



International

Journal of Human Sciences

ISSN:2458-9489

Volume 14 Issue 4 Year: 2017

Secondary traumatic stress in social workers

Sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stres¹

Esra Çalık Var²

Ayşin Çetinkaya Büyükbodur³

Abstract

Social workers work with children, with disabilities, with the elderly, with families. In short, with all client systems in the individuals and groups with harmed capacities to cope with the life challenges, in hospitals, community mental health centers, prisons, justice palaces and various social service organizations. Such a study requires that the vulnerable individual, the family and the groups to listen to the life events that cause trauma, to observe the life of the application system, to ask for sadness witness and help, and all these are inevitably absorbed by social workers. As a result of the interaction with the client system and the issue emerge secondary traumatic stress, which represents a similar pattern to posttraumatic stress disorder. Secondary traumatic stress; is described as traumatization associated with emotions and behaviors that arise as a result of learn client's trauma knowledge and want to help clients who have suffered trauma experience or life difficulties. The purpose of this study is to examine the secondary traumatic stresses and dimensions in the context of the interaction of the social worker client system with the social work perspective on the factors that are effective in the emergence of secondary traumatic stress.

Özet

Sosyal hizmet uzmanları yaşamsal zorluklarla baş etme kapasiteleri zarar görmüş birey ve gruplar ile hastanelerde, toplum ruh sağlığı merkezlerinde, ceza evlerinde, adalet saraylarında ve çeşitli sosyal hizmet kuruluşlarında çocuklarla, engellilerle, yaşlılarla, ailelerle kısacası tüm müracaatçı sistemleri ile çalışmaktadırlar. Böyle bir çalışma savunmasız durumda bulunan birey, aile ve grupların karşılaştıkları travmaya neden olan yaşam olaylarının dinlenmesini, müracaatı sisteminin yaşamını gözlemlemeyi, üzüntüye tanıklığı ve yardım etme istencini gerektirir ve bütün bunlar sosyal hizmet uzmanları tarafından kaçınılmaz bir biçimde absorbe edilmektedir. Müracaatçı sistemi ve sorun ile etkileşim neticesinde travma sonrası stres bozukluğu'na benzer bir yapıyı temsil eden ikincil travmatik stres ortaya çıkmaktadır. İkincil travmatik stres; travma öyküsü bulunan ya da yaşadığı yaşam zorlukları sebebi ile acı çeken müracaatçıların bilgisine hakim olma ve onlara yardım etmeyi istemenin sonucunda ortaya çıkan duygularla ve davranışlarla ilişkili travmatizasyon olarak açıklanmaktadır. Bu çalışmanın amacı sosyal hizmet uzmanı müracaatçı sisteminin etkileşimi bağlamında, ikincil travmatik stres ve boyutlarını, ikincil travmatik stresin ortaya

¹Bu çalışma "Farklı alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerini belirleyen değişkenlerin incelenmesi" adlı doktora tez çalışmasına katılan katılımcıların verileri kullanılmadan oluşturulmuştur

²Assist. Prof. Dr., Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Health Sciences Faculty, Social Work Department, esracalik82@gmail.com

³ Ph.D. Student, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Graduate School of Health Sciences, Clinical Oriented Social Work, aysine2@gmail.com

Keywords: Social worker; secondary traumatic stress; interaction.

çıkmasında etkili olan faktörleri sosyal hizmet perspektifi ile incelemektir.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

Anahtar Kelimeler: Sosyal hizmet uzmanı (sosyal çalışmacı); ikincil travmatik stress; etkileşim.

Giriş

Sosyal hizmet meslek ve bilim disiplini bireylerin bio-psiko-sosyal fonksiyonelliğini arttırmayı hedefleyen kuramsal modellere ve uygulamalara odaklanarak; dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan müracaatçı sistemlerinin çevreleri ile girdikleri etkileşimden kaynaklı sorunlarına müdahalede bulunmaktadır. Savunmasız durumda bulunan müracaatçıların yaşamlarında ortaya çıkan işlevsizliklerin ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesine yönelik müdahaleler müracaatçı ile kurulacak güçlü bir çalışma ilişkisi içerisinde geçmiş, şimdiki yaşam olayları bilgisine hakim olarak gerçekleştirilir ve bu bir gerekliliği temsil etmektedir (Figley, 2002). Bu müdahalelerde bulunulurken işlevselliğin yitirilmesinden kaynaklı sorunlar ile başa çıkmaya çalışan müracaatçı sistemleri ile birlikte yapılan yolculuk sosyal hizmet uzmanlarına kendi bütüncül fonksiyonelliklerini olumsuz yönde etkileyen çeşitli yükler getirmektedir. Söz konusu yükler (müracaatçıların öyküleri bunun yanı sıra yaşamlarının gözlemlenmesi ve sorunlara müracaatçıyla çözümlerin üretilmesi, işlevsizliklerinin arttırılması gibi) mesleğin aktif yapısından kaynaklanmaktadır (Figley; 1995). Özellikle klinik sosyal hizmet uygulamasında doğrudan örseleyici olay/olaylara maruz kalarak güçsüzlük acısı yaşayan müracaatçıların öyküleri ile yaşam koşulları bilgisinin sosyal hizmet uzmanlarına aktarılması ile travmatik malzeme de paylaşılmaktadır (Cornille ve Meyers;1999).Uygulanan sosyal hizmet müdahaleleri sadece bireylerin etkilendikleri travma etkisine sebep olan mikro düzeydeki kriz durumlarına değil aynı zamanda toplumları çok yönlü etkileyen terör saldırıları, doğal afetler, savaşlar gibi makro düzeydeki kriz durumlarına yönelik olarak da gerçekleştirilmektedir. Katrina kasırgasının ardından etkilenenlere yönelik kriz danışmanlığını yerine getiren profesyonellerin %75'ini sosyal hizmet uzmanları (sosyal çalışmacılar) oluşturmuştur (Naturale,2007). Bu bağlamda sadece bireysel değil, tüm toplumu ilgilendiren özel kriz durumları da sosyal hizmet uzmanlarında ve diğer profesyonellerde ikincil travmatik stres ve diğer dolaylı travmatizasyonların (merhamet yorgunluğu, üstlenilmiş travmatizasyon) oluşum riskini arttırabilmektedir(Meyers ve Wee,2005). Bu tür kriz durumlarında travma mağdurlarının sayısında artış meydana gelmekte yardım etme isteği ile profesyonelin elinden yeterince bir şey gelmediğine ilişkin duygu, düşünce ve inanç yapısı travmanın ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

On yıllar boyunca sosyal hizmet uygulamasında bulunan sosyal hizmet profesyonellerinin mesleki çalışmaları içerisinde müracaatçıların travma deneyimlerine maruz kalmalarının onlarda nasıl bir etkiye yol açtığı (Bride, 2007) araştırma konusu olmuştur. Son yıllarda travma çalışmalarının yeni ve önemli bir alanını oluşturan ikincil travmatik stres, sosyal hizmet uzmanlarında merhamet yorgunluğu, üstlenilmiş travma ile ilgili yapılan deneysel çalışmalarla da sıklıkla ifade edilmektedir (Cornille ve Meyers,1999; Bride, 2007).

Sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmetin kuramları ve uygulamasına dair 4 yıllık örgün lisans eğitim ve öğrenimini tamamlayarak aile ve çocuk refahı, tıbbi sosyal hizmet ve adli sosyal hizmet gibi alanlarda sosyal hizmet uygulamalarını gerçekleştirirken çevrelerinde yer alan hizmet verdikleri müracaatçı sistemi ile mesleki etkileşime geçmektedir.Çevrede yer alan müracaatçı sistemi ile etkileşim sonucunda ikincil travmatik stres oluşmaktadır. Mesleki yaşantıda "çevre" çalışılan malzemenin niteliğini, çalışma ortamının teknik, fiziksel ve sosyal olarak bütün yönlerini içermekte (Harnois ve Gabriel, 2000) ve çalışanların tüm bu sistemler ile etkileşimini vurgulamaktadır. Gerçekleştirilen iş ve çalışma ortamı çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halini belirleyen en önemli çevresel etkenlerden birini teşkil etmektedir. Buna göre; müracaatçı sistemi sosyal hizmet

uzmanının çevresinde yer almakta ve karşılıklı etkileşim meydana gelmektedir. Müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı yardım ilişkisi içinde bir sistemi temsil etmektedir. Söz konusu sistemler müracaatçı sistemi ve değişim ajanı sistemi olarak adlandırılmaktadır (Pincus, Minehan, 1973). Birey ve çevresinde yer alan her şey bir sistemdir ve sistemler birbirlerine çoklu nedensellik ağları ile bağlıdır (Bronfenbrenner, 1979) ve bu ağlar aracılığı ile bireyler ya da sistemler yaşam olaylarıyla yakın temas halindedir. Sistemlerin çevrede yer alan diğer sistemler ile etkileşimi her sistem içinde bir değişimi ya da dönüşümü gündeme getirmektedir.

Müracaatçı sistemi baş etmede zorlandığı olumsuz yaşam olaylarını yardım ilişkisine getirerek sorunlarının çözümlenmesini beklemektedir. Sosyal hizmet uzmanı ise müracaatçıdan gelen bilgiyi "girdi" olarak kabul etmekte, sosyal hizmet meslek ve bilim disiplinin bilgilerine, değerlerine, kendi mesleki deneyimlerine ve kişisel özellikleri etrafında işleyerek müracaatçının ve çevresinde bulunan dinamiklerin değişimi için çalışmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı yardım ilişkisi içerisinde müracaatçı sistemi tarafından müracaatçıdan gelen bilgi ile dönüşüme uğramaktadır. Müracaatçı sisteminin "travma", "öğrenilmiş çaresizlik" ve "umutsuzluk" yüklü bilgisine maruziyet profesyonelde bazı zamanlarda çaresizlik hissini ortaya çıkarmaktadır (Sheafor, Horejsi, 2016). Sheafor ve Horejsi (2016) bu dönüşümün sosyal hizmet uzmanının dünyaya dair kendisinde var olan inanç sistemlerinde de değişimi meydana getirebileceğini belirtmişlerdir. Mesleki uygulamalarının büyük çoğunluğu travma deneyimi olan müracaatçı gruplarına yöneliktir ve bu durum yüksek düzeyde hissedilen stresi, travma malzemesine ait sıkıntı veren istenmeyen imgeleri, uyku bozukluklarını ve yüksek düzeyde kaygıyı (Cunningham, 2003) beraberinde getirmektedir. İkincil travmatik stresin gelişimini anlamaya çalışmanın amacı profesyonellerde bu travma açısından riskleri ve koruyucu faktörleri ortaya çıkartabilmektir. Böylece profesyonellerin ikincil travmatik stresten korunmalarını sağlayacak yapı inşa edilebilmektedir (Bride ve diğ., 2004).

İkincil travmatik stres

Son 40 yıldır alan yazında travmanın yalnızca birebir deneyimlenerek yaşanmadığı, aynı zamanda insanların başkalarının deneyimlerinden ikincil olarak etkilendikleri, acı verici olayların yardım ilişkisi içinde domino etkisi yarattığı kabul edilmektedir. Travma yaratan zorlu yaşam olayına ya da olaylarına ilişkin travmatik malzemenin etkisi mağdurdan dış çevreye doğru diğer bir deyiş ile içten dışa doğru dalgalar halinde yayılmaktadır (Remer ve Ferguson, 1995; 1998).

İkincil travmatik stres ve dolaylı travmatizasyonun kuramsal olarak ifade edilmesi ve yardım veren profesyonellerde tanımlanmasına yönelik çalışmalar 1970'lerin sonu ve 1980'lerin başında oluşturulmaya başlamıştır. Sonraki yıllarda başkalarına yardım eden profesyonellerde ortaya çıkan travma etkisinin araştırılmasına yönelik çalışmalar artan bir oranda ilgi görmeye başlamıştır. Çalışmaların yardım edenlere odaklanmasının nedeni Vietnam savaşı sırasında hemşirelerin sürekli yaralanma ve ölüme tanıklık etmeleri sonucunda onlarda birtakım psikofizyolojik tepkilerin (irkişmelerin) kalıcı olma özelliği taşıması (Carson ve diğ., 2000) olarak gösterilmektedir. Bu durum bakışların yardım edenin travmatizasyonuna çevrilmesini zorunlu kılarak travmanın bulaşıcılık etkisini gündeme getirmiştir (Wee ve Myers, 2003). Duygusal bulaşıcılık; başka bir insandaki olayların ve düşüncelerin yarattığı duygu tecrübesini ya da duygu gösterim stillerini taklide yönelik istem dışı (Figley, 1982; Hatfield ve diğ., 1993; Stamm, 1997) oluşan bir durumu ifade etmek için kullanılmaktadır. Söz konusu açıklmaya göre; ikincil travmatizasyon başka birini gözlemleyerek oluşmaktadır (Westman ve Bakker, 2008, s.5). Tüm bu açıklamalar etrafında "travma mağduru" tanımlaması genişletilerek doğrudan travmadan etkilenenlerin ötesine ulaşmaktadır. Bu durum Remer ve Ferguson (1998) tarafından "*her birincil kurban için çok sayıda ikincil kurban vardır*" şeklinde özetlenmiştir (akt: Morrisette, 2004).

Alan yazında "*Kişinin başa çıkma mekanizmasını yakan, kaçınılmaz derecede stresli olan ve yaşama yönelik bir tehdidin ya da ciddi bir yaralanmanın bulunduğu bir olay travmatik olarak tanımlanırken; bireyi dehşete düşüren veya birtakım belirtiler deneyimlemesine neden olan herhangi bir olay da travmatik olarak tarif edilmektedir*" (Van der Kolk 1997, McNally 2003; akt: Kahil, Palabıyıkoglu, 2018 s.60). İnsan

yaşamının olağan seyri dışında gerçekleşen ve herkes tarafından üzücü olarak nitelendirilebilen (doğal afetler, savaşlar, çatışmalar olabileceği gibi ihmal ve istismar, kazalar, sevilen birinin kaybı, iflas ya da finansal kayıplar, suça tanıklıklar, hapse girme, işkenceye maruz kalma, hastaneye yatış, cinsel şiddet, fiziksel saldırı, gebelik sırasında meydana gelen düşüklükler, engelli bir çocuğa sahip olma, boşanma (Kellerman,2013 s.23), yoksulluk ve yoksunluklar) gibi olaylar travmatik yaşantı olarak tanımlanmaktadır. Birincil travmatik stres travmatik yaşantıya maruz kalan bireylerde korku ve çaresizliği vurgulamak için kullanılırken ikincil travmatik stres ise; travmatik bir olayın ilk kez maruz kalanların anlatıları yoluyla yardım edenin travmaya dolaylı biçimde maruziyeti olarak ifade edilmektedir (Zimering ve diğ. 2003) ve travma yaşantıları sonucunda ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile ikincil travmatik stres belirtileri yakın benzerlikler göstermektedir (Stamm,1997; APA,2004). Doğrudan travmaya maruziyet sonucunda ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile travmaya dolaylı maruziyet sonucunda ortaya çıkan ikincil travmatik stres belirtileri arasındaki benzerlik ve farklılık Figley (1995) tarafından aşağıdaki tabloda özetlenmektedir.

Tablo-Birincil travmatik stres ve ikincil travmatik stres belirtileri (Figley, 1995)

Birincil travmatik stres	İkincil travmatik stres
Stresör:Hemen hemen herkes tarafından üzücü olarak nitelendirilebilecek bir olay yaşanmış olmak	Stresör Hemen hemen herkes tarafından üzücü olarak nitelendirilebilecek bir vasaantıya tanıklık etmek
1.Kişinin ciddi bir şekilde maruz kalması	1. Travma mağdurunun ciddi bir şekilde maruz kalmış olması
2. Kişinin hayatında aniden oluşan bir yoksunluk	2. Travma mağdurunun hayatında aniden oluşan bir yoksunluk
Yeniden Yaşama	Yeniden Yaşama
1.Travmatik olayın tekrar tekrar hatırlanması	1.Travma mağdurunun yaşadığı travmatik olayın tekrar tekrar hatırlanması
2.Travmatik olayın tüyüklüğüne odaklanılması	2. Travma mağdurunun yaşadığı olayın tüyüklüğüne odaklanması
3.Travmatik olayın yeniden ve aniden deneyimlendiği hissi	3. Travma mağdurunun yaşadığı olayın yeniden ve aniden deneyimlendiği hissi
4.Olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma sonucunda duyulan sıkıntı	4. Travma mağdurunun yaşadıklarının hatırlatıcılarıyla karşılaşma sonucunda duyulan sıkıntı
Kaçınma	Kaçınma
1.Travma ile ilgili düşüncelerden ve duygulardan kaçınmak için çaba	1.Travma mağdurunun hatırlatan düşüncelerden ve duygulardan kaçınmak için çaba
2.Etkinliklerden ve durumlardan kaçınmak için çaba	2. Etkinliklerden ve durumlardan kaçınmak için çaba
3. Amnezi	3. Amnezi
4. Etkinliklere karşı ilginin azalması	4. Etkinliklere karşı ilginin azalması
5.Diğer insanlardan uzaklaşma, yabancılaşma	5.Diğer insanlardan uzaklaşma, yabancılaşma
6. Duygu bakımından hissizleşme	6. Duygu bakımından hissizleşme
7.Geleceği öngörememe hissi	7.Geleceği öngörememe hissi
Aşırı Uyanılma	Aşırı Uyanılma
1.Uyumakta ve uyku halini sürdürmekte zorluk	1.Uyumakta ve uyku halini sürdürmekte zorluk
2.Yoğun biçimde sinirlenme hali ya da öfke patlamaları	2. Yoğun biçimde sinirlenme hali ya da öfke patlamaları
3.Dikkati toplamada zorluk çekmek	3. Dikkati toplamada zorluk çekmek
4. Aşırı uyanılma	4. Aşırı uyanılma
5. Bir uyarıcı ile karşılaştığında irkilme tepkisi gösterme	5. Bir uyarıcı ile karşılaştığında irkilme tepkisi gösterme
6. Travma deneyiminin hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki verme	6.Travma deneyiminin hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki verme

Bir aydan daha az bir sürede görülen belirtiler akut ve kriz ile ilişkili belirtilerdir.Belirtilerin olaydan 6 ay veya daha sonra başlaması, gecikmiş travma sonrası stress bozukluğudur.

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere travmanın doğrudan mağdurlarının verebileceği tepkiler ile mağdura yardım edenlerin verebileceği tepkiler birbiriyle benzeşmektedir (Stebnickı, 2008).. Profesionellerde başlangıçta travmaya dolaylı maruziyet vardır fakat daha sonra bu dolaylı maruziyet doğrudan maruz kalmışçasına tecrübe edilmektedir (Lev ve Amir,2001). İkincil travmatik stres travma yaratan yaşam olayının ve bunun mağdurda yarattığı etkilerin yardım eden profesyonel tarafından emilimi sonucunda bilinçsiz olarak ortaya çıkmaktadır. Kısacası bilinçsiz bir uyumlanmayı temsil (Figley,1995) etmektedir.

Travmatik yaşantıya doğrudan maruz kalanlarda ortaya çıkan birincil travmatik stres ile travma mağdurlarına yardım edenlerde ortaya çıkan ikincil travmatik stres arasındaki belirgin fark oluşum şekline göre kaynaklanmaktadır.Travmatik olay ile ilk kez karşılaşanlarda birincil travmatik stres meydana gelirken, travmaya doğrudan maruz kalan bireyin travmatik deneyimini bir başkasına iletmesi ile ikincil travmatik stres ortaya çıkmaktadır. İkincil travmatik stres travmaya doğrudan maruz kalan bireyin travmatik deneyimini bir başkasına iletmesi ile ortaya çıkmaktadır. Ayrıca travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine benzer belirti kümelerini (yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılmışlık) içermektedir.Travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine benzer şekilde ikincil travmatik stres belirtileri yukarıda yer alan (tablo 1) de belirtildiği gibi aşırı uyarılma, yeniden yaşama ve kaçınma belirti kümeleri etrafında toplanmaktadır.

Travma mağdurlarında ortaya çıkan aşırı uyarılma reaksiyonu; uyku sorununun baş göstermesi; uykuya dalmakta sorun yaşama ya da uykunun kolaylıkla bölünmesi, abartılı irkilme tepkileri, nefes darlığı, terleme ve kalp çarpıntısı gerginlik hissi, konsantrasyonun sağlanmasında güçlük çekilmesi, öfke ya da kızgınlığın kolaylıkla ortaya çıkması, bir şeylerin kötü gideceği beklentisi içinde olmak şeklindeki belirtiler etrafında şekillenmektedir (Bride, 2007). Söz konusu belirtiler ikincil travmatik stres durumunda ortaya çıkmaktadır.

Travma mağdurlarında yeniden yaşama; travmatik olayı tekrar tekrar hatırlama, olayın rüyalarda görülmesi, olayın yeniden ve aniden deneyimlendiği hissi, olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma sonucunda duyulan sıkıntı belirtilerinden oluşmaktadır. Travma sonrası stres reaksiyonları içerisinde yer alan “yeniden yaşama” ikincil travmatik stres reaksiyonu olarak da meydana gelmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarında yeniden yaşama; çalışılan müracaatçının açıklamaları ile olumsuz yaşam olaylarının profesyonel tarafından yaşanılmıymış gibi tecrübe edilmesi, benzer sorun alanından gelen müracaatçı sistemleri ile çalışmak da dahil olmak üzere, mekanların, insanların ya da diğer malzemelerin üzücü duygular yaratması, çeşitli zamanlarda ortaya çıkan müracaatçı ile yapılan çalışmaların düşünülmesinin engellenememesi, müracaatçılar ile ilgili rahatsız edici hayallerin oluşması ve bu hayallerin engellenememesi şeklinde kendini göstermektedir (Bride ve diğ., 2004). Müdahaleci düşünceler kabuslar ve yaygın biçimde hissedilen kaygı yeniden yaşamanın (Cerny, 1995, s.137) ayrılmaz bir parçasıdır. Travma sonrası stres bozukluğundaki tekrar yaşama boyutunda olduğu gibi mağdurun anlatılarındaki travma deneyimi profesyonel tarafından yaşanmışçasına tecrübe edilmektedir (Figley, 1995).Yeniden yaşama belirtilerinin sergilenmesinde profesyonelin kendi travma geçmişinin yanı sıra müracaatçı ilişkilerinden dolayı biriken travmatik anıların etkisi de bulunmaktadır (Figley, 2002). Söz konusu anılar yeniden canlanma potansiyeline sahiptir ve daha fazla sıkıntıya, endişeye neden olmaktadır (McCann ve Pearlman (1990).

Travma mağdurlarında ortaya çıkan ve birincil travmatik stresin önemli göstergesi olan kaçınma; amnezi, travma ile ilgili düşüncelerden, duygulardan ve çeşitli etkinliklerden kaçınmak için çaba sarf etmeyi ya da etkinliklere karşı ilginin azalmasını, diğer insanlardan uzaklaşmaya çalışmayı ya da diğer insanlara yabancılaştığını hissetmeyi, duygu bakımından hissizleşme, geleceğini olmadığına ilişkin duygu ve düşünceye kapılmayı içermektedir.Kaçınma ikincil travmatik stresin de önemli belirleyicilerindedir. Kaçınma; müracaatçı sisteminden kaçınma, müracaatçı sistemine yönelik sosyal hizmet uygulamalarını erteleme, müracaatçı sistemlerini hatırlatacak yerlerden, kişilerden kaçınmaya çalışma, empati duygusunun yitirilmesi, gelecek hakkında ümitsizliğe kapılma, çevrede olan diğerlerine karşı ilginin azalması, insan ilişkilerinden kaçınma veya çatışma, her zamankinden daha az aktif olma etrafında şekillenmektedir. Müracaatçılar ile ilgili gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarını hatırlatan yerlerden ve diğer uyarılardan kaçınma, bazı

müracaatçılardan ve sorun alanlarından kaçınma isteği şeklindedir (Bride ve diğ.,2007). Bireyde kendisini başkalarından uzaklaştırma, yoğun çaresizlik duygusunun eşliğinde yaşam olaylarına karşı hissizleşme ya da duyarsızlaşma meydana gelmektedir (Salston ve Figley, 2003).

Kritik bir olayın merkezinde yer alan travmanın mağdurları ile çalışan profesyoneller travmanın ikincil sağ kalanlarıdır ve travmanın sağ kalanlarında ortaya çıkan fiziksel, psikolojik, duygusal ve psiko-sosyal bakımdan etkilenme durumunu ortaya çıkaran benzer belirtiler profesyonellerde de görülmektedir. Bu travmatizasyon empati içeren terapötik ilişki içerisinde seyreden sadece bir müracaatçının dahi çektiği acıya tanıklık ile travma öyküsünün, yoğun ve korkunç deneyimlerini içeren bilginin aktarılması sonucunda oluşmaktadır (Figley,1995).

En son yayınlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı DSM V' detravma sonrası stres bozukluğu tanı kriterleri içinde ikincil biçimde profesyonellerin travmaya maruziyeti A bölümünün 4. Maddesinde “*Örseleyici olay (lar) in sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. İnsan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürüsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları)*” (Koroğlu,2015) açıklanmıştır. İlgili maddede travma sonrası stres bozukluğunun örseleyici yaşam olayları ile mesleki zorunluluk sebebi ile karşı karşıya kalınması neticesinde gelişebileceği vurgulanmaktadır. Ayrıca aynı maddede çocuk refahı alanında çalışırken çocuk ihmal ve istismarı ile karşılaşmanın travma sonrası stres bozukluğunun ortaya çıkışını etkileyen önemli bir etken olduğu da belirtilmektedir. DSM V'in bu maddesiyle mağdurlar ile çalışan profesyonellerde ikincil travmatik stresin ve dolaylı travmatizasyonların oluşabileceği etkilenmenin sadece mağdur ile sınırlı olmadığı görülmektedir.

İkincil Travmatik Stresin Ortaya Çıkmasında Etkili Olan Faktörler

İkincil travmatik stresin ortaya çıkışı sosyal hizmetin müdahalede bulunduğu sorun alanlarından, vaka yükünden, mesleki çalışma yılından, çalışılan sorun alanına özgü mesleki bilgi ve beceri yeterliliğinden, profesyonellerin yapısal ve cinsiyet özelliklerinden, geçmişe ait travma öyküsünden, sağlıklı empati becerisinin kurulup kurulamamasından, profesyonel süpervizyon desteği ile örgütsel destekten etkilenmektedir.

Özellikle bu risk durumu ve maruziyet cinsiyet, yapısal özellikler, önceden travma deneyime sahip olmak bakımından farklılaşmaktadır. Örneğin ikincil travmatik strese maruziyet riski kadın profesyonellerde, (Kassam-Adams,1999) yapısal özellikler bakımından hassas bir yapıya sahip olanlarda (Creamer ve Liddle,2005; Erikson ve diğ., 2001), çok önceden travma öyküsü bulunanlarda (Brady ve diğ., 1999; Kassam-Adams,1999) ve mesleki bakımdan daha az deneyime sahip olanlarda artmaktadır (Pearlman ve MacIan,1995). İkincil travmatik stresin oluşumunu etkileyen bir diğer önemli husus vaka yüküdür.Vaka yükü yüksek oranda olan profesyonellerde ikincil travmatik stress düzeyi artmaktadır. Profesyoneller ikincil travmatik stres ile ilgili eğitim almadıklarında ya da müracaatçıları ile ilgili sorun alanlarına yönelik yeterli bilgi ve donanıma sahip olamamaları durumunda, süpervizyon ve diğer destek mekanizmalarına ulaşamadıklarında ikinci travmatik stres ya da diğer dolaylı travmatizasyon biçimlerine karşı daha fazla savunmasız hale gelmektedirler (Zimberoff ve Hartman, 2014).

Gerekli mesleki bilgi ve beceriye sahip olunmaması müracaatçılara yönelik empatik yanıtı etkilemektedir. Empati profesyonelin çalıştığı birey ile ilgili içgörü kazanmasını sağlayan başkasının yaşantısını algılamaya, anlamaya yönelik bir uygulama aracı (İl, Tuncay, 2009, s.41-42) olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda müracaatçıların yaşamsal güçlüklerinin tespit edilebilmesi ve çözümlerin üretilebilmesi için bir gerekliliktir. Empati kurulurken müracaatçının öznelliği, profesyonelin kendi değer yargılarından, inanç ve yönelimlerinden bağımsız olarak bireyi anlama çabası önem taşımaktadır (Akkoyun,1982).Profesyonelin mesleki bilgi, beceri ve yeterliliği empatinin sempatiye dönüşümü konusunda belirleyici olmaktadır. Sempati söz konusu olduğunda mağdur ile güçlü bir duygudaşlık ortaya çıkmakta, duygular üzerindeki kontrol kaybedilmektedir (İl, Tuncay, 2009). Duygu kontrolünün kaybedilmesiyle bir yandan ikincil travmatik stres ya da diğer dolaylı travmatizasyonlar oluşurken diğer taraftan müracaatçının ihtiyacı olan sosyal hizmet müdahalesinin değerlendirme süreci olumsuz biçimde etkilenmektedir. Ludick (2013) tarafından

yapılan bir çalışmada travma mağdurlarına hizmet sunan kurumlarda çalışan ve mesleki formasyonu farklı olan idari personelin müracaatçıların durumlarından derinden etkilendikleri sempati içeren tepkiler vermeye yatkınlık gösterdikleri bulunmuştur (Ludick, 2013).

Sosyal hizmet uygulamasının gerçekleştirildiği sorun alanları da dolaylı travmatizasyonun ortaya çıkışını ve düzeyini etkileyen bir diğer önemli faktördür. Buna göre; çocuk refahı alanında çalışmak özellikle ikincil travmatik stresin oluşum riskini arttırmaktadır (Creamer ve Liddle, 2005). Ayrıca bazı hassas vakalar (ensest ve şiddet mağdurları) ile çalışıyor olmak da ikincil travmatik stres oluşum riskini arttırmaktadır. Bu tür vakalar ile çalışmak demoralizasyon, kaygı, çaresizlik, sosyal bakımdan kendini geri çekmeye (Gomme ve Hall, 1995) neden olabilir ve bütün bakım veren profesyoneller için bu tür vaka çalışmaları mesleki yaşama dair risktir (Gentry ve diğ., 2002).

Özellikle ruh sağlığı alanı sosyal hizmet uzmanları ve diğer profesyoneller için ikincil travmatik stres oluşumunun zeminini hazırlaması bakımından risk oluşturmaktadır (Dunkley ve Whelan, 2006). Bu durum travma sonrası stres bozukluğuna benzeyen belirtileri içinde barındıran ikincil travmatik stres deneyimini gündeme getirmektedir (Bercier ve Maynard, 2013). Yardım ilişkisi içinde paylaşılan bir trajedi kişinin çalışma alışkanlıklarını değiştirebilir ve profesyonel giderek açığının farkına varabilir ve kendisini suçlu, mahçup ya da kalifiyesizleştirilmiş olarak hissedebilir (Saakvitne, 2002). Sosyal hizmet uygulamasının gerçekleştirildiği sorun alanlarından psikiyatrik sosyal hizmet alanı ikincil travmatik stres riskini arttıran en önemli sosyal hizmet alanlarından birini teşkil etmektedir (Levin ve diğ., 2011).

İkincil Travmatik Stres ile ilgili alan yazınında yer alan çalışmalar

İlk başta ikincil travmatik stres ile ilgili çalışmaların ana gövdesini profesyonellerle yapılan derinlemesine görüşmelerdeki anekdotlar oluşturmuştur (Kassam-Adams, 1999). Bununla birlikte ikincil travmatik stresin deneysel çalışmalarla gün yüzüne çıkarılma yolunun tercih edilmeye başlanması ile profesyoneller arasında maruziyet bakımından farklılıkları ortaya koyabilecek hassas ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmuştur. İlk çalışma Bride ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ikincil travmatik stres ölçeğidir. Ölçek 17 sorudan oluşmakta olup; geçmiş yedi günde ortaya çıkan ikincil travmatik stres semptomlarına bağlı müracaatçıya verilmesi muhtemel tepkileri içermektedir. Söz konusu ölçek sosyal hizmet uzmanlarını odak alarak oluşturulmuştur. 282 sosyal hizmet uzmanı ile yapılan çalışmada katılımcıların %55'inde travma sonrası stres bozukluğunun (aşırı uyarılma, yeniden yaşama ve kaçınma) belirti kümelerinden biri, %20'sinde ikisi, ve %15.2'sinde ise TSSB belirti kümelerinin üçünün görüldüğü saptanmıştır (Bride 2007).

Schwartz (2008) tarafından yapılan çalışmada 182 sosyal hizmet uzmanının iş stresi, stres yönetimi, çalışma koşulları ve ikincil travmatik stres düzeyleri birlikte incelenmiştir. Çalışma sonucunda eğitim düzeyi ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ancak mesleki çalışma süresi ile ikincil travmatik stres arasında ters yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Schwartz 2008).

Creamer ve Liddle (2005) tarafından 11 Eylül saldırıları sonrasında ruh sağlığı çalışanlarında meydana gelen ikincil travmatik stres ile ilgili olarak yapılan çalışmada terapötik sürece ait faktörlerin ikincil travmatik stres ile olan ilişkisi incelenmiş ve risk faktörleri belirlenmeye çalışılmıştır. 28 eyalette 100 profesyonelle mail yolu ile ulaşılmıştır. Araştırmaya toplamda 80 kişi katılmıştır ve araştırmaya katılanların 50'si kadın 30'u ise erkektir. Yaş aralığı 27 ile 77 arasında olan bu profesyonellerin yaş ortalaması 50 dir. Profesyonellerin %38'i sosyal hizmet uzmanı, %23'ü psikolog, %10'u evlilik ve aile terapisti, %8'i hemşire, 1 tanesi fizyoterapist, 1 tanesi vaka yöneticisi, ve bir tanesi psikolojik teknikerden oluşmuştur. Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına bakıldığında %65'inin master derecesine sahip olduğu, %26'sının doktora düzeyinde eğitiminin bulunduğu, %5'inin 4 yıllık lisans eğitiminin olduğu, %3'ünün teknik eğitiminin olduğu, %1'inin tıp eğitimi olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki katılımcıların %70'i enstest mağdurları ve çatışma bölgelerinden dönen askerler ile çalıştıklarını beyan etmişlerdir. %39'u travma öyküsü bulunan müracaatçıları ile terapötik ilişkiden kaynaklı sorunları rapor etmiştir. Araştırma sonuçlarına göre

doğrudan travmaya maruz kalmış yüksek oranda müracaatçılar ile düzenli olarak çalışan genç ve tecrübesiz profesyonellerin ikincil travmatik strese daha fazla maruz kalabilecekleri ortaya çıkmıştır. İkincil travmatik stres ile ilişkili bir başka belirleyici risk faktörünün çocuk müracaatçılar ile çalışmak olduğu belirtilmiştir (Creamer ve Liddle,2005).

Choi (2011) tarafından yapılan başka bir çalışmada aile içi cinsel şiddet mağdurlarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travmatik stress belirtileri ve düzeyi incelenmiştir. Çalışma sonucunda sosyal hizmet uzmanlarında en sık rastlanan ikincil travmatik stres belirtilerinin düşüncelere dalma, aşırı sinirlilik hali ve öfke patlamaları olduğu bulunmuştur (Choi 2011).

Altekin (2014) tarafından yapılan bir başka çalışmada ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerde dolaylı travmatizasyon incelenmiştir. Çalışma sonucunda meslek grupları içerisinde sosyal hizmet uzmanlarının en yüksek düzeyde dolaylı travmatizasyon belirtileri gösteren profesyoneller oldukları bulunmuştur. Ayrıca Sosyal hizmet uygulamasının gerçekleştirildiği müracaatçı sayısı ve yaşın önemli değişkenler olduğu saptanmıştır (Altekin, 2014).

Alan yazınında sosyal hizmet uzmanlarının katılımcı olduğu yukarıda yer alan çalışmalar dışında avukatlar, destek elemanları, sağlık personeli ve polis memurlarının katılımcı olduğu çalışmalar bulunmaktadır.

Levin ve diğ. (2011) tarafından yapılan avukatlar ile destek elemanlarında ortaya çıkan ikincil travmatik stres düzeylerinin karşılaştırıldığı, travma mağdurları ile çalışmanın etkisini odak alan başka bir çalışmaya 238 avukat ve 109 destek elemanı toplamda 347 kişinin katılmıştır. Çalışmada ikincil travmatik stresi ölçmek amacı ile travma sonrası stres bozukluğu ölçeği, depresif semptom ölçeği, fonksiyonel bozulma ölçeği kullanılmıştır. Sonuç itibari ile destek elemanlarına göre avukatlarda çok yüksek oranda ikincil travmatik stres semptomları, depresyon ve tükenmişlik saptanmıştır.Çalışma sonucunda uzun saatler ve çok sayıda travma öyküsü bulunan müracaatçı ile yoğun çalışmanın ikincil travmatik stres açısından belirleyici olduğu bulunmuştur (Levin ve diğ., 2011).

Chamberlain ve Miller (2009)tarafından yapılan çeşitli mahkemelerde çalışan ve alanı farklı olan yargıçların ikincil travmatik stres düzeyleri, güvenlik endişeleri ve tükenmişliklerinin ele alındığı yarı yapılandırılmış sorulardan oluşturulan nitel bir çalışmada; çalışmaya katılanların %87'sinde ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve güvenlik endişesi tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmaya 54 yargıç katılmıştır. Verilerin çözümlemesi için araştırmacıların uzmanlık alanlarından oluşturulan kodlama şeması kullanılmıştır. Çalışmanın sınırlılıkları ise; çok küçük homojen bir grubu temsil etmesi, soruların ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve güvenlik endişesini ayrı ayrı spesifik olarak incelemeye olanak tanımadığı şeklinde belirtilmiştir. Çalışmaya katılan yargıçlar kendi tecrübelerinden, güvenlik endişesi ile ilgili gösterdikleri tepkilerden, mesleki deneyimlerinden ve bu deneyimlerinin aile yaşantılarına ne yönde etkide bulunduğuna değinmişlerdir. Yargıçlar yaygın biçimde davalı ve davacıların deneyimlerinden etkilendiklerini belirten, yüksek düzeyde kaygı durumunu anlatır kelimeler kullanmışlardır. Özellikle bunlar ölüm, yangın, parapleji ve yeni doğan ölümleri ilgili sözcüklerden oluşmaktadır. Araştırma sonucunda mağdurlara empati duydukları, jüri üyeleri ve sanıklar ile ilgili de çeşitli duygulanımlar yaşadıkları tespit edilmiştir (Chamberlain ve Miller,2009).

Haksal (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık personelinin ikincil travmatik stres, disosiyasyon, sosyal destek algıları ve başa çıkma stratejileri birlikte incelenmiştir. Örneklem grubunun ikincil travmatik stres puanları Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür (Işıklı 2006). Acil servis ve ambulansa görev yapan sağlık personelinin ölçekten aldıkları toplam puanlar poliklinik çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı ve düşük düzeyde bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni açısından ise kadın katılımcıların ölçek toplam puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek düzeyde olduğu ve yaş değişkeni ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında ters yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tansel ve diğ. (2015) tarafından yapılan çocuk şubede çalışan polis memurlarının ikincil travmatik düzeylerinin araştırılmasına yönelik çalışmaya; 80 erkek, 12 kadın olmak üzere toplamda 92 kişi katılmıştır. Araştırmada veri toplama araçları olarak kullanılan demografik bilgi formu,

yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği, dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeği, algılanan çok yönlü sosyal destek ölçeği puanlarının travma sonrası stres belirtileri ölçeği puanlarını yordayıp yordamadığı incelenmiş ve veriler çoklu doğrusal regresyon analizi ile çözümlenmeye çalışılmıştır (Tansel ve ark.,2015, s.675). Araştırma sonuçlarına göre travma sonrası stres belirtilerini en iyi yordayan değişkenlerin kendilik algısı, özel birinden algılanan sosyal destek, yaşamın rastlantılara dayalı olduğuna inanç ve mesleki deneyim süresi olduğu tespit edilmiştir (Tansel ve ark.,2015, s.682).

Tartışma

Sosyal hizmet mesleği Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu ve Uluslararası sosyal hizmet okulları birliği tarafından 2001 yılında “*insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan; sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde sorun çözmeyi, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan ve bunun için insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslek*” (IASSW,2001;IFSW,2001; Akt. Duyan, 2014;7) olarak tanımlanmıştır. Sosyal hizmet mesleğinin uygulayıcıları bu amaçları gerçekleştirirken; bireylerin ve oluşturdukları sistemlerin çevreleri ile etkileşimlerine müdahalede bulunurken kaçınılmaz bir biçimde müracaatçıya ait sorunun öyküsünden, sorun alanından etkilenmektedirler.Sosyal hizmet mesleğinin odağındaki müracaatçı sistemi şiddet mağduru bir kadın, istismara uğramış ya da suça sürüklenmiş çocuk, boşanma eşğinde bir çift, yoksulluk ve yoksunluk içinde bulunan bir onkoloji hastası, daha önce intihar teşebbüsünde bulunmuş yaşlı ya da göç süreci sonunda yaşadığı kente uyum sağlama problemleri yaşayan bir aile olabilmektedir. Müracaatçıların sorunlarının ve kaynaklarının keşfedilerek sorunlara birlikte çözümlerin üretilmesi ancak müracaatçıların yaşamlarının onların anlatıları, etkileşimde buldukları fiziksel-sosyal çevrelerinin gözlemlenmesi ile mümkün olabilmektedir, bu anlatıları gözlemleri içeren uygulamalar sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stresin ortaya çıkışının zeminini hazırlamaktadır.Hem müracaatçıların sorunlarının karmaşık yapısı hem de etkin sosyal hizmet müdahalelerinin gerçekleştirilmesi sırasında müracaatçıların sorunlarına kalıcı çözümlerin üretilmesinde yaşanan zorluklar ikincil travmatik stresi gündeme getirmektedir.

Yirmi yıl öncesine kadar savunmasız durumda bulunan müracaatçılar ile çalışırken karşılaşılabilecek duygusal, psikolojik riskler ve bunun yansıması ile sosyal hizmet eğitim-öğretiminde ve uygulamaların da ortaya çıkartabileceği sorunlar göz ardı edilmiştir (Courtois, 2002; Figley 2002; Dunkley ve Whelan, 2006). Ancak sonraki yıllarda ikincil travmatik stres ve ilişkili diğer faktörlerin sosyal hizmet uygulayıcıları için mesleki bir risk olduğu kabul edilerek (Maslach ve diğ., 2001; Bride, 2007) belirtilerinin neler olabileceği eğitim ve öğretim müfredatlarına dahil edilmeye başlanmıştır. Eğitim müfredatlarının içinde yer bulması özellikle bireyin kişisel gelişim yörüngelerine paralel biçimde seyir izleyen kariyer yaşamına dair bilgileri kapsayan İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre ders müfredatının içinde yer alması ile mümkün olabilmektedir. Bu aynı zamanda bireysel davranışları ve koşulları etkileyen temel faktör olarak sosyal çevre ile girilen etkileşimin vurgulanması bakımından da önemli görülmektedir (Newell ve MaCNeil, 2010).

Ülkemizde ikincil travmatik stres konusunda yapılan çalışmalara az sayıda rastlanmıştır. Yapılan literatür taramasında ülkemizde yapılan dolaylı travmatizasyon ve ikincil travmatik stres ile ilgili çalışmaların genellikle yardım veren tüm meslek gruplarını kapsayacak şekilde yapılandırıldığı görülmektedir. Ayrıca sosyal hizmet mesleğinden kaynaklı travmatize durumları ortaya çıkartacak sosyal hizmet uygulamasının gerçekleştirildiği alanlar arası karşılaştırmaya dayanan araştırmalara rastlanmamıştır.

Alan yazında yer alan çalışmalarda meslekte geçirilen süre, cinsiyet, yaş, uzun çalışma saatleri, vaka yükü, eğitim düzeyi, farklı mesleklere mensubiyet, çalışılan sorun alanının (çocuk refahı alanında, enstest mağdurları ile çalışıyor olmak) niteliği gibi değişkenlerin incelendiği görülmektedir.

Sonuç

Travma mağdurlarında ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ikincil travmatik stres olarak yardım ilişkisi içerisinde profesyonellerde de ortaya çıkmaktadır. İkincil travmatik stres doğrudan travma yaratan yaşam olayına maruz kalan mağdur ile yardım ilişkisi içinde etkileşim sonucunda ortaya çıkmaktadır ve travma sonrası stres bozukluğunun aynadaki yansımasıdır (Newell ve MaCNeil,2010).Profesyonelleri söz konusu travmadan koruyabilecek ya da düzeyinde azalma meydana getirebilecek stratejiler:

1- Profesyonellerin müracaatçı sistemleriyle çalışırken ortaya çıkma riski bulunan ikincil travmatik stres ve diğer dolaylı travmatizasyonlar ile ilgili lisans eğitim ve öğreniminden başlayarak bilgi sahibi olmaları

2-Profesyonel süpervizyon sisteminin oluşturulması

3-Kendi kendini güçlendirmenin lisans öğreniminden başlayarak profesyonelle öğretilmesi

4-Profesyonelin çalıştığı kurum tarafından desteklenmesi

şeklinde ve bu stratejiler savunmasız gruplara hizmet sağlayan sosyal hizmet uzmanları ve diğer profesyonellerin ikincil travmatik stres ve başka bir çalışmanın konusunu oluşturan diğer dolaylı travmatizasyonlar ile ilişkili risk faktörlerini ve belirtilerini tanıyabilmeleri, kendilerini koruyabilmeleri ve önlenmesi için uygun stratejilerin oluşturulması açısından önemli görülmektedir.

Kaynaklar

- Akkoyun F.(1982). Empatik Anlayış Üzerine. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fak. Dergisi*,15(2):63-69. doi:10.1501/Egifak_0000000891
- Altekin S. (2014). *Vicarious traumatization: an investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in Turkey*, Yayınlanmamış Doktora tezi, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi.
- American Psychiatric Association.(2004). *Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders*, (4th ed.)Washington, DC:Author ,American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association (APA). (2015). *DSM-5 (™)Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. (Çev: Köroğlu E.)Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Bercier ML.,& Brvey RM. (2013). Intervention for Secondary Traumatic Stress with Mental HealthWorkers:A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*,1-9.doi: 10.1177/1049731513517142
- Brady JL., Guy JD., Poelstra PL., Brokaw BF.(1999). Vicarious Traumatization, Spirituality,ve The Treatment of Sexual Abuse Survivors: A National Survey of Women Therapists. *Professional Psychology Research Practice*, 30: 386-393.doi:10.1037/0735-7028.30.4.386
- Bride BE.(2007). Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, 52(1):63-70.doi:10.1093/sw/52.1.63
- Bride BE., Robinson M., Yegidis B., Figley CR.(2004). Development & validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*, 13:1-16. doi:10.1177/1049731503254106
- Bronfenbrenner U.(1979). *The Ecology of Human Development*. America: Harvard University Press.
- Carson AJ., MacHale S., Allen K., Lawrie SM., Dennis M., House A.(2000). Depression after Stroke & Lesion Location: A Systematic Review. *Lancet*, 356 (9224): 122-126. doi: 10.1016/S01406736(00)02448
- Cerney MS. (1995). Treating the “heroic treaters.” In C. R. Figley (Ed.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stres Disorder in Those Who Treat the Traumatized* (pp.131-148) New York, Brunner Mazel.
- Chamberlain J., & Miller MK.(2009). Active Evidence of Secondary Traumatic Stress, Safety Concerns,and Burnout Among a Homogeneous Group of Judges in a Single Jurisdiction.*The Journal of the American Academy of Psychiatry ve the Law*, 37(2):214-224.Medline.

- Choi G Y. (2011). Secondary traumatic stress of service providers who practice with survivors of family or sexual violence: a national survey of social workers. *Smith College Study Social Work*, 81:101-119.doi:10.1080/00377317.2011.543044
- Cornille T., & Meyers TW.(1999).Secondary Traumatic Stress among Child Protective Service Workers: Prevalence, Severity, and Predictive Factors. *Traumatology*, 5 (1): 15-31.doi: 10.1177/153476569900500105
- Courtois CA. (1988).*Healing the incest wound:Adult survivors in therapy*.New York:Norton.
- Creamer T., & Liddle B.(2005) Secondary Traumatic Stress among Disaster Mental Health Workers Responding to The September 11 Attacks, *Journal of Trauma Stress*, 18: 89-96.doi: 10.1002/jts.20008
- Cunningham M. (2003). Impact of trauma work on social work clinicians: empirical findings.*Social Work*,48(4):451-459.doi:10.1093/sw/48.4.451
- Dunkley J.,&Whelan TA.(2006). Vicarious traumatization: Current status ve future directions. *British Journal of Guidance & Counselling* 34:107–116. doi:10.1080/03069880500483166
- Duyan V. (2014). Sosyal Hizmet Temelleri Yaklaşımları Müdahale Yöntemleri.1.Baskı, Ankara: Sosyal Çalışma Yayınları.
- Erikson CB., Kemp HV., Gorsuch R., Hoke S., Foy DW.(2001). Trauma exposure & PTSD symptomsin international relief ve development personel. *Journal of Trauma Stress*,14:205-212. doi:10.1023/A:1007804119319
- Figley CR.(1982). Traumatization & comfort: Close Relationships may be Hazardous to Your Health. *Keynote presentation at the Families ve Close Relationships: Individuals in Social Interaction Conference*, Lubbock :Texas Tech University.
- Figley CR.(1993).Coping with stressors on the home front. *Journal of Social Issues*,49(4): 51 –71. doi:10.1111/j.1540-4560.1993.tb01181
- Figley CR. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stres Disorder: An Overview. *In Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stres Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Brunner Mazel. <http://www.opengroup.com/open/dfbooks/087/0876307594.shtml> (Erişim Tarihi: 05.12.2016)
- Figley CR.(2002). Introduction. In Figley CR (ed),*Treating Compassion Fatigue*, New York: Brunner-Routledge, (pp.1-13).
- Gentry J, Barowsky A, Dunning K.(2002).The accelerate recovery program (ARP) for compassion fatigue. In: Figley CR. (Ed).*Treating Compassion Fatigue*, NewYork: Brunner-Routledge, (pp. 123-138).
- Gomme IM,& Hall MP. (1995). Prosecutors at work: role overload & strain. *Journal of Criminal Justice*, 15:191-200. doi:10.1016/0047-2352(95)00006-C
- Haksal P.(2007). *Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Harnois G.,Gabriel P. (2000) *Mental Health and work:impact, issues and good practises*. Geneva: World Health Organization. ([http:// www. who. int/ mental_health/resources/policy_services/en/index. Html](http://www.who.int/mental_health/resources/policy_services/en/index.html) (Erişim Tarihi: 06.05/2016)
- Hatfield E., Cacioppo JT., Rapson RL.(1993). *Emotional Contagion*. New York: Cambridge University.
- IASSW(International Association of Schools of Social Work).(2001).International Definition of Social Work.<http://www.iassw-aiets.org>(erişim tarihi:28.08.2010)
- IFSW (International Federation of Social Workers).(2001).International definition of Social Work.<http://www.ifsw.org>(erişim tarihi:28.08.2010)
- Işıklı S. (2006). Travma sonrası stres belirtileri olan bireylerde olaya ilişkin dikkat yanlılığı, ayrışma düzeyi ve çalışma belleği uzamı arasındaki ilişkiler (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

- İl S., & Tuncay T. (2009). Sosyal Hizmet Uygulamasında Empatiyi Yeniden Düşünmek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(2):39-56. <http://www.academia.edu/10076480> (Erişim Tarihi:16.06.2016)
- Kahil A., Palabıyıkoglu NR. (2018). İkincil Travmatik Stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 10(1):59-70. doi:10.18863/pgy.336495
- Kassam-Adams N. (1995). The Risks of Treating Sexual Trauma: Stress ve Secondary Stress among Therapists. In: B. Stamm (Ed). *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*, Lutherville MD: Sidran Press (pp.37-50).
- Kellerman PF. (2013). Psychodrama With Trauma Survivors Acting Out Your Pain, Travmayla Örselenmiş Kişilerle Psikodramanın İyileştirici Yönleri. İçinde: *Travmadan Sağ Kalanlarla Psikodrama Acıyı Eyleme Dökme, Yası Kolaylaştırıcı Psikodrama Yöntemleri*, (Çev. Gökengin B.), s.23-38., Ankara: Nobel Yayınları.
- Levin AP, Albert L, Besser A, Simith D, Zelenski A, Rosenkranz S, Neria Y. (2011). Secondary Traumatic Stress in Attorneys & Their Administrative Support Staff Working With Trauma Exposed Clients. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 199(12). doi:[10.1097/NMD.0b013e3182392c26](https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182392c26)
- Lev RW., Amir M. (2001) Secondary Traumatic Stress, Psychological Distress, Sharing of Traumatic Reminiches, and Marital Quality Among Spouses of Holocaust Child Survivors, *Journal of Marital ve Family Therapy*, 27(4):433-444. doi: 10.1111/j.1752-0606.2001.tb00338.x
- Ludick, M. (2013). *Analyses of experiences of vicarious traumatization in short-term insurance claims workers* (Unpublished doctoral dissertation). University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa.
- Maslach C., Schaufeli WB., Leiter MP. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1):397-442. doi.org/10.1146/annurev.psych. (Erişim Tarihi: 0.704/2016)
- McCann IL., & Pearlman LA. Vicarious Traumatization: A Frame work for Understveing the Psychological Effects of Working with Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 1990, 3: 131-149. doi:10.1007/BF00975140
- McNally RJ (2003) Remembering Trauma. Massachusetts, The Belknap Press of Harvard University
- Miller KI., Stiff JB., Ellis BH. (1988). Communication & empathy as precursors to burnout among human service workers. *Communication Monographs*, 55(9): 336-341.
- Morrissette PJ. (2004). *The Pain of Helping Psychological Injury of Helping Professionals*, Great Britain, Brunner-Routledge.
- Naturale A. (2007). Secondary Traumatic Stress in Social Workers Responding to Disasters: Reports from the Field. *Clinical Social Work Journal*, 35(3):173-181. doi:10.1007/s10615-007-0089-1
- Newell JM., & Macneil GA. (2010). Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Fatigue: A Review of Theoretical Terms, Risk Factors, and Preventive Methods for Clinicians and Researchers. *Best Practice in Mental Health*, 6(2):57-68. <http://ezp.waldenulibrary.org> (erişim tarihi:10.11.2016).
- Pearlman LA., & MacJan, PS. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research & Practice*, 26(6): 558 – 565. doi: 10.1037/0735-7028.26.6.558
- Pincus A., & Minehan A. (1973). *Social Work Practice: Model and Method*. Itasca, Peacock Publishers.
- Remer R., & Ferguson R. (1998). Treating traumatized partners: Producing secondary survivors of PTSD. In: *Burnout in families: The systemic costs of caring*, Figley C. (ed), (pp. 139-170), New York: CRC Press.
- Saakvitne K. (2002). Shared trauma: The Therapist's Increased Vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, 12: 443-449. doi:[10.1080/10481881209348678](https://doi.org/10.1080/10481881209348678).
- Salston M., & Figley CR. (2003). Secondary Traumatic Stress Effects of Working with Survivors of Criminal Victimization, *Journal of Traumatic Stress*, 16: 167-174. doi: 10.1023/A:1022899207206

- Schwartz R.(2008). Working conditions and secondary traumatic stress (Unpublished doctoral dissertation). New York: Yeshiva University.
- Sheafor BW,&Horejsi CJ.(2016). *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*. (çev.edi. Çiftçi DB.),3.Baskı, Ankara: NikaYayınevi.
- Stamm BH.(1997). Work-related secondary traumatic stress. *NCPTSD Research Quarterly*, 8: 1–6.<http://www.ptsd.va.gov/professional/newsletters/research-quarterly/v8n2.Pdf> (erişimtarihi: 17.12.2016)
- Stebnicki MA.(2008) *Empathy Fatigue: Healing The Mind, Body, and Spirit of Professional Counselors*, New York, Springer.
- Tansel B, Tunç A, Gündoğdu M.(2015).Çocuk Şube Müdürlüğünde Çalışan Polis Memurlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi, *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,8(2): 675-688.
- Van der Kolk BA. (1997). Traumatic memories. In Appelbaum PS., Uychara LA., Elin MR. (eds). *Trauma and Memory* (pp.243-260).New York: Oxford University,
- Valent P.(2002) Diagnosis & Treatment of Helper Stresses, Traumas, and Illnesses, In:*Treating Compassion Fatigue*, Figley C.(Ed) 17-39. London: Routedge Taylor&Francis Group.
- Van der Kolk BA. (1997). Traumatic memories. In Appelbaum PS., Uychara LA., Elin MR. (eds). *Trauma and Memory* (pp.243-260).New York: Oxford University.
- Wee D, Myers D.(2003)Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Critical Incident Stress Management. *International Journal of Emergency Mental Health*,5:33–37.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12722488dopt>(Erişim Tarihi: 16.13.2016)
- Westman M.,& Bakker AB.(2008) Crossover of Burnout among Health Care Professionals. In: Halbesleben J. (ed), *Handbook of Stress and burnout in health care* (pp. 111–125).Hauppauge NY: Nova Science.
- Zimberoff D.,& Hartman D.(2014). *Overcoming Shock: Healing the Traumatized Mind and Heart*. New Jersey:New Horizon Press.
- Zimering R, Munroe J, Gullivan SB.(2003). Secondary Traumatization in Mental Health Care Providers. *Psychiatric Times*, 20(4):43-47. <http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10168/47641>. (Erişim tarihi 13/10/2016)

Extended English Abstract

Social work profession and science focus on theoretical models and practices aimed at increasing the bio-psycho-social functioning, interfering with the problems of the interaction with the clients of the disadvantaged groups. The journey made with the client systems that are trying to cope with the problems caused by the loss of functioning while in these interventions brings to the social workers a variety of burdens that adversely affect their overall functionality. These loads are caused by the active structure of the occupation, in addition to the stories of the clients, observing their lives and producing solutions to the problems (Figley, 1995). It has been the subject of research that social workers, who have been in social service practice have been exposed to traumatizing experiences of applicants in their professional work (Bride, 2007). Social workers have professional interactions with the client system they serve in their surroundings while completing 4 year formal undergraduate studies and the application of social work theories and practice, for working client systems. Client systems such as family welfare or child and youth welfare, medical social service or forensic social service. Secondary traumatic stress occurs as a result of crossing professional interaction with the clients of the social workers. Social work profession interested in a violent victimized woman or an abused child or a couple on the verge of divorce or a client with poverty and deprivation, an elderly person who has previously attempted suicide, or an immigrant it can be a family. For the past 40-50 years, it has been recognized that the painful events that people are subjected to as secondary effects from the

sufferings of others have created a domino effect within the aid relationship. Direct traumatic stress is used to emphasize fear and helplessness in individuals exposed to traumatic life, secondary traumatic stress; is expressed as indirect exposure to trauma to another person through explanations of the first exposure of a traumatic event (Zimering et al., 2003). Secondary traumatic stress is defined as a type of traumatic stress situation that is shaped around symptom clusters similar to the symptoms of post-traumatic stress disorder that occurs when a person who is directly exposed to trauma transmits the traumatic experience to another person. Similar to the posttraumatic stress disorder symptoms, the secondary traumatic stress symptoms are increased arousal, avoidance and re-experiencing.

Increased arousal: sleep problems begin; sweating and heart-throbbing sense of tension, difficulty in achieving concentration, easy anger or anger, and expectation of something to go wrong (Bride, 2007). Avoidance: avoiding the client system, deferring social work intervention to the client system, trying to avoid reminders of client systems, trying to avoid people, avoiding empathy, hopelessness about the future, reduced interest in others in the environment, avoidance of human relations or conflict, it is formed. Apart from secondary traumatic stress, the individual is distracted from others, and in the presence of intense helplessness, sensation or desensitization to life events occurs (Salston and Figley, 2003). Re-experiencing: Re-experiencing involved in post-traumatic stress reactions is a secondary traumatic stress reaction. Resuscitation in social workers; the experience of the experienced client as well as the experience of the negative life events as experienced by the profession and the distressing feelings of places, people or other materials, including working with client systems from similar problem areas; the avoidance of consideration of the work done by the client at various times; and that these dreams can not be prevented (Bride et al., 2004). Intrusive thoughts are an integral part of the anxiety and relapse anxiety (Cerney, 1995, p. 137).

The emergence of secondary traumatic stress can be influenced by the problem areas of social work intervention, from the case burden, from the year of vocational study, from the professional knowledge and skill specificity of the problem area studied, from the structural and gender characteristics of the professionals, from the trauma history of the past to the establishment of healthy empathy skills, is influenced by organizational support. Variables such as duration of occupation, sex, age, long working hours, level of education, level of education, membership of different professions, nature of the problem area (child welfare area, working with incest victims) are examined in the studies in the field literature.

In order to be protected from secondary traumatic stress, professionals should have knowledge of starting with undergraduate education and training in working with client systems, establishing a professional supervision system, teaching self-empowerment to begin with professional training, supporting the professional working organization in the form of strategies needed to struggle the effects of secondary traumatic stress. These strategies are extremely important for social workers and other professionals serving vulnerable groups to establish appropriate strategies for recognizing, protecting, and preventing risk factors and indications associated with secondary traumatic stress and other indirect traumatizations that constitute the subject of another study.