçirme
- Meslektaşlar ile pozitif ilişkiler
- İlave destek

Fogel (2015) ayrıca, ikincil travmanın sosyal hizmet uzmanları arasında çok yaygın olduğundan, sosyal hizmet uzmanları ve kurumlarının, ikincil travmayla nasıl başa çıkacaklarını bilmeleri gerektiğini vurgulamıştır. Baş etme mekanizmalarında; süpervizyon olarak profesyonelin de denetlenmesi amacıyla gözetim altına alınmasının, iş ile ev arasında bir sınır oluşturmalarının, aile ve arkadaşlar ile iş konuşmanın dışında kaliteli

vakit geçirmelerinin, meslektaşları ile olumlu ilişkiler kurmalarının, paylaşımda bulunmanın ve ekstra destek alarak ikincil travmatik stresin etkilerini en aza indiregeyebileceklerinden bahsetmiştir. Fogel (2015) ortaya çıkardığı bu bulguları, ikincil travmatik stresin etkisini en aza indirmek için profesyonellerin ellerinden gelen her şeyi yapmak için kullanabileceklerini belirtmiştir. Ayrıca müracaatçıların gelecekteki ikincil travmatik stres araştırmalarından da yararlanmalarını çünkü profesyonel ikincil travmatik stres semptomlarını idare edebildiyse, müracaatçı ile arasında daha güçlü bir terapötik ilişki olacağını belirtmiştir. (Fogel, 2015).

Günümüze kadar gelen çalışmalarda ikincil travmatik stres belirtilerini azaltmak için çeşitli müdahaleler değiştirilmiş ve geliştirilmiştir. Bercier ve Maynard (2015)'ın sistematik gözden geçirme çalışmasında ikincil travmatik stresin negatif etkilerinin azaltılmasını hedefleyen müdahalelerden bahsetmişlerdir. Bunlardan ilki bireysel müdahalelerdir. Bireysel müdahaleler arasında, kişiler arası psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi ve diğerlerinin yanında psikoeğitimi de içeren çeşitli teorik modelleri kullanan geleneksel bireysel veya grup terapisi dahildir. (Bercier ve Maynard, 2015).

Inbar ve Ganor (2003)'un yaptığı bir çalışmada ise, ikincil travmatik stres semptomlarını önlemek ve azaltmak için kullanılan müdahalelerin temel odak noktasının geleneksel olarak bireysel düzeyde olduğunu ancak bunun yanı sıra bazı örgütsel müdahaleler arasında süpervizyon, atölye çalışmaları ve destekleyici bir örgüt kültürü bulunduğunu belirtmişlerdir (akt. Bercier ve Maynard, 2015).

1.9. SOSYAL HİZMET

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu sosyal hizmet mesleğini şu şekilde tanımlamıştır: “İnsan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan, sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde problem çözmeyi, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan, insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslektir” (IFSW'den akt; Duyan, 2003).

Sosyal hizmet mesleğinin pek çok tanımı bulunsa da en güncel tanım Uluslararası Sosyal Hizmet Federasyonu (IFSW) tarafından 2014 yılında revize edilerek yayınlanmıştır.

“Sosyal hizmet, insanların sosyal değişim ve gelişim, sosyal bütünleşme, güçlenme ve özgürleşmelerini teşvik eden uygulamaya dayalı bir meslek ve akademik bir disiplindir. Sosyal adalete, insan haklarına, toplumsal sorumluluk ilkelerine ve çeşitliliklere saygı sosyal hizmetin merkezinde yer alır. Sosyal bilimler, beşeri bilimler ve yerli bilgi teorileri ile desteklenen sosyal hizmet teorileri, yaşamın zorluklarını gidermek ve refahı artırmak için insanlara ve yapılara angaje olur.”

Sosyal hizmet mesleğinin Amerikan Sosyal Hizmet Uzmanları Ulusal Birliği Etik Kurallarına (NASW, 2008) göre temel misyonu, “insanların refah düzeyini arttırmak ve savunmasız, ezilen ve yoksulluk içinde yaşayan insanların ihtiyaç ve güçlenmelerine özellikle dikkat ederek, tüm insanların temel insani ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olmaktır.” Sosyal hizmetin amacı birey, aile, grup, topluluk ve toplumların problemlerle baş etmeleri ve sosyal işlevselliklerini artırmaları için kapasitelerini geliştirmelerinde yardımcı olmaktır. Başka bir deyişle sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları çevrelerindeki sistemlerle buluşturmak ve bu sistemleri müracaatçıları desteklemek üzere güçlendirmek için çalışmayı amaçlar.

Sosyal hizmet birey, aile ve toplumun ihtiyaçlarını karşılamak ve sorunlarını çözmek amacıyla önleme, eğitim, müdahale, vaka yönetimi, destekleyici terapi, medikal tedavi ve araştırma hizmetlerini müracaatçının ihtiyaçları çerçevesinde bütünleştiren ve ihtiyaç sahiplerine sunan (Epple, 2007; akt. Bulut, 2011), kendisine ait misyonu, bilgi temeli, değerler sistemi, etik kuralları ve beceri repertuarı olan bir meslektir. Amerika Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği- National Association of Social Workers’a (1996) göre sosyal hizmetin birinci misyonu tüm insanların iyilik içinde olması, korunmasız, baskı altına alınmış ve zayıf insanlara ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için yardım edilmesidir (akt. Bulut, 2011). Bir meslek ve disiplin olarak sosyal hizmet, bireylerin sosyal işlevselliğini artırmak, çevreleriyle uyumlu bir yaşam sürdürmelerine yardımcı olmak, toplum kaynaklarının geliştirilmesini ve bu kaynakların birey, aile, grup, topluluk ve toplumun gereksinimleri yönünde kullanılmasını sağlamak amacıyla yürütülen örgütlü hizmetler ve programlar bütünüdür (Daşbaşı, 2013). Hopps ve Lowe (2008) sosyal hizmetin yaygın uygulama alanlarını; çocuklar, aileler, yaşlılar, mahkumlar, aile içi şiddet mağdurları, gey ve lezbiyenler, evsizler, göçmenler, kadınlar, engelliler, siyasal ve ekonomik savunuculuğa ihtiyaç duyanlar olarak sıralamıştır (akt. Duyan, 2010).

Sosyal hizmetin temel amacı sosyal işlevsellikte var olan ya da olası sorunlarla ilgilidir. Sosyal işlevsellikte meydana gelen sorunlar karşılanmayan gereksinimlerden kaynaklanır. Sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı karşılanmayan gereksinimlerin tüm boyutlarını ve ne kadar karmaşık olduğunu birlikte değerlendirir, bu gereksinimin karşılanması için bir plan yapar, planı uygular ve birlikte çalışmanın sonuçlarını birlikte değerlendirir (Duyan, 2010).

Klinik sosyal hizmet uygulamasının temelini birey ve küçük gruplarla yapılan sosyal hizmet uygulamaları oluşturmaktadır. Virginia Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümü tanımına göre ise klinik sosyal hizmet; sosyal hizmet teori ve yöntemlerinin birey, aile ve küçük gruplarla sorun çözücü ve koruyucu olarak uygulanmasıdır. Bu uygulama; problemler, değişimler, yeteneksizlik ve işlevsizlikler, zedelenmişlikler, zihinsel, davranışsal ve duygusal bozuklukların giderilmesi yönünde olabilmektedir. Klinik uygulama sosyal hizmet değerlerini konu alan, aynı zamanda baskı altında olan ve savunmasız müracaatçıları güçlendirme, sosyal ve ekonomik adaleti sağlama konularına odaklanır. Bu odakta insan gelişimi teorilerini kullanır ve en önemlisi ‘insan çeşitliliği’ üzerine vurgu yapar (Walsh, 2010).

Sorunların çözülmesinde bireyin sorun çözme kapasitelerinin geliştirilmesi ve ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla sosyal hizmet uzmanı bilgi, beceri ve değer temelinden hareketle bireye yardım eder. Müracaatçıların psikolojik ve kişiler arası ilişkilerdeki değişim sağlamalarında klinik uygulama yapan sosyal hizmet uzmanı, sosyal ve ekonomik kaynağa erişimde müracaatçıların güçlerinin ve kapasitelerinin artışı için güçlendirir. Klinik uygulama yapan sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların değerlendirilmesinde her zaman sosyal ve politik sistemin müracaatçının fonksiyonelliğine olan etkisini göz önüne alır. Müdahale süreci ise terapötik, destekleyici, eğitimsel ve savunucu aktiviteleri içerebilir.

Sosyal hizmet uzmanları multidisipliner ekibin bir parçası olarak çeşitli psikososyal sağlık hizmetlerini sunmaktadır. Psikososyal desteğin sunulmasında klinik odaklı sosyal hizmet eğitimi alan sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların sorunlarla baş etmesine yardımcı olabilirler. Sosyal hizmet uzmanları doğrudan hizmetlerde çalışarak zihinsel, davranışsal veya duygusal sağlık sorunlarının teşhis edildiği klinik ortamlarda birey ve gruplarla sosyal hizmet uygulamaları yaparak çalışabilirler.

Sosyal hizmet temelde insanların güçlenmesine ve bağımsız bir birey olarak topluma katılmalarına destek olmayı amaçlayan bir meslektir. Şiddet görmüş kadınlarla çalışan profesyoneller açısından da belirtilen bu hizmetler, müracaatçı grubu olan şiddet mağduru kadınlara bağımsız olarak hayatta kalmak ve üretken bireyler olarak topluma katılmaları açısından hayati önem arz etmektedir. Sosyal hizmetin buradaki işlevi, amacı sunulan hizmetlerin zamanında, koordineli ve bir bütünlük içinde verilmesi ve her şiddet mağduru kadına vaka yönetimi anlayışıyla sunulmasıdır. Bu bakımdan etkili bir sosyal hizmet uygulaması, alanında deneyimli sosyal hizmet uzmanları ve klinik sosyal hizmet uzmanları ile mümkündür.

Klinik sosyal hizmet uygulaması temelde birey, grup ve aile düzeyinde insanın iyilik halinin gerçekleştirilmesi amacına yönelik, "çevresi içinde birey" kavramlaştırmasına önem veren, psikososyal gelişme, davranış bozuklukları, kişilerarası ilişkiler, çevresel stres ve sosyal sistemlere ilişkin bilgi ve teoriye dayalıdır. Klinik sosyal hizmet uzmanları, birey, aile ve küçük gruplara yönelik olarak sosyal hizmet teori ve yöntemlerinin duygusal ve zihinsel bozuklukları da içerecek biçimde psikososyal işlevsizliklerin, yoksunluk ve yetersizliklerin önlenmesi ve giderilmesinde rol ve işleve sahip olan yeterlilikte klinik sosyal hizmet alanında yetkin olan profesyonellerdir.

Sosyal hizmet müdahalesini gerçekleştirecek sosyal hizmet uzmanının danışmanlık ve savunuculuk rolü son derece önemlidir. Vaka yönetimi aracılığı ile her bir müracaatçının bire bir desteklenmeli ve ihtiyaç duyulan sosyal hizmet sunulmalıdır. Dezavantajlı gruplardan olan, şiddete mağduru kadınlar ile psiko-sosyal gelişim ve değişim planlanırken, profesyonel hizmet sunucusunun bir sosyal hizmet uzmanı olması, hizmetin kalitesi açısından son derece önemlidir.

1.10.SÜPERVİZYON

Literatürde pek çok süpervizyon tanımı bulunmaktadır. Süpervizyona ilişkin en kapsamlı tanımlardan biri Bernard ve Goodyear'ın (2004) süpervizyon tanımı olarak kabul edilmektedir (Watkins, 1997; akt. Meydan, 2014). Bernard ve Goodyear'a (2004) göre süpervizyon, "deneyimli bir meslek elemanının daha az deneyimli meslek elemanına/elemanlarına yaptığı bir müdahaledir. Bu ilişki, değerlendirme içerir ve belirli bir zamana yayılır. Aynı zamanda deneyimsiz meslek elemanının/elemanlarının mesleki işlevselliğini geliştirme, müracaatçılarına sunduğu/sundukları profesyonel hizmetleri

denetim altında tutma ve mesleğe yeni başlayacaklar için bir eleme süreci olma amaçlarına hizmet eder.” (Meydan, 2014).

Hess (1980), süpervizyonu, süpervizyon alan bir kişinin, daha sonraki çalışmalarını daha etkin hale getirmesi için süpervizörle buluşmasını kapsayan, bir kişiler arası etkileşim olarak açıklamaktadır (Hawkins and Shohet, 2002; akt. Marie Hughes, 2010).

Bromberg (1982), süpervizyonu hayatında bir başkasıyla olan işini iyileştirmek için onu kullanan biri ve bunu yapmak için kendisine yardımcı olma amacı olan diğeri arasındaki bir ilişki olarak tanımlar (Inskipp & Proctor, 1995; akt. Marie Hughes, 2010).

Drapela (1983) ise süpervizyonu, psikolojik danışmanların danışanlarına sundukları profesyonel hizmetin kalitesinin değerlendirildiği bir gözetim, rehberlik ve değerlendirme süreci olarak tanımlamıştır (akt. Yılmaz ve Voltan Acar, 2015).

Süpervizyon, güvenli, gizli bir ilişkidir; bu sayede rehberlik, sorgulama ve rehberliği düzenli aralıklarla aramak için bir fırsat sağlanmaktadır. Süpervizyon ilişkisi, destekleyici bir ortam olarak görülmektedir (Page & Wosket, 1994; akt. Marie Hughes, 2010).

Kadushin (2003) süpervizyonu, "kişinin, kendi kimliği olsa bile, fikirlerinin ve pratiklerinin incelenmesi" olarak tanımlamıştır (Marie Hughes, 2010).

Morrison (1993)'ün süpervizyon tanımı ise; “kurum tarafından daha deneyimli bir çalışanın, başka bir çalışanın belirli organizasyonel, mesleki ve kişisel hedefleri karşılaması için sorumluluğunun üstlendiği bir süreç” şeklindedir (Marie Hughes, 2010).

Munson (2002) ise Morrisson'un süpervizyon tanımına benzer olarak; “klinik süpervizyonun kurum içerisinde resmi yaptırımlara sahip ve sosyal hizmet uzmanı için de kesin bir süreç” olarak tanımlamıştır (Marie Hughes, 2010). “Süpervizyon, bir denetleyicinin, öğretim, idare ve yardım alanlarında danışmanlara yardım etmek ve yönlendirmek üzere atandığı veya atandığı bir etkileşimsel süreçtir.” (Munson, 2002; akt. Marie Hughes, 2010).

Süpervizyon tanımları genel olarak; deneyimli bir meslek elemanının daha az deneyimli bir meslek elemanına yardımcı olma amacını taşıyan, meslek elemanlarının müracaatçılarına sundukları profesyonel hizmeti denetim altında tutan, rehberlik ve

değerlendirme süreci olduğuna vurgu yapmaktadır. Sosyal hizmet uygulamasında ise süpervizyonun önemli bir rolü olduğu bilinmektedir.

Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW), klinik süpervizyonu şu şekilde tanımlamıştır:

"Eğitim süpervizyonu, klinik süpervizyon olarak da adlandırılır. Bu süpervizyon türü, süpervizörün ve tercümana, öğrencinin terapötik becerilerini öğrenirken kendi kendini fark etmesini aynı anda geliştiren bir öğrenme ittifakı oluşturmasını sağlar. Aynı zamanda, sosyal hizmet uzmanının klinik görevlerde önemli olan bilgi, beceri ve tutumları, sosyal hizmet uzmanının müracaatçıyla etkileşimini analiz ederek öğretmekle ilgilidir. Süpervizör, sosyal hizmet uzmanına belirli müracaatçılara spesifik hizmetler sunmak için neyi bulması gerektiğini öğretir. Destekleyici süpervizyon, iş performansını etkileyen işle ilgili stresin azaltılması yoluyla artan iş performansı ile ilgilidir. Süpervizör, sosyal hizmet uzmanlarının motivasyonunu artırır ve iş performansını arttıran bir çalışma ortamı geliştirir" (Coleman, 2003; akt. NACSW, 2012).

Genel olarak sosyal hizmet uzmanlarının mesleki amaçlarını tam olarak geliştirebilmeleri için süpervizyona ihtiyaç olduğu belirtilmektedir. Özellikle bazı alanlarda süpervizyon alınması bir zorunluluktur. Örneğin, ruh sağlığı alanında çalışacak ya da çalışan her bir meslek elemanının etkili birer meslek elemanı olabilmesi için yaptıkları uygulamalara yönelik olarak süpervizyon almaları bir zorunluluk olarak belirtilmiştir (Bernard & Goodyear, 1998; Borders, 2009; akt. Atik ve arkadaşları, 2016).

Süpervizyon, gelecekteki sosyal hizmet uzmanlarının nitelikli bir profesyonel sosyal hizmet uzmanından uygulama becerileri öğrenmeleri için bir temel sağlar ve profesyonel sosyal hizmet uzmanlarının gelişimi için gereklidir. Süpervizyon, klinisyenlerin hazırlanmasında çok kritik olduğu için değerinin ve öneminin dünya çapında tanınması olmuştur (NACSW, 2012).

Dünya genelinde süpervizyonun öneminin bilinmesine rağmen Türkiye’de bu konuyla ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Özellikle klinik odaklı ve bireylerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının gerek mesleki gelişimi açısından gerekse müracaatçıya verdikleri profesyonel hizmeti desteklemesi açısından süpervizyonun rolü yadsınamaz.

1.10.1 Süpervizyonun Amaçları

Klinik süpervizyondaki amaç Coleman (2003) tarafından, müracaatçıya yardımı iyileştirmek ve klinik sosyal hizmet uzmanının mesleki gelişimini arttırmak için becerilerini, bilgisini ve tutumlarını geliştirip iletirmek olarak belirlenmiştir (Coleman, 2003; akt. NACSW, 2012).

Süpervizyon sürecinin temel amaçlarından bir tanesi, etkili bir yardım sürecinin gerçekleştirilebilmesi için süpervizyon alan kişinin psikolojik danışmayla ilişkili bilişsel becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlamak olduğu aktarılmıştır (Morran, Kurpius, Brack, & Brack, 1995; akt. Atik ve arkadaşları, 2016).

Avustralya Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (2000)'ne göre, mesleki süpervizyonun birincil amacı, 'yetkili, bağımsız bir uygulamayı kolaylaştırmak ve bağımlılığı sürdürmemek' olarak açıklanmıştır (AASW, 2000).

Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (2013) ise, süpervizyon standartlarının amacını, "mesleki denetim, yeterlilik, davranış ve etik pratiklerin geliştirilmesi sorumluluğu ve sorumluluğunun yer aldığı süpervizör ve süpervizyon alan kişi arasındaki ilişki" olarak tanımlamıştır. Süpervizör, sosyal hizmet teorisi, standart bilgi, beceri, yetkinlik ve uygulamalı etik içeriği uygulama ortamında uygulayan denetleyiciye yön verme sorumluluğunu taşır. Süpervizör ve süpervizyon alan kişi, bu işbirliğine dayalı sürecin içinde rollerini yerine getirme sorumluluğunu paylaşır (NASW, 2013).

Süpervizyonun amacı, kaliteli vaka çalışması konusunda yetkinlik kazanmak için klinik sosyal hizmet uzmanının mesleki becerilerini, bilgisini ve tutumlarını geliştirmektir. Süpervizyon, profesyonel büyüme ve gelişmeye yardımcı olmakta ve klinik sonuçları iyileştirmektedir (NASW, 2003).

Morrison (2003) da, kalite güvencesi sağlamak için süpervizyonun amacının sosyal hizmet uzmanının mesleki becerilerini, bilgisini ve tutumlarını arttırmak olduğunu belirtmektedir. "Süpervizyonun genel amacı, mevcut iyi uygulamaların sürdürülmesi ve sürekli iyileştirme çabasıyla en iyi uygulamaları teşvik etmektir." (Marie Hughes, 2010)

Page ve Wosket (1994) ise sosyal hizmetlerde süpervizyonu; "rehberlik ve yönetme faaliyeti olanağı" olarak tanımlamaktadır. (Marie Hughes, 2010)

Hawkins ve Shohet (2006), başkasının ihtiyaçlarına dikkat etmenin, stres, yetersizlik duygularının ve duygusal boşalmanın normal olduğu bir meslek olan sosyal hizmet mesleğinde süpervizyonunun çok önemli olduğunu belirtmektedir. Süpervizyonun amacını ise şu şekilde açıklamışlardır: “stres ve yıpranmayı önleme hakkında değil aynı zamanda denetleyicilerin sürekli olarak öğrenip gelişmelerine izin vererek, aksi takdirde mümkün olan en iyi şekilde çalışmak için daha fazla zaman harcıyorlar.” (Marie Hughes, 2010).

Özetle süpervizyonun amacı; sosyal hizmet uzmanının mesleki gelişimini artırmak için bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmek, çalışılan müracaatçı ile vaka sürecinin daha sağlıklı bir şekilde ilerlemesini sağlamak ve etkili yardım sürecini yönetebilmektir.

1.10.2. Süpervizyonun İşlevleri

Sosyal hizmet alanında süpervizyon birçok amaca hizmet etmektedir. Gould & Baldwin (2004), süpervizyonun ‘sosyal hizmet uzmanlarının takdirlerini ve kararlarını nasıl kullandıklarını gösteren profesyonel alanlardan biri’ olduğunu belirtmişlerdir. Sosyal hizmet süpervizyonu bağlamında yazan Kadushin (1992) ve danışmanı üzerinde odaklanan Morrison (2003), süpervizyonun üç ana fonksiyon/rolünün eğitici, destekleyici ve yönetsel olduğunu kabul eder (Marie Hughes, 2010).

Süpervizyon almanın, süpervizyon alan kişinin üzerindeki faydalarına odaklanan Inskipp & Proctor (1995), bu faydaları biçimlendirici, onarıcı ve normatif olarak nitelendirmiş ve benzer işlevleri yerine getirdiklerini ifade etmişlerdir. Aynı şekilde, hem süpervizör hem de süpervizyon alan kişinin süreci üzerine odaklanan Hawkins & Shohet (2006) ise, sosyal hizmette süpervizyon işlevlerinin gelişimsel, kaynak ve niteliksel olduğunu savunan aynı kavramı benimser (Marie Hughes, 2010). Süpervizyonun işlevleri; süpervizyon sürecine biçim vererek şekillendirmek, onarmak ve sadece var olan bilgiyi/durumu değil nasıl olması gerektiği üzerinde durmak olarak vurgulanmaktadır.

Süpervizyonun genel olarak iki ana hedefi bulunmaktadır. Birincisi vaka yönetimini, müracaatçının durumunu ve müdahale stratejilerini planlamayı içermektedir. İkinci hedef, çalışanın bilgi ve becerilerini geliştirmektir. Bu hedeflere, başta süpervizyon

alan kişinin klinik çalışmasına odaklanan bir öğretim-öğrenme süreci yoluyla ulaşılabilir (NASW, 2003).

Avustralya Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği sosyal hizmet süpervizyonunun, hepsi birbiriyle ilişkili idari, eğitimsel ve destekleyici işlevleri kapsadığını belirtmiştir (AASW, 2000).

Marie Hughes (2010) araştırmasında; süpervizyonun etkin sosyal hizmet uygulamasında merkez bir unsur olduğunun altını çizmiştir. Araştırma bulgularında; süpervizyon altındaki sosyal hizmet uzmanlarının bazılarının düzenli ve tutarlı bir şekilde süpervizyon almadığını ve bu nedenle iyi yapılandırılmış, düzenli süpervizyonun tüm sosyal hizmet ortamlarında zorunlu olduğuna inanıldığını belirtmiştir. Marie Hughes (2010)' da süpervizyonun; yönetim, destekleyici ve eğitsel işlevleri içermesi gerektiğini aktarmıştır.

İdari süpervizyon yönetimle eşanlamlıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılara etkili hizmetler sunmalarını sağlayan idari yöntemlerin uygulanmasıdır. İdari süpervizyon, kurum politikasına veya örgütsel taleplere yöneliktir ve süpervizyon alan kişinin iş ve işe ilişkin görev düzeyi üzerinde odaklanmaktadır (NASW, 2013). İdari süpervizyon; rollerin açıklığa kavuşturulması, işin planlanması ve görevlendirilmesi, işin gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi ve süpervizörün çalışmasına hesap verebilirlik ve sorumluluk içeren bir yönetim fonksiyonudur (AASW, 2000). Barker (1990)'a göre idari süpervizyon bir kurumun veya kuruluşun politikasına ve kamu hesap verebilirliğine yöneliktir (akt. NASW, 2003). Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (2003) idari süpervizyondaki hedeflerin sosyal hizmet uzmanları tarafından yerine getirilecek görevlere dönüştürüldüğünü belirtmiştir. Aynı zamanda burada idari danışmanın en büyük sorumluluğunun çalışma yapılmasını sağlamak olduğunu de vurgulamıştır (NASW, 2003). İdari süpervizyon; süpervizyon alan kişinin görev düzeyine odaklanan, işin planlanmasına ve rollerin açıkça belirlenmesine, değerlendirilmesine, kurum politikasına ve süpervizörün çalışmasının hesap verilebilirliğine öncelik veren ve sorumluluk içeren yönetsel bir iş olarak tanımlanmaktadır.

Eğitim süpervizyonu mesleki kaygılara odaklanır ve özel davalarla ilgilidir. Süpervizyon alan kişilerin, sosyal çalışma felsefesini daha iyi anlamalarına, daha fazla kendilerini fark etmelerine ve bilgi ve becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur. Eğitim süpervizyonu, bir sosyal hizmet uzmanının personel gelişimine ve belirli bir iş yüküne

yönelik eğitim ihtiyaçlarına odaklanmaktadır. Süpervizyon alan kişiye değerlendirme, tedavi ve müdahale, etik konuların belirlenmesi ve çözümlenmesi ve hizmetlerin değerlendirilmesi ve sona erdirilmesi konularında rehberlik ettikleri faaliyetler de dâhildir (NASW, 2013). Eğitimsel süpervizyon, çalışanın etkili uygulama için gerekli ekipmanı olan bilgi ve becerilerin sağlanmasını gerektirir. Sosyal hizmet uzmanının işine ilişkin kendini fark etmenin gelişmesini içerir. Eğitimsel süpervizyon çalışanın mesleki gelişiminde temel bir bileşen oluşturmaktadır (AASW, 2000). Süpervizyon, aynı zamanda, sosyal hizmet uzmanının bilgi tabanını oluşturmak için, sosyal hizmet uzmanlarının uygulama deneyimini kavramlaştırmasında potansiyel bir araç olarak da görülebilir. Benzerlikleri ve farklılıkları, özelliklerini, müdahalenin niteliğini ve sonuçlarını yansıtan önermeler, 'uygulama bilgeliğinden' üretilebilir ve bu da 'uygulama teorisinin' geliştirilmesine yol açabilir (AASW, 2000). Eğitimsel süpervizyon klinik süpervizyon olarak da adlandırılır. Bu tür süpervizyon, süpervizör ve süpervizyon alan kişinin arasında öğrenme ittifakı kurar. Eğitimsel süpervizyon, süpervizyon alan kişinin terapi becerilerini öğrenirken kendi kendine farkındalığını aynı anda geliştirir. Aynı zamanda, sosyal hizmet uzmanının müracaatçıyla olan etkileşimini analiz ederek, klinik görevler için önemli bilgi, beceri ve tutumların öğretilmesi ile ilgilidir. Süpervizör, sosyal hizmet uzmanına, spesifik müracaatçı vakalarına özel hizmetler sunmak için neyi bulması gerektiğini öğretir (NASW, 2003). Görüldüğü gibi eğitsel süpervizyonda; süpervizyon alan kişinin mesleki gelişimine, bilgi ve becerilerinin geliştirilmesine, işine ilişkin farkındalık yaratılmasına ve deneyimlerini kavramlaştırmasına fırsat tanıyan potansiyel bir araç olarak tanımlanmaktadır.

Destekleyici süpervizyon, iş performansını etkileyen, iş stresini azaltan ve süpervizyon alan kişinin başarılarını takdir eden ve öz-yeterliliği teşvik eden besleyici koşullar sağlar. (NASW, 2013). Süpervizyon alan kişiler, müracaatçı sorunlarının artan karmaşıklığı, olumsuz fiziksel çalışma ortamları, yoğun iş yükleri ve vekâleten travma gibi duygusal açıdan boşaltılmış ortamlar da dahil olmak üzere iş stresine katkıda bulunan artan zorluklarla karşı karşıyadırlar (NASW, 2013). Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (2013)'ne göre, eğitimsel, idari ve destekleyici süpervizyonun birleşimi, yetkili, etik ve profesyonel sosyal hizmet uzmanlarının geliştirilmesi için gereklidir (NASW, 2013). Destekleyici süpervizyon, iş performansına müdahale eden işle ilgili stresin azaltılmasıyla ilgilidir. Süpervizör, sosyal hizmet uzmanlarının motivasyonunu artırır ve iş performansını arttıran bir çalışma ortamı geliştirir (NASW, 2003). Süpervizyonu destekleme işlevi,

süpervizörün işle ilgili stresle uğraşmasına yardımcı olmak ve maksimum iş performansına elverişli tutum ve duygular geliştirmek ile ilgilidir. Çalışanın moralini sürdürmeye yardımcı olur, süpervizöre mesleki öz değer duygusu ve kuruma ait hissi verir.

Sosyal hizmet süpervizyonu, aşağıdaki ihtiyaçlarını karşılamak için önemlidir:

- Kurumun ve hizmet standartlarının hesap verebilirliğini sağlamak için,
- Mesleki etiğin korunması ve geliştirilmesi için,
- Sosyal hizmet uzmanının mesleki gelişimi için (AASW, 2000).

Marie Hughes (2010)'ın araştırmasına göre, denetleyici ilişkinin pozitif süpervizyonun genel deneyimi için çok önemli olduğu görülmektedir. Süpervizör ile süpervizyon alan kişi arasında iyi bir açık ilişkinin, daha üretken, daha dürüst ve yararlı geribildirim sağlayacağı düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar, güven, dürüstlük, olumlu tutum, açıklık ve dinleme gibi niteliklerin iyi bir ilişkinin merkezi olduğunu göstermiştir (Marie Hughes, 2010).

Sosyal hizmet uzmanlarının çoğu, süpervizyonun olumlu olması için öncelikle doğru çevreye gereksinim duyduklarını, bunun hem idari amire hem de süpervizöre katkı sağlayacağını ve sonucunda kesintisiz olarak dürüst ve açık bir şekilde çalışmalarına yansıtma fırsatı bulabilecekleri bir yer olacağını düşünmektedirler. İkinci olarak ise; iyi bir süpervizörün, süpervizyon alanında belirli eğitim ve bilgiye sahip olmasının yapılandırılmış bir süpervizyon hizmeti sunmak için yeterli olacağını belirtmişlerdir. Hawkins ve Shohet (2006) ise, süpervizyon alan kişilerin, süpervizyon altında iyi eğitilmelerini, teorik ve araştırmaya yönelik sosyal hizmet alanlarındaki ihtiyaçların arttığını vurgulamıştır (Marie Hughes, 2010).

Marie Hughes (2010)'ın araştırma bulguları, denetimin iyi bir sosyal hizmet uygulamasında önemli bir rol oynadığına işaret etmiştir. Müracaatçıya sunulan hizmetten sadece yararlanmanın yanı sıra etkili profesyonel ilişkilere de katkıda bulunacağı öngörülmektedir. Örneğin, bir sosyal hizmet uzmanı, süpervizyonun, sosyal hizmet uzmanlarına ekip çalışması becerilerini daha iyi geliştirmelerine yardımcı olabilecek ekipteki çalışmalarına yansıtma şansını sunabileceğini önermiştir. Bu alandaki araştırma, süpervizyonun bir sosyal hizmet uzmanı olarak kişisel gelişim ve büyüme için çok önemli

olduğunu göstermektedir. Gould ve Baldwin (2004) ise, mesleki gelişim ve etkili uygulama için süpervizyonun önemli olduğunu vurgulamışlardır (Marie Hughes, 2010).

1.10.3. Sosyal Hizmet Uygulamalarında Süpervizyon

Bu bölümde Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin (NASW) 2013 yılında yayınladığı 'Sosyal Hizmet Süpervizyonunda En İyi Uygulama Standartları' incelenmiştir. NASW (2013), süpervizyonun birbiriyle ilişkili çeşitli işlevleri ve sorumlulukları kapsadığını belirtmiştir. Bu birbiriyle ilişkili işlevlerin her birinin, müracaatçıların korunmasını ve müracaatçıların profesyonel sosyal hizmet uzmanlarından yetkin ve ahlaki hizmetler almalarını sağlayan daha büyük bir sorumluluk sonucuna katkıda bulunduğunu vurgulamıştır. Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (2013) tarafından süpervizyon sırasında, müracaatçının aldığı hizmetlerin, müracaatçıya sağlanan faydayı artırmak için gerektiğinde değerlendirilebileceği ve düzenlenebileceği aktarılmıştır. Süpervizörün müracaatçıya yetkin, uygun ve ahlaki hizmetler sağlaması süpervizörün sorumluluğundadır (NASW, 2013).

Süpervizyon, süpervizyon alan kişilerin ileri düzeyde bilgi edinmelerini sağlar, böylece becerileri ve yetenekleri müracaatçı popülasyonlarına etik ve yetkin bir şekilde uygulanabilir. Bazı bilgi alanları ve bu bilginin müracaatçılara uygulanması, yalnızca süpervizyon süreci boyunca tercüme edilebilir. Süpervizyon, hem süpervizör hem de süpervizyon alan kişi ve nihai olarak müracaatçı için rehberlik sağlar ve iş kalitesini artırır. (NASW, 2013)

Süpervizyon, örgüt ve çalışan arasında arabuluculuk yapmayı gerektirir; danışman süpervizyon organı, çalışan ve sosyal hizmet mesleği adına savunucudur. Süpervizyon, danışma kavramından daha geneldir; çünkü örgütsel bağlamda uygulanan sosyal hizmetin bir parçası olan hiyerarşik idari sorumluluğu kapsar. Bu bakımdan süpervizyon ve danışma farklı olsa da, bu önerilen standartlar hem süpervizyon hem de danışma için geçerli olmalıdır. Süpervizyon, hem süpervizör hem de süpervizyon alan kişi tarafından değerlendirildiğinde, her iki tarafın da motivasyonlu olması ve buna öncelik verilmesinin etkili olacağı vurgulanmıştır (AASW, 2000).

İngiliz Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (2012) süpervizyonun, kullanıcılara etkili hizmetler sunmanın önemli bir parçası olarak geliştirildiğini açıklamıştır. İyi bir denetimin hem uygulamayı hem de sosyal hizmet uzmanlarının sağlık ve esenliğini arttırdığına dair kanıtlar vardır. Sosyal hizmet zorlu bir meslektir ve süpervizyon, sosyal hizmet uzmanlarını mesleğini etkili bir şekilde üstlenmek için desteklemek ve motive etmek için merkezi bir rol oynamaktadır. İyi süpervizyon, sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesine ve korunmasına yardımcı olur (BASW/CoSW, 2012).

Sosyal hizmet uzmanlarının işverenleri, etkili denetimin yapılmasını sağlamak için iyi yönetim için düzenlemeler de dâhil olmak üzere bir denetim çerçevesinin bulunduğundan emin olmalıdırlar. Süpervizyon: yönetim, profesyonel gözetim, sürekli mesleki gelişim ve yönetimle sosyal hizmet uzmanı arasındaki organizasyonel konularda bir iletişim aracı olan etkili dört işlevi içermelidir (BASW/CoSW, 2012).

1.10.3.1. Klinik Süpervizyon

Klinik süpervizyon, değerlendirme, tanı, tedavi, sonlandırma ve etik pratik standartları dâhil olmak üzere klinik beceriler konusunda özel eğitimler sunmaktadır. Klinik süpervizyon, klinik sosyal hizmet uygulamasında uzmanlaşmanın bir alanıdır (ABCECSW, 2004). Klinik süpervizyon, Birleşik Devletler ve Kanada'da sosyal hizmet lisansını denetleyen düzenleyici organ olan Sosyal Çalışma Kurulları Birliği (ASWB) ve çoğu eyalet ruhsatlandırma kurulu tarafından klinik dışı süpervizyona göre farklı olarak kabul edilmektedir (NACSW, 2012).

Klinik süpervizyon, en üst düzeydeki sosyal hizmet uygulamasında olan ileri bir uygulama uzmanlığı özelliğidir, çünkü klinik süpervizörler sosyal hizmet uzmanlarını, daha fazla denetime ihtiyaç duymadan özerk olarak çalışmaya hazırlarlar. Klinik sorumlusu, bireysel bir sosyal hizmet uzmanının klinik uygulamaya uygun olup olmadığını belirlemede nihai kararını verir. Klinik süpervizyon, değerlendirme, tanı, tedavi ve sonlandırma kullanımına ilişkin özel eğitim sunar. Klinik süpervizörün "klinik gözetim ile ilgili bilgi ve becerilere hâkim olması ve süpervizyon alan kişilere birçok ayar ve bağlamda müracaatçıları ile yaptıkları çalışmalarda klinik beceriler geliştirmesi için yardımcı olması gerekir" (ABE, 2002 & ABCECSW, 2004; akt. NACSW, 2012).

1.10.3.2. Kimler Klinik Süpervizör Olabilir?

Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği, Klinik Sosyal Çalışma Denetimine ilişkin kılavuz ilkeler yayınlamıştır. Bu yönergeler yukarıda listelenenlere ve aşağıda belirtilenleri içermektedir:

- Sosyal Çalışma Eğitim Konseyi tarafından akredite edilmiş bir sosyal hizmet programından MSW veya doktora sahibi olmak
- Uygulama aşamasında klinik seviyede bir lisansa sahip olmak (devlet lisansı yokluğunda, klinik düzeyde sertifikasyon kabul edilebilir)
- Organize bir klinik ortamda yüksek lisans sonrası doğrudan klinik sosyal hizmet deneyiminin en az üç yıllığına sahip olmak
- Disiplin yargısı ile aktif ceza almamış olmak
- Süpervizyon konusunda resmi eğitim almış olmak ve süpervizyonun mesleki gelişimine sürekli katılımını sağlamak
- Süpervizörün çalışma ortamında ve sunulan hasta popülasyonunda deneyime ve uzmanlığa sahip olmak
- Süpervizörün işyeri ortamının idari ve örgütsel politikalarını bilmek
- Hastaların uygun tavsiyeleri için süpervizörün kullanabileceği topluluk kaynaklarına aşina olmak (Coleman, 2003) (NASCW, 2012)

Bireysel devlet düzenleyici kurulları belirli bir saatlik klinik süpervizyon gerektirir. Süpervizyon, belirli bir süre içinde, ayda belirli bir saat sayısı ile gerçekleştirilmelidir. NASW Klinik Denetim Standartları, mesleki deneyimden sonraki ilk iki yıl boyunca bir hastayla yüz yüze temasa geçmek için her 15 saat boyunca bir saatlik bir denetimi önermektedir ve gözlemi yüz yüze her 30 saatlik bir saat için bir saat azaltmaktadır. İlk iki yıl uygulama sonrasında hastalarla temas kurmaları gerekir. Beş veya daha fazla yıl tecrübeye sahip klinik sosyal hizmet uzmanları, uygulama kaygılarıyla yardıma ihtiyaç duyulduğunda, gerektiğinde denetime başvurmalı veya nitelikli bir danışmanla danışıcı bir ilişki kurmalıdır (Coleman, 2003; akt. NASCW, 2012). Klinik süpervizyon, bir grup veya aynı süpervizörden süpervizyon alan bireylerle düzenli olarak planlanan bir zamanda

yapılmalıdır. Görüşülecek vakaların gizli niteliğinden dolayı özel olmayan bir ortamda gözetim yapmak etik açıdan etik değildir. Süpervizyon, kesintisiz olarak özel bir ortamda yapılmalıdır.

1.10.3.3. Klinik Süpervizörlerin İşlevleri ve Roller

Klinik süpervizörlerin birçok rolü vardır. Liderlik sağlarlar ve süpervizyon alan kişi ile düzenleyici kurulu arasında süpervizyon alan kişinin yetki düzeyi hakkındaki ifadeleri açıkladığı bir irtibat görevi görürler. Eğitici ve rol modeller olarak görev yaparlar. Uygulama becerileri sergilerler ve rehber olurlar. Süpervizörün beceri düzeyi, hem denetçi hem de denetleyici için denetleme sürecini etkiler. O'Donoghue (2006) tarafından belirtildiği üzere "denetim, kendi işyerinin dışında gözetim için bakmalarını gerektiriyorsa, tüm işverenlerin gözetim altında tutması için yetkili mesleki sosyal hizmet hizmetlerini sunmak için çok önemlidir" (NASCW, 2012).

Klinik bir süpervizör, süpervizyon alan kişilere pratikte en güncel ve etkili kanıta dayalı teorileri nasıl kullanacaklarını öğretmelidir. Kanıta dayalı uygulama, müracaatçıların bakımı ile ilgili "kararlar alınırken mevcut en iyi kanıtların vicdani, açık ve akılcı kullanımı"na değinmektedir (Milne & Reiser, 2011; akt. NASCW, 2012).

Birçok sosyal hizmet uzmanı, geçmişte, mesleğe bir bütün olarak değil, içinde çalıştıkları kuruluşla özdeşleşme eğilimindeydi. Denetimin değeri Barret ve Mumford (1994) tarafından, "sosyal hizmetin örgüt verimliliğinin gereklilikleri tarafından zayıflatılmamasını sağlamak" için bir yol olabileceği şeklinde tanımlanmıştır (akt. NASCW, 2012). Klinik süpervizyon, kuruluşu destekleyen herhangi bir kuruluşun olmadığı bağımsız pratik için süpervizyon alan kişiyi, kuruluş sonuçları yerine müracaatçı sonuçlarına odaklanmalıdır.

O'Donoghue (2003)'a göre süpervizyon, süpervizyon alan kişinin bilgi, beceri ve niteliklerini geliştirmelidir. Aynı şekilde, klinik süpervizyon, denetleyicinin kendi uygulama ortamının kültürel içeriğini anlamasına yardımcı olur ve çeşitli nüfuslarla ilgili bir bilgi tabanı geliştirmeye yardımcı olur. Klinik danışman, süpervizöre uygun kültürel bilginin geliştirilmesinde yardımcı olmalıdır (akt. NASCW, 2012).

Sonuç olarak; yeni klinik sosyal hizmet uzmanlarını yetiştirmek için klinik süpervizyon gereklidir. Süpervizör, süpervizyon alan kişinin öğrenmesi gereken şey hakkında çok fazla deneyim ve anlayışla sürece yaklaşmalıdır. Klinik süpervizyon genellikle iki yıllık bir süreçtir. Süpervizör, gözetim sırasında uzun vadeli hedef ve ihtiyaçları için sorumluluk almalıdır. Süpervizör, süpervizyon alan kişinin müracaatçılarına iyi hizmet sunmak için klinik becerilerini ve yeteneğini geliştiren bir güven ilişkisi geliştirmelidir. Tecrübeli bir süpervizör yardımı ile, süpervizyon süreci süpervizyon alan kişi için zorlu bir büyüme süreci ve süpervizör içinse ödüllendirici olabilir.

Klinik Sosyal Hizmet için Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin 2005 Standartları, Klinik sosyal hizmet uzmanlarının mesleki denetim veya konsültasyona erişimlerini devam ettireceğini belirtmektedir. Standartlar, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki deneyimlerinin ilk beş yılı boyunca gözetim altında tutulmalarını şart koşmakta ve beş yıl sonra, sosyal hizmet uzmanlarının ihtiyaç duydukları temelde süpervizyon ve danışma alması beklenmektedir. Süpervizyon, mesleğin sürekli ve anlamlı bir parçası olarak görülür (NASW, 2005).

1.10.3.4. Kıdemli Sosyal Hizmet Uzmanı & Roller

Literatürde 'Senior Social Worker' olarak tanımlanan, en gelişmiş sosyal hizmet uzmanı pozisyonudur. Bir sosyal hizmet süpervizörünün gözetiminde, seçilen müracaatçılara bireylerin ve ailelerin kişisel ve duygusal sorunlarına odaklanan sosyal hizmetleri sunmak için çevresel, destekleyici ve iç görü tedavi tekniklerini kullanır.

Müracaatçının zorluklarının doğasını, sebebini ve kapsamını belirlemek için teşhis çalışmalarını üstlenir; müracaatçının iç kaynaklarını sıralamasına ve kişisel, sosyal ve ekonomik düzenlemeyi gerçekleştirmesine olanak tanıyan önleme ve iyileştirici tedavi programını planlar ve yürütür; politika ve prosedürlerin etkisini değerlendirir; kurum ve topluluk planlamasına katılır, daha az deneyimli sosyal hizmet uzmanlarına yardımcı olur ve gerekli işi yapar. (Together working for wellbeing, 2009)

Together working for wellbeing'in internet sitesinde Genel Sosyal Hizmet Konseyi'nin Sosyal Hizmet Çalışanlara Yönelik Davranış Kurallarında belirtildiği şekilde görevleri yerine getirmek üzere kıdemli sosyal hizmet uzmanının standart iş tanımı açıklanmıştır.

Kıdemli Sosyal Hizmet Uzmanının görevlerini yerine getirirken aşağıdaki yetkinlikleri göstermesi beklenmektedir:

1. En az 21 yıllık deneyim
2. En az bir yıllık ruh sağlığı alanında çalışma deneyimi
3. Bir hizmete servis-kullanıcı katılımını uygulama deneyimi
4. Liderlik ve denetleme becerilerinin kanıtı
5. Akşamları ve hafta sonlarını içeren esnek çalışma becerisi
6. İletişim becerileri
7. Kullanıcı seçimi için bir taahhüt
8. Ciddi ruh sağlığı sorunları olan kişilerin ihtiyaç ve deneyimlerini anlama

İstenen Kişisel Özellikler

1. İç becerisi
2. Bakım planlaması anlayışı
3. Ayrımcılığın ve etkilerinin anlaşılması
4. Ekip çalışmasının anlaşılması
5. Bağımsız çalışma becerisi
6. Eğitim ve öğrenmenin kanıtları
7. İdari ve finansal beceriler
8. Yardım sistemleri hakkında bilgi (Together, 2009)

Kıdemli bir sosyal hizmet uzmanının görev örnekleri ise şu şekilde belirtilmiştir:

- Değerlendirme ve planlama gerektiren zorlu kişisel ve sosyal davranış problemlerini içeren belirli bir dava yüküne hizmet sunar

- Her yaştan müracaatçıya bağımlılık, kaçınma ve ruhsal hastalık yaratan sorunların çözümüne yönelik yoğun sosyal hizmet tedavisini planlar ve uygular
- Aile hayatını güçlendirmek için kendi evlerinde çocuklara ve ailelere sosyal hizmet sunmak
- Kurum programlarının ve idari konferansların gözden geçirmelerine katılır
- Özel yardıma ihtiyacı olan çocukları belirlemek için okullar ve diğer kurumlarla birlikte çalışır ve bu ihtiyaçların en iyi nasıl karşılanabileceğini ortaklaşa planlar
- Kurum programıyla ilgili toplantılarda kurumu temsil eder
- Profesyonel olarak kabul edilmiş sosyal hizmet uygulamalarını mümkün kılmak için acentelik politikaları ve prosedürleri oluşturmaya katılır
- Afete hazırlık için, prosedürleri hazırlama, eğitim oturumları yapma ve acil refah programını topluluğa yorumlama sorumluluğunu haiz ajans acil refah çalışanı gibi davranır
- Tayin edilebileceği gibi, daha az tecrübeli sosyal hizmet uzmanına öncü bir çalışan rolü ile profesyonel yardım sağlar.

Türkiye’de yapılan süpervizyon araştırmalarının büyük bir çoğunluğunun psikolojik danışmanlık eğitimi kapsamında ele alındığı görülmüştür. Bunun bir göstergesi olarak da henüz Türkiye’de ruhsal sağlık alanında çalışan meslek elemanlarının da içerisinde yer aldığı herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle yabancı literatür incelenmiştir.

Ülkemizde kapsamlı bir şekilde yürütülen süpervizyon sistemi bulunmamaktadır. Ancak bugün Türkiye’de travmatik vakalar ile çalışan meslek elemanlarının ve profesyonellerin ihtiyaç duyduğu bir sistem olduğu düşünülmektedir. Yukarıda incelenen başlıklar doğrultusunda klinik sosyal hizmet süpervizyonu açıklanmaya çalışılmıştır.

Özellikle kadına yönelik şiddet ile mücadele alanında ve ağır travmatik vakalar ile çalışan profesyonellerin travma sonrası stres bozukluğu ve ikincil travmatik stres yaşamaları bakımından risk altında bulunan meslek elemanları oldukları bilinmektedir. Bu nedenle klinik sosyal hizmet süpervizyonuna ihtiyaç duyulmakta, profesyoneller kendilerinden daha kıdemli sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve deneyimlerinden yararlanabilecekleri bir sistemin eksikliğini hissetmektedirler.

1.11. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Kadına yönelik şiddet günümüzde en önemli toplumsal sorunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadına yönelik şiddet coğrafi sınır, renk, din, sosyo-ekonomik statü, eğitim gibi etkenlerden bağımsız şekilde dünyanın her yerinde yaygın olarak görülmektedir. Kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen, cinsiyete dayalı bir ayrımcılıkla kadının insan hakları ihlaline yol açan her türlü tutum ve davranıştır. Kişisel özellikleri ve yaşam biçimleri değişse de kadınların aile içinde ya da benzer yakın ilişkilerde cinsiyetleri nedeni ile şiddete uğramaları ortak ve yaygın sorunlarıdır.

Kadına yönelik şiddet ile ilgili, çoğu durum kayıt altına alınmadığı için, gerçek sayılara ulaşılması zor olmakla birlikte, araştırma sonuçları, Türkiye’de de kadına yönelik şiddetin boyutlarının ciddiyetini gözler önüne sermektedir. Kadına yönelik şiddet tüm dünyada olduğu gibi hala önemli ve mücadele edilmesi gereken sorun alanlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

1994 yılında BM Genel Kurul’unun benimsediği Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi Bildirisi’nce belirlenen “Kadının fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan, bu tür hareketlerin tehdidini, baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, ister toplum önünde ister özel hayatta meydana gelmiş olsun, cinsiyete dayalı her türden şiddet” tanımı yaygın olarak kabul görmektedir (UN, 1994). Kadına yönelik şiddet, cinsiyete dayalı, bir kadına kadın olduğu için yöneltilen şiddettir. Kadına yönelik uygulanan şiddet ne yazık ki fiziksel şiddetten ibaret değildir. Günümüzde yapılan çalışmalarda şiddet sadece fiziksel değil, sözel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet olarak sınıflandırılmaktadır.

Kadına yönelik şiddet ile mücadele eden pek çok kurum, vakıf ve sivil toplum örgütü bulunmaktadır. Bunlar arasında kadın danışma merkezleri ve ilk kabul birimleri oldukça önemli rol almaktadır. Bu merkezlerde çalışan meslek elemanları şiddete uğramış kadının ilk öyküsünü almakta, ihtiyaçları tespit edilmekte ve belirlenen ihtiyaç doğrultusunda yönlendirilmeleri yapılmaktadır. Bu ihtiyaçlar; barınma, ruh ve fiziksel sağlık, güvenlik, hukuksal gibi çok çeşitli ve farklı boyutlarda olabilmektedir. Tüm bu ihtiyaçları belirleyen, danışma merkezinde veya ilk kabul biriminde şiddete uğramış kadınla bire bir temas kuran kişi şiddet başvurusu alan meslek elemanlarıdır. Şiddet

başvurusu alan meslek elemanları, bir yandan şiddet yaşayan kadının zorlayıcı yaşam olaylarına bire bir tanıklık etmekte ve diğer yandan kendisine danışmanlık yaparken çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu koşullarda çalışan kişilerin çeşitli stres tepkileri vermesi beklenmektedir.

Kadına yönelik şiddet ile mücadele eden kurum ve kuruluşlarda çalışan meslek elemanlarının büyük çoğunluğu kadındır. Bu alanda çalışan meslek elemanı kadınların fiziksel, cinsel şiddet, ölüm tehdidi gibi travmatik yaşantıları olan kadınlar ile birebir iletişim kurmaları, onların yaşadıklarına tanıklık eden çalışanlarda ruhsal travma ve ilişkili sorunların ortaya çıkması görülebilmektedir (Akatlı Mertan, 2009).

Şiddet görmüş kadınlarla çalışmanın getirdiği pek çok zorluk bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi yaşanan psikolojik ve mesleki zorluklardır. Bu zorluklardan biri olan ikincil travmatik stres çalışanların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma da ikincil travmatik stresin çalışanlar üzerindeki etkilerini detaylı bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır.

DSM IV TR'ye (APA, 2000) göre, travmatik bir yaşantının kişiyi etkilemesi için kişinin bizzat bu olayı yaşaması şart değildir. Olayı görerek, duyarak veya sonuçlarına şahit olarak da olaydan aynı düzeyde etkilenmek mümkündür. Bu nedenle bazı mesleklerin bir risk grubu oluşturduğu düşünülmektedir (Haksal, 2007).

Travmatik olayın hemen ardından görev alan meslek elemanları, olayın psikolojik etkilerini önlemek ve gerekli psikolojik desteği veren kadın çalışanlar yüksek risk gruplarını oluşturmaktadırlar. Mesleği gereği şiddet gören ve travma mağduru olan kadınlarla birlikte çalışan kadın meslek elemanları da ruhsal tepkiler geliştirebilirler. Profesyonel destek vermek kişiyi zorlayıcı etkileri olan ve uzun süren bir süreçtir (Kaya, 2015).

Travma mağduru bireylere yardım etmeyi içeren meslekler manevi anlamda tatmin edici olduğu kadar, zorlayıcı ve stresli de olabilmektedir. Mağdurların travmatik yaşantılarına sürekli maruz kalan çalışanlar ciddi düzeyde rahatsız eden ve güçsüzleştiren sorunlardan yakınmaya başlayabilirler (Gürdil, 2014).

Özetlemek gerekirse bu araştırmanın sorunu, şiddet mağduru kadınlar ile çalışan kadın meslek elemanlarının ikincil travmatik stres yaşamalarının olası olduğu ve bu konuyla ilgili yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamasıdır. Bu çalışma alan yazında var

olan bilgi eksikliğini ortaya çıkararak, daha önceki çalışmaların eksik yönlerini tamamlamıştır.

1.12. ARAŞTIRMANIN AMACI

Kadına yönelik şiddet tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de mücadele edilmesi gereken önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Fiziksel ve cinsel şiddet gibi travmatik yaşantıları olan kadınlarla bire bir iletişim kurmanın bu alanda çalışan meslek profesyoneli kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu ve ikincil travmatik strese yol açması olasıdır. Travmatik yaşam olaylarının bireyler üzerinde çok çeşitli etkiler yarattığı söylenebilir. Bu etkiler, DSM-5'te (APA, 2013) istem dışı düşünceler, kaçınma, duygu durum değişiklikleri ve aşırı uyarılma belirtileri şeklinde gruplandırılan travmatik stres belirtileri ile birlikte, bireyin kendisine ve dünyaya ilişkin bilişsel şema ve inançlarındaki kalıcı değişimleri de içerebilir.

Travmatik yaşam olaylarına doğrudan maruz kalan bireyler kadar, bunlara tanık olan veya bunlar hakkında çeşitli kanallardan dolaylı olarak bilgi edinen meslek profesyonellerinin de risk altında oldukları bilinmektedir. Bu açıdan bakıldığında, sıklıkla travma mağdurlarıyla ilişkiler kurmayı gerektiren meslek gruplarında yer alan profesyonellerin karşılaştıkları travmatik yaşantılardan dolaylı olarak etkilenebilecekleri söylenebilir.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde özellikle ruh sağlığı alanında çalışan meslek profesyonellerinin travmatik yaşantılardan dolaylı olarak etkilenme açısından risk altında oldukları görülmektedir. Fakat ülkemizde bu konuyla ilgili olarak yapılan araştırmaların yeterli olmadığı gözlemlenmiştir. Travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan ve şiddet görmüş kadınlarla çalışan meslek profesyonellerinin üzerindeki dolaylı etkileriyle ilgili olarak ülkemizdeki araştırma bulgularının kısıtlılığından yola çıkarak, bu araştırmada travma mağdurlarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, psikologların, psikoterapistlerin, sosyologların ve toplumsal cinsiyet eşitliği uzmanlarının işlerinden etkilenme biçimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Böylece, travmadan dolaylı olarak etkilenen meslek profesyonellerinin sağaltımına yönelik müdahalelere katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

1.13. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Travma sonrası stres bozukluğu ve ikincil travmatik stres yaşantıları, işleri gereği travma mağdurlarıyla yoğun ilişkiler kuran meslek profesyonellerinin kişisel yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebileceği gibi, onların verdikleri hizmet kalitesini de düşürebilmektedir. Karşılaşılan travmatik yaşantıların dolaylı etkileri meslek profesyonellerinin psikolojik, fiziksel ve sosyal iyilik hallerini zayıflatmakta, işinden aldığı mesleki doyumu ve verimliliği düşürmekle birlikte yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Arvay'a (2001) göre, ruhsal travma literatüründe travma sonrası stres belirtileri ile ilgili çalışmalar gelişmesine rağmen, travma mağdurlarıyla çalışan meslek grupları için ikincil travmatik stres ile ilgili çalışmalar henüz yeni son yirmi yıla dayanmaktadır (Arvay,2001; akt. Kaya, 2015).

Amerika ve Avrupa'da pek çok ülkede belirtilen risk grubundaki travma ile çalışan uzmanların vakalardan olumsuz etkilenmesinin önlenmesi için çeşitli sağaltım programları görev tanımının bir parçası haline getirilmiştir. Türkiye'de meslek profesyonellerinin ikincil travmatik stres yaşamaları alanında yapılan çalışmalar oldukça az sayıda olduğundan böyle bir araştırmanın durumun betimlenmesi ve ihtiyaçların ortaya çıkarılması için oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma, kadına yönelik şiddet alanında çalışan meslek profesyonellerinin travma sonrası stres bozukluğu ve ikincil travmatik stres konusunda desteklenmesi ve yaşadıkları travmatik stres belirtileriyle daha iyi başa çıkmalarını sağlayacak yolların bulunması açısından önemlidir.

Bu nedenle, ülkemizde kadına yönelik şiddet alanında çalışan profesyonellerde travma sonrası stres bozukluğu ve ikincil travmatik stres deneyimlerinin incelendiği bu araştırmanın hem bireysel hem de kurumsal anlamda yürütülen önleyici ve sağaltıcı çalışmalar açısından önem taşıdığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, profesyonellerin desteklenmesi, yaşadıkları travmatik olayın etkileri ile daha kolay başa çıkmalarını sağlayacak yolların bulunması açısından önem taşımaktadır.

Travmatik yaşam olaylarının dolaylı etkileriyle ilgili risk unsurlarının belirlenmesinin amaçlandığı bu araştırma, travma mağdurlarına hizmet veren çalışanların yaşadıkları zorlukların hafifletilmesi amacıyla yürütülen çalışmalara önemli katkılar sağlayabilir.

1.14. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI

1. Uygulamanın yapıldığı tarihler arasında araştırma kapsamına alınan kadına yönelik şiddet alanında çalışan profesyonellerden toplanan veriler geçerli ve güvenilirlerdir.
2. Uygulamanın yapıldığı tarihlerde profesyoneller kadına yönelik şiddet alanında çalışmaya devam etmektedir.
3. Araştırmada kullanılan literatür taramasına dayanılarak oluşturulan tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme yönergesinin uygun olduğu kabul edilmektedir.
4. Araştırma kapsamına alınan profesyonellerin yaşadıkları ikincil travmatik stres nedeniyle klinik sosyal hizmet müdahalesine gereksinimlerinin olduğu kabul edilmektedir.

1.15. SINIRLILIKLAR

Çalışma süresince araştırmayı sınırlayan birkaç faktör bulunmaktadır. En temel sınırlayıcı, zaman ile ilgilidir. Araştırmanın belli bir süre içinde tamamlanması gerekliliği ve sınırlı ekonomik olanaklar ile yürütülmesi araştırmanın önemli sınırlandırıcı unsurlardan biridir.

Araştırmanın bir diğer sınırlayıcı unsuru, araştırmanın doğası gereği kişisel ve mesleki deneyimleri anlamayı amaçladığından, derinlemesine görüşmeler yapılmış ve profesyonellerin gözünden ikincil travma anlaşılmasına çalışılmış olsa da, veriler katılımcıların paylaşmak istedikleri ile sınırlanmıştır.

Sonuçların genellenebilir olmaması da araştırmanın bir diğer sınırlayıcı unsuru olarak ifade edilebilir. Araştırma, ulaşılabilen 17 profesyonelin araştırmacıya aktardıkları deneyimlerin resmedilmiş olması nedeniyle sınırlıdır. Bu araştırma Ankara ilinde gerçekleştirildiğinden ulaşılabilen profesyonellerin kentte yaşayan çalışanlar ile sınırlı olması kaçınılmazdır. Her ne kadar katılımcı profesyoneller farklı sosyo-kültürel özellikler

taşısa da, Ankara gibi büyük bir şehirde yaşayan profesyonellerdir. Küçük şehirlerde yaşayan ve çalışan profesyonellerin deneyimleri araştırmacının ulaşabildiği profesyonellerden farklı olabilecektir. Bu nedenle bu çalışma, büyük şehirde yaşayan ve çalışan profesyonellerin deneyimleri ile sınırlıdır.



BÖLÜM II: ARAŞIRMANIN YÖNTEMİ

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın amacı, travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan ve şiddet görmüş kadınlarla çalışan profesyonellerin üzerindeki dolaylı etkileriyle ilgili olarak ikincil travma deneyimlerinin anlaşılması ve ortaya çıkarılması olduğu için nitel araştırma olarak tasarlanmıştır. Nitel araştırma için Yıldırım ve Şimşek “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların, doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konulmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma” tanımlamasını yapmışlardır. Nitel araştırma özellikle belirli bir nüfusun sosyal bağlamlarına ilişkin değerleri fikirleri davranışları ve kültüre özgün bilgi edinmeyi sağlar (Mack at all, 2005). Nitel araştırmanın derinlikli bir kavrayış ortaya çıkarmayı amaçlaması nedeniyle, araştırmada niteliksel yöntem tercih edilmiştir.

Bu araştırmada, nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenolojik yaklaşım kullanılacaktır. Fenomenolojik yaklaşım, yaşanan deneyimin özünü veya anlamını, ya da bireyin dünyadaki varoluşuna dair algısını yakalamayı amaçlar. İnsan davranışı şeyler, insanlar, olaylar ve durumlar ile ilişkisi içinde değerlendirilir (Krysik ve Finn, 2015). Araştırma travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan ve şiddet görmüş kadınlarla çalışan profesyonellerin üzerindeki dolaylı etkileriyle ilgili olarak ikincil travma deneyimlerinin anlaşılması ve ortaya çıkarılmasını amaçlamaktadır.

2.2. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın katılımcılarını, Ankara’da devlete bağlı kuruluşlarda (ASPB ve yerel yönetimlere bağlı olarak hizmet veren Kadın Danışma Merkezleri ve Kadın Sığınma evleri), bağımsız kadın vakıflarında ve kadın danışma merkezlerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 17 profesyonel oluşturmuştur.

Bu çalışmada, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme, araştırmanın amacına uygun olarak örneklemin problemle ilgili olarak belirlenen niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesneler ya da durumlardan oluşturulmasına ve derinlemesine çalışılmasına olanak vermektedir (Büyüköztürk ve ark,

2009). Bu araştırmada da Ankara’da travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan ve şiddet görmüş kadınlarla çalışan profesyonellere ulaşmak amaçlanmıştır. Çalışma amacına uygun olarak toplam 17 profesyonel ile gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada kadına yönelik şiddet alanında çalışan profesyonellerle görüşmeler çalıştıkları kurumun en temel ilkelerinden olan gizlilik esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Deşifre olmak konusunda endişelerinin olması önemli görüşme becerilerine sahip olmayı da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle gizlilik vurgusu defaten yapılmıştır. Katılımcılara ait sosyo-demografik bilgiler tabloda mevcuttur.



Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Sosyo-demografik Bilgiler

Katılımcı	Doğum Yılı	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	Mezun Olduğu Bölüm	Mezun Olduğu Yıl	Lisansüstü Eğitim	Çalışma Süresi	Çalıştığı Alan
K1	1981	Bekâr Boşanmış	Yok	Opera	2005	Toplumsal Cinsiyet 2009	6 yıl	Çocuk ve Kadın
K2	1989	Bekâr	Yok	Sosyal Hizmet	2015	Yok	2 yıl	Kadın
K3	1988	Evli	Hamile	Sosyal Hizmet	2011	Yok	6 yıl	Yaşlı, Hastane, Yetiştirme Yurdu, Kadın
K4	1990	Bekâr	Yok	Sosyal Hizmet	2014	Klinik Sosyal Hizmet	3 yıl	Mülteciler ve kadın
K5	1981	Evli	Yok	Sosyal Antropoloji	2005	A.Ü.Kadın Çalışmaları	11 yıl	Dergi, çevirmenlik, vekil öğretmenlik, kadın, eşitlik
K6	1963	Evli	İki	Sosyal Hizmet	1984	Sosyal Hizmet ve Kamu Yönetimi	33 yıl	Kız yetiştirme yurdu, huzurevi, çocuk yuvası, aile danışma merkezi, toplum merkezi, Kadın
K7	1985	Bekâr	Yok	Felsefe	2008	ODTÜ Kadın Çalışmaları	9 yıl	Gemi işletmeciliği, çevirmenlik, raportörlük, projeler, Kadın
K8	1973	Bekâr Boşanmış	Bir	Sosyal Hizmet	1996	A.Ü.Kadın Çalışmaları	25 yıl	KMÇ,engelli,yaşlı, evde bakım, shm
K9	1988	Evli	Yok	Psikoloji	2011	Sosyal Psikoloji	2 yıl	Özel eğitim merkezi ve Kadın
K10	1989	Evli	Yok	Psikoloji	2012	Yok	5 yıl	Özel eğitim, hastane, kız yetiştirme yurdu, kadın
K11	1990	Evli	Hamile	Sosyoloji	2013	Yok	4 yıl	Dershane (rehber öğretmen) ve kadın
K12	1975	Evli	Bir	Sosyoloji	2013	Yok	3 yıl	Engelli, öğretmenlik ve kadın
K13	1968	Bekâr Boşanmış	Üç	Felsefe	2003	A.Ü.Kadın Çalışmaları	31 yıl	Hastane, madde bağımlılığı ve kadın
K14	1990	Bekâr	Yok	Sosyal Hizmet	2014	Klinik Sosyal Hizmet	2 yıl	Kadın danışma merkezi ve sığınma evi
K15	1973	Evli	Bir	Sosyoloji	2004	A.Ü.Kadın Çalışmaları terk	6 yıl	Yaşlı, genç, lgbt ve kadın
K16	1989	Evli	Yok	Sosyal Hizmet	2013	Klinik Sosyal Hizmet	3 yıl	Kadın
K17	1980	Bekâr	Yok	Sosyoloji	2008	Eğitim Bilimleri ve Sosyoloji	6 yıl	Öğretmenlik ve kadın

2.2.1. Katılımcıları Tanıtıcı Bilgiler

(K1)

36 yaşında, yerel yönetime bağlı bir kadın danışma merkezinde taşeron olarak çalışan bekâr bir kadındır. Kendisi ile yapılan görüşmede kendisini rahatlıkla ifade etmekte ve yaşadığı şiddeti aktarmaktadır. Daha önce bir kez evlendiğini, psikolojik ve cinsel şiddete maruz kalması sebebiyle boşandığını aktarmaktadır. Şu anda partneri ile birlikte yaşamakta ve nişan hazırlıkları yapmaktadır. Opera bölümü mezunu olması sebebiyle haftada birkaç akşam sahneye çıkmaktadır. Kadın çalışmalarında var olmasını annesi ile beraber gittiği kadın kolları toplantıları ve eğitimleri olduğunu söylemektedir. Kadın çalışmalarına ayrıca ilgi duyduğu için Kadın Çalışmaları tezsiz yüksek lisansında Toplumsal Cinsiyet çalıştığını belirtmiştir. Görüşme K1'in çalıştığı merkezde, boş bir odada yapılmış ve ses kaydına izin verilmiştir. K1'in kendisini çok iyi ifade edebilen, otokontrollü olan ve iletişime çok açık olduğu gözlemlenmiştir.

(K2)

27 yaşında, ASPB'ye bağlı bir birimde (ŞÖNİM) taşeron olarak çalışan bekâr bir kadındır. Görüşme K2'nin çalıştığı merkezde, boş bir odada yapılmış ve ses kaydına izin verilmiştir. K2 sosyal hizmet lisans bölümü mezunudur. Mezun olduğunda kadın alanında çalışmak istemiştir. İki yıldır kadın alanında aktif bir şekilde çalışmaktadır. Başka herhangi alanda çalışması bulunmamaktadır. Görüşme esnasında tükenmişliğe ve ikincil travmaya ne kadar sık maruz kaldığını aktarmıştır. Erkek arkadaşına karşı şüphe duyduğunu, temkinli olmaya çalıştığını ve kendisinin de bir gün şiddet mağduru olabileceğinden endişelendiğini belirtmiştir. K2 görüşme boyunca sakin tutumlar sergilemiş ancak kendisinin de çeşitli sebeplerle şiddete maruz kaldığını anladığında öfkelenildiği gözlemlenmiştir.

(K3)

29 yaşında, evli ve ikiz bebeklerine hamile bir kadındır. Görüşme K3'ün çalıştığı ASPB'ye bağlı bir birimde, boş bir odada yapılmış ve ses kaydına izin verilmiştir. K3 sosyal hizmet lisans bölümü mezunudur. Mesleği süresince; huzurevi, hastane, yetiştirme yurdu, engelli ve kadın alanında çalışmıştır. Kadın alanında çalışmayı kendi istemiştir ve devlet memurudur. K3'ün vakalara karşı pozitif bir tutumunun olduğu gözlemlenmiştir. K3

işini yaparken kendisini mutlu hissettiğini ve bu nedenle de yaptığı işi sevdiğini belirtmiştir. K3 zaman zaman paranoik düşüncelere kapıldığını, dışarıdaki insanlara karşı temkinli olmaya çalıştığını ve geçmişte şiddete maruz kalmadığını vurgulamıştır. K3 görüşme esnasında sık sık özeleştiri yapmış ve kendini yeteri kadar yetemediğini paylaşmıştır.

(K4)

27 yaşında, yerel yönetime bağlı olarak hizmet veren bir sığınma evinde taşeron olarak çalışan bekâr bir kadındır. Kendisi ile yapılan görüşmede çekimser tutumlar sergilediği görülmüş ve gizlilik kuralı defaten hatırlatılmıştır. K4 sosyal hizmet lisans bölümü mezunudur. Mezun olduğunda sığınmacı ve göçmenler ile çalışıp, kadın alanına kendi isteği ile geçmiştir. K4 sosyal hizmetin bir köprü ve işbirliği mesleği olduğunu bu nedenle de çok fazla irtibata geçerek çalıştığını vurgulamıştır. K4 insanların mesleğini ve sığınma evini merak ettiklerini, arkadaş ortamlarında sürekli kendini ve yaptığı işi/iş yerini gizlilik kuralları çerçevesinde açıklamak zorunda kaldığını paylaşmıştır. K4 fiziki özelliklerinden kaynaklı olarak (minyon) kadınlarla görüşme yaparken korku ve endişe hissettiğini ifade etmiştir. K4 vakalarından hikâyelerinden etkilendiğini, duygu bulaşması olduğunu ve bunun üstesinden gelebilmek için süpervizyona ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Görüşme sırasında sakın bir tutum sergileyen K4 ile görüşme boyunca kişisel müdahale gerektirecek bir sorun yaşanmamıştır. K4 ile boş bir odada görüşme yapılmış olup, ses kaydı alınmasına izin vermiştir.

(K5)

35 yaşında, yeni evli ve Irak asıllı bir kadındır. K5 sosyal antropoloji lisansından mezun olup, daha sonra Kadın Çalışmaları yüksek lisansa başlamış ve halen devam etmektedir. Mezuniyetinden itibaren mesleği ile ilgili olan ve olmayan pek çok alanda çalışmıştır. Dergide, tapu dairesinde, çevirmenlikte, öğretmenlikte, kadın danışma merkezi ve kadın sığınma evinde çalışma deneyimi bulunmaktadır. K5 şu anda bir yerel yönetimin eşitlik biriminde taşeron olarak çalışmaktadır. K5 sosyal antropolog olmasına rağmen kadın danışma merkezi ve sığınma evinde sosyal çalışmacı gibi çalıştırıldığını ve kadın alanında çalışmak istediği için de yüksek lisansa başvurduğunu belirtmiştir. K5 kadın sığınma evinde çalıştığı dönemde (2010-2012) süpervizyon aldıklarını, eğitimlere gittiklerini, tükenmişliğin olmaması için haftada 4 gün çalıştıklarını aktarmıştır. K5 sürekli şiddet konuşuyor olmanın yine de kendisini çevreye karşı güvensiz hale getirdiğini

vurgulamıştır. Görüşme esnasında K5 'in duygularını açıklıkla ifade ettiği, etkilendiği noktalarda görüşmeci tarafından ara verilerek sakinleşmesine fırsat tanınmıştır. K5 ile boş bir odada görüşme yapılmış olup, ses kaydı alınmasına izin vermiştir.

(K6)

54 yaşında, emekli, evli ve iki çocuk sahibi bir kadındır. K6 sosyal hizmet lisans bölümü mezunu olup, yüksek lisansını sosyal hizmet ve kamu yönetiminde yapmıştır. K6 mesleği süresince; kız yetiştirme yurdu, huzurevi, çocuk yuvası, aile danışma merkezi, toplum merkezi, engelli rehabilitasyon merkezi ve kadın sığınma evinde çalışmıştır. Kadın sığınma evinde çalışırken her gün şiddete tanık olduğunu, kadınlarla birlikte bir çıkış yolu bulmak zorunda duygusuyla çalıştığını ve kadınlarla görüşme yaparken kendisini iyi hissettiğini aktarmıştır. K6 olumsuz pek çok şey yaşadığını ancak yine de kadınlarla çalışmanın muhteşem bir şey olduğunu belirtmiştir. Sığınma evinde çalışırken işini evine, özel hayatına ve yakın çevresine çok yansıttığını ve 7/24 herkesin buna tanıklık ettiğini paylaşmıştır. K6 kendi yaşantısında duygusal şiddete her zaman maruz kaldığını ancak bunu mesleğine yansıtmadığını düşündüğünü ifade etmiştir. K6 görüşme boyunca çok sakin bir tutum sergilemiş ve açıklayıcı örnekler vermiştir. K6 ile boş bir toplantı salonunda görüşme yapılmış olup, ses kaydı alınmasına izin vermiştir.

(K7)

32 yaşında, bekâr ve kadına yönelik şiddet ile mücadele eden bir vakıfta psikolog olarak çalışan bir kadındır. K7 felsefe bölümünden mezun olup, yüksek lisansını Kadın Çalışmalarında tamamlamıştır. 2008 yılında çalışmaya başlayan K7 mesleği ile ilgili olmayan pek çok işte çalışmıştır. Bunlar; gemi işletmeciliği şirketi, raportörlük, çevirmenlik ve proje sahalarında çalışmıştır. Yüksek lisans yaparken şu anda çalıştığı vakıfta boş bir pozisyon olması sonucu kadın alanında çalışmaya başlamıştır. Sosyal hizmet uzmanı olmamasına rağmen kadınlarla danışma merkezinde görüşme yaptığını, bu görüşmeleri ise belli aralıklarla düzenlenen atölye çalışmalarında görüşme teknikleri, şiddet döngüsü, feminist ilkeler, toplumsal cinsiyet gibi eğitimlerle aldığını belirtmiştir. İş yerinde sosyal hizmet uzmanı gibi görüşmeler aldığını ve aynı zamanda projelerle ilgili işlemleri yürüttüğünü bu nedenle de çok fazla bölündüğünü ve yorulduğunu aktarmıştır. Kadınlarla görüşme yapmayı sevdiğini, zaman zaman ağır vakalardan etkilendiğini, boşaltım yapamadığını ve özellikle düzenli bir süpervizyona ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. K7 kendisini oldukça iyi ifade edebilen bir kadın olarak gözlemlenmiştir. Görüşme

esnasında görüşmenin sağlıklı gidişatını etkileyecek herhangi bir sorun yaşanmamıştır. K7, ses kaydı alınmasına izin vermiştir.

(K8)

44 yaşında, bekâr (boşanmış) ve bir kız çocuğa sahip bir kadındır. K8 sosyal hizmet bölümünden mezun olup, Kadın Çalışmalarında tez aşamasında olup yüksek lisansına devam etmektedir. K8 şu anda ASPB'ye bağlı bir sığınma evinde sosyal hizmet uzmanı olarak çalışmaktadır. Görüşme K8'in çalıştığı birimde, boş bir odada yapılmış olup, ses kaydı alınmasına izin verilmiştir. K8, 25 yıldır korunmaya muhtaç çocuklar, sokak çocukları, sosyal hizmet merkezi, engelli, evde bakım hizmetleri, huzurevi, ayni nakdi yardım ve ekonomik sosyal destek alanlarında çalıştığını, 3 yıl önce kendi isteği ile sosyal hizmet merkezinden sığınma evine tayin olarak geldiğini belirtmiştir. Kendisini yıllardır kadın örgütleri içerisinde yer aldığını, toplumsal cinsiyetle ilgili hem eğitim aldığını hem eğitimler verdiğini, bu nedenle kadın alanında çalışmaya başlamadan önce dolu bir altyapısının olduğunu ve bilerek isteyerek bu alanda olduğunu vurgulamıştır. K8'in görüşme boyunca kendinden emin tavrı, hoşgörülü yaklaşımları ve pozitif bir kadın bakış açısına sahip olduğu görülmüştür.

(K9)

29 yaşında, yeni evli bir kadındır. K9 psikoloji bölümü mezunu olup, sosyal psikoloji yüksek lisansını tamamlamıştır. K9 ASPB'ye bağlı ilk kabul biriminde psikolog unvanı ile kadrolu olarak çalışmaktadır. Görüşmeler K9'un çalıştığı birimde yapılmış olup, ses kaydı alınmasına izin verilmiştir. İki yıldır çalıştığını söyleyen K9 daha öncesinde bir özel eğitim merkezinde 8 ay çalıştığını ve ataması yapılarak kadın alanında çalışmaya başladığını aktarmıştır. K9 kurumda kadınlara danışmanlık hizmeti verdiğini, sosyal hizmet uzmanından beklenmesi gereken işin kendisinden beklendiğini, bu nedenle psikologluk yapamadığını ve kendisini sınırlanmış ve yetersiz hissettiğini belirtmiştir. İlk kabul biriminde çalışmaya başlamadan önce herhangi bir eğitim almadığını, işini yaparken kendisini gergin hissettiğini, yaptığı işin özel hayatını etkilediğini, özellikle cinsel şiddet vakalarının kendisini çok etkilediğini ve bununla başa çıkmak için iş arkadaşlarıyla paylaştığını daha çok dertleştiklerini aktarmıştır. Görüşme boyunca K9'un gergin olduğu gözlemlenmiştir. Görüşme esnasında görüşmenin sağlıklı gidişatını etkileyecek herhangi bir sorun yaşanmamıştır.

(K10)

28 yaşında, evli ve psikoloji bölümü mezunu bir kadındır. Mezun olduğundan bu güne kadar; özel eğitim rehabilitasyon merkezinde, hastanede, kız yetiştirme yurdunda ve son olarak da ASPB'ye bağlı ilk kabul biriminde çalışmaktadır. Görüşme K10'un çalıştığı birimde yapılmış olup, ses kaydı alınmasına izin verilmiştir. Bir buçuk yıl önce atama ile kadın alanına geçişi sağlanmıştır. K10 kurumda psikolog olarak görev yapmadığını, sosyal hizmet uzmanı gibi danışmanlık verdiğini, işe başlamadan önce ve çalıştığı süreç içerisinde hiçbir eğitim/destek/süpervizyon almadığını ancak ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Sürekli aynı şeyleri görmenin kendisinde tükenmişliğe neden olduğunu, motivasyon yükseltici bir durumun da olmamasıyla tükenmişliğinin arttığını aktarmıştır. Yaptığı işin olumlu ve olumsuz yanları olduğunu belirten K10, zaman zaman empatiden sempatiye geçebildiğini, etkilendiği vakalar olduğunda uyku problemleri yaşadığını ve uykusuz gecelerinin olduğunu vurgulamıştır. Görüşme boyunca K10'un sorulara açıklayıcı bir şekilde yanıt verdiği ve duygularını samimiyetle paylaştığı gözlemlenmiştir.

(K11)

27 yaşında, evli ve 6 aylık hamile bir kadındır. K11 sosyoloji bölümü mezunudur. Daha önce dershanede rehber öğretmen olarak görev yapmış olup, 2013 yılında ek ders ücreti karşılığı ASPB'ye bağlı ilk kabul biriminde sosyolog olarak çalışmaya başlamıştır. Görüşme K11'in çalıştığı birimde yapılmış olup, ses kaydı alınmasına izin verilmiştir. Kurumda etkin bir görevi olmadığını ve acil ihtiyaçları karşılamak için orada bulunduğunu ifade etmiştir. İşini yaparken kendini sınırlanmış hissettiğini, işinin olumsuz yanlarının olumlu yanlarından daha çok olduğunu ve ister istemez sosyal hayatına olumsuzlukları yansıttığını belirtmiştir. Çok ağır cinsel şiddet vakalarında paylaşma ihtiyacı hissettiğini ve bunu da kadına daha iyi destek olabilmek için iş yerindeki meslek elamanı arkadaşlarıyla paylaştığını aktarmıştır. Geçmişte kendisinin şiddet görmediğini ancak zaman zaman uzman koltuğunda değil de diğer koltukta oturmanın nasıl olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. K11 görüşme boyunca son derece sakin konuşmalar yapmış olup, kendisini derinden etkileyen vakaları anlatırken de soğukkanlılığını koruduğu gözlemlenmiştir.

(K12)

42 yaşında, evli ve bir erkek çocuğa sahip bir kadındır. Daha önce farklı alanlarda çalıştığını belirten K12 sosyoloji bölümü mezunudur. ASPB'ye bağlı ilk kabul biriminde

ek ders ücreti karşılığı çalışmaktadır. Görüşme K12'nin çalıştığı birimde, boş bir odada yapılmış olup, ses kaydı alınmasına izin verilmiştir. Daha önce KOZA'da çalışmış olan K12, bir şeyler yaptıklarını ama derecesinin yetersiz olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. K12 kurumda çalışırken; her gün şiddete tanık olduğunu, kendi geçmiş yaşantısında da küçük bir yerde büyüdüğü için bu tarz şiddet olaylarını gördüğünü, çalıştığı vakalardan etkilendiğini, eve kadar götürdüğünü, eşi ve çocuğu ile kaliteli zaman geçiremediğini, erkeklere olan bakış açısının değiştiğini ve bir anne olarak bu toplumda meydana gelecek bir şiddet olayına katkıda bulunmak istemediğini, bu nedenle de oğlunu düzgün yetiştirmeye dikkat ettiğini aktarmıştır. Görüşme boyunca K12 sakin bir tutum sergilemiş ve iletişime açık şekilde görüşmeyi sürdürmüştür.

(K13)

49 yaşında, boşanmış ve üç çocuğa sahip bir kadındır. Felsefe bölümü lisans mezunu olup, Kadın Çalışmalarında yüksek lisansını tamamlamış ve doktorasına da Sistemik Felsefe bölümünde devam etmektedir. K13, 22 sene hastanede sağlık memuru olarak çalıştıktan sonra 11 sene kadın alanında çalışmıştır. K13 ile görüşme boş bir odada yapılmış olup, ses kaydı alınmasına izin verilmiştir. K13 sığınma evinde çalışırken herhangi bir eğitim/destek/süpervizyon almadığını ve buna ihtiyaç da duymadığını belirtmiştir. K13 sığınma evinde çalışmadan önce vaka eğitimini aldığını, dolayısıyla buna hazırlıklı olduğunu ifade etmiştir. Ancak işini yaparken kendisini üzgün hissettiğini bunun nedeninin de sığınma evi yaklaşımının bir çıkmaz sokak olduğunu düşünmesi olarak aktarmıştır. Öğrenmeyi seven birisi için yeterince iyi ve olumlu bir iş olduğunu aktaran K13, yaptığı işi özel hayatına yansıtmadığını ve bu konuda çok cevval olduğunu paylaşmıştır. Görüşme süresince K13'nin kendinden emin tavrı ve bilgi birikiminin yoğunluğu gözlemlenmiştir.

(K14)

27 yaşında ve bekâr bir kadındır. Yerel yönetime bağlı bir kadın danışma merkezinde çalışmaktadır. K14 sosyal hizmet bölümü lisans mezunu olup, klinik odaklı sosyal hizmet yüksek lisansında tez aşamasındadır. K14 mezun olduğundan beri (iki yıldır) kadın alanında çalışmaktadır. Çalıştığı kurumun hem kadın danışma merkezinde hem de haftada bir gün sığınma evinde danışmanlık vermektedir. K14 ile görüşmeler iş yeri dışında, bir kafede gerçekleştirilmiş olup, ses kaydı alınmasına izin vermiştir. K14 kadın alanında yeni olduğu zamanlarda da kendi kendine pişmeye çalıştığını, kurumun herhangi

bir destek sağlamadığını ve süpervizyon almadığını belirtmiştir. Yaptığı işi özel hayatına ve ilişkilerine yansıttığını, erkeklere karşı bakış açısının değiştiğini, öfkелendiğini ve kendini kurumsal imkânlar çerçevesinde sınırlandırılmış hissettiğini ifade etmiştir. K14 kendisi için ağır olan vaka görüşmelerinden sonra iş arkadaşı psikologla paylaşma ihtiyacını hissettiğini aktarmıştır. Motivasyon toplantıları yerine tükenmiş personele yönelik çalışmaların yapılmamasından şikâyetçi olduğunu belirtmiştir. K14'ün görüşme süresince heyecanlı olduğu, anlatmak istediği her şeyi aktarmaya çalıştığı ve görüşmenin sonunda rahatladığı gözlemlenmiştir.

(K15)

44 yaşında, evli ve bir çocuğa sahip kadındır. K15 sosyoloji bölümü lisans mezunu olup, Kadın Çalışmalarında yüksek lisansına başlamış ancak bitirmeden bırakmıştır. K15 mesleğinde; yaşlılar, gençler, lgbti ve kadın alanında çalışmıştır. Görüşme K15'in çalıştığı birimde boş bir odada yapılmış olup, ses kaydına izin verilmiştir. K15 sığınma evinde çalışmaya başlamadan önce herhangi bir hizmet içi eğitim almadığını, kafasına vura vura öğrendiğini ve böyle bir eğitime ihtiyacı olduğunu ifade etmiştir. K15 sığınma evinde çalışmanın çok fazla olumsuz yönü olduğunu, en başta can güvenliği riskinin olduğunu, daha sonra eşine karşı tahammülsüzleştiğini aktarmıştır. Görüşme esnasında etkilendiği bir vakayı anlatırken ağlayan K15'e görüşmenin istemesi halinde kesilebileceği söylenmiş ancak kendisi devam etmek istemiştir. Görüşmecisi tarafından biraz ara verilerek K15'in sakinleşmesine fırsat tanınmıştır.

(K16)

28 yaşında ve evli bir kadındır. K16 sosyal hizmet lisans bölümü mezunu olup, klinik odaklı sosyal hizmet tezli yüksek lisansında tez aşamasındadır. Mesleğe 3 yıl önce başlamış olup, şimdiye kadar hep kadın alanında çalışmıştır. K16 ile görüşmeler çalıştığı kurumun yakınında bir kafede gerçekleştirilmiş olup, ses kaydı alınmasına izin verilmemiştir. K16'nın görüşmesi not edilerek gerçekleştirilmiştir. K16 taşeron olarak çalıştığını ve kurumda görev tanımı dışında her işi yaptığını (temizlikten tut da danışmanlığa kadar) belirtmiştir. K16 kurumda danışmanlık verirken, kendi vakası olan kadının kendi üzerine doğru yürüdüğünü, hakaret ve küfür ettiğini, psikolojik şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Kurumda çalışmaya başlamadan önce herhangi bir eğitim almadığını, işini yaparken bazen mutlu bazen de tam tersi hissettiğini, elinde olmayan sebeplerle işi eve taşıdığını, vakalardan etkilendiğini ve paylaşma ihtiyacı hissettiğinde

eşiyile paylaştığını aktarmıştır. K16 görüşme esnasında etkilendiği bir vakayı anlatırken duygusal olarak yoğunluk yaşadığı anlar olmuştur. Görüşme esnasında görüşmeyi etkileyecek herhangi bir sorun yaşanmamıştır.

(K17)

37 yaşında ve bekâr bir kadındır. K17 sosyoloji lisans bölümü mezunu olup, eğitim bilimleri ve sosyolojiden iki farklı yüksek lisans programını tamamlamıştır. K17 rehber öğretmen olarak dershanede çalıştıktan sonra sosyolog olarak kadın alanına geçiş yaptığını aktarmıştır. Yerel yönetime bağlı bir sığınma evinde yöneticilik yapmaktadır. K17 ile yapılan görüşme, görüşmecinin çalıştığı kurumda boş bir odada yapılmış olup, ses kaydı alınmasına izin verilmiştir. Yönetici olarak a'dan z'ye kurumdaki her şey ile ilgilendiğini belirten K17, yönetici pozisyonunda olduğu için vaka almadığını ancak yine de kurumda kalan kadınların kendisi ile görüştüğünü belirtmiştir. K17 alanda çalışan bütün meslek elemanlarının süpervizyon ve gerekli eğitimleri alması gerektiğini vurgulamıştır. K17 görüşme sürecinde sakin bir tutum sergilemiştir. Görüşme esnasında görüşmeyi etkileyecek herhangi bir sorun yaşanmamıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Nitel araştırmada veriler farklı yollarla toplanabilir. Gözlem, görüşme, odak grup görüşmesi, doküman inceleme bu yollardan bazılarıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2004:36; D'Cruz ve Jones, 2004:111).

Görüşme sözlü iletişim yoluyla insanları ve onlarla ilişkili durumları anlamaya çalışan bir veri toplama tekniğidir (Gürbüz ve Şahin, 2015). Araştırmada nitel araştırmada en çok kullanılan yöntemlerden biri olan derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Derinlemesine görüşmeler genellikle yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış görüşmeler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda açık uçlu sorular bulunmakta ve sorular görüşme kılavuzu takip edilerek sorulmaktadır (Demir, 2011). Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin seçilmesinin nedeni, katılımcıların detaylı bilgi vermesini sağlamaktır.

Bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinde araştırmacıya görüşme öncesinde belirlediği bir dizi soru rehberlik etmektedir. Yarı yapılandırılmış görüşme araştırmacıya hem görüşme

rehberi doğrultusunda ilerlemesine hem de ihtiyaç duyulduğunda derinlemesine gidebilmesine olanak sağlar. Araştırmacının belirlediği görüşme rehberi araştırma konusuyla ilgili veri elde etmek için katılımcının cevaplaması istenen konuları kapsar. Buna karşın araştırmacı görüşmenin akışına bağlı olarak değişik yan ya da alt sorularla görüşmenin akışını etkileyebilir ve kişinin yanıtlarını açmasını ve ayrıntılandırmasını sağlayabilir. Eğer kişi görüşme esnasında belli soruların yanıtlarını başka soruların içerisinde yanıtlamış ise araştırmacı bu soruları sormayabilir (Ekiz, 2003).

2.4. Veri Toplama Süreci

Görüşme yolu ile veri toplamadan önce çeşitli kategorilerin belirlenmesi, verilerin sınıflandırılarak bulanıklıktan kurtarılmasına katkıda bulunur (Kuş 2003: 158). Bu nedenle görüşmelerden önce yapılan literatür çalışması sonucunda kişisel bilgileri, mesleki bilgileri ve ikincil travmatik stres ile ilgili bilgileri için üç ayrı kategori oluşturulmuş ve her bir kategori için sorulacak sorular belirlenmiştir. Böylelikle görüşme, yarı yapılandırılmış hale getirilmiştir.

Her katılımcı ile bir kez görüşülmüştür. Görüşmeler yaklaşık olarak bir saat sürmüştür. Görüşmelerden önce katılımcılara araştırmanın amacı ve süreci hakkında bilgi verilmiş, rahatsız oldukları anda görüşmeyi sonlandırabilecekleri ifade edilmiştir. Görüşmelerin tamamında katılımcılardan onay alınarak ses kaydı alınmıştır. Ses kayıtları görüşmelerin hemen sonrasında bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Ses kayıtlarının tümünün dökümü alınmıştır. Görüşmelerin yazıya aktarılmasından sonra araştırmacı ve araştırmacıdan bağımsız iki kişi dökümleri okumuştur. Daha sonra araştırmacı verileri kodlamıştır ve bu kodlar kategorilerin oluşturulmasında kullanılmıştır.

Görüşmelerin analiz edilmesinde “N-Vivo 11” programı kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından oluşturulan kategoriler N-Vivo programına aktarılmıştır. Bu kategoriler doğrultusunda oluşturulan temalar aşağıda yer almaktadır:

- Kadına Yönelik Şiddet ile Çalışmak (profesyonellerin kendi işlevini değerlendirmesi, kadına yönelik şiddet alanında çalışırken hissedilen duygular, kadına yönelik şiddet alanında çalışmanın olumsuz ve olumlu yanları)

- ☐ Şiddeti Deneyimlemek, Tanıklık Etmek ve Kişisel Etkileri (profesyonellerin şiddet deneyimleri, şiddete tanık olma sıklıkları, tanık oldukları şiddeti özel hayata yansıtmaları)
- ☐ Profesyonellerin Vaka Çalışmaları (vakaların empatik yükümlülüğü, profesyonellerin duygularını paylaşma ihtiyacı, aile, arkadaşlar ve meslektaşlar)
- ☐ İhtiyaç Duyulan Hizmetler (geçmişte alınan eğitim/destek/süpervizyon, çalışırken alınan eğitim/destek/süpervizyon ve süpervizyon)



BÖLÜM III: BULGULAR VE YORUM

Araştırmanın bulgularında kadına yönelik şiddet ile çalışmak, şiddete tanıklık etmek ve kişisel etkileri, profesyonellerin vaka çalışmaları, geçmiş tecrübeler & şiddet deneyimi, ihtiyaç duyulan hizmetlere yönelik elde edilen bulgular paylaşılmıştır.

3.1. KADINA YÖNELİK ŞİDDET İLE ÇALIŞMAK

Bu bölümde kadına yönelik şiddet alanında çalışan profesyonellerle yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular verilecektir. Profesyonellerin rol ve sorumluluklarını yerine getirirken kendi işlevlerini değerlendirmeleri, kadına yönelik şiddet ile mücadele ederken kendilerini nasıl hissettikleri, yaptıkları işin olumlu ve olumsuz yanlarına yönelik elde edilen bulgular aktarılacaktır.

3.1.1. Profesyonellerin Kendi İşlevlerini Değerlendirmeleri: “*Denizyıldızı misali kime dokunabilirsek kardır diyoruz.*”

Kadına yönelik şiddet alanında çalışan profesyonellerin yaşadığı pek çok zorluk bulunmaktadır. Travmatik yaşantılara tanıklık etmenin ve şiddet görmüş kadınlarla birebir iletişim kurmanın getirilerinden biri olan ikincil travmatik stres, çalışanların ruh sağlığını olumsuz etkilemekte, kendilerini gerçekleştirememelerine ve yetersizlik duygusuna neden olabilmektedir.

Cornille ve Meyers (1999), Ortlepp ve Friedman (2002), Pearlman ve Mc Ian’a (1995) göre, ikincil travmatik stres düzeyini belirleyen değişkenler arasında günlük çalışma süreleri, vaka yükü, çalışılan yerin koşulları, meslekte ne kadardır çalışıldığı sayılabilir (akt. Haksal, 2007). Çalışmada profesyonellerin kendilerini değerlendirmeleri şu şekilde ifade edilmiştir:

“Ben kendi mesleğimi icra etmeye çalışsam dahi buranın yoğunluğu nedeniyle yapamıyoruz. Dolayısıyla çok da yeterliyim diyemem.” (K9)

“Burada genelde iş belli olduğu için o işin dâhilinde görevin neyse onu yapıyorsun. Çok bir psikolog olmakla alakası olmuyor.” (K10)

“Yani şöyle sınırlandığımız zaman çok etkin ya da çok aktif olarak kendimizi ifade etmemiz çok zor. Hem gerek kuruluşun sağladığı imkânlar hem de ilk kabul olmamızın dezavantajları sebebiyle çok etkin bir rol oynayamıyoruz.” (K11)

“Evet, bir şeyler yapıyoruz ama daha da yapmalıyız. Bir tık daha ötesine geçmeliyiz. Hani yapılmıyor değil ama derecesi bence az, biraz yetersiz.” (K12)

Janoff-Bulman’ın (1989), insanların inançları ve varsayımları konusunda kuramsal bir çerçeve sunduğu ‘Temel Varsayımlar Modeli’nde kendilik değeri varsayımıyla ilgili ikinci varsayım, kendini uygun davranışlar gösteren bir birey olarak görme derecesini içeren ‘kendilik kontrolü’ olarak tanımlanmıştır. Buradaki esas sorun, bireyin sonuçları kontrol edip edemediği ile ilgili değil, sonuçları kontrol etmek için gerekli olanı yapip yapmadığıdır (akt. Yılmaz, 2008). Kendi işlevini değerlendiren katılımcılardan bazıları, kendi mesleklerini icra edemediklerini, etkin rol alamadıklarını ve görev dâhilinde çalıştıklarını aktarmışlardır. Burada kendini yetersiz hissettiklerini ve bir tık daha ötesine geçmeliyiz şeklinde ifade etmelerine rağmen sonuçları değiştirmek için herhangi bir eylemde olmadıkları görülmektedir.

“Bence hani gerçekten ihtiyacı olan insanlarla çalıştığımız için birçok konu hakkında bilgi sahibi olmayan kadınlara ulaşip bilgi vermek hani iyi oluyor kadınlar açısından. Çünkü birçok bilmedikleri haklarını öğrenmiş oluyorlar. Hani bu açıdan ben yararlı olarak hani buradaki yaptığımız işi düşünüyorum. Denizyıldızı misali kime dokunabilirsek kardır diyoruz.” (K3)

“Şu ana kadar ki belediye içerisinde beni en tatmin edici yer sığınma eviydi. ‘Hani orada gerçekten bir yaşama dokunuyorsun, gerçekten çaba harcıyorsun, gerçekten düşünüyorsun üzerinde. Yani daha vicdani boyutu olan daha hassas yani iş demeyim bu hayata dokunmak çünkü.” (K15)

“Kilit bir görevde olduğumu düşünüyorum. Kadınların bütün ihtiyaçlarını belirlemek, farkındalık yaratmak, can güvenliği riskim yok demesine rağmen görüşmede can güvenliği riski olduğunu anlayabiliyorsun ve bu da bence çok önemli bir durum.” (K16)

Janoff-Bulman’ın (1989), insanların inançları ve varsayımları konusunda kuramsal bir çerçeve sunduğu ‘Temel Varsayımlar Modeli’nde kendilik değeri varsayımıyla benliğe ilişkin ilk varsayım, bireyin kendini ne derece iyi, ahlaklı ve değerli olarak algıladığıyla

ilişkilidir. Bireyin, kendi kişiliğiyle ilgili olumlu bir algısı olduğunda adil bir dünyada incinmez olduğunu hissedeceği öngörülmektedir. Burada şiddet görmüş kadınlarla çalışırken kendilerini “yararlı, tatmin edici ve kilit bir görevde” hissettiklerini söyleyen katılımcıların daha pozitif ifadeler kullandıkları görülmektedir.

3.1.2. Kadına Yönelik Şiddet Alanında Çalışırken Hissedilen Duygular: “Çıkış yolu bulmak zorundayım duygusu”

Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde profesyonellerin neredeyse yarısı çalışırken kendilerini iyi hissettiklerini, bir işe yaradıklarını düşündüklerini ve mesleki doyum aldıklarını belirtmişlerdir;

“Ben burada kendimi mutlu hissediyorum. Yani birinin hayatına dokunmak, yön vermek, işte bir insana yardımcı olabilmek, bilmediği bir konu hakkında onu bilgilendirebilmek ve çözümsüzlük içinde çözüm yaratabilmek çok aslında iyi bir süreç. O yüzden ben burada kendimi mutlu hissediyorum ve yaptığım işi de seviyorum.” (K3)

“Ben bu kadınla birlikte bir “çıkış yolu” bulmak zorundayım duygusuyla, o kadının yerine bir şey yapacak halim yok. Başarılı bir sosyal hizmet uzmanı olduğumu düşünüyorum. Kendimi iyi hissediyorum bir kadınla görüşme yaptığımda. Kadınları anladığımı düşünüyorum bir kadın olarak çünkü bu sorunların hepsini biz birlikte yaşıyoruz. Bende bir kadın olarak onların yaşadıklarının çok benzerlerini hayatımda çok yaşadım. Hiçbir zaman kendimi “kurtulmuş bir kadın” gibi hissetmiyorum.”(K6)

Burada katılımcı “çıkış yolu bulmak zorundayım duygusuyla” hareket ettiğini ifade etmiştir ancak duygu ve düşünce birbirinden ayrı kavramlardır. Katılımcı 6’nın buradaki ifadesi biliş yani düşünce kategorisine girmektedir. Katılımcılar duygudan çok düşüncelere yer vermekte, duygu ve düşüncayı sıklıkla karıştırmakta ve bunu farkında olmadan ifade ettikleri görülmektedir.

“Özellikle son zamanlarda yani iyi bir ilişkimiz var buradaki kadınlarla. Ben onları gördüğümde mutlu oluyorum, onlar beni gördüklerinde mutlu oluyorlar. Yani böyle bir şey alıyorum karşılıklı. Sonra bazı kadınlar için hayatlarında çok ama çok

önemli. Yani böyle hayati meselelerde olumlu ilerlemeler kaydettik. O vakalar beni daha böyle iyi hissettiriyor. Yani işe yaradığımı düşünüyorum. Öyle bir mesleki doyum aldığım tarafları var.” (K8)

“Çok iyi hissediyorum! Çünkü bir kadına dokunuyorsun, bir hayata dokunuyorsun ve ona yardımcı olabildiğini düşünmek, ona bir nebze olsun kararlarında ya da ne yapılması gerektiği konusunda yardımcı olabildiğini düşünmek seni tatmin eden bir durum. Bu nedenle çok iyi hissediyorum.” (K17)

Figley (2002)’e göre profesyoneller, travma yaşamış kişinin iç dünyasına girmeye çalışırlar ve girdiklerinde korku, aşırı stres, endişe görürler (akt. Kaya, 2015). Kişiler, travmatik yaşantının kendi varsayımlarını sarsması sonucunda, yanılsamalarıyla yüzleşmeye; bir başka deyişle, kötü şeylerin kendisine ve sevdiklerine de olabileceğini anlamaya başlamaktadır (Yılmaz, 2008). Yapılan görüşmelerde de literatürdeki bu bulguları destekler nitelikte (kontrol edebilirlik, kendilik değeri ve kendilik kontrolü) ifadeler kullanılmıştır. Katılımcıların diğer yarısının ise duygularından bahsederken “korkmuş”, “endişeli”, “yetersiz”, “yorgun”, “üzgün” ifadelerinin ön plana çıktığı görülmektedir;

“İlk başta kadınların ilk öyküsünü alacağım zaman açıkçası birazcık bir endişeleniyordum kendimle ilgili. Çünkü birebir görüşme yapıyorsun, tek başına bir odadasın, hani her an başına bir şey gelebilir, kadın o an bir kriz geçirebilir, kendisine saldırabilir ve senin üzerine de atabilir bunu. Bunun yaşanmışlığı da var hatta. Bir endişe oluyor açıkçası veya şey oluyor bende genelde... Korku hissediyorum. Hikâyesi çok derinse etkilenmemek için neler yapabilirim? Onu düşünüyorum kafamda. O şekilde. Korku, endişe...” (K4)

“İnsanı çok yoruyor. O yüzden hani kafanız dağılıyor, işte yetersizlik hissi oluyor, yapamıyor muyum? Oluyor, acaba yanlış bir şey mi söyledim ne oldu? falan oluyor. İnsanı çok yoran ve yıpratıcı bir süreç oluyor.” (K7)

Salston ve Figley (2003) dolaylı travmayı, anksiyete formunda açıklanamayan sinir, huzursuzluk, rahatsızlık olarak görülebileceğini, kontrol kaybı ve öfke patlamalarına neden

olabileceğini ifade etmişlerdir (akt. Kaya, 2015). Çalışmada dolaylı travmaya bağlı sinir ve öfke patlamalarına ilişkin deneyimler şu şekilde ifade edilmiştir:

*“Vakalarda şey oluyor hani **“ben bunun altından nasıl kalkacağım?”** Yoğun bir duygu hissediyorsun. **“Ben buna yetemeyeceğim.”** Sinir yani. Yetemeyeceğim, müdahale edemeyeceğim duygusu böyle kendimi bir girdapta hissettiğim hala oluyor. Dolayısıyla karşı cinse böyle yoğun öfke, sinir, böyle normal hayatımda da böyle erkeklere karşı işte dediğim gibi babama kadar bile yani uzadım. Duygusal olarak bunları hissettiğim oldu. Yetersizlik duygusu, erkeklere ve babama karşı öfke duygusu hissediyorum.”* (K14)

Dünyanın anlamlılığı varsayımı konusundaki ikinci etmen olan ‘kontrol edebilirlik’, bireyin kişiliğinden çok davranışlarına bağlanabilir ve uygun davranışlar bireyin başına gelecekleri belirleyen etmendir (Yılmaz, 2008). Buradaki varsayım, kişinin dünyayı kendi davranışlarıyla belirleyebileceği ve incinebilirlik olasılığını uygun davranışlarla en aza indirebileceği olarak açıklanmıştır. Katılımcı 14’ün paylaştıklarının dünyanın anlamlılığı inancını etkilediği görülmektedir.

Lerias ve Byrne (2003), travma mağdurlarıyla çalışan kişilerin travmaya maruz kalanların başından geçenleri dinledikçe olayı kendileri yaşıyor gibi olduklarını belirtmişlerdir. Mağdurun korkunç travmasını dinlemenin, dinleyenin empati kurmasına neden olduğunu ve dinleyicinin mağdurla aynı duyguları yaşadığını ifade etmişlerdir (akt. Kaya, 2015). Bir katılımcı, bununla ilgili durumu şu şekilde ifade etmektedir:

“Birkaç duyguyu yaşıyorum. Öncelikle onun bana kadar ulaştığına çok seviniyorum. Sonra hikayeyi dinlerken çok empati yaparak dinlediğim için hikayenin içinde kendimi yaşıyorum, üzülüyorum. Sonra nasıl kurtulacağız?, nasıl kurtarabiliriz?, durumunu nasıl düzeltebiliriz/iyileştirebiliriz? Diye bu sefer araştırmacı rolüme bürünüyorum. Onu mu yapsak bunu mu yapsak, oraya mı başvursak, senin için bunu mu yapsak, böyle mi olsa? Birkaç duyguyu bir arada yaşıyorum. Sonunda kadın gittiğinde şöyle bakıyorum kendime dönüyorum evet diyorum, çok etkilendim.” (K12)

Dünyanın anlamlılığı varsayımındaki ilk ilke, insanların hak ettiklerini yaşadıklarına olan inancı yansıtan “adalet” ilkesidir. Lerner’ın (1980) “adil dünya kuramı”, insanların adil bir dünya inancına olan gereksinimlerinden söz etmektedir (akt: Yılmaz, 2008). Katılımcı 12 şiddete uğramış kadın müracaatçısı ile adalet ilkesine olan inancıyla birlikte hak ettiklerini alabilmesi için izlediği yolu aktarmıştır.

Bir katılımcı ise kadınlarla görüşme yaparken kendisini olumlu hissettiğini, görüşme bittikten sonra ise olumsuz hislerinin ortaya çıktığını paylaşmıştır;

“İşimi yaparken, danışmanlık yürütürken olumlu hissediyorum kişiye karşı, o anda kötü bir duygu barındırmıyorum fakat görüşme bittikten sonra olumsuz duygular yaşayabiliyorum, kötü hissedebiliyorum. Görüşme yaptığım zaman sorumluluk alıyorum ve o duyguları baskılıyorum.” (K1)

3.1.3. Kadına Yönelik Şiddet Alanında Çalışmanın Olumsuz Yanları:

Katılımcıların büyük çoğunluğu şiddetle çalışmanın olumsuz yanlarının ağır bastığını ifade etmişlerdir. Yorgunluk, üzüntü, umutsuzluk, genel kaygı, sosyal geri çekilme gibi durumların da ortaya çıkabileceği yapılan çalışmalarda görülmüştür (Conrad ve Kellar-Guenther, 2006; Nelson-Gardell ve Harris, 2003; akt. Gürdil, 2014).

Pek çok profesyonel ‘acaba benim başıma gelir mi?’ ‘bende bir şiddet mağduru olur muyum?’ sorularını kendilerine sormuş, çevreye karşı güvensizlik hislerinin artmaya başladıklarını ve şüphelerinin arttığını aktarmışlardır;

“Bu işe başladıktan sonra yaşam öyküleri, şiddet öykülerini dinledikten sonra hayatımda şüphelerim biraz artmaya başladı. Yani herkes... Ya paranoid şizofreni gibi değil ama kendi özel hayatımda da bir erkek arkadaşım olduğunda acaba bana bunları yapacak mı? Ya da ailesinden böyle bir şey görmüş ve bunu normalleştirmiş mi? Bende bir şiddet mağduru olur muyum? Bu yüzden bir düşünüyorum ve hayatımla ilgili böyle bu tip ilişkilerde, özel hayat ilişkilerinde geriye vurmaya çalışıyorum. Yani daha temkinli olmaya çalışıyorum. Ha bu süreci

çok atlattım diyemem hala şüphelerim var. İnsanların hayatlarında böyle her şeyden didiklemeye başladım. ‘Acaba?’ larım çok olmaya başladı.” (K2)

“Sürekli dezavantajlı gruplarla çalıştığımız ve olumsuz olaylarla çalıştığımız için ister istemez bu bizim hayatımızı etkiliyor. Ve bir süre sonra acaba benim de başıma gelir mi? Gibi düşüncelere kapılıyorsunuz ve mesela bende paranoik şeyler yaratmaya başlamıştı. Mesela apartmana girdiğim zaman, bu sizin apartman, arkadan başka biri giriyorsa bu sizin apartmanda mı oturuyor? Bu tür şeylere maruz kalabiliyorsunuz ister istemez kendi hayatınıza yansıyor. Bu düşünceler kendi hayatınızı olumsuz etkiliyor maalesef..” (K3)

“Sürekli şiddet konuşuyor olmak her ne kadar işinizi sevseniz de iyi hissetseniz de iç dünyanızda sürekli bu hikâyeleri duyuyor olmak insanı olumsuz yönde etkiliyor. Çevreye karşı bir güvensizlik. Her ne kadar eğitimle sürekli desteklenseniz de yani ekstra bir güvensizlik hali oluyordu açıkçası.” (K5)

“Olumsuz olarak kişisel olarak böyle içe kapanma, hiç dışarıyla ilişki kurmama, böyle bir kendini öyle olmak zorunda değil ama o yorgunluk ve yıpranmışlık bir yalnızlaşma da getiriyor sanki. Sonra kadınların yaşadıklarını dinlemek, onların maruz kaldığı şeyleri dinlemek, böyle bir “asla düzelmeyecek herhalde” hissi getiriyor. Ya da kadınların kurumlarda maruz kaldıkları cinsiyetçi tutumları vesaire, işte sistemin nasıl işlemediğini görmek “yani hiçbir şey olmayacak gerçekten boşuna çalışıyoruz hissi” ne yoğunlaştırıyor. Umutsuzluk çok fazla oluyor. Ya da mesela sabah zor kalkmak, “buradan bir an önce eve gideyim de hiç işim olmasın” düşüncesi ama sonra istiyorum tekrar geleyim, çalışayım. Karmaşık olduğu için şu an devam ediyorum ama bilmiyorum.” (K7)

Dünyaya ilişkin temel varsayımlar, yaşamı daha güvenli ve rahat bir hale getirmektedir. Ancak travmatik olaylar bireyin varsayımlarını sarsarak, dünya ve kendisiyle ilgili olumlu inanclarını sorgulamasına; kendi incinebilirliğini fark etmesine neden olmaktadır. Travma mağdurları, yaşadıkları şeyin kendilerine olabileceğini hiç düşünmediklerini, olaydan sonra ‘incinebilir, güvensiz ve korunmasız’ hissettiklerini belirtmektedir (Janoff-Bulman ve Berg, 1998; akt. Yılmaz, 2008). Yukarıda kadına yönelik şiddet alanında çalışmanın olumsuz yanlarını paylaşan katılımcılar dolaylı olarak travmaya

yaşamış rağmen literatürdeki bu bulguları ve incinmezlik yanılsamasını destekler nitelikte ifadeler kullanmışlardır.

Katılımcılardan ikisi ise ‘erkeklere karşı bakış açılarının değiştiğini’ ve bunun da mesleğin olumsuz yanları olduğunu ifade etmişlerdir;

“Tabi şimdi ilk işe başladığımda şiddet hep geneldi yani algıda da biraz da istatistiklere bakınca hep eşten ya da eski eşten ya da erkekten yani hep karşı cinsten alınan bir döngü. Bu işe ilk başladığım süreçte ben erkeklerden nefret ediyordum. Acayip bir feminist hareketlere bürünmüştüm. Yani her erkek şiddet uygulayan, her erkek kötü, her erkek işte kadına baskı yapmaya çalışan birisi olarak kafamda belirmişti. Aslında öyle değil. İlk başta da bundan çok rahatsızdım. Olumsuz yanları bu.” (K2)

*“Olumsuz olduğu yönleri de var. **“Erkeklere bakış açım değişiyor.” “Kendi evimdeki eşime bakış açım değişiyor.”** (K12)*

İkincil travmatik stres belirtilerinde bir travmatik olaya şahit olma ya da dinlemek, travmatik olayın ciddi bir zorluğa sebep olduğunu bilmek yani dolaylı yoldan travmaya maruz kalmak şeklindedir. Bireyler, travmatik yaşantının kendi varsayımlarını sarsması sonucunda, yanılsamalarıyla yüzleşmeye; bir başka deyişle, kötü şeylerin kendisine ve sevdiklerine de olabileceğini anlamaya başlamaktadır. Becker (1973) bu durumu “dünyayı olduğu gibi görmek” olarak ifade etmektedir (akt. Yılmaz, 2008).

Örneğin bir katılımcı ise ensest vakalarla çalışmanın zor olduğunu ve kadının öyküsünü aldıktan sonra yaşadığı panik duygusunu aktarmıştır;

“E kötü tarafına gelince, ben mesela ensestte çok hırpalandım. Nasıl olur yani? Bütün zihin yapılarım bitti yani. Nasıl olur? Baba? Nasıl olur yani? Burada paniğe kapıldım yani. Direkt duygum panikti. Yani ben bu bilgiyi aldıktan sonra her şey yalan... Dünya yalan yani... Bütün çalışma zamanım için ensest bana zor geldi.” (K13)

Kaya'ya (2015) göre, travmatik olayın ölüm tehdidi içermesi, kendisinin ve diğerlerinin fiziksel yaralanması ile birlikte görülmesi, travmanın bilişsel açıdan akıldan çıkmaz olması, travmanın birey için öznel anlamı olması, karşı karşıya kalma süresinin uzaması, insan eliyle kasıtlı olarak oluşturulması, bireyin bir destek kaynağına ulaşılabilirliği travmaya verilen ruhsal tepkileri etkiler. Çalışmada travmaya verilen ruhsal tepkilere bağlı ölüm tehdidi içermesine ilişkin deneyim şu şekilde ifade edilmiştir:

*“Ya bir kere mesela can güvenliği riskin var. Oradan çıkıyor olmak riskli. Kadının eşi bekleyebilir ne bileyim işte başka düşman olduğu herhangi biri bekleyebilir. Sonra ensest vakaları gördüğünde insan hep böyle okulda mesela çocuğunla ilgili endişeye kapılıyorsun. Ne bileyim yani hani yolda gördüğü insanlara böyle değişik hassasiyetler geliyor, ‘acaba?’lar geliyor. Herhalde ikincil travma denilen şeyler. Şiddet göre göre normalleştirme süreci var. Evet, sen normalleştirmiyorsun ama o kadar çok şiddet var ki... Mesela ben şu Dicle Koğacıoğlu kendini köprüden attığında çok üzülmuştüm ve anlayabildim yani. **‘Bu kadar şiddet sarmalından çıkış yok. Bu hep olacak gibi. Umutsuzluğa da kapılıyor insan.’**” (K15)*

Bireyin dünyayı olumlu ya da olumsuz olarak görme derecesini içeren dünyanın iyiliği varayımını oluşturan iki temel varsayım kişisel olmayan dünyanın iyiliği ve insanların iyiliğidir. Kişisel olmayan dünyanın iyiliğine inanç ne kadar güçlüyse, dünyanın iyi bir yer olduğuna ve kötülüklerin de o kadar az olduğuna olan inanç o derece güçlüdür. Benzer şekilde, insanların iyiliğine olan inanç, insanların temelde iyi, yardımsever ve nazik olduğuna ilişkin inançla paraleldir (Janoff-Bulman, 1989; akt. Yılmaz, 2008). Katılımcı 15 umutsuzluğun ve endişesinin arttığını aktarırken dünyanın ve insanların iyiliğine olan inancının sarsıldığını ‘bu hep olacak gibi’ ifadesiyle belirtmiştir.

Katılımcıların üçü çalıştıkları kurumun imkânlarının kısıtlı olmasının kendilerinde yetersizlik hissi oluşturduğunu ve olumsuz hissettiklerini aktarmışlardır;

“Olumsuz yanları; süpervizyon destek alınmaması, bilgi paylaşımının çok sağlanamaması bir üst birimlerle, ikincil travmaya yönelik bazı sağaltım çalışmaları var mesai azaltma gibi, sosyal organizasyonlar gibi kurumda bunların hiçbirinin uygulanmaması.” (K1)

*“Olumsuz yanı; gücüm belediyenin bana verdikleriyle sınırlı. Bu çok sık maddi olarak karşılaştığım bir şey. Ödeneğim yok, kadına ekonomik destek sunamıyorum. Yönlendirmesini yaptıktan sonra takibini yapamıyorum. Çünkü öyle bir yükümlülüğüm yok. Dolayısıyla kendimi yine aynı yere geliyorum **“kadına yetemediğimden ötürü olumsuz hissediyorum.** Belediyeden dolayı olumsuz hissediyorum. Çünkü daha fazla gücüm olmalı, daha fazla vaka görebilmeliyim. Bunlar belediyenin olumsuz tarafları yani sunduğun hizmeti direkt doğrudan etkileyen şeyler.” (K14)*

*“Öncelikle sistemin getirdiği yetersizlikler. Çünkü bazı şeylerde çözüm bulmak istiyorsunuz, neler yapabileceğiniz konusunda **imkânlarınız çok kısıtlı.** Bu nedenle de **bir yetersizlik hissi** oluşmasına sebep oluyor kendimde.” (K17)*

Kendilik değeri varsayımı ile ilgili ikinci varsayım, kendini uygun davranışlar gösteren bir birey olarak görme derecesini içeren ‘kendilik kontrolü’dür. Buradaki temel sorun, bireyin sonuçları kontrol edip edemediği değil, sonuçları kontrol etmek için gerekli olanı yapıp yapmadığı olarak açıklanmaktadır (Yılmaz, 2008). Katılımcı 14 ve 17 şiddet mağduru kadın ile müdahale sürecini başlattıklarında gerekli olan işlemleri yerine getirebilmek için kısıtlı imkânlarının olmasından dolayı kendilerini yetersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir.

3.1.4. Kadına Yönelik Şiddet Alanında Çalışmanın Olumlu Yanları: *“100 kadından birinde bir ışık bulursan o sana yetiyor.” “bazen bir kadının şiddet algısını değiştirmek bile yeterli olabiliyor.” ‘Birinin hayatına dokunmak, iyileştirmek, yanında olduğunu hissettirmek, anlamak onu çok olumlu geliyor bana.’*

Katılımcıların büyük bir kısmı çalıştıkları alanın kendileri ve vaka çalışması yaptıkları kadınlar için olumlu yanları olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar bakış açılarının geliştiğini, şiddetle mücadele alanında çalışmanın önemini, bir kadının hayatına dokunmanın olumlu geri dönüşlerini aktarmışlardır;

“Anlamlı bir iş yaptığımı düşünüyorum. İnsanlara faydalı olduğumu düşünüyorum. Birçok hayatı değiştirdiğimi düşünüyorum kişisel olarak desteğimle o nedenle bu olumlu bir duygu veriyor bana.” (K1)

“E tabi ki var. Yani bir kadınla birlikte hani onun hayatını tekrar kurgulamaya çalışırken, ona üç aşağı beş yukarı destek olmaya çalışmak çok güzel bir şey yani. Orada en ufak bir geri dönüş bile işte çocuğundan gelen en ufak bir geri dönüş işte hayatlarındaki ufacık bir olumlu hareket. Yani “Bugün iş görüşmesine gidiyorum!” demesi bile herkes için muhteşem bir şey olabiliyor.” (K5)

“Olumlu çünkü kadına yönelik şiddetle mücadele alanında bir şeyler yapıyor olmak çok önemli. Türkiye’de kadın hareketinin 1980 sonrası aktifleşmeye başladığında 90’ların başında yani ilk kurulan kadın örgütlerinden biri burası ve burayı sürdürmek çok önemli. Burayı açık tutmak, tutabilmek yani bunu yapabiliyor olmak çok olumlu bir şey. İyi hissettiriyor bize. Şu anda Ankara’da bir sivil toplum örgütü olarak kadın danışma merkezi olan tek kadın örgütü burası. Yani feminist bir kadın örgütü olması önemli ve buraya başvuran kadınlarla bu feminist ilkeler çerçevesinde danışmanlık verebilmek önemli.” (K7)

*“Olumlu olarak zaman zaman da olsa işte mesela ayda 60 kadın görüyoruz, **100 kadından birinde bir ışık bulursan o sana yetiyor.**” (K9)*

*“Faydalı olduğumu gördüğüm zaman mesela bir çocuğun hayatına dokunduğün zaman bunlar çok etkileyici olabiliyor. Çocukla çalışırken hemen görüyorsun, gözünde o ışığı görüyorsun. Yetişkinde bu daha zor oluyor. Ama gerçekten ihtiyaç sahibi ile çalışırken bunu onda da görüyorsun. Yaptığın en ufak bir yardım onun ne kadar büyük bir etkiye sahip olduğunu gerçekten ihtiyacı olan danışanlarda/kadınlarda görebiliyoruz. Bu kişilerle çalışınca zaten verimlilik daha çok artıyor. **“Yani diyorsun ki ben işe yarıyorum.” Kendimi iyi hissettiriyor.**” (K10)*

*“Olumlu yanları şöyle bunun eğitimini aldım, bununla ilgili çalışıyorum. Yani **bazen bir kadının şiddet algısını değiştirmek bile yeterli olabiliyor.** Kadın buraya geliyor mesela ve diyor ki; “bana hakaret etti ama bir şey yapmadı, başka bir şey” bunu şiddet olarak algılamıyor. Ya da kadının burada yaralarının iyileştiğini görmek bile hani onun ne kadar güçlendiğini görmeye yetiyor. Bu somut bir hali*

gibi aslında. Bir gözü mor geliyor mesela, giderken buradan iyileşmiş oluyor.”
(K11)

*“Bazen diyorum ki acaba ben mi çok Pollyannacıyım, hani çok pozitif bakarım her şeye. O yüzden olumlu tarafları daha fazla. Neden? Birine yardımcı oluyorsun yani, yardımcı olmak beni mutlu ediyor. Bu benim için çok olumlu bir gelişme. Olumlu yönleri bence daha fazla. **‘Birinin hayatına dokunmak, iyileştirmek, yanında olduğunu hissettirmek, anlamak onu çok olumlu geliyor bana.’**”*(K12)

*“Bir kadının bir görüşmede küçücük bir şeyi bile keşfedip böyle bir ampul yanması beyninde ve bunu gözlemlemen seni muhteşem hissettiriyor. Ama onunla birlikte **‘abartma bu bir şey değil, daha fazla daha fazla bu kadını daha iyi yerlere getirebilirsin’** gibi **“kendi başarımı küçümseme”** hali de oluyor. Evet, süper hani bak bunu anlatabildim, bu kadından bunu fark ettirebildim diyorsun. Ama hani **bu derya denizde bir damla su** diyorsun. Ama bu da bir şeydir diyorsun bazen. Çok gitmeler oluyor bende açıkçası. Bu çok olumlu bir şey aslında baktığında hani bir adım atması bir şeyi keşfetmesi bile bazı büyük gelişmelerin başlangıcı bir yerde ama dediğim gibi.”* (K14)

“Benim için de olumlu olan kısmı kadın açısından bir pozitif gelişme olması. Rehberlik ediyorsun ve bir kadının hayatında etkin oluyor. Bu da çok olumlu ve iyi hissettiriyor bana.” (K17)

Dünyaya ilişkin varsayımlarla ilgili kavramsal modelde sekiz önerme bulunmaktadır. Burada kadına yönelik şiddet alanında çalışmanın olumlu yanları sorulduğunda katılımcıların büyük bir kısmı dünyanın iyiliği varsayımı ve insanların iyiliği varsayımına olan inançlarını literatürü destekleyici biçimde ifade etmişlerdir.

3.2. ŞİDDETİ DENEYİMLEMEK, TANIKLIK ETMEK VE KİŞİSEL ETKİLERİ

Figley’ in (2002) araştırmasına göre, kişilerin anlattıkları neticesinde yaşananlara şahit olma, onlarda gördükleri travmatik izlerden ötürü eş duyum ve empati sonucunda ruhsal belirti gösterme en çok “yardım edenler” diye adlandırılan meslek grubunda görülür (akt. Kaya, 2015). Sosyal hizmet mesleği de bu mesleklerden biridir. Katılımcılara şiddete

mağdur kalan kişilerle görüşmenin onların hayatlarına nasıl etki ettiği sorulmuştur. Bu bağlamda katılımcıların verdiği yanıtlar profesyonellerin tanık oldukları şiddeti özel hayatına yansıtmaları başlığı altında toplanmıştır. Bu başlıklardan ilki, katılımcıların geçmiş tecrübeleri ve deneyimleri üzerinde odaklanmaktadır.

3.2.1. Geçmiş Tecrübeler & Şiddet Deneyimi: “Çünkü soğukkanlılığımı korumam gerekiyor.” “Türkiye şiddet ülkesi.” “Kime sorarsan ‘şiddet yaşıyorum’ demek şakadır!” “Bazen bir kadının anlattığı bir şey benim hayatımdaki bir şeye dokunabiliyor.”

Lerias ve Byrne (2003), “kişinin geçmişinde yaşadığı bir travması varsa travma mağdurlarıyla çalışırken onların travmalarına uyum sağlamada zorluk yaşayabilir” diyerek bu durumu açıklamışlardır (akt. Kaya, 2015). Başkasının travmasını deneyimlemenin kendi travmasının çözülmesine yol açtığını ve bu durumun da ciddi rahatsızlığa sebep olduğu belirtilmiştir (Wilson ve Thomas, 2004; akt. Kaya, 2015). Katılımcılara geçmişte şiddet yaşantılarının olup olmadığı sorulmuştur, katılımcıların büyük bir çoğunluğu şiddete maruz kaldıklarını aktarmıştır.

“Evet. Eski eşim tarafından psikolojik şiddete maruz kaldım. Bir süre cinsel şiddete de maruz kaldım.” (K1)

“Tabii oldu. Erkek arkadaşlarım bana fiziksel anlamda değil ama psikolojik şiddet acayip yaşadım. Daha bir ay öncesinde ilişkimde bir kıyafetten tutun da işte kız arkadaşın erkek arkadaşı olamaz gibi bu tip şeylerdi. Ergenlik döneminde bunlar bizim için mükemmel şeylerdi. İşte erkek arkadaşım beni seviyor, kısıyor, beni sahipleniyor, koruyor, kolluyor mantalitesi. İşte baba gibi birisi olarak model aldığımız aslında çok yanlış. Tamamen özgüven eksikliği olan erkeklerden kaynaklı. Bunları gördüğüm zaman zaten ilişkiyi sonlandırıyorum.” (K2)

“Ben... şöyle tabi ki şiddet yaşadım. Devlet şiddeti özellikle yaşadım. Bir tarafım Iraklı. Savaş görmüş bir aileden geliyorum. Fakat aynı zamanda da özellikle hani Türkiye’de veya bu topraklarda yaşayıp da hani taciz görmemek biraz düşük bir

ihimal oluyor. Hani sokakta veya herhangi bir dönemde tabi ki tacize maruz kalmıştım.” (K5)

“Yani tabi şiddete uğramadım demek çok zordur tabi herhalde ama fiziksel şiddet yaşamadım ya da cinsel şiddet yaşamadım. Psikolojik şiddet belli ölçülerde yaşamışumdır tabi ki yaygın olduğu için. Belki o sırada fark etmedim ama sonra düşününce... **Çünkü bilinçli olmakla da alakalı yaşadığınızın şiddet olduğunu anlamıyorsunuz. Bir süre sonra fark edebiliyor insan. Ama bir kadını dinlerken kendinle yüzleşmeni de yapabilirsin.** Bir kadın kendi hikâyesini anlatırken ben de bunu yaşadığımı fark edebilirim ‘aslında bu şiddet’ diye. Kadına yönelik şiddetten bahsediyoruz mesela ama hep böyle başkasına anlatır gibi. Kendi hayatımda da ben bunu yaşadım mı? Yaşıyor muyum? Neymiş o şiddet miymiş? Ben ona ne yapmışım? ı düşünmüyoruz. **“Bazen bir kadının anlattığı bir şey benim hayatımdaki bir şeye dokunabiliyor.”** “Ben de buna benzer bir şey yaşadım ve hiçbir şey yapmamışım.” Gibi bir şey canlanabiliyor bir anda.” (K7)

“Evet. Bu şiddetin ne olduğunu a’dan z’ye akademik olarak öğrendikten sonra fark ettiğim aslında birçok şey yaşamışım. Yaşarken bunun şiddet olmadığını düşünsem de sonradan fark etmişim ki hani meğerse bende bir şiddet mağduruymuşum. Bunu sadece ailede aramamak lazım. Yaşadığımız toplumda zaten her gün bu mağduriyeti yaşıyoruz. Otobüste özellikle bir kadın olarak seyahat ederken bunu çok yaşadığımı fark ettim. Ya da yaşımdan ve minyonluğumdan ötürü herhangi bir kurumda/kuruluşta psikolojik olarak şiddete maruz kaldığım çok oldu. Küçümsendiğim, çok da dikkate alınmadığım... Onun haricinde kişisel ilişkilerimde fiziksel bir şiddet mağduriyetim hiçbir zaman olmadı. Babadan fiziksel şiddet hiçbir zaman görmedim. Ama hani **fark ettim ki akraba ilişkilerimde ve ebeveynlerle psikolojik anlamda birçok psikolojik şiddete maruz kalmışım ve bende onları maruz bırakmışım aslında.** Arkadaşlık ilişkilerimde de bunun çok örneğini görüyoruz. Hani fizikseli bir kenara koymam gerekirse ekonomik ya da cinsel olarak da görmedim ama psikolojik olarak iş hayatında, diğer mesleki yaşantıda, arkadaş ortamında hem mağduriyetim var hem de maruz bıraktığım olmuş.” (K14)

“Tacize maruz kaldım yani otobüste hem de üniversitedeydim yani düşün. Şiddete de tanık oldum. Eniştem teyzemi çok döverdi çocukluğumda...(Ağlıyor)...onu hatırladım yani...” (K15)

“Oldu. Babam bir kere tokat attı ben 14 yaşındayken. İki hafta konuşmadım babamla. Adam bin pişman oldu. Daha sonra barışmak için yalvardı, öyle konuştum. Ondan sonra bir daha elini kaldırmadı. Üniversitedeyken de psikolojik şiddet uyguladı. ‘Bu saatte nereye gidiyorsun?, gidemezsin!’ tarzında.” (K16)

Dünyaya ilişkin temel varsayımlar, yaşamı daha güvenli ve rahat bir hale getirmektedir. Fakat travmatik olaylar kişinin varsayımlarını sarsarak, dünya ve kendisiyle ilgili olumlu inançlarını sorgulamasına; kendi incinebilirliğini fark etmesine neden olmaktadır. Travma mağdurları, yaşadıkları şeyin kendilerine olabileceğini hiç düşünmediklerini, olaydan sonra incinebilir, güvensiz ve korunmasız hissettiklerini belirtmektedir (Janoff-Bulman ve Berg, 1998; akt. Yılmaz, 2008). Travma mağdurlarının bu tepkisi, travmaya maruz kalmamış bireyin genellikle bir “incinmezlik yanılsaması (‘bu bana olmaz’ duygusu)” temelinde yaşamını sürdürdüğü konusunda bilgi vermektedir. Bireyler, travmatik yaşantının kendi varsayımlarını sarsması sonucunda, yanılsamalarıyla yüzleşmeye; bir başka deyişle, kötü şeylerin kendisine ve sevdiklerine de olabileceğini anlamaya başlamaktadır. Becker (1973) bu durumu “dünyayı olduğu gibi görmek” olarak ifade etmektedir (akt. Yılmaz, 2008). Katılımcıların büyük bir kısmı geçmişte şiddete maruz kaldıklarını, şiddeti yaşarken bunu fark etmediklerini ve yaşadıklarının şiddet olduğunu üzerinden zaman geçtikten sonra anlayabildiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcı 7 bu durumu ‘bazen bir kadının anlattığı bir şey benim hayatımdaki bir şeye dokunabiliyor’ şeklinde aktarmıştır.

Bir katılımcı ise her zaman duygusal şiddet yaşadığını ancak kendi farkındalığı yüksek olduğu için bunu kadın vakalarına yansıtmadığını ifade etmiştir;

*“Duygusal şiddet her zaman yaşamışımdır. **Şiddete maruz kalmadığımız bir zaman yok.** Yani şu andaki toplumsal düzende her gün kendimi şiddete uğramış hissediyorum. Elbette ki şiddet gördüm. Mesleğe çok yansıttığımı düşünmüyorum. Ben ne gördüğümü ne yaşadığımı ne koşullarda olduğumu bilerek o kadınlarla çalıştığım için yansıttığımı düşünmüyorum.” (K6)*

Geçmiş yaşantılarında şiddete veya tacize maruz kaldığını söyleyen katılımcıların yanı sıra hayatı boyunca hiç şiddete maruz kalmadığını ifade eden katılımcılar da olmuştur;

“Geçmişte şiddete maruz kalmadım. Yani hiç öyle bir durumum olmadı. Empati kurmayı tercih ediyorum. Kendimi onun yerine koymayı ya da ne yaşadığını düşünmek sürecin daha profesyonelce ilerlemesine neden olabiliyor.” (K3)

İkincil travmanın gelişimine katkı yapan önemli bir etkenin de danışana karşı hissedilen yoğun sempati duyguları veya onunla kurulan aşırı özdeşim olduğu görülmektedir (Collins ve Long, 2003; Miller, 1998; akt. Gürdil,2014). Gürdil (2014), şefkat yorgunluğunu tanımlarken; ‘acı çeken bir insana yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten kaynaklanabilen ve bu kişiye karşı derin sempati, şefkat ve hüznün duygularının gelişimiyle kendini gösterebilir’ şeklinde açıklamıştır. Yapılan görüşmelerde de literatürdeki bu bulguları destekler nitelikte ifadeler kullanılmıştır.

“Geçmişte şiddet yaşantım olmadı. Ama kendi hayatımızda yaşadıklarımıza benzer bir hikâye ile karşılaştığımız zaman ister istemez ortada bir empatiden öteye geçmemiz sempati kısmına geçilebiliyor. Hani o yüzden geçmiş yaşantısında şiddet varsa bir insanın ve benzer bir hikâye ise ona ‘ben bunu yapamamıştım bu kadın için bunu yapayım’ deme isteği doğurabilir.” (K10)

“Olmadı. Yani böyle zaman zaman aklımızdan geçiyor tabi. O esnada kadın anlatmaya başladığında. Hepimizin başına gelebilir. Şu an burada oturuyoruz ama her zaman bu koltukta oturma imkânımız da olmayabilir. Tabi ki zaman zaman bende düşünüyorum bu koltukta değil de diğer koltukta otursaydım diye.” (K11)

3.2.2. Profesyonellerin Şiddete Tanık Olma Sıklıkları

Çalışmaya katılan katılımcıların tamamı, fiziksel ve ruhsal açıdan zarar görmüş kadınların yaşadıkları şiddete dolaylı olarak her gün tanık olduklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Her gün, telefonla görüştüğümde de aynı şeyi hissediyorum.” (K1)

“Her gün. Çünkü çalıştığımız alan şiddet.” (K3)

“Yani görüşme yaptığımız her kadında tanık oluyoruz. Yani mesela ben beş kadınla görüşme yapıyorum haftada. Beşi de zaten maruz kalmış oluyor bu şiddete.” (K4)

“Sığınma evinde çalışırken her gün buna tanık oluyordum.” (K6)

“Her gün şiddetin izlerine tanık oluyoruz.” (K7)

“Yani vücudundaki morluklara ve izlere tanık oluyoruz ama direkt olarak şiddet uygulandığına tanık olmadım.” (K10)

“Yani şöyle nasıl desem psikolojik şiddete, fiziksel şiddete zaman zaman tanık oluyoruz zaten çok aktif bir şekilde olduğu için hayatımızda!” (K11)

“Her gün şahit oluyoruz.” (K12)

“Evet oldum. Zaten kadınlar sığınma evinde birbirleriyle kavga ediyorlardı, temas halinde ve biz ayırıyorduk.” (K15)

Bir katılımcı ise şiddete tanık olduğunu ancak kendisinin de çalıştığı kurumda kalan kadınlar tarafından şiddet gördüğünü şu şekilde paylaşmıştır;

“Ben kendim. Vakalarının üzerine yürümesi, hakaretler, küfürler... Kadının uzmana karşı şiddeti. Fiziksel şiddete maruz kalmadım ama fazlasıyla psikolojik şiddete maruz kaldım.” (K16)

Bir katılımcı çalıştığı kurumda kadınların birbirlerine ve çocuklarına karşı uyguladıkları şiddeti şu şekilde aktarmıştır;

“Son zamanlarda az ama daha öncesinde daha sık oluyordu. Haftada en az bir kere buna denk gelebiliyorsun. Fiziksel, psikolojik ve sözlü. Genelde sözel şiddeti kadınlar birbirine daha çok uyguluyorlar. Kadınlar arasında fiziksel şiddet daha nadir olan bir şey, ayda bir diyebiliriz. Oluyor yani hiçbir şey olmazsa çocuğuna şiddet uyguluyor.” (K17)

Yapılan görüşmelerde katılımcıların büyük bir kısmı şiddete veya şiddetin izlerine her gün tanık olduklarını belirtirken, bir katılımcı kadınların kendisine psikolojik şiddet uyguladığını aktarmıştır. Bunun yanı sıra bir katılımcı ise çalıştığı kurumda kalan kadınların birbirlerine ve çocuklarına karşı fiziksel, psikolojik ve sözlü şiddet uyguladıklarını ifade etmiştir. Şiddet mağduru olan kadınların şiddet davranışını sürdürmeleri dikkat çekmektedir.

3.2.3. Profesyonellerin Tanık Oldukları Şiddeti Özel Hayatına Yansıtmaları:

“Yansıyor çünkü sonuçta kadın çalışması yapmak belirli bir toplumsal bakış açısı, toplumsal cinsiyet bakış açısı ve kadın bakış açısı isteyen bir alan.” “Algılarımda değişiklikler olmaya başladı. Artık kendimi feminist diye tanımlamaya başladım.”

Wilson ve Thomas (2004) merhamet kavramını, travmaya maruz kalan kişiyi dinlemek, dinleyen profesyonelde psikolojik paralellik geliştirebileceğinden bahsetmişlerdir. Empati kurarak travmaya maruz kalan bireyin travma hikayesini dinlemek ise yüklü ve stresli bir durumdur. Travmaya maruz kalan kadınların yüzlerini görmek, travma hikayelerini, seslerini dinlemek bir anlamda travma ile karşı karşıya kalmak demektir. Travmaya maruz kalan kadınların yaşadıkları deneyimleri dinlemek, travmaya yaklaşılarak dinleyenin bilişsel sistemine sözlü ya da bedensel dili sergileyerek bilişsel sistemine bilgi gönderilir. Travma mağdurunun yaşadıklarını dinlemek, ona yardım etmeye çalışmak oldukça ciddi biçimde ruh sağlığı çalışanının bilişsel şemalarını değiştirebilir ve başkalarıyla ilişkilerini ve yaşamını uzun süre etkileyebilir. Merhamet yorgunluğu travma kurbanlarıyla çalışmanın sonucunda oluşan bir tür meslek stresi olarak da adlandırılır (Wilson ve Thomas, 2004; akt. Kaya, 2015).

Katılımcılar şiddete tanık olmalarının kişisel etkileri ve özel yaşantılarına yansımalarını şu şekilde aktarmışlardır;

*“Evet yansıyor. Yansıyor çünkü sonuçta kadın çalışması yapmak belirli bir toplumsal bakış açısı, toplumsal cinsiyet bakış açısı ve kadın bakış açısı isteyen bir alan. O nedenle bazı toplumdaki yasaların ve uygulanmayan sözel yasaların ve mahalle baskısının hepsinin de karşısında duran çalışmalar gerektiriyor olabiliyor. Uygulamalarda ciddi sıkıntılar var ve **her mekanizmayla çatışıyor hissedebiliyorum kendimi**. Bu nedenle de olumsuz bir duygu durumu oluşuyor. Bu nedenle de sosyal hayatta da sıkıntılar yaşayabiliyorum. **Çünkü kadın bakış açısına sahip olmak aslında geleneklere karşı da bir itiraz durumu söz konusu oluyor. O itiraz durumu beni biraz yoruyor. Aynı zamanda hem ailem hem sosyal çevrem ve ikili ilişkilerime yansıyor ve olumsuz olarak yansıyor. Anlaşılmakta zorlanabiliyorum bunu hissediyorum bazen anlatmakta zorlanıyorum yaptığım işi... Bu nedenle olumsuz bir duygu oluşabiliyor.**” (K1)*

Dolaylı travma yaşayan bir profesyonelin daha önceden zevk aldığı faaliyetlerden zevk almamaya başlayacağını, korku durumlarına karşı aşırı reaksiyon gösterebileceğini, kendi güvenliği ile ilgili aşırı hassas ve uyanık olabileceğine dikkat çekerler. Bunların yanı sıra sürekli danışanın acısını, travmasını düşünebileceklerini, dünyanın güvenli bir yer olduğuna dair inancını kaybedebileceklerini açıklarlar Salston ve Figley, 2003; akt. Kaya, 2015). Yapılan görüşmelerde de literatürdeki bu bulguları destekler nitelikte ifadeler kullanılmıştır.

*“Yani şöyle kendi aileme sosyal çevreme karşı değil ama yabancı olan ilk defa tanıştığım kişilere karşı biraz daha **temkinli** olmama neden oluyor.” (K3)*

*“Sanırım yansıtıyorum. Bu elimde olmayan bir şey. Özellikle dediğim gibi kuruma yeni kadın geldiğinde ve görüşmesini aldığımda. İster istemez eve gittiğimde bir **‘acaba?’** oluyor. **‘Ya benim ailem de böyle olsaydı?’** **‘Bunları ben de yaşasaydım?’**... Bu şekilde ister istemez bende etkileniyorum. Akşam eve gittiğimde kendi abime, babama **bakış açım ister istemez değişiyor**. Hani hayır desem de sonuçta o kişi de bu hikâyeyi yaşamış. Belki ben de yaşayabilirdim. Özellikle birebir alanda çalışan meslek elemanları çok içselleştiriyor bu durumu. Mesela bir dinlediğim ensest vakada kişinin babası çocuğuna banyoda istismara maruz bırakmış. Ben ameliyat oldum küçükken kulaklarımdan ve annemle babam birlikte beni banyo yaptırmak durumunda kalmışlar. Diyorum ki benim de babam banyo yaptıırıyordu, **bir baba çocuğuna bunu nasıl yapabilir?** Hemen onlar geliyor benim aklıma ister istemez bir sofrada, bir televizyon izlerken, film izlerken çat diye çıkabiliyor karşına yani.” (K4)*

Dünyanın anlamlılığı varsayımının birinci ilkesi, insanların hak ettiklerini yaşadıklarına olan inancı yansıtan “adalet” ilkesidir. Lerner’ın (1980) “adil dünya kuramı”, insanların adil bir dünya inancına olan gereksinimlerinden söz etmektedir. Bu kurama göre, insanlar neyi hak ederlerse onu alırlar ve neyi alırlarsa onu hak etmişlerdir (Yılmaz, 2008). Katılımcılar temkinli davranışları olduğunu, ‘ya bunları ben de yaşasaydım?’ gibi endişelere kapıldıklarını aktarmışlardır. Burada katılımcıların varolan adil dünya inançlarında sarsılmalar olduğu söylenebilir.

Katılımcılar erkeklere bakış açılarının değiştiğini, özel hayatlarına bu durumun yansındığını ifade etmişlerdir. Hatta bir katılımcı 7 gün 24 saat sığınmaevi ile ilgilenmenin sadece kendi özel hayatına değil aile ve arkadaşlık ilişkilerine de yansındığını söylemiştir:

*“Sığınma evi özelinde işim özelime çok yansdı. Çünkü ben 7/24 telefon açık bir biçimde yöneticilik yapıyordum. Yani ne hafta sonu ayrimım oldu ne akşam ne gece. Yani sabahın 4 ünde sığınma evi beni arayıp şöyle şöyle sorunlar oldu diye konuşma ihtiyacı duyuyorsa ben sabahın 4 ünde o telefonu açıyordum. O anlamda elbette ki çok yansdı. Yöneticiliğin getirdiği sorumlulukla **evde 7/24 herkes buna eşlik etti, tanık oldu ve etkilendi.** Yani bir arkadaşımıza yemeğe gittiğimizde hiç unutmuyorum ben bir saat yemekteki arkadaşlarımı bırakıp diğer odada telefonda sığınma evi ile ilgilenmek durumunda kalmışımdır ya da oradan erken ayrılıp sığınma evine gitmek durumunda kalmışımdır. **Yani sırf ailemi değil yakın çevremi de çok etkilemiştir.**” (K6)*

Katılımcılardan bir tanesi işi işte bırakmadığını, bunun özel hayatında herhangi bir sorun yaratmadığını ve çevresinde feminist arkadaşlarının yoğunluklu olmasından dolayı rahatsızlık hissetmediğini belirtmiştir;

“Burada sürdürüyorsun çünkü mecburen sürdürüyorsun. Burada sana bağlı, senin doğrudan bilgin olması gereken şeyler oluyor. O nedenle onu çok şey görmüyorum. Orada devam etmesinde normal görüyorum. Kapatamadığım bir mesele mecburen. Özel hayat açısından şu an bende bir sıkıntı yaratmıyor. Zaten çevremde de böyle kadın arkadaşlarım yoğunluklu. Yani feminist arkadaşlarım çoğunlukta, onlarla beraber olduğum için onların da bilgisi var.” (K8)

Katılımcılardan üçü ise bakış açılarının değiştiğini ve hassasiyetlerinin arttığını aktarmışlardır;

“Tabi tabi etkiledi. Yani bu arkadaş ilişkilerimde mesela bir toplu arkadaş grubuyla bir yere oturulduğu zaman aslında orada espri anlamında söylenen şiddet türleri de var. Kadını rencide etmeye çalışan aslında espri yaptığını söyleyen. Genelde erkekler bunu yapıyor ama kadınlar da bunu yapıyor. Bunları da öğrenmeye başladım. Daha önce aslında bunlar da bana normal geliyordu. Şimdi aslında kadını küçümseyen, hakaret eden ve aslında kadını ikincil plana atan bir durumlar olduğunu sezmeye başladım. Bunu da bu işe başladığım zaman anladım.

Çok fazla daha önce şeydim... Bu kadar dikkat etmiyordum. Biraz algılarımda değişiklikler olmaya başladı. Artık kendimi feminist diye tanımlamaya başladım.” (K2)

“Etkiliyor. Gerginliğimi yansıttığımı düşünmüyorum ama şöyle bir şey oluyor. Zaten feminist bakış açısına sahip bir bireydim ama bu daha da sivrileşti ve hassasiyetim çok uç noktada. “En ufak bir karşı koymayı böyle cinsiyet ilişkisine dayandırdım.” ‘Sen bana nasıl böyle yaparsın?’ diye. Bence bu olumlu etkiliyor. Ek olarak şimdi burada çok problemlili insanlarla sürekli laf anlatma ve yönlendirme peşindeyiz. Her ne kadar dışarıdan bakıldığında biz mağdurla çalışıyormuş gibi gözüksek de aslında burada mağdur insanlarla çalışmak çok daha zor. Kendilerini çünkü kapatıyorlar dünyaya. Bunun benim iletişim yeteneğimi geliştirdiğini düşünüyorum. Herkesle anlaşabiliyorum artık çalışmaya başladığımdan beri. Çünkü çok zor insanlarla çalışıyoruz. Ama bu yeteneğimi de geliştirmem güzel bir şey/deneyim en azından.” (K9)

“Erkek algımın değişmesi, olumsuz önyargılara sahip olmam, babamla ilişkim hani dokunmak bana artık böyle çok rahatsızlık veren bir şey oldu.” Özellikle; bir erkek tarafından yüzümün ellenmesi ve hani fısıltı alınması nefret ediyorum yani. Böyle benim isteğim dışında olan, benim istemediğim bir zamanda, izinsiz yüz temasından inanılmaz derecede rahatsız oluyorum. Tamamen bu işimle alakalı. Böyle zorla sarılınması bana babam bile olsa kabul etmiyorum ve müthiş büyük tepkide bulunuyorum yani adama.” (K14)

Salston ve Figley (2003), adil dünya inancında sarsılma ve beraberinde getirdiği fiziksel tepkilerin görülebileceğini aktarmışlardır. Bu tepkilerin; “yeme ve uyku düzeninde bozulmalar, kronik halsizlik, fiziksel hastalık, duygusal tükenmişlik, işe gitme isteksizliği ve işlevsellikte bozulmalar” şeklinde görülebileceğini belirtmişlerdir (akt. Kaya, 2015). Çalışmada dolaylı travmaya bağlı uyku bozukluğuna ilişkin deneyimler şu şekilde ifade edilmiştir:

“Ya aklımda dönüp duran çok önemli vakalar illa ki oluyor, “çok yüksek can güvenliği riski olan bir kadın varsa benim eve gittiğimde tabi ki o benim sürekli

aklımda oluyor.” “Aman dışarı çıkıyor, aman nakil gidiyor diyelim ki o gittiği kuruluşa varana kadar ben uyuyamıyorum.” (K10)

Katılımcılar ağır vakalarla çalışırken işi işte bırakamadıklarını, eve kadar götürdüklerini, özel hayatlarına ve aile ilişkilerine olumsuz olarak yansıttıklarını belirtmişlerdir;

“Zaman zaman eve götürdüğümüz oluyor tabi. İlk zamanlarda özellikle çok zorlanmıştım. Yani kadınlardan ziyade beraberindeki çocuklar çok etkiliyordu beni. Ve ilk başladığım aylar içerisinde bir çocuğun alınması söz konusuydu benim vakalarımın birinde. O mesela çok etkilemişti beni, birkaç gün etkisinde kalmıştım. Tabi ki etkileniyoruz. İlk zamanlara göre daha az, bir bağışıklık kazandık galiba. Ama tabi ki buraya çok ağır vakalar geldiği zaman etkisi eve kadar gidiyor yani.” (K11)

“Evet, ama bu her vakada değil. Çok özel vakalar oluyor. Ensestler... Çocuklar toplumumuzun en masum varlıkları. Yani ben onların herhangi bir şiddete maruz kalmalarını istemiyorum. Gerçi bu şiddet olaylarında en çok çocuklarımız etkileniyorlar ama.... Bu ensest olaylarında çünkü çocuk denemek yaşta kadınlar geliyor. 18, 19, 20 yaşında ve iki, üç yıl önce yaşadığı bir durum çok yakın zaman, çocukken. “Bunlardan etkileniyorum ve eve gittiğim zaman hikâyeyi götürüyorum eve.” Ben evde psikolojik olarak iyi olmadığım zaman eşim bana soruyor “Ne oldu?” tabi bilgi paylaşımı olmayacağı için bende diyorum ki; “Çok ağır bir vaka ile çalıştım. Biraz beni anlar mısın?” diyorum. Çünkü üstüne alınıyor adam bir şey mi oldu diye. Oğlum mesela diyor ki; “Anne neden ilgilenmiyorsun benimle?” “Anne neden gülmüyorsun?” Anneciğim diyorum bugün çok çalıştım, çok yoruldum. Hani çocuğa anlatamazsın bunu. O da etkilenecek sonuçta. Eve götürdüğüm oluyor bir müddet sonra kendiliğinden geçiyor. Sanırım böyle evdeki durumlar bastırıyor ve kendi kendine ‘o etkilenme hani o ilk duvara toslama var ya o çarpma’ sanırım biraz azalıyor ve geçiyor. Ama şurada bu dosyaya baktığım zaman hemen yine hatırlıyorum.” (K12)

“Zaten bütün gün sen insanlarla sürekli konuşma halinde olduğun için saat 5 olup evine gittiğin zaman ben inan annemle sohbet etmek istemiyorum. Çünkü kendimi

çok yorgun hissediyorum. Dolayısıyla anne de senden sohbet, gününün nasıl geçtiğine dair geribildirim istiyor. İlk zamanlar ben herhangi bir şeyde böyle hani annemin sohbetine eşlik edemediğim zamanlarda annem benim üzerime geldiğinde “zaten ben bütün gün nelerle uğraşıyorum” falan gibi “annemin bana olan ihtiyacını bir küçümseme hali” ve onunla sosyal ilişkimi sürdürememe hali oluyordu.” (K14)

Katılımcılardan biri kendi sorunlarını küçümsemediğini ve istemsiz bir şekilde acıları kıyasladığını aktarmıştır;

“Sonra kendime dair böyle bir etkisi var “bu çok acı ama kendi gündelik problemlerimi küçümseme”. “Yani insanların yaşamlarında ne dramlar var bak senin dert ettiğin şeye bak” hali. Acılar yarıştırılmaz ama istemsiz de olsa bunu bir şekilde yapıyorsun.” (K14)

Katılımcılardan birkaçı özel hayatlarında eşleri ile sorun yaşadıklarını, sosyal ilişkilerinde iş arkadaşlarından kopmak istemediklerini ve kendilerine zaman zaman zor geldiğinde bile birbirlerini yalnız bırakmadıklarını, dayanışma içinde olduklarını aktarmıştır;

“Arkadaş ortamında zaten çevremiz sosyal hizmet uzmanları ve psikologlarla dolu olduğu için mesela üniversitede konuştuğum konular ya da hani meslek elemanı olmasa bile o arkadaşım sürekli böyle bir taraftan vakalarınınla ilgili konuşmak istiyorsun bir taraftan onlara anlatamıyorsun. Eğer kadın meslek elemanıysa anlatıyorsun. Bir bakmışsın ki sohbet yine iş olmuş! Biz artık kendimize bazı şeyler koyduk. Öğle arası mesela işle ilgili bir şey konuşana ceza veriyoruz. İşte o günün kahvesini yapmak gibi kendimizi böyle sınırlandırmaya çalışıyoruz. Çünkü biz de farkındayız bu olmaması gereken bir şey. Onun dışında işin böyle etkisi oluyor.” (K14)

“Valla biraz yansıttım yani. Eşıme karşı tahammülsüz zamanlarım oldu yani. Sosyal ilişkilerimde de bizim çalışma arkadaşlarımız zaten sürekli buluşan ve aynı dertlerden mustarip kadınlar olduğu için bir araya gelince hep aynı şeyleri konuşuyorduk. Evet, kimi zaman off dediğim oldu ama yine de birbirimizi destekleme anlamında geri çekilme yaşamadım yani.” (K15)

“Yansıtılmamaya çalışsam da telefonlar susmadığı için yansıtıyorum. Yansıyor yani. Çünkü ben 7/24 açık olan bir yerde çalışıyorum. O an bir kriz için arıyorlar. Krizi çözmek gerekiyor. Çözerken de bir sürü beyin fırtınası yapman gerekiyor, ses tonun bazen düşüyor bazen yükseliyor ve sinirleniyorsun. O sorunu çözdükten ve telefonu kapattıktan sonra da o gerginlik belli bir süre sürüyor yani mecburen sürüyor, insanız sonuçta. Gece 3’te telefonunun çaldığı da oluyor. Bu bekârken de sıkıntıydı evliken daha da büyük bir sıkıntı. Tuvalete, banyoya ve her yere giderken o telefonun sesi açık ve şarjının bitmemesi gerekiyor.” (K16)

Bir katılımcı ise bekâr olduğunu ve erkeklere karşı güven problemi yaşadığını ifade etmiştir;

“Önceden ilk başladığım zamanlarda, üç dört ay, vaka aldığım da tabi ki çok fazla bundan söz ediyordum. Deşifre etmeden anlatıp deşarj olmaya çalışıyordum. Çünkü ilk vakalardı. Sonradan bunlar tabi ki azaldı ama şu anda evli değilim, 36 yaşındayım ve bir güven problemim olduğunu düşünüyorum. Karşılaştığım insanlarda genelde böyle bir ispat bekler gibiyim. Her defasında beni sevdiğini belli etsin gibi bir bakış açısı var. Hani çok derin ya da bilemiyorum bir yansıması var maalesef.” (K17)

Yapılan görüşmelerde katılımcıların büyük çoğunluğu tanık oldukları şiddeti çeşitli yollarla özel hayatlarına yansıttıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların önemli bir kısmı çok ağır travmatik vakaların etkisinin eve kadar gittiğini, evdeyken bile vakayı düşünmeyi bırakamadıklarını, bunun yanı sıra günlük rutin işlerini yaparken zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Evli katılımcılar eşlerine karşı bakış açılarının değiştiğini söylerken, bekâr katılımcılar da benzer şekilde erkeklere (ağabey ve babalarına) karşı olumsuz önyargılar edindiklerini aktarmışlardır.

3.3. PROFESYONELLERİN VAKA ÇALIŞMALARI

Bu bölümde ilk olarak katılımcıların en çok etkilendikleri vakalar sorulmuş ve vakaların empatik yükümlülüğü başlığı altında elde edilen bulgular aktarılmıştır. Daha sonra katılımcılara çalıştıkları ağır travmatik vakalardan sonra duygularını başka kişilerle paylaşma ihtiyacı hissedip hissetmedikleri sorulmuş ve sonrasında da bu duyguları kimlerle paylaşma ihtiyacı hissettikleri öğrenilmiştir.

3.3.1. Vakalarının Empatik Yükümlülüğü: “Ben bu hayatta kime güveneyim?”
“Abla beni kurtar!” “Allah’ım insan insana bunu nasıl yapar?”

Katılımcılara gizlilik kuralları dâhilinde en çok etkilendikleri vakanın hangi tür şiddet vakası olduğu ve ne kadar süre çalışıldığı sorulmuş ve elde edilen bulgular paylaşılmıştır.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu cinsel şiddet ve ensest vakalarından etkilendiklerini, vaka çalışmasının üzerinden yıllar geçmesine rağmen unutamadıklarını ve düşündükçe hala etkilendiklerini aktarmışlardır;

*“İlk danışanlarımdandı, bundan 6 yıl önce ensest vakasıydı. Babasından çocuk doğurmuş bir kadındı geçmiş hayatında ve hayatında 6 tecavüz öyküsü vardı, cinsel şiddet öyküsü çok yüksekti ve onun gözlerime bakıp **“Ben bu hayatta kime güveneyim?”** demesi beni çok sarsmıştı ve mesleğe yeni başladığımda o sırada danışmanlık yaparken hiçbir destek almamam, bu konuda paylaşımı nasıl yapacağım ile ilgili bilgi sahibi de değildim ve kimseyle paylaşamamıştım uzun süre. Danışman arkadaşlarıma bile aktaramamıştım çok etkilendiğimi ama uykularım kaçmıştı ve çok kötü hissetmiştim. Çocuğunun dna testini yapacağını babasına hala dava açacağını söylüyordu ama olayın üstünden 10 yıl 15 yıl geçmişti. İki tane çocuğu vardı ikisi de sosyal hizmetlere vermişti. İkisi de tecavüz sonucuydu ve çok ağır bir vakaydı benim için. Çok etkileniyorum düşündükçe.” (K1)*

*“Sığınma evine gelen kadınlardan bir tanesi 17 bıçak yarasıyla gelmişti. O vaka bende çok iz bırakmıştır ve hala aklımdadır hala da üzüntüsünü yaşıyorum yıllar geçmesine rağmen. Sonra o kadın iyileşti ve o kadar görüşmeye rağmen bir **“çıkış yolu”** bulamadığını söyleyip eşiyle tekrar barışmak için döndü. Bu beni çok üzen vakalardan birisidir.” (K6)*

*“Yani etkisinden kurtulamadığım bir başvuru olmadı ama zaman zaman böyle **“Allah’ım insan insana bunu nasıl yapar?”** dediğim şeylerle karşılaşıyorum özellikle cinsel şiddet yaşantıları etkiliyor.” (K9)*

“Şimdi böyle direk sorunca aklıma gelmedi ama tabi ki değişiyor hepsi birbirinden farklı vakalar. Çok üzüldüğümüz olmuştur. En çok ağır cinsel şiddet vakalarında üzüliyorum.” (K11)

Katılımcıların dünyanın iyiliği ve anlamlılığı varsayımına olan inançlarının sarsıldığını yukarıdaki ifadelerinde görmek mümkündür. Bununla birlikte dünyanın anlamlılığı varsayımının üçüncü ilkesi rastlantısallıktır. Rastlantısallık varsayımına göre, neden bazı olayların bazı insanların başına geldiğini anlamamanın bir yolu yoktur; bu yalnızca bir rastlantının sonucudur. Rastlantıya güçlü bir biçimde inanan bir birey adalet ya da kontrolü bir belirleyici olarak görmemekte ve olumsuz olayları engellemek için yapılabilecek bir şey olmadığına inanmaktadır (Janoff-Bulman, 1989; 1992; akt. Yılmaz, 2008).

Maslach (2001), tükenmişliği iş yerinde kronik strese verilen tepkinin sonucunda oluşan psikolojik belirti olarak tanımlamıştır. Bu tepkilerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olduğu bilinmektedir (Salston ve Figley, 2003; akt.Kaya, 2015). Çalışmada tükenmişliğe bağlı duyarsızlaşmaya ilişkin deneyimler şu şekilde ifade edilmiştir:

“Yani aslında hissizleşiyor insan bir süre sonra etkilemiyor mu diyeyim. Yani görüşe görüşe konuşa konuşa artık o da öyle olmuş bu da böyle olmuş tamam gibi. Aynı şeyi başlardaki o hisleri aynı yoğunlukta hissetmiyor oluyorum kendi adıma. Ama mesela bir kadın vardı; eşinden ve çocuklarından şiddet gören bir kadın. O mesela etkilemişti beni. Yani kadının anlatma biçimi. Bu bahsettiğim kadın hep gülererek anlatırdı ama anlattığı şey beni dehşete sokardı.” (K7)

Katılımcılardan bir tanesi ise hissizleşmesinin olmaması gerektiğini savunurken, şiddet görmüş kadının hikâyesine üzülmeyi profesyonelliğe zarar vermeyeceğini aktarmıştır;

“Hissizleşmenin olmaması gerektiğine inanıyorum. Yani öyle olan arkadaşlarımla da tartışıyorum. Duygularımızın olması gerekiyor. Üzülmelisin kadının hikâyesine. Yani bu senin profesyonelliğine zarar vermez. Üzülmemiz lazım çünkü kadın üzülecek şeyler anlatıyor zaten. Kadınlar böyle şeylere maruz kalıyor ama eğer çocuk maruz kalmış ve yüzünde, gözünde onun izlerini taşıyorsa çok böyle beni etkiliyor. Yani o tür vakalar var. Onun dışında hikâyeler o kadar birbirinin benzeri ki. “Zaten küçüklükten itibaren başlayan aile içi istismarlara maruz kalan

kadınların o kısır döngü, yine kocalarının da bu şekilde devam eden bir şiddet döngüsü içinde sürüp giden hayatları var.” Gerçekten çok zor yaşamları.” (K8)

Katılımcılardan bir tanesi dolaylı travmadan kaynaklı olarak ağır travmatik vakalarının birinde uyku problemi yaşadığını aktarmıştır;

“Bir tane mafyanın takip ettiği bir kadın vardı. Yarım günde nakil işlemi başlatıp ertesi gün sabah göndermiştik. “İşte o kadın kuruluşuna ulaşana kadar uyumamıştım.” (K10)

Salston ve Figley, (2003) dolaylı travmanın fiziksel etkilerinden bahsederken yeme düzeninde bozulmalar yaşanabileceğini açıklamışlardır (akt. Kaya, 2015). Çalışmada ikincil travmatik stresin artmış uyarılma belirtilerine bağlı yeme düzeninde bozukluklara ilişkin deneyimler şu şekilde ifade edilmiştir:

“Bütün vakalardan etkileniyorum ama söylediğim gibi en çok ensest ve çocuk istismarı. Bir de kadınları sosyal mekanizmaları olmadığı için, hayatta yalnız olduğu için her türlü baskı altına alan şiddet vakaları. Erkek şiddeti. Örnek veriyorum çok yakın zamanda bir kadın geldiğinde görüşme yaparken bana demişti ki; “sözle anlatmam belki size yaşadığım şiddetin çok ağır olduğunu göstermeyebilir.” Çünkü ben alıştım şiddet görüyorum deyince hangi tür şiddet görüyorsun diyorum. Bu kadın isterseniz bir göstereyim dedi ve kadın kıyafetini indirdiğinde ben şok oldum. Şok oldum yani gerçekten o gün burada kuruluştaki yemek yiyemedim. Çünkü bu kadar mı olur... Bunun içerisinde hem cinsel şiddet hem darp ikisini karıştırarak uygulamış kadına ve kadın mahvolmuştu. Bir de tamamıyla vücut bütünlüğüne zarar veren vakalardan çok etkileniyorum.” (K12)

Katılımcılar çalıştıkları vakanın yüklerini görüşme esnasında da yansıtmışlardır. Katılımcılardan bir tanesi etkilendiği bir vakayı anlatırken ağlamış ve üzerinden yıllar geçmesine rağmen kendisinde bıraktığı izleri şu şekilde paylaşmıştır;

“Vaka değil ama çocuklar... Bir kadını çocuklarıyla devam edemiyordu. Çünkü iş bulmuştu, çıkacaktı, bir süre para biriktirmesi gerekiyordu. Birkaç aylığına çocuklarına babaanneye bırakmak istiyordu, babaanne de almak istiyordu. Onu, babaanne, çocukları ve uzman arkadaş dolmuş durağında vermek istedi. Güzel, her şey yolunda. Biz de kadınlarla tiyatroya gittik. Tiyatronun kapısında uzman beni arıyor ve ağlıyor. “Müdürüm ben ölmek istiyorum!” diyor, neden ölmek istiyorsun

diyorum ne oldu? “Çocuklar uzmana yapışmış gitmek istemiyorlar. Bırakmak istemiyorlar, babaanneye gitmek istemiyorlar.” Uzman oradan ağlıyor, ben tiyatronun kapısında ağlıyorum. (Ağlıyor) “Ama bizim uzmanla telefonda böyle ağlaşmamız bize hediye kaldı. Kadın hiçbir şey değil yani ne yaşarsa yaşasın eyvallah ama çocuk... **Yani diyorsun ki bu kadere bu çocuk niye doğsun ki?**” (K13)

Katılımcılardan bir tanesi ise bir vakasında hem kadın hem de partneri ile görüşmüş olup, bu vakadan hem olumlu hem de olumsuz anlamda etkilendiğini belirtmiştir;

“Aslında gördüğüm şiddet ile alakası yok da **kadını o halde görmem yani kadının çırpınışları, kadının feryatları...** Bir de bir kadın geldi, partneriyle birlikte görüşmek istediler. O görüşmede yaptığım ilk erkek görüşmesi olduğu için ve daha çok da o görüşmede erkek konuştuğu için ya çok etkilenmişim. Hani olumlu anlamda da olumsuz anlamda da. Çünkü çok netti ve böyle açık bir müracaatçıydı erkek, gizlemeden ‘hocam özür dilerim ama böyle böyle’ falan gibisinden direkt böyle konuya daldı. Onun o samimiyeti ve gizlemeden bir şeyler anlatması da beni olumlu anlamda çok etkiledi. Bir de hani erkek ve eşiyle birlikte görüşmede falan o da beni çok etkiledi.” (K14)

Danışana karşı hissedilen yoğun sempati duyguları veya onunla kurulan aşırı özdeşim, ikincil travma gelişimine katkı yapan önemli etkenler olarak görülmektedir (Collins ve Long, 2003; Miller, 1998; akt. Gürdil,2014). Yapılan görüşmelerde de literatürdeki bu bulguları destekler nitelikte ifadeler kullanılmıştır. Katılımcı anlattığı vakada özdeşim kurduğunu, kadının çocuğunu kendi çocuğuna benzettiğini ve bağlandığını ifade ederken duygusal dalgalanmalar yaşamıştır.

“Bir tane kadın vardı ben işte sığınma evinden ayrılmadan birkaç ay önce 2 yaşında falan çocuğu vardı, çok tatlıydı. Sürekli bir yere gittiğinde kucağında gezdiriyordu falan gözetmenlerle gidiyorlardı. Kreş bölümünde falan çok ağlıyordu. Benim de acayip bir bağlanmışlığım oldu çocuğa o kadar tatlıydı ki bazen kendi çocuğuma benzetiyordum böyle hareketlerini, yüzünü falan. O kadın eşiyle değil de başka bir akrabasıyla anlaşıp ev tutma hikâyesi oldu. Biz dedik ki yeterince güvenli mi?, emin misin?, bak çocuğunu da hani götüreceksin? Kadın da

çok garanti verdi; iş bulacağım, çalışacağım, bana bakacaklar, şudur budur. O çocukla benim ayrılmam...(Ağlıyor) Yani ben ilk defa ağladım orada çocuğu bırakırken. Sonra kadın bana bir mektup bırakmış, ben sonradan aldım o mektubu, kadın gittikten sonra. Mektup hala bende çocuğun fotoğrafıyla birlikte. Yani o kadar duygusal şeyler yazmış ki... 'gerçekten iyi ki size rastlamışım.' Gibi şeyler yazmış. Ben öyle hissetmiyordum hani gerçekten çok büyük faydam olduğunu zannetmiyordum. Ama kadın öyle bir geribildirim yazmış ki... 'İşte çocuğuma ileride sizin okuduğunuz sosyoloji bölümünü okutacağım' falan gibi ve köyden gelmiş bir kadın yani. Çok etkilemişti beni, ağlamıştım." (K15)

Gürdil (2014)'e göre, acı çeken bir insana yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten kaynaklanabilen ikincil travmatik stres, bu kişiye karşı derin sempati, şefkat ve hüznün duygularının gelişimiyle kendini gösterebilir. Çalışmada ikincil travmatik strese bağlı sempatiye ilişkin deneyimler şu şekilde ifade edilmiştir:

"2 tane var. Bir kadın yetiştirme yurdunda büyümüş ve seks işçiliğine başlamış. Ayrıca engelli raporu var baya yüksek derecede. Ve bu kadın bize geldiğinde hamileydi ve kimden olduğu da bilinmiyordu. Aldırma süresi geçtiği için bebeği doğurdu. Biz ilk başta bebeğe bakabilir mi diye gözlemledik ama çocuğunu oyuncak bebek gibi görüyordu, bakamıyordu. Bizlerde o sorumluluğu almak istemedik ki alınmaz da zaten. Bebeğe bakamayacağını anlayınca İl Müdürlüğü ile görüşüp bebeği yetiştirme yurduna teslim ettim. Kadına yalan söyleyerek çıkarttım bebeği ve ben bunu kaldıramadım. Doğru bir şey yaptığımı inanıyorum ama bütün kurum ağlıyordu yani kurumdaki bütün personel bildiği için ağlıyordu. Doğru olanın bu olduğunu bilmelerine rağmen ağlamalarına devam ettiler ve benim psikolojim zaten altüst olmuş durumdaydı kadına yalan söyleyerek çıkarttığım için... Bebeğin kıyafetlerini yetiştirme yurdu kabul etmediler ve bana geri verdiler. Eve geldim elimde bebeğin kıyafetleriyle. Eşim 'ne oldu?' dedi ve ben başladım ağlamaya. **Ve ağlarken; ben profesyonelim, insani ve mesleki olarak doğru şeyi yaptım diyordum.** O geceyi ağlayarak geçirdim. Eşim de hangisinin doğru olduğunu düşünüyorsan onu yap dedi. Cuma akşamıydı ve ben cumartesi sabahı kahvaltı yapmadan kadınla konuşmaya gittim kuruma. Kadına 3 yaşındakine anlatır gibi bebeği yetiştirme yurduna bıraktığımızı anlattım. İlk başta ağladı ama sonra anladı. Bebeği görüp göremeyeceğini sordu, görmek istedi. O hafta içi bebeğiyle görüşturdüler. Kadın da engelli olduğu için sevgi evine nakli yapıldı.

*Yani beni en derinden etkileyen vakaydı bu. Diğeri de; kadını canlı canlı gömmüş kocası sadece kafası toprağın üstünde kalacak şekilde... **Elimden gelenin fazlasını yapmaya çalışıyorum. Üst düzey empati yapıyorum. Bazen empatinin sempatiye dönüştüğü de oluyor.***” (K16)

Katılımcının paylaştığı bu vakada empati ile sempati sınırının aşıldığı görülmektedir. Doğru olanı yaptığını bildiği halde yine de kendisinde suçluluk duygusu hissetmekte ve kendisinin bastırmaya çalıştığı hüznü duygulara iş arkadaşlarının da ağlayarak dışavurum ile eşlik etmesi içinde bulunduğu durumu gittikçe zorlaştırmaktadır. Yetersizlik duygusu ise elinden gelenin fazlasını yapmaya çalışması ile ön plana çıkmaktadır.

Lerias ve Byrne (2003), travma mağdurlarıyla çalışan kişilerin travmaya maruz kalanların başından geçenleri dinledikçe olayı kendileri yaşıyor gibi olduklarını belirtmişlerdir. Mağdurun korkunç travmasını dinlemenin, dinleyenin empati kurmasına neden olduğunu ve dinleyicinin mağdurla aynı duyguları yaşadığını ifade ederler (akt. Kaya, 2015). Figley (1995), tükenmişlik ve şefkat yorgunluğunun ayrımını, tükenmişliğin zamana bağlı olarak ortaya çıkmasını fakat şefkat yorgunluğunun zamana bağlı olmamasını temel alarak yapmıştır; her iki durum da yoğun çaresizlik duygusunun yaşanmasıyla ortaya çıkabilir (Moosman, 2002; akt. Haksal, 2007). Yapılan görüşmelerde de literatürdeki bu bulguları destekler nitelikte ifadeler kullanılmıştır.

*“Birkaç tane var. Bunların da sebepleri yani birkaç vaka olmasının sebepleri; bir tanesi çok küçüktü. Abla diyordu bana ve korkunç şeyler yaşamıştı. O yaşta hasta bir kızın, kız çocuğunun, bu tarz şeyler yaşamış olması çok etkilemişti. Artı iki üç vakada da duygu bağı kurdum. Yani o zaman ki kendi özelimde yaşadığım şeylerle duygu bağı kurduğum için daha çok etkilenmiştim. Ve bir tanesi de ellerimi tutup **“abla beni kurtar!”** demişti. O andaki hem çaresizlik hem ne yapılacağı konusunda ‘acaba yapabilir misin?’ Çünkü bir insan senden medet umuyor ve direkt ellerine sarılmış! O zamanlarda çok etkilenmiştim bunlardan.”* (K17)

3.3.2. Profesyonellerin Duygularını Paylaşma İhtiyaçları: “Çaresizlikli...”
“Ben dinledim sadece ve anlatmam lazım birine” “Çünkü ben patlak verirsem artık karşı tarafa faydalı olamayacağım.” “Nereye kadar biriktireceğim?”

Figley (1995), tükenmişlik ve şefkat yorgunluğunun ayrımını, tükenmişliğin zamana bağlı olarak ortaya çıkmasını fakat şefkat yorgunluğunun zamana bağlı olmamasını temel alarak yapmıştır; her iki durum da yoğun çaresizlik duygusunun yaşanmasıyla ortaya çıkabilir (Moosman, 2002; akt. Haksal, 2007). Katılımcıların büyük bir kısmı travmatik vakalardan sonra duygularını paylaşma ihtiyacı hissettiklerini, duygusal olarak etkilendikleri için ağladıklarını, kendilerini çaresiz hissettiklerini paylaşmışlardır.

*“Yani şöyle ilk başta hiçbir şey yapamayacağımı düşündüm bu kadın için. Evet hissettim. Ağladım da yaa... Yani bu kadın beni çok etkilemişti... Çaresiz. Yani şöyle kendimi onun yerine koydum ama tam olarak onun yerine koyamadım. Yani empati dediğimiz şey aslında kendini onun yerine koy diye çıkıyoruz ya işin içerisinden aslında o olayı yaşamadığın sürece onu kendi yerine koyamazsın. Sadece hissiyatına bürünürsün. Ben o hissiyata büründüğümde ya kadının çaresizliğini gördüm. Ama şunu da gördüm kadın nerelere ulaşmışsa hep kazanmış bir kadın. Acaba ben bunu yapabilir miyim? Diye düşündüm. Ben ulaşabilir miydim? Diye... O çaresizlik, çocukla ortada kalmak, yeni ve hiç bilmediği bir şehir, hayatında büyükşehir hiç görmemiş, ayakları üstüne basan bir kadın nasıl basıyor diye bende düşündüm. Bu bana çok çaresizlik hissettirdi. **Çaresizlikli...**”*
(K2)

Katılımcılar paylaşma ihtiyacı hissettiklerini, bunun nedenlerinden birinin de diğer uzmanların vaka ile ilgili görüşlerini almak istediklerini, kişisel duygu paylaşımının haricinde vaka çalışması için paylaştıklarını aktarmışlardır;

“Yani şöyle tabi ki hissediyorsunuz. Çünkü duyguları paylaşmaktan ziyade kadının hayatıyla ilgili yapacağınız işlemler önemli. Çünkü bir insanın hayatına yön veriyorsunuz. Bu noktada kaçırdığınız bir yer olabilir. Sizin aklınıza gelmeyen başka birinin aklına gelmiş olabilir ve bu konuda destek almanız gerekebilir. Bunu alelade bir kişiye değil ama kurumda çalıştığımız diğer meslek elemanlarıyla

paylaşarak ne yapabileceğimize beraber karar verebilmek o multidisipliner açısından olumlu oluyor.” (K3)

“Tabi genelde meslek elemanı arkadaşlarıma ben bahsediyorum. Hani neler yapılabilir? Hani kadın için de neler yapılabilir? Ben ne yapabilirim bu esnada etkilenmemek için? Neler yapabilirim? Beni yönlendirebilir misiniz? Eksik olduğum tarafları tamamlayabilir misiniz? Diye bu şekilde.” (K4)

“Ben çok şanslıyım ki sağlam kadınlarla çalıştım. Evet, bunu paylaşma ihtiyacı hissettim. Bunu da paylaştım da. O anlamda o durumda da yanımda o dönem için destekler vardı.” (K5)

Katılımcılardan bazıları aileleri ile değil, iş yerindeki uzman arkadaşlarıyla paylaşımda bulunduğunu, bu paylaşımların da yine vaka odaklı olduğunu aktarmıştır;

“Yakın çevreme değil ama sığınma evindeki arkadaşlarımla 15 günde bir vaka toplantıları yapıyorduk. Ayda bir de uzman düzeyinin dışındaki arkadaşlarla toplantı yapıyorduk. Uzman düzeyindeki arkadaşlarla zaten vaka toplantısında paylaşımda bulunuyorduk. Bir de toplantıya gerek kalmadan ben diğer uzman arkadaşlarla sıkıntıda olduğumuz vakaları paylaşmak için muhakkak ortam yaratıyordum, kendim de paylaşıyordum. Ama ailemle değil.” (K6)

“Yakın çevre ve iş çevresi ile paylaşıyorum. Paylaşma ihtiyacı duyuyorum tabi. Hani şey yapmadan gizliliği koruyarak bahsediyorum. Özellikle kadınlarla görüşürken bazen bazı cümlelerini olduğu gibi not almaya çalışıyorum. Çok vurucu şeyler olabiliyor. Onlar aklımda kalıyor. Onları paylaşabiliyorum. Bazen bazı cümleleri aklımda kalıyor insanın etkileme açısından. İnsan biriyle paylaşıp içinden atmak istiyor gerçekten o hissi. “Ben dinledim sadece ve anlatmam lazım birine” hissini yaşıyorum.” (K7)

Katılımcıların çoğunluğu duygularını paylaşma ihtiyacını iş yerindeki meslektaşları ile ‘akran süpervizyonu’ şeklinde giderdiğini ve dışarıda başka farklı meslek gruplarında olan arkadaşlarının ise kendilerini anlamadığını belirtmiştir;

“Bizde daha çok akran süpervizyonu, meslektaşlarımla paylaşıyorum. O eve gittiğimde de zaten vakası olan arkadaşşıma kadının geçmişinden bahsetmiştim. İyi

de geliyor meslekten arkadaşlarla paylaşmak. Farklı mesleği yapan arkadaşlar anlamıyorlar da zaten.” (K8)

“Evet, yani şöyle oluyor burada çok etkilendiğim bir vakayı öğrendiğim zaman şu yan odaya gidiyorum, arkadaşlardan biri de o odaya geliyor. O odada sigara içerek dertleşiyoruz. Ondan sonra buraya tekrar geri dönüyoruz. Kendi aramızda dertleşme durumu oluyor. Aynı şekilde ben açıkçası eve gittiğimde, tabi ki isim vermeyerek şöyle şöyle olmuş diye anlatıyorum.” (K9)

“Evet. Paylaşıyoruz bunu yani kendi aramızda paylaşıyoruz. Hem farklı bakış açılarını da dinlemek kadına daha iyi destek olabilmek açısından önemli bir de her gün aynı vakayla karşılaşmadığımız için yapılabilecek şeyleri değerlendiriyoruz. Bu nedenle paylaşımına gidiyoruz.” (K11)

“Yani şöyle daha deneyimli biriyle evet bu işin özellikle içindeyse. Çünkü içinde olmayan kişilerin çok da fazla yardımı olmuyor, buradaki işleyişi de bilemiyorlar. Ama işte ne bileyim burada 5 yıl çalışmış, 10 yıl çalışmış kadın hizmetlerinde ve biliyor. Hani o zaman hem birbirimize danışmak konusunda hem farklı bir kuruluştaki böyle bir tanıdığım birisi varsa soruyorum. Böyle bir şey var ben şöyle yaptım ama sence nasıl yapabilirim? Diye tabi ki sorduğumuz oluyor.” (K10)

“İşte ben burayı çok önemsiyorum. Çünkü bu kadar içe at at at at at.....Bu kadar olumsuz olayları, kimseyle paylaşma, işte insan hakkı ihlali, özelini paylaşmamalısın, vaka bilgisini paylaşmamalısın. Atıyorsunuz atıyorsunuz ama bir yerde patlak verecek. Patlak vermemesini istiyorum ben. Çünkü ben patlak verirsem artık karşı tarafa faydalı olamayacağım. Burada da benim rahatlatılmam gerekli. İster bir süpervizörlük, karşılıklı konuşma, iletişim, isterseniz hizmet içi eğitim deyin isterseniz bir tatil deyin isterseniz yani ne dersiniz deyin. Nasıl iyileştirilir bilmiyorum ama diğer arkadaşlarım da eminim benim gibi düşünüyorlardır alanda çalışan. “Ben burada artık bir şeyler olsun ki ‘nereye kadar biriktireceğim?’ Yani o zaman bende gidip kendime özel birisini seçeceğim, bende ona anlatacağım, bende o içimdeki yükü taşıyamayacağım, ona boşaltıp geleceğim.” İşte burada bahsettiğimiz bu mekanizmaların üç ayda bir devreye girmesi gerekli. Çünkü üç ay dediğimiz kısa bir süre olabilir ama doksan gün, günde en az iki tane kadınla görüşürseniz eğer çok şey atmış olursunuz içinize. Hani üç ay bile fazla bir süre oluyor, geç oluyor.” (K12)

“Ben psikolog arkadaşım ile vaka sonrası görüşmelerimde mesleki ilişkiden daha ötesi bir ilişkimiz var, daha rahat, daha böyle akran süpervizyonu gibi olabiliyor. Onunla yaşadığımız tam olarak bu akran süpervizyonu. Kendimi daha iyi ifade edebiliyorum ve beni önyargısız çok da böyle değerlendirmeden izleyen bir arkadaşım o böyle. Çok da beni yargılamadan duygularını paylaşan birisi benimle. Öyle bir duygu paylaşımımız oldu. Kendi hayatlarımızla bir mukayese hali hani erkek gözünde, kadın gözünde falan yaşandı.” (K14)

“İlk zamanlarda duydum ve en az bir 10-15 vakamı anlatma gereğini çok duyuyordum. Çünkü ben de çok etkileniyordum. Hayatın gerçeklerini orada görmeye başlamıştım. Hep ikinci üçüncü ağızdan duyduğumuz şeylerle direkt karşılaşıyordum. Ve bunları anlatırken kendim de gözlerim açık dinliyordum hem de bunları anlatıyordum. ‘Düşünebiliyor musun bak böyle oluyormuş’ gibi.” (K17)

Katılımcıların tamamı vaka çalışmalarından sonra duygularını paylaşma ihtiyacı hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar paylaşımlarının vakanın sağlıklı ilerleyişi açısından uzman arkadaşları ile paylaştıklarını ve kendi aralarında akran süpervizyonu gerçekleştirdiklerini belirtirken diğer katılımcılar ise yakın çevreleri ve aileleri ile paylaştıklarını aktarmışlardır.

3.3.3. Aile, Arkadaşlar ve Meslektaşlar

Bu bölümde katılımcılar duygularını ve vaka bilgilerinin gizliliğini koruyarak paylaşma ihtiyaçlarını en yakın çevreleriyle, aile üyeleriyle, aynı meslek grubundaki ve aynı işyerindeki arkadaşlarıyla paylaştıklarını açıklamışlardır;

“Yakın çevremdeki arkadaşlarımdan birisiyle konuşmayı uygun buldum, psikolog... Hani bana ne hissettirdiği ile ilgili konuştum vakanın dışında olumsuz duyguları nasıl yenebilirim diye. Özel hayatta başka şeyler yaptığım için ve başka alanlarla ilgilendiğim için, sosyal organizasyonlar, spor gibi faaliyetlere katıldığım için avantajlı oldum diğer arkadaşlarımdan. Fakat diğer arkadaşlarımdan da bu tarz vakalardan çok etkilenip, hatta bir gün bir danışman arkadaşım kaldırımı oturup ağladığını söylemişti eve gitmeden. “Dayanamayıp kaldırımı oturup ağladım eve

gitmeden ve ben bir saat orada oturup kalmışım, saate baktığımda bir saat orada oturduğumu fark ettim.” dedi. Hepimizin aynı duyguları yaşıyıp, hiçbir şekilde çözüm bulamadığımızı birkaç ay sonra, bir 5-6 ay sonra fark ettim ve kimsenin yönlendirici olmaması beni çok düşündürmüştü o zaman.” (K1)

Katılımcı 1 baş etme mekanizmaları ve farklı alanlara ilgisinin olduğunu söyleyerek kendisinin şanslı olduğunu fakat çoğu uzmanın bu kadar şanslı olmadığını, bazen vakaların ve duyguların üstesinden gelinemediğini ve bu konuda yardımcı & yönlendirici olabilecek kimsenin çevresinde bulunmamasının düşündürücü olduğunu söylemiştir.

“Ben bu vakalarım, kadınlarım ile ilgili çok şeyi ben arkadaş ortamı ya da meslek elemanlarıyla paylaşmıyorum. Annemle paylaşıyorum. Benim annem çok duygusal bir kadın. Bunları çok dinlemiyor ama dinliyormuş gibi yapıyor sırf beni rahatlatmak için. Ama onun kendince verdiği şey şu; “Senin işin o kadına yardım edebilmek, senin işin bu kadına ulaşabilmek. O yüzden profesyonelce davran! Yani olması gerektiği gibi. Daha fazlası senin hayatında seni yıpratır çünkü sen bu mesleği ölene kadar seçtin ve bu süreç hep seninle olacak.” Diye telkin edebiliyor sadece. Ama bende biraz konuşunca rahatlayabiliyorum. Ama arkadaş grubumla bunu çok konuşmıyorum. Çünkü çevremizdeki insanlarda bu alanda çalıştığımız için meraklı oluyorlar. Hadi oradan iki bir vaka anlatsana muhabbetine dönüyor ve ben bundan hoşlanmıyorum. Çünkü bu herkesin yaşanmış bir hayatı o yüzden arkadaşlarımla paylaşmıyorum yani mümkün mertebe.” (K2)

“Eşimle paylaştım zaten o akşam halimi gördü. Üniversiteden bir hocamla paylaştım.” (K16)

“Annem, babam, en yakın arkadaşlarımla paylaştım gizlilik çerçevesinde.” (K17)

Katılımcılardan 3’ü sadece ailesi (anne, baba ve eş) ile ve bir tanesi de üniversiteden öğretmeni ile paylaştıklarını, meslek elemanı arkadaşlar ile ya da diğer arkadaş grupları ile paylaşmaktan hoşlanmadıklarını ifade etmişlerdir.

Akran süpervizyonu için paylaşan katılımcılar ise duygu paylaşımı için değil, vaka süreci için paylaşımda bulunduklarını ve çözüm arayışında olduklarını aktarmışlardır;

“Duygu için değil vaka için çalışma arkadaşları.” (K3)

“Evet, zaten sığınma evinde biz her hafta toplantı yapıyoruz meslek elemanlarıyla. Psikologlar, danışmanlık yapan uzmanlarla birlikte. O esnada bütün kadınların hikâyelerini de paylaşıyoruz. Eksik kaldığımız yönler neler? Birbirimizi nasıl tamamlayabiliriz konusunda. O şekilde fikir alışverişi yapıyoruz. Bu konuda destek oluyoruz birbirimize.” (K4)

“Yani kurum dışından kadın hareketi içinden de tabi ki destek alma şansımız vardı. Yani bu arkadaşlarımız hem kurum içinden hem de kadın hareketinden kadınlar olduğu için ikisini de söyleyebilirim.” (K5)

“Meslek elemanı arkadaşlar.” (K6)

“Burada vakıfta birbirimizle paylaşabiliyoruz. Hani bilmiyorum bu akran süpervizyonu sayılır mı ama öyle sistematik bir destek yok. Daha duygusal paylaşım şeyinde kalıyor.” (K7)

“Çalıştığım ekipteki meslektaşlarımla paylaşabildim.” (K8)

“İş arkadaşlarım ve ailem.” (K9)

“Buradaki iş arkadaşlarım. Yani onlarla aynı işi yapıyoruz birbirimizden üstün değiliz ama burada herkesin ayrı vakası oluyor. Bazen benim hiç görmediğim bir cinsel istismar vakası diyelim ki bana ilk defa gelmiş ama diğer arkadaşım üç defa böyle bir vakayla çalışmış. Hani burada aynı ortamda çalışıyoruz evet ama vakaların dağılımı bazen aynı olmayabiliyor o yüzden arkadaşlardan destek almak, hı o da böyle düşünüyor demek faydalı oluyor. Çünkü farklı fikre ihtiyaç duyuyorsunuz özellikle riskli durumlardayken. Çünkü sorumluluk paylaşılıyor bir yerde.” (K10)

“Evet. İş arkadaşlarım. (Akran süpervizyonu şeklinde)” (K11)

“Sadece sosyal servisten diğer uzman arkadaşlarım ile paylaşıyorum. Arkadaşlar böyle böyle olmuş, çok etkilendim, çok üzüldüm, yapabileceğimiz ne varsa hani benim görmediğim sizin gözlemlediğiniz bir şey olursa elimden ne geliyorsa onu yapmak istiyorum diyorum. Çünkü çok etkilenmiştim. Onun dışında kimseyle paylaşmıyoruz.” (K12)

“Çalışma arkadaşım, psikolog. Biz artık kendimize bazı şeyler koyduk. Öğle arası mesela işle ilgili bir şey konuşana ceza veriyoruz. İşte o günün kahvesini yapmak gibi kendimizi böyle sınırlandırmaya çalışıyoruz. Çünkü biz de farkındayız bu olmaması gereken bir şey.” (K14)

“Çalışma arkadaşlarım vardı.” (K15)

Katılımcıların önemli bir kısmı paylaşma ihtiyaçlarını çalışma arkadaşlarıyla giderdiklerini ancak bu paylaşımın vakadan aldıkları duygular ile değil, tamamen vaka süreci içerisinde şiddet görmüş kadına yardımcı olmak, sağlıklı bilgi verebilmek ve yönlendirmek amacıyla akran süpervizyonu şeklinde paylaştıklarını belirtmişlerdir.

3.4. İHTİYAÇ DUYULAN HİZMETLER

Bu bölümde kadına yönelik şiddet alanında çalışan profesyonellerin ihtiyaç duydukları hizmetler ve mekanizmalar ele alınacaktır. Bu bölüm üç kısım halinde incelenecektir; profesyonellerin şiddet alanında çalışmaya başlamadan önce, çalışırken ve geleceğe yönelik olarak herhangi bir eğitim, yardım, destek veya süpervizyon alıp almadıkları ve beklentileri soruları sorularak bulgular elde edilmiştir.

3.4.1. Geçmişte Alınan Eğitim, Destek ve Süpervizyon: “Kendi kendimize, kendi meslek elemanlarımızla pişmeye çalıştık.” “Hayır. Kafamıza vura vura öğrendik.”

Katılımcıların büyük çoğunluğu vaka çalışmasına başlamadan önce lisans/lisansüstü eğitimlerinde öğrendiklerini, çalıştıkları kurumlarda ön hizmet içi eğitim veya ekstra bir destek almadıklarını aktarmışlardır:

“Eğitimim var destek ya da süpervizyonum yok. Eğitimim de yüksek lisansım kadın çalışmaları. Kurum bana hiçbir eğitim vermedi.” (K1)

“Lisansta bununla ilgili eğitim aldık. Ama iş hayatına başladığımız süreçte bununla ilgili sürekli süpervizyon yani süpervizyondan kastım eğitim aldık, pek çok çalıştaylara katıldık, bununla ilgili düzenli olarak görüşmeler yapıldı kendi meslek elemanı arkadaşlarla yapılan toplantılarda daha ileri nasıl olabilir?, nasıl kendimizi geliştirebiliriz? Şeklinde toplantılar yapıldı. Süpervizyon olarak henüz bir şeye başlanmadı. Yeni başlanacağı planlanıyor ama şu an daha henüz aktif bir

şey yok. Aldığım eğitimler travma sonrası yaşadığımız sıkıntılar yani kadın alanında ya da müracaatçıyla karşılaştığımızda bu sıkıntıyı nasıl çözebiliriz ile ilgili eğitim almıştık travma sonrası stres bozukluğuyla ilgili, ikincil travmalarla ilgili eğitim verildi.” (K2)

“Şöyle yani bu alanda çalışmaya başladığımdan beri birçok eğitime katıldım. Kadın hakkında da insan hakları eğitim programına katılmışım (KİHEP). Onun eğitimini almıştım. Onun dışında ekstrasdan herhangi bir eğitim almadım. Bu eğitimi de staj yaptığım Sosyal Hizmet Merkezi’nde almıştım o zaman.” (K3)

“Yok. Aslında ihtiyacımız var. Çünkü birebir alanda çalışıyoruz ve kadının anlattığı örneğin bir ensest hikâye. İster istemez duygu bulaşması yani etkileniyorsun. Bizde (Sığınma evinde çalışan meslek elemanları) istiyoruz aslında ikincil travma ile ilgili eğitim almayı.” (K4)

“Ben dediğim gibi kadın çalışmalarında yüksek lisans yaparken sığınma evinde çalışmaya başladım. O dönemde çalışmaya başlamadan önce de bu tip eğitimlere katılmamız teşvik edildi. Yani hem şiddet konusuyla ilgili hem de genel olarak kadın alanında çalışmayla ilgili. Süpervizyon da düzenli olarak aldık, konunun uzmanları tarafından sürekli desteklendik de. Kişisel olarak aldım ama profesyonel olarak çalışma hayatıyla ilgili almadım. Bunu biz kendi işte vaka toplantılarında veya süpervizyonda çözmeye çalışıyorduk. Fakat sonraki dönemde özellikle kadın danışma merkezinde şiddet görüşmeleri aldığım dönemlerde bunun ihtiyacını çok hissettim. Kurumum da bu konuda çok yeterli desteği sağlamadığını düşünüyorum. O anlamda almadım.”(K5)

“Buraya başlamadan önce almadım. Kendim yıllardır bu örgütlerin içerisinde olduğum için zaten toplumsal cinsiyetle ilgili bir sürü hem kendim eğitim veriyordum hem de eğitim aldım o konularda. Sendikada aldık, derneğimizde aldık. Ondan sonra ayrıca yüksek lisansta okudum falan bu nedenle böyle bir alt yapı var zaten. Onun dışında buraya gelirken ekstra bir eğitim olmuyor zaten. Arkadaşlar da yeni başlarken doğrudan başlıyorlar. Benim kendi alt yapım vardı kadın meselesi ile ilgilendiğim için. Zaten ben bilerek isteyerek geldim, donanımlı başladığımı da düşünüyorum.” (K8)

“Hayır.” (K9)

“Almadım.” (K10)

“Maalesef almadım.” (K11)

“KOZA’ya gelinceye kadar hani bu kadar olduğunu bilmiyordum. Ama bir oryantasyon süreci var biliyorsunuz biz kurumlara başladığımız zaman. O oryantasyon sürecinde işte uzman psikoloğumuz, kuruluş müdürümüz az çok bize bilgi vermişti.” (K12)

“Bizim hiçbir zaman böyle bir süpervizyon aldığımız olmadı. Kendi kendimize, kendi meslek elemanlarımızla pişmeye çalıştık. Deneyimli personellerimiz olduğu zaman bizim mesela eski bir psikoloğumuz vardı, mesleğinde çok deneyim sahibiydi, ondan alıyorduk ama hani ne kadar, nasıl, denetimimiz nasıl, hakikaten doğru mu yapıyorsun bilemiyorsun. Sonuçta yeni bir meslek elemanısın. Kendi kendimize yani aslında bizim kendi içimizde yaptığımız vaka toplantılarının sebebi de bu. Hani çözümleyemediği ya da akıl almak istediği vakaları birbirimize sunuyoruz. Hani ‘farklı bakış açıları hmm bu da olabirmiş’ gibi yeni yollar keşfetmemize neden oluyor. Çözümleyemediğimiz hala içinden çıkamadığımız işin içinden o zaman İl Müdürlüğü’nden vaka toplantısı talep ediyoruz. İşte Ankara’daki diğer bütün sığınaklardan ve ASPB’den çalışan meslek elemanları geliyor. Öyle bir hani beyin fırtınası yapıyoruz.” (K14)

“Hayır. Kafamıza vura vura öğrendik.” (K15)

“Hayır. Hiçbir şekilde hiçbir hizmet içi eğitim almadım. Birkaç ay gözlemleme, diğer çalışan arkadaşların yaklaşımlarına bakma, nasıl görüşme alınıyor ya da nasıl hareket ediyor, kadına nasıl yaklaşıyoruz, ne tür destek mekanizmalarımız var ve hangilerine öncelik veriyoruz? Bunların hepsini değerlendirdikten sonra danışan almaya başladım. Ama tabi ki onların da el yordamıyla öğrendiklerini düşünerekten hani onların da çok fazla teknik bilgiye sahip olduğunu düşünmüyorum.” (K17)

Katılımcıların hemen hemen hepsi çalışmaya başlamadan önce ön eğitim almadıklarını, çalışma alanına girdikten sonra kendi kendilerine öğrenmek zorunda kaldıklarını ve böyle bir ön hizmet içi eğitime çok fazla ihtiyaç duyduklarını aktarmışlardır.

3.4.2. Çalışırken Alınan Eğitim, Destek ve Süpervizyon: “Hani nereye düştüğünü bilemiyorsun” “Gördükçe öğrenmek zor olan kısmı” “Çünkü sürekli veren kısımız hiçbir zaman alamıyoruz.”

Katılımcıların büyük bir kısmı hali hazırda çalışırken de herhangi bir eğitim, destek veya süpervizyon almadıklarını, ancak buna ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir:

“Yok. Bir mekanizma yok ama hani özel olarak kişisel olarak tanıdığımız işte uzman psikolog bir kişi ile kendimiz ve diğer meslek elemanları arkadaşlarımız ara ara görüşmeler yapıp bununla ilgili destek alıyoruz. Ama aktif ve sürekli olarak değil yani müsait olunan zamanlarda yaptığımız bir şey.” (K2)

“Maalesef alamıyoruz. Çok da ihtiyacımız var açıkçası. Meslek elemanı olarak bunu da çok talep ediyoruz, bastırıyoruz ama...” (K4)

“Süpervizyon yok. Ama ihtiyacını hissediyorum.” (K7)

“Almıyorum. Umarım ilerde olur çünkü alınması gerekiyor. “Mesela buraya geliyorsun direkt şiddet görmüş kadın ve hani nereye düştüğünü bilemiyorsun.” Ya da yapılan işlemler çok farklı. Başlardaki yeterliliğimle şu andaki yeterliliğim çok farklı. Ama işte bunu da gördükçe öğrenmek zor olan kısmı. Hani bir eğitimi almış olsak çok daha kolay adapte oluruz ama işte olmuyor maalesef.” (K10)

“Süpervizyon yok. Dediğim gibi kendi meslek elemanlarımız, onun haricinde başka hiçbir düzenli aldığımız kuruluş dışından yok. Ama eğitimler hiçbir zaman bitmiyor zaten. Hani vakıflardan oluyor, bazı zorunlu eğitimler oluyor. İşte geçen Belediyeler Birliği’nde oldu mesela. Onun haricinde bu bizim gittiğimiz TAPV eğitimi hani öyle kişisel ilişkilerimizle öğrendiğimiz bir eğitimdi. Zaten hepsi kadın, kadın haricinde hiçbir eğitime gitmedim. Bir kez oldu o da yine biz kişisel ilişkimizle talep ettik Kadın Dayanışma Vakfı’ndan. Psikolog X Hanım bize üç sefer geldi tam gün. Bu tssb aslında hala ister istemez vakalarda kaydı o eğitime ama esas onun temeli personelin tükenmişliği ile alakalıydı. Bunu nasıl çözebileceğimiz üzerineydi. Orada öyle bir eğitim aldık. Bir de bu TBB’deki eğitimin bir modülünden bir tanesi tükenmişlik ile alakalıydı. Aslında herkesin ihtiyaç duyduğu

ama çok da böyle örgütlenemediğimiz, düzenli bir eğitime tabii tutulmadığımız bir konu bu. Ben ihtiyaç duyuyorum kendi adıma. Ama hani böyle ne ASPB'nin ne belediyenin ne böyle sivil toplum örgütlerinin falan hani bu konuda “ya hadi bir şeyler yapalım! Meslek elemanlarına da ayrı bir eğitimidir ya da bu süpervizyon sorununu nasıl çözeceğiz?” gibi bir girişimde bulunmadığı için hiçbir şey yok.” (K14)

“Kurumsal değil de bazen bir psikolog ayarlıyorduk kendimiz, birisi geliyordu işte iletişim falan anlatıyordu. Zaten bildiğimiz şeylerdi de kadınlara falan vermeye çalışıyorlardı. Öyle yani çok köklü bir eğitim almadık.” (K15)

Katılımcılardan iki tanesi daha önce ASPB'den eğitim aldıklarını aktarmışlardır:

“İl Müdürlüğü ile ortak yapılan eğitimlere katıldık. Kadına Yönelik Şiddet ile Mücadele, Travma, Tükenmişlik, Stres ile Baş etme konuları vardı. 3 yılda 5-6 eğitime katıldım.” (K16)

“Var. Zaman zaman eğitim alıyoruz. ASPB'den ikincil travma, toplumsal cinsiyet, tükenmişlik aldık. Çoğunlukla katıldım, 4-5 eğitime gitmişimdir.” (K17)

Katılımcılardan bir tanesi ise sığınma evinde çalışırken eğitim almadığını ve herhangi bir eğitime de ihtiyaç da duymadığını paylaşmıştır;

“Sığınma evinde çalışırken olmadı ama ihtiyaç da olmadı. Yani sığınma evine kadar ben zaten çok hazırlanmışım. Benim için ihtiyaç olmadı ama öncesinden dolayı olmadı. Yani hiç vaka görmeden eğitimini almışım.” (K13)

Katılımcılardan üçü ise yakın zamanda planlanan eğitim/süpervizyon olduğunu aktarmışlardır;

“Bununla ilgili planlanan bir şey var. Hatta ilk çalışmasını dün başlattık. Bir süpervizyon çalışmamız var. Meslek elemanlarına yönelik olarak gerçekleştirilecek olan. İki haftada bir yapılması planlanıyor. Onun da gerçekten bize yararı

olacağını düşünüyorum. Çünkü gerçekte hani şiddete maruz kalmış insanlarla çalıştığınız için bir süre sonra siz de yıpranmaya başlıyorsunuz ve ne yapacağınızı bilmediğiniz için çıkmazda kaldığınız ya da nasıl yaklaşmanızı bilmediğiniz noktalar olabiliyor. O noktada hani en azından tükenmişliği ortadan kaldırmak ya da oluşmamasına neden olmak için bu eğitimlerin yararlı olduğunu düşünüyorum. Şu anda da planlanan bir eğitim var.” (K3)

“Yani en son drama, travma, tükenmişlik ve travma sonrası stres bozukluğu eğitimi aldık yakın zamanda. Bunlar herhalde benim işe başladığımdan beri aldığımız en etkin eğitimdi. Diğerlerine de zaten bizi götürmezler. Yani aslında şu an aldığımız bir eğitim daha var. Aslında eğitim demeyelim de hizmet verdiğimiz için sürekli yardımcı pozisyonunda çalıştığımız için bizim de yardıma ihtiyaç duyduğumuzu dile getirdik. ‘Çünkü sürekli veren kısım hiçbir zaman alamıyoruz.’ Bizim için gerçekten motivasyona ihtiyacımız olan meslek gurubundayız. O nedenle böyle bir talepte bulunmuştuk ve iki haftada bir psikiyatrik destek, psikiyatr eşliğinde sorunlarımızı konuşup grup halinde bir süpervizyon eğitimi alacağız şeklindeydi. Bu eğitim girdi, dört grup şeklinde bu eğitimi aldık bir ay boyunca. Bu nedenle süpervizyona bir ara verildi. Ama bunun bile olumlu etkileri olabileceğini düşünüyorum. Hani böyle çok fazla derdimiz olduğu için aslında karşımızda bizi dinleyecek biri olduğu zaman sürekli anlatmaya başlıyoruz.” (K11)

“Ab projesinde Kadın Dayanışma Vakfı’nın yürüttüğü bir eğitimde ikincil travma, görüşme teknikleri, ikincil travmadan korunma ile ilgili eğitim aldık geçen sene Kasım ayında. ASPB İl Müdürlüğü 2015 yılında hizmet içi eğitim altında Antalya Kemer’e tatile götürdü. Bir kurumun yaptığı en güzel şeydi bence. Eğitim bahane tatil şahane gibi bir şey oldu. Yine eğitim güzel oldu ama bana kurumu hatırlatacak mekân, zaman değil başka bir şekilde o daha iyi geliyor. O bir hafta ben ve arkadaşlarıma o kadar iyi geldi ki hala unutmadık. En son yakın zamanda İl Müdürlüğümüzün düzenlediği Belediyeler Birliği’nde yapılan geniş kapsamlı bir eğitim oldu bir haftalık. Sonuçta geri bildirim şeklinde bir sohbetimiz oldu. Gerçekten çok ihtiyacımız olduğu, eğitim sonunda bize çok iyi geldiği, rahatladığımızı, farkındalığımızın geliştiğini ve değiştiğini gördük. Sonuçta işler rutine bindiği zaman farkındalık da biliyorsunuz rutin oluyor hani fark etmediğiniz durumlar oluyor. Çalıştığımdan beri sanırım bu üçüncü eğitimim oldu. Bu alanda

çalışan her arkadaşımız için olması gereken eğitimler, süpervizyonlar. Tükenmişlikle ve ikincil travmalarla ilgili eğitimler gerçekten önemli.” (K12)

Katılımcılardan bir tanesi ise yakın zamanda bir eğitim aldığını ancak eğitimcileri ve eğitim konularını yetersiz bulduğunu ifade etmiştir;

“Yani bir ay kadar önce bir eğitim aldık ama yeterli değildi. (ASPB’nin yaptığı travma, tükenmişlik eğitimi- TBB’de) Çünkü eğiticiler yeterli değildi. Onlar ne dediğini bilmiyordu ki. Kadının güçlendirilmesi, ikincil travma, tssb vs konularında. Bizim her gün karşılaştığımız şeyler yani.” (K9)

3.4.3. Süpervizyon : *“Çünkü ilk girenler ‘sudan çıkmış balık’ a dönebiliyor.”*
“Buna çok ihtiyacımız var çünkü sürekli yardım veren tarafız ve bizim de yardıma ihtiyacımız var.”

Katılımcılara ihtiyaç duyulan hizmet ve mekanizmalar sorulduğunda büyük çoğunluğu hizmet içi eğitime ve süpervizyona ihtiyaç duyduğunu aktarmıştır:

“Evet var. Hizmet içi eğitim işe başlamadan. Çocuk alanında da kadın alanında da aslında şiddet çalışan kişilerin muhakkak bir iki ay kurumda bir staj gibi hani danışan almadan bir gözlem yaparak, prosedürü önce bir öğrenip ve neler yapılacağını, kendisi bir olumsuz görüşme sonrasında bununla nasıl baş edeceğini bununla ilgili bir hizmet içi eğitim verilmeli. Sonra işe başlamalı bu kişi. Sonrasında mümkünse 15-20 günde bir süpervizyon toplantıları, vaka toplantıları haftada bir oluyor çünkü. Ama vaka toplantıları süpervizyon toplantısının dışında. O vakayla ilgili muhakkak en geç ayda bir süpervizyon toplantısı, sosyal organizasyon, mesai azaltma gibi yöntemler uygulanabilir.” (K1)

“Bence süpervizyon kesinlikle olmalı. Çünkü bu şiddet mağduru kadınlarla çalışan meslek elemanlarının hepsi aslında ikincil travmaya çok maruz kalan kişiler. Süpervizyon ile bunun desteklenmesi ve bunların daha iyi model olarak olumlu olarak dönüş olması kadına da aynı şekilde uzmana da olumlu olarak bir dönüş sağlanması. Bence süpervizyon çok büyük etki olabilir diye düşünüyorum.” (K2)

“Şiddete yönelik bence politikaların arttırılması, güçlendirilmesi gerekiyor diye düşünüyorum ben. Onun dışında kendi açımdan düşününce de dediğim gibi

eğitimlerin çok fazla sık yapılması gerekiyor. Çünkü gerçekten anlatılan hikâyelerden çok etkileniyoruz. Her hafta dinliyoruz bu hikâyeleri. Raporlaştırıyoruz bunları. Ondan dolayı ben eğitimlerin çok fazla verilmesi taraftarıyım. Özellikle meslek elemanlarına ve bu alanda çalışan uzmanlara yapılabilir. Onun dışında kadınların güçlendirilmesine yönelik daha farklı neler yapılabilir? Mesela diğer sığınma evlerinde çalışan meslek elemanları bir araya gelerek fikir alışverişinde bulunabilirler. Veya bu ikincil travmayla ilgili neler yapılabilir? Bireysellikten ziyade dediğim gibi ben kesinlikle sığınma evinde çalışan, birebir müracaatçıyla temas halinde olan uzmanlara sadece bu eğitimin verilmesi gerektiğini düşünüyorum. Hani onlarla birlikte olunursa herkes sorununu dile getirir ve o şekilde çözüm üretilebilir diye düşünüyorum. Bire birlikten ziyade belki birebir de olabilir ama toplu bir şekilde verilmesi eğitimlerin daha iyi olur diye düşünüyorum” (K4)

“Özellikle de çalışanlara yönelik süpervizyon desteği anlamında çok ciddi eksiklik yaşandığını düşünüyorum.” (K5)

“Çok yıpratıcı da bir alan özellikle de şiddete maruz kalan kadınlarla birebir konuşmak, görüşmek. Biz de mesela süpervizyon yok şu anda ve biz bunun eksikliğini hissediyoruz. O yüzden olmalı. Meslek içi eğitim zaten şart ve periyodik olmalı. Çünkü bir süre sonra aslında bildiğini sandığın şeyleri aslında o kadar da bilmiyor olabiliyorsun. Ya da hep böyle ben biliyorum diye garanti elde var dediğin şeyleri aslında sonuçta yani herkesin bazı önyargıları oluyor bu toplumda yetişiyorsun bazı önceden işlenmiş kodlar var onları yıkmak, kırmak, yüzleşmek o kadar kolay olmuyor. O yüzden bence bu eğitimlerin tekrarlanması gerekiyor. Ve bu eğitimlerin nasıl olduğu, kim tarafından verildiği, içeriği de çok önemli. Süpervizyon da önemli. O bizde de olan bir şey değil ve bizde savunuyoruz olması gerektiğini söylüyoruz ama kendimizde de olmaması bir yandan çelişki yaratıyor aslında. Daha önce burada gönüllü psikolog ağı vardı ve o zaman bunun için bir bütçe vardı. Yani süpervizyona gelecek, buraya mesai ayıracak psikolog için. Bir psikiyatrist arkadaş vardı o düzenli olarak psikologlara süpervizyon yapıyordu ve o çok iyi bir çalışmaydı. Vakaları oraya taşıyorlardı, tartışıyorlardı ve iyi ilerliyordu. Kendileri görüyorlardı faydasını. Şu anda yok ve eksikliğini hissediyoruz.” (K7)

“Süpervizyonun eksikliğini herkes hissediyor, yani diğer arkadaşlar da bunu ifade ediyorlar. Süpervizyona gerçekten ihtiyacımız var. İşimi ben severek yapıyorum. Fakat bu bilgiyi aktarmak isterdim. Hani böyle bir mekanizma yok. Ben deneyimli bir sosyal hizmet uzmanıyım mesela yurtdışındaki gibi “Senior Sosyal Hizmet Uzmanları” gibi yani diğerlerine bir deneyim aktarımı anlamında bile bir rehberlik edecek mekanizma yok. Ya da süpervizyon yapabileceğim bir şey yok. Böyle yeni başlayan meslek elemanlarına falan öyle bir mekanizma içerisinde olabilseydim kendimi daha verimli hissederdim. Yani sadece bende kalan bir bilgi birikimi var.”

(K8)

“İşe başlar başlamaz böyle pat diye buraya oturtulmaktansa bir giriş aşaması olsaydı bizim için çok iyi olurdu. Süreç içerisinde haftada dört gün çalışsaydık çok iyi olurdu. Yani bu şaka değil en azından yıpranma payı vs olurdu. Onu da biz hak olarak kazansaydık iyi olurdu. O çok iyi olurdu bizim için. Onun dışında yani yaptığımız iş kolay değil yani her ne kadar burada oturuyormuş ve dizi izliyormuş gibi gözüksek de... mesela ben öğleden önce görüşmelerimi bitiririm. Duyarsızlaşma dediniz ya öyle bir noktaya geliyorsun ki bazen karşıdaki insanı dinlemek istemiyorsun. Ya tamam anlat he he tamam moduna geliyorsun. Onu aşabilmek için en azından ayda bir uzaklaştık buradan ya da ne bileyim daha bu işi tatmin eden hale getirirler bizim için çok daha iyi olurdu.” (K9)

“İlk olarak en baştan başlamak gerekirse işe başlamadan önce ne yapılacağını bilmek lazım. Çünkü ben buraya ilk geldiğimde ne devlet sistemini biliyorum daha önce hiçbir devlet kurumunda çalışmadım ne de kadın konuk evinde ne yapılır. “Şöyle ki kadın konuk evini internette buraya gelmeden önce aramış bir insanım. Adreslerinin gizli olduğunu bile bilmiyordum yani o kadar bilinçsiz bir şekilde geldim.” Buraya gelmeden önce kuruluşun hakkında, yapılan işlemler hakkında, verilen hizmetler hakkında, bu hizmetlerin bize düşen kısımları bence bunların hakkında bir eğitim olması gerçekten önemli. “Ve zaman zaman mesela biz şu anda süpervizyon eğitimi alıyoruz ama bu geç kalınmış bir şey. Buna çok ihtiyacımız var çünkü sürekli yardım veren tarafız ve bizim de yardıma ihtiyacımız var.” Çok yoğun bir çalışma içindeyiz ve şöyle ki benim burada özlük haklarım yok ek ders karşılığı çalıştığım için iznim yok. Bunların da olmaması benim motivasyonumu düşürüyor. Çalışanların eşit koşullarda olmasını talep ederdim tabi ki. Sürekli

veren taraf olduğumuz için bizim de yardıma ve almaya ihtiyacımız var. Daha az çalışalım, daha çok destek alalım.” (K11)

“Kesinlikle hizmet içi eğitim, süpervizyon, destek isterdik. Hepimiz oraya yeni başlamıştık, evet bir tane yöneticimiz vardı, şiddet çalışmış, ama bizde o eğitimi alıp birtakım iç görülerimiz oluşsaydı ya da alana dair kuramsal bir şeyler biriktirseydik ve öyle giriş yapsaydık çok daha iyi olurdu. Çünkü el yordamıyla bulunacak şeyler değil bunlar.” (K15)

“Alanda uzman kişilerin çalışması gerekiyor. Psikolog, şuh, çocuk gelişimi, pdr uzmanlarının çalışması gerektiğini düşünüyorum. Ve öncesinde bu kişilerin de hizmet içi eğitime tabi tutulması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü ilk girenler “Sudan çıkmış balık” a dönebiliyor. Ama bu söylediğim meslek elemanları olursa sudan çıkmış balığa dönmezler hizmet içi eğitim olmasa dair. Çünkü bu meslekler okurken en azından bir ön bilgiyi almış oluyorlar. Süpervizyona ihtiyacım var. Süpervizyon veren kişinin de süpervizyona ihtiyacı var yani. Kısır döngü. Çünkü ben kadınlara süpervizörlük yapıyorum aslına baktığın zaman danışmanlıkta. Ben başkasından danışmanlık alıyorum, o ondan falan öyle öyle gidecek yani herhalde. Bence en önemlisi de üstlerin tarafından takdir görmemek, yaptığın işin gözükmemesi, sen bir hiç gibiymişsin gibi davranılması ve az-çok çalışan arasında fark olmaması.” (K16)

“Bu alanda çalışanların mutlaka ki süpervizyon anlamında desteklenmesi gerekiyor. Altı ayda bir gezi düzenlenebilir. Birkaç gün gidip kafa dinlenebilir ya da gününbirlik bir yerlere gidilebilir. Bu tarz etkinliklerin mutlaka personeli destekleyici olması gerekiyor. Çünkü gerçekten tükenmişlik ve ikincil travmaya maruz kalınıyor. Bir de bu alanda çalışanların yeterliliği, kadın bakış açısı, hizmet içi eğitimden geçmesi, toplumsal cinsiyet eşitliğine inanıp inanmadığıyla ilgili, ne kadar yeterli olup olmadığıyla ilgili. Çünkü biz genelde kadınları yargılıyoruz, suçluyoruz, damgalıyoruz.” (K17)

Katılımcılardan bir tanesi süpervizyon haricinde bireysel görüşmelere, il dışı seyahatlere, ücretsiz gezilere ve etkinliklere, birkaç günlük izine ve tatile ihtiyaç duyduğunu aktarmıştır:

“Yani şöyle bir şey var bunu sadece süpervizyon anlamında düşünmemek gerekiyor. Kendi psikolojimiz bu durumumuz açısından desteğe ihtiyacımız olduğu net bir şekilde görüyorum. Kişisel olarak herkesin bir psikolog geçmişi olamaz. Hani bunun maddi bir külfeti de söz konusu biliyorsun rakamları. Neticede bunun sonucunda ne oluyor; işten eve, evden işe. Zaten aldığımız ücret ortada. Off günümüz de yok onu da biliyorsun. Bunun haricinde mesleki olarak bir danışmanlıktan ötürü kendi psikolojik dengemizi, hani optimumuzu yerine getirebilmek, kendimizi açmak belki toplu grup şeklinde de olabilir, bireysel görüşmeler şeklinde de olabilir. Ama bu ne kadar mümkün? Yani karşılanabilir, istihdam edilebilir ama ben hiç böyle bir şey duymadım bu zamana kadar. Böyle bir girişimde bulunulduğunu duymadım kimsenin. Ondan öte maddi olarak hani maaşlardan çok büyük sıkıntı çekiyoruz ve gerçekten sunduğum hizmet ile hiçbir parayı zaten ona eşdeğer göremezsin ama bence aldığımız maaşın daha fazla olması gerekiyor. Mesai saati açısından bir sıkıntım yok. Onun haricinde motivasyon toplantısı dedin ama ben artık özellikle bizim toplantılarımızda, kadın çalışanlarının bir araya geldiği işte vaka toplantıları ya da herhangi çalıştaylardan falan inanılmaz derecede sıkıldım. Çünkü gün niteliğinde geçiyor bütün toplantılar. Nitelsiz. Yani o kişisel ilişkileri öyle bir boyuta getiriyorlar ki biz oraya niye geldik?, ne konuşacaktık?, hani bir lütfen toparlanın! Yaş olarak da birçoğu bizden büyük olduğu için çok da fazla müdahalede bulunamıyoruz. O yüzden bu motivasyon toplantısı falan o kafada değilim yani açıkçası. Zaten mesleki olarak bir aradayız böyle bu tip bize fayda sağlayacak şeylerde mümkünse bir arada olmayalım ona inanıyorum. **Bireysel görüşmelerden yanayım açıkçası. Kişisel olarak başka neye ihtiyaç duyardım? Yani böyle il dışı seyahatleri oluyor belediyelerin daha çok tabi meclis üyelerinin gittiği. Hani bunların belki tükenmiş personele yapılması daha mantıklı olabilir yani bu tip etkinlikler ücretsiz geziler belki birkaç günlük izinler, tatiller. Ne bileyim hani belki bu toplantılar il dışında olsa en azından hava değişiminden ötürü iki anlamda bize fayda sağlar.**” (K14)

Öncelikle katılımcıların ihtiyaç duydukları hizmetler şunlardır; süpervizyon, hizmet içi eğitim, hizmet öncesi eğitim, il dışı seyahatler, ücretsiz gezi ve etkinlikler, birkaç günlük izin ve tatiller olarak belirtmişlerdir. Bunların içerisinde en çok süpervizyon ve

hizmet içi eğitime önem vermişlerdir. Katılımcıların ihtiyaçlarının işe başlamadan önce ve çalışma sürecinde farklı olduğu öğrenilmiştir. Bunun yanı sıra hem sistemin döngüsünden hem de tükenmişlikten şikâyetçi olan katılımcılardan sadece ikisinin kendilerine zaman ayırmaları konusunda farkındalığı olduğu görülmüştür. Bu katılımcılardan bir tanesi boş zamanlarında kendisini dinlendirmek ve olumsuz düşüncelerinden arınmak için yoga yaptığını belirtirken diğer katılımcı ise kendisi için iş dışında bir aktivite yapmanın zaman bakımından mümkün olmadığını ifade etmiştir. Bu noktada ihtiyaç duyulan hizmetler başlığı altında süpervizyon ve hizmet içi eğitimin haricinde baş etme mekanizmaları ve fiziksel aktivitelerle ilgili hiçbir öneri gelmemiştir. Katılımcıların kendilerine zaman ayırma ve kendileriyle ilgili iş dışında kaliteli zaman geçirmek için bir uğraş bulmaları konusunda ihtiyaç duymadıkları, dolayısıyla kendileriyle ilgili bir farkındalık eksikliği olduğu düşünülmektedir.

BÖLÜM IV: SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. SONUÇ

Araştırma kapsamında şiddet mağduru kadınlarla çalışan 17 profesyonel ile görüşülmüş ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile ikincil travmatik stres deneyimlerine ilişkin bilgiler alınmıştır. Bu kapsamda görüşmelerde ortaya çıkan deneyimler, kadına yönelik şiddet ile çalışmak, şiddeti deneyimlemek, tanıklık etmek, şiddet mağdurları ile çalışmanın kişisel etkileri, profesyonellerin vaka çalışmaları ve ihtiyaç duyulan hizmetler başlıkları altında ele alarak açıklanmıştır.

Araştırma bulgularının ilk bölümünde **‘kadına yönelik şiddet’** ile çalışmak ele alınmıştır. Bu kapsamda profesyonellerin kendi işlevini değerlendirmesi, kadına yönelik şiddet alanında çalışırken hissedilen duygular, bu alanda çalışmanın olumlu ve olumsuz yanları konuları gündeme gelmiştir. Profesyoneller kendi işlevlerini rahatlıkla tanımlayabilmektedirler. Çalıştıkları kurumun yapısı ve belirlenmiş görev tanımı nedeniyle kendi mesleğini icra edemediğini söyleyen profesyonellerin birçok ortak noktaları olduğu görülmektedir. Fakat bununla birlikte kendilerinin kilit bir görevde ve yararlı olduğunu ifade eden profesyoneller de kendi işlevlerini olumlu olarak aktarmaktadırlar. Görüşme yapılan profesyonellerin neredeyse yarısı kadına yönelik şiddet alanında çalışmanın kendilerini iyi hissettirdiklerini ve mesleki doyum aldıklarını belirtirken diğer yarısı ise kendilerini üzgün ve yetersiz hissettiklerini aktarmaktadırlar. Kadına yönelik şiddet alanında çalışmanın olumsuz yanlarının neler olduğu sorulduğunda; güvensizlik, erkeklere karşı bakış açılarının değişmesi ve kurumun kısıtlı imkânlarından dolayı yetersizlik hissine kapıldıklarını ifade etmişlerdir. Kadına yönelik şiddet alanında çalışmanın olumlu yanlarının neler olduğu sorulduğunda profesyonellerin hepsi; bakış açılarının geliştiğini, şiddetle mücadele alanında çalışmanın önemini ve bir kadının hayatına dokunmanın olumlu geri dönüşlerini aktarmışlardır.

Araştırma bulgularının ikinci bölümünde **‘şiddeti deneyimlemek, tanıklık etmek ve kişisel etkileri’** ele alınmıştır. Bu kapsamda elde edilen veriler geçmiş tecrübeler ve şiddet deneyimi, şiddete tanık olma sıklıkları ve tanık oldukları şiddeti özel hayatlarına yansıtmaları başlıkları altında toplanarak aktarılmıştır. Profesyonellerin büyük bir çoğunluğu geçmişte çeşitli şiddet türlerine ve tacizlere maruz kaldıklarını aktarmışlardır. Şiddete maruz kalmadığını ifade eden profesyoneller ise şiddet mağduru kadınlarla

çalışırken empati kurmaya çalıştıklarını, bazen empatiden sempatiye geçişler olduğunu belirtmişlerdir. Profesyonellere şiddete tanık olma sıklıkları sorulduğunda her gün şiddete veya şiddetin izlerine tanık olduklarını ifade etmişlerdir. Bir profesyonel ise kurumda çalışırken şiddet mağduru bir kadın tarafından şiddete uğradığını aktarmıştır. Profesyonellerin tanık oldukları şiddeti özel hayatlarına yansımaları sorulduğunda ise; işi işte bırakamadıklarını, ister istemez eve, özel hayatlarına ve ailelerine olumsuz olarak yansıttıklarını, çevreye karşı daha temkinli olmaya başladıklarını ve bu nedenle bazı sosyal ilişkilerinde geri çekilme yaşadıklarını belirtmişlerdir. Profesyonellerin bir kısmı ise algılarında değişiklikler olduğunu, kendilerini artık feminist diye tanımladıklarını ve erkeklere karşı olumsuz önyargılarının oluştuğunu aktarmışlardır.

Araştırma bulgularının üçüncü bölümünde **‘profesyonellerin vaka çalışmaları’** ele alınmıştır. Bu kapsamda elde edilen veriler vakaların empatik yükümlülüğü, profesyonellerin duygularını paylaşma ihtiyacı, aile, arkadaşlar ve meslektaşlar çerçevesinde detaylandırarak aktarılmıştır. Yapılan bu araştırmada profesyonellere kendilerini en çok etkileyen vakaların hangi tür şiddet oldukları sorulduğunda hepsinin cinsel şiddet, ensest ve çocuk istismarı vakalarından etkilendikleri, üzerinden yıllar geçmesine rağmen unutamadıkları vakalar olduğu ortaya çıkmıştır. Kendilerini etkileyen vakaları aktarırken bazı profesyonellerin ağlayarak duygusal boşalım sağlamışlardır. Çalıştıkları vakaların empatik yükümlülüğünü alan profesyonellerin bir kısmı, duygularını paylaşma ihtiyacı hissettiklerini, çoğunlukla hissettikleri duygunun ‘çaresizlik’ olduğunu, dinledikleri hikâyeleri birilerine anlatmak istediklerini belirtirken; diğer profesyoneller ise paylaşma ihtiyacını kendi duygusal boşalımaları için olmadığını, vaka sürecinin daha iyi nasıl ilerleyebileceğini öğrenmek amacıyla meslek elemanı arkadaşları ile paylaştıklarını belirtmişlerdir. Profesyonellere duygularını kimler ile paylaştıkları sorulduğunda ise; aile, arkadaşlar ve meslektaşlar cevapları öne çıkmıştır.

Araştırma bulgularının dördüncü bölümünde **‘ihtiyaç duyulan hizmetler’** ele alınmıştır. Bu kapsamda elde edilen veriler geçmişte ve çalışırken alınan eğitim, destek ve süpervizyon başlıklarında açıklanmıştır. Profesyonellere geçmişte, şiddet mağduru kadınlarla çalışmaya başlamadan önce, herhangi bir eğitim, destek veya süpervizyon alıp almadıkları sorulduğunda; kendi kendilerine meslek elemanlarıyla pişmeye çalıştıklarını, kafalarına vura vura öğrendiklerini, ön hizmet içi eğitim veya herhangi bir ekstra destek almadıklarını ifade etmişlerdir. Kadına yönelik şiddet alanında aktif olarak çalışırken aldıkları eğitim ve destek olup olmadığı sorulduğunda ise profesyonellerin büyük bir kısmı

buna hala ihtiyaç duyduklarını ancak herhangi bir eğitim almadıklarını belirtirken, diğer kısmı ise yakın zaman içerisinde planlanan eğitimler olduğunu aktarmışlardır. Profesyoneller ihtiyaç duydukları hizmetin tam olarak süpervizyon olduğunu, çünkü sürekli yardım veren taraf olduklarını ancak kendilerinin de profesyonel bir yardıma ihtiyaçları olduklarını ifade etmişlerdir.

Sosyal hizmet, toplumun farklı kesimlerinden gelen, kendi kontrolleri dışında ortaya çıkan psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarla yaşamlarını sürdürmek zorunda olmaları nedeniyle sosyal hizmetlere gereksinimi olan bireyler, aileler, gruplar ve topluluklara yönelik mesleki çalışmaları ekip çalışması çerçevesinde yürütmeyi amaçlayan önemli bir disiplindir. Sosyal hizmet politikaları çerçevesinde sosyal hizmet disiplininin mesleki etkinlik odağına giren ve sosyal hizmetlerden yararlanma gereksinimi olan bu risk gruplarının karşılaştıkları karmaşık sorunların çözümüne yönelik sosyal hizmet uygulamalarında ileri düzey klinik müdahale becerilerine olan gereksinim giderek artmaktadır. Bu nedenle, klinik sosyal hizmet uzmanlarının travmatik vakalarla çalışan profesyoneller için gerekli olan bilgi ve beceriyi kazanmaları ve geliştirmelerine katkı sağlamayı hedeflemelidir. Amerikan Sosyal Hizmet Uzmanları Ulusal Birliği (NASW) Sosyal Hizmet Uygulamasında Klinik Sosyal Hizmet Standartları (2005)'na göre, “klinik sosyal hizmet uzmanları uzmanlıklarını bireylere, gruplara ve kuruluşlara sunmalı, ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının başında veya klinik sosyal hizmete geçiş yapanlara eğitim ve rehberlik fırsatları sunmalıdır.” Buna ek olarak, “deneyimli klinik sosyal hizmet uzmanları, klinik sosyal hizmet uygulamaları için devlet lisansı almak isteyen sosyal hizmet uzmanlarına süpervizyon sunmalıdır.” (NASW, 2005).

Çalışma kapsamında kadına yönelik şiddet alanında çalışan profesyonellerin hiçbirinin süpervizyon ve herhangi profesyonel destek almamış olması dikkat çekici olup, bu noktada klinik sosyal hizmet uygulamalarının eksik olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışma sonucunda Ankara’da ASPB ve yerel yönetimlere bağlı kadın danışma merkezleri ve kadın sığınma evlerinde çalışan profesyonellerin algıladığı profesyonel destek olmadığı ve süpervizyon verilmediği öğrenilmiştir. Ancak kadına yönelik şiddet alanında ve ağır travmatik vakalarla çalışan profesyonellerin travma sonrası stres bozukluğu ve ikincil travmatik stres deneyimleri açısından ihtiyaç duyulan hizmetlerin sunumunda klinik sosyal hizmet uygulamalarına gereksinim duyulmaktadır. Bu nedenle ASPB ve yerel yönetimlere bağlı Aile ve Kadın Hizmetleri Müdürlüklerinde profesyonellere süpervizyon hizmeti sunacak klinik sosyal hizmet uzmanlarının olması

gereklidir. Aynı zamanda klinik sosyal hizmet uzmanları süpervizyonun yanı sıra özellikle ruh sağlığı servis hizmetlerini, teşhis, değerlendirme ve psikoterapi, sağlamak amacıyla eğitim aldıklarında birey ve grup ile klinik uygulama yapabilmektedirler.

4.2. ÖNERİLER

Bu bölümde literatür bilgisi ve bir önceki bölümde detaylıca aktarılan bulgular eşliğinde ikincil travmatik stresi deneyimleyen profesyoneller için gerekli öneriler sosyal hizmet bakış açısı ile tartışılacaktır.

Birçok araştırmacı (Yassen, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995; Conrad & Perry, 2000; Astin, 1997) ikincil travma alanında, ikincil travmayı en aza indirmenin çok önemli bir faktörünün klinisyenin iş dışında yapılan sözleşmelerinin (bu ne demek) olduğuna inanmaktadır (Fogel, 2015).

Hesse (2002)'ye göre, hem psikolojik hem de fiziksel kendine bakım, ikincil travmanın oluşumunu en aza indirmek için önemli yollardır.

Conrad ve Perry (2000) ise, ikincil travmayı en aza indirmek için pek çok stratejiyi önermektedir. Bu stratejiler "dinlenme ve gevşeme için yeterli zaman yaratılması; doğru yeme ve egzersiz yapma, stres azaltma ve genel sağlığın iyileştirilmesi için yaygın yollar; yazma, çizim, resim yapma, heykel yapma, dans etme veya pişirme gibi kendi kendini yansıtma ve yaratıcı ifade etme için zaman ayırma" olarak belirtmiştir.

Yassen (1995)'e göre, yararlı olan diğer taktikler arasında "parkta geziler, yürüyüş, kürek çekme, kampçılık ya da sadece evcil hayvan ya da bitki bakımı da dâhil doğayla düzenli temas kurma" bulunmaktadır.

Bu alandaki birçok yazar (Cerney, 1995; Yassen, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995; Conrad & Perry, 2000) travma hastalarının sayısının sınırlandırılmasının, ikincil travmanın etkilerini en aza indirebileceğini veya azaltılabileceğini kabul etmektedir (Hesse, 2002) (Fogel, 2015).

Bir profesyonelin tüm görev yükü travma hastasıysa, Yassen (1995) ve Conrad & Perry'nin (2002) "izin verilen zamana olabildiğince yakın durması, düzenli ara vererek" önerdiği diğer taktikler kullanması önemlidir, öğle yemeğine tam bir saat ayırmak ve düzenli tatiller yapmak" gibi. (Hesse, 2002; Fogel, 2015). Cerney (1995), Yassen (1995)

ve Pearlman & Saakvitne (1995) yaptıkları çalışmalarda, bir profesyonelin gerçekçi hedeflerinin olmasını ve "herhangi bir miktarda çalışmanın müracaatçıya yönelik travmayı kalıcı olarak silmeyeceğini anlaması" gerektiğini vurgulamışlardır (Hesse, 2002; akt. Fogel, 2015).

Hesse (2002)'ye göre, bir profesyonelin ikincil travmanın etkisini en aza indirmesinin bir başka yolu, profesyonel süpervizyon, danışma, mesleki eğitim ve destek grupları arasındaki bağlantıyı korumaktır. Bir profesyonelin süpervizörü, ikincil travmayı en aza indirmek ve bunlarla baş etmek için önemli bir yol olarak kullanılabilir. Yardımcı süpervizörler, görev yüklerini değiştirerek ve kişisel ve mesleki yaşamları arasındaki sınırları belirlemede profesyonelle yardımcı olarak yardımcı olabilirler.

Cerney (1995) ise, "ek süpervizyon ve öğrenim sağlamanın bir yolu olarak grup süpervizyonunun önemini" vurgulamıştır (Hesse, 2002; akt. Fogel, 2015).

Bir profesyonelin müracaatçının hikâyesinden nasıl etkilendikleri konusunda konuşabilecekleri diğer meslektaşları olması çok yararlı olabilir (Hesse, 2002;Fogel, 2015). Birçok çalışmada (Avay, 2001; Pearlman & Mac Ian, 1995; VanDeusen & Way, 2006; Way et al., 2004) travma terapistleri arasındaki sosyal desteğin ikincil travmaya karşı koruyucu bir faktör olduğu saptanmıştır (Michalopoulos & Aparicio, 2011;Fogel, 2015).

Sosyal destek, yapılandırmacı benlik geliştirme teorisi ve Regehr ve arkadaşları tarafından geliştirilen çerçeve vasıtasıyla incelendiğinde; (2004), "arkadaşlarla, aileyle ve diğer önemli kişilerle olan ilişkilerin, müracaatçının travmasına kronik olarak maruz kalmanın etkilerini önleyebileceği" görülmektedir (Michalopoulos & Aparicio, 2011).

Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı, İkincil Travmatik Stres Komitesi (NCTSN) (2011)'e göre, koruyucu önleme ve müdahale için çok boyutlu bir yaklaşımın olmasının (süpervizör, süpervizyon alan kişi ve organizasyon politikası içeren), ikincil travmatik stresten etkilenenler için olumlu sonuçları vereceğini belirtmişlerdir. İkincil travmatik stres gelişimini önlemenin en önemli stratejisinin psikoeğitim, beceri eğitimi ve süpervizyon üçlüsü olduğunu belirtmişlerdir (NCTSN, 2011). Koruyucu stratejiler arasında, kendi kendini değerlendirme, işyerinde kendi kendine bakım gruplarına katılım, ücret yükü dengelemesi ve esnek zaman çizelgelemesi kullanımını içerebilir. Uygun dinlenme, beslenme, egzersiz ve stres azaltma faaliyetleri, ikincil travmatik stresin önlenmesinde de önemlidir (NCTSN, 2011)

Önleme stratejileri; psikoeğitim, klinik denetim, devam eden beceri eğitimi, gayri resmi/ resmi kendi kendini raporlama taraması, işyerinde kendi kendine bakım grupları, yoga veya meditasyon, dengeli bir yük aktarımının yaratılması, esnek zaman çizelgesi, öz bakım hesap verilebilirlik arkadaş sistemi, kanıta dayalı uygulamaları kullanma, egzersiz ve iyi beslenmeyi kapsayan çeşitli faaliyetlerdir. (NCTSN, 2011).

İkincil travmatik stres müdahalelerinin etkililiğine ilişkin kanıtlar sınırlı olmakla birlikte, bilişsel davranışçı stratejiler ve dikkat çekici yöntemler en iyi uygulamalar olarak ortaya çıkmaktadır. Buna ek olarak, yük kurtarma yönetimi, eğitim, yansıtıcı denetim ve akran süpervizyonu ya da harici grup işlemleri ikincil travmatik stresin etkisini azalttığı gösterilmiştir (NCTSN, 2011).

Müdahale stratejileri; ikincil stresin değerlendirilmesi için stratejiler, bilişsel davranışsal müdahaleler, dikkat eğitimi, yansıtıcı gözetim, dosya düzeltmesi, kriz olaylarını takip eden gayri resmî toplantılar (gönüllü, kendiliğinden tartışmalara izin vermek için), iş atamasında veya çalışma grubunda değişiklik, çalışan yardımına yönelik tavsiyeler, programlar veya dış kurumlar olarak belirtilmiştir. (NCTSN, 2011).

İkincil travmatik stresin önlenmesinde bireysel düzenlemelerden çok, mesleki açıdan yapılan müdahalelerin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda sosyal hizmet mesleği açısından süpervizyon sistemlerinin bu alanda çalışan kişilerin yaşadığı ikincil travmatik stresin azaltılmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda kadına yönelik şiddet alanında çalışan profesyonellerin psikososyal yönden güçlendirilmeye ve desteklenmeye ihtiyaç duydukları ve bu sebeple sosyal hizmet müdahalesine gereksinim olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle çalışma kapsamında ortaya konulacak ilk öneri, şiddete maruz kalan kadınların öncelikli olarak başvurdıkları ilk kabul birimleri ve kadın danışma merkezleri ile kadın sığınma evlerinde ağır travmatik vakalar ile çalışan profesyonellere süpervizyon hizmeti verilmesidir. Ancak ASPB ve yerel yönetimlere bağlı birimlerde çalışan klinik sosyal hizmet uzmanının olmadığı görülmektedir. Klinik sosyal hizmet süpervizyonunun gerçekleştirilmesinde bu mesleğin uygulayıcısı olan klinik sosyal hizmet uzmanlarına ihtiyaç vardır. Bu noktada özellikle ASPB ve yerel yönetimlerin Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü bünyesinde klinik sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesi, kadına yönelik şiddet alanında çalışan profesyonellere yönelik klinik süpervizyonun gerçekleştirilmesine olanak sağlayacaktır. Aynı zamanda profesyonellerde sıklıkla görülen; travma sonrası stres

bozukluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin yarattığı güçlüklerle baş etme mekanizmalarının geliştirilmesi ve çözüm odaklı yaklaşım ile sorunların çözülmesinde müracaatçıların da desteklenmesine katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmadan sonraki araştırmalar için verilebilecek öneriler şu şekilde özetlenebilir:

1. Kadına yönelik şiddet ile çalışan profesyoneller ile yapılan görüşmelerde ihtiyaç duyulan hizmetlere bakıldığında süpervizyon ön plana çıkmaktadır. Bundan sonraki çalışmalarda ve alandaki uygulamalarda ihtiyaçlara cevap verebilirlik açısından profesyonellerin yapılandırılmış ve düzenli süpervizyon almalarının ikincil travmatik stresi ve tükenmişliği en aza indireceği düşünülmektedir.
2. Şiddete ve travmatik olaylara müdahale eden profesyonellerin görevlerini yürütürken yaşayabilecekleri psikolojik sıkıntılarla etkili bir şekilde başa çıkabilmelerini sağlayacak ön eğitim ve hizmet içi eğitim programlarının geliştirilmesinde ve yaygınlaştırılmasında yarar görülmektedir.
3. Kadına yönelik şiddet ile mücadele alanında çalışan profesyonellerin bilgi ve deneyimlerini diğer meslektaşlarına aktarmalarına fırsat verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Burada mesleki toplantılar, atölye çalışmaları, seminerler ve destek grupları oluşturulabileceği düşünülmektedir.
4. Araştırmada görüşülen profesyonellerin büyük bir çoğunluğu görüştükleri vakalardan sonra aynı iş yerindeki diğer meslek elemanları ile paylaşma ihtiyacını giderdiklerini belirtmişlerdir. Alanda yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde akran süpervizyonunun bireysel veya grup çalışması şeklinde olabileceği görülmüştür.
5. Araştırmaya yalnızca sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, sosyologlar ve toplumsal cinsiyet eşitliği uzmanları dâhil edilmiştir. İkincil travmatik stres yaşantılarında etkisi olabilecek değişkenlerin travma mağdurlarıyla sık karşılaşan diğer meslek gruplarında da incelenmesinde yarar görülmektedir.
6. Mesleki etkinlikler sırasında karşılaşılan bürokratik engeller, iş yükü veya kişilerarası ilişkilerle ilgili algılanan stres düzeyi gibi tükenmişlikle ilişkilendirilen

değişkenlerin ikincil travmatik stres yaşantıları için de belirleyici olup olmadığının incelenmesi yoluyla bu kavramın tükenmişlikten ayırımı test edilebilir.

7. Travmatik olaylar sadece maruz kalanları etkilemez, yardım eden profesyonelleri de içine çekebilir. Profesyonellerin hikâyeleri ile müracaatçıların hikâyeleri karıştığı zaman psikolojik yardımın etkisi azalabilir. Bu noktada profesyonellerin kendilerine yardım etme yolları olması önemlidir. Profesyonelin müracaatçısına yardım ederken kendisine neler olduğunu fark etmesi, başa çıkma yöntemlerini keşfetmesi ve etkili yardım edebilmesi için kendini koruyabilmenin yöntemlerinin öğrenilmesi gerektiği düşünülmektedir.
8. Profesyoneller için travmanın beden üzerindeki etkilerini ayırt etmek ve öz bakım için kişisel bedensel farkındalıklarını geliştirmelerine yönelik tekniklerin öğrenilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu noktada farkındalık ile öz bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, bedensel egzersizler ve kişisel alanın korunmasının önemli olduğu görülmektedir.
9. Profesyonellerin travmatik vakaları özel hayatlarına yansıttıkları çalışmada elde edilen bulgular arasındadır. Sosyal hayatın kısıtlanması, kişisel ilişkilerde yaşanan problemler, kaçınma davranışları da bu bulgular arasındadır. Biyopsikososyal bir varlık olan insanın, temel ihtiyaçlarından sonra sosyalleşmesi gerekmektedir. Her gün şiddet yaşantısına tanıklık eden profesyoneller için çalışma ortamının dışında ve il dışında düzenlenecek etkinliklerin (gezi, tatil, seminer vb) profesyonellerin sosyal iyilik haline olumlu geri dönüşleri olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akatlı Mertan, A. (2009) Kadın Danışma Merkezlerinde Çalışan Kadınların Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunları (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi. Kocaeli.
- Aker, A. T. (2012). Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. Ankara: Uzerler Matbaacılık.
- Aker, A.T., Önen, P. (2006). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Türkiye Klinikleri Int Med. Sci 2(12)52-63.
- Altekin, S. (2014). Vicarious traumatization: An investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in turkey. (Yayınlanmamış doktora tezi). Boğaziçi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III. Washington, DC.(3.edition)
- American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III. Washington, DC.(3.edition revised)
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV. Washington, DC. (4.edition)
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (E. Köroğlu,Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Arvay,M. J. (2001). Secondary traumatic stress among trauma counsellors . What does research say? International Journal of the Advancement of Counselling.23,283-293.

- Atik, G., Çelik, E.G., Güç, E., Tural, N. 2016. Psikolojik Danışman Adaylarının Yapılandırılmış Akran Grup Süpervizyonu Sürecindeki Metafor Kullanımına İlişkin Görüşleri. Ege Eğitim Dergisi, 2016(17) 2: 597 – 619.
- Australian Association of Social Workers (AASW). 2000. Practice Standarts for Social Workers: Supervision.
- Battal, S., Özmenler, N.(1997). Posttravmatik stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu. C. Güleç ve E. Köroğlu(Ed.). Psikiyatri Temel Kitabı (s.505- 516).Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Bauwens, J. ve Tosone, C. (2010). Professional posttraumatic growth after a shared traumatic experience: Manhattan clinicians' perspectives on post-9/11 practice. Journal of Loss and Trauma, 15, 498-517.
- Bell, H. (2003). Strength and secondary trauma in famaily violance work. National Assosiation of Social Workers. 48.
- Bercier, M., Maynard, B. (2015). Interventions for Secondary Traumatic Stress With Mental Health Workers; A Systematic Review. Research on Social Work Practice. 25(1).81-89.
- Bober,T., Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work. Brief Treatment and Crisis Intervention.6,1.
- Bolu, A., Erdem, M., Öznur, T. (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi. 8 (2), 98-103. 15.11.2016.
- Bride, B. E. (2001). Psychometric properties of the secondary traumatic stress scale. (Yayımlanmamış doktora tezi). The University of Georgia/Graduate Faculty, Georgia, ABD.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. Social Work, 52(1), 63-70.

- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., ve Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*, 14, 27-35.
- Bride, B.E., Radey, M., Figley C.R. (2007) Measuring Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35: 155-163.
- British Association of Social Workers and College of Social Work. 2012. England research on supervision in social work, with particular reference to supervision practice in multi disciplinary teams.
- Bulut I., 2011. Koruyucu Psikiyatri Ve Sosyal Hizmet. *Türkiye Klinikleri.*; 4(4):101-108.
- Büyüköztürk, Ş. Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2009). Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: PegemA Yayıncılık.
- Çolak, B., Kokurcan, A., Özsan, H.H. (2010). DSM’ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-25. 12.11.2016. Ankara Üniversitesi Dergiler Veri tabanı.
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N., ve Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 51-58.
- D’Cruz, H., M. Jones (2004). *Social Work Research Ethical and Political Contexts*. Sage Publications, London.
- Daşbaşı S., 2013. Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Ailelere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulaması: Bir Değerlendirme Araştırması. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*. 24(1):101-114.
- Davinson, G. C., Neale, J. M. (2011). *Anormal Psikolojisi* (İ. Dağ, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği. (1997).

- Demir, O. Ö. (2011). Nitel araştırma yöntemleri. K. Böke, (Ed.), Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri (Güncellenmiş 3. Baskı) içinde (273-306). İstanbul: Alfa Yayınları.
- Duyan V., 2010. Sosyal Hizmet Temelleri, Yaklaşımları Ve Müdahale Yöntemleri. (Birinci Baskı). Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Genel Merkezi.
- Duyan, V. 2003. Sosyal hizmetin işlev ve rolleri. Toplum ve Sosyal Hizmet, 14(2).
- Ekiz, D.(2003). Eğitimde Araştırma Yöntem ve Metotlarına Giriş. Ankara.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Eds.), Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized (pp. 1-20). New York: Brunner-Routledge.
- Figley, C. R. (1998). Introduction. In Charles R. Figley (Ed.), Burnout in Families: The Systematic Costs of Caring (s. 7). New York: CRC.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue. Psychoterapists' choronic lack of self care . SCLP In Session. Pschoterapy in Practice 58(11),1433-1441.
- Fogel, A. (2015). Effective Ways Social Workers Respond to Secondary Trauma. St. Catherine University Minimizing the Effects of Secondary Trauma. Master of Social Work Clinical Research Papers. Paper 444.
- Gezer, E. (2008) “Stres Veren Yaşam Olayları”nın, Öğretim Elemanlarının, Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi. Ankara.
- Grey, N. (2009). A Casebook of Cognitive Therapy for Traumatic Stress Reactions. New York: Routledge.
- Gürbüz, S., Şahin, F.(2015). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe-Yöntem-Analiz (2.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Gürdil, G. (2014) Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Geştalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara
- Hacıoğlu, M., Aker,T., Kutlar,T., Yaman, M.(2002). Deprem Tipi Travma Sonrasında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri: Alt tipleri. *Düşünen Adam*.15(1), 4-15.
- Haksal, P. (2007) Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi, Sosyal Destek Algısı ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Herman, J.L. (1992). Trauma and Recovery. New york: Basic Books
- Hesse, A. R.(2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapist. *Social Work Journal* . 30, 3.
- Hollander, E. Simeon, D.(2004).Anksiyete disorders.R.E.Hales ve S.G.Yudofsky(Ed). Essentials of Clinical Psychiatry (s.339-422).Washington: American Psychiatric Publishing, Inc.
- James, K. (2014). Addressing Secondary Trauma in Social Workers Counseling Trauma Survivors. Master of Social Work Clinical Research Papers. Paper 334.
- Janoff-Bulman, R. ve Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic loss to existential gains. In J. Harvey (Eds.) Perspectives on loss: A sourcebook (pp. 35-48). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Jones E,(2007) A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders* 21:164- 175
- Jones, E & Wessely, S (2005). Shell shock to PTSD, military psychiatry from 1900 to the Gulf war. Hove: Psychology Press.

- Kâhil, A. (2016) Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi. Ankara.
- Kardiner, A (1959) Traumatic neuroses of war. In: Arieti, S. (Ed.). American handbook of psychiatry. New York: Basic Books.Vol. 1:pp.245–257.
- Kaya, N. (2015) Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma Belirtilerinin İncelenmesi (Van Depremi Örneği) (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi. Van.
- Kocatürk U,(2005) Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü, Nobel Tıp Kitapevi,9. Baskı, travma maddesi.
- Krysiak, J.L., Finn, J. Etkili Uygulama İçin Sosyal Hizmet Araştırması. Nika Yayınevi. 1. Baskı. Ocak 2015. Ankara.
- Lerias, D., Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization symptoms and predictors. Stress and Health 19,129-138.
- Mack, N., C., Woodsong; K. M., MacQueen; G., Guest; E., Namey (2005). Qualitative Research Methods: A Data Collector'sField Guide. Family Health International, North Carolina, USA
- Marie Hughes, J. (2010). The Role of Supervision in Social Work: A critical analysis. Critical Social Thinking: Policy and Practice, Vol.2, 2010. School of Applied Social Studies, University College Cork, Ireland.
- 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: 131 - 149.
- Meydan, B. (2014). Bireyle Psikolojik Danışma Uygulamasında Micro Beceri Süpervizyon Modeli'nin Etkililiğinin İncelenmesi: Ege Üniversitesi Örneği. Doktora Tezi. İzmir.

- National Association of Social Workers (NASW). 2003. Clinical Social Worker Supervision and Clinical Social Worker. Practice Update Volume 3, Number 2.
- National Association of Social Workers (NASW). 2013. Best Practice for Social Worker Supervision.
- National Child Traumatic Stress Network, Secondary Traumatic Stress Committee. (2011). Secondary Traumatic Stress: A Fact Sheet For Child-Serving Professionals. Los Angeles, CA and Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.
- Nen, S., Austbury, J., Subhi, N., Alavi, Z., Lukman, Z. M., Sarnon, N., Fauziah, I., Hoesni, S.M., Mohamad, M.S. (2011). The impact of vicarious Trauma on professionals involved in child sexual abuse cases. *Pertanica J. Soc.Sci.& Hum.* 19(5). 147-155.
- North American Association of Christians in Social Work (NACSW). 2012. Challenges in Clinical Supervision. St. Louis, MO.
- Özgen, F., Aydın, H., (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri* 1, 34-41.
- Öztürk, M.O, Uluşahin, A. (2008-2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 13.Baskı. Ankara
- Patton, M., Q. (1987). How to use qualitative methods in evaluation. Newbury Park, CA: Sage.
- Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers?. *Clinical Psychology Review*, 23, 449-480.
- Salston, M. D., Figley C.R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimizations. *Journal of Traumatic Stress*. 16(2), 167-174.
- Senior Social-Care Worker Job Description. Together working for wellbeing. 2009. <http://www.together-uk.org/jobs/relief-senior-social-care-workers/>
- Stevens, M. ve Higgins, D. J. (2002). The influence of risk and protective factors on burnout experienced by those who work with maltreated children. *Child Abuse Review*, 11, 313-331.

- Tüfekçi, S. (2011). Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerin Dünyaya İlişkin Varsayımları, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerinin İncelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi. İstanbul.
- Van Minnen, A., & Keijsers, G. P. J. (2000). A controlled study into the (cognitive) effects of exposure treatment on trauma therapists. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 31, 189-200.
- Walker, M. (2004). Supervising practitioners working with survivors of childhood abuse: counter transference; secondary traumatization and terror. *Psychodynamic Practice*, 10(2), 173-193.
- Walsh, J. 2010. Theories for Direct Social Work Practice. USA: Wadsworth Cengage Learning.
- Wilson, J.P., Thomas R.B. (2004). Empaty in the treatment of trauma and PTSD. New York: Brunner Routledge.
- Yehuda R, McFarlane AC. (1995) Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis, *Am.J. Psychiatry*, 152:1705-1713
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2011). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (8. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, B. (2006). Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler. (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, B. (2008). Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Ön Çalışma. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(21), 41-51.

- Yılmaz, O., Voltan Acar, N. (2015). Psikolojik Danışman Eğitiminde Süpervizyonun Önemi ve Grupla Psikolojik Danışmadaki Rolü. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15(1), 341-356.
- Zara, A., İçöz, F. (2015). Türkiye’de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres. Klinik Psikiyatri. 18:15-23.



EKLER

EK-1. Soru Formu

Başkent Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu araştırma, travmatik yaşantılara ve şiddete maruz kalan kadınlara hizmet vermekle yükümlü olan meslek profesyonellerinin yaptıkları işten ne şekilde etkilendiklerini belirlemek amacıyla, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Sosyal Hizmet yüksek lisans öğrencisi Elif Berfin YILDIZ'ın bitirme tezi olarak hazırlanmıştır. Uygulama tek aşamadan oluşmaktadır. Uygulamaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır ve araştırmaya katılmayı kabul edip etmemeniz işinizle ilgili hiçbir durumu değiştirmeyecektir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizde de uygulamanın herhangi bir bölümünde katılımınızdan vazgeçme hakkına sahipsiniz. Uygulamanın size herhangi bir maddi getirisi olmamakla birlikte, araştırma sonucunda elde edilecek bulgular ileride mesleğinizde daha mutlu olmanızı sağlayacak yöntemlerin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Sizden alınan her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın hiçbir kısmında kişisel bilgiler yayımlanmayacak ya da deşifre edilmeyecektir. Araştırma ile ilgili her türlü sorunuz araştırmacı tarafından yanıtlanacaktır. Araştırmanın herhangi bir yerinde duyduğunuz rahatsızlıkta, araştırmacının tez danışmanı Başkent Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Seda ATTEPE ÖZDEN'e başvurabilirsiniz.

İletişim Bilgileri:

Sosyal Hizmet Uzmanı Elif Berfin YILDIZ: elif_berfin_yildiz@hotmail.com

Yrd. Doç. Dr. Seda ATTEPE ÖZDEN: sedaattepe@gmail.com

EK-2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

I. TANITICI BİLGİLER

1.Doğum yılı:

2.Cinsiyet:

3.Medeni durum:

4.Evli ise çocuk sayısı:

5. Eğitim Durumu:

Üniversite:.....

Mezun olduğu yıl:.....

Yüksek Lisans (Anabilim Dalı).....

Mezun olduğu yıl:.....

Doktora (Anabilim Dalı).....

Mezun olduğu yıl:.....

II. MESLEK İLE İLGİLİ BİLGİLER

6.Mesleğiniz süresince hangi alanlarda çalıştınız?

7.Meslekte geçirilen süre?

8.Kurumda çalışmaya nasıl başladınız?

9.Kurumda ne zamandan beri çalışıyorsunuz? Ne kadar süredir fiziksel veya ruhsal açıdan zarar görmüş kişilerle (Örneğin şiddet mağdurları) çalışıyorsunuz?

10.Kurumda haftada kaç gün çalışıyorsunuz?

11.Kurumda yerine getirdiğiniz rol ve sorumluluklar neler?

12.Kurumda kendi işlevinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

13.Haftada kaç başvuru alıyorsunuz?

14.Kurumda sizden başka başvuru alan var mı?

15.Başvurular arasında daha çok hangi şiddet türleri ile karşılaşıyorsunuz?

16.Göreviniz sırasında bir insanın fiziksel veya ruhsal olarak zarar görmesine tanık olma sıklığınız nedir?

17.İşbirliği içinde olunan kurumlar var mı? Hangileri?

18.Çalıştığınız kurum dışarıdan nasıl algılanıyor?

19.Geçmişte görevinizle ilgili eğitim, yardım, destek veya süpervizyon aldınız mı? Nasıl?

20.Şu anda görevinizle ilgili eğitim, yardım, destek veya süpervizyon alıyor musunuz? Ne sıklıkla?

III. İKİNCİL TRAVMATİK STRES İLE İLGİLİ BİLGİLER

21. İşinizi yaparken kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

22. İşinizin size göre olumsuz yanları neler?

23. İşinizin size göre olumlu yanları neler?

24.Yaptığınız iş özel hayatınıza yansıyor mu? Sosyal yaşamınızı, ilişkilerinizi, evinizi etkiliyor mu? Nasıl?

25.Sizi en çok etkileyen başvuruyu kısaca anlatır mısınız?

26.Bu başvurudan sonra duygularınızı paylaşma ihtiyacı hissettiniz mi?

27.Bu başvurudan sonra duygularınızı paylaşabileceğiniz kimse var mıydı?

28.Geçmişte şiddet yaşıttınız oldu mu?

29. Eksikliğini duyduğunuz, “olsaydı her şey daha kolay olurdu” diyebileceğiniz bir şey var mı? (Hizmet, politika, eğitim, süpervizyon gibi)

EK-3. Örnek Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME YÖNERGESİ

Tarih: 07.04.2017

Görüşmenin Başlama Saati: 18.53

Görüşmenin Bitiş Saati: 19.57

I. TANITICI BİLGİLER

1.Doğum yılı: 1990

2.Cinsiyet: Kadın

3.Medeni durum: Bekâr

4.Evli ise çocuk sayısı: Yok

5.Eğitim Durumu:

Üniversite: Başkent Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü

Mezun olduğu yıl: 2014

Yüksek Lisans (Anabilim Dalı): Başkent Üniversitesi Klinik Sosyal Hizmet Tezli Yüksek

Lisans Mezun olduğu yıl: Devam ediyor

II. MESLEK İLE İLGİLİ BİLGİLER

6.Mesleğiniz süresince hangi alanlarda çalıştınız?

Kadın alanında çalıştım işe girdiğimden beri aynı alandayım. Kadın danışma merkezi ve kadın sığınma evi.

7.Meslekte geçirilen süre?

1 Haziran 2015 tarihinde başladım.

8.Kurumda çalışmaya nasıl başladınız?

Yenimahalle Belediyesi Kadın Sığınma evi açıldığını duyurdu sosyal medyasından ve personel ihtiyacı olduğunu duyurdu. Meslekten tanıdıklarım buraya cv mi göndermem konusunda beni yönlendirdi. Gittim, ilk görüşmeyi yaptık, mülakata alındım oradaki idari sorumlu tarafından ve bu şekilde işe başlamış oldum. Sözleşmeli bir taşeronum, şirket elemanıyım.

9.Kurumda ne zamandan beri çalışıyorsunuz? Ne kadar süredir fiziksel veya ruhsal açıdan zarar görmüş kişilerle (Örneğin şiddet mağdurları) çalışıyorsunuz?

1 Haziran 2015 iş başım ama biz kadın alımına ağustosta başladık aslında fiilen. Dolayısıyla ağustos 2015'den beri çalışıyorum.

10.Kurumda haftada kaç gün çalışıyorsunuz?

Dört gün kadın danışma merkezinde, bir gün de kadın sığınma evinde 8-5 çalışıyorum.

11.Kurumda yerine getirdiğiniz rol ve sorumluluklar neler?

Sosyal hizmet uzmanıyım ve iki tarafta da (kadın danışma merkezi ve kadın sığınma evi) aynı görevle çalışıyorum. Kadın danışma merkezine bizim Yenimahalle sınırları içerisinde yaşayan kadınların başvurduğu bir merkez. Telefon üzerinden ya da yüz yüze bize başvurabiliyorlar. Biz onlara randevu veriyoruz ve uygun olan gün ve saatte bir saat görüşme yapmak üzere bize geliyorlar. Telefon ile arayanlara telefon üzerinden de hizmet veriyoruz daha çok yönlendirme üzerine oluyor bunlar. Hangi tip yönlendirmeler örneğin; hukuki bir danışmanlığa ihtiyacı var ve maddi açıdan desteği yok, belediyenin ücretsiz avukatlarına yönlendiriyoruz ya da maddi bir destek istiyor bizim verip vermediğimizi soruyor, bizim Elele diye bir birimimiz var oraya yönlendiriyoruz. Yenimahalle SYDV'ye başvurabileceklerini, Ankara Valilik'ine yine yönlendirme üzerine mali açıdan ve hukuksal açıdan bunların bilgisini veriyoruz. Diyelim ki randevusunu verdik ve görüşmeye geldi kadınlar. Hangi tip konularda görüşme yapıyoruz, bir boşanma sürecindeyse psikolojik durumuyla alakalı ya da hukuki süreciyle alakalı. Bu arada bizim bir de avukatımız var hukuksal konularda danışmanlık veriyor adli yardım gibi. Gelincik'ten ücretsiz avukatı sağlıyoruz ama o da hani süreç içerisinde gördüğü bazı eksiklikleri söylüyor. Kadın ve çocuklara hizmet veriyoruz sadece. Kadının çocukla ilişkisinde herhangi bir sorunu olabilir. Psikolog arkadaşımınla birlikte psikososyal destek veriyoruz. Ayrıca extradandan tek başına çocuk görüşmelerimiz oluyor kadının çocuğuyla birlikte uygun görülürse. Çok sık karşılaştığımız şey ekonomik olarak destek. Daha çok yönlendirmede bulunuyoruz. Orada biz terapi yapmıyoruz tabii ki. Bununla birlikte sığınağa gelmek isteyen kadınlara, biz ŞÖNİM ile çalışıyoruz, ben direkt sığınma evine yerleştiremiyorum, ben süreci anlatıyorum ve ilk kabul birimine yönlendiriyorum. Bunun haricinde TAPV'dan Kadın Sağlığı Eğitici Eğitimini almıştık, iki ayrı grubumuz var bizim kursiyerlerimize yapıyoruz. Pazartesi ve çarşambaları onlara eğitim veriyoruz. 13 modüllük bir eğitim bu. Bunun

haricinde kadın danışma merkezinde sığınağın resmi yazışmalarını yapıyoruz. Yani bütün yazılar bizden çıkıyor, o imza süreci, işte evrak işleri bizden yürüyor. Bununla birlikte sığınaktan bağımsız yaşama geçmesi uygun görülen ve süreci başlayan kadınlara bağış yoluyla ev eşyaları topluyoruz ama a'dan z'ye aklına ne gelirse. Bunların nakliyesini, organizasyonunu yapmakla hatta %100 eşlik etmekle yükümlüyüz. Sığınaktan çıkan kadının izlemesini biz yapıyoruz. İzin veren, aramamızı kabul eden kadınlarla telefon üzerinden düzenli olarak görüşmeler yapıyoruz. Çok fazla bu konuda bir şey yapamıyoruz çünkü kadın onunla iletişime geçmemizi istemiyor yeni kurduğu hayatında, birçoğu eşine geri döndüğü için. Bunun haricinde sığınağın ihtiyaçları oluyor işte tuvalet kâğıdıdır, yüzey temizleyicisidir falan bunları belediyenin ilgili biriminden alımı, yönlendirmesini yapıyoruz. Çünkü orada her şey gizli olduğu ve iletişime geçemedikleri için. Belediyenin mesleğimle alakasız ve bana zorunlu kıldığı bütün görevlerini yerine getirmekle yükümlüyüm. Her türlü açılış, kurdele kesme töreni gibi. Bunun haricinde işte birimler arası projeler oluyor onların sürecinde çalışıyoruz. Sığınakta da benim yaptığım aslında daha çok şey danışmanın uygun gördüğü kadınlarla güçlendirme ve orada kalan çocuklarla grup çalışması yapıyorum. Düzenli olarak işte kendini iyi ifade edebilme, arkadaşlık ilişkileri, empati, şiddetsiz iletişim gibi konularda grup çalışmaları yapıyoruz okul çağındaki çocuklarla. Güçlendirmeyi de kadınlarla birebir görüşmeler şeklinde yapıyorum. Onlarla her hafta Cuma günü vaka/değerlendirme toplantısı sonrası kadınlarla bir saat görüşme yapıyorum. Vaka üzerinde birlikte planladığımız bir şey o artık. Sığınak kuruluş yöneticimin uygun gördüğü toplantılara “kuruluşu temsilen” katılım gösteriyorum. Zaman zaman özel günlerde panel düzenliyoruz, genellikle 8 Martta oluyor, etkinlik oluyor ama şöyle etkinlik; bizim hiçbir gelirimiz yok, dolayısıyla kadınların sosyal olarak yapabilecekleri hiçbir aktivite yok. Biz de ücretsiz olarak sinemadır, bowlingdir, pikniktir, çocuklar için onlara uygun korku evi gibi oyunları kovalıyoruz, bunları ayarlıyoruz, aracını ayarlıyoruz ve onlara katılım gösteriyoruz.

12.Kurumda kendi işlevinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Neyi ne kadar yerine getirdiğimi soracak olursan verilen görevlerin hepsini tabii ki de yerine getirmekle yükümlüyüm. Ama şöyle bir problem var. Kadın danışma merkezinde araç sıkıntısından dolayı birçok işimiz aksıyor. Yani kendime dışardan baktığım zaman aslında eğitimimin saati kısıtlanıyor, ben her eğitimimde araç sıkıntısı yaşıyorum. Her eğitime geç gidiyorum, dolayısıyla katılımcı sayım azalıyor. Orada öyle bir problemimiz var. Burada da toplantılar öngördüğümüzden daha fazla inanılmaz zaman alıyor ve

görüşmeleri aksattığım çok oluyor. Mecburum çünkü o da vaka toplantısı. Aslında bir yerde eşdeğer bir şey. Yani optimumun üzerinde yerine getirdiğimi düşünüyorum. Ama bazen böyle takdir edersin ki hiç uzak değilsin hani vakaların üzerimde bıraktığı olumsuz etkileri atamadığım, bunlardan sıyrılmadığım çok zamanlar oldu. Yani çocuğuna bakım tedbiri uyguladığımız bir kadın vardı ve bu kadına bu kararı garip bir şekilde danışmanı olmadığı için psikolog arkadaşımınla birlikte ben verdim. Ve fiziksel olarak büyük şiddete maruz kaldım orada. Kadının çocuğuna bakım tedbiri uygulanacak ve biz götürdük zaten polis aracılığıyla çocuğu. Şu an vakayı anlatamıyorum ama bu uygun görüldü, Olur'u çıktı. Hani şey oldu kadın tabii ki çocuğu elinden aldığım için sebebi ne olursa olsun fiziksel olarak üzerime atladı, polisler bilmem neler falan orada inanılmaz etkilendim ve ondan sonraki iki hafta boyunca çok da böyle hani işimi aksatmadığım söylenemez yani. İnanılmaz etkilendim yani çünkü bize uzak olmayan vakalar ama robot değilsin dolayısıyla etkilenebiliyorsun. E vakaların zaten her biri çok derin, yaralayıcı ve çok da böyle duygularını arkaya atamadığın vakalar. Dolayısıyla hani o tip zamanlarda ve çok ağır vakalarda işten koptuğum oluyor. Olmuyor desem yalan olur.

13.Haftada kaç başvuru alıyorsunuz?

Ya şöyle aslında mesela bir kadınla dokuzuncu falan görüşmemiz olduğu oluyor. Yüz yüze görüşmeler haftada 10 u geçmez. Ama dediğim gibi süreci güzel ilerlettiğimiz, katılımını sağlayan kadınlarla aslında daha çok görüşmelerimiz oluyor. Bizim en büyük çıkmazımız kadının bir kere gelip devamını getirmemesi. Çünkü kadının talebi “bana ne verebilirsin?” üzerine olduğu için süreç sağlıklı bir şekilde ilerlemiyor. Ama telefonumuz hiç susmuyor. Aslında benim yüz yüzeden daha fazla telefon görüşmem oluyor. Günde belki 10'dan fazla telefon görüşmem oluyor. Çünkü kadın danışma daha fazla yönlendirme ya o yüzden. Hani telefonlar çok uzun sürer konuşma süreci ama mesela sorduğu şey böyle çok minik de olabilir. Hani şurayla görüşebilirsiniz, şuradan iletişime geçebilirsiniz gibi yönlendirmelerde bulunuyorum.

14.Kurumda sizden başka başvuru alan var mı?

Psikolog arkadaşım var. Kim uygunsa o alır. Hani aramızda öyle bir işbölümü var. Birlikte girdiğimiz görüşmeler de oluyor. Çünkü ne yazık ki Türkiye’ce tanınan vakalarla karşılaşıyoruz. Mesela bizim şizofreni hastası olan bir kadınıımız vardı. Ben onu hayatım boyunca unutamayacağım. Çok riskli gördük ve güvenlik açısından kendimizi de tehlikede hissetmiştik o zaman beraber görüşmeye girmiştik. Ya da böyle hani onun gözlemine

ihtiyaç duyduğum durumlarda bir psikolog olarak görüşmeme girmesini istiyorum kadın da izin verirse. Şey de olabiliyor ama bizim orada olmadığımız zamanlarda müdürlüğü arıyorlar, bizim iletişim numaramızı veren ve aslında kadınla ilk konuşan, vaka üzerinde değil ama sekreterlik de olabiliyor. Bir de belediyenin santralinden, belediyeyi ilk aradığında karşına çıkan telefon, de bize gönderilen vakalar olabiliyor. Yani direkt bizim masa telefonumuzu bilmeyip belediyeyi arayanlar.

15.Başvurular arasında daha çok hangi şiddet türleri ile karşılaşıyorsunuz?

Şöyle kadın şiddet dediği zaman sadece fiziksel olarak şiddeti algıladığı için aslında görünmez bir psikolojik şiddet bütün vakalarda söz konusu. Kadınlarla zaten görüşme yaparken aslında biraz da psikoeğitim gibi bir şey de oluyor hani bakın evet deneyimlediğiniz şiddet fizikseldir. Ya da şiddet gördünüz mü? Sorusunda direkt hayır cevabı veriyorlar. Aslında ekonomik olarak hayatı boyunca şiddet görmüş kadın. Şunu söyleyebilirim ki kadın danışma merkezine gelen sosyoekonomik düzeyi düşük çünkü bizim Yenimahalle bölgesinin ve gelen kadınların hemen hemen hepsinde psikolojik şiddet ve ekonomik şiddet tabii ki var. Ama bu görünmez kısmı. Bunun haricinde artık şurasına kadar gelip bizi arayan kadınların hepsinde de hemen hemen fiziksel şiddet oluyor. Sığınma evinde de bu geçerli tabii ki. Zaten can güvenliği riski yüksek olan kadınların alındığı bir sığınma evi. Hani kendi aralarında böyle ayrıldı Ankara'daki sığınma evleri. O yüzden hani hangi şiddeti ararsan sığınakta görebilirsin.

16.Göreviniz sırasında bir insanın fiziksel veya ruhsal olarak zarar görmesine tanık olma sıklığınız nedir?

Yani şöyle partneri tarafından tabi ki olmadı ama kolluk tarafından şiddet gören kadınıımız oldu bizim ve biz bunu tutanaklandırdık. Sonra randevusunu alıp karakol amirliğinde gittik, amiri ile görüşmesini yaptık. Resmi olarak hiçbir yere varamadık ama kolluk tarafından psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kalan kadınıımız oldu. Ambulans Att'leri tarafından psikolojik şiddete maruz kalan, aşağılanan kadınıımız oldu. Ama gözümün önünde partneri tarafından olmadı. Şöyle de oldu; çocuğun annesi tarafından şiddete uğrayanını da gördük hani görüşme esnasında. Hani bu yönlendirici birkaç cümle ile de algılayabileceğin bir şey ya da bir bakışla falan. Hani dövdüğü ettiği olmadı fiziksel anlamda ama öyle oluyor yani.

17.İşbirliği içinde olunan kurumlar var mı? Hangileri?

Şöyle bu eğitimi aldığım Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV), tabi sığınmada olduğumuz için biliyoruz ki ŞÖNİM, ASPB, Kadın Dayanışma Vakfı, AB Proje ile birlikte yaptığımız projelerde daha çok yurtdışı ortakları oluyor, her gün SYDV'ler ile kontak halindeyiz, Gelincik Merkezi zaten hani her kadınıma koşan bir birim, Valilik'in SYDV'si, Çankaya, Yenimahalle, Altındağ SYDV'si, hastaneler zaten malum süreçte, çocukları gönderdiğimiz okullar, civarımızdaki semt polikliniği ve eczaneler işlerimizi kolaylaştıran bizim mıntıkamızdaki bizim gizliliği sağlayamadığımız zamanlarda özellikle baya destekçiler.

18.Çalıştığınız kurum dışarıdan nasıl algılanıyor?

Bizim kadın danışma merkezinin ve sığınma evinin biliyoruz ki belediyeler tarafından reklamı olamıyor. Dolayısıyla belediyelerin de çok önemseydiği birimler değiliz. Çünkü onlara reklam getirisinde bulunmuyoruz. Dolayısıyla kadın danışma merkezinde çalışıyorum dediğim zaman, “Ne yapıyorsunuz siz? Oradaki göreviniz ne?” gibi böyle tepkilerle karşılaşırız. Merak. Hani sunduğum hizmeti hemen hemen mahallelinin birçoğu bilmiyor. Dolayısıyla broşür bastırdık bu anlamda kendimizi tanıtalım diye, onların dağıtımını yaptık ev ev gezip. Onun haricinde bizim başkanımızdan ötürü hani çok seviyorlar başkan partili olsun olmasın hatta bizim kesimde birçoğu bizim partiden değildir biliyoruz ki diğer kesimleri tutarlar ama o kişisel ilişkiden ötürü çünkü gerçekten iyi çalışan ve esnaf dostu bir başkanım var. Başkandan ötürü belediyenin sunduğu hizmete saygı ve olumlu bir bakış açısı söz konusu. Eğitimlerde böyle KDM'yi anlattıkça vatandaşın bilmediğini ve aslında hani “ yaa ne kadar da iyiymiş” “keşke haberimiz olsaydı öncesinde” “hıı bir de ücretsizmiş” gibi falan böyle olumlu geri dönüşler alıyoruz.

A: Bunlar kdm için, sığınma için var mı tepkiler?

Deşifre haldeyiz aslında ama mahalle biliyor sadece bizim sokak biliyor. Daha fazla yayılmadık hani diğer eski köklü sığınma evleri gibi. Ya çıkan kadınların çok olumsuz geri dönüşleriyle karşı karşıya kalıyoruz. BİMER'e şikâyetler, hani isimlerimiz falan gidiyor. Tabi psikiyatrik vakalar çok muhatap alınmıyorlar ama kural ihlalden çıkışını yaptığın zaman ya da sosyoekonomik desteğini bağlatmadığın zaman senden kötüsü olmuyor. Bu yüzden de hele de çıktıysa kuruluştan işte o beni çıkardı, o bana ilaç verdirdi falan gibi BİMER üzerinden çok şikâyet alıyoruz. Ama dediğim gibi psikiyatrik vakalar.

19.Geçmişte görevinizle ilgili eğitim, yardım, destek veya süpervizyon aldınız mı? Nasıl?

Yani ŞÖNİM'deki o eski X Hanımı ve hala ŞÖNİM'de çalışanlara süpervizyon verdiğini hesaba katarsak bizim hiçbir zaman böyle bir süpervizyon aldığımız olmadı. Kendi kendimize, kendi meslek elemanlarımızla pişmeye çalıştık. Deneyimli personellerimiz olduğu zaman bizim mesela eski bir psikoloğumuz vardı, mesleğinde çok deneyim sahibiydi, ondan alıyorduk ama hani ne kadar, nasıl, denetimimiz nasıl, hakikaten doğru mu yapıyorsun bilemiyorsun. Sonuçta yeni bir meslek elemanı. Kendi kendimize yani aslında bizim kendi içimizde yaptığımız vaka toplantılarının sebebi de bu. Hani çözümleyemediği ya da akıl almak istediği vakaları birbirimize sunuyoruz. Hani farklı bakış açıları hmm bu da olabilirmiş gibi yeni yollar keşfetmemize neden oluyor. Çözümleyemediğimiz hala içinden çıkamadığımız işin içinden o zaman İl Müdürlüğü'nden vaka toplantısı talep ediyoruz. İşte Ankara'daki diğer bütün sığınaklardan ve ASPB'den çalışan meslek elemanları geliyor. Öyle bir hani beyin fırtınası yapıyoruz.

20.Şu anda görevinizle ilgili eğitim, yardım, destek veya süpervizyon alıyor musunuz? Ne sıklıkla?

Süpervizyon yok. Dediğim gibi kendi meslek elemanlarımız, onun haricinde başka hiçbir düzenli aldığımız kuruluş dışından yok. Ama eğitimler hiçbir zaman bitmiyor zaten. Hani vakıflardan oluyor, bazı zorunlu eğitimler oluyor. İşte geçen Belediyeler Birliği'nde oldu mesela. Onun haricinde bu bizim gittiğimiz TAPV eğitimi hani öyle kişisel ilişkilerimizle öğrendiğimiz bir eğitimdi.

A: Peki bu eğitimlerin içerikleri nelerdi?

Zaten hepsi kadın, kadın haricinde hiçbir eğitime gitmedim. Bir tek iş sağlığı & güvenliği eğitimi oldu o da belediyenin zorunlu eğitimi. Kadın sağlığı, Kırmızı Şemsiye ile böyle eğitim gibi aslında biraz da toplantı gibi yeni şeyler, bu trans kadınların ve seks işçilerinin sığınaklara alınamamasından dolayı böyle yeni bir bakış açısı kazandırmaya çalışıyorlar. Yani nasıl çözebiliriz bu sorunu gibisinden. Bu ara o alana biraz kaydık gibi böyle.

A: Bahsetmek istediğim şu aslında kadın alanında çalışan uzmanlar ile ilgili yani vaka üzerinden değil de uzmanın deneyimi ve ikincil travmasıyla, üstlenilmiş travmasıyla, tükenmişliği, tssb ile ilgili yapılan herhangi bir destek ya da süpervizyon var mı?

Bir kez oldu o da yine biz kişisel ilişkimizle talep ettik Kadın Dayanışma Vakfı'ndan. Psikolog X Hanım bize üç sefer geldi tam gün. Bu tssb aslında hala ister istemez vakalarda kaydık o eğitime ama esas onun temeli personelin tükenmişliği ile alakalıydı. Bunu nasıl

çözebileceğimiz üzerineydi. Orada öyle bir eğitim aldık. Bir de bu TBB'deki eğitimin bir modülünden bir tanesi tükenmişlik ile alakalıydı. Aslında herkesin ihtiyaç duyduğu ama çok da böyle örgütlenemediğimiz, düzenli bir eğitime tabii tutulmadığımız bir konu bu. Ben ihtiyaç duyuyorum kendi adıma. Ama hani böyle ne ASPB'nin ne belediyenin ne böyle sivil toplum örgütlerinin falan hani bu konuda “ya hadi bir şeyler yapalım! Meslek elemanlarına da ayrı bir eğitimidir ya da bu süpervizyon sorununu nasıl çözeceğiz?” gibi bir girişimde bulunmadığı için hiçbir şey yok.

III. İKİNCİL TRAVMATİK STRES İLE İLGİLİ BİLGİLER

21.İşinizi yaparken kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

İlk zamanlar deneyimsizliğin de verdiği etkiyle mimiklerimi engelleyemiyordum görüşmelerde. Hani bu mimik üzüntü olur, şaşırma olur, gülümseme olur. Her kadının kabul ettiği bir şey ya da görmek istediği bir durum değil bu danışmanın onna mimikte bulunması. Hani ilerleyen süreçte artık böyle göre göre hatta bazı vakaları kıyaslayarak ne yazık ki. Ya bu da hani şöyleymiş falan gibisinden bir tık daha bu süreçte kendimi biraz daha dinç, yetebilecek kıvamda gibi hissettiğim oldu. Ama onun haricinde kadına şiddet zaten hiçbir kadın olarak başta bizim kabul etmememiz gereken ve bununla alakalı mücadele vermemiz gereken bir konu. Dolayısıyla hani erkeklere karşı yoğun bir öfke, bu benim kendi kişisel özel ilişkimde de ve ne yazık ki çok özel olacak ama babamla olan ilişkimde aslında benim çok karşıma çıktı. Yani babamın bana zorla sarılması, eskiden gözüme bile batmayan bir şeyken hani vakalarla yüzleşe yüzleşe “bu bir şiddet ve ben seni istemiyorsam sarılmayacaksın, beni zorla ıslak ıslak öpemezsin” boyutuna erişti. Ya da erkek kuzenimin ilişkisini anlattığında eskiden “ yürü koçumm, hadi bee, yakışır sana daha güzelleri yakışır” derken şimdi buna ‘daha kadın gözüyle bakmaya’ başladım. Vakalarda şey oluyor hani “ben bunun altından nasıl kalkacağım?” Yoğun bir duygu hissediyorsun. “Ben buna yetemeyeceğim.” Orada bir şiddet mağduru kadın var, kadın sığınmakta kalmak istemiyor, eve mahkûm, herhangi bir sebepten ötürü maddi, manevi neyse. Çocukları 13 yaşından büyük, erkek çocuğundan ötürü mesela sığınağa gitmek istemiyor. İçeride de bir şiddet döngüsü var yani net, kesilmiyor ve artarak devam eden bir şiddet. Sinir yani. Yetemeyeceğim, müdahale edemeyeceğim duygusu böyle kendimi bir girdapta hissettiğim hala oluyor. Hani sen neticede karşılıklı bir ilişki, kadını ne kadar güçlendirirsen güçlendir şiddet uygulayıcısı ile çalışmadığın müddetçe evet yine bir adım atarsın ama sorunu kökten çözemezsin. Ya da kadını sığınak hizmetinden

yararlandırıramıyorsan bir yere varamazsın. Dolayısıyla karşı cinse böyle yoğun öfke, sinir, böyle normal hayatımda da böyle erkeklere karşı işte dediğim gibi babama kadar bile yani uzadım yani onlardan anlatabiliyor muyum. Duygusal olarak bunları hissettiğim oldu. Yetersizlik duygusu, erkeklere ve babama karşı öfke duygusu hissediyorum.

22.İşinizin size göre olumsuz yanları neler?

Olumsuz yanı; gücüm belediyenin bana verdikleriyle sınırlı. Bu çok sık maddi olarak karşılaştığım bir şey. Ödeneğim yok, kadına ekonomik destek sunamıyorum. Yönlendirmesini yaptıktan sonra takibini yapamıyorum. Çünkü öyle bir yükümlülüğüm yok. Dolayısıyla kendimi yine aynı yere geliyorum “kadına yetemediğimden ötürü olumsuz hissediyorum.” Çünkü belediyenin kaynakları bellidir ve her zaman kıttır.

Hani böyle çok keskin bir şekilde bunları sınıflandıramıyorum ama hani belediyeden dolayı olumsuz hissediyorum. Çünkü daha fazla gücüm olmalı, daha fazla vaka görebilmeliyim. Atıyorum görüşme odamın daha güzel olması gerekiyor daha doğrusu bir görüşme odam olması gerekiyor. Ofisimde görüşme yapmamam gerekiyor. Bunlar belediyenin olumsuz tarafları yani sunduğun hizmeti direkt doğrudan etkileyen şeyler.

23.İşinizin size göre olumlu yanları neler?

Bir kadının bir görüşmede küçücük bir şeyi bile keşfedip böyle bir ampul yanması beyninde ve bunu gözlemlemen seni muhteşem hissettiriyor. Ama onunla birlikte abartma bu bir şey değil, “daha fazla daha fazla bu kadını daha iyi yerlere getirebilirsin” gibi “kendi başarını küçümseme” hali de oluyor. Ya böyle sürekli bir iki uça gidip gelme oluyor bende. Görüşmelerde mesela süper tam kafanda bir şey belirliyorsun hiçbir zaman o belirlediğin şekilde gitmiyor görüşme. Çünkü kadın oradan anlatıyor, buradan anlatıyor, zaman & mekân algısı çok yersiz olabiliyor travmasından ötürü. Evet, süper hani bak bunu anlatabildim, bu kadından bunu fark ettirebildim diyorsun. Ama hani bu derya denizde bir damla su diyorsun. Ama bu da bir şeydir diyorsun bazen. Çok gitmeler oluyor bende açıkçası. Bu çok olumlu bir şey aslında baktığında hani bir adım atması bir şeyi keşfetmesi bile bazı büyük gelişmelerin başlangıcı bir yerde ama dediğim gibi.

A: Olumlu ve olumsuz yanları iç içe geçmiş mi oluyor?

Aynen ya çok fazla.

24.Yaptığınız iş özel hayatınıza yansıyor mu? Sosyal yaşamınızı, ilişkilerinizi, evinizi etkiliyor mu? Nasıl?

Ya şöyle bir şey bütün gün zaten senin işin insanla olduğu için biliyorsun ki bütün gün çene yoruyorsun ve beynini patlatıyorsun bir yerde ve bizim mesleğin şeyi bu yani sürekli okumakla yükümlüsün. Zaten bütün gün sen insanlarla sürekli konuşma halinde olduğun için saat 5 olup evine gittiğin zaman ben inan olsun hani annemle sohbet etmek istemiyorum. Çünkü kendimi çok yorgun hissediyorum. Dolayısıyla hani anne de senden sohbet, gününün nasıl geçtiğine dair geribildirim istiyor. İlk zamanlar ben herhangi bir şeyde böyle hani annemin sohbetine eşlik edemediğim zamanlarda annem benim üzerime geldiğinde “zaten ben bütün gün nelerle uğraşıyorum” falan gibi “annemin bana olan ihtiyacını bir küçümseme hali” ve onunla sosyal ilişkiyi sürdürememe hali oluyordu. Arkadaş ortamında zaten çevremiz şular ve psikologlarla dolu olduğu için mesela üniversitede konuştuğum konular ya da hani meslek elemanı olmasa bile o arkadaşım sürekli böyle bir taraftan vakalarla ilgili konuşmak istiyorsun bir taraftan onlara anlatamıyorsun. Eğer kadın meslek elemanıysa anlatıyorsun kendi tarafındaysa o arkadaşın. Bir bakmışsın ki sohbet yine iş olmuş! Biz artık kendimize bazı şeyler koyduk. Öğle arası mesela işle ilgili bir şey konuşana ceza veriyoruz. İşte o günün kahvesini yapmak gibi kendimizi böyle sınırlandırmaya çalışıyoruz. Çünkü biz de farkındayız bu olmaması gereken bir şey. Onun dışında işin böyle etkisi oluyor. Sonra kendime dair böyle bir etkisi var “bu çok acı ama kendi gündelik problemlerimi küçümseme”. “Yani insanların yaşamlarında ne dramlar var bak senin dert ettiğin şeye bak” hali. Acılar yarıştırılmaz ama istemsiz de olsa bunu bir şekilde yapıyorsun. Daha önce de söyledim zaten bu “erkek algımın değişmesi, olumsuz önyargılara sahip olmam, babamla ilişkim hani dokunmak bana artık böyle çok rahatsızlık veren bir şey oldu.” Özellikle hani net şunu söyleyebilirim; bir erkek tarafından yüzümün ellenmesi ve hani fıstık alınması nefret ediyorum yani. Hani bunu hijyen açısından düşünme. Ama böyle benim isteğim dışımda olan, benim istemediğim bir zamanda, izinsiz yüz temasından inanılmaz derecede rahatsız oluyorum. Tamamen bu işimle alakalı. Neden yüz bilmiyorum belki onun da bir bilinçaltı vardır ama hani böyle zorla sarılınması bana babam bile olsa kabul etmiyorum ve müthiş büyük tepkide bulunuyorum yani adama.

25.Sizi en çok etkileyen başvuruyu kısaca anlatır mısınız?

Aslında iki vaka var. Birisi bu bakım tedbiri uyguladığım kadın vakası hani şiddet gördüğüm. Aslında gördüğüm şiddet ile alakası yok da kadını o halde görmem yani kadının çırpınışları, kadının feryatları. Ben orada onun için hiçbir şey ifade etmiyorum, kuruluşu temsil ettiğim için bana öfkelenildi aslında kişisel olarak hiçbir problemimiz tabi ki yok. O gün o çocuğu ellerimle gidip Atatürk Çocuk Yuvası'na kendi isteğimle bıraktım yani öyle bir bağ kurmak istedim çocukla. Diğeri de yakınlarda oldu. Bir kadın geldi, partneriyle birlikte görüşmek istediler ve olamayacağını söyledim. Durumun garip bir durum olduğunu ve muhakkak ikili görüşmem gerektiğini söylediler. İkisini aldığımda hani nasıl anlatacağım. Yani şöyle kadın seks işçisi ve öyle bir ortamda ilişkileri doğuyor, “erkek onu oradan kurtarıyor” işte kaçmışlar bulundukları şehirden. Sığınacakları hiçbir yer yok, ceplerinde sadece iki yüz lira var ve oğlanın memleketine geri dönmesi gerekiyor ki para kazansın ve yeni bir ev kurabilsin kadınla birlikte. Kadının da bu süreçte sığınakta kalması gerekiyor. O görüşmede yaptığım ilk erkek görüşmesi olduğu için ve daha çok da o görüşmede erkek konuştuğu için ya çok etkilenmişim. Hani olumlu anlamda da olumsuz anlamda da. Çünkü çok netti ve böyle açık bir müracaatçıydı erkek, gizlemeden ‘hocam özür dilerim ama böyle böyle’ falan gibisinden direkt böyle konuya daldı. Onun o samimiyeti ve gizlemeden bir şeyler anlatması da beni olumlu anlamda çok etkiledi. Bir de hani erkek ve eşiyle birlikte görüşmede falan o da beni çok etkiledi. Devamında zaten sığınağa kabulü oldu kadının, izledik takibini yaptık.

26.Bu başvurudan sonra duygularınızı paylaşma ihtiyacı hissettiniz mi?

Zaten bu çift görüşmesi çok ani bir görüşmeydi. Psikolog arkadaşımın da bulunmasını istedim yanlış bir şey yapmamak adına. Bir de sonuçta karşıda iki insan var ve kaçırabileceğim bir şeyler olabilirdi muhakkak. Onların da iznini alıp ikili görüşme yaptık. Görüşme sonlandıktan sonra zaten deneyim paylaşımı, duygu paylaşımı ister istemez psikologla yaşadık. Ben psikologla vaka sonrası görüşmelerimde mesleki ilişkiden daha ötesi bir ilişkimiz var, daha rahat, daha böyle akran süpervizyonu gibi olabiliyor. Onunla yaşadığımız tam olarak bu akran süpervizyonu. Kendimi daha iyi ifade edebiliyorum ve beni önyargısız çok da böyle değerlendirmeden izleyen bir arkadaşım o böyle. Çok da beni yargılamadan duygularını paylaşan birisi benimle. Öyle bir duygu paylaşımımız oldu. Kendi hayatlarımızla bir mukayese hali hani erkek gözünde, kadın gözünde falan yaşandı.

27.Bu başvurudan sonra duygularınızı paylaşabileceğiniz kimse var mıydı?

Çalışma arkadaşım, psikolog.

28. Geçmişte şiddet yaşantınız oldu mu?

Evet. Bu şiddetin ne olduğunu a'dan z'ye akademik olarak öğrendikten sonra fark ettiğim aslında birçok şey yaşamışım. Yaşarken bunun şiddet olmadığını düşünsem de sonradan fark etmiştim ki hani meğerse bende bir şiddet mağduruymuşum. Bunu sadece ailede aramamak lazım. Yaşadığımız toplumda zaten her gün bu mağduriyeti yaşıyoruz. Otobüste özellikle bir kadın olarak seyahat ederken bunu çok yaşadığımı fark ettim. Ya da yaşımdan ve minyonluğumdan ötürü herhangi bir kurumda/kuruluşta psikolojik olarak şiddete maruz kaldığım çok oldu. Kmsendiğim, çok da dikkate alınmadığım... Onun haricinde kişisel ilişkilerimde fiziksel bir şiddet mağduriyetim hiçbir zaman olmadı. Kklkte annenin işte terlik fırlatmalarını saymazsak. Babadan fiziksel şiddet hiçbir zaman görmedim. Ama hani fark ettim ki akraba ilişkilerimde ve ebeveynlerle psikolojik anlamda birçok psikolojik şiddete maruz kalmışım ve bende onları maruz bırakmışım aslında. Arkadaşlık ilişkilerimde de bunun çok örneğini görüyoruz. Hani fizikseli bir kenara koymam gerekirse ekonomik ya da cinsel olarak da görmedim ama psikolojik olarak iş hayatında, diğer mesleki yaşantıda, arkadaş ortamında hem mağduriyetim var hem de maruz bıraktığım olmuş.

29. Eksikliğini duyduğunuz, “olsaydı her şey daha kolay olurdu” diyebileceğiniz bir şey var mı? (Hizmet, politika, eğitim, süpervizyon gibi)

Var çok net yani ilk aklıma gelen şu; ara kurum eksikliğini çok yaşıyoruz biz. Bir istasyon. şöyle ki; kadın şiddet mağduriyeti yok ama huzurevine de giremiyor yaşından dolayı. Hani barınmacı, barınmacıları da alıyoruz tabi ki ama bazı öncelikler tabi ki oluyor yani bizde de. Dolayısıyla onları bir tık daha geriye attığımız olabiliyor zaman zaman. İlk kabul biriminde kalmalarını daha uygun göreceğimiz birkaç gün daha falan gibisinden. Dolayısıyla huzurevi modelinde, kimsesiz ya da herhangi birisiyle yaşamak istemeyen kadınların kalacağı bir sosyal hizmet kuruluşu olmalı yani bunun eksikliğini çok görüyorum. Son zamanlarda bu Kırmızı şemsiye'den ötürü de trans bireylerin kalacağı sığınak modelini zaten tartışıyorlar. İstanbul'da iki dairelik bir kadın sığınma evi gibi bir şey yaratılmış ama hiçbir desteği yok. Yalnızca iki belediyeden destek aldıklarını söylüyorlar. Kadına şiddet değil ama o da bir insan hani neticede. Onun eksikliğini görüyorum. Ayrıca en önemlisi 13 yaş üstü erkek çocuklarının şiddet mağduriyeti varsa ve kadın sığınaktaysa ya aile ile kalıyor ya da sevgi evleri üzerinden ASPB ile yazışmalar yapıyoruz. Hani bununla alakalı ne olabilir? Yani 13 yaş üstü erkek çocuklarının anneden

ayrılma zorunluluğunun ortadan kaldırılması adına ne yapılabilir? Biraz bence bunun düşünülmesi gerekiyor. Çünkü o cinsiyet kimliğinden ötürü erkek çocuklar kız çocuklarla birlikte barındırılmıyor kadın sığınma evlerinde.

A: Peki uzmanlarla ilgili düşünelim isterseniz, mesleki açıdan nelere ihtiyaç duyuyorsunuz?

Yani şöyle bir şey var bunu sadece süpervizyon anlamında düşünmemek gerekiyor. Kendi psikolojimiz bu durumumuz açısından desteğe ihtiyacımız olduğu net bir şekilde görüyorum. Kişisel olarak herkesin bir psikolog geçmişi olamaz. Hani bunun maddi bir külfeti de söz konusu biliyorsun rakamları. Neticede bunun sonucunda ne oluyor; işten eve, evden işe. Zaten aldığımız ücret ortada. Off günümüz de yok onu da biliyorsun. Bunun haricinde mesleki olarak bir danışmanlıktan ötürü kendi psikolojik dengemizi, hani optimumumuza yerine getirebilmek, kendimizi açmak belki toplu grup şeklinde de olabilir, bireysel görüşmeler şeklinde de olabilir. Ama bu ne kadar mümkün? Yani karşılanabilir, istihdam edilebilir ama ben hiç böyle bir şey duymadım bu zamana kadar. Böyle bir girişimde bulunulduğunu duymadım kimsenin. Ya aslında o bir gün off olmasının beni olağanüstü etkileyeceğini düşünmüyorum. Hani evet güzel olur ama çok da ihtiyaç duymadığım bir şey. Ondan öte maddi olarak hani maaşlardan çok büyük sıkıntı çekiyoruz ve gerçekten sunduğum hizmet ile hiçbir parayı zaten ona eşdeğer göremezsin ama bence aldığımız maaşın daha fazla olması gerekiyor. Mesai saati açısından bir sıkıntım yok. Onun haricinde motivasyon toplantısı dedin ama ben artık özellikle bizim toplantılarımızda, kadın çalışanlarının bir araya geldiği işte vaka toplantıları ya da herhangi çalıştaylardan falan inanılmaz derecede sıkıldım. Çünkü gün niteliğinde geçiyor bütün toplantılar. Niteliksiz. Yani o kişisel ilişkileri öyle bir boyuta getiriyorlar ki biz oraya niye geldik?, ne konuşacaktık?, hani bir lütfen toparlanın! Yaş olarak da birçoğu bizden büyük olduğu için çok da fazla müdahalede bulunamıyoruz. O yüzden bu motivasyon toplantısı falan o kafada değilim yani açıkçası. Zaten mesleki olarak bir aradayız böyle bu tip bize fayda sağlayacak şeylerde mümkünse bir arada olmayalım ona inanıyorum. Bireysel görüşmelerden yanayım açıkçası. Kişisel olarak başka neye ihtiyaç duyardım? Yani böyle il dışı seyahatleri oluyor belediyelerin daha çok tabi meclis üyelerinin gittiği. Hani bunların belki tükenmiş personele yapılması daha mantıklı olabilir yani bu tip etkinlikler ücretsiz geziler belki birkaç günlük izinler, tatiller. Ne bileyim hani belki bu toplantılar il dışında olsa en azından hava değişiminden ötürü iki anlamda bize fayda sağlar.

EK-4.Etik Kurul İzni

Sayı : 17162298.600-108
Konu : Tez Çalışması

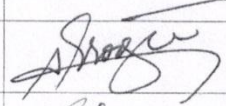
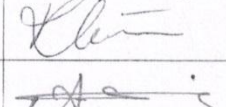
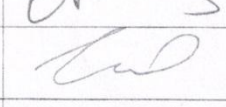
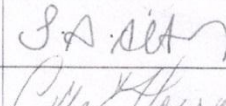
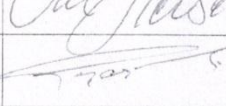
14.04.2017

İlgili Makama

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif Berfin Yıldız'ın, öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Seda Attepe Özden danışmanlığında yürütmekte olduğu tez çalışmasında uygulanacak yöntem ve araştırma teknikleri incelenmiş, kullanılmasında bir sakınca olmadığı tespit edilmiştir.

Bilgilerinize saygılarımızla sunarız

Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu

Adı Soyadı	Değerlendirme	İmza
Prof. Dr. M. Abdülkadir Varoğlu	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Kudret Güven	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Ali Sevgi	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Işıl Bulut	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Sadegül Akbaba Altun	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Can Mehmet Hersek	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Özcan Yağcı	Olumlu/ Olumsuz	

EK-5 Orjinallik Raporu

Yeni ve kullanımı kolay arayüzü deneyin

Elif Berfin Elif Berfin Yıldız YL TEZ - TESLİM TARİH + Roadmap 1/1

Originality Grademark PeerMark

Berfin Tez
ELİF BERFİN YILDIZ TARAFINDAN

turnitin %7 BENZER 9 ÜZÜM KODU

Eşleşmeyi Gözden Geçir

1	koutab.kocaeli.edu.tr	%2
2	www.saglikcalisanisagi...	%<1
3	docplayer.biz.tr	%<1
4	acikarsiv.ankara.edu.tr	%<1
5	prezi.com	%<1
6	www.migm.gov.tr	%<1
7	ybu.edu.tr	%<1
8	www.medikalakademi.c...	%<1
9	www.mainboard24.com	%<1

33 İZMİR KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ŞİDDET GÖRÜŞ KADINLARLA ÇALIŞAN PROFESYONELLERİN İKİNCİL
TRAVMATİK STRES DENEYİMLERİ

3 YÜKSEK LİSANS TEZİ