

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADIN DANIŞMA MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN KADINLARIN
RUHSAL TRAVMA VE İLİŞKİLİ SORUNLARI**

Aslıhan AKATLI MERTAN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ
2009

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADIN DANIŞMA MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN KADINLARIN
RUHSAL TRAVMA VE İLİŞKİLİ SORUNLARI**

Aslıhan AKATLI MERTAN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Doç. Dr. A. Ufuk SEZGİN

KOCAELİ
2009

Özet

Kadın Danışma Merkezlerinde Çalışan Kadınların Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunları

Kadına yönelik şiddet mücadele edilmesi gereken yaygın bir sorundur. Kadın danışma merkezleri kadına yönelik şiddet ile mücadelede etkin rol üstlenmiştir. Şiddete uğramış kadınların ilgili kurumlara yönlendirilmesi kadın danışma merkezlerinde çalışan kadınlarca yapılmaktadır. Fiziksel, cinsel şiddet gibi travmatik yaşantıları olan kadınlarla bire bir iletişim kurmanın bu merkezlerde çalışan kadınlarda ruhsal travma ve ilişkili sorunlara yol açması olasıdır. Bu çalışmada kadın danışma merkezlerinde çalışan kadınların travmatik stres, depresyon, eşduyum yorgunluğu (compassion fatigue), baş etme yöntemler ve çalışma koşulları incelenmiştir. Çeşitli illerdeki 18 kadın danışma merkezinden 30 kadın kendini değerlendirme ölçeklerini doldurmuş ardından kendileri ile yarı-yapılandırılmış yüzyüze görüşme yapılmıştır.

Elde edilen sonuçlarda 4 katılımcıda TSSB, 5'i düşük düzeyde 1'i ciddi düzeyde olmak üzere 6 katılımcıda depresyon görülmüştür. Katılımcıların mesleki tatmin (compassion satisfaction) ortalamaları 44,66, tükenme 17,97 ve eşduyum yorgunluğu (compassion fatigue) 11,83 olarak gözlenmiştir. Katılımcıların en sık kullandıkları baş etme yöntemleri pozitif yeniden yorumlama 13,87, plan yapma 13,80, aktif başa çıkma 13,20 olarak belirlenmiştir. En az kullanılan başa çıkma yöntemleri ise madde kullanımı 4,73, inkar 5,50, davranışsal olarak boş verme 5,73 olarak belirlenmiştir.

Başvuru alma koşullarından haftada alınan başvuru sayısının yüksekliğinin eşduyum yorgunluğuna etkisi olduğu gözlenmiştir. Danışma merkezinde başvuru alan bir başkasının varlığının eşduyum yorgunluğu düzeyini düşürücü etkisi gözlenmiştir.

Kadına yönelik şiddet ile mücadele eden kadınların koşullarının fark edilmesi, gereksinimlerin giderilmesi, özellikle psikolojik desteğe öncelik verilmesi gerekliliği önem taşımaktadır .

Anahtar Sözcükler: TSSB, dolaylı travma, ikincil travma, eşduyum yorgunluğu, tükenmişlik, mesleki tatmin, baş etme yöntemleri, kadına yönelik şiddet, kadın danışma merkezleri

Abstract

Psychological Trauma and Related Problems of Activists at Women Counselling Centers

Violence against women is a widespread issue which needs to be encountered. Women counselling centers have assumed an effective role in acting to eliminate violence against women. Referral of women who have been victim of violence to related institutions is done by women working in women counselling centers. Communicating one to one with women exposed to traumatic events like physical and sexual violence is likely to cause psychological trauma and related problems in women who are working in these centers. In this study traumatic stress, depression, compassion fatigue, coping strategies and working conditions of women who are working in women counselling centers has been analysed. 30 women in 18 counselling centers from different cities have filled self-report scales, following this, face to face semi-structured interviews have been conducted.

Results obtained have shown TSSB in 4, and depression in 6 (5 being mild, 1 severe) participants. Participants' mean compassion satisfaction has been observed as 44,66, burnout and compassion fatigue have been observed as 17,97 and 11,83 respectively. Coping strategies most frequently used by the participants are determined as; positive reinterpretation (13,87), planning (13,80), active coping (13,20). Least frequently used coping strategies are determined as; alcohol/drug use (4,73), denial (5,50), behavioral disengagement (5,73).

Results have shown the effect of the quantity of violence application on compassion fatigue. The presence of a co-worker at the women center has been determined as a reducer effect on compassion fatigue.

It is crucial to notice the working conditions of women who fight against violence, to correspond to their needs, and especially to give priority to provide them a psychological support system.

Key Words: PTSD, vicarious trauma, secondary trauma, compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, coping strategies, violence against women, women counselling centers

Teşekkür

“Eğer bir kadın bu kapıdan içeri girdiğinde omuzları düşükse, o kadının özgüveni sıfırsa, ve ben o kadının şöyle elini tutup o kadının gözünün içine bakabiliyorsam, kadın beni hissediyorsa, bu kadının çıktıktan sonra şöyle omuzu yükselmişse; benim için dünyalar üstü. Bir kadının mutluluğu beni en azından bir ay götürüyor.”

Bağımsız Kadın Örgütleri’nde çalışan tüm isimsiz kahramanların paha biçilmez emeklerine çok teşekkür ederim. Çalışmamın, kadına yönelik şiddet ile mücadele alanındaki emeklerinin görünür kılınmasına en ufak bir katkısı olursa teşekkürümün daha anlamlı olacağı inancını taşımaktayım.

Ayrıca, bu çalışmayı hazırlamamda bana ilham veren Kadınlarla Dayanışma Vakfı’nda özveri ile çalışan sevgili kadınlara, çalışmam süresince yol gösteren ve destekleyen değerli hocam Doç.Dr. Ufuk Sezgin’e, bana yeni bir ufuk açan Prof.Dr. Tamer Aker’e, çalışmamın veri toplama aşamasındaki unutulmaz katkıları için tüm KAMER çalışanlarına, kısıtlı zamanlarından fedakarlık yaparak çalışmam için benimle görüşmeyi kabul eden tüm kadınlara, varlıkları ile bana zenginlik katan dostlarıma, sevgili geniş aileme ve bana her zaman tüm kalbiyle inanan Bahadır Mertan’a sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER	1
1.1. Kadına Yönelik Şiddet	1
1.2. Travmatik Yaşam Olayları	4
1.2.1. Akut Stres Bozukluğu	5
1.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	6
1.3. Dolaylı Travma ve İkincil Travmatik Stres/Eşduyum Yorgunluğu	8
1.4. Tükenmişlik	9
1.5. Depresif Belirtiler	9
1.6. Stresle/Travmatik Stresle Başetme	10
2. AMAÇ VE KAPSAM	11
2.1. Hipotezler	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1. Gereçler	13
3.1.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	13
3.1.2. Kişisel ve Kurumsal Bilgi Formu	13
3.1.3. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	13
3.1.4. Beck Depresyon Ölçeği	14
3.1.5. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği	14
3.1.6. COPE (Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği)	15
3.1.7. Veri Çözümlemesi	16
4. BULGULAR	17
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	41
KAYNAKLAR DİZİNİ	43
ÖZGEÇMİŞ	45
EKLER	
EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu	
EK-2 Kişisel ve Kurumsal Bilgi Formu	
EK-3 Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	
EK-4 Beck Depresyon Ölçeği	
EK-5 Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği	
EK-6 COPE (Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği)	

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılanların sosyodemografik özellikleri	17
Çizelge 4.2. Araştırmaya katılanların başvuru alma koşulları ile ilgili bilgileri	18
Çizelge 4.3. Araştırmaya katılanların en çok etkilendiklerini belirttikleri travmatik yaşam olayı	20
Çizelge 4.4. Araştırmaya katılanların TSSB tanısı alma durumu	20
Çizelge 4.5. Araştırmaya katılanların depresyon tanısı alma durumu	21
Çizelge 4.6. Araştırmaya katılanların mesleki tatmin, tükenme ve eşduyum yorgunluğu puanlarının ortalamaları	21
Çizelge 4.7. Araştırmaya katılanların mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluk puanlarının düşük, orta ve yüksek gruplarına dağılımı	21
Çizelge 4.8. Araştırmaya katılanların baş etme yöntemleri puan ortalamaları	22
Çizelge 4.9. Araştırmaya katılanların baş etme yöntemlerinin kategorik puan ortalamaları	23
Çizelge 4.10. Araştırmaya katılanların en çok etkilediklerini ifade ettikleri vaka türleri	23
Çizelge 4.11. Araştırmaya katılanların ifade ettikleri alınan başvurulardan etkilenme durumları	24
Çizelge 4.12. Araştırmaya katılanların ifade ettikleri başvurulardan etkilenme çeşitleri	24
Çizelge 4.13. Araştırmaya katılanların başvuru alma alanında eksiklik hissedip hissetmedikleri	24
Çizelge 4.14. Araştırmaya katılanların başvuru alma alanında hissettikleri eksiklikler	25
Çizelge 4.15. Araştırmaya katılanlar tarafından ifade edilen başvuru almanın zorlukları	25
Çizelge 4.16. Araştırmaya katılanlar tarafından ifade edilen başvuru almanın zevkli yönleri	26
Çizelge 4.17. Araştırmaya katılanların sosyodemografik özelliklerinin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine etkileri	26
Çizelge 4.18. Araştırmaya katılanların mesleklerine göre süpervizyon alma dağılımı	28
Çizelge 4.19. Araştırmaya katılanların başvuru alma koşullarının mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine etkileri	28
Çizelge 4.20. Araştırmaya katılanlar arasında TSSB'nun, mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine etkisi	31

Çizelge 4.21. Mesleki tatmin düzeyi ile başatme yöntemleri alt alanları toplam puanları arasındaki ilişki	31
Çizelge 4.22. Tükenmişlik düzeyi ile başatme yöntemleri alt alanları toplam puanları arasındaki ilişki	32
Çizelge 4.23. Eşduyum yorgunluğu düzeyi ile başatme yöntemleri alt alanları toplam puanları arasındaki ilişki	32
Çizelge 4.24. Mesleki tatmin düzeyi ile en çok kullanılan başatme yöntemleri toplam puanları arasındaki ilişki	32
Çizelge 4.25. Tükenmişlik düzeyi ile en çok kullanılan başatme yöntemleri toplam puanları arasındaki ilişki	33
Çizelge 4.26. Eşduyum yorgunluğu düzeyi ile en çok kullanılan başatme yöntemleri toplam puanları arasındaki ilişki	33

1. GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

Kadına yönelik şiddet tüm dünyada mücadele edilmesi gereken yaygın bir sorundur. Ülkemizde 1980'lerde hızlanan kadın hareketinin etkisi ile bağımsız kadın danışma merkezleri kadına yönelik şiddet ile mücadelede etkin bir rol üstlenmiştir. Şiddete uğramış kadınların ilgili kurumlara yönlendirilmesi kadın danışma merkezlerinde şiddet başvurusu alan kadınlarca yapılmaktadır. Bu merkezlerde çalışarak fiziksel, cinsel şiddet, ölüm tehditi gibi travmatik yaşantıları olan kadınlar ile bire bir iletişim kuran, onların yaşadıklarına tanıklık eden kadınlarda ruhsal travma ve ilişkili sorunların gözlenmesi beklenebilir.

Kadına yönelik şiddetin sıklığı, türleri, dağılımı ile ilgili değerli çalışmalar sürdürülmektedir. Kadına yönelik şiddet ile doğrudan mücadele edenlerin ise gereksinimleri gözardı edilmektedir. Kadın danışma merkezlerinde çalışan kadınların çalışma koşulları ve gereksinimlerinin belirlenmesi, sorunlarının görünür kılınması kadına yönelik şiddetle etkin mücadele için gereklidir.

1.1. Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet coğrafi sınır, renk, din, sosyo-ekonomik statü, eğitim gibi etkenlerden bağımsız şekilde dünyanın her yerinde yaygın olarak görülmektedir. Kişisel özellikleri ve yaşam biçimleri değişse de kadınların ailede ya da benzer yakın ilişkilerde cinsiyetleri nedeni ile şiddete uğramaları ortak ve yaygın sorunlarıdır. Birleşmiş Milletler Kadınlar için Gelişim Fonu tüm dünyada her üç kadından en az birinin yaşamları boyunca şiddete maruz kaldığını (UNIFEM, 2003) tahmin etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005 yılında on ülkede yürüttüğü, Çok Ülkeli Kadın Sağlığı ve Aile içinde Kadına Yönelik Şiddet Çalışması'na (WHO, 2005) göre kadınlar arasında yaşam boyu fiziksel ya da cinsel şiddet görme sıklığı Japonya'da %15 ile Etiyopya'da %71 arasında değişmektedir. Kadına yönelik şiddet tüm dünyada yaygın olan bir insan hakları ihlalidir.

Kadına yönelik şiddetin çeşitli tanımları bulunsa da 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 ya da kadını eşitsiz oranda etkileyeceği için yöneltilen şiddettir.

Kadına yönelik uygulanan şiddet fiziksel şiddetten ibaret değildir. Kadına yönelik şiddet türleri beş ana grupta incelenmektedir (Mor Çatı, 1996): Fiziksel şiddet, karşıdaki kişinin canının yanmasına, yaralanmasına ya da ölümüne neden olan kasıtlı olarak yapılan davranış ya da davranışlardır. Sözel şiddet, karşıdaki kişiyi sistemli bir şekilde korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol etme amacı ile yapılan sözel davranışlardır. Duygusal şiddet, karşıdaki kişinin benliğini, ruhsal ve sosyal gelişimini, ruhsal bütünlüğünü etkileyen, sistemli bir biçimde yapılan olumsuz yargı, atıf ya da sözel davranışlardır. Ekonomik şiddet, ekonomik kaynakların ve paranın, karşıdaki kişi üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak sistematik bir şekilde kullanılmasına yönelik davranışlardır. Cinsel şiddet, bir kişinin diğer bir kişiyi kendi cinsel gereksinim ya da isteklerinin doyumu için cinsel nesne olarak kullanma ya da kullanılmasına göz yumma davranışlarıdır (Mor Çatı, 1996).

Şiddet türü ne olursa olsun kadınların yaşamlarını derinden etkilemektedir. Türkiye’de kadınların yaşadığı şiddetin boyutunu inceleyen Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’nda (KSGM, 2009) bazı çarpıcı sonuçlar elde edilmiştir:

“Ülkemiz genelinde eşi veya eski eşi tarafından fiziksel şiddete maruz bırakılan kadınların oranı % 39’dur.

Sadece cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı %15,3’tür.

Her 10 kadından biri gebeliği sırasında fiziksel şiddete maruz kalmıştır.

Fiziksel veya cinsel şiddetin birlikte yaşanma yüzdesi 41,9’dur.

Yaşadıkları fiziksel şiddet sonucunda yaralanan kadınların oranı % 25’tir.

Hayatının herhangi bir dönemde duygusal şiddet yaşayan kadınların oranı %43,9’dur.

Kadınların yüzde 7’si çocukluklarında (15 yaşından önce) cinsel istismar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Şiddet yaşayan kadınların sağlık sorunları yaşama, intihar etmeyi düşünme ya da deneme olasılıkları en az iki kat artmaktadır.

Yaşadıkları şiddeti kimseye anlatamayan kadınların oranı %48,5'tir.”

Kadına yönelik şiddet ile ilgili, çoğu durum kayıt altına alınmadığı için, gerçek sayılara ulaşılması zor olsa da, 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.

Türkiye’de kadına yönelik şiddet ile mücadele özellikle 1980’den sonra kadın hareketi tarafından yürütülen kampanyalarla dikkat çekmiştir. Bu konuda yürütülen ilk kampanya, 1987’de aktivist kadınlarca başlatılan “dayağa karşı kadın dayanışması” kampanyasıdır. Bir hakimin, kocasından fiziksel şiddet görmüş hamile bir kadının dava isteğini redderek mahkeme karar tutanağına “kadının sırtından sopa, karnından sapa eksik edilmez” sözünü yazdırması ile ateşlenen kampanyanın amaçları bir bildiri ile açıklanmıştır:

“Türkiye’de kadınların ilk kampanyasının dayakla ilgili olması kaçınılmazdı. Çünkü, aslında diğer ülkelerde de yaygın olan kadınlara yönelik aile içi dayak, biraz da resmi din islam’ın etkisiyle ülkemizde meşru ve haklı görülmektedir. Yani biz kadınlar bir yandan bize yönelik aile içi dayağın yaygınlığını açık ederken bir yandan da bunun bir suç olduğunu kabul ettirmek zorundayız. Dayağa karşı kadınların yaygın dayanışması ancak bu ilk hedefin gerçekleştirilmesiyle mümkün olabilir (Bianet, 2003).”

İstanbul’da başlayan kampanya, önce Ankara ardından da tüm ülkeye yayılmıştır. Sığınmaevleri ve kadın danışma merkezlerinin kurulması, aileiçi şiddetin görünür kılınması yanında kampanyanın en önemli sonuçları olarak değerlendirilmektedir.

Kadına yönelik şiddet ile mücadele eden bağımsız ilk kadın örgütünün İstanbul’da 1989 yılında kurulmasının ardından zamanla Türkiye’nin farklı şehirlerinde de kadın danışma merkezleri kurulmuştur. Kadın danışma merkezlerinin bir kısmı yerel yönetimlerin bünyelerinde açılmıştır. Ancak önemli bir kısmı da varlıklarını bağımsız kadın örgütlerince sürdürmektedir. Bağımsız kadın örgütleri, kadınların her alanda statülerinin yükselmesini hedeflemektedir. Bağımsız kadın örgütleri kar amacı gütmeyen, gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaktadır. Çoğu örgütün düzenli bir geliri bulunmamaktadır. Bazı örgütler dönemsel proje gelirleri elde etmektedir, bazılarının

çalışmaları ise tamamen gönüllüdür. Bağımsız kadın örgütlerinin hedefi sorunlara erkek egemen kültürün bakış açısından farklı yaklaşım kadın bakış açısına uygun çözümler üretmektir.

Bugün Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yaklaşık elli bağımsız kadın danışma merkezi bulunmaktadır (Mor Çatı, 2008). Kadına yönelik şiddet ile mücadelede, kadın danışma merkezleri hayati bir rol almaktadır. Kadına yönelik şiddet ile mücadele eden bağımsız kadın danışma merkezleri şiddete uğramış kadın ile destek verecek resmi sistem arasında aracılık yapmaktadır. Şiddete uğramış kadın ilk olarak danışma merkezine başvurmaktadır. Şiddete uğramış kadının, danışma merkezinde başvurusunu alan tarafından gereksinimleri belirlenmektedir. Belirlenen gereksinim doğrultusunda yönlendirilmektedir. Gereksinimler, barınma, ruh ve fiziksel sağlık, güvenlik, hukuksal gibi çok çeşitli ve farklı boyutlarda olabilmektedir. Tüm bu gereksinimleri belirleyen, danışma merkezinde şiddete uğramış kadınla bire bir temas kuran kişi şiddet başvurusu alandır.

Şiddet başvurusu alan kadın, bir yandan şiddet yaşayanın zorlayıcı yaşam olaylarına bire bir tanıklık etmekte öte yandan kendisine danışmanlık yaparken çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Ülkemizde 1990'lı yıllardan beri süren yasal düzenlemelere (KSGM, 2009), verilen çok çeşitli toplumsal cinsiyet eğitimlerine rağmen kadına yönelik şiddet ile mücadele sistemindeki eksiklikler sürmektedir. Bir yandan bir şiddet mağdurunun zorlayıcı yaşam olaylarına tanıklık etmek, bir yandan da eksiklikleri sürmekte olan bir sistem içerisinde kendisine çözüm yollarını göstermek, bir başvuru alanın temel çalışma koşulunu yansıtmaktadır. Bu koşullarda çalışan kişilerin stres tepkileri vermesi beklenmektedir.

1.2. Travmatik Yaşam Olayları

Travmatik yaşam olayları, ölüm, ölüm tehditi, ağır yaralanma ya da beden bütünlüğüne yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin yaşadığı ya da tanık olduğu olaylar olarak tanımlanmaktadır (APA, 1994). Travmatik yaşam olaylarına bağlı ruhsal tepkiler yaklaşık iki yüz yıldır tartışılmasına rağmen tanısız sınıflandırma sistemlerinde ilk olarak 1980 yılında "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" adı altında DSM-III'te yer almıştır (APA, 1980). Bu tanı sınıfı travmatik olayın tanımı ve tanı ölçütlerinde çeşitli değişikliklere uğrayarak tüm DSM uyarlamalarında yer almıştır. DSM-III'te travma, olağan insan yaşantısının dışında olan ve bireyde stres tepkileri yaratan olay olarak tanımlanmaktadır. DSM-IV'de (APA, 1994) travma tanımının kapsamı genişletilmiştir:

“Kişinin kendisi, ailesi ya da yakınlarının fiziksel bütünlüğüne ya da yaşamına yönelik ciddi bir tehdidin olması, evinin ya da içinde bulunduğu toplumun hasar görmesi, bir başka kişinin ciddi biçimde yaralanmasına ya da ölümüne tanık olmak gibi normal insan yaşantısının dışında olan ve herkeste fark edilir düzeyde stres yaratan, şiddeti yüksek, beklenmedik olaylar.”

DSM-IV ve DSM-IV-TR’de travmatik olay için kişinin öznel algısının temel alınması vurgulanmıştır. Ayrıca bu olay karşısında korku, dehşet, çaresizlik duygularının ortaya çıkmasının gerekliliği de eklenmiştir.

Travmatik bir yaşantının ardından akut stres bozukluğu (ASB) ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gözlenebilecek önemli ruhsal rahatsızlıklardandır.

1.2.1. Akut Stres Bozukluğu

Akut stres bozukluğu (ASB) sınıflandırma sistemlerine DSM-IV’de yer alarak girmiştir (APA,1994). Travma sonrası stres bozukluğuna göre daha yeni bir tanı sınıfı olan akut stres bozukluğu travmatik bir olayın ardından dört hafta içinde gözlenen travma sonrası stres tepkilerini içerir.

“Akut Stres Bozukluğu’nun DSM-IV Tanı Ölçütleri:

- 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.
- B. Sıkıntı doğuran olayı yaşarken ya da bu olayı yaşadktan sonra kişide aşağıdaki dissosiyatif semptomlardan üçü (ya da daha fazlası) bulunur:
1. Öznel uyuşukluk, dalgınlık duyuları ya da duygusal tepkisizlik
 2. Çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma (örn: “afallama”)
 3. Derealizasyon
 4. Depersonalizasyon
 5. Dissosiyatif amnezi (yani, travmanın önemli bir yanını anımsayamama)
- C. Travmatik olay şunlardan en az biri yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır: göz önüne tekrar tekrar gelen görüntüler, rekürren düşünceler, rüyalar, illüzyonlar, “flashback”

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

- D. Travma ile ilgili anıları uyandıran uyarılardan belirgin kaçınma (örn: düşünceler, duygular, konuşmalar, etkinlikler, yerler, insanlar).
- E. Belirgin anksiyete ya da artmış uyarılmışlık semptomları (örn: uyumakta zorluk çekme, iritabilite, düşüncelerini yoğunlaştırma güçlüğü, hipervijilans, aşırı irkilme tepkisi gösterme, motor huzursuzluk).
- F. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur ya da bireyin travmatik yaşantısını aile bireylerine anlatarak kişisel destek kaynaklarını harekete geçirmek ya da yardım almak gibi gerekeni yapmasının peşinde koşma yetisini bozar.
- G. Bu bozukluk en az iki gün, en fazla dört hafta sürer ve travmatik olaydan sonraki 4 hafta içinde ortaya çıkar.
- H. Bu bozukluk bir maddenin (örn: kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir. Kısa psikotik bozukluk olarak açıklanamaz ve daha önceden var olan bir Eksen I ya da Eksen II bozukluğunun bir alevlenmesi değildir (APA, 1994).”

1.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) aşırı strese yol açan bir olaydan sonra görülen yoğun, uzamış ve bazen de gecikmiş belirtiler grubunu tanımlayan tanı kategorisidir (APA, 1994). Akut stres bozukluğunda olduğu gibi, başlangıç sebebi olan etmenin (travmatik olay) açıkça belirlenebildiği bir kaygı bozukluğu olan bu tanıdaki temel klinik özellikler, aşırı uyarılmışlık durumu, yeniden yaşantılanma ve travma hatırlatıcılarından kaçınma olarak üç ana grupta toplanmaktadır. Aşırı uyarılmışlık durumu; kişide travmaya bağlı abartılı irkilme yanıtı ve uyku sorunlarını, yeniden yaşantılanma; travmatik olaya ilişkin görüntü, düşünce ve algıların istemsiz olarak tekrar yaşantılanmasını, kaçınma; travmatik olaya ilişkin duygu, düşünce ve konuşmalardan, olayı hatırlatıcı yer ve kişilerden kaçınma çabalarını ifade etmektedir (Taylor ve ark. 1998).

“Travma Sonrası Stres Bozukluğu’nun DSM-IV Tanı Ölçütleri:

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

1. Kişi, gerçek bir 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.
- B. Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:
1. Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır.
 2. Olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme.
 3. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve dissosiyatif “flashback” epizodlarını kapsar).
 4. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma.
 5. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme.
- C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan):
1. Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları
 2. Travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları
 3. Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama
 4. Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması
 5. İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları
 6. Duygulanımda kısıtlılık (örn: sevme duygusunu yaşayamama)
 7. Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn: bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama).
- D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:
1. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük
 2. İrritabilite ya da öfke patlamaları
 3. Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme

4. Hipervijilans
 5. Aşırı irkilme tepkisi gösterme
- E. Bu bozukluk (B, C ve D Tanı ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer.
- F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur (APA, 1994).”

1.3. Dolaylı Travma ve İkincil Travmatik Stres/Eşduyum Yorgunluğu

Travmatize olmuş kişilerle çalışanlar çoğunlukla iyileştirme sürecini kolaylaştırmak için travmanın duygusal yükünü paylaşmak zorunda kalırlar (Herman, 1992). 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 (vicarious trauma), ikincil travma (secondary trauma) ve eşduyum yorgunluğu (compassion fatigue) olarak adlandırılmaktadır. İlk kez McCann ve Pearlman (1990) tarafından açıklanan dolaylı travma, mağdurun travmatik deneyimleri ile eşduyumsal çalışılması nedeni ile bilişsel şemalardaki ve inanç sistemlerindeki dönüşümü ifade etmektedir (Bride ve ark, 2007). 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. Travma maruziyetinin dolaylı olması dışında ikincil travmatik stres, travma sonrası stres bozukluğu ile neredeyse aynıdır. Zorlayıcı düşünceler, kaçınma, aşırı uyarılmışlık, bunaltıcı duygular, bilişsel değişim, ve işlevsel bozulma semptomlarını içerir (Bride ve ark, 2007). Figley (1995) ayrıca, ikincil travmatik stresin daha kolay ifadesi için eşduyum yorgunluğu terimini önermiştir. Eşduyum yorgunluğunu, zorlayıcı olaylar yaşamış kişilerle çalışmanın doğal sonucu olarak tanımlanmıştır. Bu tepki yardım edenin travma mağdurunun yaşantısına maruziyeti ve onlara karşı duyduğu eşduyum sonucu ortaya çıkmaktadır. Eşduyum yorgunluğu kısaca “ilginin bedeli (cost of caring)” olarak özetlenmektedir (Figley, 1995). Dolaylı travma ve ikincil travmatik stres/eşduyum yorgunluğu arasında kuramsal esas ve belirti öbekleri açısından bazı farklar bulunsa da her üç terimin de ortak yanı travmatize olmuş kişilerle çalışmanın olumsuz etkilerini ifade etmeleridir. İlgili yazında kavramlar arasındaki tartışmaların sürdüğü ifade edilmektedir (Hesse, 2002). Bu çalışmada travmatik deneyimleri olmuş kişilerle çalışmanın olumsuz etkilerini ifade etmek için eşduyum yorgunluğu terimi kullanılacaktır.

Bazı çalışanların eşduyumu yorgunluğu yaşadığı kanıtlarına rağmen pek çok çalışan yaşamamaktadır. Travma çalışmalarının bazı olumlu yönleri çalışanları koruyup beslemektedir. Pek çok çalışan başkalarına yardımdan kaynaklanan tatmin duygusu ile güdülenmektedir. Bu durum Stamm tarafından mesleki tatmin (compassion satisfaction) olarak adlandırılmaktadır (2002).

1.4. Tükenmişlik

Tükenmişlik (burnout) fiziksel ve ruhsal kaynakların tükenişini ifade etmektedir. İlk olarak 1974 yılında, Freudenberger tarafından, gönüllü sağlık çalışanları arasında rastlanan yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakma özellikleri ile bilinen durum olarak tanımlanan ve Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen tükenme kavramı, işi gereği sürekli olarak diğer insanlarla yüzyüze çalışan kişilerde sıklıkla ortaya çıkmaktadır (Freudenberger HJ, Richelson G, 1998). Maslach tükenmişliği “profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması” şeklinde tanımlamıştır. Tükenmişliğin temel özellikleri güç kaybı, güdülenme eksikliği, diğerlerine karşı olumsuz tutum ve etkin olarak diğerlerinden uzaklaşmayı içerir (1982 alıntı Jenkins ve Baird, 2002). Tükenme ile ilgili yapılan çalışmalar tükenmenin aile içi iletişim sorunları, iş kaybı, psikosomatik rahatsızlıklar, alkol-madde kullanımı artışı, uyku bozuklukları, depresyon gibi çeşitli ciddi sonuçları olduğunu göstermektedir (Oehler ve ark, 1991; Felton, 1998).

Tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç boyutta incelenir. Tükenmişliğin en önemli belirleyicisi olan duygusal tükenme, kişinin yaptığı iş nedeniyle duygusal olarak kendini aşırı yüklenmiş, tükenmiş hissetmesini ifade eder. Duyarsızlaşma, kişinin hizmet verdiği kişilere karşı, duygudan yoksun, nesnel yaklaşımını belirtir. Kişisel başarı eksikliği, kişinin bir sorunun üstesinden başarı ile gelememe ve kendini yetersiz hissetmesi olarak tanımlanır. Kişide, kişisel başarının ve başarı duygusunun azalması ile tükenme, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın artması gözlenmektedir.

1.5. Depresif Belirtiler

Depresif belirtiler kişinin çökün ruh halini ifade eder. Yaşamdan zevk alamama, ilgisizlik halleri, işlevsellikte kayıplar gözlenebilir.

“Depresif Belirtilerin DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri:

- A. İki haftalık bir dönem sırasında, aşağıdaki semptomlardan beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; semptomlardan en az birinin ya (1) depresif duygudurum ya da (2) ilgi kaybı ya da artık zevk alamama olması gerekir.
1. Ya hastanın kendisinin bildirmesi (örn. Kendisini üzgün ya da boşlukta hisseder) ya da başkalarının gözlemesi (örn. Ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum.
 2. Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma.
 3. Perhizde değilken önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımının olması ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması.
 4. Hemen her gün, insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnianın (aşırı uyku) olması.
 5. Hemen her gün, psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması.
 6. Hemen her gün, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması.
 7. Hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının olması.
 8. Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık.
 9. Yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması.
- B. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.
- C. Bu semptomlar bir madde kullanımının (örn. Kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. Hipotiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.
- D. Bu semptomlar Yas'la daha iyi açıklanamaz (APA, 2000).”

1.6. Stresle/Travmatik Stresle Baş Etme

Başa çıkma, kişinin stresli bir olay karşısında bilişsel ve davranışsal kaynaklarını kullanma yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Lazarus ve Folkman'ın (1984) başa çıkma kuramına göre, bir olay karşısında önce olay değerlendirilir, ardından olay ile başa çıkılıp çıkılmayacağı değerlendirilmesi yapılır. Bu modelde, karmaşık stresli bir olay karşısında başa çıkma stratejilerinin bir aşamadan diğerine

değişebileceği kabul edilir ve bu da başa çıkmanın ölçümünü zorlaştırmaktadır. Kişinin başa çıkma tarzı, stres kaynağının türüne ve şiddetine göre de değişebilmektedir. Öte yandan başa çıkma stratejilerinin sürengenlik özelliği olduğu, belirli bir stres kaynağı ile başedilmesi gereken durumlarda kullanılacak yolların belirli olacağı da savunulmaktadır.

Travmatik olaylara yoğun maruziyetin başa çıkmayı olumsuz etkilediğini belirleyen çalışmalar bulunmaktadır. Travmatik olaylara maruziyet arttıkça kişinin ruhsal ve fiziksel dayanıklılığı azalmaktadır (Marmar ve ark. 1999).

Kişinin dolaylı olarak yaşadığı travmatik olayı değerlendirme ve bunun sonuçları ile başetme tarzı travma sonrası stres belirtilerini etkilemektedir (Green ve ark.1985). Dolaylı travma ile başetme yöntemlerinin etkilerini inceleyen pek çok araştırma yapılmıştır (Johnson ve Hunter, 1997; Steed ve Downing, 1998; Iliffe, 2000). Örneğin Schauben ve Frazier (1995) en çok kullanılan başetme yöntemlerini etkin başetme, duygusal destek, sosyal destek, mizah ve plan yapmak olarak belirlemiştir. Alkol kullanımı, inkar ve davranışsal boşverme yüksek stres ile birlikte görülmektedir. Johnson ve Hunter (1997) cinsel saldırı ile ilgili, ruh sağlığı ve çocuk ve aile merkezlerinde çalışan terapistlerin başetme yöntemlerini incelemiştir. Sonuçlar cinsel saldırı mağdurları ile çalışan terapistlerin daha fazla kaçınma tutumlarını kullandıklarını göstermektedir.

Dolaylı travma dışında tükenmişlik ile başetme yöntemlerinin etkilerini inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Brown ve O'Brien, 1998; Baker ve ark., 2007). Brown ve O'Brien (1998) sığınak çalışanları ile ilgili yürüttükleri araştırmalarında belirli başetme yöntemlerinin tükenmişlik ile ilgili olduğunu saptamışlardır. Sığınak çalışanlarında etkin başetme, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme ve plan yapma yöntemlerini düşük düzey tükenmişlik ile ilişkili bulmuşlardır.

Stresle baş etmeyi amaçlayan ancak sonuçta stres düzeyini arttıran davranışlar, olumsuz başa çıkma olarak tanımlanır (Green ve ark., 1985). Travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıkmasında ve sürmesinde olumsuz başa çıkma yanıtlarının etkili olduğu gözlenmiştir (Marmar ve ark., 1996).

2. AMAÇ VE KAPSAM

Kadına yönelik şiddet tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de mücadele edilmesi gereken yaygın bir sorundur. Bağımsız kadın danışma merkezleri kadına yönelik şiddet ile mücadelede son yıllarda etkin bir rol üstlenmiştir. Şiddete uğramış kadınların ilgili kurumlara yönlendirilmesi kadın danışma merkezlerinde çalışan kadınlarca yapılmaktadır.

Fiziksel, cinsel şiddet gibi travmatik yaşantıları olan kadınlarla bire bir iletişim kurmanın bu merkezlerde çalışan kadınlarda ruhsal travma ve ilişkili sorunlara yol açması olasıdır.

Bu çalışmanın amacı kadına yönelik şiddetle mücadele eden bağımsız kadın danışma merkezlerinde şiddet başvurusu alan kadınların ruhsal travma ve ilişkili sorunlarını incelemektir. Araştırmanın sonucu olarak kadın danışma merkezlerinde başvuru alan kadınların yaşam boyu travmatik olayla karşılaşma ve TSSB sıklığının, depresif belirti sıklığının, tükenmişlik, eşduyum ve mesleki tatmin düzeylerinin, kullanılan stres ile başa çıkma yollarının ve başvuru alma ile ilgili çalışma koşulları, hissedilen eksiklikler, gereksinimleri, yaşadıkları güçlükler ve güdülenme nedenlerinin belirlenmesi beklenmektedir.

Yaygın bir sorun olan kadına yönelik şiddet ile mücadele edenlerin çalışma şartlarının görünür kılınması ve gereksinimlerinin saptanabilmesi kadına yönelik şiddet ile daha etkin mücadele için önemlidir.

2.1. Hipotezler

Araştırmanın hipotezi;

“Kadın danışma merkezlerinde şiddet başvurusu alan kadınlarda tükenmişlik ve eşduyum yorgunluk düzeyleri, travmatik yaşantı öyküsü, başvuru alma koşulları, başatma yöntemleri gibi etmenlere dayalı olarak farklılık gösterir.”
olarak belirlenmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın evrenini ülkedeki bağımsız kadın danışma merkezlerinde şiddet başvurusu almakta olan kadınlar oluşturmaktadır. Örnek olarak Türkiye'nin on ilindeki kadın danışma merkezlerinde başvuru alan kadınlar alınmıştır. Katılımcılardan, telefon ile iletişim kurularak randevu alınmıştır. Toplam 10 şehirde bulunan 18 kadın danışma merkezinde çalışan 30 kadın ile yüzyüze görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler katılımcıların izinleri doğrultusunda ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Görüşmenin ses kaydının yapılmasını kabul etmeyen dört katılımcı ile görüşmelerin kaydı sadece yazılı olarak tutulmuştur. Katılımcılara, yüzyüze görüşmenin ardından Kişisel ve Kurumsal Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği, COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği) uygulanmıştır. Araştırmanın sonucu olarak kadın danışma merkezlerinde başvuru alan kadınların yaşam boyu travmatik olayla karşılaşma ve TSSB sıklığının, depresif belirti sıklığının, tükenmişlik, eşduyum ve mesleki tatmin düzeylerinin, kullanılan stres

ile başa çıkma yollarının ve başvuru alma ile ilgili hissedilen güçlükler, gereksinim ve güdülenme nedenlerinin belirlenmesi beklenmektedir.

3.1. Gereçler

3.1.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu, katılımcılara araştırma ve katılım koşulları ile ilgili bilgi vermek amacı ile hazırlanmıştır. Form, araştırmanın amacı, içeriği, elde edilecek verilerin kullanımı, kimlik bilgilerinin gizliliği, araştırmaya katılımın gönüllük esasına dayalı olduğu bilgilerinin yanısıra araştırmacının iletişim bilgilerini içermektedir (Bkz. EK-1). Form, görüşme öncesi katılımcılara araştırmacı tarafından okunmuştur.

3.1.2. Kişisel ve Kurumsal Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından bu çalışma için hazırlanan formda, katılımcıların yaşı, eğitim durumu, mesleği, ekonomik durumu gibi demografik bilgiler yanında katılımcıların haftada aldıkları başvuru sayısı, haftalık çalışma gün sayısı gibi başvuru alma koşulları ve başvuru alma ile ilgili görüşlerini içeren 29 madde bulunmaktadır. Formun 17-29 numaralı maddeleri yarı-yapılandırılmış, başvuru alma ile ilgili niteliksel bilgi edinme amaçlı sorulardan oluşturulmuştur (Bkz. EK-2).

3.1.3. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği

Travma sonrası stres bozukluğunu belirlemek amacı ile Foa ve ark. (1997) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin (Posttraumatic Stress Diagnostic Scale) Türkçe'ye uyarlanması Işıklı ve Dürü (2006) tarafından yürütülmüştür.

Kendini değerlendirme (self-report) biçiminde olan ölçek elli maddeden oluşmaktadır ve dört bölümü kapsamaktadır (Bkz. EK-3). İlk bölüm, kişinin başından geçen ya da tanık olduğu travmatik olay veya olayların türünü (kaza, doğal afet, saldırı, savaş, tecavüz gibi) belirlemeyi amaçlamaktadır. İkinci bölümde, ilk bölümde ifade edilen birden fazla travmatik olay varsa, kişiyi en çok etkileyen travmatik olay belirlenmektedir. Travmatik olayın şiddetini belirlemeye yönelik, evet-hayır şeklinde yanıtlanan 6 soru bulunmaktadır. "Evet" yanıtlarının çokluğu olayın şiddetinin fazla olduğunu ifade etmektedir. Üçüncü bölümde travma sonrası belirtileri değerlendiren 17 maddeden oluşan Likert tipi bir alt ölçek bulunmaktadır. Her madde 0-3 arasında puanlanır. Alt ölçeğin ranjı 0-51'dir. Puanın yüküklüğü, kişinin travmatik olaydan olumsuz etkilendiğini ve travma sonrası stres belirtileri gösterdiğini belirtmektedir. Stres belirti puanı 10 puan altında ise "hafif", 11-20 arasında "orta", 21-35 arasında "orta-ciddi" ve 35 üzerinde ise "ciddi" olarak belirlenmiştir. Dördüncü bölümde yer alan evet-hayır şeklinde yanıtlanan dokuz soru, travmatik olayın kişinin yaşamı üzerindeki etkisini belirlemek amacını taşımaktadır.

Toplam belirti endeksinin yanı sıra bu alt ölçek “yeniden yaşama/zorlayıcı düşünceler”, “kaçınma/duygusal küntlük” ve “aşırı uyarılmışlık” boyutlarında da bilgi sunmaktadır. Bu dokuz soru olayın kişinin gündelik işlevselliği üzerindeki etkisini saptamak için kullanılmakta ve “Olay Etkisi Alt Ölçeği” olarak isimlendirilmektedir. Kişinin daha çok “evet” demesi, olaydan yaşamının çeşitli alanlarında olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Ölçeğin olası Travma Sonrası Stres Bozukluğu’nun yarattığı rahatsızlık şiddetini sorguladığı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu’nun DSM-IV (APA, 1994) tanı ölçütlerinden B (yeniden yaşama), C (kaçınma/duygusal küntlük) ve D’yi (aşırı uyarılmışlık) karşılamak üzere tasarlandığı bilinmektedir.

3.1.4. Beck Depresyon Ölçeği

Depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacı ile Beck ve ark (1961) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli ve ark. (1988) tarafından yapılmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşmakta olup kişinin kendini değerlendirdiği dört seçenek sunulmuştur (EK-4). Her madde 0-3 arasında bir puan almaktadır. Ölçekte alınabilecek maksimum puan 63 olup, kesme puanı Türkçe formunda 17’dir (Aydemir, Köroğlu, 2000). Beck ve ark. depresyon düzeylerini 0-13 puan “depresyon yok”, 14-19 puan “düşük”, 20-28 puan “orta” ve 29-63 puan “yüksek derecede depresyon” şeklinde sınıflandırmışlardır.

3.1.5. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yardım çalışanlarının eşduyum yorgunluğu, tükenmişlik ve mesleki tatmin durumlarını ölçmek amacı ile Stamm (2005) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yeşil ve ark. (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek maddelerinde kullanılan “yardım etmek” ifadesi, ölçeğin elkitabında önerildiği gibi çalışmanın amacına uygun olarak “başvuru almak” ifadesi ile değiştirilmiştir (EK-5).

Otuz madde ve üç alt ölçekten oluşan bir özbildirim değerlendirme aracıdır. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmıştır. Alt ölçeklerin ranjı 0-50’dir.

Alt ölçeklerden ilki olan mesleki tatmin, çalışanın kendi mesleği veya işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade etmektedir. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir. Ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler mesleki tatmini ölçen maddelerdir. Ölçeğin orijinalinde ortalama puan 37’dir. Puanın 33’ün altında olması halinde mesleki sorunlar ya da başka sıkıntılar olabileceği düşünülmektedir. İkinci alt ölçek olan tükenmişlik alt ölçeği,

umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Bu ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçekteki 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçeğin orijinalinde ortalama puan 22'dir. Alınan puanın 18'in altında olması işle ilgili olumlu duygulara sahip olunduğuna işaret etmektedir. Puanın 22'den yüksek olması ise işte verimli olunmadığını düşünüldüğünü işaret etmektedir. Üçüncü ölçek olan eşduyum yorgunluğu alt ölçeği, stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28, maddeler bu durumu ölçmek için geliştirilmiş maddelerdir. Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir. Ölçeğin orijinalinde ortalama puan 13'dür. Alınan puanın 17'den yukarı olması işyerinde eşduyum yorgunluğuna dikkat çekmektedir. Bu ölçekten yüksek puan alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi "Hiçbir zaman" (0) ile "Çok sık" (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmıştır. Alt ölçeklerin ranjı 0-50'dir (Stamm, 2005).

3.1.6. COPE (Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği)

Günlük yaşamda stresli durumlar karşısında kullanılan başa çıkma stratejilerini belirlemek için Carver ve ark. (1989) tarafından geliştirilen COPE (Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği) ölçeğinin Türkçe çeviri ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve ark. (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. COPE 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir (EK-6). Dört seçenek üzerinden yanıtlandırılır. Bu yanıtlar şunlardır: 1=Asla böyle bir şey yapmam 2= Çok az böyle yaparım 3=Orta derecede böyle yaparım 4=Çoğunlukla böyle yaparım.

Her biri dört soru içeren 15 alt ölçek bulunmaktadır. Alt ölçeklerin her biri farklı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi vermektedir. Bir alt ölçeğin ranjı 4-16'dır. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği hangi başa çıkma tutumunun daha çok kullanıldığı hakkında yorum yapma olasılığı vermektedir. Bu 15 başa çıkma tutumu ya da alt ölçek ve açıklamaları şunlardır:

1. Aktif başa çıkma: Stres kaynağını yok etmek ya da etkilerini azaltmak için etkin çaba sarf etme.
2. Geri durma; Uygun bir fırsat çıkıncaya dek beklemek, kendini tutmak, zamansız hareket etmeme.
3. Plan yapma: Stres kaynağı ile nasıl başedileceği üzerine düşünme.

4. Yararlı sosyal destek kullanımı: Öneri, destek ya da bilgi arama.
5. Diğer meşguliyetleri bastırma: Stres kaynağı ile baş ederken farklı olaylarla dikkat dağılımını engellemek için güncel projeleri erteleme.
6. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme: Stresli bir durumu yeniden olumlu bakış açısı ile değerlendirme.
7. Dini olarak başa çıkma; Dine yönelme.
8. Şakaya vurma: Mizah kullanma.
9. Duygusal sosyal destek kullanımı: Başkalarından manevi destek ve anlayış bekleme.
10. Kabullenme: Stresli durumun gerçekliğini kabul etme.
11. Davranışsal olarak boş verme: Stresli durum ile baş etme çabalarını azaltma, hatta stresli durumun engellediği hedeflere ulaşmaktan vazgeçme.
12. Madde kullanımı: Stresli durumdan uzaklaşmak için alkol ve madde kullanımını artırma.
13. İnkâr: Stresli durumun gerçekliğini kabul etmeme.
14. Zihinsel boş verme: Stresli durumu düşünmekten kaçınma.
15. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma: Yaşanılan acı veya üzüntüye odaklanma ve onları dışa vurma eğilimi (Carver ve ark.,1989).

Bu başa çıkma tutumlarından ilk beşi (aktif başa çıkma, geri durma, plan yapma, yararlı sosyal destek kullanımı, diğer meşguliyetleri bastırma,) problem odaklı olarak sınıflandırılmaktadır. Diğer beş baş etme tutumu (pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma, duygusal sosyal destek kullanımı, kabullenme) duygu odaklı, son beş baş etme tutumu ise (davranışsal olarak boş verme, madde kullanımı, inkâr, zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma) en az yararlı olan kaçınma olarak sınıflandırılmaktadır.

3.1.7 Veri Çözümlemesi

Araştırmada elde edilen veriler istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Yarı-yapılandırılmış yüzyüze görüşmelerin ses kayıtları araştırmacı tarafından yazıya dökülmüştür. Yazılı ifadeler araştırmacı tarafından sınıflandırılmanın ardından değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılanların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Şehir		
Ankara	6	20,0
Batman	1	3,3
Bursa	2	6,7
Çanakkale	2	6,7
Diyarbakır	8	26,7
Gaziantep	2	6,7
İstanbul	3	10,0
Mardin	1	3,3
Siirt	1	3,3
Urfa	4	13,3
Toplam	30	100,0
Eğitim		
İlk ve orta öğretim	16	53,3
Yüksek öğretim	14	46,7
Toplam	30	100,0
Medeni Durum		
Bekar	12	40,0
Evli	14	46,7
Ayrı/Boşanmış/Dul	4	13,3
Toplam	30	100,0
Çocuk		
Var	17	56,7
Yok	13	43,3
Toplam	30	100,0
BirlikteYaşadığı Kişiler		
Eş ve/veya çocuklar	17	56,7
Arkadaş/Akraba	7	23,3
Anne-baba	3	10,0
Yalnız	3	10,0
Toplam	30	100,0
Ekonomik Durum		
Düşük	8	26,7
Orta	21	70,0
Yüksek	1	3,3
Toplam	30	100,0
Meslek		
Psikolog, PDR, Sosyal Hizmet Uzmanı	6	20,0
Ev kadını	6	20,0
Diplomalı meslek	7	23,3
Diğer	9	30,0
Emekli	2	6,7
Toplam	30	100,0

Araştırmaya katılanların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde yaş aralığının 27-63, yaş ortalamasının 39,27 (sd=8,73) olduğu gözlenmiştir. Katılımcılardan 6 (%20) kişi Ankara, 1 (%3,3) kişi Batman, 2 (%6,7) kişi Bursa, 2 (%6,7) kişi Çanakkale, 8 (%26,7) kişi Diyarbakır, 2 (%6,7) kişi Gaziantep, 3 (%10) kişi İstanbul, 1 (%3,3) kişi Mardin, 1 (%3,3) kişi Siirt ve 4 (%13,3) kişi Urfa'da yaşamaktadır. Katılımcıların 16'sı (%53,3) ilk ve orta öğretim, 14'ü (%46,7) yüksek öğretim kademesinden mezun olduğu görülmüştür. Katılımcıların 12'si (%40) bekar, 14'ü (%46,7) evli, 4'ü (%13,3) dul, boşanmış ya da ayrı yaşamaktadır. Çocuk sahibi olanlar 17 (%56,7), olmayanlar 13 (%43,3) kişidir. Katılımcıların 17'si (%56,7) eş ve/veya çocukları ile, 7'si (%23,3) arkadaş ya da akraba ile, 3'ü (%10) anne-baba ile yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yalnız yaşayanlar ise 3 (%10) kişidir. Ekonomik durumlarını 8 (%26,7) kişi düşük, 21 (%70) kişi orta ve 1 (%3,3) kişi ise yüksek olarak tanımlamışlardır. Katılımcılardan mesleklerini psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı olarak 6 (%20) kişi, evkadını olarak 6 (%20) kişi, avukat, öğretmen gibi diplomalı meslek sahibi olarak 7 (%23,3) kişi, emekli olarak tanımlayan 2 (%6,7) kişi bulunmaktadır. 9 (%30) kişi de mesleğini serbest meslek gibi diğer meslek gruplarından tanımlamıştır (Çizelge 4.1.).

Çizelge 4.2. Araştırmaya katılanların başvuru alma koşulları ile ilgili bilgileri

Başvuru Alma Koşulları	Sayı	%
Yaşanılan Şiddet Tanımı		
Var	25	83,3
Yok	5	16,7
Toplam	30	100,0
Merkezde Çalışma Nedeni		
Kadın çalışmasında yer alma isteği	17	56,7
Başvuru	5	16,7
Mesleki nedenler	4	13,3
Diğer	4	13,3
Toplam	30	100,0
Gönüllü/Ücretli		
Gönüllü	14	53,3
Ücretli	16	46,7
Toplam	30	100,0
Çalışılan Yıl		
1 yıldan az	2	6,7
1-5 yıl	20	66,7
5 yıldan fazla	8	26,7
Toplam	30	100,0
Haftalık Çalışma Gün Sayısı		
-1-3	9	30,0
4+	21	70,0
Toplam	30	100,0

Haftalık Başvuru Sayısı		
-1-5	20	66,7
6+	10	33,3
Toplam	30	100,0
Kurumda Başka Başvuru Alan Var Mı		
Var	25	83,3
Yok	5	16,7
Toplam	30	100,0
Başvuru Alma Eğitimi		
Kadın örgütü eğitimi	23	76,7
STK	2	6,7
Mesleki eğitim	5	16,7
Toplam	30	100,0
Süpervizyon Alma Durumu		
Yok	19	63,3
Süpervizyon (düzenli)	9	30,0
Süpervizyon (düzensiz)	2	6,7
Toplam	30	100,0

Araştırmaya katılanların başvuru alma ile ilgili bilgilerine bakıldığında kendilerinin yaşadıkları şiddeti tanımlayan 25 (%83,3) kişi olduğu gözlenmektedir. 5 (%16,7) kişi herhangi bir şiddet belirtmemiştir. Katılımcıların kadın danışma merkezlerine katılım nedeni sorgulandığında 17 kişi (%56,7) kadın çalışmasında yer alma isteği, 5 (%16,7) kişi kendilerinin şiddet başvurusu olarak katıldığı, 4 (%13,3) kişi mesleki nedenlerle, 4 (%13,3) kişi de arkadaş, eş yönlendirmesi gibi diğer nedenler yanıtını vermiştir. Katılımcıların 14'ü (%46,7) gönüllü, 16'sı ise (%53,3) ücretli çalışmaktadır. Merkezlerde 1 yıldan az süredir 2 (%6,7) kişi, 1-5 yıl arası 20 (%66,7) kişi, 5 yıldan fazla süredir ise 8 (%26,7) kişi çalışmaktadır. Katılımcılardan 9'u (%30) haftada 4 günden az , 21'i (%70) ise haftada 4 günden fazla çalışmaktadır. Haftalık ortalama başvuru sayısı 1den az 7 (%23,3) kişi, 1-10 arası 16 (%53,3) kişi ve 10'dan fazla 7 (%23,3) kişi tarafından belirtilmiştir. Kendilerinden başka başvuru alan olup olmadığı sorgulandığında 25 (%83,3) kişi başka başvuru alanının olduğunu, 5 (%16,7) kişi ise olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların başvuru alma eğitimi alma durumları için, katılımcılardan 23 (%76,7) kişi kadın örgütlerinden, 2 (%6,7) kişi sivil toplum kuruluşlarından ve 5 (%16,7) kişi mesleki eğitimlerinden aldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan 19'u (%63,2) başvuru alma ile ilgili süpervizyon almadığını, 9'u (%30) düzenli süpervizyon aldığını, 2'si (%6,7) ise düzensiz süpervizyon aldığını ifade etmiştir (Çizelge 4.2.).

Çizelge 4.3. Araştırmaya katılanların en çok etkilendiklerini belirttikleri travmatik yaşam olayı

Travmatik Olay Türü	Sayı	%
Sevilen ya da yakın birinin ani ölümü	11	36,7
Tanınmayan birinin fiziksel saldırısı	3	10,0
Kaza	2	6,7
Doğal afet	2	6,7
Savaş ya da çatışma	2	6,7
Hapsedilme	2	6,7
Tanıdık birinin fiziksel saldırısı	1	3,3
Tanıdık birinin cinsel saldırısı	1	3,3
18 Yaşın altında cinsel temas	1	3,3
İşkence	1	3,3
Ölümcül hastalık	1	3,3
Diğer	3	10,0
Toplam	30	100,0

Katılımcıların en çok etkilendikleri travmatik yaşam olayları, sevilen ya da yakın birinin ani ölümü 11 (%36,7), tanınmayan birinin fiziksel saldırısı 3 (%10), kaza 2 (%6,7), doğal afet 2 (%6,7), savaş ya da çatışma 2 (%6,7), hapsedilme 2 (%6,7), tanıdık birinin fiziksel saldırısı, tanıdık birinin cinsel saldırısı, 18 yaşın altında kendisinden en az beş büyük birisi ile cinsel temas, işkence, ölümcül hastalık birer kişi ve diğer olaylar 3 (%83,3) kişi olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.3.).

Çizelge 4.4. Araştırmaya katılanların TSSB tanısı alma durumu

TSSB	Sayı	%
Var	4	13,3
Yok	26	86,7
Toplam	30	100,0

Araştırmaya katılanların 4'ünde (%13,3) travma sonrası stres bozukluğu gözlemlenirken, 26'sında (%86,7) gözlenmemiştir (çizelge 4.4.).

Çizelge 4.5. Araştırmaya katılanların depresyon tanısı alma durumu

BECK	Sayı	%
Yok	24	80,0
Düşük	5	16,7
Yüksek	1	3,3
Toplam	30	100,0

Katılımcılar arasında yüksek düzeyde 1 (%3,3) kişi, düşük düzeyde 5 (%16,7) kişi depresyon tanısı alırken 24 (%80) kişi tanı almamıştır. Orta düzey depresyon kimsede belirlenmemiştir (Çizelge 4.5.).

Çizelge 4.6. Araştırmaya katılanların mesleki tatmin, tükenme ve eşduyum yorgunluğu puanlarının ortalamaları

	Sayı	Ort	Std. Dev.	Min	Max
Mesleki Tatmin	29	44,66	5,924	24	50
Tükenmişlik	29	17,97	5,545	10	31
Eşduyum Yorgunluğu	29	11,83	6,024	1	25

Katılımcıların mesleki tatmin ortalama puanları 44,66 (sd=5,924) olarak belirlenmiştir. En düşük 24, en yüksek 50 puan alınmıştır. Tükenmişlik puan ortalamaları 17,97'dir (sd=5,545). En düşük tükenmişlik puanı 10, en yüksek puanı 31'dir. Eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 11,83'dür. En düşük 1 puan, en yüksek 25 puan alınmıştır (Çizelge 4.6.).

Çizelge 4.7. Araştırmaya katılanların mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluk puanlarının düşük, orta ve yüksek gruplarına dağılımı

	Mesleki Tatmin		Tükenmişlik		Eşduyum Yorgunluğu	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşük	2	6,9	14	48,3	18	62,1
Orta	2	6,9	9	31,0	2	6,9
Yüksek	25	86,2	6	20,7	9	31,0
Toplam	29	100,0	29	100,0	29	100,0

Mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu puanları düşük, orta ve yüksek olarak sınıflandırıldığında, mesleki tatminde yüksek puan grubunda 25 (%86,2), orta ve düşük puan gruplarında 2'ser (%6,9) kişi yer almaktadır. Tükenmişlik yüksek puan grubunda 6 (%20,7) , orta puan grubunda 9 (%) ve düşük puan grubunda 14 (%) kişi yer almaktadır. Eşduyum yorgunluğu yüksek puan grubunda 9 (%31) , orta puan grubunda 2 (%6,9) ve düşük puan grubunda 18 (%62,1) kişi yer almaktadır (Çizelge 4.7.).

Çizelge 4.8. Araştırmaya katılanların baş etme yöntemleri puan ortalamaları

COPE Alt Ölçek	Sayı	Ort	Std. Dev.
Aktif başa çıkma	30	13,20	2,310
Plan yapma	30	13,80	2,007
Diğer meşguliyetleri bastırma	30	10,27	1,552
Geri durma	30	8,93	1,660
Yararlı sosyal destek kullanımı	30	12,90	2,845
Duygusal sosyal destek kullanma	30	11,27	2,518
Pozitif yeniden yorumlama	30	13,87	1,776
Kabullenme	30	10,43	2,849
Şakaya vurma	30	6,93	3,005
Dini olarak başa çıkma	30	8,17	4,061
İnkâr	30	5,50	2,064
Soruna odaklanma ve duyguları açığa çıkartma	30	11,40	2,724
Zihinsel boş verme	30	9,03	2,282
Davranışsal olarak boş verme	30	5,73	2,050
Madde kullanımı	30	4,73	1,437

Katılımcıların başa çıkma stratejilerinin değerlendirildiği COPE ölçeğinden elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların alt ölçeklerdeki ortalama puanları şöyledir: aktif başa çıkma 13,20 (sd=2,31), plan yapma 13,8 (sd=2,007), diğer meşguliyetleri bastırma 10,27 (sd=1,552), geri durma 8,93 (sd=1,66), yararlı sosyal destek kullanımı 12,9 (sd=2,845), duygusal sosyal destek kullanma 11,27 (sd=2,518), pozitif yeniden yorumlama 13,87 (sd=1,776), kabullenme 10,43 (sd=2,849), şakaya vurma 6,93 (sd=3,005), dini olarak başa çıkma 8,17 (sd=4,61), inkar 5,5 (sd=2,064), soruna odaklanma ve duyguları açığa çıkartma

11,4 (sd=2,724), zihinsel boşverme 9,03 (sd=2,282), davranışsal olarak boşverme 5,73 (sd=2,05), alkol/madde kullanımı 4,73 (sd=1,437) (Çizelge 4.8.).

Çizelge 4.9. Araştırmaya katılanların başatme yöntemlerinin kategorik puan ortalamaları

COPE Kategori	Sayı	Ort	Std. Dev.
Problem odaklı başa çıkma	30	59,10	6,105
Duygu odaklı başa çıkma	30	50,33	8,260
İşlevsel olmayan başa çıkma	30	36,40	7,389

COPE ölçeğinin alt ölçekleri gruplandığında elde edilen ortalama puanlar, problem odaklı başa çıkma 59,10 (sd=6,105), duygu odaklı başa çıkma 50,33 (sd=8,26) ve işlevsel olmayan başa çıkma 36,4 (sd=7,389) olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.9.).

Çizelge 4.10. Araştırmaya katılanların en çok etkilediklerini ifade ettikleri vaka türleri

Vaka türü	Sayı	%
Çözümsüz	11	36,7
Ensest	7	23,3
Çocuk	4	13,3
Ölüm tehditi	3	10,0
Cinsel şiddet	2	6,7
Eşcinsel	1	3,3
Yanıtsız	2	6,7
Toplam	30	100,0

Katılımcıların başvurular arasında kendilerini en çok etkileyen vaka türleri sorgulandığında 11 (%36,7) kişi en çok çözümsüz kaldıkları durumlardan etkilendiklerini belirtmişlerdir. Ensest 7 (%23,3) kişi, çocukla ilgili vakalar 4 (%13,3) kişi, ölüm tehditi olan vakalar 3 (%13,3) kişi, cinsel şiddet 2 (%6,7), eşcinsel vaka ise 1 (%3,3) kişi tarafından belirtilmiştir. Katılımcılardan iki kişi belirli bir tür ifade etmemiştir (Çizelge 4.10).

Çizelge 4.11. Araştırmaya katılanların ifade ettikleri alınan başvurulardan etkilenme durumları

Etkileme Durumu	Sayı	%
Başlarda evet	8	26,7
Evet	17	56,7
Hayır	5	16,7
Toplam	30	100,0

Katılımcıların aldıkları başvurulardan etkilenip etkilenmedikleri sorgulandığında 8 (%26,7) kişi başlangıç zamanlarında etkilendiklerini, 17 (%56,7) kişi etkilendiklerini, 5 (%16,7) kişi ise etkilenmediklerini belirtmişlerdir (Çizelge 4.11.).

Çizelge 4.12. Araştırmaya katılanların ifade ettikleri başvurulardan etkilenme çeşitleri

Etki Türleri	Sayı	%
Zihin meşguliyeti	13	52
Yabancılaşma	10	40
Öfke	9	36
Tahammülsüzlük	7	28
Uyku sorunları	5	20
Zamansızlık	5	20
Yorgunluk	4	16
Evden ihmal şikayeti	4	16
Yetersizlik	1	4

Aldıkları başvurulardan etkilendiklerini belirten 25 katılımcının ifade ettikleri rahatsızlıklar zihin meşguliyeti 13 (%52), yabancılaşma 10 (%40), öfke 9 (%36), tahammülsüzlük 7 (%28), uyku sorunları 5 (%20), zamansızlık 5 (%20), yorgunluk 4 (%16), evden ihmal şikayeti 4(%16) ve yetersizlik hissi 1 (%4) olarak sıralanmıştır (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.13. Araştırmaya katılanların başvuru alma alanında eksiklik hissedip hissetmedikleri

Eksik	Sayı	%
Var	29	96,7
Yok	1	3,3
Toplam	30	100,0

Katılımcıların şiddet başvurusu alma alanında eksiklik hissedip hissetmedikleri sorgulandığında 29 (%96,7) kişi eksiklik duyduğunu, 1 (%3,3) kişi eksiklik duymadığını ifade etmiştir (Çizelge 4.13.).

Çizelge 4.14. Araştırmaya katılanların başvuru alma alanında hissettikleri eksiklikler

Eksikler	Sayı	%
Süpervizyon	12	41,4
Sığınak	10	34,5
Maddi olanaklar	7	24,1
Nitelikli personel	6	20,7
Eğitim	5	17,2
Yasal uygulamalar	4	13,8
İstihdam alanı	4	13,8
Önemsenmek	1	3,4

Başvuru alma alanında eksiklik hissettiğini belirten katılımcıların ifade ettikleri eksiklikler, süpervizyon 12 (%41,4), sığınak 10 (%34,5), maddi olanaklar 7 (%24,19), işbirliği yapılan kurumlarda nitelikli personel 6 (%20,7), eğitim 5 (%17,2), yasaların uygulanması 4 (%13,8), kadınlar için istihdam alanı 4 (%13,8), önemsenmek 1 (%3,4) olarak sıralanmaktadır (Çizelge 4.14.)

Çizelge 4.15. Araştırmaya katılanlar tarafından ifade edilen başvuru almanın zorlukları

Zorluklar	Sayı	%
İsteklere yanıt verememek	8	26,7
Ekonomik	8	26,7
Tehdit altında olmak	7	23,3
Ataerkil kültür	6	20,0
Çözümsüz kalmak	5	16,7
Zamanın belirsizliği	3	10,0
Değişim sancısı	3	10,0
Yasal kısıtlılıklar	3	10,0
Yetersizlik	2	6,7

Katılımcılar, başvuru almanın zor yanları sorgulandığında, isteklere yanıt verememek 8 (%26,7), ekonomik zorluklar 8 (%26,7), tehdit altında olmak 7 (%23,3), ataerkil kültür içerisinde yaşamak 6 (%20), çözümsüz kalmak 5 (%16,7), çalışma zamanının belirsizliği 3 (%10), değişim sancısı 3 (%10), yasal kısıtlılıklar 3 (%10) ve yetersizlik 2 (%6,7) olarak ifade etmişlerdir (Çizelge 4.15.).

Çizelge 4.16. Araştırmaya katılanlar tarafından ifade edilen başvuru almanın zevkli yönleri

Zevkli Yönler	Sayı	%
Kadınlarla paylaşım yaşamak	19	63,3
Bir kadının yaşamının değişimine tanık olmak	14	46,7
Bir kadının mutluluğuna tanık olmak	8	26,7
Kişisel gelişimini sağlamak	7	23,3
Bir kadının güvende olduğunu bilmek	3	10,0
Değişim yaratmak	2	6,7
Çözümün parçası olmak	2	6,7
Yeni insanlarla tanışmak	2	6,7

Başvuru almanın zevkli yönleri katılımcılar tarafından kadınlarla paylaşım yaşamak 19 (%63,3), bir kadının yaşamının değişimine tanık olmak 14 (%46,7), bir kadının mutluluğuna tanık olmak 8 (%26,7), kişisel gelişimini sağlamak 7 (%23,3), bir kadının güvende olduğunu bilmek 3 (%10), değişim yaratmak 2 (%6,7), çözümün parçası olmak 2 (%6,7), yeni insanlarla tanışmak 2 (%6,7), olarak belirtilmiştir (Çizelge 4.16.).

Çizelge 4.17. Araştırmaya katılanların sosyodemografik özelliklerinin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine etkileri

	Mesleki Tatmin		Tükenmişlik		Eşduyum Yorgunluğu	
	ort	p	ort	p	ort	p
Şehir						
Batı (n=13)	42,46	,178	16,85	,194	10,62	,078
Güneydoğu (n=16)	46,44		18,88		12,81	
Medeni Durum						
Evli (n=14)	45,14	,809	17,86	,878	13,07	,160
Ayrı/Bekar (n=15)	44,20		18,07		10,67	
Çocuk						
Var (n=16)	45,44	,522	17,06	,415	12,06	,757
Yok (n=13)	43,69		19,08		11,54	

Kiminle Yaşıyor						
Eş/çocuk (n=17)	45,59	,398	16,94	,482	11,82	,984
Akraba/arkadaş (n=9)	45,11		18,44		11,44	
Yalnız (n= 3)	38,00		22,33		13,00	
Ekonomik Durum						
Düşük (n=7)	42,71	,838	19,29	,701	15,57	,166
Orta (n=22)	45,27		17,55		10,64	
Meslek						
Psikolog/SHU (n=6)	42,50		19,50		8,67	
Evkadını (n=6)	47,83	,142	14,83	,341	9,83	,627
Diplomalı (n=6)	41,17		20,33		13,67	
Emekli (n=2)	48,50		13,50		13,00	
Diğer (n=9)	45,44		18,44		13,78	

Araştırmaya katılanların mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine sosyodemografik özelliklerinin etkileri incelenmiştir. Yaşanılan şehirler batı (İstanbul, Çanakkale, Bursa, Ankara) ve güneydoğu (Batman, Diyarbakır, Gaziantep, Urfa, Siirt, Mardin) olarak iki bölge halinde karşılaştırıldığında batı şehirlerinden katılımcıların mesleki tatmin puan ortalamalarının 42,46 güneydoğu şehirlerinden katılımcıların ise 46,44 ($p=,178$) olduğu belirlenmiştir. Batıdakilerin tükenmişlik puan ortalamaları 16,85 güneydoğudakilerin 18,88'dir ($p=,194$). Batıdakilerin eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 10,62, güneydoğudakilerin ise 12,81'dir ($p=,078$). Evlilerin mesleki tatmin puan ortalamaları 45,14 iken ayrı, dul ve bekarların ise 44,20 ($p=,809$) olarak belirlenmiştir. Evlilerin tükenmişlik puan ortalamaları 17,86, ayrı, dul ve bekarların 18,07'dir ($p=,878$). Evlilerin eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 13,07 iken ayrı, dul ve bekarların 10,67 ($p=,160$) olarak saptanmıştır. Katılımcılardan çocuk sahibi olanların mesleki tatmin puan ortalamaları 45,44, çocuk sahibi olmayanların 43,69 ($p=,522$) olarak belirlenmiştir. Çocuk sahibi olanların tükenmişlik puan ortalamaları 17,06, olmayanların 19,08'dir ($p=,415$). Çocuk sahibi olanların eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 12,06 iken olmayanların 11,54'dir ($p=,757$). Katılımcılardan eş ve/veya çocukları ile yaşayanların mesleki tatmin puan ortalamaları 45,18, aile, akraba ya da arkadaşları ile yaşayanların 46,00 yalnız yaşayanların ise 38,00'dir ($p=,398$). Eş ve/veya çocukları ile yaşayanların tükenmişlik puan ortalamaları 16,94, aile, akraba ya da arkadaşları ile yaşayanların 18,44 ve yalnız yaşayanların 22,33 ($p=,482$) olarak saptanmıştır. Eş ve/veya çocukları ile yaşayanların eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 11,82, aile, akraba ya da arkadaşları ile yaşayanların 11,44 ve yalnız yaşayanların 13,00'dir ($p=,984$). Ekonomik durumunu düşük olarak tanımlayan katılımcıların mesleki tatmin puan ortalamaları 42,71, orta veya yüksek olarak tanımlayanların ise 45,27 ($p=,838$) olarak saptanmıştır. Ekonomik

durumlarını düşük olarak tanımlayanların tükenmişlik puan ortalamaları 19,29 iken orta veya yüksek olarak tanımlayanların 17,55'dir ($p=,701$). Düşük ekonomik durum tanımlayanların eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 15,57, orta veya yüksek tanımlayanların 10,64 ($p=,166$) olarak belirlenmiştir. Psikolog/Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki tatmin puan ortalamaları 43,50, evkadınlarının 47,83, avukat, öğretmen gibi diplomalı meslek sahiplerinin 41,17, emeklilerin 48,50 ve diğer meslek sahiplerinin 45,44 ($p=,142$) olarak saptanmıştır. Psikolog/Sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik puan ortalamaları 19,50, evkadınlarının 14,83, diplomalıların 20,33, emeklilerin 13,50 ve diğer meslek sahiplerinin 18, 44'dür ($p=,341$). Psikolog/Sosyal hizmet uzmanlarının eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 8,67, evkadınlarının 9,83, diplomalıların 13,67, emeklilerin 13,00 ve diğer meslek sahiplerinin 13,78 ($p=,627$) olarak belirlenmiştir. (Çizelge 4.17.).

Çizelge 4.18. Araştırmaya katılanların mesleklerine göre süpervizyon alma dağılımı

Süpervizyon	Psik/SHU	Evkadını	Diplomalı	Emekli	Diğer	Toplam
Var	2	5	1	0	2	10
Yok	4	1	5	2	7	19
Toplam	6	6	6	2	9	29

Katılımcıların süpervizyon alma durumlarının mesleklerine göre dağılımı incelendiğinde psikolog/sosyal hizmet uzmanlarından 2, evkadınlarından 5, diplomalı meslek sahiplerinden 1 ve diğer meslek gruplarından olanlardan 2 kişinin süpervizyon aldığı görülmektedir. 4 psikolog/sosyal hizmet uzmanı, 1 evkadını, 5 diplomalı meslek sahibi, 2 emekli ve diğer meslekten 7 katılımcı ise süpervizyon desteği almamaktadır (Çizelge 4.18.).

Çizelge 4.19. Araştırmaya katılanların başvuru alma koşullarının mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine etkileri

	Mesleki Tatmin		Tükenmişlik		Eşduyum Yorgunluğu	
	ort	p	ort	p	ort	p
Şiddet Yaşantısı						
Var (n=25)	44,52	,799	18,72	,053	12,00	,633
Yok (n=4)	45,50		13,25		10,75	
Gönüllü/Ücretli						
Gönüllü (n=16)	44,25	,691	17,88	,792	12,31	,843
Ücretli (n=13)	45,15		18,08		11,23	

Çalışılan Yıl						
-1 (n=2)	46,50		16,50		9,00	
1-5 (n=19)	46,05	,673	17,53	,772	11,21	,373
5+ (n=8)	40,88		19,38		14,00	
Çalışılan Gün						
-1-3 (n=8)	47,13		16,00		9,38	
4+ (n=21)	43,71	,177	18,71	,270	12,76	,141
Katılma Nedenleri						
Kadın çalışması (n=16)	43,25		18,50		11,63	
Başvuru (n=5)	45,20	,555	19,20	,386	14,00	,553
Mesleki (n=4)	46,50		18,75		8,75	
Diğer (n=4)	47,75		13,50		13,00	
Başvuru Sayısı						
-1-5 (n=19)	44,21		17,16		11,68	
6+ (n=10)	45,50	,628	19,50	,240	12,10	,460
Başvuru Sayısı						
-1 (n=7)	46,14		15,86		6,71	
1+ (n=22)	44,18	,174	18,64	,282	13,45	,008*
Başkası var mı						
Var (n=24)	45,04		17,67		10,88	
Yok (n=5)	42,80	,749	19,40	,582	16,40	,048*
Başvuru Eğitimi						
Kadın örgütü (n=22)	45,18		17,59		12,32	
Stk (n=2)	46,00	,804	18,00	,677	14,50	,350
Mesleki (n=5)	41,80		19,60		8,60	

*p<0,05

Katılımcıların başvuru alma koşullarının mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine etkileri incelendiğinde şiddet yaşantısı ifade edenlerin mesleki tatmin puan ortalamalarının 44,52 şiddet yaşantısı ifade etmeyenlerin ise 45,50 (p=,799) olduğu belirlenmiştir. Şiddet yaşantısı ifade edenlerin tükenmişlik puan ortalamaları 18,72 ifade etmeyenlerin 13,25'dir (p=,053). Şiddet yaşantısı ifade edenlerin eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 12,00, şiddet yaşantısı ifade etmeyenlerin ise 10,75'dir (p=,633). Gönüllülerin mesleki tatmin puan ortalamaları 44,25 iken ücretlilerin ise 45,15 (p=,691) olarak belirlenmiştir. Gönüllülerin tükenmişlik puan ortalamaları 17,88, ücretlilerin 18,08'dir (p=,792). Gönüllülerin eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 12,31 iken ücretlilerin 11,23 (p=,843) olarak saptanmıştır. 1 yıldan beri başvuru alanların mesleki tatmin puan ortalamaları 46,50, 1-5 yıl arası 46,05 ve 5 yıldan fazla 40,88 (p=,673) olarak belirlenmiştir. 1 yıldan beri başvuru alanların tükenmişlik puan ortalamaları 16,50, 1-5 yıl arası 17,53 ve 5 yıldan fazla 19,38'dir (p=,772). 1 yıldan beri başvuru alanların eşduyum

yorgunluğu puan ortalamaları 9,00 iken 1-5 yıl 11,21 ve 5 yıldan fazla başvuru alanların 14 (p=,373) olarak saptanmıştır. Haftada 1 günden az ile 3 gün arasında başvuru alanların mesleki tatmin puan ortalamaları 47,13, 4 günden fazla başvuru alanların ise 43,71 (p=,177) olarak belirlenmiştir. Haftada 1 günden az ile 3 gün arasında başvuru alanların tükenmişlik puan ortalamaları 16,00, 4 günden fazla başvuru alanların 18,71 (p=,270). Haftada 1 günden az ile 3 gün arasında başvuru alanların eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 9,38 ve 4 günden fazla başvuru alanların 12,76'dir (p=,141). Kadın örgütüne katılma nedenlerini kadın çalışmasında yer alma isteği olarak ifade edenlerin mesleki tatmin puan ortalamaları 43,25, kendileri başvuru olarak katılanların 45,20, meslekleri nedeni ile kadın örgütüne katılanların 46,50 ve diğer nedenlerle katılanların 47,75 (p=,555) olarak saptanmıştır. Kadın çalışmasında yer almak isteyenlerin tükenmişlik puan ortalamaları 18,50, başvuruların 19,20, profesyonellerin 18,75 ve diğer nedenlerle katılanların 13,50'dir (p=,386). Kadın çalışmasında yer almak isteyenlerin eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 11,63, başvuruların 14,00, profesyonellerin 8,75 ve diğer nedenlerle örgüte katılanların 13,00 (p=,553) olarak belirlenmiştir. Haftada 1'den az ile haftada 5'e kadar başvuru alanların mesleki tatmin puan ortalamaları 44,21, haftada 5'den fazla başvuru alanların 45,50'dir (p=,628). Haftada birden az ile 5 arası başvuru alanların tükenmişlik puan ortalamaları 17,16, beşten fazla başvuru alanların 19,50 (p=,240) olarak belirlenmiştir. Haftada birden az ile 5 arası başvuru alanların eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 11,68, beşten fazla başvuru alanların ise 12,10'dir (p=,460). Haftalık başvuru sayısı yeniden gruplandığında ise haftada birden az başvuru alanların mesleki tatmin puan ortalamaları 44,14 iken haftada birden fazla başvuru alanların 44,18 (p=,174) olarak belirlenmiştir. Haftada birden az başvuru alanların tükenmişlik puan ortalamaları 15,86, birden fazla başvuru alanların ise 18,64 (p=,282) olarak saptanmıştır. Haftada birden az başvuru alanların eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 6,71 iken birden fazla başvuru alanların 13,45'dir (p=,008). Çalıştıkları kadın danışma merkezinde başvuru alan başka biri var ise katılımcıların mesleki tatmin puan ortalamaları 45,04, yok ise 42,80 (p=,749) olarak saptanmıştır. Başvuru alan başkası var olanların tükenmişlik puan ortalamaları 17,67 iken olmayanların 19,40'dir (p=,582). Başvuru alan başkası var olanların eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 10,88, olmayanların 6,40 (p=,048) olarak belirlenmiştir. Başvuru alma eğitimini kadın örgütlerinden aldıklarını belirten katılımcıların mesleki tatmin puan ortalamaları 45,18, eğitimlerini çeşitli sivil toplum kuruluşlarından aldıklarını belirtenlerin 46,00 mesleki eğitimleri olduğunu belirtenlerin ise 41,80'dir (p=,804). Kadın örgütlerinden eğitim alanların tükenmişlik puan ortalamaları 17,59, sivil toplum kuruluşlarından eğitim

alanların 18,00 ve mesleki eğitimi bulunanların 19,60 ($p=,677$) olarak saptanmıştır. Kadın örgütlerinden eğitim alanların eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 12,32, sivil toplum kuruluşlarından eğitim alanların 14,50 ve mesleki eğitimi bulunanların 8,60'dır ($p=,350$) (Çizelge 4.19.).

Çizelge 4.20. Araştırmaya katılanlar arasında TSSB'nun, mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine etkisi

TSSB	Mesleki Tatmin		Tükenmişlik		Eşduyum Yorgunluğu	
	ort	p	ort	p	ort	p
Var (n=4)	45,25	,373	20,75	,325	14,75	,265
Yok (n=25)	44,56		17,52		11,36	

Katılımcılardan TSSB teşhisi alanların mesleki tatmin puan ortalamaları 45,25, tükenmişlik puan ortalamaları 20,75 ve eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları 14,75 olarak belirlenmiştir. TSSB teşhisi almayanlarda ise mesleki tatmin puan ortalamaları 44,56, tükenmişlik 17,52 ve eşduyum yorgunluğu 11,36'dır (Çizelge 4.20.).

Çizelge 4.21. Mesleki tatmin düzeyi ile başatme yöntemleri alt alanları toplam puanları arasındaki ilişki

	r	p
Mesleki tatmin düzeyi ve COPE sorun odaklı başa çıkma	,062	,749
Mesleki tatmin düzeyi ve COPE duygu odaklı başa çıkma	,094	,627
Mesleki tatmin düzeyi ve COPE işlevsiz başa çıkma	-,146	,449

Mesleki tatmin düzeyi ve sorun odaklı başa çıkma yöntemi toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış ($0,749$, $p>.05$), zayıf güçte bir ilişki ($r = 0,062$) saptanmıştır. Mesleki tatmin düzeyi ve duygu odaklı başa çıkma yöntemi ($0,627$, $p>.05$), zayıf güçte ilişki ($r = 0,094$) belirlenmiştir. Mesleki tatmin düzeyi ve işlevsiz başa çıkma yöntemi arasındaki ilişki zayıf güçte ($r = -0,146$) ve istatistiksel olarak anlamlı ($0,449$, $p>.05$) bulunmamıştır (Çizelge 4.21.).

Çizelge 4.22. Tükenmişlik düzeyi ile başetme yöntemleri alt alanları toplam puanları arasındaki ilişki

	r	p
Tükenmişlik düzeyi ve COPE sorun odaklı başa çıkma	-,010	,959
Tükenmişlik düzeyi ve COPE duygu odaklı başa çıkma	-,375	,045
Tükenmişlik düzeyi ve COPE işlevsiz başa çıkma	,149	,442

Tükenmişlik düzeyi ve sorun odaklı başa çıkma yöntemi toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış (0,959, $p>.05$), zayıf güçte bir ilişki ($r = 0,010$) saptanmıştır. Tükenmişlik düzeyi ve duygu odaklı başa çıkma yöntemi istatistiksel olarak anlamlı (0,045, $p<.05$) bulunmuş ve orta güçte ilişki ($r = -0,375$) belirlenmiştir. Tükenmişlik düzeyi ve işlevsiz başa çıkma yöntemi arasındaki ilişki zayıf güçte ($r = -0,149$) ve istatistiksel olarak anlamlı (0,442, $p>.05$) bulunmamıştır (Çizelge 4.22.).

Çizelge 4.23. Eşduyum yorgunluğu düzeyi ile başetme yöntemleri alt alanları toplam puanları arasındaki ilişki

	r	p
Eşduyum yorgunluğu düzeyi ve COPE sorun odaklı başa çıkma	-,125	,518
Eşduyum yorgunluğu düzeyi ve COPE duygu odaklı başa çıkma	-,102	,597
Eşduyum yorgunluğu düzeyi ve COPE işlevsiz başa çıkma	,133	,492

Eşduyum yorgunluğu düzeyi ve sorun odaklı başa çıkma yöntemi toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış (0,518, $p>.05$), zayıf güçte bir ilişki ($r = -0,125$) belirlenmiştir. Eşduyum yorgunluğu düzeyi ve duygu odaklı başa çıkma yöntemi (0,597, $p>.05$), zayıf güçte ilişki ($r = -0,102$) saptanmıştır. Eşduyum yorgunluğu düzeyi ve işlevsiz başa çıkma yöntemi arasındaki ilişki zayıf güçte ($r = 0,133$) ve istatistiksel olarak anlamlı (0,492, $p>.05$) görülmemiştir (Çizelge 4.23.).

Çizelge 4.24. Mesleki tatmin düzeyi ile en çok kullanılan başetme yöntemleri toplam puanları arasındaki ilişki

	r	p
Mesleki tatmin düzeyi ve COPE aktif başa çıkma	,210	,274
Mesleki tatmin düzeyi ve COPE plan yapma	-,067	,732
Mesleki tatmin düzeyi ve COPE pozitif yeniden yorumlama	,078	,689

Mesleki tatmin düzeyi ve aktif başa çıkma yöntemi toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış (0,274, $p>.05$), zayıf güçte bir ilişki ($r = 0,210$) saptanmıştır. Mesleki tatmin düzeyi ve plan yapma başa çıkma yöntemi (0,732, $p>.05$), zayıf güçte ilişki ($r = -0,067$) belirlenmiştir. Mesleki tatmin düzeyi ve pozitif yeniden yorumlama yöntemi arasındaki ilişki zayıf güçte ($r = 0,078$) ve istatistiksel olarak anlamlı (0,689, $p>.05$) görülmemiştir (Çizelge 4.24.).

Çizelge 4.25. Tükenmişlik düzeyi ile en çok kullanılan başetme yöntemleri toplam puanları arasındaki ilişki

	r	p
Tükenmişlik düzeyi ve COPE aktif başa çıkma	-,308	,105
Tükenmişlik düzeyi ve COPE plan yapma	,266	,163
Tükenmişlik düzeyi ve COPE pozitif yeniden yorumlama	-,215	,262

Tükenmişlik düzeyi ve aktif başa çıkma yöntemi toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış (0,105, $p>.05$), ancak orta güçte bir ilişki ($r = -0,308$) saptanmıştır. Tükenmişlik düzeyi ve plan yapma başa çıkma yöntemi (0,163, $p>.05$), orta güçte ilişki ($r = 0,266$) belirlenmiştir. Tükenmişlik düzeyi ve pozitif yeniden yorumlama başa çıkma yöntemi arasındaki ilişki zayıf güçte ($r = -0,215$) ve istatistiksel olarak anlamlı (0,262, $p>.05$) bulunmamıştır (Çizelge 4.25.).

Çizelge 4.26. Eşduyum yorgunluğu düzeyi ile en çok kullanılan başetme yöntemleri toplam puanları arasındaki ilişki

	r	p
Eşduyum yorgunluğu düzeyi ve COPE aktif başa çıkma	-,096	,621
Eşduyum yorgunluğu düzeyi ve COPE plan yapma	-,043	,824
Eşduyum yorgunluğu düzeyi ve COPE pozitif yeniden yorumlama	-,029	,880

Eşduyum yorgunluğu düzeyi ve aktif başa çıkma yöntemi toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış (0,621, $p>.05$), zayıf güçte bir ilişki ($r = 0,096$) saptanmıştır. Eşduyum yorgunluğu düzeyi ve plan yapma başa çıkma yöntemi (0,824, $p>.05$), zayıf güçte ilişki ($r = -0,43$) belirlenmiştir. Eşduyum yorgunluğu

düzeyi ve pozitif yeniden yorumlama başa çıkma yöntemi arasındaki ilişki zayıf güçte ($r = -0,029$) ve istatistiksel olarak anlamlı ($0,880, p > .05$) bulunmamıştır (Çizelge 4.26.).

5. TARTIŞMA

Kadın danışma merkezlerinde çalışan kadınların ruhsal travma ve ilişkili sorunlar araştırmasında elde edilen bilgilere göre kadınların 25'i daha önceden farklı kesimlerden (aile, eş, toplum) farklı türlerde (fiziksel, ekonomik, duygusal) şiddet yaşantılarının bulunduğunu ifade etmiştir. Bu ifadeler şiddetle ilgili kadınların yaşadıkları farkındalığın işareti olarak yorumlanabilir. Halen başvuru aldıkları kadın merkezine gelme nedenleri çoğunlukla kadın hareketinde yer alma isteğidir. Bu durum katılımcıların motivasyonlarının yüksekliğinin ifadesi olarak görülebilir. Motivasyon ile ilgili bir başka ölçüt de çalışanların ücretlendirme koşulları olarak alınabilir. Danışmanlık merkezinde ücretli olarak çalıştığını ifade eden katılımcılar kadına yönelik şiddet ile mücadele kapsamında bir projeden ücretlendirildiklerini, projeler bittiği zaman görevlerine gönüllü devam ettiklerini ifade etmişlerdir. Danışmanlık merkezinde gönüllü çalışmanın da motivasyon yüksekliğinin ifadesi olduğu düşünülebilir. Başvuru alanlardan 21'i haftada 4 günden fazla çalıştıklarını, normal çalışma saatleri dışında acil bir başvuru geldiğinde gitmek durumunda olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum da çalışma koşullarının zorluklarından biri olarak yorumlanabilir. 23'ü çeşitli bağımsız kadın örgütlerinden olmak üzere, başvuru alan kadınların tamamı başvuru alma ile ilgili bir eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Ancak süpervizyon alma durumları sorgulandığında 19 kişi herhangi bir psikolojik destek almadıklarını belirtmişlerdir. 12 kişi özellikle düzenli psikolojik destek gereksinimlerini ifade etmişlerdir. İhtiyaç duyulmasına rağmen psikolojik destek alınamamasının sebepleri arasında sınırlı maddi olanaklar ve bulunulan ilin sınırlı koşulları belirtilmiştir.

Katılımcılar kendilerini en çok etkileyen travmatik yaşam olayı olarak sevilen birinin ani kaybını sıklıkla ifade etmişlerdir. Görüşmeler sırasında ifade ettikleri, başvurusunu aldıkları şiddete maruz kalmış kadınların travmatik yaşam olaylarına tanık olmak ya da başvuru alma sırasında başvuranın yakınları tarafından tehdit edilmek kendilerince travmatik yaşam olayları olarak ifade edilmemiştir. Dolaylı travmayı yordayan en önemli etkenlerden ayrıntıları paylaşılan travmatik olayın etkileri başvuru alanlarca belirtilmemiştir.

Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği sonuçlarına göre mesleki tatmin grubundan ortalama alınan 44,66 puan, Stamm'in (2005) 37 olarak belirlediği ortalamanın ve 41 puanın üstünde olması ile katılımcıların mesleki tatmin düzeyinin yüksek olduğu ifade edilebilir. Tükenmişlik grubundan elde edilen 17,97 puanlık ortalama ile 23 olan ortalamadan ve 19 puanın altı olan olumlu hisler sınırından düşük olması katılımcıların tükenmişlik ortalamasının düşük olduğu, işleri ile ilgili olumlu hislere sahip oldukları olarak yorumlanabilir. Eşduyum yorgunluğundan alınan 11,83 ortalama puanı, 13 olarak belirlenen ortalamaya yakın olduğu görülmektedir. Ölçekten alınan puanlar düşük, orta ve yüksek olarak sınıflandırıldığında ise durumun, mesleki tatmin düzeyi yüksek 25 kişi, orta derecede tükenmişlik 9, yüksek derecede tükenmişlik 6 kişi ve yüksek eşduyum düzeyi olan 9 kişi olarak değiştiği gözlenmiştir.

Katılımcıların stresle başetme yöntemleri incelendiğinde en çok kullandıkları yöntemler sırası ile aktif başa çıkma, plan yapma ve pozitif yeniden yorumlamadır. Sonuçlar ilgili yazına uymaktadır (Carver ve ark, 1989). Ancak işlevsiz olarak belirlenen soruna odaklanma ve duyguları açığa çıkartma baş etme yönteminin de sık kullanıldığı görülmektedir. Duyguları ifade etmek kültürümüzde ölçeğin geliştirildiği ülke kültürüne göre daha sık kullanılan bir yöntem olarak değerlendirilirse, bu yöntemin sık kullanımının açıklaması olabilir. Başetme yöntemlerinden inkar, davranışsal boşverme ve alkol/madde kullanımı ilgili yazına uygun olarak en az kullanılan yöntemler olarak gözlenmiştir (Carver ve ark, 1989). Yararlı başa çıkma yöntemlerinden biri olarak sınıflandırılan şakanın katılımcılar tarafından az kullanılması da kültürel farklardan kaynaklandığını düşündürmektedir. Sorunu ciddiye almamak, hakkında şaka yapmak çoğu zaman kabul gören bir davranış değildir.

Başvuru alan kadınlar başvurular arasında en çok çözüm üretemedikleri, iletişimlerinin koptuğu, akıbetlerinin ne olduğunu bilemedikleri vakalarda ve çocukların bulunduğu vakalardan etkilendiklerini ifade etmişlerdir.

“Özellikle çözümsüz kaldığım noktalar daha çok etkiliyor. Çünkü elimden birşey gelmiyor. Hiçbirimizin elinden birşey gelmiyor. Sistemle ilgili sıkıntılardan kaynaklı çözümsüzlükler. Yurtdışına da gittik. Bir başvuru geldi ve öyle birşey ki, sorunu hemen iki dakikada çözebiliyorlar. Sistem, zincir tam olarak oturmuş. Ama burda hani devlet desteği de olmadığı için kadınlara hiçbir yerde ne koruyabiliyorsunuz, koruma altına gönderdiğinizde bile risk altındalar aslında. Çünkü adresler net, açık polis veya valilik tarafından verilebiliyor. Böyle sıkıntılar var.”

“Bir kız çocuğu bize intihar etmiş diye geldi ama biz hastaneye gittiğimizde uyuşturucu verilmiş aslında ve fenalaşmış onu hastaneye kaldırmışlardı. Bir fuhuş çetesinin eline düşmek üzereyken aldığı ilaçtan dolayı fenalaşmış. Çok küçüktü, 12 yaşında daha. Kız ailesi tarafından hastaneden alınmıştı kimseye haber verilmeden. Bekaret testi istemişlerdi doktordan. Kız o gün boyunca kayıptı ve biz onu aramaya başladık. Mahalle mahalle, ev ev. Elinizde hiçbirşey yok ve kız o an öldürülebilir, ve hiçbirşey yapamıyorsunuz. Kentin emniyeti var herşeyi var ama hiç kimse bir şey yapmıyor, yapamıyor. Sizin de imkanlarınız çok kısıtlı yani.”

“Ensest, hiç bilmediğim bir konuydu açıkçası. Dünyada böyle birşeyin olduğunu bile bilmiyordum. Öyle kapalı bir toplumda yetişmişim. İlk duyduğumda çok şok geçirdim. Ve ben bu işi bırakacağım dedim.”

“En son aldığım ensest başvurusundan epey etkilendim. Bir babanın kızına tecavüz etmesi ve kızın hamile kalması.”

“Çocuklar etkiliyor. Çok trajik yaşam öyküleri dinleyebiliyoruz. Ama beni en çok etkileyen bir çocuğun evinin elinden alınacağı korkusunu yaşamasıydı.”

Katılımcılar, çözümsüz kaldıkları başvurular ile ilgili ifadelerine koşut olarak başvuru ile ilgili zihin meşguliyetlerinin özel hayatlarında da sürdüğünü belirtmişlerdir.

“7 gün 24 saat danışmanlık yapmamız bekleniyor. Bazen çok ağır vakalar geliyor ve biz çaresiz kaldığımızı hissediyoruz, uygulamalardan dolayı. Ama kadın çok zor durumda, durumu çok acil ve biz uğraşmamıza rağmen hiçbirşey elde edemiyoruz. Aklımız o kadında kalıyor. O zaman zaten, haftasonumuzda, gecelerimizde birbirimizle irtibatlaşarak nasıl başka bir yol bulabiliriz gibi.”

Özel yaşamlarında sıklıkla hissettiklerini belirttikleri bir diğer etki de yabancılaşmadır. Özellikle erkeklere karşı duyulan yabancılaşma hissi zaman zaman ailenin erkeklerine karşı da duyulabilmektedir.

“Ben eve gittiğimde babam birşey sormuştu. Döndüm babama dedim ki; “siz hepiniz erkek değil misiniz?”. Evlenmeyi de düşünmüyorum. Burada evli, nişanlı arkadaşlar var. Onlara da diyorum bütün bunları bile bile nasıl kabul edebiliyorsunuz. Bana göre demokrat erkek yoktur. Bana göre kadını anlayan erkek yoktur. Hiç rastlamadım yani. Hep böyle demokrasiden bahseden ama en fazla kadın üzerinde şiddeti uygulayan... Dolayısıyla bunların hepsini bile bile öyle bir yaşamı sürdürmeyi düşünmüyorum. Şu anda iyiyim böyle.”

Kadına yönelik şiddet ile mücadele alanında hissettikleri eksiklikleri ağırlıklı olarak kendileri için düzenli psikolojik destek ve şiddete uğramış kadınlar için nitelikli sığınak olarak ifade etmişlerdir.

“Sürekli burada bizimle birlikte olan bir psikoloğun ya da psikiyatrin, bu konuda destek almak isterdim sürekli yanımızda olan. Çünkü yetişemediğimiz, bizim de çaresiz kaldığımız zamanlar oluyor. İki başvuruyu üstüste aldığımız zaman en az iki saat kendimize gelme süresi lazım. Ya da günlük olmasa bile en azından haftalık.”

“Sığınmaevlerinin sayısı hala yetersiz. Bir çok kadın başvurduktan sonra çeşitli nedenlerle geri çevriliyor. Orada çalışanların bakış açısı da çok önemli. Sığınmaevlerinde çalışan bütün kadınların bir takım eğitimler almış olması gerektiğini düşünüyorum. Kadın bakış açısına sahip olmayan kadınların işlettiği sığınaklarda kadınlar cezaevi koşullarında yaşıyorlar.”

Başvuru almanın katılımcılarca en sık ifade edilen zor yönleri şiddete uğramış kadınların isteklerine yanıt verememek, ekonomik yetersizlikler ve tehdit altında olmak olarak ifade edilmiştir. Kadın örgütlerinin çoğunlukla kalıcı gelirlerinin olmaması çalışma şartlarının önemli kısıtlılıklarındandır. Katılımcıların başvuru alma ile ilgili tehdit altında kaldıkları durumları travmatik yaşam sorgulamasında belirtmemiş olmaları bu tür tehditleri şiddet başvurusu almanın gereği olarak anlamladıkları şeklinde yorumlanabilir.

“Yardım kurumu değiliz ama insanlar medet umarak geliyorlar ve biz onlara hayır demek durumunda kalıyoruz. Bir kadına, çocuğa hayır demek ve ondan sonra onların ne yaptığını düşünmemeyi becermek en zor yanı.”

“Hepimiz gönüllü çalışıyoruz ama olanaklarımız zaten kısıtlı, ihtiyaçlara yanıt veremiyoruz. Sabit bir gelirimiz olmadığı için süreklilik endişesi taşıyoruz. Yarın ne yapacağımız belirsiz. Gelirimiz, devletten desteğimiz olmadığı gibi kira, elektrik, vergi gibi sabit giderlerimiz var. Onun dışında başvurularla ilgili masraflar oluyor. Telefon geliyor gece yarısı acil hastaneye, karakola gidiliyor, taksiye, hastaneye bazen acilen başvurunun barınması için otele para gerekiyor”

“Namus cinayeti, ölüm tehditi ile gelen kadınlarda çok risk aldık. Mesela ailenin tehditleri oldu bize. Sığınmaevine yerleşen bir kadının kocası bir hafta merkezin önünde sabahtan akşama kadar bekledi. Gözdağı veriyor. Aşiretten kadınlar vardı, onlar gittiği zaman kapımıza silahla geldiler. Bir kadının çocuğunu polisle almaya gitmiştik. Ardından 20-30 kişilik kadınlı erkekli bir grup karakolu bastılar. En güvendiğin kişiler, seni koruyabilecek polistir orada. Bir kadın ve bir erkek polis yaralandı. Düşün yani, karakolda. Bunun gibi riskli çok şey yaşadık.”

Başvuru alan kadınların başvuru almanın zevkli yanları olarak ağırlıkla ifade ettikleri kadınlarla paylaşım yaşamak, bir kadının değişimine ve mutluluğuna tanıklık etmek ifadeleri bu zorlayıcı alanda çalışmalarının motivasyon nedenlerini açıklar niteliktedir.

“Bir çok kadınla birarada oluyoruz ve çok farklı paylaşımlarımız oluyor. Acısıyla, tatlısıyla, beraber gülüyoruz, beraber eğleniyoruz, ağlıyoruz. Kadınların bir dayanışma içerisinde olması, güç oluşturma, yalnız olmadıklarını hissetmek, onlar geldikçe ben de yalnız olmadığımı hissediyorum burada.”

“Bir kadının hayatının değişmeye başlaması ya da onun güçlü olduğunu görmek, o çok olağanüstü birşey yani. Çok acaip bir tatmin yaşıyor insana.”

“Eğer bir kadın bu kapıdan içeri girdiğinde omuzları düşükse, o kadının özgüveni sıfırsa, ve ben o kadının şöyle elini tutup o kadının gözünün içine bakabiliyorsam, kadın beni hissediyorsa, bu kadının çıktıktan sonra şöyle omuzu yükselmişse; benim için dünyalar üstü. Bir kadının mutluluğu beni en azından bir ay götürüyor.”

Araştırmaya katılanların yaşadığı şehirler batı ve güneydoğu olarak gruplandırıldığında güneydoğuda yaşayan katılımcıların mesleki tatmin düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı görünmeyen bir farkla batıda yaşayan katılımcıların mesleki tatmin düzeylerinden yüksek olarak belirlenmiştir. Diğer yandan tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri yine istatistiksel olarak anlamlı görünmeyen bir farkla batıdakilere göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bu durum, güneydoğuda yaşayan katılımcıların mesleki güdülenmelerinin daha yüksek olmasına rağmen işyüklerinin ağırlığı, gelen başvuruların zorluğu gibi nedenlerle tükenmeye ve eşduyum yorgunluğuna açık hale geldikleri şeklinde yorumlanabilir.

Katılımcılardan evli olanlarla ayrı veya bekar olanların mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Çocuk sahibi olmanın katılımcıların mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine etkisi olduğu gözlenmemiştir. Ancak evlilerin ve çocuk sahibi olanların tükenmişlik düzeyleri ayrı ya da bekar olanlara ve çocuksuz olanlara göre daha düşük, eşduyum yorgunluğu düzeyleri ise daha yüksek çıkmıştır. Katılımcılardan yalnız yaşayanların mesleki tatmin düzeyleri, başkaları ile birlikte yaşayanlara göre düşük, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri ise yüksek olarak belirlenmiştir. Bu durum yalnızlığın eşduyum yorgunluğunu yordayıcı bir etken olduğunu düşündürebilir. Araştırmaya katılanlardan ekonomik durumunu düşük olarak tanımlayanların mesleki tatmin düzeyleri, orta ve yüksek olarak tanımlayanlara göre düşük, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu

düzeyleri ise yüksek olarak saptanmıştır. Yoksulluğun ruhsal travma için risk faktörü olduğu bilinmektedir.

Meslek gruplarının etkilerine bakıldığında emeklilerin mesleki tatmin düzeylerinin yüksekliği yeniden çalışma motivasyonunun etkisi, evkadınlarının mesleki tatmin düzeylerinin yüksekliği de evin dışında, farklı bir alanda kendilerini ifade edebilmenin motivasyonu olarak açıklanabilir. Buna koşut olarak tükenmişlik düzeylerinin de görece düşüklüğü iş yapma motivasyonu ile açıklanabilir.

Meslek gruplarının etkileri süpervizyon alma durumu incelendiğinde daha açık anlaşılabilir. Evkadınlarının hem tükenmişlik düzeylerinin hem de eşduyum yorgunluklarının düşüklüğü aldıkları süpervizyon desteği ile açıklanabilir. Emeklilerin tükenmişlik düzeyleri mesleki motivasyon ile düşerken süpervizyon desteği almadıkları için eşduyum yorgunluğu düzeyleri yükselmiş olabilir. Psikolog ve sosyal hizmet uzmanları süpervizyon desteği almamaktadırlar, tükenmişlik düzeyleri yüksek iken almış oldukları mesleki eğitim eşduyum yorgunluğu düzeylerine koruyucu etki yaptığı varsayılabilir. Diplomalı ve diğer meslek gruplarından katılımcıların hem tükenmişlik hem de eşduyum yorgunluğu düzeylerinin yüksekliği süpervizyon desteğinden yoksun olmaları ile açıklanabilir.

Katılımcıların başvuru alma koşullarından şiddet yaşantısı ile mesleki tatmin düzeylerine etkileri incelendiğinde, her hangi bir şiddet yaşantısı geçirdiklerini ifade edenler ile geçirmediğini ifade edenlerin puan ortalamalarına göre anlamlı bir fark görülmemiştir. Tükenmişlik düzeylerinde ise fark istatistiksel olarak anlamlıya yakın durmaktadır. Şiddet yaşantısı ifade edenlerin tükenmişlik puan ortalamaları şiddet yaşantısı ifade etmeyenlerden daha yüksektir. Yaşanılan şiddetin farkındalığı tükenmişliği olumsuz yönde etkiliyor görünmektedir. Şiddet yaşantısı belirtenlerle belirtmeyenlerin eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemekle birlikte şiddet yaşantısı ifade edenlerin puan ortalamalarının yüksekliği de dikkat çekmektedir.

Gönüllü ya da ücretli çalışanlar arasında tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu ortalamaları yönünden anlamlı fark bulunmamıştır. Ücretli çalışanlar genellikle zamana bağlı projelerle ücretlendirilmektedirler. Proje sona erdiğinde gönüllü çalışmalarını sürdürmektedirler. Bu yüzden ücretli çalışanlar ile gönüllü çalışanlar arasında bir fark gözlenmeyebilir.

Katılımcıların başvuru hizmetini veren kadın örgütüne katılma nedenleri çeşitlilik göstermektedir. Bu çeşitlilik mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunlukları düzeylerini de farklı etkilemektedir. Kadın çalışmasında yer alma isteği ile katılım, mesleki

tatmin düzeylerini düşürürken, arkadaş, eş tavsiyesi gibi nedenlerle katılım mesleki tatmin düzeyini yükseltmektedir. Kadın çalışmasında yer almak isteyen katılımcıların bu alanda yapılan çalışmalardan beklentilerinin yüksek olması ve şartların kısıtlılığının farkında olmaları mesleki tatmin düzeylerini düşürürken arkadaş, eş tavsiyesi gibi nedenlerle kadın örgütüne katılanların başvuru alma işinde kendisini yararlı hissetme duygusu ile mesleki tatmin düzeylerinin yüksekliği açıklanabilir. Buna koşut olarak tükenmişlik düzeylerinin de diğer katılım nedenlerine göre düşük olması beklenebilir. Ancak, eşduyum yorgunluğu düzeylerinin yüksekliği hazırlıklı olmadıkları vakalarla karşılaşmaları nedeni ile olduğu düşünülebilir. Çalıştıkları kadın örgütüne kendileri şiddet başvurusu yaparak katılanların tükenmişlik ve eşduyum yorgunluk düzeylerinin yüksekliği, aldıkları şiddet başvuruları ile özdeşim kurma eğilimleri ile ilişkilendirilebilir. Sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi profesyonellerin eşduyum yorgunluğu düzeylerinin düşüklüğü aldıkları mesleki eğitim ile açıklanabilir.

Başvuru alınan yıl, haftada başvuru alınılan gün sayısı ve haftada alınılan başvuru sayısı arttıkça katılımcıların tükenme ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı görünmemekle birlikte artışlar olduğu gözlenmektedir. Katılımcıların mesleki tatmin düzeylerinde de çalışılan yıl ve gün sayısı arttıkça düşme görülmektedir. Haftada alınan başvuru sayısı yeniden gruplandığında haftada birden az başvuru alanlarla daha fazla alanlar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı görünmektedir. Çalışma yükünün artması ile tükenmişlik ve eşduyum yorgunluk düzeylerinin de artması ilgili yazına uygun bir sonuçtur. Danışma merkezinde başvuru alan bir başkasının varlığı da katılımcılara olumlu etki yapmaktadır. Başkasının var olduğunu belirten katılımcıların eşduyum yorgunluğu düzeyi puan ortalamaları ile başkasının olmadığını belirten katılımcıların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir. Başvuru alan bir başkasının varlığı hem iş yükünün azalması hem de bir akran dayanışma sistemi kurulabilmesi açısından önem kazanmaktadır.

Başvuru alma eğitimini farklı kaynaklardan alan katılımcıların mesleki tatmin ve tükenmişlik puan ortalamalarında anlamlı bir fark görülmemektedir. Sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi uzmanların eşduyum yorgunluk düzeyleri eğitimlerini sivil toplum kuruluşlarından aldıklarını ifade eden katılımcılardan daha düşük gözlenmektedir. Bu durum alınan profesyonel eğitimin eşduyum yorgunluğu karşısında koruyucu bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu teşhisi alan katılımcıların tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinin teşhis almayanlara göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu

durumda katılımcılardan tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri yüksek çıkanların TSSB'na yatkın olmaları beklentisi ile izlenmesi gereği ortaya çıkmaktadır.

Mesleki tatmin düzeyleri ve baş etme yöntemleri alt alanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak zayıf olarak belirlenmiştir. Tükenmişlik düzeyi ve duygu odaklı baş etme yöntemi arasındaki ilişki orta derecede güçlü ve anlamlı görünmektedir. Duygu odaklı başa çıkma yöntemleri tükenmişlik üzerinde etkili oluyor gibi durmaktadır. Eşduyum yorgunluğu ve baş etme alt alanları arasındaki ilişkiler zayıf olarak belirlenmiştir. Genel olarak katılımcıların aktif başa çıkma yöntemi puanı arttıkça tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinin düştüğü gözlenmiştir. Katılımcıların sık kullandıkları başa çıkma yöntemi olan aktif başa çıkma yönteminin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu üzerinde koruyucu etkisi olabileceği düşünülebilir.

Katılımcı sayısının kısıtlılığı, araştırma sonuçları arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı bulunmayan farkların olası nedeni olarak dikkate alınmalıdır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Kadına yönelik şiddet ile mücadelede kritik bir rol oynamakta olan bağımsız kadın danışma merkezlerinde başvuru alan kadınlar, şiddete uğramış kadınların travmatik yaşam olaylarına tanıklık ve çalışma alanlarında yaşadıkları zorluklardan kaynaklı stres yanıtları verebilmektedirler.

Başvuru alma koşullarından başvuru sayısı ve çalışılan süre arttıkça çalışanların eşduyum yorgunluk düzeylerinin arttığı açıkça görülmektedir. Ayrıca danışma merkezinde başvuru alan bir başka kişinin varlığının eşduyum yorgunluğu düzeyini azaltıcı etkisi görülmektedir. Düzenli süpervizyon gören meslek grubundan başvuru alanların hem tükenmişlik hem de eşduyum yorgunluğu düzeylerinin düşük olduğu dikkat çekmektedir. Çalışmada elde edilen verilerin ışığında, bir kadın danışma merkezinde şiddet başvurusu alan birden fazla kişinin çalışması, haftada alınan başvuru sayısının kısıtlanması, rotasyon uygulaması ile belirli bir süre sonunda başvuru alma görevini bir başkasının devralması ve başvuru alanların başvuru aldıkları süreç boyunca düzenli süpervizyon görmeleri tükenmişlik ve eşduyum yorgunluk düzeylerinin asgari düzeyde gelişmesine katkı sağlayacaktır.

En büyük ödül olarak bir kadının mutluluğuna tanık olmayı kabul eden, karşılık beklemeden zor koşullarda kadına yönelik şiddet ile mücadele eden kadınların gereksinimlerinin fark edilmesi, bu gereksinimlerin giderilmesi, isteklerine önem verilmesi

ve özellikle psikolojik desteğe öncelik verilmesi kadına yönelik şiddetin önlenmesi için mutlaka gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliđi. (1980) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Üçüncü Baskı (DSM-III). Amerikan Psikiyatri Birliđi, Washington. Çeviren E. Köroğlu, Ankara, Hekimler Yayın Birliđi
- Amerikan Psikiyatri Birliđi. (1987) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Üçüncü Baskı (Gözden Geçirilmiş Form) (DSM-III-R). Amerikan Psikiyatri Birliđi, Washington. Çeviren E. Köroğlu, Ankara, Hekimler Yayın Birliđi
- Amerikan Psikiyatri Birliđi. (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV). Amerikan Psikiyatri Birliđi, Washington. Çeviren E. Köroğlu, Ankara, Hekimler Yayın Birliđi
- Amerikan Psikiyatri Birliđi. (2000) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). Amerikan Psikiyatri Birliđi, Washington. Çeviren E. Köroğlu, Ankara, Hekimler Yayın Birliđi
- Aydemir, Ö., Köroğlu, E. (2000) Beck Depresyon Envanteri. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. 1. Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliđi
- Baird, S., Jenkins, S.R. (2003) Vicarious Traumatization, Secondary Traumatic Stress, and Burnout in Sexual Assault and Domestic Violence Agency Staff. *Violence Vict.*, 18: 71-86.
- Baker, L.M., O'Brien, K.M., Salahuddin, N.M. (2007) Are Shelter Workers Burned Out?: An Examination of Stress, Social Support, and Coping. *Journal of Family Violence*, 22: 465-474.
- Bianet (2003). Dayaa Karşı Dayanışma Kampanyası Bildirisi, 1987. <http://bianet.org/kadin/medya/10139-dayaga-karsi-dayanisma-kampanyasi-bildirisi-1987> (Ulaşım: 10 Mayıs 2009).
- Bride, B.E., Radey, M., Figley C.R. (2007) Measuring Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35: 155-163.
- Brown C., O'Brien K.M. (1998) Understanding Stress and Burnout in Shelter Workers. *Professional Psychology, Research and Practice*, 29 (4): 383-385.
- Bryant, R.A., Harvey, A.G. (1996) Posttraumatic Stress Reactions in Volunteer Firefighters. *J Trauma Stress*, 9 (1): 51-62.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K. (1989) Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2): 267-283.
- Felton, J.S. (1998) Burnout As a Clinical Entity-Its Importance in Health Care Workers. *Occup Med*, 48: 237-350.
- Figley, C.R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatized*. New York: Brunner-Mazel.
- Freudenberger, H.J. (1986) *Women's Burnout: How To Spot It, How To Reverse It, And How To Prevent It*. New York: Penguin Books Gail North.
- Green, B., Grace, M., Glesser, G. (1985) Identifying Survivors At Risk: Long Term Impairment Following the Beverly Hills Supper Club Fire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53: 672-678.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and Recovery*. New york: Basic Books.
- Hesse, A.R. (2002) Secondary Trauma: How Working with Trauma Survivors Affects Therapists. *Clinical Social Work Journal*, 30: 293-309.
- Iliffe, G. (2000) Exploring The Counselor's Experience of Working With Perpetrators And Survivors Of Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 15: 393-413.

Işık, S. (2006) Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayrışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzamı Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Johnson, C., Hunter M. (1997) Vicarious Traumatization in Counsellors Working With New South Wales Sexual Assault Service: An Exploratory Study. *Work And Stress*, 11: 319-328.

KSGM (2009). Türkiye’de Kadının durumu.
<http://www.ksgm.gov.tr/Pdf/turkiyede%20kadinin%20durumu%20SON%2005.05.2009.doc> (Ulaşım: 12 Mayıs 2009)

Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T., Delucchi, K. (1996). Charecteristics of Emergency Services Personnel Related to Peritraumatic Dissociation During Critical Incident Exposure. *American Journal of Psychiatry*, 153: 94-102.

Maslach, C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. New Jersey: Englewood Cliffs & Prentice Hall Inc.

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.

Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı (1996) *Evdeki Terör: Kadına Yönelik Şiddet*. İstanbul: Mor Çatı Yayınları.

Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı (2008) *Soru ve Yanıtlarla Erkek Şiddetine Karşı Kadın Dayanışması*. İstanbul: Mor Çatı Yayınları.

Önder, E. & Tural, Ü. (2004) *Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Tedavi Kılavuzu*. Anksiyete Bozuklukları Tedavi Kılavuzu. Ed. R. Tükel. Ankara: Türk Psikiyatri Derneği.

Oehler, J.M., Davidson, M.G., Starr, L.E., Lee, D.A. (1991) Burnout, job stress, anxiety and perceived social support in neonatal nurses. *Heart Lung*, 20: 500-505.

Pearlman, L.A., Mac Ian, P.S. (1995) Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6): 558-565.

Richard S. Lazarus, Susan Folkman (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Pub. Co.

Stamm, B.H. (2005) *The ProQOL Manual*
http://www.isu.edu/~bhstamm/documents/proqol/ProQOL_Manual_Oct05.pdf (Ulaşım: 10 Ocak 2009).

Steed, L., Downing, R. (1998) A Phenemenological Study of Vicarious Traumatism Amongst Psychologists and Professional Counsellors Working in the Field of Sexual Abuse/Assault. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2: 1-8.

Schauben, L.J., Frazier, P.A. (1995) Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19(1): 49-64.

Taylor, S., Kuch, K., Koch, W.J., Crockett, D.J., Passey, G. (1998) The structure of posttraumatic stress symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 107: 154-160.

UN, General Assembly, Declaration on the Elimination of Violence against Women; Resolution A/RES/48/104, 23 February 1994. [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(symbol\)/a.res.48.104.en](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(symbol)/a.res.48.104.en) (Ulaşım: 10 Aralık 2008)

UNIFEM (2003) *Not A Minute More: Ending Violence Against Women*.
http://www.unifem.org/resources/item_detail.php?ProductID=7. (Ulaşım: 5 Ocak 2009)

WHO (2005) *Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence Against Women*;
http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/index.html (Ulaşım: 25 Nisan 2009)

Yeşil A., Ergün Ü., Amasyalı C., Er F., Olgun N.N., Aker A.T. (2007). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği geçerlilik güvenirlik çalışması. 7-9 Aralık Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları V Poster Bildiri, İstanbul.

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Aslıhan Akatlı Mertan

Doğum yeri ve tarihi: İstanbul, 1974

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Evli

İletişim Adresi ve telefonu: Çemenzar Sk. Şengül Apt. No: 20 D:2 Göztepe İstanbul
34730, 0 532 270 24 63

2. Eğitimi

1985- 1993 Özel Notre Dame De Sion Lisesi, İstanbul

1993-2000 Boğaziçi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve
Rehberlik Bölümü, İstanbul

Yabancı dili: Fransızca, İngilizce

3. Mesleki Deneyimi

Psikolojik Danışman, ağustos 2000- eylül 2003 Özel Ste. Pulcherie Fransız Lisesi,
İstanbul

Psikolojik Danışman, ocak 2005- şubat 2008 KADAV, Kadınlarla Dayanışma Vakfı,
Kocaeli

Psikolojik Danışman, eylül 2009- Özel Notre Dame De Sion Lisesi,
İstanbul

4. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

ESTSS European Society for Traumatic Stress Studies

EK-1

BİLGİLENDİRME FORMU

Bu form Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ruhsal Travma Yüksek Lisans Programında bitirme tezi olarak yapılan araştırma hakkında bilgilendirme amacıyla hazırlanmıştır.

Bu araştırma kadın danışma merkezlerinde çalışırken karşılaşılabileceğiniz zorluklar ve travmatik stres, depresif belirti sıklığı, tükenmişlik, mesleki tatmin düzeyleri ve stres ile başa çıkma yollarını incelemeyi amaçlayan bir araştırmadır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, verdiğiniz bilgiler ve kimliğiniz kesinlikle gizli tutulacaktır, başka kişilere verilmeyecektir. Ancak sizin ve araştırmaya katılan diğer kişilerin sağladığı bilgiler, kimliğiniz açıklanmadan, araştırma sonuçlarında kullanılacak, yüksek lisans bitirme tezi raporunda yer alacaktır.

Sizinle kişisel ve kurumsal bilgi almak amaçlı 15 dakika süren bir görüşme yapılacaktır. Ardından travmatik stres, depresif bulgular, tükenmişlik ve stres ile başetme becerilerinizin değerlendirileceği 4 ölçek uygulanacaktır. Sizi rahatsız eden sorulara cevap vermeyebilirsiniz. Çok rahatsız olursanız ara verebilir veya doldurmaya devam etmeyebilirsiniz.

Çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılacaktır.

Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır, katılım zorunlu değildir. Anketleri doldurmanız ve görüşmeye katılımınız araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizi gösterecektir. Araştırma ile ilgili her türlü sorunuz veya yardım talepleriniz için aşağıdaki bilgilerden bize ulaşabilirsiniz.

Aslıhan Akatlı Mertan
e-mail; aslihanakatli@gmail.com
telefon: 0 532 270 2463

EK-2

Kişisel ve Kurumsal Bilgi Formu

Aşağıda sizinle ve çalıştığınız kurumla ilgili bir dizi soru sıralanmıştır. Lütfen boşlukları doldurarak ya da size uygun şıkkı işaretleyerek yanıtlayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

01. Kurum:.....

02. Şehir:.....

03. Doğum yılınız:

04. Eğitim durumunuz: Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()

05. Mesleğiniz:.....

06. Medeni durumunuz: Bekar () Evli () Boşanmış () Dul () Ayrı Yaşıyor () Birlikte Yaşıyor ()

07. Varsa çocuklarınızın ;

	1. Çocuk	2. Çocuk	3. Çocuk	4. Çocuk	
Cinsiyeti:					
Yaşı:					

08. Kiminle yaşıyorsunuz?

Eş ve çocuklar () Anne-baba () Arkadaş / akraba () Eş () Yalnız () Diğer.....

09. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız? Düşük () Orta () Yüksek ()

10. Geçmişte şiddet yaşadığınız oldu mu? Hayır () Evet ():.....

11. Kurumda çalışmaya nasıl başladınız?

12. Kurumda ne zamandan beri çalışıyorsunuz?

13. Kurumda gönüllü mü ücretli mi çalışıyorsunuz? Gönüllü () Ücretli ()

14. Kurumda haftada kaç gün çalışıyorsunuz? 6() 5() 4() 3() 2() 1() daha seyrek ()

15. Haftada kaç başvuru alıyorsunuz? 20'nin üstünde () 20-11() 10-6() 5-1() haftada birden az ()

16. Kurumda sizden başka başvuru alan var mı? Hayır () Evet (): 1() 2 () 3 () 4 () 5 () daha fazla ():.....

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

18. İşbirliği içinde olunan kurumlar var mı? Hangileri?

19. Kurumunuz bulunduğu çevreden olumlu destek alıyor mu?

20. Kurumunuz bulunduğu çevreden olumsuz tepki alıyor mu?

21. Gemiřte grevinizle ilgili eğitim, yardım ve/veya destek aldınız mı? Nasıl?

22. řu anda grevinizle ilgili eğitim, yardım ve/veya destek alıyor musunuz? Ne sıklıkla?

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

24. Sizi en çok etkileyen başvuruyu kısaca anlatır mısınız?

25. Bu başvurudan sonra duygularınızı paylaşma ihtiyacı hissettiniz mi?

26. Bu başvurudan sonra duygularınızı paylaşabileceğiniz kimse var mıydı?

27. Eksikliđini duyduğunuz, “olsaydı her şey daha kolay olurdu” diyebileceğiniz birşey var mı?

28. İşinizin size göre zor yanları neler?

29. İşinizin size göre zevkli yanları neler?

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

1. Bölüm

Birçok kişinin başından, hayatının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay geçmiş ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, **başınızdan geçen ya da tanık olduğunuz** olayların hepsini yanındaki kutuyu işaretleyerek belirtiniz, **birden fazla işaretleyebilirsiniz.**

(1)	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)	<input type="checkbox"/>
(2)	Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)	<input type="checkbox"/>
(3)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)	<input type="checkbox"/>
(4)	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)	<input type="checkbox"/>
(5)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	<input type="checkbox"/>
(6)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	<input type="checkbox"/>
(7)	Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	<input type="checkbox"/>
(8)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi)	<input type="checkbox"/>
(9)	Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)	<input type="checkbox"/>
(10)	İşkenceye maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(11)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	<input type="checkbox"/>
(12)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	<input type="checkbox"/>
(13)	Bunların dışında bir travmatik olay	<input type="checkbox"/>
(14)	13. Maddeyi işaretlediyseniz aşağıda bu travmatik olayı belirtiniz: _____ _____ _____ _____	
<p>YUKARIDAKİ MADDELERDEN <u>HERHANGİ BİRİNİ İŞARETLEDİYSENİZ,</u> SORULARI YANITLAMAYA DEVAM EDİN.</p> <p>HİÇBİR MADDEYİ İŞARETLEMEDİYSENİZ, DEVAM ETMEYİN.</p>		

2. Bölüm

(15) 1. Bölümde **birden fazla** sayıda travmatik olay işaretlediyseniz, **canınızı en çok sıkan, sizi en rahatsız eden** olayın yanındaki kutuyu işaretleyiniz. Eğer, 1. Bölümde **yalnızca bir** travmatik olayı işaretlediyseniz, aşağıda da aynı olayı işaretleyiniz.

(a)	Kaza (araba ya da iş kazası, gibi)	<input type="checkbox"/>
(b)	Doğal afet	<input type="checkbox"/>
(c)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(d)	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(e)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(f)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(g)	Savaş	<input type="checkbox"/>
(h)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	<input type="checkbox"/>
(i)	Hapsedilme	<input type="checkbox"/>
(j)	İşkenceye maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(k)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	<input type="checkbox"/>
(l)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	<input type="checkbox"/>
(m)	Bunların dışında bir olay	<input type="checkbox"/>
(n)	Aşağıda boş bırakılan yerde <u>yukarıda işaretlemiş olduğunuz</u> travmatik olayı kısaca anlatınız. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

Anlattığınız bu olay hakkında aşağıda **birkaç soru** verilmiştir. Bu soruları yanıtlayınız:

(16) Bu travmatik olay **ne kadar zaman önce** meydana geldi? (**YALNIZCA BİR TANESİNİ** daire içine alınız)

(a)	1 aydan daha az
(b)	1-3 ay arası
(c)	3-6 ay arası
(d)	6 ay – 3 yıl arası
(e)	3-5 yıl arası
(f)	5 yıldan daha fazla

Aşağıdaki sorularda, **Evet** için E harfini **Hayır** için H harfini daire içine alınız.

Bu travmatik olay sırasında:

(17)	Fiziksel bir yara aldınız mı?	E	H
(18)	Başka bir kişi fiziksel bir yara aldı mı?	E	H
(19)	Hayatınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(20)	Başka bir kişinin hayatının tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(21)	Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?	E	H
(22)	Büyük bir korku duygusu yaşadınız mı?	E	H

3. Bölüm

Aşağıda, insanların bazen bir travmatik olayın ardından yaşadığı bazı sorunlar belirtilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyun ve **GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE** bu sorunun sizi ne sıklıkta rahatsız ettiğini en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz sayıyı (0, 1, 2 ya da 3) daire içine alın.

Örneğin, söz ettiğiniz olay geçtiğimiz ay içinde aşağıda verilen sıkıntılar açısından sizi yalnızca bir kez rahatsız ettiyse 0'ı; haftada bir kez rahatsız ettiyse 1 işaretleyin. Aşağıda belirtilen olayla ilgili her sıkıntıyı **15. maddede belirttiğiniz travmatik olay açısından** değerlendiriniz.

- 0 Hiç ya da yalnızca bir kez
- 1 Haftada bir ya da daha az/kısa bir süre
- 2 Haftada 2 – 4 kez / yarım gün
- 3 Haftada 5 ya da daha fazla / neredeyse bütün gün

(23)	Bu travmatik olay hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da imgelerin gelmesi	0	1	2	3
(24)	Bu travmatik olayla ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görme	0	1	2	3
(25)	Bu travmatik olayı yeniden yaşama, sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme ya da öyle davranma	0	1	2	3
(26)	Bu travmatik olayı hatırladığınızda duygusal olarak altüst olduğunuzu hissetme (örneğin, korku, öfke, üzüntü, suçluluk vb. gibi duygular yaşama)	0	1	2	3
(27)	Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda fiziksel tepkiler meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı çarpması)	0	1	2	3
(28)	Bu travmatik olayı düşünmemeye, hakkında konuşmamaya ya da hissetmemeye çalışma	0	1	2	3
(29)	Size bu travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden, kişilerden ya da yerlerden kaçınmaya çalışma	0	1	2	3
(30)	Bu travmatik olayın önem taşıyan bir bölümünü hatırlayamama	0	1	2	3
(31)	Önemli etkinliklere çok daha az sıklıkta katılma ya da bu etkinliklere çok daha az ilgi duyma	0	1	2	3
(32)	Çevrenizdeki insanlarla aranızda bir mesafe hissetme ya da onlardan koptuğunuz duygusuna kapılma	0	1	2	3
(33)	Duygusal açıdan kendinizi donuk, uyuşuk hissetme (örneğin, ağlayamama ya da sevecen duygular yaşayamama)	0	1	2	3

(34)	Gelecekle ilgili planlarınızın ya da umutlarınızın gerçekleşmeyeceği duygusuna kapılma (örneğin, bir meslek hayatınızın olmayacağı, evlenmeyeceğiniz, çocuğunuzun olmayacağı ya da ömrünüzün uzun olmayacağı duygusu)	0	1	2	3
(35)	Uykuya dalma ya da uyumada zorluklar yaşama	0	1	2	3
(36)	Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme	0	1	2	3
(37)	Düşüncenizi ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamada sıkıntı yaşama (örneğin, bir konuşma sırasında konuyu kaçırma, televizyondaki bir öyküyü takip edememe, okuduğunuz şeyi unutma)	0	1	2	3
(38)	Aşırı derecede tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız bir kapıya dönük olduğunda rahatsız olma, vb.)	0	1	2	3
(39)	Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (örneğin, birisi peşinizden yürüdüğünde)	0	1	2	3
(40)	Yukarıda belirttiğiniz sorunları ne kadar zamandır yaşıyorsunuz? (<u>YALNIZCA BİR TANESİNİ</u> daire içine alınız) a. Bir aydan daha az b. 1-3 ay arası c. 3 aydan daha fazla				
(41)	Bu sorunlar söz konusu travmatik olaydan ne kadar sonra başladı? (<u>YALNIZCA BİR TANESİNİ</u> daire içine alınız) a. 6 aydan daha az b. 6 ay ya da daha fazla				

4. Bölüm

3. Bölüm’de işaretlediğiniz sorunların **GEÇTİĞİMİZ AY SÜRESİNCE** hayatınızın aşağıda belirtilen alanlarından herhangi birini engelleyip engellemediğini belirtiniz. **Evet** için E harfini, **Hayır** için H harfini daire içine alınız.

(42)	İş hayatı	E	H
(43)	Evin günlük işleri	E	H
(44)	Arkadaşlarınızla ilişkiler	E	H
(45)	Eğlence ve boş zamanlardaki etkinlikler	E	H
(46)	Okulla ilgili işler	E	H
(47)	Ailenizle ilişkiler	E	H
(48)	Cinsel yaşam	E	H
(49)	Genel anlamda hayattan memnuniyet	E	H
(50)	Hayatınızın her alanında genel işleyiş düzeyi	E	H

EK-4

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

Aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Katkı ve yardımlarınız için teşekkür ederiz.

- A- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- B- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- C- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- D- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.
- E- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- F- 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
1. Cezalandırılabilirim hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- G- 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.
- H- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- İ- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- J- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

- K- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- L. 0. Başkaları ile görüşme ve konuşma isteğimi kaybetmedim.
1. Eskiden olduğu kadar başkaları ile konuşmak ve görüşmek istemiyorum.
 2. Başkaları ile konuşmak ve görüşmek içimden gelmiyor.
 3. Hiç kimseyle konuşmak ve görüşmek istemiyorum.
- M. 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- N- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- O- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- P- 0. Uykum her zamanki gibi.
1. Eskisi gibi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- R- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- S- 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
 2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- T- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. Zayıflamak istemediğim halde en az iki kilo verdim.
 2. Zayıflamak istemediğim halde en az dört kilo verdim.
 3. Zayıflamak istemediğim halde en az altı kilo verdim.
- U- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- V- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (Çalışanlar- YK)

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara destek olmak, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz destek olduğumuz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenenektir. Şiddet başvurusu almanın özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

0=Hiçbir zaman 1=Nadiren 2=Bazı zamanlar 3=Sıkça 4=Sık Sık 5=Çok Sık

- ___ 1. Kendimi mutlu hissediyorum.
- ___ 2. Başvurusunu aldığım kadınlar zihnimi aşırı meşgul ediyor.
- ___ 3. Kadınlara destek oluyor olmaktan memnun oluyorum.
- ___ 4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.
- ___ 5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.
- ___ 6. Kadınlara destek olduktan sonra kendimi daha güçlü hissediyorum.
- ___ 7. Başvuru alan rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.
- ___ 8. Başvurusunu aldığım kadının yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.
- ___ 9. Başvurusunu aldığım kadınların yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum.
- ___ 10. Başvuru alan olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
- ___ 11. Destek olmak için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.
- ___ 12. İşimi seviyorum.
- ___ 13. Başvuru alan olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.
- ___ 14. Başvurusunu aldığım kadınların başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.
- ___ 15. Bana güç veren inançlarım var.
- ___ 16. Bildiğim destek olma yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.
- ___ 17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.
- ___ 18. İşim beni tatmin ediyor.
- ___ 19. Kendimi tükenmiş hissediyorum.
- ___ 20. Başvurusunu aldığım kadınlar ve onlara verdiğim destekle ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.
- ___ 21. Yaptığım işin yoğunluğu veya başvuruların çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.
- ___ 22. İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum.
- ___ 23. Bana, başvurusunu aldığım kadınların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.
- ___ 24. Destek olabildiğim durumlardan gurur duyuyorum.
- ___ 25. Başvuru almamın sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.
- ___ 26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.
- ___ 27. Başvuru alan olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.
- ___ 28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.
- ___ 29. Çok hassas bir insanım.
- ___ 30. Bu işi seçtiğim için mutluyum.

EK-6**COPE (Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği)**

Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösterin. Seçenekleri belirtirken şu belirtilen puanlamayı kullanın:

1=Asla böyle bir şey yapmam 2=Çok az böyle yaparım
3=Orta derecede böyle yaparım 4=Çoğunlukla böyle yaparım

	Asla	Çok Az	Orta	Çoğunlukla
1.Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.	1	2	3	4
2.Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.	1	2	3	4
3.Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.	1	2	3	4
4.Başkalarından bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.	1	2	3	4
5.Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.	1	2	3	4
6.Kendi kendime "böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını" söylerim.	1	2	3	4
7.Allah`a tevekkül eder, O`na dayanırım.	1	2	3	4
8.İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.	1	2	3	4
9.Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.	1	2	3	4
10.Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vaz geçiririm.	1	2	3	4
11.Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.	1	2	3	4
12.Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.	1	2	3	4
13.Kendimi yaşadığım soruna alıştırmaya çalışırım.	1	2	3	4
14.Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.	1	2	3	4
15.Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.	1	2	3	4
16.Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.	1	2	3	4
17.Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.	1	2	3	4
18.Allah`ın yardımını umarım.	1	2	3	4
19.Bir eylem planı yaparım.	1	2	3	4
20.Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.	1	2	3	4
21.Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.	1	2	3	4
22.Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.	1	2	3	4
23.Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.	1	2	3	4
24.Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vaz geçerim.	1	2	3	4
25.Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.	1	2	3	4
26.Alkol ya da sakinleştirici olarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.	1	2	3	4
27.Sorun olduğuna inanmayı reddederim.	1	2	3	4
28.Duygularımı dışarı vururum.	1	2	3	4
29.Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.	1	2	3	4
30.Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.	1	2	3	4

	Asla	Çok Az	Orta	Çoğunlukla
31.Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.	1	2	3	4
32.Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.	1	2	3	4
33.Sorunu çözmeye odaklanırım ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.	1	2	3	4
34.Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.	1	2	3	4
35.Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.	1	2	3	4
36.Sorunla ilgili şaka yaparım.	1	2	3	4
37.İstedikimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım.	1	2	3	4
38.İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
39.Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.	1	2	3	4
40.Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
41.Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.	1	2	3	4
42.Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde çaba gösteririm.	1	2	3	4
43.Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.	1	2	3	4
44.Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.	1	2	3	4
45.Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.	1	2	3	4
46.Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.	1	2	3	4
47.Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedeflemek için dobra dobra bir tavır takınırım.	1	2	3	4
48.Sorunla karşılaştığımda dini inancımda bir huzur bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
49.Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.	1	2	3	4
50.Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.	1	2	3	4
51.Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.	1	2	3	4
52.Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.	1	2	3	4
53.Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.	1	2	3	4
54.Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.	1	2	3	4
55.Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.	1	2	3	4
56.Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.	1	2	3	4
57.Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
58.Yapmam gereken şey neyse, atmam gereken adımı zamanında atarım.	1	2	3	4
59.Başıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.	1	2	3	4
60.Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.	1	2	3	4

Katkılarımız için teşekkürler.