



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MÜRACAATÇI ŞİDDETİNE
UĞRAMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN ETMENLER**

AYŞENUR GÖNÜL
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. FATİH ŞAHİN

MANİSA-2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MÜRACAATÇI
ŞİDDETİNE UĞRAMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN ETMENLER**

HAZIRLAYAN: AYŞENUR GÖNÜL
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

TEZ SINAV JURİSİ
Prof. Dr. FATİH ŞAHİN
Doç. Dr. DERYA ŞAŞMAN KAYLI
Dr.Öğr.Üyesi HADIYE KÜÇÜKKARAGÖZ

MANİSA-2018

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

Ayşenur GÖNÜL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisansa kabul edilmem, ders ve tez sürecinde bilgi, tecrübe ve desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, tezimin her aşamasında doğru yönlendirmeleriyle ve bana olan inancıyla beni rahatlatan ve güzel bir tez süreci geçirmemi sağlayan danışmanım Sayın Prof. Dr. Fatih ŞAHİN'e,

Aynı kurumda birlikte çalışmaktan büyük keyif aldığım, saygı duyduğum, tecrübesine daima güvendiğim Manisa Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Başkanı Sayın Melek ARSLAN'a, Sosyal Uzmanları Derneği Genel Başkanı Sayın Rahmiye BOZKURT'a, lisans eğitimimden bu yana desteğini benden esirgemeyen sosyal hizmet uzmanı Sayın Turgay ÇAVUŞOĞLU'na araştırmanın veri toplama aşamasında verdikleri katkılardan dolayı,

Tez savunma jurimde yer almayı kabul ederek beni onurlandıran Sayın Doç. Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI ve Sayın Dr. Öğr.Üyesi Hadiye KÜÇÜKKARAGÖZ'e,

Tez çalışmama katılmayı kabul eden, bilgi, deneyim ve düşüncelerini paylaşan değerli meslektaşlarıma,

Hayatta her zaman desteklerini yanımda hissettiğim babam İbrahim ÇAMYARMAZI, annem Hacer ÇAMYARMAZI ve kardeşlerim Esmâ ve Zeynep'e,

Bana olan inancını her zaman hissettiren ve yanımda olan, tezime verdiği teknik destekle beni rahatlatan hayat arkadaşım eşim Mehmet Emin GÖNÜL'e ve tez sürecinde ailemize katılarak bu sürecin biraz uzun ve sancılı fakat bir o kadar da eğlenceli olmasını sağlayan oğlum Hamza Enes'e

TEŞEKKÜR EDERİM.

İÇİNDEKİLER

1. ÖZET	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
4.1. ŞİDDET	5
4.1.1 Şiddetin Kökenleri	5
4.1.2. Şiddetin Nedenleri	6
4.1.2.1. Psikodinamik yaklaşım	6
4.1.2.3. Biyolojik yaklaşım	7
4.1.2.4.Psiko-sosyal yaklaşım.....	7
4.1.2.5.Davranışçı yaklaşım.....	8
4.1.3. Şiddet Türleri	8
4.1.3.1. Psikolojik şiddet.....	8
4.1.3.2. Fiziksel şiddet	9
4.1.3.3. Ekonomik şiddet	9
4.1.3.4.Cinsel şiddet.....	9
4.2. SOSYAL HİZMET KAVRAMI VE TANIMI.....	9
4.3. SOSYAL HİZMET UZMANI (SOCİAL WORKER)	11
4.4. MÜRACAATÇININ TANIMI.....	11
4.5. SOSYAL HİZMET MESLEĞİNİN ÇALIŞTIĞI SAVUNMASIZ GRUPLAR	12
4.6. SOSYAL HİZMET UZMANI MÜRACAATÇI İLİŞKİSİ.....	12
4.8 MÜRACAATÇI ŞİDDETİNİN ORTAYA ÇIKIŞINI ETKİLEYEN ETMENLER.....	15
4.9. UYGULAMA ORTAMININ MÜRACAATÇI ŞİDDETİNE ETKİSİ.....	18
4.10. MÜRACAATÇI ŞİDDETİNİN DÜNYA'DA ORTAYA ÇIKIŞI VE.....	20
4.11. MÜRACAATÇI ŞİDDETİNDE TÜRKİYE'DEKİ DURUM	22
4.12. MÜRACAATÇI ŞİDDETİNİN SOSYAL HİZMET UZMANI	24
4.13. ÜLKEMİZDEKİ YASAL MEVZUAT	25
5. GEREÇ VE YÖNTEM	28
5.1 ARAŞTIRMANIN AMACI ve ÖNEMİ	28
5.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	28
5.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	29
5.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	29
5.5. VERİ TOPLAMA ARACI	30
5.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	30
5.7. ARAŞTIRMAYA ALINMA ÖLÇÜTLERİ.....	30
6. BULGULAR.....	31
6.1 TANIMLAYICI BULGULAR.....	31
6.1.1. Sosyo-Demografik Bulgular	31
6.2. KARŞILAŞTIRMALI BULGULAR	68
7. TARTIŞMA	76
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	85
9. KAYNAKLAR	87
10.EKLER.....	98
Ek.1. ANKET FORMU	98
Ek.2. ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI.....	105
Ek 3. ETİK KURUL ONAYI.....	106
Ek.4. DERNEK İZİN YAZISI	108
Ek.5.ÖZGEÇMİŞ	109

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlere Göre Dağılımı.....	31
Tablo 2.Araştırmaya Katılanların Yaş Dağılımı.....	31
Tablo 3.Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	32
Tablo 4.Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	32
Tablo 5.Araştırmaya Katılanların Çalıştıkları İllere Göre Dağılımı	33
Tablo 6.Araştırmaya Katılanların Çalıştıkları Kurum/Kuruluşa Göre Dağılımı	34
Tablo 7.Araştırmaya Katılanların Çalıştıkları Süre Boyunca Daha Yoğunlukta Çalıştıkları Alanlara Göre Dağılımı.....	34
Tablo 8.Araştırmaya Katılanların Çalıştıkları Pozisyona Göre Dağılımı	35
Tablo 9.Araştırmaya Katılanların Çalıştıkları Süre Dağılımı	35
Tablo 10.Şu Anda Çalışılan Alanda Toplam Çalışma Süresine İlişkin Dağılım:.....	36
Tablo 11.Araştırmaya Katılanların En Sıklıkla Hizmet Verdiği Müracaatçı Cinsiyetine Göre Dağılımı	36
Tablo 12.Haftalık Ortalama Müracaatçı Sayılarına İlişkin Dağılım.....	37
Tablo 13.Araştırmaya Katılanların Günlük Çalışma Tempolarını Değerlendirme Durumuna Göre Dağılım	37
Tablo 14.Araştırmaya Katılanların Müracaatçı Şiddetine Uğrama Durumlarına Göre Dağılımı	38
Tablo 15. Müracaatçı Şiddetine Uğrayanların Uğradıkları Şiddetin Türüne İlişkin Dağılım	39
Tablo 16. Araştırmaya Katılanların En Son Yaşadıkları Müracaatçı Şiddetinin Gerçekleştiği Zamana İlişkin Dağılım	40
Tablo 17.Araştırmaya Katılanların En Son Yaşadıkları Müracaatçı Şiddetinin Sıklığına İlişkin Dağılım	40
Tablo 18.Araştırmaya Katılanların En Son Yaşadıkları Müracaatçı Şiddetinin Gerçekleştiği Ortama İlişkin Dağılım	41
Tablo 19.Araştırmaya Katılanların En Son Yaşadıkları Müracaatçı Şiddetinin Gerçekleştiği Zaman Dilimine İlişkin Dağılım.....	42
Tablo 20.Müracaatçı Şiddetini Uygulayanların Dağılımı.....	42
Tablo 21.Müracaatçı Şiddetini Uygulayanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	43
Tablo 22.Müracaatçı Şiddetini Uygulayanların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	43
Tablo 23.Şiddet Uygulayanların Yaşlarına İlişkin Dağılım	44
Tablo 24.Uğranılan Fiziksel Şiddetin Türlerine İlişkin Dağılım	44
Tablo 25.Uğranılan Psikolojik Şiddetin Türlerine İlişkin Dağılım	45
Tablo 26.Şiddet Olayına Verilen Tepkilere İlişkin Dağılım.....	45
Tablo 27.Olaydan Başkalarına (Aile,Arkadaş, Meslektaş Vb.Gibi) Bahsetme Durumuna Göre Dağılım	46
Tablo 28.En Son Yaşanan Müracaat Şiddetinden Sonra Yapılanlara İlişkin Dağılım	47
Tablo 29.Müracaatçı Şiddetine Uğrayanları En Çok Etkileyen Şiddet Türüne İlişkin Dağılım	47
Tablo 30.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Aşırı Yorgunluk	48
Tablo 31.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Uyku Problemleri	48
Tablo 32.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Dikkat Eksikliği	49
Tablo 33.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Anksiyete-Aşırı Sinirlilik Hali.....	49
Tablo 34.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Somatik Yakınmalar.....	50

Tablo 35.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/Şiddetin Yineleneceğini Düşünme-Tetikte Olma Hali	50
Tablo 36.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Stres,Tükenmişlik.....	51
Tablo 37.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Arkadaş, Aile, İş Arkadaşlarıyla Sorunlar	52
Tablo 38.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Beceriksizlik, Suçluluk, Eleştirilme Düşüncesi	52
Tablo 39.Olayların Sebebini İncelemek İçin Bir Girişim Olma Durumuna Göre Dağılım	53
Tablo 40.Şiddet Uygulayan Kişinin Durumuna İlişkin Dağılım	53
Tablo 41.Olayı İncelemek İçin Girişimde Bulunulma Durumu	54
Tablo 42.Yöneticinin Şiddet Sonrası Öneri Durumunun Dağılımı	55
Tablo 43.İşyerinin Olayı Ele Alış Şeklinin SHU'yu Tatmin Durumunun Dağılımı	55
Tablo 44.Araştırmaya Katılanların Müracaatçı Şiddetine Tanık Olma Durumlarına Göre Dağılımı	56
Tablo 45.Müracaatçı Şiddetine Tanık Olanların En Son Tanık Oldukları Müracaatçı Şiddetin Gerçekleştiği Zamana İlişkin Dağılım.....	57
Tablo 46.Araştırmaya Katılanların En Son Tanık Oldukları Müracaatçı Şiddetinin Gerçekleştiği Ortama İlişkin Dağılım	57
Tablo 47.Araştırmaya Katılanların En Son Tanık Oldukları Müracaatçı Şiddetinin Gerçekleştiği Zaman Dilimine İlişkin Dağılım.....	58
Tablo 48.Müracaatçı Şiddetini Uygulayanların Dağılımı.....	58
Tablo 49.Müracaatçı Şiddetini Uygulayanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	58
Tablo 50.Müracaatçı Şiddetini Uygulayanların Eğitim Durumuna İlişkin Dağılım.....	59
Tablo 51.Tanık Olunan Fiziksel Şiddetin Türlerine İlişkin Dağılım	59
Tablo 52.Tanık Olunan Psikolojik Şiddetin Türlerine İlişkin Dağılım	60
Tablo 53.Şiddet Olayına Verilen Tepkilere İlişkin Dağılım.....	60
Tablo 54.Olaydan Başkalarına (Aile, Arkadaş, Meslektaş Vb. Gibi) Bahsetme Durumuna Göre Dağılım	61
Tablo 55. SHU'nun Müracaatçı Şiddetini İşinin Bir Parçası Olarak Görme Durumuna İlişkin Dağılım	62
Tablo 56.İşyerinde Müracaatçı Şiddetine Maruz Kalma Endişesi Yaşama Durumuna İlişkin Dağılım	62
Tablo 57.İşyerinde Yaşanan Müracaatçı Şiddet Olaylarını Rapor Edebilecek Bir Sistem Olma Durumuna İlişkin Dağılım	63
Tablo 58.Çalışma Ortamında Yaşanılan Müracaatçı Şiddet Olaylarını Yazılı Ya Da Sözlü Olarak (Örn; Bir Üst Makama, Polise Vs) Bildirme Konusunda İş Ortamında Birlikte Çalışılan Meslektaş/İş Arkadaşının SHU' ya Destek Verme Durumuna İlişkin Dağılım	64
Tablo 59.İşyerinde Yaşanılan Müracaatçı Şiddeti Olaylarını Yazılı Ya Da Sözlü Olarak (Örn; Bir Üst Makama, Polise Vs) Bildirme Konusunda İş Ortamı Dışında SHU'yu Destekleyen Başka Kişi Veya Kişilerin Var Olma Durumuna İlişkin Dağılım.....	65
Tablo 60.Kurum/Kuruluşun İşyerinde Güvenlik Politikası Geliştirme Durumuna İlişkin Dağılım	66
Tablo 61.Katılımcının İşyerinde Geliştirilen Politikaları Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Dağılım	67
Tablo 62.İşyerinde Müracaatçı Şiddetine İlişkin Alınan Önlemlere İlişkin Dağılım	67
Tablo 63. SHU'nun Cinsiyetinin Müracaatçı Şiddetiyle İlişkisi	68
Tablo 64.SHU'nun Medeni Durumunun Müracaatçı Şiddetiyle İlişkisi.....	69
Tablo 65.SHU'nun Yaşının Müracaatçı Şiddetiyle İlişkisi	70

Tablo 66.SHU'nun Eğitim Durumunun Müracaatçı Şiddetiyle İlişkisi	71
Tablo 67.SHU'nun Çalışma Yılıının Müracaatçı Şiddetiyle İlişkisi	72
Tablo 68.SHU'nun Çalıştığı Alanın Müracaatçı Şiddetiyle İlişkisi	73
Tablo 69.SHU'nun Çalıştığı Kurum/Kuruluşun Müracaatçı Şiddetiyle İlişkisi	74



KISALTMALAR

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	AÇSHİM
Çocuk Destek Merkezi	ÇODEM
Huzurevi Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezi	HYBRM
Sosyal Hizmet Uzmanı	SHU
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği	SHUDER
Sivil Toplum Örgütü	STK
Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi	ŞÖNİM
Türk Ceza Kanunu	TCK
Türk Dil Kurumu	TDK
Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (International Association of Schools of Social Workers)	IASSW
Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (National Associations of Social Workers)	NASW
Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (International Federation of Social Workers)	IFSW

Başlık: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Müracaatçı Şiddetine Uğrama Durumları ve Etkileyen Etmenler

Öğrencinin adı: Ayşenur GÖNÜL

Danışman: Prof. Dr. Fatih ŞAHİN

Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Bu çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı şiddetine uğrama durumları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Türkiye’de Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği’nin 23 İldeki şubelerine kayıtlı sosyal hizmet uzmanlarından kamu kurum kuruluşlarında çalışan 130 SHU üzerinde gerçekleştirilmiş kesitsel bir çalışmadır. Araştırmada katılımcılardan öz bildirim dayalı, anket formu aracılığıyla veri toplanmıştır. Araştırmanın verileri 2018 yılının Nisan-Haziran aylarında online ortamda anket formunun kullanıcılara gönderilmesi sonucu ile elde edilmiştir. Araştırmanın veri işleme ve çözümlenme aşaması SPSS 22.0 aracılığıyla yapılmıştır. Karşılaştırmalı bulguların analizinde Ki-Kare (χ^2) testinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Sosyal hizmet uzmanlarının %66,9’unun müracaatçı şiddetine maruz kaldıkları, %74,4’ünün ise tanık oldukları görülmektedir. Müracaatçı şiddetine maruz kalan SHU’ların % 89,9’u sözlü taciz/sözel saldırıya uğradığını bildirmiştir. SHU’ların müracaatçı şiddetini işinin tipik bir parçası olarak gördüğü (%62,3), müracaatçı şiddetine yönelik iş yeri yönetimi tarafından alınan önlemlerin yeterli olmadığı (%80) görülmektedir.

Sonuç: Dünya’daki duruma bakıldığında ölümle sonuçlanan olaylar olduğu görülmektedir. Ülkemizde bu türden üzücü olayların yaşanmaması için SHU’ları koruyan, örgütsel ve yönetsel önlemlerin alınması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Uzmanı, Müracaatçı Şiddeti

Title: Exposure of social workers to client violence and the influencing factors

Student Name: Ayşenur GÖNÜL

Supervisor: Prof. Dr. Fatih ŞAHİN

Department: Social Work Department

2. ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study is to examine exposure of social workers to client violence and the influencing factors

Materials and Methods: Research Social Services Professionals Association in Turkey's 23 public institutions working in the branches of registered SW's in the province were carried out on SW 130 is a cross-sectional study. The questionnaire was collected from the participants based on self-report. The data of the study were obtained by sending the questionnaire form to the users in April-June 2018 online. The data processing and analysis phase of the study was done by means of SPSS 22.0. In the analysis of comparative findings, Chi-Square test was used.

Findings: It is seen that 66,9% of the SW's are exposed to the applicant violence and 74.4% of them are witnessed. 89,9% of the SW's exposed to the applicant's violence reported verbal abuse/verbal attack. It was observed that the SW's considered the applicant violence as a typical part of his work (62,3%) and that the measures taken by the workplace management for client violence were not sufficient (80%).

Result: When we look at the situation in the world, we see that there are fatal events. In order to prevent such sad events in our country, it is very important to protect the SW's and to take organizational and administrative measures.

Key Words: Violence, Social Work, Social Worker, Client Violence.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Sosyal hizmet, çocuk, kadın, engelli, yaşlı, toplumda dezavantajlı olarak nitelendirilen kişi ya da gruplarla sosyal hizmetin işlevleri çerçevesinde bilgi, beceri ve değerler temelinde profesyonel uygulamasını gerçekleştirmeye çalışan bir meslek ve disiplindir. Müracaatçılarla yaptığı görüşmelerde sosyal hizmet uzmanları bazı güçlüklerle karşılaşabilir. Bu güçlükler bazen müracaatçıdan bazen sosyal hizmet uzmanından bazen ise çevresel faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Müracaatçıdan kaynaklı güçlükler kişilerin içinde bulunduğu zorlu şartlardan ve çözemedikleri durumlarından dolayı olabilmektedir. SHU-müracaatçı arasında olan güçlüklerden biri de sosyal hizmet uzmanına yönelik olan müracaatçı şiddeti konusudur. Günümüzde şiddet aslında her meslek alanı için geçerli olan bir durum haline dönüşmüştür. Özellikle medyada hizmet alanların çalışanlara karşı şiddetini konu olan haberlere sıklıkla rastlamaktayız.

Tarihsel süreçte müracaatçı şiddetinin Dünya’da bir sorun olarak görülmeye ve sonrasında buna ilişkin çalışmalara başlanılması 1980 yılına dayanmaktadır. Müracaatçı şiddetiyle ilgili çalışmaların Amerika ve İngiltere’de yoğunlaştığı görülmektedir. Ancak son yıllarda gelişmekte olan ülkelerde de çalışmalar görülmeye başlanmıştır. Müracaatçı şiddeti, sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet ortamlarında karşı karşıya kaldığı fiziksel, psikolojik şiddet, cinsel taciz, cinsel saldırı, sözlü taciz, tehdit, mala karşı saldırı olarak gerçekleşen eylemler olarak tanımlanmaktadır (Newhill 1996; Rey 1996; Shields ve Kiser 2003; Spencer ve Munch 2003; Winstanley ve Hales 2008). Sosyal hizmet uzmanlarına yönelik müracaatçı şiddeti araştırılırken şiddetin görülme sıklığı ve bunu etkileyen etmenler araştırmaların önemli bir konusu haline gelmiştir. Müracaatçı şiddetinin yaygınlığı çeşitli alanlarda görülmektedir (Burry 2002; Newhill 1996); bazı alanlar diğerler alanlara göre daha savunmasızdır. Özellikle korunmaya muhtaç çocuk birimleri, müracaatçılardan gelen fiziksel saldırıların, sözel şiddetinin yüksek olarak görüldüğü birimlerdir (Burry 2002; Horwitz 2006; Littlechild 2005; Skiba ve Cosner, 1990).

Tüm uzmanlar risk altında olmasına rağmen, genç, daha az tecrübeli uzmanların daha fazla risk altında olduğu araştırmalarda görülmüştür (Flannery ve ark. 2000; Flanneryve

ark. 2001). Bakıldığında, yaş, cinsiyet, çalışma yılı, çalışılan alan müracaatçı şiddetiyle ilişkili görülmektedir.

Çalışma ortamlarında şiddetle ilişkili olarak personelin duyguları ve eylemleri büyük ölçüde sorumlu tutulmuş ve bu yönde tutum ve kültür oluşmuştur (Brockmann 2002). Bazı çalışmalarda, yönetimler tarafından istismar olayları ciddiye alınmadığı görülmüştür (Dalphon ve ark. 2000; Rowett 1986; Stanley ve Goddard 2002). Yönetimler tarafından şiddet belli bir seviyeye kadar kabul edilebilir ve işinin bir parçası olarak görülmekte ya da olayla ilgili sosyal hizmet uzmanı suçlanmaktadır (Bishop ve ark., 2005). Yapılan araştırmalar sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının işyerlerinde kendilerini güvende hissedemediği ya da şiddetin bir türüne maruz kaldıkları sonucunun ortaya konulmasından sonra kurumlar tarafından müracaatçı şiddetini önlemeye ve azaltmaya yönelik bir takım güvenlik programları oluşturulmuştur. Ancak sosyal hizmet uzmanlarına yönelik müracaatçı şiddetinin devam ettiği yapılan araştırmalarda halen görülmekte olup, müracaatçı şiddetinin bir sorun olarak önemini koruduğu anlaşılmaktadır. Müracaatçı şiddeti dünyada bir sorun olarak görülmekte ve sosyal hizmet uzmanının müracaatçısına nitelikli ve sağlıklı hizmet sunmasını engellemektedir. Ülkemiz literatüründe müracaatçı şiddetini konu alan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bir ilk olacak bu çalışmayla müracaatçı şiddetine ilişkin önleyici müdahalelerinin geliştirilmesinde önemli bilgi sağlayıcı fonksiyon oluşturacağı ve yapılacak olan girişimlerinde önemli bir basamağının oluşacağı düşünülmektedir.

4. KURAMSAL ÇERÇEVE

4.1. ŞİDDET

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre şiddet, sahip olunan gücün ve iktidarın, fiziksel ya da ruhsal bir yaralanmaya ve kayba neden olacak biçimde bir başka insana, kendine, bir gruba ya da bir topluma doğrudan ya da dolaylı yolla uygulanmasıdır. Şiddetin tanımındaki en önemli boyutlardan biri, içinde bir kasıt, yani bir zarar verme amacı taşımamasıdır. Yani şiddet; amaçlı, kasıtlı olarak, gücün bedensel ve/veya ruhsal zarar verecek ya da verme riski yaratacak biçimde kullanımınıdır.

Türk Dil Kurumu'nun (TDK) sözlüğünde şiddet; 1. Bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğlilik, sertlik. 2. Karşıt görüşte olanlara, inandırma veya uzlaşma yerine kaba kuvvet kullanma şeklinde tanımlanmaktadır.

4.1.1 Şiddetin Kökenleri

Şiddet sözcüğü dilimize Arapça'dan giren bir sözcüktür. “*Peklik*”, “*sertlik*”, “*sıkılık*” anlamları bulunduğu, anlamının bu haliyle, İngilizce ve Almanca'daki karşılıklarından bazı farklarla ayrıldığı, örneğin İngilizce *violence* sözcüğünün Latince *violentus* ve *violare*’den geldiği, cebri, kuvvetli, hiddetli, sert, zorlu, taşkın anlamlarına gelen ilkinin “*bir şeyin yapılma tarzını*” vurgularken, diğerinin yani *violare*’nin, incitmek, zarar vermek, bozmak, lekelemek, tecavüz etmek, zorlamak, çiğnemek, ihlal etmek anlamlarına gelip “*yapılan şeyi*” vurguladığı, dolayısıyla sözcüğün İngilizce kullanımının latince köklerinde göze ilk çarpan şeyin, biri genel olarak kuvvet fiilini gerektiren, diğeri de ihlal etmeyi içeren iki temel anlamının olduğu bildirilmektedir (Dursun 2011).

Şiddet; cinayet, işkence, darbe, vuruş ve etkili eylem, savaş, terör, baskı, sindirme, tehdit, şantaj gibi tüm davranışları kapsar (Polat 2004). Şiddet, insanın belirsizliklere ve korkulara karşı aktif olmasını sağlayan motivasyon sürecidir. Şiddet sadece yıkıcılık, sindirme ve pasifleştirme anlamlarında algılanmamalıdır. Şiddet aynı zamanda haklı nedenlere dayandığı sürece ilerletici, yapıcı ve eğitici özelliklere de sahiptir (Alkan 2013).

Fromm (1991), her canlının kendi doğal yapısına uymayan bazı kısıtlamalara tepki gösterdiğini, bu tepkiyi kırabilmek için bilinçli ya da bilinçsiz fiziksel ya da ruhsal şiddet kullanılmasının şart olduğunu belirtmektedir.

4.1.2. Şiddetin Nedenleri

Günümüzde yoğunluk kazanan şiddet pratiklerini; ev içinde, okullarda, stadyumlarda, kitle iletişim araçlarında, iş mekanlarında, sokaklarda, kulüplerde v.b yerlerde gözlemek mümkündür. Bu nedenle, gündelik yaşamın bir parçası olarak şiddet, yaşamın sürdürüldüğü veya insan etkileşiminin gerçekleştiği tüm alanlarda karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde saldırganlık/şiddet olayları veya suçları; biyoloji, psikoloji, psikiyatri ve sosyoloji gibi farklı disiplinler tarafından analiz edilmektedir. Şiddet veya saldırganlığın bu disiplinlerin her biri tarafından ayrı ayrı çözümlenmesi, şiddet davranışının çok boyutlu ve kompleks bir karakteristiğe sahip olduğunu göstermektedir. Söz konusu disiplinlerin her biri, şiddet olgusunu farklı açılardan çözümlenmektedir (Kızmaz 2006).

Bu bölümde şiddetin nedenleri yaklaşımlar bağlamında incelenecektir.

4.1.2.1. Psikodinamik yaklaşım

Bu kuramda şiddet ve saldırganlık ile ilgili çok farklı görüşlerin olduğu görülmektedir. Bir kısmı olayı sapma, hastalık olarak ele alırken bir kısmı ise toplumsal etkileşime bağlı ortaya çıkan olgular olarak değerlendirmektedirler. Freud'a göre insanlarda bulunan "thanatos" adlı bir içgüdünün insanın kendine zarar verme güdüsü olduğu ve bu güdünün ölümle sonuçlanmasının önüne geçilmesi arzusunun başkasına saldırganlıkla giderilebildiği belirtmektedir. Bu anlamda saldırganlık, kişinin kendini tahrip etmeye yönelik tüm ölüm iç güdüsünün diğer insanlara yönlendirilmesinden kaynaklanmaktadır (Fromm 1981). Kernberg, saldırganlığı bir doyum sağlama aracı olarak göstermiştir. Bu görüşe göre, hem kötü nesneyi yok ederek ondan kurtulurken, hem de iyi nesne ile ilişkisini sürdürme yeniden sağlanmaktadır.

4.1.2.3. Biyolojik yaklaşım

Şiddete eğilimli, kontrolsüz kişilerin, frontal korteks bölümünün çalışmasını gerektiren işleri pek iyi yerine getiremediklerinin gözlemlendiği, şiddet ile beyin bu bölümü arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Enserink 2000).

Genetik yönden yapılan araştırmalar genetik etkinin sıklık olarak %50'nin üzerinde olduğunu göstermektedir (Eronen ve ark. 1998).

Genel olarak şiddetin biyolojik nedenleri arasında; soyaçekim, hormonal dengeler, adrenalin, erkeklik, testosteron, serotonin, genetik bozukluklar, kromozomlar gibi etkenler sayılabilir (Gümüş 2006).

4.1.2.4. Psiko-sosyal yaklaşım

Şiddet öğrenilebilen bir davranıştır. En önemli öğrenme kaynağı ise ailedir. Çocukluk ve gençlik dönemlerinde şiddetin uygulandığı bir ortamda yetişenlerin şiddet gösterme eğilimine sahip olacakları söylenebilir. Şiddetin, toplum tarafından paylaşılan bir değer yargısı olarak kabul edilmesi şiddetin kuşaktan kuşağa aktarılmasına neden olmaktadır (Kızmaz 2006).

Toplumların sahip oldukları iletişim becerilerinin yetersizliği, duygu ve düşüncelerin kışkırtıcı biçimlerde ifade edilmesi, bilinçsizce yapılan suçlamalar, hatalı namus ve ahlak anlayışları, yoksulluk, beklentilerin ve kazanılmış niteliklerin yoksunluğu, alkol ve madde bağımlılığı, ailenin yıkılması, sapkın akranlarla birlikte olma, okul başarısızlığı, geleneksel grup ve normlara olan bağlılığın zayıflaması, kültürel yapıdaki düşük özgüven, sosyal dışlanma, bireysel ve kişilik eğilimleri (düşüncesizce hareket etme, empati yetersizliği), okul çevresi, silahlara kolay yollardan ulaşabilme imkanının olması, ebeveynlerin zayıf bir benlik yapısında olup yetersiz denetim ve tutarsız davranışlara sahip olmalarının şiddet olaylarına neden olduğu bildirilmektedir (Kızmaz 2006).

Sosyal öğrenme kuramına bakacak olursak, bu öğrenme kuramının öncüleri E. Miller, J. Dollard ve A. Bandura'dır. Bu üç Amerikalı psikologdan Miller ve Dollard'ın görüşüne göre birey çevresindekilerin davranışlarını ve bu davranışların sonucunu gözlemler. Gözlediği davranışlardan sonucu olumlu olanları (pekiştirilenleri) taklit eder, fakat sonucu olumsuz olanları taklit etmez. Bu anlamda bir modeli taklit etme bir tür edimsel şartlanmadır. Buna göre bir davranışın öğrenilmesi için, bireyin bu davranışın

sonucunu kendisi yaşayarak öğrenmesi gerekmemektedir. Örneğin; bir köpek tarafından ısırılan birini gözlemleyen birey köpekten korkabilir (Erden ve Akman 1997).

4.1.2.5.Davranışçı yaklaşım

Davranışçı kurama göre kızgınlık ve saldırganlık tepkileri, ortaya çıkarıcı nedene ikincil olarak ortaya çıkmaktadır. Başkalarını inciten ya da incitebilecek her türlü davranış biçiminde tanımlanmaktadır. Saldırgan davranışın cinsi, şiddeti, tekrarlama özelliği ve kendi aralarındaki ilişki önemsenmektedir (Eron 1989).

Kültürden kültüre ya da aynı kültürün değişik dönemlerinde şiddetin tanımı, amacı ve yönelimi de değişir (Somerson 1996). Örneğin tarihte en şiddetli toplumlardan biri olarak bilinen Vikingler, şiddeti bir erdem olarak benimsemişlerdir. (İnan 1997).

Bu yaklaşıma göre, yaşamda karşılaşılan çeşitli durumlar bireylerde farklı heyecansal tepkilere yol açar. Bu durum bireylerin duygularını da farklı biçimlerde ortaya koymalarına neden olur. Bireylerin nasıl tepkide bulunacağını, durumlara ve olaylara ilişkin algıları ve onlara yüklediği anlamlar belirler. Duyguların temelini bireyin algıları ve olaylara verdiği anlamlar oluşturur. Tüm duygusal durumlarda sinir sistemi uyarılmaktadır, fakat bireyin nasıl tepkide bulunacağına ilişkin ipuçları, bireyin içinde bulunduğu koşullar tarafından, diğer bir deyişle çevre tarafından belirlenir (Morris 2002).

4.1.3. Şiddet Türleri

Şiddetin boyutlarını, nedenlerini ve çözümlerini daha derinlemesine incelemek adına uygulanaşına göre şiddet belirli bir kaç başlık altında incelenmektedir. Şiddet, türlerine göre bu bölümde ele alınacaktır.

4.1.3.1. Psikolojik şiddet

Bireyin psikolojik sağlık durumunu bozan, üzen, inciten, sarsan, kendisini baskı ve tehdit altında hissetmesine neden olan her türlü tutum psikolojik şiddet olarak değerlendirilmektedir.

4.1.3.2. Fiziksel şiddet

Doğrudan temasla, bir eşya, araç ve hayvan ile, ya da fiziksel üstünlüğün kullanılması ile, korkutucu, tehdit edici bir beden dili, yüksek ses tonu ve tahakküm edici jest ve mimiklerle sergilenen her tür tutum ve davranış fiziksel şiddettir. Tokat, yumruk, tekme, itme, sertçe tutup sarsma, bağırma, sıkıştırma, bir yere kilitleme, tehlikeli bir yerde yalnız bırakma, korktuğu bir şeyle baş başa bırakma, yaralayıcı, kesici, delici bir alet ya da silahla tehdit etme ya da zarar verme en yaygın fiziksel şiddet örnekleri arasındadır (Altekin 2013).

4.1.3.3. Ekonomik şiddet

Ekonomik şiddet; ekonomik kaynakların ve paranın birey üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır (Gürkan 2009).

4.1.3.4. Cinsel şiddet

Cinsel şiddet; çocuğa, gence, kadına ve diğer bireylere yönelik olarak laf atma, el kol hareketi yapmakla başlayıp tecavüze kadar varan geniş bir yelpazede gerçekleşen cinsel taciz ve saldırıdır.

4.2. SOSYAL HİZMET KAVRAMI VE TANIMI

Latince kökenli olan ‘‘Sosyal’’ kelimesi kısa olarak insanla ilgili olan her şey gibi ifade edilse de ‘‘birlikte yaşayan’’ ve bundan dolayı birbirine ihtiyaç duyan kişilerin, bedensel ve ruhsal gelişiminin, maddi refahının, yeteneklerinin ve imkânlarının geliştirilmesi ile ilgili konuları kapsamaktadır (Taşcı 2012:18).

Sosyal hizmetin ortaya çıkışı temelde, herkesin toplumdaki hizmet ve olanaklardan eşit olarak yararlanması inancına dayanır (Kongar 1972:147).

Sosyal hizmet kavramı, sanayi devrimi sonrası, üretim ve toplum ilişkilerindeki büyük değişmelerin sosyal hayatı olumsuz etkilemesi ve sonucunda birçok yoksul ve dezavantajlı kesimleri beraberinde getirmesi ile daha sık işlenmeye başlanmıştır. Bu olumsuz sonuç ile birlikte sosyal politika belirleyici devletler sosyal refah düzenlemeleri yaparak sosyal sorunları giderme yoluna gitmiş ve nihayetinde sosyal hizmet kavramını

kurumsal bir meslek haline getirebilmişlerdir. Çünkü sosyal refah, toplumsal zenginliğin ve olanakların yoksullar, güçsüzler, incinebilir, kırılabilir, korunma gereksinimi duyan bireyler için sosyal politikalar yoluyla dağıtılması anlamına gelir (Yolcuoğlu 2012:224)

Sosyal hizmetin tanımına ilişkin bir çok tanımlama yapılmış olup;

Şahin (1999), sosyal hizmet camiasında herkesçe kabul gören bir tanıma rastlanmamasına rağmen var olan tanımların aynı öğeleri içerdiğini, sosyal hizmetin; bilgi tabanına dayalı, yöntemleri olan ve sosyal refah sistemlerinin kaynaklarını kullanan sosyal olarak tanınmış bir meslek ve disiplin olduğunu belirtmektedir.

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununa göre, kuruluş yasasında sosyal hizmetler: Kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunlukların giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünüdür biçiminde tanımlanmaktadır.

Sosyal hizmet camiası açısından iki önemli çatı kurum olan Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) ve IASSW, 2000’li yılların başından beri ortak bir tanım üzerinde anlaşma hedefine yönelmiştir. Temmuz 2014’te IASSW Genel Kurulu ve IFSW Genel Kurulu tarafından onaylanan sosyal hizmet mesleğinin küresel tanımı: “Sosyal hizmet; sosyal değişimi ve gelişimi, sosyal uyumu, insanların özgürleştirilmesini ve güçlendirilmesini destekleyen uygulama temelli bir meslek ve akademik disiplindir. Sosyal adalet, insan hakları, kolektif sorumluluk ile farklılıklara saygı ilkeleri sosyal hizmetin merkezindedir. Sosyal hizmet kuramları, sosyal bilimler, beşeri bilimler ve yerele özgü bilgi temeli ile desteklenen sosyal hizmet, yaşama dair zorluklara işaret ederek ve iyilik hallerini arttırarak insanları ve yapıları birleştirir” olarak tanımlanmaktadır.

Tüm tanımlarda ortak olan ilke, insanlara yardım etmek suretiyle sosyal işlevselliğin arttırılması amacıdır. Diğer amaçlar ise toplumsal şartların oluşturulmasına odaklanmaktadır (Selcik ve Güzel 2016)

4.3. SOSYAL HİZMET UZMANI (SOCİAL WORKER)

Sosyal alışmacı ya da Sosyal hizmet uzmanı: demokratik toplumda, insanın ve toplumun gelişmesine, haklar perspektifi doğrultusunda yaşam kalitelerinin yükseltilmesine, toplumsal etkileşim mekanizmalarını bilimsel ve mesleki olarak harekete geçirerek bilimsel yaklaşım, bilimsel yöntem ve tekniklerle yardımcı olan, insanın ve toplumun kendi yaşamı ve kaynakları üzerinde demokrasi ilkeleri doğrultusunda ve mesleki etiğe dayalı olarak denetim sahibi olmasını ve karar vermesini destekleyen, insanın ve toplumun üretkenliğini ve yaratıcılığını harekete geçirerek yaşam koşullarının gelişmesini sağlayan, üniversite düzeyinde uygulamalı bir bilim olan sosyal hizmet alanında dört yıllık lisans eğitimi görerek, bilimsel ve mesleki yeterlilik ve yetkinlik kazanarak yetişen, mesleki ve bilimsel etik ilke ve sorumluluklara göre uygulamalar gerçekleştiren nitelikli elemandır (Cılga 2009).

Sosyal hizmet, toplum tarafından onaylanmış, insan hayatının kalitesini artırmaya çalışan mesleklerdendir. Tıp, hemşirelik, psikoloji, fizyoterapi, rehberlik ve psikolojik danışmanlık gibi. Sosyal hizmetin bu mesleklerden farklılığı, insanların sosyal işlevselliğine odaklanması ve insanların çevreleri ile daha etkili iletişim kurmalarına yardım etmesidir. Sosyal hizmet uzmanları bu rolü, insanların sosyal işlevsellikle ilgili sorunlarını ele alarak ve onları ortaya çıkan sosyal problemlerden koruyarak ya da, eğer sorun varlığını sürdürüyorsa ilerlemesini engelleyerek gerçekleştirirler (Yağcı 2017)

4.4. MÜRACAATÇININ TANIMI

Türk Dil Kurumuna göre Müracaat; “başvuru, danışma, herhangi bir eserden yararlanma” anlamına gelmektedir. Müracaatçı ise, “başvurucu, başvuran, danışan” anlamını taşımaktadır. Yabancı literatürde ise, “Client” olarak yer almaktadır. Müracaatçı, sorunuyla veya ihtiyacıyla ilgili, sosyal hizmet uzmanından danışmanlık, rehberlik alan kişidir.

4.5. SOSYAL HİZMET MESLEĞİNİN ÇALIŞTIĞI SAVUNMASIZ GRUPLAR

Sosyal hizmet, multi disiplinler bir meslek olup kuramları uygulamaya dönüştürmede modeller üretmektedir. Tıp, psikoloji, sosyoloji, vb. diğer disiplinlerle birlikte modeller üretme sırasında sosyal hizmet uzmanı “mesleki sapma” yaşayabilir. Bu açıdan bakıldığında sosyal hizmet disiplininin çalışma alanının bilinmesi bir sosyal hizmet uzmanı (öğrenci de dâhil) için çok önemli hale gelmektedir. İleri boyutlu mesleki sapma o uzmanın müracaatçısına, kurumuna ve topluma zarar verebilir. Sonunda ise sosyal hizmete olan güveni ve bakış açısını olumsuz etkileyebilir (Selcik ve Güzel 2016).

Sosyal Hizmet Uzmanları Ulusal Birliği (NASW) tanımına göre; Sosyal Hizmet uygulaması, sosyal hizmet değerleri, disiplini ve tekniklerinin aşağıdaki bir ya da birkaç amaca mesleki uygulamasını içerir:

- Somut hizmet alımında insanlara yardım etme
- Birey, aile ve gruplar için danışmanlık ve psikoterapi
- Sosyal ve sağlık hizmetlerini sunmada ve bu hizmetleri iyileştirmede grup ya da topluluklara yardım etme
- İlgili yasama sürecine katılma

Sosyal hizmet her ne kadar tüm insanlığın sosyal işlevselliği ile ilgilenirse de bir önceliklilik kuralı esastır. Bu kapsamda, toplumun en savunmasız üyelerine, sosyal adaletsizliğe, ayrımcılığa ve baskıya maruz kalan kesimlere öncelik vermektedir. Küçük çocuklar, yaşlılar, yoksullar, zihinsel ve fiziksel engelliler, LGBTİ bireyler veya etnik yapısı ya da ırkları sebebiyle azınlık olanlar toplumun en savunmasız bireyleri arasında gösterilebilir (Selcik ve Güzel 2016).

4.6. SOSYAL HİZMET UZMANI MÜRACAATÇI İLİŞKİSİ

İnsan, yaşamı boyunca diğer insanlarla sürekli ilişki halindedir. Eşler birbirleri ile ana baba çocukları ile doktor hastası ile ilişki süreci yaşar. Sözlük anlamı ile ilişki “iki şey arasındaki karşılıklı bağlantı” ya da “kişileri birbirine bağlayan bağ” olarak tanımlanmaktadır. Sosyal hizmet açısından ele alınacak olursa ilişki, “kişiler arası duygusal etkileşimdir.” Sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçı arasındaki bu duygusal etkileşim, daha kısa deyişle ilişki, kendine özgüdür ve “mesleki ilişki olarak tanımlanır”. Bu ilişki kanalıyla müracaatçının sorunlarının çözülmesi, tedavisi ve huzura kavuşması

sağlanır. İlişki birdenbire oluşmaz. İlişki etkileşimde bulunan kimseler tarafından yaratılır. İlişki hiçbir zaman statik değildir.; tekrar tekrar yaratılır. Ayrıca ilişki etkileşime katılanların ne yaptıklarına bağlı olarak sürekli bir değişme içerisindedir. Her mülakatta ilişkinin yoğunluğu aynı derinlikte değildir. Bilgi toplanan müracaatçının yardıma ihtiyacı olup olmadığını belirlemek amacı ile yapılan mülakatlar da tedavi mülakatlarından daha az etkileşim yaşanır. İlişki olumlu ve olumsuz olmak üzere iki grupta ele alınır. İlişki olumlu ise bu ilişkide rahat, güvenli saygı dolu, uyumlu, sıcak vb duygular yaşıyorsa, sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçı arasındaki mesajlar birbirine daha kolay iletilir. İlişkinin olumsuz olduğu; düşmanca, savunmaya dayalı, güvensiz, saygıdan uzak ürkütücü vb. duygular yaşandığı durumda iki taraf birbirini dinlemeye daha az taraftır (<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/shumuracaatci.htm>).

Sosyal hizmet uzmanının insanlarda istenilen davranış değişikliğini sağlayabilmesi için insanlarla iletişimde var olan karmaşıklığı ve sınırlamaları anlaması önemlidir. Çünkü her birey eşsiz bir kişiliğe ve benzersiz bir yaşam deneyimine sahiptir. Her birey, çeşitli algılama filtreleri ve mesajların gönderilip alınmasını etkileyen düşünce kalıpları geliştirmiştir. Bu nedenle, bir kişi başkalarının göz ardı ettiği şeyleri fark edebilir veya bir diğer kişi için önemli olan mesajlar bir başkasına önemsiz görünebilir (Sheafor ve Horejsi 2002; 136).

Genel olarak, beklenti içerisinde olduğumuz şeyleri duymaya eğilimliyizdir. İnsanlar rahatsızlıklarını önlemek ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için mesajları sık sık bozar, buna ek olarak bazı kişilik bozukluklarına sahip kişiler mesajları kendi kendine çalışan bir şekilde değiştirmeye çalışmaktadır. Yine durumsal ve sosyal etkileşimsel faktörler de kelimelerin ve hareketlerin nasıl yorumlandığı konusunda güçlü bir etkiye sahiptir. Bir mesajın nasıl, ne zaman ve nerede gönderileceği, kullanılan kelimelerin gerçek anlamı kadar önemlidir (Sheafor ve Horejsi 2002; 137).

Sosyal hizmet uzmanının müracaatçıyla iletişiminin etkili olabilmesi için olumlu ilişki için gerekli olan öğeleri doğru ve yerinde kullanması gereklidir. Bu öğeler;

- Empati: Bireylerle çalışırken, sosyal hizmet uzmanının müracaatçısına, onu anladığını hissettiren, sıcak, samimi ve içten bir tutum geliştirmesinin hayati bir önemde olduğu sıklıkla vurgulanmıştır (Tuncay ve İl 2009). Empatik iletişim sosyal hizmet uzmanının kendisini başvuranın yerine koyarak, onu şu anda yaşadığı duyguları ile kavramaya çalışması demektir. Ancak, uzman bunu yaparken bireyin korku, üzüntü, kızgınlık vb. gibi duygularının etkisi altına

girmeden, adı geçen duyguların onun için nasıl bir anlam ve önem taşıdığını belirlemeye çalışmalıdır (Turan 2009). Gerdes ve Segal (2011) sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları ile etkili bir ilişki kurabilmeleri ve uygulama hatalarından kendilerini koruyabilmeleri için empati becerilerini geliştirmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Empatiyi kullanmayan uzman müracaatçının duygularını yanlış anlayabilir veya anlamayabilir. Bu durum uzmanın yanlış müdahaleler yapmasına neden olabilir. Bunun için empati sosyal hizmet uzmanı-müracaatçı arasındaki iletişimin kalitesini artırır ve uzmanın izlediği yolun doğru olmasına katkı sağlar.

4.7. SOSYAL HİZMET UZMANI MÜRACAATÇI İLİŞKİSİNDE ŞİDDET

Şiddet kavramına bakacak olursak, tanımlanması oldukça güç kavramlardan biridir. Söz konusu güçlük; şiddetin insanlık tarihinin her döneminde etkili bir biçimde kendisini göstermiş bir kavram olmasının yanında, farklı birçok boyutu nedeniyle karmaşık bir yapıya sahip olmasından da kaynaklanmaktadır. Şiddeti bir olgu olarak kaynağı, nedenleri, boyutları ve ortaya çıkış biçimleri açısından ele alıp incelerken, her toplum ve her zamanda geçerli olabilecek standart bir şiddet tanımlaması ve sınıflamasına ulaşmanın da mümkün olmadığı görülecektir. Şiddet olgusunu kalıtsal etkenlerden içgüdülere, kişilik özelliklerinden engellenme karşısında verilen tepki biçimine, toplumsal ve kültürel etkenlerden merkezi sinir sistemindeki iletiler ve hormonlara kadar pek çok faktör etkilemektedir. Özetle, şiddetin saldırgan dürtülerde artma ve bu dürtülerin içsel kontrolünde azalma sonucu ortaya çıktığı belirtilmektedir (Yekeler 2010).

Müracaatçı şiddeti sosyal hizmet alanında yapılan araştırmalarının önemli bir konusu haline gelmiştir. Öncelikle, şiddet, her vatandaşın güvenli bir ortamda çalışması hakkının ihlal edilmesi olarak kabul edilir (Norris 1990) ve halk sağlığı sorunu olarak bilinir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü’de şiddeti global düzeyde bir sorun olduğunu göstermek önem derecesinde üst sıralara koymak için çalışmıştır (World Health Assembly 1996).

Müracaatçı şiddetinin sevilmeyen bir konu olduğunu bir çok uzman belirtir (Guy ve Brady 1998). Literatüre bakıldığında, müracaatçı şiddeti, sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet ortamlarında karşı karşı kaldığı fiziksel, psikolojik şiddet, cinsel taciz, cinsel saldırı, sözlü taciz, tehdit, mala karşı saldırı olarak gerçekleşen eylemler olarak

tanımlanmaktadır (Newhill 1996; Rey 1996; Shields ve Kiser 2003; Spencer ve Munch, 2003; Winstanley ve Hales, 2008). Bazı çalışmalar, bu tanımın içerisinde cinsel ırksal ve etnik tacizi de ele almaktadır. Müracaatçı şiddeti sosyal hizmet araştırmalarının önemli bir konusudur.

4.8 MÜRACAATÇI ŞİDDETİNİN ORTAYA ÇIKIŞINI ETKİLEYEN ETMENLER

Şiddetin altında yatan neden açıklanırken günümüzde en yaygın kullanılan model; “ekolojik model”dir. Bu model, şiddete neden olan kişisel, duruma ilişkin ve sosyokültürel etkenlerin açıklamasını temel almaktadır. Bu modele göre; bireye karşı uygulanan şiddet sosyal çevrenin farklı düzeylerindeki etkenlerin birbiriyle etkileşimlerinden kaynaklanır. Bu model merkezleri aynı olan dört daire ile gösterilebilir. En içteki daire herkesin ilişkilerdeki davranışlarına taşıdığı biyolojik ve kişisel geçmişi temsil etmektedir. İkinci daire, çoğunlukla aile ya da diğer tanıdıkları içine alan, istismarın gerçekleştiği ortamı göstermektedir. Üçüncü daire ise yaşanan çevre, işyeri, sosyal ağlar ve arkadaş grupları gibi iletişim örüntülerini içeren hem formel hem de formel olmayan kurum ve sosyal yapıları temsil etmektedir. Dördüncü ve en dıştaki daire kültürel normların da dahil olduğu ekonomik ve sosyal çevreyi göstermektedir (Polat 2016)

Müracaatçı şiddeti davranışında neden sosyal hizmet uzmanları hedef haline geliyor? Bu sorunun cevabı karışık ve net değil. Bazı yazarlara göre, müracaatçıların sosyal hizmet uzmanlarına yönelik şiddeti aslında toplumda var olan şiddetin bir yansımasıdır (Dillon 1992). Kaplan ve Wheeler (1983) şiddetin dengesizliğe sebep olacağını savunmuşlardır. Kurumsal ve toplumsal olarak müracaatçıların yeteneğine saygı duymak gerektiği, ayrıca kişilerle arası ilişkileri ve müracaatçıların kendilerine olan saygısını kontrol etmekle ilgili güçlü kanıtlar bulunmuştur. Şiddet davranışının özellikle medyada modellendiği görülmüştür.

Hiratsuka (1988), kendi hayatlarında şiddeti kabul eden kişilerin, bu tür şiddete maruz kalmasında bir yatkınlık olduğunu savunmuştur.

Bireyin, büyüme çağına geçirmiş olduğu şiddet deneyimleri, şiddeti dolaylı yoldan öğrenmesine ve ilerideki hayatında bu deneyimleri uygulamasına kapı aralamaktadır. Bu deneyimler bilinçaltına işlemekte, birey şiddeti taklit etmekte ve bu şiddet insanoğlunun

içinde bulunan dürtülerle birleştğinde uygulama için kendine zemin bulmaktadır (Meadows 2005).

Sosyal hizmet uzmanlarına karşı şiddet önemli bir sorun ve uygulamada etkisiz olan bir sosyal hizmet uzmanı buna yol açabilir (Spencer ve Munch 2003).

Şiddetle ilişkili olarak personelin duyguları ve eylemleri büyük ölçüde sorumlu tutulmuş, işyerlerinde bu yönde tutumlar ve kültürler oluşmuştur (Brockmann 2002).

Araştırmalarda, tekdüze bildirim işlemleri, operasyonel tanımlar ve standart eksikliğinden dolayı müracaatçı şiddeti ortaya çıkmıştır (Breakwell ve Rowett 1988). Ayrıca bu alanda yapılan araştırmalarda düşük bildirim oranının olduğu görülmüştür. Varsayımlar uzmanların kendisini koruması gerektiği üzerinedir. Yetkinlik eksikliği bu başarısızlığın nedenidir (Lanza 1985).

Yönetimler tarafından istismar olaylarının ciddiye alınmadığını yapılan bazı çalışmalar göstermiştir (Dalphon ve ark. 2000; Rowett 1986; Stanley ve Goddard 2002). Yönetimler tarafından şiddet belli bir seviyeye kadar kabul edilebilir ve sosyal hizmet uzmanının işinin bir parçası olarak görülmekte ya da olayla ilgili uzman suçlanmaktadır. Şiddet aniden ortaya çıkmaz, bazen yönetim, resmi politikalar ve prosedürler seviyesinde örgütler tarafından sistematik olarak da ortaya çıkabilir (Bishop ve ark. 2005). Bakıldığında müracaatçı şiddetiyle ilgili uzmanın becerisi, yeteneği, duyguları ve eylemlerinin sorumlu tutulduğu görülmüştür.

Bazı yazarlara göre, müracaatçı şiddetinin nedeni sosyal hizmet uzmanının rolünün eşsiz doğasında yer almaktadır: sosyal hizmet uzmanı hem gören ve hem de kontrol edendir ve uzmanların, sık sık hükümetin yaptığı düzenlemeleri ve kaynakların dağıtımını açıklamaları gerekmektedir. Müracaatçılara doygun bilgilendirme yapılması önemlidir. Müracaatçıların öfke, hayal kırıklığı ve çaresizlik duyguları ortaya çıkar " (Euster 1992). Örneğin 1991 de Baltimoredaki refah ofisinde de 34 yaşındaki Arnold Bates yemek mühürü uygularken, Tanja Brown-O'Neill ise bıçaklanarak öldürüldü. Bu trajik olayın toplumda reaksiyonuna bakıldığında büyük bir şok görüldü. İnsanlar ofisi arayarak tehdit ettiler. Sosyal hizmet uzmanlarının ofisten dışarıya çıkarılması gerektiğini bildirdiler (Dillon 1992).

Müracaatçısı tarafından öldürülen sosyal hizmet uzmanlarına bakıldığında;

- Teri Zenner, Kansas 2004 yılında, 17 yaşında ruh sağlığı yerinde olmayan müracaatçısı tarafından,

- Boni Frederick, Henderson, Ky 2006 yılında, 9 aylık iken koruma altına alınan bir bebeğin annesini ziyareti esnasında anne ve onun erkek arkadaşı tarafından,
- 42 yaşındaki Greg Gaul, 2004 yılında 16 yaşında genç bir müracaatçısı tarafından,
- Brenda Lee Yeager, 51 yaşında ev ziyareti esnasında öldürülmüştür.

Bugün bir çok sosyal hizmet müracaatçısı okullarda şiddet, okul çeteleri, yaşlı istismarı, çocuk istismarı aile içi şiddeti içeren sorunlara sahiptir. (Kaplan ve Wheeler 1983). Geçtiğimiz on yılda kurumlar dışına yansıyan bu müracaatçıların çoğu zihinsel ve duygusal engelli olanlardır (Breakwell ve Rowett 1988).

Uzmanların etkin olması engellenirken, yükleri artmışken, sosyal hizmet kurumlarının bütçeleri kesildi. Uzmanlar daha az yardım sunabilir hale getirildi (Kaplan ve Wheeler 1983; Tully ve ark. 1993). Bütçelerin kesilmesi, güvensiz işyerlerinin oluşması yönetimin agresif hale bürünmesiyle sonuçlandı (Hiratsuka 1988; Nuehring ve Houston 1992). Ayrıca bir çok kurum ev ziyaretlerini benimsedi. Bazı kurumlar ev ziyaretleri için güvenlik planları geliştirdi (Nuehring ve Houston 1992; Wasik ve ark. 1990).

Zihinsel sağlık alanında çalışan uzmanlar, (Brasic ve Fogelman 1999; Flannery ve ark. 2000; Lanza 1985) sosyal hizmet uzmanlarına (Kadushin 1992; Macdonald ve Sirotich 2001; Norris 1990; Rey 1996; Weinger 2001) yönelik müracaatçı şiddetinin belirli bir kısmının görünür olduğunu, şiddet vakalarının eksik bildiriminde çok çeşitli faktörlerin olduğu, algı içerdiği, uzmanların kendilerini korumak zorunda oldukları gerçeği görülmüştür. Birçok kurumun bildirim sistemini kapattığı çünkü evraklarla uğraşmanın zaman alıcı olduğu sonuç olarak uzmanların eksik bildirimde bulunabileceği, çünkü yönetimin destek olmayacağını ya da yargılanmaktan korktuklarını düşündüklerini arkadaşları ve ya süpervizorla tarafından eleştirilmekten çekindikleri belirtilmiştir.

Sosyal hizmet uzmanlarına yönelik müracaatçı şiddetini konu alan araştırmalar incelendiğinde, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, çalışma alanı, çalışma zamanı, deneyim, yöneticilerin tutumları, işyeri tutumlarının, işyeri güvenliğinin yeteri kadar sağlanamamasının, süpervizyon eksikliğinin, sosyal hizmet uzmanının yüksek iş stresi altında kalmasının müracaatçı şiddetiyle ilişkisinin olduğu görülmüştür (Bloomberg ve ark. 2014, Flannery, ve ark. 2000, Littlechild 2005, Skiba ve Cosner 1990).

4.9. UYGULAMA ORTAMININ MÜRACAATÇI ŞİDDETİNE ETKİSİ

Müracaatçı şiddeti davranışının meydana gelmesinde birçok etken rol oynamaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarına yönelik müracaatçı şiddeti konusunda yapılan araştırmaların önemli bir kısmı, şiddet davranışında uygulama ortamı ve çalışılan müracaatçı grubu etkisinden bahsetmektedir. Müracaatçı şiddetinin yaygınlığı çeşitli alanlarda görülmektedir (Burry 2002; Newhill 1996); bazı alanlar diğerler alanlara göre daha savunmasızdır. Özellikle korunmaya muhtaç çocuk birimleri, müracaatçılardan gelen fiziksel saldırıların, sözel şiddetinin yüksek olarak görüldüğü birimlerdir (Burry 2002; Horwitz 2006; Littlechild 2005; Skiba ve Cosner, 1990). Bunun büyük nedeni korunmaya muhtaç çocuk birimlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların sorunlu davranışlarını düzeltmeye çalışmalarıdır. Yapılan başka bir araştırmada çocuk ve ailelerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının en fazla risk altında oldukları bulunmuştur (Newhill & Wexler 1997; Shin 2011)

Shinn (2011), Güney Kore de 413 uzmanla yaptığı çalışmada çocuk koruma servislerinde çalışan uzmanların, toplumla çalışan sosyal hizmet uzmanlarıyla karşılaştırıldığında, çocuk hizmetlerinde çalışanların daha fazla müracaatçı şiddetine maruz kaldığı görülmüştür.

Robson ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir araştırmada da, çocuk ve ailelerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarına yönelik şiddette sözel şiddet olağan bulunmuş, fiziksel saldırıların diğer şiddet türlerine göre nispeten daha az olduğu, ancak tüm şiddet eylemlerinin olumsuz sonuçları olmamasına karşın uygulama üzerinde etkili sonuçlar ortaya koyduğu bulunmuştur. Uzmanlar ve servisler yaşanan olaylar sonucu eğitim ve politikalar geliştirilmesi gerektiğini öğrenmişlerdir.

Bazı yazarlar tarafından sosyal hizmet alanları müracaatçılar tarafından gelebilecek her türlü saldırılara karşı risk kategorisine ayrılmıştır. Ceza adalet, uyuşturucu / alkol hizmetler ve çocuk ve gençlik hizmetleri alanında çalışanlar yüksek risk grubunda, ruh sağlığı, okul sosyal hizmeti ve aile refahı alanında çalışanlar orta risk ve sağlık hizmetlerinde çalışanlar düşük risk grubunda görülmüştür (Horwitz 2006; Kadushin 1992; Littlechild 2005; Macdonal ve Sirotych, 2001; Newhill 1996, Newhill ve Wexler 1997; Skiba ve Cosner 1990).

Tüm uzmanlar risk altında olmasına rağmen, genç daha az tecrübeli uzmanların daha fazla risk altında olduğu araştırmalarda görülmüştür (Flannery, ve ark. 2000; Flannery ve ark. 2001).

Bilimsel literatür, kadın uzman ya da erkek uzman olsun bunlara ilişkin şiddet ve tehditin yüksek olduğunu çelişkili bulmuştur. NASW 2001 de yayımladığı raporda kadınların fiziksel taciz boyutunda daha savunmasız olduğunu belirtmiştir.

Erkek uzmanlar ev ortamlarında kadın uzmanlara göre daha fazla saldırıya uğradığı bildirildi. Londra'da özellikle kentsel alanlarda uzmanların %25'i en az bir sebeple saldırıya uğramıştır. Amerika'da müracaatçı şiddetine yönelik bir çalışma yayımlanmamasına rağmen birkaç eyalette sorun kapsamında çalışmalar yapılmıştır. Batı Virjinya eyaletinde rastgele seçilen 150 uzmanların üçte ikisi en az bir kez fiziksel saldırı bildirdiler (Schult 1987).

Literatüre bakıldığında iş yeri şiddeti bu alanda en çok zihinsel sağlık alanında çalışanların karşılaştığı bir durumdur (Lanza 1985; Ruben ve ark. 1980). Müracaatçı şiddetine karşı sosyal hizmet uzmanlarının ciddi bir endişe içinde oldukları bildirilmiştir.

Çeşitli sosyal hizmet ortamlarındaki müracaatçı şiddetinin yaygınlığının çalışmalarla iyi bir şekilde yansıtılması gerekir. Çalışmalar, ruh sağlığı alanında araştırmaları içermektedir, (Spencer ve Munch 2003), çocuk ve genç servisleri, (Burry 2002; Horejsi ve ark. 1994; Horwitz 2006; Littlechild 2005; Newhill ve Welxer 1997; Skiba ve Cosner, 1990; Snow 1994), genel servisler (Breakwell ve Rowett 1989; Macdonald ve Sirotich 2001; Newhill 1996; Rey 1996) ve sosyal hizmet uygulama ortamlarındaki (Star 1984; Tully ve ark. 1993). Bu çalışmalarının sonuçları müracaatçı şiddetinin “kaçınılmaz” ya da “gündelik bir parçası” olarak olduğunu göstermektedir (Brockmann 2002; Newhill ve Wexler 1997; Spencer ve Munch 2003).

Yapılan araştırmalar, kadın sığınmaevlerinde sosyal hizmet uygulamalarının son derece zor ve stres dolu olduğunu göstermiştir. Bunun temel nedenleri arasında kaynak yetersizlikleri, kadınların farklı nedenlerden (umutsuzluk, korku, hizmetlerin yetersiz olması v.b.) şiddet gördüğü ortama geri dönmesinin sosyal hizmet uzmanında yarattığı moral bozukluğu, kimi zaman sosyal hizmet uzmanlarının da şiddet uygulayan kişilerden tehdit alması gibi nedenler yer almaktadır. Sosyal hizmet uzmanları mağdur kadınların deneyimlerini dinlerken travmatize (ikincil travma) olabilmektedirler (Kanno ve Newhill 2009). Bu nedenlerle uzmanın hem fiziksel olarak (can güvenliği) hem de psiko-sosyal

açından kendini koruması, mesleki tükenmişlikle başa çıkmak için çalışması önem taşımaktadır (Duyan ve ark. 2013).

4.10. MÜRACAATÇI ŞİDDETİNİN DÜNYA’DA ORTAYA ÇIKIŞI VE VE YAPILAN ÇALIŞMALAR

Müracaatçı şiddetiyle ilgili sosyal hizmet alanında ilk çalışmalar 1980 yılında başlamıştır. Sosyal hizmet uzmanları karşı müracaatçı şiddetle ilgili ilk kez İngiltere’de çalışılmıştır, 1978 yılında bir sosyal hizmet uzmanının müracaatçı tarafından Hampshire de ölümcül bıçaklama sonrası ilk çalışmalar başlamıştır (Crane 1986).

Müracaatçı şiddeti daha çok sağlıkla ilgili mesleklerde, insanlarla bire bir temasta bulunan mesleklerde yaygın olarak görülmektedir. 1978’de Amerika’da bir psikiyatri hastanesinde profesyonel personel eğitimi ve davranış yönetimi karşılığını bulmuş ve bu politikaların benimsenmesi sayesinde personele yönelik şiddet vakalarında saldırgana yönelik suç duyurusunda bulunularak ilk dava açılmıştır (Whitehead 1981). Hastane acil servislerinde bazı sıkıntılı hastalar için onların duygusal açıdan sıkıntılı aileleri ve arkadaşları için odalar oluşturulmuş ve şiddetin kısıtlanması ve önlenmesi için protokoller yapılmıştır (Fahrney 1983).

Star (1984), yüksek lisans sosyal hizmet öğrencilerinin de müracaatçı şiddetinin hedefinde olduğunu belirtmiştir.

1988 yılında, Amerikan Psikiyatri Birliği klinisyenleri müracaatçı şiddetinin doğasını ve kapsamını değerlendirmiş ve bir görev gücü kurmuştur (Dubin 1993). Uzmanların çalıştıkları ortamdaki şiddetleri bildirdikleri görülmektedir.

NASW (2010), Amerika Birleşik Devletlerinde son 30 yılda müracaatçı şiddetine ilişkin 20 çalışmanın literatürde tanımlı olduğunu bildirmiştir.

Kariyerleri boyunca sosyal hizmet uzmanları %65 ile %86 arasında bir oranda müracaatçı şiddetine maruz kalmaktadır (Beaver 1999, Ringstad 1995).

Sağlık İşgücü Araştırmaları Merkezi ve 2004 yılında Sosyal Hizmet Uzmanları Ulusal Birliği (NASW) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, 10.000 lisanslı sosyal hizmet uzmanıyla işyeri güvenliği incelenmiş ve katılımcıların %44’ü kişisel güvenlik sorunları ile karşı karşıya olduğunu hissettiğini belirtmiştir.

2005 yılında NASW üyelerinin yaptığı çalışmada ise, bir önceki yıla göre daha çarpıcı sonuçlar bulunmuş, %85,5’inin güvenlik sorunu yaşadığı ortaya konulmuştur.

175 lisanslı sosyal hizmet uzmanı ve 98 kurum yöneticisi ile yapılan batı devletlerindeki araştırmada, %25 uzman müracaatçılar tarafından saldırıya, %50'ye yakını ise uygulanan şiddete tanık, %75'inden fazlası işyeri şiddetinin korkunç olduğunu belirtmiştir (Rey 1996).

Avusturalya da 1000 Uzman rastgele seçilmiş, şiddet ile ilgili deneyimleri için 6 form geliştirilmiştir (Sözel taciz, fiziksel taciz, cinsel zarar verme ya da cinsel saldırı, maddi hasar hırsızlık korkutma). Araştırma sonucunda en az bir formda görülmüş ki uzmanların %67'si şiddete maruz kalmıştır. En yüksek oran sözlü tacizde görülürken en düşük görülme oranı cinsel saldırıda görülmüştür.

Tully ve arkadaşlarının, (1993) müracaatçı tipleriyle ilgili yaptığı çalışmalarda en sık görülenin sözel şiddet olduğu görülmüştür.

Horejsi ve arkadaşlarının (1994) ve Littlechild (2005) yaptığı çalışmalarından hemen hemen tüm katılımcılarının sözel şiddete maruz kaldığını tespit etmişlerdir.

Bu konuda Güney Kore'de Seul Refah Vakfı tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %47,2'sinin müracaatçı şiddeti deneyimini yaşadığını ortaya koymuştur.

Kanada da yapılan araştırmada uzmanların müracaatçı şiddetine uğrama durumu ve buna bakış açıları, işyerlerinde güvenlik endişesi duyuyorlar mı bununla ilgili değerlendirmelerine bakılmıştır. Kanada'da müracaatçı şiddetiyle ilgili araştırma literatürüne bakıldığında sadece yönetimdeki uzmanlarca bu alan üzerine odaklanılmıştır (Macdonald ve Sirotich 2001).

Libadmin (2014), Slovakya ve komşu ülkelerin literatüründe müracaatçı şiddetine ilişkin bir çalışma yapılmadığını görmesine üzerine çalışmaya başlamıştır. Ana formlarda sözel şiddet, fiziksel şiddet, psikolojik şiddet ve cinsel şiddet ve maddi hasarı tanımlanmıştır. 314 SHU rastgele örneklem metoduyla seçilmiş, araştırma sonucunda SHU'lar arasında sözel şiddetin yüksek oranda görüldüğü ve sosyal hizmet uygulamasında Slovakya'da bunu önlemeye ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir.

Brian (2003), yaptığı çalışmada ise, yöneticilerin ve kurum destek sistemlerinin şiddeti önlemede önemli bir rolü olduğunu tespit etmiştir.

İranlı araştırmacılar, Padyab ve arkadaşları (2011), bu alanda yapılmış çalışmaların Amerika ve İngiltere'de yoğunlukla yapıldığını, İran gibi gelişmekte olan ülkelerde sınırlı olduğunu bildirmiştir. İran devletinin refah teşkilatı, sosyal işler daire başkanlığına bağlı merkezlerde sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyan insanlar için çalışan 390 sosyal hizmet uzmanıyla ulusal anket yapılmıştır.

Araştırmaya katılanların %84'ü kadın, %16'sı erkek, 30-35 yaş aralığı %33, 25-29 yaş aralığı ise %32 görülmüş olup, %66'sının evli olduğu, gündüz ve gece çalışma durumlarına bakıldığında %78'sinin gece çalışmakta olduğu, son on iki ay içinde şiddete uğrama durumlarına bakıldığında yalnızca psikolojik şiddete uğrayanların %44, yalnızca fiziksel şiddete uğrayanların %3, fiziksel ve psikolojik şiddete uğrayanların ise %20 olduğu bildirilmiştir.

Fiziksel ve psikolojik şiddet türlerinde kendi aralarında tiplere ayrılmıştır. Fiziksel şiddeti (itme, tekme, dayak) psikolojik şiddeti (taciz, mobing, zarar verme, tehdit) olarak kategorize edilmiştir.

Araştırma sonucunda katılan uzmanlardan %67'sinin şiddet deneyimi yaşadığı, psikolojik şiddetin fiziksel şiddete göre daha yüksek bir oranda olduğu görülmüştür. Psikolojik şiddete 390 katılımcıdan 236'sı maruz kalmıştır. Yaş ve iş deneyimi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kadın ve erkek uzmanlar arasında yaş, evli olma durumu, gece çalışma, az deneyimli olma gibi etkenler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Araştırmada müracaatçı şiddetinin psikolojik etkileri bakıldığında fiziksel semptomlar, anksiyete ve uyku bozuklukları, sosyal dışlanma ve depresyon görülmüştür. Fiziksel ve psikolojik şiddetin cinsiyetle arasındaki ilişkiye bakılmış, anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

4.11. MÜRACAATÇI ŞİDDETİNDE TÜRKİYE'DEKİ DURUM

Sosyal hizmet uzmanlarına yönelik müracaatçı şiddetini konu alan Dünya'da pek çok ülkede çalışma yapıldığı görülmektedir. Ülkemizde bu konuya ilişkin herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Bu konuda sağlık çalışanlarına şiddet konusu üzerine araştırmalarının yapıldığı görülmüştür. Ülkemizde Karaca (2014)'de Samsun İlinde hekimlerin şiddete uğrama sıklığı, uğradıkları şiddetin özelliklerine ilişkin yaptığı araştırmasına 865 hekim katılmıştır. Şiddete uğrama durumunda cinsiyetler arası anlamlı bir fark bulunamamış (K=%72, E=%65). Hekimlerin hasta ve hasta yakınları tarafından %97,7 gibi yüksek bir oranda sözel ve duygusal şiddete uğradıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada en son şiddeti uygulayanın %74'lük bir oranla hasta yakını, %38'lik bir oranla ise hasta olduğu bulunmuştur. Çalışmada şiddet gören hekimlerin %76'sının hiçbir bildirimde bulunmadığı, %42'sinin yaşanan şiddete sözlü olarak karşılık verdiği, şiddet

sonrası %88'de çalışma kaybının görüldüğü, yaşanan şiddetin etkilerine bakıldığında ise %69'unun çalışma motivasyonunun düştüğü, %32'sinin hekim olduklarından dolayı pişmanlık duyduğu, %31'inin yaşam ve insan sevgisinin azaldığı belirlenmiştir.

Özcan ve Bilgin (2010), Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili Ocak 1999-Temmuz 2010 tarihleri arasında yayınlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve çalışmalardan elde edilen verilerin sistematik biçimde incelenmesi amacıyla ulusal ve uluslararası 1999-2010 yılları arası 29 yayını gözden geçirmiş, araştırmaları sonucunda sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddet türünün yüksek olduğu, şiddetin en fazla hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği, bunu hastaların izlediği sonucu bulunmuştur. Genel olarak sözel şiddete uğramada kadınların, fiziksel şiddete uğramada erkeklerin, hem sözel hem de fiziksel şiddete uğramada yine kadınların ve meslek olarak da hemşirelerin daha riskli gruplar olduğu, saldırganların daha çok erkek ve ruhsal sorunları olan veya alkol bağımlısı, madde kullanıcısı kişilerden oluştuğu, saldırı nedeninin çoğunlukla organizasyonel sorunlardan kaynaklandığı, fiziksel şiddet bildirim oranının diğer saldırılara göre daha yüksek olduğu, saldırı sonrası mağdurlarda en çok emosyonel ve fizyolojik belirtiler görüldüğü ve genel olarak yetersiz baş etme düzeneklerinin kullanıldığı belirlenmiştir.

Ayrancı ve Arkadaşları (2002), çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığına baktıkları, sözel, fiziksel ve cinsel şiddet türlerinden birine son yılda en az bir kez maruz kalanlarla, kalmayan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine, çalışma yerlerine ve mesleklerine göre karşılaştırılmasını amaçladıkları araştırmaları sonucunda, 1071 sağlık çalışanından 544'ünün (%50,8) çalıştığı iş yerinde şiddet türlerinden birine ya da daha fazlasına maruz kaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Devlet hastanesi ve birinci basamak sağlık kurumlarında, acil servis ve servislerde, pratisyen hekim ve hemşirelerde şiddetle karşılaşma oranı istatistiki olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunduğunu bildirilmiştir.

İlhan ve Arkadaşları (2009), Gazi Üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruz kalma ve şiddetle ilişkili etmenleri incelemişlerdir. Araştırma sonucunda, hekimlerin %60,9'u çalışma yaşamı boyunca iş yerinde şiddetle karşılaşmıştır (intörn doktorlar için %65,5 araştırma görevlisi doktorlar için %59,5). En çok karşılaşılan şiddet tipi duygusal/sözel şiddettir. Meslekle ilgili gelecek kaygısı duyan hekimlerin %76'sı, mesleğinin toplumda hak ettiği yeri almadığını düşünenlerin %62,9'u şiddetle karşılaşmış olduğunu ifade etmiştir. Fiziksel

koşullardan, üstlerle ilişkilerinden, çalışma sürelerinden ve ücretlerinden hiç memnun olmayan hekimlerin şiddetle daha sık karşılaştığı saptanmıştır.

Sucu ve Arkadaşları (2007), tarafından acil servislerde ve acil servislerde çalışan personele karşı hasta ve yakınları tarafından şiddet eylemlerinin belirlenmesi amacıyla Antalya Atatürk ve Antalya Devlet Hastaneleri Acil Servisleri, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Acil Tıp Hizmetleri Sisteminde (112) görev yapan 289 katılımcıyla yapılan çalışma sonucunda, katılımcıların% 94,5'i sözel saldırıya maruz kaldığını ve % 62,3'ünün fiziksel güce maruz kaldığını belirtmiştir. Bu şiddetin%50,8'i 19.00-24.00 arasında gerçekleşmiştir. Şiddetin en yaygın olduğu yerler müdahale odası (% 42,4), hasta gözlem birimi (%36,9) ve mekanlar (%33,3) olmuştur. Şiddeti bildirim sadece % 23,4 olsa da, bu oran saldırı ve şiddetin önlenmesi konusunda eğitilenler arasında oldukça yüksekti (%66,6). Araştırmaya katılanların %77,9'u bu konuda eğitim almakla ilgilendiklerini belirtmiştir. Kadın, ambulans şoförleri ve Antalya Devlet Hastanesi'nde çalışanlar diğer gruplara göre şiddete maruz kalmıştır.

Ülkemizde görüldüğü üzere sağlık çalışanlarına yönelik hasta ve hasta yakınları tarafından gerçekleşen şiddetlere ilişkin çalışmalar yapılmıştır. Şüphesiz bu durumun oluşmasında medyaya yansıyan şiddet olayların etkisi büyüktür. Başka meslek grupları ve alanlar için şiddetin var olup olmadığının araştırılması da ayrıca önemlidir.

4.12. MÜRACAATÇI ŞİDDETİNİN SOSYAL HİZMET UZMANI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Müracaatçı şiddetinin kurbanlarının üzerinde şiddetin kısa süreli ve uzun süreli etkileri görülmektedir. Bunlar; travma, arkadaş, aile, iş arkadaşlarıyla ilişkilerde sıkıntılar, mesleğinin gereklerini yerine getirmede sıkıntılar, işten izin alma şeklinde görülmektedir (Atkinson 1991; Bibby 1994).

Müracaatçı şiddetinin en kötü sonuçlarının, psikolojik rahatsızlıklar, ölüm, stres durumları, rol karmaşasına girme ve demoralizasyon olabileceğini klinik sosyal hizmet uzmanları raporlarında belirtmişlerdir (Arnetz ve Arnetz, 2001; Beaton ve Murphy 1995). Bilimsel psikoterminoloji diğer etkilerinin de, konsantrasyon eksikliği, içinde bulunduğu durumla başa çıkmada yetersizlik, korku durumu, anksiyete, depresyon, psikolojik travmayla görülen semptomlar, özellikle sürekli tetikte olma hali, düzensiz uyku, yinelenen anılar olduğunu belirtmiştir (Flannery 1999).

Ayrıca yapılan iki ayrı çalışmada uzmanlarda beceriksizlik, suçluluk, çaresizlik duygusu, eleştirilme korkusu olduğunu bildirmişlerdir (Bibby 1994; Weinger 2001).

İran’da yapılan bir ulusal anket sonucunda katılımcılarda en fazla psikolojik şiddet etkileri görülmüş ve bunun fiziksel belirtiler şeklinde anksiyete ve uyku bozuklukları, sosyal işlev bozukluğu gibi ortaya çıktığı görülmüştür.

Yüksek iş stresi ve tükenmişlik durumu uzmanların müracaatçalarına karşı tutumlarını etkilemektedir. (Bloomberg ve ark. 2014). Tükenmişlik stresin sonucudur ve üç farklı boyutlarda oluşur, yani duygusal tükenme personalizasyon veya insanlık dışı ve azaltılmış kişisel başarı (Maslach ve ark. 2001).

4.13. ÜLKEMİZDEKİ YASAL MEVZUAT

Temel hak ve hürriyetlerin niteliği başlığı altında anayasamızın 12. maddesinde ‘herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir’ denilmekte olup bu haklardan en önemlisi yaşam hakkıdır. Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı başlığı altında anayasamızın 17. maddesine göre herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Çalışma hakkı ve ödevi başlığı altında anayasamızın 49. maddesinde (değişik: 3.10.2001-4709/19 maddesi) devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır.

Şiddet suçları ile ilgili düzenlemeler Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) içinde yer almaktadır. Şahıslara karşı işlenen şiddet suçları gerek bireyi gerekse toplumu derinden yaralayan sonuçlar ortaya çıkarmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. 5237 sayılı TCK’da şiddet içeren davranışları ve cezalarını tanımlayan birçok madde mevcuttur.

Kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemek amacıyla 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 105/1 maddesinde ‘bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında mağdurun şikayeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına hükmolunur’

denilmektedir. 2.fıkırada ‘bu fiiller, hiyerarşı, hizmet veya eğitim ve öğretim ilişkisinden ya da aynı iş yerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanarak işlenildiği takdirde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında arttırılır. Bu fiil nedeni ile mağdur; işi bırakmak, okuldan ve ailesinden ayrılmak zorunda kalmış ise, verilecek ceza bir yıldan az olamaz’ denilmektedir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 106/1 maddesinde ‘bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit eden kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Mal varlığı itibarı ile büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle tehditte ise, mağdurun şikayeti üzerine, altı aya kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur’ denilmektedir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 125/1 maddesinde ‘bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden veya sövmek sureti ile bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldıran kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. Mağdurun gıyabında hakaretin cezalandırılabilmesi için fiilin en az üç kişi ile ihtilat edilerek islenmesi gerekir’ 125/3-a maddesinde ‘hakaret suçunun kamu görevlisine karşı görevinden dolayı islenmesi halinde, cezanın alt sınırı bir yıldan az olamaz’ denilmektedir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 265/1 maddesinde ‘kamu görevlisine karşı görevini yapmasını engellemek amacıyla, cebir ve tehdit kullanan kişi, altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır’ denilmektedir.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda ise; Kişilerin uğradıkları zararlar: Madde 13 – (Değişik: 12/5/1982 - 2670/6 md.) (Değişik birinci fıkra 6/6/1990-3657/1 md.) Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda; müracaat, şikayet ve dava açma: Madde 21 – (Değişik: 12/5/1982 - 2670/9 md.) Devlet memurları kurumlarıyla ilgili resmi ve şahsi işlerinden dolayı müracaat; amirleri veya kurumları tarafından kendilerine uygulanan idari eylem ve işlemlerden dolayı şikayet ve dava açma hakkına sahiptirler. Müracaat ve şikayetler söz veya yazı ile en yakın amirden başlayarak silsile yolu ile şikayet edilen amirler atlanarak yapılır. Müracaat ve şikayetler incelenerek en kısa zamanda ilgiliye bildirilir. Müracaat ve şikayetlerle ilgili esas ve usuller Başbakanlıkça hazırlanacak bir yönetmelikle düzenlenir.

Çalışana yönelik güvenliği sağlama ve şiddeti önlemeyle ilgili, sağlık alanında çalışanlara yönelik şiddetin artması ve medyanın da bu konu üzerinde duyarlılığın artması üzerine ilk mevzuat 16.10.2009 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Resmî Gazete’de yayımlanan “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulanması Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ bu alanda ilk olmuştur.

“Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” 06.04.2011 tarihinde, “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” 28.04.2012 tarihinde resmî gazete de yayımlanarak sağlık çalışanları şiddetten korunmaya çalışılmıştır.

14.05.2012 tarihinde “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi” çıkartılmıştır. İçişleri Bakanlığınca 26.04.2012 tarihinde yayımlanan “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması” genelgesi ile yerine getirdikleri kamu görevi nedeniyle sağlık çalışanlarına karşı; yaralama (TCK Madde 86–87), tehdit (TCK Madde 106), hakaret (TCK Madde 125) fiillerinin işlenmesi halinde, mağdur kişinin şikâyeti aranmaksızın, sağlık kurumlarında görevli olan hastane polisleri ve kolluk kuvvetlerince doğrudan işlem tesis edilmesi, ilgili cumhuriyet savcılığına bilgi verilmesi, gerekli soruşturmanın başlatılması görevi verilmiştir.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1 ARAŞTIRMANIN AMACI ve ÖNEMİ

Literatüre bakıldığında Dünya’da müracaatçı şiddetiyle ilgili yapılmış bir çok araştırma olmasına karşın, ülkemizde ulaşılabilen alanda bu konuda bir çalışma yapılmamış olması araştırmamızın önemini ortaya koymaktadır. Araştırmamızın amacı, çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan sosyal hizmet uzmanları derneğine kayıtlı sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı şiddetine uğrama durumu ve etkileyen etmenleri ortaya koymaktır.

Değişkenler

Bağımlı değişken:

1. Müracaatçı şiddetine uğrama durumu

Bağımsız değişkenler:

1. Yaş
2. Cinsiyet
3. Medeni durum
4. SHU’nun öğrenim durumu
5. Mesleki çalışma süresi
6. Çalışılan birim
7. Çalışılan kurum/kuruluş

5.2. ARAŞTIRMA SORULARI

- Sosyal hizmet uzmanları müracaatçı şiddetine uğramakta mıdır?
- Eğer şiddete uğramakta ise ne tür şiddete maruz kalmaktadırlar ?
- Sosyal hizmet uzmanlarının meslek yaşamı boyunca ve son 24 ayda şiddete uğrama sıklığı nedir?
- Sosyal hizmet uzmanlarının meslek yaşamı boyunca ve son 24 ayda uğradıkları şiddetin özellikleri nedir?

- SHU'nun çalıştığı alana göre müracaatçı şiddetine uğrama durumu değişmekte midir?
- SHU'nun cinsiyetine göre müracaatçı şiddetine uğrama durumu değişmekte midir?
- SHU'nun yaşına göre müracaatçı şiddetine uğrama durumu değişmekte midir?
- SHU'nun medeni durumuna göre müracaatçı şiddetine uğrama durumu değişmekte midir?
- SHU'nun iş tecrübesinin az olmasına göre müracaatçı şiddetine uğrama durumu değişmekte midir?
- SHU'nun eğitim durumuna göre müracaatçı şiddetine uğrama durumu değişmekte midir?
- Sosyal hizmet uzmanının müracaatçı şiddeti sırasında ve sonrasındaki düşünce ve tepkileri nelerdir?
- Sosyal hizmet uzmanının işyerlerinde şiddet olayına tanık olma durumu ve tepkileri nedir?
- Sosyal hizmet uzmanının müracaatçı şiddet olayına yönelik kurumsal düzenlemeler ile ilgili görüşleri nelerdir?

5.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırmanın süresi; gerekli izinlerin alınması anket formunun son halinin oluşturulması ve verilerin işlenmesi göz önüne alınarak 6 ay olarak belirlenmiştir. Literatür üzerine çalışmalar 2015 yılının Şubat ayında başlatılmıştır.

5.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmanın araştırma grubu (evreni) Araştırmanın evrenini Türkiye'de çalışan sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Örneklem olarak ise, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneğinin 23 İldeki Şubelerine kayıtlı sosyal hizmet uzmanları oluşturmuştur. Basit tesadüfi örneklem yöntemi uygulanmıştır.

5.5. VERİ TOPLAMA ARACI

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu kullanılmıştır.

Üç bölümden oluşan formunun birinci bölümünde, kişisel bilgiler ve işyeri bilgilerinin elde edilmesi amacıyla hazırlanan sorulardan; ikinci bölüm işyerinde müracaatçı şiddetini belirlemeye ilişkin görüş ve düşünceleri belirleme amacıyla hazırlanan sorulardan; üçüncü bölüm tanık olunan müracaatçı şiddetini belirlemeye ilişkin görüş ve düşünceleri belirleme amacıyla hazırlanan sorulardan, dördüncü bölüm en son yaşanılan müracaatçı şiddetine ilişkin sorulardan, son bölüm ise işyerinde güvenlik tedbirlerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

5.6. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada elde edilen veriler anket formundaki sorular ile sınırlıdır.

5.7. ARAşTIRMAYA ALINMA ÖLÇÜTLERİ

1. Bir kamu kurum ve kuruluşunda SHU olarak çalışıyor olmak.
2. SHUDER'in 23 İldeki şubesinden birinde kayıtlı olmak.
3. Araştırmaya katılmayı kabul ediyor olmak olarak belirlenmiştir.

6. BULGULAR

6.1 TANIMLAYICI BULGULAR

Bu bölümde tanımlayıcı bulgular yer almaktadır.

6.1.1. Sosyo-Demografik Bulgular

Bu bölümde sosyo-demografik verilere (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan il, toplam çalışma süresi, şu anda çalışılan alanda toplam çalışma süresi, çalışılan alan, çalışılan kurum/kuruluş, çalışılan pozisyon, çalışma temposu, çoğunlukla hizmet verilen müracaatçı cinsiyeti, haftalık ortalama müracaatçı sayısı) ilişkin tanımlayıcı bulgular bildirilecektir.

Tablo 1.Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	73	56,2
Erkek	57	43,8
Toplam	130	100,0

Araştırmaya katılan katılımcıların %56,2'si kadınlardan, %43,8'i erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo 2.Araştırmaya Katılanların Yaş Dağılımı

Yaş	Sayı	Yüzde
22-25 Yaş	17	13,0
26-34 Yaş	75	57,7
35-44 Yaş	22	16,9
45-54 Yaş	10	7,6
55 Yaş ve Üzeri	2	1,6
Cevap Yok/Kayıp Veri	4	3,2
Toplam	130	100,0

Ortalama \pm Standart Sapma	32,3 \pm 7,
Ortanca Yaş	6
En Sık Veri Toplanan Yaş	30
En Düşük – En Yüksek Veri Toplanan Yaş	29
	29-57

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının; %57,7'si 26-34 yaş, %16,9'u 35-44 yaş, %13,0'ı 22-25 yaş, %7,6'sı 45-54 yaş aralığında olduğu, %1,6'sının ise 55 yaş ve üzerinde olduğu anlaşılmıştır. Ortalama yaş $32,3 \pm 7,6$ 'dır. Ortanca yaş 30 olup, katılımcıların en küçüğü 23 yaşında iken en büyük katılımcı 57 yaşındadır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Sayı	Yüzde
Evli	68	52,3
Bekar	62	47,7
Toplam	130	100,0

Araştırmaya katılanların %52,3'ü evli kişilerden, %47,7'si bekar kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
Lisans	108	83,1
Yüksek Lisans	20	15,4
Doktora	2	1,5
Toplam	130	100,0

Araştırmaya katılan SHU'ların %83,1'nin lisans mezunu, %15,4'ünün yüksek lisans mezunu, %1,5'nin ise doktora seviyesinde mezun olduğu görülmektedir. Choi (2009), Güney Kore'de yapılan bir araştırmada, 147 katılımcıdan %58,5'inin üniversite mezunu olduğu, %23,8'inin ise yüksek lisans seviyesinde mezun olduğu bildirmiştir.

Tablo 5.Araştırmaya Katılanların Çalıştıkları İllere Göre Dağılımı

İllere Göre Dağılım*	Sayı	Yüzde
Adana (Osmaniye)	2	1,5
Adıyaman (Malatya)	2	1,5
Ankara (Kırıkkale, Yozgat, Bolu, Çankırı, Kayseri, Sivas, Nevşehir, Kırşehir)	14	11,7
Antalya (Isparta, Burdur)	3	2,3
Aydın	3	2,3
Bursa (Balıkesir, Yalova)	4	3,0
Denizli	3	2,3
Diyarbakır (Batman, Bingöl, Elazığ, Mardin, Siirt, Şırnak ve Tunceli)	3	2,3
Edirne (Kırklareli, Tekirdağ ve Çanakkale)	7	5,3
Eskişehir (Afyonkarahisar, Kütahya ve Bilecik)	6	4,6
Gaziantep (Kilis)	2	1,5
Hatay	3	2,3
İstanbul	4	3,0
İzmir (Uşak)	11	8,4
Kocaeli (Sakarya, Düzce, Zonguldak, Bartın, Karabük)	4	3,0
Konya (Aksaray, Karaman, Niğde)	5	3,8
Manisa	25	18,4
Mersin	4	3,0
Muğla	1	1,5
Samsun (Ordu, Sinop, Tokat, Amasya, Kastamonu, ve Çorum)	8	6,1
Şanlıurfa	5	3,8
Trabzon (Rize, Giresun, Artvin, Bayburt, Gümüşhane, Erzincan, Erzurum)	3	2,3
Van (Ağrı, Ardahan, Bitlis, Hakkari, Iğdır, Kars ve Muş)	5	3,8
	3	2,3
Toplam	130	100,0

* Sosyal hizmet uzmanlarının 23 İldeki Şubelerini içeren sıralamadır. Tüm şubelere ulaşılmış olup veri alınmıştır.

Sosyal hizmet uzmanları derneğinin 23 İldeki şubelerine kayıtlı uzmanlara çalıştıkları iller sorulmuş alınan yanıtlar şubelere göre sıralanmıştır. Araştırmaya en yüksek katılım %18,4 ile Manisa Şubesi olurken, ikinci olarak en yüksek katılım %11,7 ile Ankara Şubesi olmuştur. En düşük katılım Muğla Şubesinden olmuştur. En yüksek katılımın Manisa İlinden olmasının araştırmacının Manisa İlinde çalışıyor olması, en düşük

katılımın Muğla İlinden olması ise şubenin yeni açılış sürecinde olması sebebiyle olduğu düşünülmektedir.

Tablo 6.Araştırmaya Katılanların Çalıştıkları Kurum/Kuruluşa Göre Dağılımı

Kurum/Kuruluşa Göre Dağılım	Sayı	Yüzde
AÇSH İl Müdürlüğü	14	10,8
Sosyal Hizmet Merkezi	37	28,5
Çocuk Yuvası-Yetiştirme Yurdu-Çocuk Evleri	10	7,7
Kadın Konukevi-ŞÖNİM-İlk Kabul	10	7,7
Huzurevi- HYRBM	6	4,6
Engelli BRM	3	2,3
Çocuk Destek Merkezi	7	5,4
Sağlık Kuruluşu	22	16,9
Adli Kuruluş	6	4,6
Diğer	15	11,5
Toplam	130	100,0

Araştırmaya katılan SHU'lardan %28,5'i sosyal hizmet merkezlerinde, %16,9'u sağlık kuruluşunda, %11,5'i diğer kuruluşlarda, %10,8'i Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünde, %7,7'i Çocuk Yuvası-Yetiştirme Yurdu-Çocuk Evlerinde, yine %7,7'i Kadın Konukevi-Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri-İlk Kabul Merkezlerinde, %5,4'ü Çocuk Destek Merkezlerinde, %4,6'sı Huzurevi- Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde, %4,6'sı da adli kuruluşlarda çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 7.Araştırmaya Katılanların Çalıştıkları Süre Boyunca Daha Yoğunlukta Çalıştıkları Alanlara Göre Dağılımı

Daha Yoğunlukta Çalışılan Alanlara Göre Dağılım	Sayı	Yüzde
Korunmaya Muhtaç Çocuk	56	43,1
Yaşlı	8	6,2
Engelli	19	14,6
Kadın	12	9,2
Aile ve Toplum	17	13,1
Diğer	18	13,8
Toplam	130	100,0

Araştırmaya katılanlardan %43,1'i çalıştıkları süre boyunca daha yoğunlukta çalıştıkları alana korunmaya muhtaç çocuk yanıtını, %14,6'sı engelli, %13,8'i diğer, %13,1'i aile ve toplum, %9,2'si kadın, %6,2'si yaşlı alanı yanıtını vermiştir.

Tablo 8.Araştırmaya Katılanların Çalıştıkları Pozisyona Göre Dağılımı

Çalıştıkları Pozisyona Göre Dağılım	Sayı	Yüzde
Sosyal Servis	77	59,2
İdare/Yönetim	14	10,8
Bir Ya da Birden Fazla İş	39	30,0
Toplam	130	100,0

Araştırmaya katılanların %59,2'sinin sosyal servis, %30'unun bir ya da birden fazla iş de çalıştıkları, %10,8'inin ise idare/yönetim pozisyonunda çalıştıkları görülmüştür.

Tablo 9.Araştırmaya Katılanların Çalıştıkları Süre Dağılımı

Çalıştıkları Süre Dağılımı	Sayı	Yüzde
1-5 Yıl Arası	60	46,2
6-10 Yıl Arası	42	32,4
11-15 Yıl Arası	7	5,3
16-25 Yıl Arası	18	13,8
26 Yıl ve Üzeri	3	2,3
Toplam	130	100,0
Ortalama ±Standart Sapma	8,1±6,6	
Ortanca Yıl	6	
En Sık Veri Toplanan Yıl	5	
En Düşük – En Yüksek Veri Toplanan Yıl	25-5	

Araştırmaya katılanların meslek yaşamları boyunca toplam çalışma süreleri sorulduğunda katılımcıların, %46,2'si 1-5 yıl, %32,4'ünün 6-10 yıl, %13,8'inin 16-25 yıl, %5,3'ünün 11-15 yıl aralığında çalıştığı görülürken, %2,3'ünün 26 yıl ve üzerinde çalıştığı anlaşılmıştır. Ortalama çalışma süresi 8,1±6,6 bulunurken, en sık veri toplanan yıl 5, en düşük veri toplanan yıl ise 25 olmuştur.

Tablo 10.Şu Anda Çalışılan Alanda Toplam Çalışma Süresine İlişkin Dağılım:

Şu anda Çalıştıkları Süre Dağılımı	Sayı	Yüzde
1-5 Yıl Arası	99	76,1
6-10 Yıl Arası	18	13,8
11-15 Yıl Arası	4	3,0
16-25 Yıl Arası	4	3,0
26 Yıl ve Üzeri	1	0,7
Cevap Yok/Kayıp Veri	4	3,4
Toplam	130	100,0
Ortalama ±Standart Sapma	4,5 ±4,5	
Ortanca Yıl	3	
En Sık Veri Toplanan Yıl	5	
En Düşük – En Yüksek Veri Toplanan Yıl	26-5	

Araştırmaya katılanların şu anda çalıştıkları alanda toplam çalışma süreleri sorulduğunda katılımcıların, %76,1'i 1-5 yıl, %13,8'i 6-10 yıl, %3'ü 11-15 yıl, %3'ü 16-25 Yıl aralığında çalıştığı görülürken, %0,7'si 26 yıl ve üzerinde çalıştığı anlaşılmıştır. Ortalama çalışma süresi 4,1 bulunurken, en sık veri toplanan yıl 5, en düşük veri toplanan yıl ise 26 olmuştur.

Tablo 11.Araştırmaya Katılanların En Sıklıkla Hizmet Verdiği Müracaatçı Cinsiyetine Göre Dağılımı

Müracaatçı Cinsiyeti	Sayı	Yüzde
Kadın	96	73,3
Erkek	33	25,6
Cevap Yok/Kayıp Veri	1	1,1
Toplam	130	100,0

Araştırmaya katılanların sıklıkla hizmet verdiği müracaatçı cinsiyetine bakıldığında, %73,3'ünün kadın, %25,6'sının erkek müracaatçılara hizmet verdiği görülmüştür. Sosyal hizmetin hizmet sunduğu kesimin çoğunlukla alt sosyo-ekonomik sınıftan olması ve kadınların iş yaşamına katılımın az olması, çalışan kadınlarınsa daha çok ev içi gündelik işlerde ya da bağ,bahçe vb. gibi işlerde yer alması, sosyal hizmet ihtiyaçlarına yönelik geleneksel yapı içerisinde kadınların yardım isteyen, talep edici konumda olması, sosyal hizmet uzmanlarının hizmet verdiği kesimin çoğunlukla kadınlardan oluşmasını sağlamaktadır.

Tablo 12.Haftalık Ortalama Müracaatçı Sayılarına İlişkin Dağılım

Haftalık Ortalama Müracaatçı Sayısı	Sayı	Yüzde
1-5	31	23,8
6-10	32	24,6
11-15	28	21,5
16-25	9	6,9
26 ve Üzeri	26	20
Cevap Yok/Kayıp Veri	4	3,2
Toplam	130	100,0
Ortalama ±Standart Sapma	20,5 ± 27,7	
Ortanca Sayı	11	
En Sık Veri Toplanan Sayı	5	
En Düşük – En Yüksek Veri Toplanan Sayı	2-200	

Araştırmaya katılanların haftalık ortalama müracaatçı sayıları sorulduğunda katılımcıların, %23,8'i 1-5, %24,6'sı 6-10, %21,5'i 11-15, %6,9'u 16-25 aralığında müracaatçıyla çalıştığını, %3,2'si 26 ve üzerinde müracaatçıyla çalıştığını belirtmiştir. Ortalama müracaatçı sayısı 20,5 bulunmuştur. Macdonald ve Sirotich (2001) Kanada'da yaptığı çalışmada, sosyal hizmet uzmanları haftalık ortalama 17 müracaatçı gördüklerini bildirmişlerdir.

Tablo 13.Araştırmaya Katılanların Günlük Çalışma Tempolarını Değerlendirme Durumuna Göre Dağılım

Günlük Çalışma Temposu	Sayı	Yüzde
Çok Yoğun	39	30,2
Yoğun	56	42,3
Normal	25	19,4
Az Yoğun	3	2,3
Yoğun Değil	6	4,7
Cevap Yok/Kayıp Veri	1	1,1
Toplam	130	100,0

Araştırmaya katılanların %42,3'ü günlük çalışma tempolarını yoğun bulurken, %30,2'si çok yoğun, %19,4'ü normal, %4,7'si yoğun değil, %2,3'ü az yoğun olarak değerlendirmiştir. Tablo 12'ye baktığımızda sosyal hizmet uzmanlarının haftalık ortalama müracaatçı sayısı 20,5'tir. Sosyal hizmet uzmanının bir müracaatçının sorun ya da ihtiyacıyla ilgili müdahale planı hazırlayabilmesi, planlı değişme süreci içerisinde ilerleyebilmesi, sosyal incelemesini sağlıklı gerçekleştirebilmesi için bir zamana ihtiyacı

vardır. Haftada fazla sayıda müracaatçı olması müdahalenin niteliğini etkilemekle birlikte sosyal hizmet uzmanının da yoğun bir tempoda çalışması anlamına gelmektedir.

6.1.2. İşyerinde Müracaatçı Şiddetine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcının müracaatçı şiddetine ilişkin görüş ve düşüncelerine ilişkin tanımlayıcı bulgular ele alınacaktır.

Tablo 14. Araştırmaya Katılanların Müracaatçı Şiddetine Uğrama Durumlarına Göre Dağılımı

Müracaatçı Şiddetine Uğrama Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	87	66,9
Hayır	43	33,1
Toplam	130	100,0

Araştırmaya katılan SHU'ların %66'9'u müracaatçı şiddetine maruz kaldıklarını, %33,1'i ise maruz kalmadığını belirtmiştir. Türkiye'de yapılan ilk çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı şiddeti deneyimi yaşadıkları görülmüş olup, bu alanda daha fazla çalışma yapılması ve önleyici müdahaleler geliştirilmesinin gerekliliği görülmektedir. Kariyerleri boyunca sosyal hizmet uzmanları %65 ile %86 arasında bir oranda müracaatçı şiddetine maruz kalmaktadır (Beaver 1999, Ringstad 1995). Koritsas, Coles ve Boyle (2008), Avusturalya'da rastgele seçilen 1000 sosyal hizmet uzmanıyla müracaatçı şiddetine ilişkin yapılan çalışmada, şiddet ile ilgili deneyimleri için 6 form geliştirilmiştir (Sözel taciz, fiziksel taciz, cinsel zarar verme ya da cinsel saldırı, maddi hasar hırsızlık korkutma). Araştırma sonucunda en az bir formda görülmüş ki uzmanların %67'si müracaatçı şiddetine maruz kalmıştır. Uzmanlar, en çok sözlü tacize uğradıklarını bildirirken, en düşük oran cinsel saldırıda görülmüştür. Bu araştırma sonucu, araştırmamızın sonucuna çok yakın bir orandır. Bakıldığında, Avusturalya gelişmiş ülkeler arasında ön sıralarda yer almaktadır. Şiddetin, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha fazla olduğu düşüncesi toplum arasında yaygın olsa da, şiddetin hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemi olduğu bir gerçektir.

Güney Kore'de Seul Refah Vakfı tarafından yapılan ilk çalışmada (2005), katılımcıların %47,2'si müracaatçı şiddeti deneyimine sahip olduklarını bildirmişlerdir.

Yapılan bu çalışma sosyal hizmet alanlarında müracaatçı şiddeti konusunda bir alarm verdi ve bu sorunu örgütsel düzeyde ele almak gerektiği, politikaların eksik olduğu vurgulanmıştır.

Tablo 15. Müracaatçı Şiddetine Uğrayanların Uğradıkları Şiddetin Türüne İlişkin Dağılım

Müracaatçı Şiddetine Uğrayanların Uğradıkları Şiddetin Türü*	Sayı	Yüzde
Sözlü Taciz/Sözel Saldırı	80	89,9
Fiziksel Zarar Vermeyle Tehdit	37	41,6
Saplantılı Bakış	32	36,0
Fiziksel Saldırı (Yaralı Olmayan)	20	22,5
Aile ya da İş Arkadaşlarına Zarar Vermeyle Tehdit	21	23,6
Kişisel Mala Zarar Vermeyle Tehdit	5	5,6
Fiziksel Zarar (Yaralanmalı)	3	3,4
Cinsel Taciz	2	2,2
Toplam	200	100,0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Müracaatçı şiddetine uğradığını belirten 87 katılımcı uğradıkları şiddetin türüne dair birden fazla belirtebilmişlerdir. Bu sebeple toplamda 87 katılımcı, toplamda 200 seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmada müracaatçı şiddeti türlerine bakıldığında %89,9'unun sözel taciz/sözel saldırıya uğradığını, %41,6'sı fiziksel zarar vermeyle tehdit, %36'sı saplantılı bakış, %23,6'sı aile ya da iş arkadaşlarına zarar vermeyle tehdit, %22,5'i fiziksel saldırı (yaralı olmayan) şeklinde belirtmişlerdir. Katılımcılar bu soruda birden fazla şiddet türünü işaretleyebilmişlerdir. Müracaatçı şiddetine uğradığını belirten 87 SHU, toplamda 200 şiddet türünü işaretlemiştir. Bu durum bir uzmanın birden fazla şiddet türüyle karşı karşıya kalmış olduğunu göstermektedir.

Criss (2009), NASW üyeliği bulunan 1500 SHU ile yapılan araştırmada, öğrenci sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı şiddetine uğrama durumları incelenmiştir. Araştırmaya %45 katılım sağlanmış olup, katılımcıların %37,5'inin sözel şiddete maruz kaldığı, %14,1'inin fiziksel saldırı ile tehdit edildiğinin, %7,2'sinin malına karşı zarar verildiği, %3,2'sinin fiziksel saldırıya uğradığı bildirilmiştir.

Tully ve arkadaşlarının, (1993) müracaatçı tipleriyle ilgili yaptığı çalışmalarda en sık görülenin sözel şiddet olduğunu bildirmişlerdir.

Horejsi ve arkadaşları (1994) ve Littlechild (2005) yaptığı çalışmalarda da hemen hemen tüm katılımcıların sözel şiddete maruz kaldığını tespit etmişlerdir.

Tablo 16. Araştırmaya Katılanların En Son Yaşadıkları Müracaatçı Şiddetinin Gerçekleştiği Zamana İlişkin Dağılım

Müracaatçı Şiddetinin Zamanı	Sayı	Yüzde
Günler Önce	24	27,5
Aylar Önce	35	40,2
2 Yıl Önce	24	27,5
Hatırlamıyorum	4	4,5
Toplam	87	100,0

Araştırmaya katılanların en son yaşadıkları şiddetin gerçekleştiği zaman dilimi olarak, %40,2'si, aylar önce yaşadığını, %27,5'i günler önce ve yine %27,5'i 2 yıl önce yaşadığını belirtmiştir. Macdonald ve Sirotich (2001), Kanada'da yaptıkları çalışmada 300 sosyal hizmet uzmanından 189'unun son 2 yılda müracaatçı şiddetinin bir türüne maruz kaldıklarını belirtirken, Ringstad (2005), NASW tarafından 1029 dernek üyesiyle yapılan çalışmada, araştırmaya katılanların %93,3'ü (960 katılımcı) son bir yılda müracaatçı şiddetinin bir türüne maruz kaldıklarını bildirmiştir. Araştırmamızda ve yapılan araştırmalarda da görülmektedir ki sosyal hizmet uzmanlarının yakın zaman içerisinde müracaatçı şiddetine maruz kalmışlardır.

Tablo 17. Araştırmaya Katılanların En Son Yaşadıkları Müracaatçı Şiddetinin Sıklığına İlişkin Dağılım

Müracaatçı Şiddetinin Sıklığı	Sayı	Yüzde
1 Kez	13	14,9
2 Kez	19	21,8
3 Kez	22	25,2
4 Kez	6	6,8
5 ve Üzeri	17	19,5
Cevap Yok/Kayıp Veri	10	11,8
Toplam	87	100,0

Araştırmaya katılanların %25,2'si en son yaşadıkları müracaatçı şiddetinin kaç kez olduğuna dair verdikleri cevaplarda, %25,2'si 3 kez tekrar ettiğini, %21,8'i 2 kez, %19,5'inin 5 kez ve üzeri tekrar ettiğini belirtmiştir. Müracaatçı şiddetine yönelik politika ve önleyici programlar oluşturulmadığı için eylemin yinelenildiği sonucu görülmektedir.

Tablo 18. Araştırmaya Katılanların En Son Yaşadıkları Müracaatçı Şiddetinin Gerçekleştiği Ortama İlişkin Dağılım

Müracaatçı Ortam	Şiddetinin Gerçekleştiği	Sayı	Yüzde
Çalıştığım Odada		43	49,4
Ev Ziyareti Esnasında		6	6,5
Görüşme Odasında		9	10,3
Kuruluşta Kat Ziyaretinde		4	4,5
Nöbette		5	5,7
Birden Fazla Ortamda		10	11,4
Diğer		6	6,5
Cevap Yok/Kayıp Veri		5	5,7
Toplam		87	100,0

Araştırmaya katılanlar en son yaşadıkları şiddetin hangi ortamda gerçekleştiğine dair sorulan soruda verdikleri yanıtlarda, %49,4'ü çalıştığım odada, %11,4'ü birden fazla ortamda gerçekleştiğini, %10,3'ünün görüşme odasında, %6,5'inin ev ziyareti esnasında yine aynı oranda %6,5'i de diğer seçeneğini belirtmiştir. Kim (2012), son beş yıl içerisinde sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları tarafından ev ziyareti yaptıkları sırada saldırıya uğradığını ve öldürüldüğünü bildirmiştir. Ev ortamlarında müracaatçılara hizmet sunmanın tehlikeleri tartışılmaktadır (Rey 1996). Fakat ev ortamlarıyla diğer çalışma ortamları arasındaki riskleri araştıran bir ampirik çalışmaya rastlanmamıştır (Zelnick ve ark. 2013). Araştırmamızda ev ziyareti esnasında müracaatçı şiddetine maruz kalan sosyal hizmet uzmanlarının %6,5 gibi düşük bir oranda olduğu görülmektedir. Bunun bir sebebi son yıllarda sosyal hizmet uzmanlarının iş yoğunluğu ve yönetsel sebeplerden dolayı daha çok ofis ortamlarında müracaatçılarıyla görüşmelerini gerçekleştirmeleridir. Kurum/kuruluşlardan araç, personel desteği aldığı takdirde sosyal inceleme amacıyla ev ziyareti yapabilmektedirler.

Tablo 19.Araştırmaya Katılanların En Son Yaşadıkları Müracaatçı Şiddetinin Gerçekleştiği Zaman Dilimine İlişkin Dağılım

Müracaatçı Şiddetin Gerçekleştiği Zaman Dilimi	Sayı	Yüzde
8-12	22	25,2
12-17	35	40,2
Mesai Sonrası	5	5,7
Nöbette	3	3,4
Birden Fazla Zaman Dilimi	16	18,7
Hatırlamıyorum	5	5,7
Cevap Yok/Kayıp Veri	1	1,1
Toplam	87	100,0

Araştırmaya katılanlar müracaatçı şiddetinin %40,2'si 12-17 saatleri arasında, %25,2'si 8-12 saatleri arasında, %18,7'si birden fazla zaman diliminde gerçekleştiğini belirtmiştir.

Padyab ve Arkadaşlarının (2011) İran'da yaptığı bir araştırmada gündüz ve gece çalışma durumlarına bakıldığında %78'sinin gece çalışmakta olduğunu fakat gece çalışmakla müracaatçı şiddeti arasında ilişki incelendiğinde anlamlı bir farkın görülmediğini bildirmişlerdir. Araştırmamızda müracaatçı şiddetinin en çok görüldüğü zaman dilimi 12-17 saatleri arasındadır. Bunun sebeplerine bakıldığında, araştırmaya katılanların bir kamu kurumunda çalışıyor olması, çalışma saatlerinin 08.00-17.00 saatleri arasında olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Tablo 20.Müracaatçı Şiddetini Uygulayanların Dağılımı

Müracaatçı Şiddetini Uygulayan	Sayı	Yüzde
Müracaatçı	54	62,1
Müracaatçı Yakını	26	29,9
Her İkisi	6	6,9
Cevap Yok/Kayıp Veri	1	1,1
Toplam	87	100,0

Araştırmaya katılanların %62,1'i şiddetin müracaatçı tarafından, %29,9'u müracaatçı yakını tarafından gerçekleştiğini belirtmiştir.

Tablo 21.Müracaatçı Şiddetini Uygulayanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	17	19,6
Erkek	63	72,4
Her İkisi	6	6,9
Cevap Yok/Kayıp Veri	1	1,1
Toplam	87	100,0

Araştırmaya katılanlar, müracaatçı şiddeti uygulayanların, %72,4'ünün erkek, %19,6'sının kadın olduğunu belirtmiştir. Tablo 11'e baktığımızda SHU'ların en sıklıkla hizmet verdiği müracaatçı cinsiyetini kadın (%73,3 ile) olarak belirttikleri fakat en çok şiddeti erkek müracaatçılar tarafından yaşadıkları göze çarpmaktadır. Şiddetin her türüsünde ve en çok görülenlerinde (kadına yönelik şiddet, aile içi şiddet, flört şiddeti) olduğu gibi, müracaatçı şiddeti konusunda da yine çoğunlukla erkeklerin yüksek bir oranla ön sırada olduğu görülmektedir.

Tablo 22.Müracaatçı Şiddetini Uygulayanların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Şiddeti Uygulayanların Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
Okur-Yazar	12	13,9
İlkokul	33	37,9
Ortaokul	12	13,9
Lise	3	3,4
Üniversite	4	4,5
Okur Yazar Değil	3	3,4
Hatırlamıyorum	11	12,7
Birden Fazla	6	6,9
Cevap Yok/Kayıp Veri	3	3,4
Toplam	87	100,0

Müracaatçı şiddeti uygulayanların eğitim durumlarına bakıldığında sosyal hizmet uzmanlarının verdikleri cevaplarda, şiddeti en çok uygulayanların %37,9 ile ilkokul mezunu olduklarını, %13,9 la okur yazar ve ortaokul mezunu olduklarını belirttikleri görülmüştür. Bu durum eğitim seviyesi arttıkça şiddet azalmaktadır gibi bir sonuç elde edilmiş gibi görünmektedir. Bunun yanı sıra sosyal hizmet alanının hizmet verdiği kesimin toplumun düşük sosyo ekonomik seviyesinden olan kişilerin ve toplumda dezavantajlı olarak görünen kişilerin olduğu düşünüldüğünde olağan bir sonuç olarak görülmektedir.

Tablo 23.Şiddet Uygulayanların Yaşlarına İlişkin Dağılım

Şiddet Uygulayanların Yaş Aralığı	Sayı	Yüzde
18 Yaş Altı	3	2,3
18-25 Yaş	4	3,0
26-34 Yaş	11	8,4
35-44 Yaş	43	33,0
45-54 Yaş	12	9,4
55 Yaş ve Üzeri	8	6,4
Cevap Yok/Kayıp Veri	49	37,6
Toplam	130	100,0
Ortalama ±Standart Sapma	38,4±11,5	
Ortanca Yaş	38	
En Sık Veri Toplanan Yaş	35-40	
En Düşük – En Yüksek Veri Toplanan Yaş	14-73	

Şiddet uygulayanların yaşları sorulduğunda katılımcıların; %33,0'ı 35-44 yaş, %9,4'ü 45-54 yaş, % 8,4'ü 26-34 yaş aralığında olduğunu belirtilen, %6,4'ü ise 55 Yaş ve üzerinde olduğunu belirtmiştir. Soruyu yanıtlamayan %37,6 gibi dikkat çekici bir oran mevcuttur. Ortalama yaş 38,4 ±11,5 olup, ortanca yaş 38'dir. Şiddet uygulayan katılımcıların en küçüğü 14 yaşında iken en büyük katılımcı 73 yaşındadır.

Tablo 24.Uğranılan Fiziksel Şiddetin Türlerine İlişkin Dağılım

Fiziksel Şiddet Türü*	Sayı	Yüzde
İtme-İtilme	18	30,0
Zarar verecek bir şey fırlatma	12	20,0
Vurmak	8	13,3
Tekmelemek	5	8,3
Kol ya da saç çekme	4	6,8
Toplam	47	100,0

* Tablo 14'de uğradıkları şiddetin türünü "Fiziksel Saldırı (Yaralı Olmayan)" ve "Fiziksel Saldırı (Yaralanmalı)" işaretleyen 31 katılımcı fiziksel şiddetin türüne dair birden fazla seçenek belirtebilmişlerdir.

Uğradığı fiziksel şiddetin türünü, itme-tilme şeklinde belirtenlerin oranı %30, zarar verebilecek bir şey fırlatma %20, vurmak şeklinde belirtenlerin oranı ise %13,3, tekmelemek cevabı verenlerin oranı %8,3, kol ya da saç çekme ise %6,8 dir.

Tablo 25.Uğranılan Psikolojik Şiddetin Türlerine İlişkin Dağılım

Psikolojik Şiddet Türü*	Sayı	Yüzde
Hakaret	60	69,8
Bağırma – Çağırma	73	84,9
Anlaşmazlık olduğunda ayağını yere vurma	12	14,0
Bir şeye rağmen yapma	19	22,1
Vurmak ya da bir şeyi fırlatma ile tehdit	12	14,0
Kişiye ait bir şeyi tahrip etme	2	2,3
Fiziksel özelliği ile dalga geçme (Şişman ya da çirkin vs. gibi şeyler demek)	6	7,0
Toplam	184	100,0

* Tablo 14’de uğradıkları şiddetin türünü “Sözlü Taciz/Sözel Saldırı”, “Saplantılı Bakış”, “Aile ya da İş Arkadaşlarına Zarar Vermeye Tehdit”, “Kişisel Mala Zarar Vermeye Tehdit” işaretleyen 86 katılımcı psikolojik şiddetin türüne dair birden fazla seçenek belirtebilmişlerdir.

Uğradığı psikolojik şiddetin türünü, bağırma-çağırma şeklinde belirtenlerin oranı %84,9, hakaret %69,8 bir şeye rağmen yapma şeklinde belirtenlerin oranı ise %22,1, anlaşmazlık olduğunda ayağını yere vurma cevabı verenlerin oranı %14,0, ise Vurmak ya da bir şeyi fırlatma ile tehdit olarak belirtenlerin oranı ise %14 dür.

Tablo 26.Şiddet Olayına Verilen Tepkilere İlişkin Dağılım

Şiddet Sonrası Verilen Tepki	Sayı	Yüzde
Hiçbir şey yapmadım	10	12,4
Karşılık verdim	4	4,5
Kişiye yapmamasını söyledim	33	38,2
Hiç olmamış saymaya çalıştım	4	4,5
Kendimi korumaya çalıştım	15	16,9
Yöneticiye rapor ettim	15	16,9
Arkadaş/aileme anlattım/yardım istedim	1	1,1
Bir meslektaşına anlattım/yardım istedim	2	2,2
Diğer	3	3,4
Toplam	87	100,0

Şiddet olayı sonrası sosyal hizmet uzmanlarının verdiği tepkiler sorulduğunda katılımcıların %38,2’si kişiye yapmamasını söyledim cevabını verdiği, %16,9’unun kendimi korumaya çalıştım cevabını verdiği, yine %16,9’unun yöneticiye rapor ettim cevabını verdiği, %12,4’ünün ise hiçbir şey yapmadım cevabını verdiği anlaşılmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun kişiye yapmamasını söylediğini belirtmesi, sosyal

hizmet uzmanlarının hizmet verdiği kesimin içinde bulunduğu zor şartları anlaması, içinde bulunduğu durumdan hareketle karşısındaki kişinin psikolojik yıpranmışlığının farkında olması, empati kurabilmesi, düşük sosyo kültürel seviyedeki kişilerin şiddet eğilimiyle bir şeyleri yapmaya veya yaptırmaya alışkın olduklarının farkında olmaları sebebiyle bu cevabı verdikleri düşünülebilir.

Tablo 27.Olaydan Başkalarına (Aile,Arkadaş, Meslektaş Vb.Gibi) Bahsetme Durumuna Göre Dağılım

Olaydan başkalarına bahsetme	Sayı	Yüzde
Evet	80	89,9
Hayır	9	10,1
Toplam	89	100,0
Cevabı Hayır Olanların Bahsetmeme Nedeni*		
Önemli değildi	2	25,0
Utandım	2	25,0
Olumsuz sonuçlarından korktum	1	12,5
İşe yaramazdı	3	37,5
Diğer	1	12,5
Toplam	9	100,0

- Cevabı hayır olan 9 katılımcı olaydan başkalarına bahsetmeme nedenini açıklamıştır.

Yaşadığı olaydan başkalarına bahsetme durumuna bakıldığında, sosyal hizmet uzmanlarının %89,9'unun evet cevabını verdiği, %10,1'inin hayır cevabını verdiği görülmüştür. Hayır cevabını verenlerin başkalarına bahsetmeme nedenlerine bakıldığında, %37,5'inin işe yaramayacağını belirttiği, %25'inin önemli değildi cevabını verdiği, yine %25'inin utandım cevabını verdiği, %12,5'inin olumsuz sonuçlarından korktum cevabını verdiği görülmektedir.

Bakıldığında SHU'ların büyük çoğunluğunun yaşadığı olaydan (aile, arkadaş, meslektaş vb.) gibi bahsetmediği bu konuda bir çekince yaşamadığı anlaşılmaktadır. Bu durum aslında SHU'ların işleri sonrası sorunları sağaltım yapabilme yeteneğinden kaynaklı olup, sorunlarından aile, arkadaş, meslektaş gibi kişilere bahsederek rahatlama, yanlış ya da eksik yaptığı gözden kaçırdığı bir durum varsa bunu karşılamaktadır.

Tablo 28.En Son Yaşanan Müracaat Şiddetinden Sonra Yapılanlara İlişkin Dağılım

Müracaatçı Şiddeti Sonrası Yapılan	Sayı	Yüzde
Hiçbir şey olmamış gibi davrandım	39	44,8
Yasal yollara başvurdum	13	14,9
Görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundum	12	13,8
Sivil toplum örgütlerinden yardım istedim	1	1,1
Duygusal anlamda rahatlamak / baş etmek için profesyonel yardım aldım	3	3,4
Diğer	19	21,8
Toplam	87	100,0

En son yaşadığınız müracaatçı şiddeti sonrası yapılanlara ilişkin SHU'lara yaptıkları sorulduğunda, %44,8'inin hiçbir şey olmamış gibi davrandım dediği, %21,8'inin diğer cevabını seçtiği, %14,9'unun yasal yollara başvurdum cevabını verdiği, %13,8'inin görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundum dediği anlaşılmaktadır. Tablo 25'deki şiddet olayı sonrası yüksek oranda verilen tepkide görüldüğü gibi yine büyük çoğunluğun şiddet olayı sonrası tablo 25'deki gibi benzer sebepler yüzünden hiçbir şey yapmadığı düşünülebilir.

Tablo 29.Müracaatçı Şiddetine Uğrayanları En Çok Etkileyen Şiddet Türüne İlişkin Dağılım

SHU'yu En Çok Etkileyen Şiddet Türü	Sayı	Yüzde
Fiziksel Şiddet	12	13,5
Psikolojik Şiddet	71	82,0
Cinsel Taciz	4	4,5
Toplam	87	100,0

Müracaatçı şiddetine uğrayanları en çok etkileyen şiddet türüne bakıldığında %82,0'ı psikolojik şiddet cevabını verirken, %13,5'i fiziksel şiddet cevabını vermiştir. Tablo 14'de müracaatçı şiddetine uğradığını belirtenlerin uğradıkları şiddet türlerine bakıldığında büyük bir çoğunluğun psikolojik şiddeti içeren cevaplar verdiği düşünüldüğünde SHU'yu en çok etkileyen şiddet türünün maruz kaldığı şiddet türünün olması olağan olarak görülmektedir.

Tablo 30. Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Aşırı Yorgunluk

Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkiler/Aşırı Yorgunluk	Sayı	Yüzde
Hissettim	52	65,0
Hissetmedim	18	18,0
Hatırlamıyorum	3	3,0
Cevap Yok/Kayıp Veri	14	14,0
Toplam	87	100,0
Aşırı Yorgunluk Sebebiyle*;		
İşten İzin Aldım	4	57,1
Mesleki Performansımı Olumsuz Etkiledi	3	42,9
Toplam	7	100,0

* Aşırı yorgunluk hissettiğini belirten 52 katılımcıdan 7'si müracaatçı şiddeti sonrası etki sebebiyle yaptığı girişimi belirtmiştir.

Müracaatçı şiddeti sonrası SHU'ların %65'i aşırı yorgunluk hissettiğini, %18'i hissetmediği belirtmiştir. Aşırı yorgunluk sebebiyle sadece 7 SHU'nun bir girişimde bulunduğu görülmektedir.

Tablo 31. Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Uyku Problemleri

Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkiler/Uyku Problemleri	Sayı	Yüzde
Hissettim	36	41,4
Hissetmedim	33	37,9
Hatırlamıyorum	2	2,2
Cevap Yok/Kayıp Veri	16	18,5
Toplam	87	100,0
Uyku Problemleri Sebebiyle*;		
İşten İzin Aldım	4	100,0
Mesleki Performansımı Olumsuz Etkiledi	0	0
Profesyonel Yardım Aldım	0	0
Toplam	4	100,0

- Uyku problemleri hissettiğini belirten 36 katılımcıdan 4'ü müracaatçı şiddeti sonrası etki sebebiyle yaptığı girişimi belirtmiştir.

Müracaatçı şiddeti sonrası SHU'ların %41,4'ü uyku problemleri yaşadığını belirtirken, %37,9'u hissetmediğini, uyku problemleri sebebiyle sadece 4 SHU'nun işten izin aldığı görülmektedir. İran'da Padyab ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir ulusal anket sonucunda katılımcılarda en fazla psikolojik şiddet etkileri

görülmüş ve bunun fiziksel belirtiler olan anksiyete ve uyku bozuklukları, sosyal işlev bozukluğu şeklinde ortaya çıktığı görülmüştür.

Tablo 32.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Dikkat Eksikliği

Müracaatçı Şiddeti	Sonrası	Sayı	Yüzde
Etkiler/Dikkat Eksikliği			
Hissettim		41	47,3
Hissetmedim		29	33,3
Hatırlamıyorum		1	1,1
Cevap Yok/Kayıp Veri		16	18,3
Toplam		87	100,0
Dikkat Eksikliği Sebebiyle*;			
İşten İzin Aldım		3	50,0
Mesleki Performansımı Etkiledi	Olumsuz	3	50,0
Toplam		6	100,0

* Dikkat eksikliği hissettiğini belirten 41 katılımcıdan 3'ü müracaatçı şiddeti sonrası etki sebebiyle yaptığı girişimi belirtmiştir.

Müracaatçı şiddeti sonrası SHU'ların %47,3'ü dikkat eksikliği yaşadığını belirtirken, %33,3'ü hissetmediğini, dikkat eksikliği sebebiyle sadece 6 SHU'nun çeşitli girişimlerde bulunduğu görülmektedir.

Tablo 33.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Anksiyete-Aşırı Sinirlilik Hali

Müracaatçı Şiddeti	Sonrası	Sayı	Yüzde
Etkiler/Anksiyete-Aşırı Sinirlilik Hali			
Hissettim		59	67,8
Hissetmedim		17	19,5
Hatırlamıyorum		1	1,1
Cevap Yok/Kayıp Veri		10	11,6
Toplam		87	100,0
Anksiyete Aşırı Sinirlilik Hali Sebebiyle*;			
İşten İzin Aldım		1	33,4
Profesyonel Yardım Aldım		2	66,6
Toplam		3	100,0

* Anksiyete-Aşırı Sinirlilik Hali hissettiğini belirten 36 katılımcıdan 4'ü müracaatçı şiddeti sonrası etki sebebiyle yaptığı girişimi belirtmiştir.

Müracaatçı şiddeti sonrası SHU'ların %67,8'inin anksiyete, aşırı sinirlilik hali yaşadığını belirtirken, %19,5'i hissetmediğini, bu sebeple sadece 3 SHU'nun çeşitli girişimlerde bulunduğu görülmektedir.

Tablo 34.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Somatik Yakınmalar

Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkiler/Somatik Yakınmalar	Sayı	Yüzde
Hissettim	24	27,5
Hissetmedim	43	49,6
Hatırlamıyorum	3	3,4
Cevap Yok/Kayıp Veri	17	19,5
Toplam	87	100,0
Somatik Yakınmalar Sebebiyle*;		
İşten İzin Aldım	2	66,6
Mesleki Performansımı Olumsuz Etkiledi	1	33,4
Toplam	3	100,0

* Somatik Yakınmalar hissettiğini belirten 24 katılımcıdan 3'ü müracaatçı şiddeti sonrası etki sebebiyle yaptığı girişimi belirtmiştir.

Müracaatçı şiddeti sonrası SHU'ların %27,5'inin somatik yakınmalar hissettiği, %49,6'sının hissetmediği görülmektedir.

Tablo 35.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/Şiddetin Yenileneceğini Düşünme-Tetikte Olma Hali

Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkiler/Şiddetin Yenileneceğini Düşünme-Tetikte Olma Hali	Sayı	Yüzde
Hissettim	61	70,2
Hissetmedim	15	17,2
Cevap Yok/Kayıp Veri	11	12,6
Toplam	87	100,0
Şiddetin Yenileneceğini Düşünme-Tetikte Olma Hali Sebebiyle*;		
İşten İzin Aldım	1	33,4
Mesleki Performansımı Olumsuz Etkiledi	2	66,6
Toplam	3	100,0

*Şiddetin Yenileneceğini Düşünme-Tetikte Olma Hali hissettiğini belirten 61 katılımcıdan 3'ü müracaatçı şiddeti sonrası etki sebebiyle yaptığı girişimi belirtmiştir.

Müracaatçı şiddeti sonrası SHU'ların %70,2'si şiddetin yenileneceğini düşünmemekte olma hali yaşadığını belirtirken, %17,2'si hissetmediğini, bu sebeple sadece 3 SHU'nun çeşitli girişimlerde bulunduğu görülmektedir.

Bilimsel psikoterminoloji diğer etkilerinin de, konsantrasyon eksikliği, içinde bulunduğu durumla başa çıkmada yetersizlik, korku durumu, anksiyete, depresyon, psikolojik travmayla görülen semptomlar, özellikle sürekli tetikte olma hali, düzensiz uyku, yinelenen anılar olduğunu belirtmiştir (Flannery 1999).

Tablo 36.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Stres,Tükenmişlik

Müracaatçı Şiddeti	Sonrası	Sayı	Yüzde
Etkiler/Stres,Tükenmişlik			
Hissettim		57	65,5
Hissetmedim		22	24,2
Cevap Yok/Kayıp Veri		9	10,3
Toplam		87	100,0
Stres,Tükenmişlik Sebebiyle;			
İşten İzin Aldım			
Mesleki Performansımı Olumsuz Etkiledi		2	50,0
		2	50,0
Toplam		4	100,0

*Stres,Tükenmişlik hissettiğini belirten 57 katılımcıdan 4'ü müracaatçı şiddeti sonrası etki sebebiyle yaptığı girişimi belirtmiştir.

Müracaatçı şiddeti sonrası SHU'ların %65,5'i stres, tükenmişlik yaşadığını belirtirken, %24,2'si hissetmediğini, bu sebeple sadece 4 SHU'nun çeşitli girişimlerde bulunduğu görülmektedir. Regehr (2004), Kanada'da 156 çocuk servislerinde çalışan uzmanla yaptığı çalışmada, travma sonrası stress bozukluğu durumunu incelemiştir. Bu alanda çalışanların %77'sinin kadın %23'nün erkek olduğu ve ortalama yaşın 40 olduğu, travma sonra stresin büyümesinde bireysel örgütsel ve olayın etkilerinin stres üzerinde etkisinin olduğu, ilişkisel bozulmaların ve kontrol kaybının strese yol açtığı, yönetimsel desteğin stress üzerinde önemli sayılabilecek bir etkide olmadığı, iş yükü streslerinin ve dernek,sendika desteklerinin arttığı sonucunu ortaya koymuştur.

Tablo 37.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Arkadaş, Aile, İş Arkadaşlarıyla Sorunlar

Müracaatçı Şiddeti Sonrası Sorunlar	Etkiler/Arkadaş,Aile,İş Arkadaşlarıyla	Sayı	Yüzde
Hissettim		17	19,5
Hissetmedim		46	52,8
Hatırlamıyorum		3	3,4
Cevap Yok/Kayıp Veri		21	24,3
Toplam		87	100,0
Arkadaş,Aile,İş Sorunlar Sebebiyle*;	Arkadaşlarıyla		
İşten İzin Aldım		2	50,0
Mesleki Performansımı Olumsuz Etkiledi		2	50,0
Toplam		4	100,0

*Arkadaş,Aile,İş Arkadaşlarıyla Sorunlar yaşadığını belirten 46 katılımcıdan 4'ü müracaatçı şiddeti sonrası etki sebebiyle yaptığı girişimi belirtmiştir.

Müracaatçı şiddetinin kurbanlarının üzerinde şiddetin kısa süreli ve uzun süreli etkileri görülmektedir. Bunlar; travma, arkadaş, aile, iş arkadaşlarıyla ilişkilerde sıkıntılar, mesleğinin gereklerini yerine getirmede sıkıntılar, işten izin alma şeklinde görülmektedir. (Atkinson 1991; Bibby 1994). Müracaatçı şiddeti sonrası SHU'ların %52,8'i aile, iş arkadaşlarıyla sorunlar yaşamadığını belirtmiştir. Tablo 26'da yaşadığı olaydan aile, arkadaş, meslektaş gibi kişilere bahsetme durumuna bakıldığında büyük bir çoğunluğun bahsettiği, bahsetmekten çekinmediği, bu kişi/kişileri destek mekanizması olarak gördüğü sonucundan hareketle, yaşadığı olay sonrası aile ve iş arkadaşlarıyla sorunlar yaşamayanların oranının düşük çıkmasının bu paralelde olması olağan görülmüştür.

Tablo 38.Müracaatçı Şiddeti Sonrası Etkilere İlişkin Dağılım/ Beceriksizlik, Suçluluk, Eleştirilme Düşüncesi

Müracaatçı Şiddeti Sonrası Sorunlar	Etkiler/Beceriksizlik, Suçluluk, Eleştirilme Düşüncesi	Sayı	Yüzde
Hissettim		19	21,9
Hissetmedim		46	52,9
Hatırlamıyorum		2	2,3
Cevap Yok/Kayıp Veri		20	22,9
Toplam		87	100,0

Müracaatçı şiddeti sonrası SHU'ların %52,9'u beceriksizlik, suçluluk, eleştirilme düşüncesi gibi bir his yaşamadığını belirtirken, %21,9'u hissettiğini belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun böyle bir his yaşamadığını belirtmesinin yaptıkları iş ve hizmet verdikleri kesim ve sorunlarıyla sebebiyle olağan olduğunu bilmelerinden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Fakat Bibby (1994) ve Weinger (2001), yapılan çalışmalarda uzmanlarda beceriksizlik, suçluluk, çaresizlik duygusu, eleştirilme korkusu olduğunu bildirilmişlerdir (Bibby 1994; Weinger 2001). Yapılan bu çalışmada böyle bir sonucun görülmediği anlaşılmaktadır.

Tablo 39.Olayların Sebebini İncelemek İçin Bir Girişim Olma Durumuna Göre Dağılım

Olayın Sebebinin İncelenme Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	49	57,7
Hayır	30	34,1
Bilmiyorum	8	10,2
Toplam	87	100,0

Olayın sebeplerini incelemek için bir girişim olma durumu sorulduğunda SHU'ların %57,7'si evet, %34,1'i hayır cevabını vermiştir. Olayın sebeplerini incelemek üzere bir girişim genellikle şiddet olayları sonrası öfke, kızgınlık ya da korkuyla verilen ilk tepkilerden biridir. Burada önemli olan nokta girişimin kim tarafından olursa olsun devamının getirilebilmesidir. Bazen sadece karşı taraf kişi/kişilerin “gözünü korkutmak” amacıyla da bir girişim başlatılmakta fakat bir sonuca bağlanamamaktadır.

Tablo 40.Şiddet Uygulayan Kişinin Durumuna İlişkin Dağılım

Şiddet Uygulayan Kişinin Durumu	Sayı	Yüzde
Polise Bildirildi	2	2,2
Dava edildi	5	5,7
Hiç bir şey olmadı	61	70,3
Ceza aldı	3	3,4
Soruşturma sürüyor	1	1,1
Diğer	10	11,4
Cevap Yok/Kayıp Veri	5	5,8
Toplam	87	100,0

Şiddet uygulayan kişinin durumu sorulduğunda %70,3'ü hiçbir şey olmadı yanıtını vermiştir. Bu durum aslında tablo 27'de şiddet sonrası yapılanlarla ilişkin büyük oranda

ortaya çıkan sonuç olan hiçbir şey olmamış gibi davrandım yanıtı sonucu beklenen bir sonuç olarak görülebilir.

Tablo 41.Olayı İncelemek İçin Girişimde Bulunulma Durumu

Olayı İncelemek İçin Kim/Kimler Tarafından Girişimde Bulunuldu	Sayı	Yüzde
Yönetici	27	34,0
Sivil Toplum Örgütü	4	4,5
Yakın Çevre	7	8,0
Polis	6	6,8
Diğer	20	25,9
Cevap Yok/Kayıp Veri	17	19,8
Toplam	87	100,0

Olayı incelemek için kim ya da kimler tarafından girişimde bulunulduğu sorulduğunda SHU'ların %34'ü yönetici tarafından, %25,9'u diğer kişiler tarafından yanıtını verirken, %19,8'i soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Brian (2003) yılında yaptığı çalışmada ise, yöneticilerin ve kurum destek sistemlerinin şiddeti önlemede önemli bir rolü olduğu tespit edilmiştir.

Şiddet vakalarının eksik bildiriminde çok çeşitli faktörlerin olduğu, algı içerdiği, uzmanların kendilerini korumak zorunda oldukları gerçeği görülmüştür. Birçok kurumun bildirim sistemini kapattığı çünkü evraklarla uğraşmanın zaman alıcı olduğu sonuç olarak uzmanların eksik bildirimde bulunabileceği, çünkü yönetimin destek olmayacağını ya da yargılanmaktan korktuklarını düşündüklerini arkadaşları ve ya süpervizörleri tarafından eleştirilmekten çekindikleri belirtilmiştir (Kadushin,1992; Macdonald ve Sirotych, 2001; Norris 1990; Rey 1996; Weinger 2001).

Norris (1990), sözel müracaatçı şiddete ilişkin sadece %29'luk bir raporlamanın olduğunu, sadece %8'inin uygun bir şekilde rapor edildiğini belirtmiştir.

Tablo 42.Yöneticinin Şiddet Sonrası Öneri Durumunun Dağılımı

Yöneticinin Şiddet Olayı Sonrası Önerisi	Sayı	Yüzde
Danışma (avukat, bilirkişi gibi kimselere)	19	21,8
Resmi Kurumlara Bildirmek	22	25,2
Hiçbir Şey Önermedi	46	52,8
Cevap Yok/Kayıp Veri	5	0,2
Toplam	87	100

Yöneticinin şiddet sonrası öneri durumunun dağılımına bakıldığında %51,8'inin hiçbir şey önermedi yanıtını verdiği, %21,3'ünün danışma (avukat, bilirkişi gibi kimselere) yanıtını verdiği, %21,2'sinin ise resmi kurumlara bildirmek yanıtını verdiği görülmektedir. Şiddet vakalarının eksik bildiriminde çok çeşitli faktörlerin olduğu, algı içerdiği, uzmanların kendilerini korumak zorunda oldukları gerçeği görülmüştür. Birçok kurumun bildirim sistemini kapattığı çünkü evraklarla uğraşmanın zaman alıcı olduğu sonuç olarak uzmanların eksik bildirimde bulunabileceği, çünkü yönetimin destek olmayacağını ya da yargılanmaktan korktuklarını düşündüklerini arkadaşları ve ya süpervizörle tarafından eleştirilmekten çekindikleri belirtilmiştir (Kadushin 1992; Macdonald ve Sirotich 2001; Norris 1990; Rey 1996; Weinger 2001). Soruya verilen yarı oranda yöneticinin hiçbir şey önermedi yönünde verilen cevapla literatür bilgisi örtüştüğü görülmektedir.

Tablo 43.İşyerinin Olayı Ele Alış Şeklinin SHU'yu Tatmin Durumunun Dağılımı

İşyerinin Olayı Ele Alış Şeklinin SHU'yu tatmin durumu	Sayı	Yüzde
Hiç Tatmin Olmadım	48	54,1
Biraz Tatmin Oldum	17	19,5
Tatmin Oldum	16	18,3
Çok Tatmin Oldum	2	2,2
Çok Fazla Tatmin Oldum	1	1,1
Cevap Yok/Kayıp Veri	5	5,7
Toplam	87	100,0

İş yerinin olayı ele alış şeklinin SHU'yu tatmin etme durumu sorulduğunda katılımcıların %54,1'i hiç tatmin olmadım yanıtını, %19,5'i biraz tatmin oldum yanıtını, %18,3'ü tatmin oldum yanıtını vermiştir. Tablo 33'de ortaya çıkan sonuca bakıldığında

SHU'ların iş yerinin olayı ele alış şeklinde hiç tatmin olmadım yanıtını vermesi örtüşmektedir.

6.1.3. İşyerinde Müracaatçı Şiddetine Tanık Olma Durumuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcının müracaatçı şiddetine tanık olma durumuna ilişkin görüş ve düşüncelerine ilişkin tanımlayıcı bulgular bildirilecektir.

Tablo 44. Araştırmaya Katılanların Müracaatçı Şiddetine Tanık Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Müracaatçı Şiddetine Tanık Olma Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	98	74,4
Hayır	30	23,4
Cevap Yok/Kayıp Veri	2	2,2
Toplam	130	100,0
Müracaatçı Şiddetine Tanık Olanların Tanık Oldukları Şiddetin Türü*		
Sözlü Taciz/Sözel Saldırı	88	89,6
Fiziksel Zarar Vermeyle Tehdit	41	42,3
Saplantılı Bakış	36	37,1
Fiziksel Saldırı (Yaralı Olmayan)	23	23,7
Aile ya da İş Arkadaşlarına Zarar Vermeyle Tehdit	16	16,5
Kişisel Mala Zarar Vermeyle Tehdit	8	8,2
Fiziksel Zarar (Yaralanmalı)	6	6,2
Cinsel Taciz	3	3,1
Cevap Yok/Kayıp Veri	1	1,1

* Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan SHU'ların %74,4'ünün müracaatçı şiddetine tanık olduklarını, %23,4'ünün ise tanık olmadığını belirtmiştir. Müracaatçı şiddeti türlerine bakıldığında %89,6'sının sözel taciz/sözel saldırıya tanık olduğu, %42,3'ünün fiziksel zarar vermeyle tehdit, %37,3'ü saplantılı bakış, %16,5'inin aile ya da iş arkadaşlarına zarar vermeyle tehdit, şeklinde belirtmişlerdir. Katılımcılar bu soruda birden fazla şiddet türünü işaretleyebilmişlerdir. Müracaatçı şiddetine tanık olduğunu belirten 98 SHU, toplamda 222 şiddet türünü işaretlemiştir. Bu durum bir uzmanın birden fazla şiddet türüne tanık

olduğunu, aynı zamanda müracaatçı şiddetine maruz kalanlarla benzer oranlarda şiddet türüne tanık olduklarını göstermektedir.

Tablo 45. Müracaatçı Şiddetine Tanık Olanların En Son Tanık Oldukları Müracaatçı Şiddetin Gerçekleştiği Zamana İlişkin Dağılım

Müracaatçı Şiddetin Zamanı	Sayı	Yüzde
Günler Önce	23	23,9
Aylar Önce	42	43,2
2 Yıl Önce	18	18,5
Hatırlamıyorum	13	13,4
Cevap Yok/Kayıp Veri	1	1,0
Toplam	98	100,0

Araştırmaya katılanların en son tanık oldukları şiddetin gerçekleştiği zaman dilimi olarak, %23,9'u günler önce, %43,2'si aylar önce tanık olduğu, %18,5'inin 2 yıl önce tanık olduğunu belirttiği görülmektedir. Müracaatçı şiddetine uğrayanların uğradıkları şiddetin zaman dilimi olarak şiddete tanık olanların da yine benzer oranda aylar önce tanık oldukları sonucu görülmektedir.

Tablo 46. Araştırmaya Katılanların En Son Tanık Oldukları Müracaatçı Şiddetinin Gerçekleştiği Ortama İlişkin Dağılım

Müracaatçı Şiddetinin Gerçekleştiği Ortam	Sayı	Yüzde
Çalıştığım Odada	51	50,5
Ev Ziyareti Esnasında	13	13,3
Görüşme Odasında	7	7,6
Kuruluşta Kat Ziyaretinde	9	9,5
Diğer	10	10,5
Toplam	98	100,0

Araştırmaya katılanlar en son tanık oldukları şiddetin hangi ortamda gerçekleştiğine dair sorulan soruda verdikleri yanıtlarda, %50,5'i çalıştığım odada, %13,3'ü ev ziyareti esnasında, %9,5'i kuruluşta kat ziyareti sırasında yanıtını vermiştir. Müracaatçı şiddetine tanık olanların da müracaatçı şiddetini yaşayanlar gibi büyük oranda çalıştıkları odada şiddetin gerçekleştiği görülmektedir.

Tablo 47. Araştırmaya Katılanların En Son Tanık Oldukları Müracaatçı Şiddetinin Gerçekleştiği Zaman Dilimine İlişkin Dağılım

Müracaatçı Şiddetinin Gerçekleştiği Zaman Dilimi	Sayı	Yüzde
8–12	24	25,0
12–17	41	41,7
Mesai Sonrası	1	1,1
Nöbette	4	4,2
Birden Fazla Zaman Dilimi	17	17,7
Hatırlamıyorum	9	9,3
Cevap Yok Kayıp Veri	1	1,0
Toplam	98	100,0

Araştırmaya katılanlar müracaatçı şiddetinin %41,7'si 12–17 saatleri arasında, %25,0'ı 8–12 saatleri arasında, %17,7'si birden fazla zaman diliminde gerçekleştiğini belirtmiştir. Müracaatçı şiddetine tanık olanların da müracaatçı şiddetini yaşayanlar gibi yakın oranda 12–17 saatleri arasında şiddetin gerçekleştiği görülmektedir.

Tablo 48. Müracaatçı Şiddetini Uygulayanların Dağılımı

Müracaatçı Şiddetini Uygulayan	Sayı	Yüzde
Müracaatçı	46	47,4
Müracaatçı Yakını	28	28,8
Her İkisi	19	19,5
Cevap Yok Kayıp Veri	1	1,1
Toplam	98	100,0

Araştırmaya katılanların %47,4'ü şiddetin müracaatçı tarafından, %28,8'i müracaatçı yakını tarafından gerçekleştiğini belirtmiştir. Müracaatçı şiddetine tanık olanların da müracaatçı şiddetini yaşayanlar gibi şiddetin daha çok müracaatçı tarafından gerçekleştiğini göstermektedir.

Tablo 49. Müracaatçı Şiddetini Uygulayanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	31	31,9
Erkek	66	67,1
Cevap Yok Kayıp Veri	1	1,0
Toplam	98	100,0

Araştırmaya katılanlar, müracaatçı şiddeti uygulayanların, %67,1'inin erkek, %31,9'unun kadın olduğunu belirtmiştir. Müracaatçı şiddetine tanık olanların da

müracaatçı şiddetini yaşayanlar gibi şiddetin büyük oranda erkek müracaatçılar tarafından gerçekleştiğini göstermektedir.

Tablo 50.Müracaatçı Şiddetini Uygulayanların Eğitim Durumuna İlişkin Dağılım

Şiddeti Uygulayanların Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
Okur-Yazar	14	14,4
İlkokul	43	44,3
Ortaokul	12	12,3
Lise	9	9,4
Üniversite	6	6,1
Okur Yazar Değil	3	3,0
Hatırlamıyorum	11	10,5
Toplam	98	100,0

Müracaatçı şiddeti uygulayanların eğitim durumlarına bakıldığında sosyal hizmet uzmanlarının verdikleri cevaplarda, şiddeti en çok uygulayanların %44,3 ile ilkokul mezunu oldukları, %14,4'le okuryazar oldukları görülmektedir. Müracaatçı şiddetine tanık olanların da müracaatçı şiddetini yaşayanlar gibi şiddetin en çok ilkokul mezunu kişiler tarafından gerçekleştiğini göstermektedir.

Tablo 51.Tanık Olunan Fiziksel Şiddetin Türlerine İlişkin Dağılım

Fiziksel Şiddet Türü*	Sayı	Yüzde
İtme-İtilme	35	46,9
Zarar verecek bir şey fırlatma	16	21,3
Vurmak	11	14,6
Tekmelemek	5	6,6
Kol ya da saç çekme	7	9,3
Tokatlama	1	1,3
Toplam	75	100,0

- Katılımcılar birden fazla seçenek belirtmişlerdir.

Tanık olduğu fiziksel şiddetin türünü, itme-tilme şeklinde belirtenlerin oranı %46,9, zarar verebilecek bir şey fırlatma %21,3, vurmak cevabı verenlerin oranı %14,6, kol ya da saç çekme ise %9,3 dür. Müracaatçı şiddetine tanık olanların da müracaatçı şiddetini yaşayanlar gibi fiziksel şiddetin en çok itme-tilme şeklinde gerçekleştiğini göstermektedir.

Tablo 52. Tanık Olunan Psikolojik Şiddetin Türlerine İlişkin Dağılım

Psikolojik Şiddet Türü	Sayı	Yüzde
Hakaret	64	46,1
Bağırma – Çağırma	11	7,9
Anlaşmazlık olduğunda ayağını yere vurma	10	7,1
Bir şeye rağmen yapma	16	11,5
Vurmak ya da bir şeyi fırlatma ile tehdit	21	15,1
Kişiye ait bir şeyi tahrip etme	6	4,3
Fiziksel özelliği ile dalga geçme (Şişman ya da çirkin vs. gibi şeyler demek)	7	5,2
Cevap Yok/Kayıp Veri	4	2,8
Toplam	139	100,0

- Katılımcılar birden fazla seçenek belirtebilmişlerdir.

Tanık olduğu psikolojik şiddetin türünü, hakaret şeklinde belirtenlerin oranı %46,1, bir şeye rağmen yapma şeklinde belirtenlerin oranı %15,1, anlaşmazlık olduğunda ayağını yere vurma yanıtı verenlerin oranı %11,5, bağırma çağırma şeklinde belirtenler %7,9'dur. Müracaatçı şiddetine tanık olanların müracaatçı şiddetini yaşayanlar gibi yanıtlar verdikleri fakat %46,1 gibi yüksek oranda hakaret içeren psikolojik şiddet türünün SHU'lara karşı gerçekleştiğini göstermektedir.

Tablo 53.Şiddet Olayına Verilen Tepkilere İlişkin Dağılım

Şiddet Sonrası SHU'nun Verdiği Tepki	Sayı	Yüzde
Hiçbir şey yapmadı	8	8,5
Karşılık verdi	15	16
Kişiye yapmamasını söyledi	56	56,6
Hiç olmamış saymaya çalıştı	6	6,4
Kendini korumaya çalıştı	26	27,7
Yöneticiye rapor etti	20	20,2
Arkadaş/ailesine anlattı/yardım istedi	2	2,1
Bir meslektaşına anlattı/yardım istedi	7	7,4
SHUDER' anlattı/yardım istedi	1	1,1
Sendikama anlattı/yardım istedi	1	1,1
Diğer	2	2,1
Cevap Yok/Kayıp Veri	3	3,0
Toplam	98	100,0

Şiddet olayı sonrası sosyal hizmet uzmanlarının verdiği tepkiler sorulduğunda katılımcıların %56,6'sının kişiye yapmamasını söyledi cevabını verdiği, %27,7'sinin kendisini korumaya çalıştı cevabını verdiği, yine %20,2'sinin yöneticiye rapor etti cevabını verdiği, %16'sının ise karşılık verdiği görülmektedir. Müracaatçı şiddetine tanık olanların da müracaatçı şiddetini yaşayanlar gibi büyük oranda şiddet sonrası kişiye yapmamasını söylediği anlaşılmaktadır.

Tablo 54.Olaydan Başkalarına (Aile, Arkadaş, Meslektaş Vb. Gibi) Bahsetme Durumuna Göre Dağılım

Olaydan başkalarına bahsetme	Sayı	Yüzde
Evet	86	88,4
Hayır	10	9,5
Cevap Yok/Kayıp Veri	2	2,1
Toplam	98	100,0
Cevabı Hayır Olanların Bahsetmeme Nedeni		
Önemli değildi	6	62,2
Utandı	1	8,1
Olumsuz sonuçlarından korktu	1	8,1
İşe yaramazdı	3	13,5
Diğer	1	8,1
Toplam	10	100,0

Tanık olduğu olaydan başkalarına bahsetme durumuna bakıldığında, sosyal hizmet uzmanlarının %88,4'ünün evet yanıtını verdiği, %9,5'inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Hayır, cevabını verenlerin başkalarına bahsetmeme nedenlerine bakıldığında, %50'sinin önemli olmadığını belirttiği, %25'inin işe yaramayacağını düşündüğü, %8'inin utandı cevabını verdiği görülmektedir.

Bakıldığında SHU'ların büyük çoğunluğunun tıpkı müracaatçı şiddetini yaşayan SHU'lar gibi yaşadığı olaydan (aile, arkadaş, meslektaş vb.) gibi bahsetmediği bu konuda bir çekince yaşamadığı görülmektedir.

6.1.4. İşyerinde Kişisel Güvenliğe İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcının kişisel güvenliğine ilişkin görüş ve düşüncelerine ilişkin tanımlayıcı bulgular incelenecektir.

Tablo 55. SHU'nun Müracaatçı Şiddetini İşinin Bir Parçası Olarak Görme Durumuna İlişkin Dağılım

SHU'nun Müracaatçı Şiddetini İşinin Bir Parçası Olarak Görme Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	81	62,3
Hayır	47	36,1
Cevap Yok/Kayıp Veri	2	1,6
Toplam	130	100,0

Sosyal hizmet uzmanlarının %62,3'ü müracaatçı şiddetini işinin bir parçası olarak gördüğünü belirtirken, %36,1'i görmediğini belirtmiştir.

2005 yılında NASW üyelerinin yaptığı çalışmada ise, bir önceki yıla göre daha çarpıcı sonuçlar bulunmuş, %85,5 inin güvenlik sorunu yaşadığı ortaya konulmuştur.

Tablo 56. İşyerinde Müracaatçı Şiddetine Maruz Kalma Endişesi Yaşama Durumuna İlişkin Dağılım

Şiddete Maruz Kalma Endişesi	Sayı	Yüzde
Hiç endişem yok	23	17,8
Biraz endişeliyim	45	34,9
Endişeliyim	46	34,7
Çok endişeliyim	13	10,1
Çok fazla endişeliyim	4	3,1
Cevap Yok/Kayıp Veri	1	1,0
Toplam	130	100,0

Sosyal hizmet uzmanlarının %34,9'u işyerinde müracaatçı şiddetine maruz kalma endişesi konusunda biraz endişeliyim yanıtını verirken, %34,7'si endişeliyim, %17,8'i hiç endişem yok yanıtını vermiştir.

Macdonald ve Sirotich, (2001) Kanada'da yaptığı çalışmada, katılımcıların sadece %0,6'sı kendini güvenli hissettiğini belirtirken, %18,7 si bazen güvensiz hissettiğini %38'i tamamen güvensiz hissettiğini, %42 si güvensiz hissettiğini belirtmiştir. Tablo 31'de görüleceği üzere şiddet uygulayan kişinin durumu sorulduğunda alınan yanıtlarda yüksek oranda %70,3'ü hiçbir şey olmadı yanıtını vermesiyle SHU'ların işyerinde güvenlik endişesi taşımasının anlaşılır bir durum olduğu görülmektedir.

Sağlık İşgücü Araştırmaları Merkezi ve 2004 yılında Sosyal Hizmet Uzmanları Ulusal Birliği (NASW) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, 10.000 lisanslı sosyal hizmet uzmanıyla işyeri güvenliği incelenmiş ve katılımcıların %44'ü kişisel güvenlik sorunları ile karşı karşıya olduğunu hissettiğini belirtmiştir.

Tablo 57. İşyerinde Yaşanan Müracaatçı Şiddet Olaylarını Rapor Edebilecek Bir Sistem Olma Durumuna İlişkin Dağılım

İşyerinde Yaşanan Müracaatçı Şiddet Olaylarını Rapor Edebilecek Bir Sistem Olma Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	56	43,4
Hayır	73	55,6
Cevap Yok/Kayıp Veri	1	1,0
Toplam	130	100,0
Bu Sistemin Nasıl Kullanılacağını Bilme Durumu		
Evet	51	91,0
Hayır	5	9,0
Toplam	56	100,0

İşyerinde yaşanan müracaatçı şiddet olaylarını rapor edebilecek bir sistemin olma durumuna araştırmaya katılan SHU'ların %55,6'sı hayır, %43,4'ü evet yanıtını vermiştir. Evet, yanıtını verenlere bu sistemin nasıl kullanılacağını bilme durumu sorulduğunda % 91'i evet, %9'u hayır yanıtını vermiştir. Tablo 31'den görüleceği üzere şiddet uygulayan kişiye %70,3'ü hiçbir şey olmadı yanıtını vermiştir. Bu durum rapor edebilecek bir sistemin olmaması durumuyla açıklanabilir. Ayrıca Tablo 25 ve Tablo 46'ya bakıldığında müracaatçı şiddetini yöneticiye rapor edenlerin oranı %16-20'ler dolayındadır. Rapor edebilecek bir sistem olma durumuna evet diyenler ise yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere %43,4'dür. Bu durum sistemi bilenlerin çok olduğu fakat rapor edenlerin düşük olduğunu da ortaya koymuştur.

Tablo 58.Çalışma Ortamında Yaşanılan Müracaatçı Şiddet Olaylarını Yazılı Ya Da Sözlü Olarak (Örn; Bir Üst Makama, Polise Vs) Bildirme Konusunda İş Ortamında Birlikte Çalışılan Meslektaş/İş Arkadaşının SHU' ya Destek Verme Durumuna İlişkin Dağılım

Destek Verme Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	108	83,0
Hayır	17	13,0
Cevap Yok/Kayıp Veri	5	4,0
Toplam	130	100,0
Kim/Kimler Tarafından Destekleniyor		
Yöneticiler	2	1,8
Sosyal Hizmet Uzmanları	7	6,4
Diğer meslek elemanları	1	0,9
Yardımcı personel	1	0,9
Diğer	9	8,3
SHU, Diğer Meslek Elemanları	16	14,8
SHU, Yöneticiler	3	2,7
SHU, Yöneticiler, Diğer Meslek Elemanları	11	10,6
SHU, Yöneticiler, Diğer Meslek Elemanları, Yardımcı Personel	10	9,2
Cevap Yok/Kayıp Veri	48	44,4
Toplam	108	100,0

Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma ortamında yaşanan müracaatçı şiddet olaylarını yazılı ya da sözlü olarak (örn; bir üst makama, polise vs) bildirme konusunda iş ortamında birlikte çalışılan meslektaş/iş arkadaşının destek verme durumuna bakıldığında %83'ü evet destekleniyorum yanıtını verirken, %13'ü hayır yanıtını vermiştir. Tablo 26'dan görüleceği gibi olaydan aile, iş arkadaşı vb. gibi kişilere bahsetme durumuna %89,9'u evet yanıtını vermiştir. Bu sonuçlar olaydan bahsedildiği takdirde şiddet olayını yazılı ya da sözlü olarak ilgili yerlere bildirim konusunda SHU'ların desteklendiği göstermektedir. Littlechild (2005) yaptığı bir çalışmada yer vermiştir. Korunmaya ihtiyacı olan çocuk servislerinden sorumlu 20 yönetici ile yaptığı görüşmelerde, bu alanda çalışan uzmanların agresyon ve şiddet etkilerine maruz kaldığını, kişisel tehditlerin bu alanda çalışan uzmanlar açısından en büyük sorun olduğunu, süpervizyon ve yönetsel desteğin önemli olduğu sonucu ortaya koymuştur.

Tablo 59.İşyerinde Yaşanılan Müracaatçı Şiddeti Olaylarını Yazılı Ya Da Sözlü Olarak (Örn; Bir Üst Makama, Polise Vs) Bildirme Konusunda İş Ortamı Dışında SHU'yu Destekleyen Başka Kişi Veya Kişilerin Var Olma Durumuna İlişkin Dağılım

Destek Verme Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	92	70,7
Hayır	33	25,5
Cevap Yok/Kayıp Veri	5	3,8
Toplam	130	100,0
Kim/Kimler	Tarafından	
Destekleniyor		
Sivil Toplum Örgütleri	3	3,2
Aile	12	13,0
Arkadaş	7	7,8
Diğer	8	8,8
Aile, Arkadaş	23	25,0
STK, Aile	3	3,2
STK, Aile, Arkadaş	4	4,3
Hepsi	3	3,2
Cevap Yok/Kayıp Veri	29	31,5
Toplam	92	100,0

İşyerinde yaşanan müracaatçı şiddet olaylarını yazılı ya da sözlü olarak (örn; bir üst makama, polise vs) bildirme konusunda iş ortamı dışında SHU'yu destekleyen başka kişi veya kişilerin var olma durumuna bakıldığında %70,7'si evet destekleniyorum yanıtını verirken, %25,5'i hayır yanıtını vermiştir.

6.1.5. İşyerinde Güvenlik Tedbirlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcının işyerinde güvenlik tedbirlerine ilişkin görüş ve düşüncelerine ilişkin tanımlayıcı bulgular ele alınacaktır.

Tablo 60. Kurum/Kuruluşun İşyerinde Güvenlik Politikası Geliştirme Durumuna İlişkin Dağılım

İşyeri Güvenlik Politikası Geliştirme Durumu	Sayı	Yüzde
İş Yeri Güvenliği Politikası Geliştirme*		
Evet	68	52,3
Hayır	44	33,8
Bilmiyorum	15	11,5
Cevap Yok/Kayıp Veri	3	2,4
Toplam	130	100,0
İş Yerinde Fiziksel Şiddet Politikası Geliştirme*		
Evet	46	35,3
Hayır	58	44,8
Bilmiyorum	21	16,1
Cevap Yok/Kayıp Veri	5	3,8
Toplam	130	100,0
İş Yerinde Sözlü Taciz Politikası Geliştirme*		
Evet	33	25,3
Hayır	71	54,6
Bilmiyorum	21	16,3
Cevap Yok/Kayıp Veri	5	3,8
Toplam	130	100,0
İş Yerinde Cinsel Taciz Politikası Geliştirme*		
Evet	35	26,9
Hayır	58	44,6
Bilmiyorum	31	23,9
Cevap Yok/Kayıp Veri	6	4,6
Toplam	130	100,0

Müracaatçı şiddet olaylarına ilişkin kurum ya da kuruluşun güvenlik politikası geliştirme durumu SHU'lara sorulduğunda katılımcıların %52,3'ü evet, %33,8 hayır, %11,5'i bilmiyorum yanıtını vermiştir. Fiziksel şiddete ilişkin işyerinin bir güvenlik politikası geliştirme durumu sorulduğunda, %35,3 evet, %44,8'i hayır, %16,1'i bilmiyorum yanıtını vermiştir. Sözlü tacize ilişkin güvenlik politikası geliştirme duruma ise, %25,3'ü evet, %54,6'sı hayır, %16,3'ü bilmiyorum şeklinde yanıtlarken, cinsel taciz

politikasına ilişkin katılımcıların %26,9'u evet, %44,6'sı hayır, %23,9'u bilmiyorum yanıtında bulunmuştur.

Tablo 61. Katılımcının İşyerinde Geliştirilen Politikaları Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Dağılım

Geliştirilen Politikaları Yeterli Bulma Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	20	15,4
Hayır	104	80,0
Cevap Yok/Kayıp Veri	6	4,6
Toplam	130	100,0

Geliştirilen güvenlik politikalarının yeterli olup olmadığı sorulduğunda katılımcıların, %15,4'ü evet, %80'i hayır yanıtını vermiştir. Tablo 47'den de anlaşılacağı gibi sosyal hizmet uzmanlarının halen güvenlik endişesi taşıdığı bu sebeple geliştirilen politikaları yeterli bulmadıkları anlaşılmaktadır.

Tablo 62. İşyerinde Müracaatçı Şiddetine İlişkin Alınan Önlemlere İlişkin Dağılım

İşyerinde Alınan Güvenlik Önlemleri	Sayı	Yüzde
Güvenlik önlemleri (alarm, telefon, koruma)	77	61,1
Fiziksel çevrenin iyileştirilmesi (bekleme salonu gibi)	52	41,3
Agresif hareketleri olan müracaatçının görüşme öncesi sosyal hizmet uzmanına bildirilmesi	44	34,9
Yeterli sayıda güvenlik personeli istihdam etme	39	31
Nöbetlerde yeterli güvenlik önlemi alınması	14	11,1
Görev içi eğitim (ör: stresle başa çıkma stratejileri, iletişim yetileri, sorun çözme, kendini savunma)	29	23,0
Ev ziyaretleri prosedürü düzenlenmesi	7	5,6
Bunların Hiç Biri	18	14,3
Cevap Yok/Kayıp Veri	4	4,3
Toplam	130	100,0

İşyerinde alınan güvenlik önlemleri sorulduğunda katılımcılar, %61,1 ile en çok güvenlik önlemleri (alarm, telefon, koruma) seçeneğinde bulunurken, ikinci sırada

%41,3'le fiziksel çevrenin iyileştirilmesini (bekleme salonu gibi), üçüncü sırada %34,9 Agresif hareketleri olan müracaatçının görüşme öncesi sosyal hizmet uzmanına bildirilmesini, dördüncü olarak %31 Yeterli sayıda güvenlik personeli istihdam etmeyi, beşinci olarak %23 Görev içi eğitimi (ör: stresle başa çıkma stratejileri, iletişim yetileri, sorun çözme, kendini savunma) seçmişlerdir.

6.2. KARŞILAŞTIRMALI BULGULAR

Bu bölümde karşılaştırmalı bulgulara yer verilecektir.

6.2.1. Sosyo-Demografik Değişkenlerden Faydalanılarak Hazırlanan Karşılaştırmalı Bulgular

Bu bölümde bağımsız değişkenler olan sosyo-demografik verilerin belirlenen bağımlı değişken ile ilişkisi incelenecektir.

6.2.1.1. Sosyo-demografik değişkenlerin müracaatçı şiddetiyle ilişkisi

Bu bölümde sosyo-demografik değişkenlerin müracaatçı şiddeti ile ilişkisi incelenmiştir. Bu amaçla ki-kare testinden faydalanılmıştır.

Tablo 63. SHU'nun Cinsiyetinin Müracaatçı Şiddetiyle İlişkisi

Değişken	<u>Müracaatçı Şiddeti Durumu</u>				χ^2	p
	Evet		Hayır			
	N	%	N	%		
SHU'nun Cinsiyeti						
Erkek	38	66,7	19	33,3	0,003	0,956
Kadın	49	67,1	24	32,9		

Araştırma sonucunda, sosyal hizmet uzmanlarından müracaatçı şiddetine uğrayan erkek oranı %66,7, kadın oranı ise %67,1 olmuştur. Çok yakın oranlarda her iki cinsiyetten kişilerin müracaatçı şiddetine maruz kaldıkları görülmüştür. Uygulanan ki

kare testi sonucunda müracaatçı şiddetiyle SHU'nun cinsiyeti arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bazı çalışmalarda erkek uzmanların daha fazla risk altında olduğu sonucu bulunmuşsa da (Guterman ve ark. 1996; Jayaratne ve ark. 2004; Newhill 2003; Ringstad 2009) kadınlar açısından da artan bir risk bulunmuştur (Baines 2005; Bell ve ark. 2002; Flannery ve ark. 2000).

Tüm insanların şiddet davranışı gösterme oranları aynı değildir. Toplumun bazı kesimlerinde şiddet davranışı daha fazla görülmektedir. Örneğin alkol ve madde kullanım bozukluğu olanlarda, düşük sosyoekonomik seviyedeki kişilerde, çocukluğunda travmatik yaşantısı olanlarda, gençlerde şiddet davranışının daha fazla görüldüğü bilinmektedir [https://www.kriminoloji.com/Siddet ve Cinsiyet-ibrahim Eren.htm](https://www.kriminoloji.com/Siddet_ve_Cinsiyet-ibrahim_Eren.htm) . Cinsiyet ve müracaatçı şiddeti arasında anlamlı bir fark bulunamamasının sebebi, sosyal hizmet mesleğinin toplumun dezavantajlı, incinebilir kesimleriyle yoğunlukla çalışmakta olduğundan dolayıdır. Ayrıca şiddet eğilimi olan kimse, şiddet uygulayacağı zaman içinde bulunduğu öfke haliyle karşısındaki kişinin cinsiyet durumuyla ilgilenmediği sonucunu bu araştırma göstermiştir.

Tablo 64.SHU'nun Medeni Durumunun Müracaatçı Şiddetiyle İlişkisi

Değişken	Müracaatçı Şiddeti Durumu				χ^2	p
	Evet		Hayır			
	N	%	N	%		
SHU'nun Medeni Durumu						
Bekâr	41	66,1	21	33,9	0,034	0,854
Evli	46	67,6	22	32,4		

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının %66,1 bekâr, %67,6'sı evlidir. Birbirine yakın oranlarda medeni durum hali söz konusudur. Sosyal hizmet uzmanının medeni hali ile müracaatçı şiddetine uğrama durumu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Ev ziyaretlerinde ya da kurum/kuruluşlardaki görüşmelerde, SHU müracaatçının içinde bulunduğu durumdan hareketle, bulunduğu noktadan görüşmeye başlıyorsa, müracaatçılar da ihtiyaç ve taleplerinin gerçekleşmesine yönelik SHU'yu psikolojik olarak etkilemek için SHU'nun medeni hal durumunu

kullanabilmektedir. Bu müracaatçı tipleri genel olarak istediğini yaptırmak için gerektiğinde şiddet kullanmaktan çekinmeyen müracaatçı tipleridir. Eğer bir uzman bekâr ise, “senin de çocuğun olsun anlarsın”, eğer uzman evliyle “ çocuğunuz var mı” “çocuğunuz varsa beni anlarsınız” vb. gibi cümleleri sık sık kullanarak çocuğu ön planda tutarak uzmanı etkileme yoluna gidebilmekte, psikolojik şiddete maruz bırakmaktadır. Yapılan görüşmeden istedikleri gibi bir sonuç alamadıklarında SHU’ ya şiddet gösterebilmektedirler. Bu genellikle sözel boyutta hakaret ya da tehdit içerikli olup, içerik konusu, uzmanın çocuğuna, mesleğine, kişiliğine, görünüşüne yönelik olabilmektedir. Nasıl ki cinsiyet müracaatçı şiddetine uğramada bir etken değilse medeni durum da aynı şekilde sosyal hizmet uzmanının şiddete uğramasını engellememektedir. Saldırma davranışı içerisinde olan kimse için evli ya da bekâr olması önemli değildir. Eğer biyolojik bir yatkınlığı var ise ya da daha önceden öğrenilmiş bir saldırganlık davranışı kazanımı var ise şiddet göstermesinde karşısındaki kişinin medeni durumu bir engel değildir.

Tablo 65.SHU'nun Yaşının Müracaatçı Şiddetiyle İlişkisi

Değişken	Müracaatçı Şiddeti Durumu				χ^2	p
	Evet		Hayır			
	N	%	N	%		
SHU'nun Yaşı						
22–30 Yaş	47	61,8	29	38,2	2,134	0,144
30 Yaş ve Üzeri	40	74,1	14	25,9		

Araştırmada 22–30 yaş aralığında müracaatçı şiddetine uğradığını belirten %61,8’lik, 30 yaş ve üzeri ise %74,1’lik bir oran görülmüştür. Sosyal hizmet uzmanının yaşı ile müracaatçı şiddetine uğrama durumu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Newhill ve Wexler (1997), Amerika Birleşik devletlerinde çocuk ve gençlerle çalışan uzmanların ($n=1129$) diğer alanlarda çalışan uzmanlara göre şiddete uğrama durumlarının incelendiği çalışmada genç uzmanların şiddete uğrama durumlarında anlamlı bir fark bulunduğunu bildirmiştir. Türk toplumunun ataerkil yapısına bağlı olarak orta yaş ve üzeri grubun daha çok itibar gördüğü ve şiddet davranışlarına daha az maruz kaldığı bilinmektedir. Bu araştırma sonucumuz ile uyumlu değildir ve kültürel farklılıklar

gerçeğini düşündürmektedir. Sonuç olarak yapılan kültürlerarası çalışmalar (Johns ve Xie 1998) hem yapılanların evrenselliğini hem de kültüre bağlı farklılıkların, birçok işle ilgili algılama ve tecrübeleri etkileyebileceğini desteklemektedir. Bir kültür içinde hâlihazırda kabul gören bir davranış, diğer bir kültürde kabul görmeyebilmektedir (Otrar ve Özen 2009:118). Sosyal hizmet mesleği de Türk toplumu içerisinde farklı birçok kültürle yoğunluklu olarak son zamanlarda Roman, Arap, Kürt kültürleriyle çalışmaktadır. Genel olarak bakıldığında genç yaşta bir uzmanla karşılaşan müracaatçı eğer şiddete eğilimi var ve talebini karşılatmak istiyorsa görüşmenin başında uzmanın genç olduğunu söz ya da imalarıyla bir şekilde dile getirmekte, üstünlük kurma çabasına girebilmektedir. Orta yaş ve üzeri bir uzmanla karşılaşan müracaatçı ise kendi yaşından yola çıkarak bir tavır ve psikoloji içine girerek davranış sergilemektedir. Şiddet gösterecek müracaatçı sonuç odaklı düşünerek sadece istediğini yaptırmaya odaklandığından sosyal hizmet uzmanının yaş durumu kişiyi ilgilendirmemektedir. Bu sebeple SHU'nun yaşı ile müracaatçı şiddetine uğrama durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı düşünülebilir.

Tablo 66.SHU'nun Eğitim Durumunun Müracaatçı Şiddetiyle İlişkisi

Değişken	Müracaatçı Şiddeti Durumu				χ^2	p
	Evet		Hayır			
	N	%	N	%		
SHU'nun Eğitim Durumu						
Lisans	72	66,7	36	33,3	0,019	0,890
Lisansüstü -Doktora	15	68,2	7	31,8		

Araştırmaya katılan SHU'lardan eğitim durumunu lisans olarak belirtenlerden %66,7'si, lisansüstü-doktora olarak belirtenlerden ise %68,2'si müracaatçı şiddetine uğradığını belirtmiştir. Sosyal hizmet uzmanının eğitim durumuyla müracaatçı şiddetine uğrama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>,05$). İşyerinde şiddetle ilgili eğitim öğretim düzeyinin şiddet görmeyle ilişkisine bakılan tek çalışmada, personelin eğitim öğretim seviyeleriyle şiddet olayları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Winstanley ve Hales, 2008). Sosyal hizmet uzmanları aldıkları eğitim gereği karşılaştıkları müracaatçıların diline, kültürüne, eğitimine göre hareket etmektedir. Lisans eğitimi sonrası yüksek lisans ya da doktora yapmış bir SHU bu durumu

müracaatçısına yansıtılmaz ve karşısındaki kişiyi öğreniminden dolayı küçük düşürücü, kendini üstün görücü bir hal içine girmez. Almış olduğu eğitimdeki bilgi ve becerisini müracaatçısıyla görüşmesinin içerisine müracaatçının yapısına uygun olarak yansıtılmaktadır. Bu sebeple SHU'nun eğitim durumu müracaatçı şiddetine uğramada bir etken olmayıp, şiddet gösterecek müracaatçıyı da engelleyici bir durum olmadığı araştırma sonucunda görülmüştür.

Tablo 67.SHU'nun Çalışma Yılınn Müracaatçı Şiddetiyle İlişkisi

Değişken	Müracaatçı Şiddeti Durumu				χ^2	p
	Evet		Hayır			
	N	%	N	%		
Çalışma Yılı						
0–10 Yıl	65	63,7	37	36,3	2,187	0,139
10 Yıl ve Üzeri	22	78,6	6	21,4		

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarından 0–10 yıl arasında çalışma deneyimi olanlardan %63,7'si, 10 yıl ve üzeri çalışma deneyimi olanlardan ise %78,6'sı müracaatçı şiddetine uğradığını belirtmiştir. Sosyal hizmet uzmanının çalışma yılıyla müracaatçı şiddetine uğrama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Guerin ve ark. (2010), İrlanda'da kariyerlerinin henüz başında olan sosyal hizmet uzmanlarıyla yaptıkları çalışmada, (1998–2002 yılları arasında mezun olan), %39,7'si çok sık şiddet deneyimi yaşadığını, %43,8'i ise nadiren yaşadığını bildirmişlerdir. Sosyal hizmet uzmanı kariyeri boyunca birçok farklı alanda çalışabilmektedir. Mesleğe yeni başlamış genç bir uzman çocuk alanında çalışmaya başlayabileceği gibi, koşulların değişmesi sonucu bir anda başka bir alanda da çalışmaya başlayabilir. Ülkemizde genç uzmanlara AÇSH Bakanlığı bünyesinde çalışmaya başladıklarında ilk olarak genellikle daha aktif ve hareketli çalışmayı gerektiren alanlarda (çocuk ve aile gibi) görev verildiği, orta yaş ve üzeri uzmanlara ise kadın, engelli ve yaşlılık gibi alanlarda görev verildiği görülmektedir. Müracaatçı şiddetine uğrayan sosyal hizmet uzmanlarının ise her yaş grubundan olduğu görülmektedir. Her meslekte olduğu gibi sosyal hizmet mesleğinde de iyi bir eğitim almış olmanın yanı sıra alanda bir deneyim sahibi olmak oldukça önemlidir. Bu noktada mesleğe yeni başlayanlar için süpervizyon konusu çok önemlidir. Çocuk ve aile alanı

sosyal hizmet alanları içerisinde en hassas alanlardan biridir. Genç uzmanlara bu alanda görev verilirken bu alanda deneyim sahibi uzmanlarında yer alması ya da süpervizyon vermesi müracaatçı şiddeti davranışını azaltabileceği düşünülmektedir. Orta yaş ve üzeri deneyim sahibi sosyal hizmet uzmanlarının genellikle engelli, yaşlı ve kadın alanlarında görev verildiğinden yukarıda bahsetmiştik. Fakat bu durum müracaatçının şiddet davranışı göstermesine engel olmamaktadır. Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı ve diğer kurumlar açısından bakıldığında ise, AÇSH Bakanlığında olduğu gibi bir alan ayrışması olmadığından dolayı SHU'lar her gruptan müracaatçıyla karşılaşabilmektedir. Tüm bunlardan hareketle çalışma yılının müracaatçı şiddeti davranışına engel olmadığı düşünüldüğünde kurumlarda süpervizyonun sağlanması ve uzmanların alanlara doğru ve dengeli paylaşımının oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Tablo 68.SHU'nun Çalıştığı Alanın Müracaatçı Şiddetiyle İlişkisi

Değişken	<u>Müracaatçı Şiddeti Durumu</u>				χ^2	p
	Evet		Hayır			
	N	%	N	%		
Çalışılan Alan						
Çocuk ve Aile	56	76,7	17	23,3	10,703	0,005
Engelli-Yaşlı	18	66,7	9	33,3		
Diğer	13	43,3	17	56,7		

Araştırma katılan sosyal hizmet uzmanlarından çocuk ve aile alanında çalışanlardan %76,7'si, engelli-yaşlı alanında çalışanlardan %66,7'si, diğer alanlarda çalışanların ise %43,3'ü müracaatçı şiddetine uğramıştır. Sosyal hizmet uzmanının çalıştığı alan ile müracaatçı şiddetine uğrama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Horwitz (2006), çocuk koruma servisinde çalışan 273 SHU ile yapılan çalışmada, katılımcıların %54,1'inin sözel şiddete uğradığını, %36,8'inin fiziksel zarar verme tehditi aldığını, %23,4'ünün dava edilmekle tehdit edildiğini, %23,4'ünün mala karşı zarar verildiğini, %20,5'inin ise fiziksel saldırıya uğradığını bildirmiştir. Sosyal hizmet çalışanlarına yönelik şiddet konusunda yapılan bir çalışmada, bir risk hiyerarşisi tanımlanmıştır birincil uygulama alanı; ceza adaleti, uyuşturucu ve alkol hizmetleri ve çocuk refahı alanlarının “yüksek riskli” uygulama alanları olduğu, sağlık hizmetleri yaşlı

insanlar için hizmetler sunan alanların “düşük risk”li olduğu belirlenmiştir (Newhill,2003). Araştırmamızda da çocuk alanının, diğer alanlara göre yüksek riskli grup olduğu ve müracaatçı şiddetiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Çocuk ve ailelerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarına yönelik şiddete ilişkin yayınlanan araştırmalar literatüre bakıldığında kritik olarak değerlendirilmektedir. Sosyal hizmet alanları içerisinde çocuk ve aile alanı en hassas alanlardan biridir. Çocuk alanı, çocuğa yönelik her türlü ihmal, istismar, şiddet, ensest gibi çok önemli konuları içerirken, aile alanı yine çocuğun da içinde bulunduğu, istismar, şiddet gibi birçok konuyu içermektedir. Çocuğa aile içinden ya da dışından gerçekleşen tüm olumsuz eylemlerin resmi kurumlara yansması, araştırılması süreci ailelerde öfke, panik, korku durumu yaratmaktadır. Sonuçlarında yasal yaptırımların olması, ailenin kendi sosyal çevresinde ve toplum önündeki imajı kişilerde saldırganlık durumunu ortaya çıkarabilmektedir. Çocuk ve aile alanı bu sebeple sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı şiddetine en fazla maruz kaldıkları alandır. Araştırmada da sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları alanla müracaatçı şiddeti arasında ilişki yukarıda bahsedilen sebepler dolayısıyla anlamlı bulunmuştur.

Tablo 69.SHU'nun Çalıştığı Kurum/Kuruluşun Müracaatçı Şiddetiyle İlişkisi

Değişken	<u>Müracaatçı Şiddeti Durumu</u>				χ^2	p
	Evet		Hayır			
	N	%	N	%		
Çalışılan Kurum/Kuruluş						
Çocuk Kuruluşları	45	51,7	10	23,3	9,555	0,002
Diğer	42	48,3	33	76,7		

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarından çocuk kuruluşlarında çalışanların %51,7'si, diğer kuruluşlarda çalışanların ise %48,3'ü müracaatçı şiddetine uğradığını belirtmiştir. Sosyal hizmet uzmanının çalıştığı kurum/kuruluş ile müracaatçı şiddetine uğrama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuk kuruluşları olarak bahsedilen AÇSH Bakanlığı bünyesindeki Çocuk Evleri, Yetiştirme Yurtları, Çocuk Yuvaları ve Çocuk Destek Merkezleridir. Bu kuruluşlar, çocuğa yönelik gerçekleşen olumsuz eylemin sonucunda sosyal hizmet uzmanının, adli ve diğer yetkili makamların araştırma ve değerlendirmelerini de dikkate alarak bir karar verdiği ve

çocuğun aile yanından alınıp devlet çatısı altında koruma altına alındığı kuruluşlardır. Bu kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları çocukların aileleriyle iletişimi koparmadan çalışmalarını sürdürmektedir. Çocuğun rehabilitasyonu kuruluşta sağlanırken, ileri zamanlarda ya da çocuğun reşit olduktan sonra aile yanına döndürülebilmesi için ailenin de yeniden sağlıklı bir şekilde rehabilitesinin sağlanması önemlidir. Aile ile çalışırken hem ihmal, istismar vb. gibi durumların ortaya çıkması hem de çocuğun aileden alınması durumunu ebeveynler ve aile yakınları kabul edemediği ya da kabul etmekte zorlandıkları için bir öfke, kızgınlık haliyle saldırganlığını sosyal hizmet uzmanına yöneltmekte, çocuğun aile yanına geri döndürülmesi için baskı altına almaya çalışmaktadırlar. Bu saldırganlık durumu sadece çocuğun aile yanına döndürülmesi için değil, çocuğa yönelik olumsuz eylemin kaynağı oldukları gerekçesiyle çocuğun ebeveynlerden birine ya da ikisine, kardeşlere gösterilmemesi sebebiyle de olabilmektedir. Tüm bu bahsedilen sebepler dolayısıyla araştırmada da, çocuk kuruluşlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının daha fazla risk altında oldukları ve daha fazla müracaatçı şiddetiyle karşılaştıkları sonucu bulunmuştur.

7. TARTIŞMA

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı şiddetine uğrama durumları ve etkileyen etmenleri inceleyen araştırmamızda, Tablo 14 ve Tablo 44 araştırmanın en dikkat çekici bulgularını sunmaktadır. Tablo 14'e baktığımızda sosyal hizmet uzmanlarının %66,9'unun müracaatçı şiddetine uğradığı, tablo 44'de ise %74,4'ünün sosyal hizmet uzmanının uğradığı müracaatçı şiddetinin tanığı olduğu görülmektedir. Türkiye'de daha önce sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı şiddetine uğrama durumlarını inceleyen bir araştırma yapılmamış olması ve ilk yapılan araştırmada böyle bir sonuç elde edilmiş olması oldukça önemlidir. Bu sonuç müracaatçı şiddeti konusu üzerinde ciddiyle düşünülmesi ve daha fazla araştırma yapılması gerektiğini göstermiştir. Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik (hekim, hemşire, yardımcı personel) hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddeti içeren bir çok çalışma görülmektedir. İlhan ve Arkadaşları'nın (2009) yaptığı araştırmada hekimlerin %60,9'u, Ayrancı ve Arkadaşları'nın (2002) yaptığı araştırmada ise sağlık çalışanların %50,8'inin şiddete uğradığı görülmüştür. Çalışma alanı insan olan sağlık alanı gibi sosyal hizmet alanının da şiddet olgusuyla karşı karşıya olduğu yapılan bu araştırmayla görülmüştür. Sosyal hizmet insanın onur ve değerinin yükseltilmesi için çalışan hak temelli bir meslektir. Hak kavramının maalesef müracaatçılar tarafından son zamanlarda yanlış anlaşıldığı düşünülmektedir. Sosyal hizmet uzmanı hak temelli düşünür, kişiler ise bu hak kavramını, toplum ve siyasi güçlerin etkisiyle "her şey benim hakkım, kesinlikle yapılmalı, olmalı" olarak algılamaktadır. Sosyal hizmet uzmanı müracaatçısıyla empati kurabilen, ihtiyaçları doğrultusunda hareket eden, müracaatçısının kendi kaderini tayin etme hakkına saygı duyan bu doğrultuda hak temelli düşünen ve mesleğini yapmaya çalışan kişidir. Bu sebeple hakkı olduğunu düşündüğü şeyi alamayan müracaatçı karşı tarafa şiddet göstermesini de bir hak olarak görebilmektedir. Araştırma sonucunda hak temelli sosyal hizmet kavramı konusunun bir başka çalışmada ele alınmasının, sosyal hizmet uzmanını hangi noktaya getirdiği ve müracaatçı ve toplum tarafından nasıl anlaşıldığı konusunda çalışma yapılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak SHU'ların da hemen hemen meslek grubunda olduğu gibi şiddet eylemiyle karşı karşıya olduğu araştırmada görülmüştür. Bu karşı karşıya kalma durumu araştırmaya bakacak olursak SHU'ların tablo 16 ve 46'dan yakın zamanda

şiddet eylemiyle karşılaştıkları görülür. Araştırmada müracaatçı şiddetine maruz kaldığını belirtenlerden “günler, aylar önce” kaldığını bildiren %67,7 müracaatçı şiddetine tanık olanlarda ise “günler, aylar önce” tanık olduğunu bildiren %67,1 gibi bir oran görülmektedir.

Araştırmada bir diğer önemli bulgu ise sosyal hizmet uzmanlarının uğradıkları ve tanık oldukları şiddet türünde olmuştur. Tablo 15’de sosyal hizmet uzmanları tarafından en çok işaretlenen şiddet türü %89,9’la sözel taciz/sözel saldırı olurken, müracaatçı şiddetine tanık olan SHU’ların tanık oldukları şiddet türüne sözel taciz/sözel saldırı diyenlerin oranı %89,6 olmuştur. Dünya genelinde yapılan araştırmalara bakıldığında Rey (1996), 175 sosyal hizmet uzmanı ve 98 yönetici ile yapılan araştırmada %88’i sözel saldırı deneyimi olduğunu, Macdonald and Sirotich (2001), Kanada’da 171 sosyal hizmet uzmanı ile yapılan araştırmada %87,8’inin sözel saldırıya uğradığını, Ringstad (2005), NASW üyesi 1029 SHU ile yapılan çalışmada %85,5’inin duygusal tacize maruz kaldığını, Park (2007), Eurofond (2012) verilerine göre, 2010 yılında Avrupa Birliği’nde yer alan 27 ülkede çalışan SHU’ların %11’i sözel şiddet mağduru ve bu durum 1995 yılından itibaren %2’lik bir artışın olduğunu bildirmiştir. Araştırma sonucumuzda sosyal hizmet uzmanlarının en sık maruz kaldıkları ve tanık oldukları müracaatçı şiddeti türü literatürle yakın ve daha yüksek bir %89,9 ve %89,6 oranlarında sözel saldırı/sözlü taciz türünde olmuştur. Ülkemizde Karaca (2014) yapmış olduğu araştırmasında hekimlerin hasta ve hasta yakınları tarafından %97,7 gibi yüksek bir oranda sözel ve duygusal şiddete uğradığını bildirirken, Sucu ve Arkadaşları (2007), yapmış oldukları araştırma sonucunda katılımcıların %94,5’i sözel saldırıya maruz kaldığını bildirmiştir. Hem dünya hem ülkemiz de yapılan araştırmalarda sözel şiddet türünün çalışanların en sık karşılaştıkları şiddet türü olduğu görülmektedir. Araştırmamızda da en sıklıkla karşılaşılan şiddet türü psikolojik şiddet türü olmuştur. Şiddet eyleminde psikolojik şiddet türü gerek toplum gerekse iş yeri özelinde göz ardı edilmekte gerekli koruyucu önlemler alınmamakta ya da alınan önlemler yeterli gelmemektedir. Sonuçta sosyal hizmet uzmanı bir kısır döngünün içerisine girmekte bir taraftan mesleğini icra etmeye çalışırken bir taraftan ise kendisini korumaya çalışmaktadır. Tablo 28’e SHU’yu en çok etkileyen şiddet türünün %82 ile psikolojik şiddet olması bu alanda ciddi adımlar atılmasının gerektiğinin bir göstergesidir. Şiddet denilince insanların aklına ilk olarak fiziksel boyutta gerçekleşen eylemler gelmektedir. Müracaatçı fiziksel şiddet

uyguladığı taktirde yasal sonuçlarını bildiği için, sosyal hizmet uzmanını psikolojik olarak tehdit, hakaret gibi sözel türden saldırılarla yıldırmaya, istediğini yaptırmaya çalışmaktadır.

Uygulanan şiddet türünün yaş gruplarına göre değişmekte olup olmadığını Nexhill ve Wexler (1997), yaptıkları çalışmada ortaya koymuştur. Müracaatçıların yaş gruplarına göre şiddet türlerini sınıflandırmışlardır. 12 yaş altı %19'la en çok maddi hasar verme, 13–19 yaş %56 ile fiziksel zarar verme, 20–29 yaş aralığı %29 ile sözel saldırı/sözlü taciz, 30 yaş ve üzerindeki ise %30 ile sözlü taciz/sözel saldırıda bulunmuştur. Fiziksel saldırılar %23 ile en çok ofis ortamlarında yaşanırken, mala zarar verme %49 ile ofisin başka bir bölümünde, sözel saldırı/sözlü taciz %29 ile ev ortamında yaşanmıştır. Bakıldığında 18 yaş altı ciddi cezai sorumluluk getirmediği için fiziksel saldırılar, maddi hasar verme gibi eylemlerin gerçekleştiği, sözel saldırı/sözlü tacizin 30 yaş ve üzerinde yoğunlukta olduğu görülmektedir. Tablo 22'de şiddet uygulayanların yaş aralığına baktığımızda, 18 yaş altı %2,3, 35–44 yaş aralığında %33'lük bir oran olduğunu görmekteyiz. Şiddet uygulayan en küçük yaş 14'tür. Ülkemizde Türk Ceza Kanunu'na göre, 12 yaşında küçük çocukların cezai ehliyeti ve sorumluluğu mutlak surette yoktur. Bu yaştan küçük çocukların cezai sorumluluğunu belirlemek için rapor alınmasına veya inceleme yapılmasına gerek yoktur. 12 yaşını tamamlamış olup da 15 yaşını tamamlamamış çocukların cezai ehliyeti olup olmadığı araştırma yapılarak tespit edilir. 15–18 yaş grubundaki çocukların cezai ehliyeti tam olmakla birlikte belirlenen ceza üzerinden yaş küçüklüğü nedeniyle belli miktarda ceza indirimi yapılmalıdır denilmektedir. Araştırmamızda cezai sorumluluk getirmeyen 12 yaş altı müracaatçı şiddeti durumuyla karşılaşılmadığı, 18 yaş altında ise %2,3 gibi küçük bir oranda şiddet gerçekleştiği görülmektedir. Araştırmada tablo 23'de müracaatçı yaş ortalaması %38,4 olduğu, 36–44 yaş aralığında %33,0'lık bir oran olduğunu görmekteyiz. Araştırmalarda görüldüğü üzere psikolojik şiddet türü en çok karşı karşıya kalınan şiddet türü olmuştur. Şiddete maruz kalanların Tablo 15'de fiziksel şiddet (yaralı olmayan) oranı %22,5, şiddete tanıklık edenlerin tablo 44'de oran %16,5'dir. Yaralamalı fiziksel şiddet ise maruz kalanların %3,4 iken tanık olanlarda oran %3,1'dir. Şiddete maruz kalanlarla tanıklık edenlerin oranlarının hemen hemen birbirine yakın olduğu görülmektedir. Fiziksel şiddet konusundaki bu sonuçlar şiddet uygulayan müracaatçıların yaşlarının büyük çoğunlukta 18 yaş ve üzeri olduğu, sonucunda cezai işlem gerektiren fiziki şiddet eylemlerinden psikolojik şiddet

uygulayarak sosyal hizmet uzmanını yıldırmaya çalıştığını göstermiştir. Ayrıca tablo 24’de %22,5, tablo 45’de ise %16,5 gibi yaralı olmayan fiziksel şiddet bulguları görülmektedir. Fiziksel şiddet türünde itme-itilme, zarar verebilecek bir şey fırlatma tablo 24’de %50 iken tablo 52’de toplamda %46,9’la karşımıza çıkmaktadır. Bu sonuç bize müracaatçıların yapmak istediklerini hem fiziksel ve psikolojik yoldan yaptıklarını, fiziki olarak gerçekleştirdikleri eylem sonucunda bedende darp, iz vs. gibi yaralanma olmadığı için cezai işleminden kaçma aynı zamanda SHU’ ya zarar vererek istediklerini yaptırma düşüncesi içerisinde olduklarını da düşündürmüştür.

Bir diğer dikkat çekici bulgu Tablo 24’de psikolojik şiddet türünde görülmektedir. %84,9’la bağırma-çağırma ve onu %69,8’le hakaret izlemektedir. Choi Kardeşlerin (2015), Güney Kore’de yaptıkları çalışmada hakaret %75, Ringstad (2005) NASW üyesi SHU’larla yaptığı çalışma sonucunda ise %42,6 görülmektedir. Araştırmamızda ortaya çıkan bulgu aslında toplumumuzda olağan bir durumu vermektedir. İstedğini alamayan ya da yaptıramayan çoğu kimse karşısındaki kişiye karşı sesini yükselterek, üstün, haklı ve güçlü olduğunu göstermeye çalışmakta, bundan bir sonuç alamadığında hakaret yoluna gitmektedir.

Sosyo-demografik verilerle müracaatçı şiddeti ilişkisinde Tablo 64,65,66,67,68’de ise çarpıcı bulgular elde edilmiştir. Literatürde sosyal hizmet uzmanının cinsiyeti, medeni durumu, yaşı, çalıştığı yıl açısından müracaatçı şiddetiyle çoğunlukla anlamlı bir ilişki bulunurken, araştırmada anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum şiddeti etkileyen etmenlerin kültürden kültüre değiştiğini ve şiddet göstermeye eğilimi olan kimsenin o ruh haliyle karşı tarafın yaşına, medeni durumuna, eğitim durumu gibi etkenlere bakmadığını göstermektedir. Kişinin şiddet göstermesinde çok farklı faktörlerin neden olduğundan, şiddeti açıklayan kuramların olduğundan, biyolojik, davranışsal ve psiko sosyal yaklaşım açılarından bakılacak olursa istediğini yaptırmak için kişilerin şiddet davranışı gösterebileceğinden kuramsal çerçeve bölümünde bahsetmiştik. Şiddeti uygulayacak kişi için karşı tarafın durum özellikleri onlar için önemli değildir. Sosyal hizmetin müracaatçı profilinin çoğunlukla alt sosyo-kültür ve alt sosyo-ekonomik seviyeden kişilerden oluşmaktadır. Bu kişiler içinde buldukları zorlu koşullar itibariyle baş etme ve sosyal destek mekanizmaları yetersiz olan kimselerdir ve bu kimselerin ihtiyaçlarını, isteklerini karşılamak adına şiddet gösterme eğilimi daha fazladır. Tablo 21’de müracaatçı şiddeti uygulayanların eğitim durumunun büyük oranda okuryazar, ilkökul ve ortaokul seviyesinde olduğu

görülmektedir. Bu sonuçtan hareketle eğitim seviyesi düşük kimseler şiddet uygular, yüksek olan kimseler uygulamaz denilemez. Her eğitim seviyesinden kişilerin şiddet uyguladığı yapılan araştırma ve medyaya yansıyan olaylarda da görülmektedir. Şiddeti önlemede eğitimin önemlidir fakat tek başına yeterli değildir. Bu kimselere eğitimin yanı sıra hayatta bir birey oldukları ve değerli olduklarını hissettirecek şeylerin katılması önemlidir.

Tablo 70'e baktığımızda araştırmaya katılan SHU'ların büyük bir çoğunluğunun %76,7 gibi oranla çocuk ve aile alanında çalıştığını, tablo 71'de ise %51,7 ile çocuk kuruluşlarında çalıştıklarını görmekteyiz. Sosyal hizmet mesleğinin savunmasız ve incinebilir gruplarla çalıştığından bahsetmiştik. Bu gruplar içerisinde en hassas ve titizlikle üzerinde çalışılması gereken grup şüphesiz çocuk alanıdır. Çocuk ve aileyle çalışan sosyal hizmet uzmanlarını çalışmalarını yürütürken karşılarına çıkan en önemli zorluk çocukların aile ve yakın çevrelerinden gelen saldırı, tehditlerdir.

Araştırmada da Tablo 70 ve 71'den görüleceği üzere çalışılan alan ve kuruluşla müracaatçı şiddeti ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Bu alanda müracaatçı şiddetini tetikleyen birçok unsur rol oynamaktadır. Birincisi çocuğun ailesiyle ilgili unsurlar. Çocuğun zarara uğraması eğer aile ve yakın çevresinden ise bu durumun ortaya çıkarılmasını sağlayan inceleyen kişiye yani sosyal hizmet uzmanına tüm saldırılar yönelmektedir. Ailenin bu durumunun dış çevreye yansımaları, olası yasal sonuçları aile üyelerinin saldırganlığını artırmakta bir şekilde öfkelerini sosyal hizmet uzmanına yöneltmektedir. İkinci bir unsur müracaatçı ve yakınlarına ayrılan zaman. Bu unsur sadece çocuk ve aile alanında değil her alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları için önemlidir. Tablo 12'de SHU'ların haftalık ortalama müracaatçı sayısına bakıldığında 20,5 olduğu görülmektedir. Tablo 13'de ise SHU'lar çalışma tempolarının %42,3'le yoğun, %30,2 çok yoğun olarak değerlendirmişler, toplamda ise %72,5 gibi büyük oranda katılımcıların çalışma tempolarını yoğun ve çok yoğun olarak gördükleri anlaşılmaktadır. SHU-Müracaatçı ilişkisinde iletişim çok önemlidir. İletişimin sağlıklı bir şekilde gelişebilmesi içinse müracaatçıya yeterli bir zaman ayrılması gerekmektedir. Bir psiko terapist danışanıya görüşmesine minimum 60 dakika maksimum 90 dakika ayırabilmektedir. Müracaatçı ve yakınları SHU' dan doyurucu ve ayrıntılı bilgi isterlerken, SHU'nun da planlı değişme süreci içerisindeki basamakları gerçekleştirebilmesi için belirli bir süreye ihtiyacı vardır. Yoğun çalışma temposu ve fazlaca müracaatçı içerisinde bu sağlıklı çalışmayı yapmak mümkün

olmadığında müracaatçı ve yakınlarının öfke ve gerginlikleri artmakta ve sonucunda şiddet davranışına dönüşmektedir. Üzücü olan durum SHU'ların bu durumu kanıksamış olmasıdır. Şiddet olayı karşısında Tablo 25'de ve 54'de hiçbir şey yapmayan, olmamış gibi saymaya çalışan, sadece yapmamasını söyleyen maruz kalanlarda %55,1 tanık olanlarda ise %71,5 gibi oran vardır. Sosyal hizmet uzmanının olay karşısında hiçbir girişimde bulunmaması ve bildirim yapmamasının altında yatan sebepleri de düşünmek gerekir. Müracaatçı şiddetine maruz kalanların Tablo 25'de (%38,2) ve tablo 56'da tanık olanların (%56,6) büyük çoğunluğunun kişiye sadece yapmamasını söylediğini belirtmesinin nedeni sorgulandığında, sosyal hizmet uzmanlarının hizmet verdiği kesimin içinde bulunduğu zor şartları anlaması, karşısındaki kişinin psikolojik yıpranmışlığının farkında olması, empati kurabilmesi, düşük sosyo kültürel seviyedeki kişilerin şiddet eğilimiyle bir şeyleri yapmaya veya yaptırmaya alışkın olduklarının farkında olmaları sebebiyle bu cevabı verdikleri düşünülebilir. Bir diğeri şiddeti işlerinin bir parçası olarak görmeleridir. Tablo 56'da %62,3'lük gibi büyük bir oranda SHU'ların şiddeti işinin tipik bir parçası olarak algıladıkları görülmektedir. SHU'ların şiddet eylemini işinin bir parçası olarak görmelerinin de nedenlerine bakacak ve düşünecek olursak böyle bir düşünceye iten sebepler acaba neler olabilir? Baktığımızda, müracaatçı profilinin şiddete eğilimli insanlar olmaları düşüncesiyle bir girişimde bulunmadıkları düşünüleceği gibi, yönetim kademesinden yeterli desteği alamayacaklarını düşünmeleri de olabilir. Konuyla ilgili çarpıcı bir sonuç Tablo 40,41'de karşımıza çıkmaktadır. Olayın sebeplerini incelemek için bir girişimde bulunulma durumuna katılımcıların %57,7 si evet bulunuldu yanıtını vermiştir. Sonucunda ne olduğuna ilişkin sorulara %70,3'ü hiçbir şey olmadı yanıtını verirken, işyerinin olayı ele alış biçiminden tatmin olduğunuz mu sorusuna Tablo 43'de hiç tatmin olmadım diyenlerin oranı %54,1'dir. Tablo 42'de bir diğeri önemli sonuç yöneticinin şiddet olayı sonrası tavrına ilişkindir. Katılımcıların %51,8'i yöneticinin hiçbir şey önermediği belirtmiştir. Yönetim kademesinden herhangi bir öneri ve bildirim durumunun olmaması sonucu, şiddete uygulayana ne oldu sorusuna verilen yanıtlara baktığımızda tablo 40'da (polise bildirildi %2,2, dava edildi %5,7 ceza aldı %3,4) düşük oranlarda yaptırımlar olduğu görülmektedir. Şiddet uygulayanın üst makamlara (polis, yargı gibi) bildirim konusunda düşük oranların olması, SHU'ları tek başına itmekte, müracaatçı şiddetini işinin tipik bir parçası olarak algılamasına sebep olmaktadır. Sağlık alanında

çalışanlara yönelik hasta ve hasta yakınları tarafından şiddet olayları artınca ve konu medya tarafından da üzerinde sıklıkla durulunca Sağlık Bakanlığı tarafından “Hasta ve Çalışan Hakları Yönetmeliği” “Çalışan Hakları Genelgesi” çıkarılmış, Bakanlık bünyesinde daire başkanlığı ve hastanelerde “Çalışan Hakları Birimi” kurulmuştur. Sosyal hizmet uzmanlarının iş yerinde şiddete uğrama endişesi taşıdıklarını Tablo 57’de açık bir şekilde görmekteyiz. Katılımcılardan şiddete maruz kalma endişesini endişeli, çok endişeli ve çok fazla endişeli seviyesinde taşıyanların toplam oranı %47,9 iken biraz endişeli olanların oranı ise %34,9’dur. Sosyal hizmet uzmanları iş yerinde kendini güvenli hissedemedikleri sonucu ortaya çıkmaktadır. Endişeli ve tedirgin bir şekilde, yoğun bir tempoda, fazla sayıda müracaatçıyla çalışmak SHU’nun mesleki performansını ve müracaatçısıyla sağlıklı iletişim kurma sürecini etkilemektedir.

Müracaatçı şiddeti sonrası SHU’ da görülen etkilere baktığımızda mesleki performansını, iş ve aile yaşamının etkileyecek türden bulguların olduğu görülmektedir. Müracaatçı şiddeti sonrası aşırı yorgunluk hisseden SHU %65 (tablo 30), anksiyete aşırı sinirlilik hali hisseden SHU %67,8 şiddetin yinelenebileceği düşüncesi içerisinden olan SHU %70,2 stres ve tükenmişlik yaşayan SHU %65,5’dir. Bu oranlar ciddi ve yüksek oranlardır. Sosyal hizmet uzmanının kendisinin sağlıklı ve bulunduğu fiziki çevrenin güvenli olabilmesi gerekir ki müracaatçısına yardımcı olabilsin aksi takdirde yardım sunarken yardım ister hale gelebileceği görülmüştür.

Bir diğer önemli sonuç Tablo 11 ve Tablo 20’de karşımıza çıkmaktadır. Tablo 20’de müracaatçı şiddetini uygulayanların %72,4’le erkekler olduğu görülürken, Tablo 11’e baktığımızda SHU’ların en sıklıkla hizmet verdiği müracaatçı cinsiyetini kadın (%73,3 ile) olarak belirttikleri fakat en çok şiddeti erkek müracaatçılar tarafından yaşadıkları göze çarpmaktadır. Şiddetin her türüsünde ve en çok görülenlerinde (kadına yönelik şiddet, aile içi şiddet, flört şiddeti) olduğu gibi, müracaatçı şiddeti konusunda da yine çoğunlukla erkeklerin yüksek bir oranla ön sırada olduğu görülmektedir. Ataerkil toplum yapısı içersinde erkek gücü, güçlüyü temsil etmektedir. Şiddette güç gerektiren bir eylem olarak görüldüğü için erkekle bağdaştırılmaktadır.

Tablo 26 ve 58 ve 59’da araştırmanın diğer önemli bulguları görülmektedir. Tablo 26’da SHU’ların büyük çoğunluğunun (%89,9) yaşadığı olaydan (aile, arkadaş, meslektaş vb.) gibi bahsettiği bu konuda bir çekince yaşamadığı görülürken, tablo 58’de çalışma ortamında yaşanan müracaatçı şiddet olaylarını yazılı ya da sözlü olarak (örn; bir üst makama, polise vs) bildirme konusunda iş ortamında birlikte

çalışılan meslektaş/iş arkadaşının SHU' ya destek verme durumunun %83 olduğu, çalışma ortamında dışında destek verenlerin oranının ise tablo 59'da %70,7 olduğu görülmektedir. Bu durum aslında SHU'ların işleri sonrası sorunları hakkında sağaltım yapabilme yeteneğinden kaynaklı olup, sorunlarından aile, arkadaş, meslektaş gibi kişilere bahsederek rahatlama, yanlış ya da eksik yaptığı gözden kaçırdığı bir durum varsa bunu karşılamaktadır. Araştırma SHUDER üyesi sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılmakta fakat çarpıcı olan sonuç müracaatçı şiddeti sonucu olayı SHUDER' anlatıp yardım destek isteyen SHU oranı sadece %1,1'dir. Bu araştırma sonucunda görülmüştür ki müracaatçı şiddeti konusunda SHUDER'in bir takım çalışmalar yapması gerekmektedir.

Müracaatçı şiddetine maruz kalanlara ilişkin tablo 17'ya bakıldığında şiddet eyleminin bir den fazla kez tekrarlandığı (% 73,3) tablo 18'de şiddet eyleminin en çok %49'la ofis ortamında gerçekleştiği ve Tablo 60'da müracaatçı şiddetine ilişkin iş yerinde geliştirilen güvenlik önlemlerini %80 gibi oranla yeterli görülmediğine bakılacak olursa iş yerinde doğru alınacak güvenlik önlemlerinin gerekliliğinden bahsedilebilir.

Müracaatçı şiddeti sonrası işyerinde geliştirilen güvenlik politikalarında düşündürücü bir sonuç elde edilmiştir. Araştırmada SHU'ların en çok maruz kaldıkları şiddet türü %89,9'la sözel taciz/sözel saldırı bulunmuştur ancak Tablo 61'de görüleceği üzere müracaatçı şiddeti sonrası sözlü taciz için güvenlik politikası geliştirilme durumuna katılımcıların sadece %25,3'ü evet yanıtını vermiştir. Müracaatçı şiddetine uğrayıp SHU'yu en çok etkileyen şiddet türüne fiziksel şiddet diyen %13,5'lik bir kesim vardır. Şiddet sonrası işyerinde fiziksel şiddete ilişkin geliştirilen güvenlik politikasının ise % 35,3 olduğunu görmekteyiz. Bu sonuç bize psikolojik şiddetin işyerleri tarafından ne derece görünür ve önemsiz olduğunu göstermektedir. SHU Tablo 59'da sosyal hizmet uzmanlarının iş yerinde müracaatçı şiddeti olayı sonrası geliştirilen güvenlik önlemlerine bakıldığında tablo 63'de birinci sırada %61,1 ile güvenlik önlemleri (alarm, telefon, koruma), ikinci sırada fiziksel çevrenin iyileştirilmesi (bekleme salonu gibi), üçüncü sırada agresif hareketleri olan müracaatçının görüşme öncesi sosyal hizmet uzmanına bildirilmesi görülmektedir. Bu üç başlığa bakacak olursak sosyal hizmet uzmanlarının en çok ihtiyaç duydukları önlemlerdir. Gergin ve/veya öfkeli olarak kuruma gelen müracaatçıyı ilk anda rahatlatacak bir alanın varlığı çok önemlidir. Müracaatçının güvenlik tarafından kapıda

karşılanıp gerekli aramanın incitici olmadan yapılarak kuruma alınması, daha sonrasında danışma yönlendirme personeli tarafından güler yüzle bekleme salonuna alınması müracaatçının görüşmeye daha sakin olarak girmesi konusunda hazırlarken, bu esnada sosyal hizmet uzmanına müracaatçının geldiğinin ve hangi ruh hali içerisinde olduğunun haber verilmesi de sosyal hizmet uzmanını görüşmeye hazırlamaktadır. Bu bahsedilen önlemler sadece müracaatçılar için değil müracaatçı yakınları için de uygulanmalıdır. Araştırma sonucuna bakacak olursak tablo 20’de müracaatçı şiddetine maruz kalan ve şiddeti uygulayana müracaatçı yakını şeklinde belirten %29,9 ve tanık olanlarda ise tablo 49’da %28,8 gibi azımsanmayacak oranların olduğu görülür. Ayrıca kurumlar tarafından sosyal hizmet uzmanlarını rahatlatıcı, meslektaşları ve meslek elemanlarıyla karşılıklı duygu paylaşımı içerisinde oldukları grup çalışmalarını planlamak, görev içi eğitim (ör:stresle başa çıkma stratejileri, iletişim yetileri, sorun çözme, kendini savunma) yapmak SHU’ların yoğun çalışma temposu içerisinde sağaltım yapmaları sağlayacaktır.

Tüm bu veriler müracaatçı şiddeti konusunda işyerleri, bakanlıklar, sosyal hizmet eğitim veren okullar, dernek ve sendikalar tarafından çalışmalar yapmasını sonucunu ortaya koymuştur.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı şiddetine uğrama durumları ve etkileyen etmenleri inceleyen bu araştırma Türkiye’de ilk defa yapılmış olup, konunun önemini ortaya koyarak daha fazla araştırma yapılması gerektiğinin altını çizmiştir. Gelecekteki çalışmalar için dikkate alınması gereken temel konunun, farklı alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları alanlara göre ayrıştırılarak ayrı ayrı çalışmalar yapılması ve güvenlik stratejilerinin belirlenmesinin gerektiği olmuştur. Sosyal hizmet eğitimi veren üniversitelerde müracaatçı şiddetinin önemi, var olduğu bilinciyle, şiddetin nedenleri, müracaatçı şiddetini öngörmek ve yönetmek konularının müfredatta yer almasının oldukça önemli olacağı düşünülmüştür.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan müracaatçı şiddetinin önlenmesi ve yönetilmesi gereken bir konu olduğu ortaya çıkmıştır. İş yerlerinin güvenlik politikalarını gözden geçirmeleri, güvenli bir çalışma ortamı sağlamaları gerektiği, SHU'lara yönelik hizmet içi eğitim programlarına daha ağırlık verilmesi ve tüm bunların eş zamanlı gerçekleştirilmesi gerektiği görülmüştür.

Yönetimler tarafından müracaatçı şiddeti olayının daha ciddiye alınması, yapılan bildirimlerin takibinin titizlikle yapılması gerektiği, sadece bildirim yapmış olmak için yapmadan, yapmış oldukları bildirim ve personelini savunarak bunu gerçekleştirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

Yönetim-SHU işbirliği ile şiddet riskleri ele alınıp değerlendirildikten sonra işyerlerinde eğitim programları ve politikalar oluşturulmasının, tüm personele bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları belirli periyotlarla yapılmasının müracaatçı şiddetini önleme ve azaltmada yararlı olacağı düşünülmektedir.

SHUDER’in kayıtlı üyelerinin yaşamış oldukları müracaatçı şiddeti konusunda ve diğer ilgili sivil toplum örgütleri, sendikaların daha duyarlı davranıp konu üzerinde çalışmalarının gerekli olduğu görülmüştür.

Müracaatçı şiddetine katkıda bulunan faktörler üzerinde gelecekte çalışmaların yapılmasının önemli olduğu tespit edilmiştir. Katkıda bulunan faktörlere ve azaltacak önlemlere bakacak olursak, hak temelli sosyal hizmet kavramı konusunun, müracaatçının her zaman haklı olduğu düşüncesinin mesleğin ideolojisi,

değerleri özelinde panel, sempozyum, toplantı ve eğitimlerde ele almak, tartışmanın faydalı olacağı düşünülmektedir.

Şiddetin toplumda normalleştirilmesi, yaptırımların yetersiz kalması ya da sonuç alınamaması, müracaatçıda beklenti yüksekliği ve talebinin kesinlikle karşılanacağını vaad eden güçlerin kontrolü gibi şiddete katkıda bulunan faktörlerin ele alınarak, şiddete teşvik edici değil caydırıcı önlemlerin alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

SHU'nun verimli, sağlıklı çalışmasını engelleyen yoğun iş temposu ve müracaatçı sayısı konusunda yeterli sayıda nitelikli personel istihdamı konusunda bakanlıklarda müracaatçı şiddeti konusunun varlığı hakkında farkındalık sağlanmasının, ayrıca başta çocuk ve aile gibi yüksek riskli bulunan alanlar olmak üzere tüm alanlarda çalışan uzmanlara süpervizyon sağlanmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

İşyerlerinde bekleme alanlarının yetersizliği, fiziki şartların düzeltilmesi gerektiği, gizliliğe tüm çalışanlar tarafından riayet edilmesinin önemi, SHU'nun müracaatçı gözünde kurban ya da hedef olarak değil, rehberlik eden, yol gösteren olarak gösterilmesi konusunda çalışmalar yapılmasının önemi ve mevcut sosyal politikaların gözden geçirilip Dünya'daki uygulamalar ve politikalar da göz önüne alınarak SHU ve diğer meslek elemanları içine alan daha kapsayıcı adaletli politikalar üretilmesinin, mesleğin ve sosyal hizmet uzmanların geleceğine güç katacağı böylelikle daha sağlıklı hizmetler sunulacağı düşünülmektedir.

9. KAYNAKLAR

Alkan Ç. Kitle psikolojisi, medya ve şiddet. Psikoloji Makaleleri 2013;017.

Altekin S. Şiddet ve şiddetin farklı türleri. 2013 Şubat, 2013 Eylül

Arnetz, J. E., & Arnetz, B. B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Social Science & Medicine*, 52, 417-427.

Atkinson, J. (1991). Worker reaction to client assault. *Smith College Studies in Social Work*, 62, 34-42

Ayrancı ve Ark. (2002) Çeşitli Sağlık Kurumlarında Ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3:147-154.

Beaton, R. D., & Murphy, S. A. (1995). Working with people in crisis.

Bibby, P. (1994), Personal Safety for Social Workers, report commissioned by the Suzy Lamplugh Trust, UK.

Bishop, V., ve Ark., (2005) 'The Invisibility of Violence: Constructing Violence Out of the Job Centre Workplace in the UK', *Work, Employment and Society* 19(3): 583-602.

Breakwell, G. M., & Rowett, C. (1986). Violence and social work. In K. Browne (Ed.). *Human aversion: Naturalistic approaches*. London: Routledge.

Brasic, J. R., & Fogelman, D. (1999). Clinician safety. *Psychiatric Clinics of North America*, 22, 923-940.

Blomberg H., Kallio J., Kroll C. "Stress among Social Workers: Determinants and Attitude Effects in the Nordic Countries *British Journal of Social Work Advance Access* published May 12, 2014

Blomberg, H., Kallio, J., Kroll, C. and Erola, J. (2013) 'Social workers' perceptions of the causes of poverty in the Nordic countries', *European Journal of Social Policy*, 23(1), pp. 68–82.

Brockmann, M. (2002) *New Perspectives on Violence in Social Care* *New Perspectives on Violence in Social Care*. *Journal of Social Work*, 2 (1). pp. 29-44.

Burry, C. L. (2002). Working with potentially violent clients in their homes: What child welfare professionals need to know. *The Clinical Supervisor*, 21 (1), 145–153

Crane, D. (1986) *Violence on Social Workers*, Norwich, Social Work Monographs

Dalphon, D., Gessner, M., Giblin, E., Hijazzi, K. and Love, C. (2000) 'Violence against Emergency Nurses', *Journal of Emergency Nursing* 26(2): 105–15.

Dillon, S. (1992, November 18). Social workers: Targets in a violent society. *The New York Times*, pp. A1, C 18.

Dubin, W. R. (1993). Clinician safety: A synopsis of the report of the American Psychiatric Association Task Force on Clinician Safety. *American College of Surgeons Bulletin*, 28(6), 9-14.

Dursun Y. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 2011 Güz, sayı: 12, s. 1-18.

Enserink M. Searching for the Mark of Cain. *Science*, 28 Haziran 2000 (çeviri Yılmaz A.) *Şiddetin Biyolojisi*, Bilim ve Teknik Şubat 2001 Geçtan E. *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul, Remzi Yayınları, 2000

Erden, Münire ve Yasemin Akman. Eğitim Psikolojisi. Gelişim-Öğrenme-Öğretme. Beşinci basım. Ankara: Arkadaş Yayınevi, 1997.

Erten Y, Ardalı C. Saldırganlık, şiddet ve terörün psikososyal yapıları. Cogito 1996; 6:143-165. 26.

Eronen M, Angermeyer MC, Schulze B. The psychiatric epidemiology of violent behaviour. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1998;33:13-23.

Eron LD. The development of aggressive behavior from the perspective of a developing behaviorism. Am Psychol 1989; 42:435-442.

Fahmey, P. M. (1983. May 15). The secure emergency department. Emergency Medicine, 15(9). 40-49.

Flannery, R. B. Jr. (1999). Critical incident stress management and the assaulted staff action program. International Journal of Emergency Mental Health, 1(2), 103-108.

Flannery, R. B. Jr., Anderson, E., Marks, L., & Uzoma, L. L. (2000). The assaulted staff action program (ASAP) and declines in rates of assault: Mixed replicated findings. Psychiatric Quarterly, 71, 165-175.

Flannery, Fisher & Walker, 2000 Characteristics of patient and staff victims of assaults in community residences by previously nonviolent psychiatric inpatients.

Flannery, Liozeti, Laudani, Staffieri & Walker 2001 Administration and Policy in Mental Health, Vol. 28, No. 6, July 2001

Fromm E. Sahip Olmak ya da Olmak. 3. Baskı, İstanbul, Arıtan Yayınevi. 1991

Gerdes, K. E., Segal, E. A. (2011). The Importance of Empathy for Social Work Practice: Integrating New Science. *Social Work*, 56(2), 141-148.

George D. 2005, The relationship of hostility, negative affect and ethnicity to cardiovascular responses: an ambulatory study in Singapore *international Journal of Psychophysiology* 56 185–197

Guterman, N. B., Jayaratne, S., & Bargal, D. (1996). Workplace violence and victimization experienced by social workers: A cross-national study of Americans and Israelis.

Guy, J.D. and J.L. Brady (1998) 'The Stress of Violent Behavior for the Clinician', in P.M. Kleepies (ed.) *Emergencies in Mental Health Practice: Evaluation and Management*, pp. 398–417. New York: Guilford Press

Gümüş A. Şiddetin nedenleri. Toplumsal Bir Sorun Olarak Şiddet Sempozyumu. Ankara, Eğitim Sen Yayınları 2006:39-92.

Gürkan ÖC, Coşar F. Ekonomik şiddetin kadın yaşamındaki etkileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009;2(3):124-129

Griffin, W. V. (1993) *Staff ~afi.ry Carl? uarninc. hirhain, NC: Brendon Assoc1Stres*

Hanae Kanno ve Christina E. Newhill (2009). "Social workers and battered women: The need to study client violence in the domestic violence field" *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, (18):46–63.

Haimowitz, S., Urff, J., & Huckshorn, K. A. (2006). Restraint and seclusion—A risk management guide.

Horejsi, C., Garthwait, C., & Rolando, J. (1994). A survey of threats and violence directed against child protection workers in a rural state. *Child Welfare*, 73, 173-179.

Horwitz, M. (2006). Work-related trauma effects in child protection social workers. *Journal of Social Services*, 32, 1 -18

Horwitz, M. (2006). Work-related trauma effects in child protection social workers. *Journal of Social Service Research*, 32(3), 1-18.

Hiratsuka, J. (1988, September). Attack by clients threaten social workers. NASW

Tully, C. C., Krampf, N. P., & Price, J. L. (1993). A study of violence in field placements. *Journal of Social Work Education*, 29, 191-199.

İnan A. Şiddet felsefesi. IV. Sosyal Psikiyatri Sempozyumu, Adana. 8 Mayıs 1997.

İlhan ve Arkadaşları, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni* Cilt 28, Sayı 3, Eylül-Aralık 2009.

Kırıkkale Üniversitesi Kadın Sorunları ve Araştırma merkezi, Aile ve kadın sempozyumu bildiri kitabı Kırıkkale 16 Mayıs 2013.

Jayaratne, S., Vinokur-Kaplan, D., Nagda, B., & Chess, W. (1995). A national study on violence and harassment of social workers by clients. *Journal of Applied Social Sciences*, 20, 1-13.

Kaplan, S. G., & Wheeler, E. C.; (1983). Survival skills for working with potentially violent clients. *Social Casework*, 64,339-346.

Kadushin, A. (1992). *Supervision in social work* (3rd ed.). New York: Columbia University Press.

Kızmaz Z. Şiddetin sosyo - kültürel kaynakları üzerine sosyolojik bir yaklaşım. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2006;16 (2):247-267.

Kızmaz Z. Şiddetin sosyo - kültürel kaynakları üzerine sosyolojik bir yaklaşım. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2006;16 (2):247-267.

Kanno, H., & Newhill, C. (2009). Social Workers and Battered Women: The Need to Study Client Violence in the Domestic Violence Field. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(1), 46-63.

Kızmaz Z. (2006). Şiddetin Sosyo - Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Cilt: 16, Sayı: 2 Sayfa: 247-267, ELAZIĞ.

Kut, S., Sosyal Hizmet Mesleği ve Felsefesi, Ankara,1988,s.4.

Kut, S., İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet, Prof. Dr. Nesrin Koşar'a Armağan, Sosyal Hizmet Yüksek Okulu Yayınları, Ankara,2001.

Lanza, M. L. (1985). How nurses react to patient assault. *Journal of Psychosocial Nursing*, 23, 7-11.

Leymann, H. 1996. "The Content and Development of Mobbing at Work." *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 5:2, pp.165-184.

Littlechild B. 2003,"The Nature And Effects Of Violence Against Child-Protection Social Workers: Providing Effective Support" Associate Head Of School Of Social Community And Health Studies, University Of Hertfordshire December 1.

Littlechild, B. (2005). The stressors arising from violence, threats, and aggression in child protection social workers. *Journal of Social Work*, 5 , 61 -82

Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, M. P. (2001) 'Job burnout', *Annual Review Psychology*, 52(1), pp. 397–422. Page 16 of 17

Macdonald, G., & Sirocich, F. (2001). Reporting client violence. *Social Work*, 46, 102-114.

Morris, G.C. (2002). Psikolojiyi anlamak. (çev. H. Belgin Ayvaşık; Melike Sayıl). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. No:23 .

Norris, D. (1990). *Violence against social workers: The implications for practice*. London: Jessica Kingsley.

Newhill, C. E. (2003) *Client Violence in Social Work Practice: Prevention, Intervention, and Research*, New York, Guilford Publication

Newhill, C. E. (1996). Prevalence and risk factors for client violence toward social workers. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services* , 77(8), 488–495. Occupational and Safety Act, PL 91–596 (1970)

Newhill C. & Wexler, 1997 "Who Work with Clients/Consumers with Severe and Persistent Mental Illness, Funded by: Central Research and Development Fund Small Grants Program, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA. A National 1996-1998 Survey of Social Workers

Norris, D. (1990) *Violence Against Social Workers: The Implications for Practice*, London, Unwin Hyman

Nuehring, E., & Houston, M. (1992). Administrative responses to client violence: A risk management perspective. In L. Healy & B. Pine (Us.), *Managers' choices: Compelling issues in the new decision environment* (pp. 57-75). Boca Raton, FL: National Network for Social Work Managers.

Padyab M., Chelak, H.M, Nygren L and Ghazinour M.,2011, Client Violence and Mental Health Status among Iranian Social Workers: A National Survey Department of Social Work, Umeå University Accepted March

Polat O. Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar, 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayınevi, 2004.

REY, L. (1996), What Social Workers Need to Know About Client Violence, Families in Society: *The Journal of Contemporary Human Service* Copyright 1996 Families International, Inc.

Reichert, R. (2003).Workplace Mobbing: A New Frontier for the Social Work Profession. *rofessional Development: The International Journal of Continuing Social Work Education*.,5:3,4-

Reamer, F.(2000).The Social Work Ethics Audit: A Risk Management Strategy. *Social Work:Journal of the National Association of Social Workers*, 45(4),355-366.

Reamer, F.(2001).The Social work ethics audit: a risk management tool.Washington D.C.:NAWS Pres.

Rey, L. D. (1996). What social workers need to know about client violence. *Families in Society*, 77, 55-39.

Rowett, C. (1986) *Violence in Social Work*. Cambridge: University of Cambridge Institute of Criminology.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. Ocak 2013.

Schultz, L. G. (1967). The social worker as a victim of violence. *Social Casework*, 68, 240-244.

Scott, J. R., & Whitehead, J. 1. (1961). An administrative approach to the problem of violence. *Journal of Mental Health Administration*, 8, 36-40.

Skiba, j., & Cosner, R. (1990). In harm's way: A study of client assaults on Pennsylvania children and youth workers. *Protective Services Quarterly*, 5(4), 1-11.

Shin, J. (2011) 'Client violence and its negative impacts on work attitudes of child protection workers compared to community service workers', *Journal of Interpersonal Violence*, 26(16), pp. 3338–60.

Shields, G., & Kiser, J. (2003). Violence and aggression directed toward human service workers: An exploratory study. *Families in Society*, 84, 13–20.

Spencer, P. C., & Munch, S. (2003). Client violence toward social workers: The role of management in community mental health programs. *SocialWork*, 48, 532–544.

Somersan S. Şiddetin iki yüzü. *Cogito* 1996; 6:41-50

Spencer, P.C., & Munch, S. (2003). Client violence toward social workers: The role of Management in community mental health programs. *Social Work*, 48 (4), 532-544

Snow, K. (1994). Aggression: Just part of the job? The psychological impact of aggression on child and youth workers. *Journal of Child and Youth Care*, 9, 11-

Star, B. (1984). Patient violence/therapist safety. *Social Work*, 29,225-230

Stanley, J. and Goddard, C. (2002) *In the Firing Line: Violence and Power in Child Protection Work*, Chichester, Wiley.

Song L.Y, 2011, The Extent and Correlates of the Utilisation of Empowerment Strategies: A Survey of Social Workers in the Field of Partner Violence British Journal of Social Work 41, 1016–1037

Şahin F. Sosyal hizmetin doğası ve paradigmaları Prof. Dr. Sema Kut’a armağan: Yaşam boyu sosyal hizmet. HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, Ankara; 1999.

Şeker, A., Sosyal Çalışma Mesleği, Sabev Yayınları, Ankara,2008.

Şiddet Psikolojisi, www.sinirsizyasam.com/Siddet.aspx (erişim tarihi 03.05.2015).

Şiddeti Önleme Platformu, “Medya ve Şiddet Alt Çalışma Grubu Raporu

Tully, C. C., Krmpf. N. P., & Price. J . L. (1993). A study Id violence in field placements. journal of Social Work Education, 29, 19 1- 199.

Tuncay, T., İl, S. (2009). Sosyal Hizmet Uygulamasında Empatiyi Yeniden Düşünmek. Toplum Ve Sosyal Hizmet Dergisi. Ankara.

Turan, N. (2009). Sosyal Kişisel Çalışma. Birey ve Aile için Sosyal Hizmet. Ankara

Tınaz P. 2008, Çalışma Psikolojisi ve Hukuki Boyutlarıyla İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Beta Yayınları, İstanbul.

Uysal, Ş. (2010). “Kamu Personelinin Yıldırma (Mobbing) ve Boyutları Hakkındaki Düşünceleri Üzerine Bir Çalışma: Manisa Tarım İl Müdürlüğü Örneği”, *Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, c.8, s.1, ss.261-276.

Yolcuoğlu, G.İ; (2012). Sosyal Hizmete Giriş, Ankara

Wasik, B., Bryant. D., &a Lyons, C. (1990). Home visiting: Procedures for Helping Families. Newbiiry Park, CA: Sage Publications.

World Health Assembly (1996) Prevention of Violence: Public Health Priority (WHA 49, 25), Geneva, Switzerland, World Health Organisation.

Weinger, S. (2001). Security risk: Preventing client violence against social workers. Washington, DC: NASW Press.

Weinger, S. (2001). Security risk: Preventing client violence against social workers. Washington, DC: NASW Pres

W.Sheafor, B., R. Horejsi, C. (2002) Techniques and Guidelines For Social Work Practice, 6th ed. Pearson Education. Inc. U.S.A

Winstanley, S., & Hales, L. (2008). Prevalence of aggression towards residential social workers: Do qualifications

Vanden Bos G. & Bulatao E., Violence on the job: Identifying risks and developing solutions (pp. 175–188).Washington, DC: American Psychological Association.

<http://serapaltekin.net/siddet.php> (erişim tarihi 26.04.2015).

<http://resmigazete.gov.tr>

<https://www.iassw-aiets.org/global-definition-of-social-work-review-of-the-global-definition/> Erişim Tarihi: 31.05.2018

<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/shumuracaatci.htm> Erişim Tarihi: 31.05.2018

10.EKLER

Ek.1. ANKET FORMU

SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MÜRACAATÇI ŞİDDETİNE UĞRAMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKETİ

Değerli Meslektaşım,

Bu çalışmanın amacı, Ülkemizde Sosyal Hizmet Uzmanları Derneğine üye sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı şiddetine uğrama durumları ve etkileyen etmenleri ortaya koymaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevaplar tarafımda saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Anket sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için soruları samimi ve doğru olarak yanıtlamanız gerekmektedir. Anket, beş bölümden oluşmakta olup, ortalama olarak 8-12 dakika arası sürmektedir. Lütfen anketlerin üzerine isim belirtmeyiniz.

İlgi, yardımlarınız ve sabrınız için şimdiden teşekkür ederim.

Ayşenur GÖNÜL
CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

I. KİŞİSEL BİLGİLER VE İŞYERİ BİLGİLERİ

- Yaşınız :
- Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
- Medeni durumunuz: () Bekâr () Evli
- Eğitim Durumunuz: () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
- Çalışmakta olduğunuz İl:.....
- Çalıştığınız Kurum/Kuruluş:
() İl Müdürlüğü () Sosyal Hizmet Merkezi () Çocuk Yuvası-Yetiştirme Yurdu- Çocuk Evleri Müdürlüğü () Sağlık Kuruluşu () Kadın Konukevi - ŞÖNİM/İlk Kabul ()Huzurevi/HYBRM () Engelli BRM () Çocuk Destek Merkezi Müdürlüğü () Adalet Bakanlığı () Sağlık Bakanlığı () AFAD () Belediye () Diğer
- Daha yoğunlukta çalıştığınız alan:
() Korunmaya Muhtaç Çocuk () Yaşlı () Engelli () Kadın () Aile ve Toplum () Şehit ve Gazi () Diğer
- Çalışma Pozisyonunuz:
() Sosyal Servis () İdare/Yönetim () Bir ya da birden fazla iş
- Çalışma Süreniz: Ay Yıl
- Şu anda çalıştığınız alanda toplam çalışma süreniz:
- En sıklıkla hizmet verdiğiniz müracaatçı cinsiyeti: () Kadın () Erkek () Her ikisi de
- Haftalık ortalama müracaatçı sayısı:
- Günlük çalışma temponuzu nasıl buluyorsunuz?
() Çok Yoğun () Yoğun () Normal () Az Yoğun () Yoğun Değil

II. İŞYERİNDE MÜRACAATÇI ŞİDDETİ

- Sosyal Hizmet alanında çalıştığınız süre boyunca müracaatçı şiddetine maruz kaldınız mı? (Cevabınız “Evet” ise 14. Sorudan devam ediniz, “Hayır” ise 3.bölüme geçiniz.)

() Evet () Hayır

15. Çalıştığınız süre boyunca hangi tür müracaatçı şiddetine maruz kaldığınızı belirtiniz. Birden fazla maddeyi işaretleyebilirsiniz.

- () Sözlü Taciz
- () Fiziksel Zarar Vermeyle Tehdit
- () Cinsel Zarar
- () Aile ya da iş arkadaşına zarar vermeyle tehdit
- () Fiziksel Saldırı (Yaralı Olmayan)
- () Saplantılı Bakış
- () Fiziksel Zarar (Yaralanmalı)
- () Kişisel mala zarar vermeyle tehdit

16. En son yaşadığınız müracaatçı şiddeti ne kadar süre önce oldu?

() Günler Önce () 2 Hafta Önce () 6 Ay Önce () 1 Yıl Önce () 2 Yıl Önce () Hatırlamıyorum

- Maruz kaldığımız şiddetin sıklığı : Defa

- Şiddete nerede maruz kaldınız?

- () Çalıştığım odada
- () Ev ziyareti esnasında
- () Görüşme odasında
- () Kuruluşta kat ziyareti esnasında
- () Diğer

- Şiddet hangi zaman diliminde meydana geldi?

- () 8-12 Saatleri Arası
- () 12-17 Saatleri Arası
- () Mesai Saati Sonrası
- () Nöbette
- () Hatırlamıyorum

- Şiddet kim tarafından gerçekleşti? () Müracaatçı () Müracaatçı Yakını

- Şiddet uygulayanın Cinsiyeti: () Kadın () Erkek

- Şiddet uygulayanın eğitim durumu:

() Okur-Yazar () İlkokul () İlköğretim () Lise () Üniversite () Okur-Yazar Değil

- Şiddet uygulayanın yaşı (Tam bilinmiyorsa tahmini):

- Eğer fiziksel şiddete maruz kaldıysanız aşağıdaki seçeneklerden uğradığınız şiddetin türünü belirtiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- () İtme-İtilme
- () Zarar verecek bir şey fırlatma
- () Gasp etmek
- () Vurmak
- () Tekmelemek
- () Kol ya da saç çekme
- () Tokatlama

- Eğer psikolojik şiddete maruz kaldıysanız aşağıdaki seçeneklerden uğradığınız şiddetin türünü belirtiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- () Hakaret
- () Bağıрма – Çağırma
- () Anlaşmazlık olduğunda ayağını yere vurma
- () Bir şeye rağmen yapma
- () Vurmak ya da bir şeyi fırlatma ile tehdit
- () Kişiye ait bir şeyi tahrip etme
- () Fiziksel özelliği ile dalga geçme (Şişman ya da çirkin vs. gibi şeyler demek)

17. Şiddet olayına nasıl karşılık verdiniz? (Lütfen ilgili tüm kutuları işaretleyiniz)

() Hiçbir şey yapmadım

- Karşılık verdim
- Kişiyi yapmamasını söyledim
- Hiç olmamış saymaya çalıştım
- Kendimi korumaya çalıştım
- Yöneticiye rapor ettim
- Arkadaş/aileme anlattım/yardım istedim
- Bir meslektaşına anlattım/yardım istedim
- SHUDER'e anlattım/yardım istedim
- Sendikama anlattım/yardım istedim
- Diğer, lütfen belirtiniz: _____

18. Olaydan başkalarına (aile,arkadaş, meslektaş vb.gibi) bahsettiniz mi?
 Evet (29.soruya geçiniz) Hayır

19. Cevabınız Hayır ise nedenini açıklayınız. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Önemli değildi
- Utandım
- Olumsuz sonuçlarından korktum
- Kendimi suçlu hissettim
- İşe yaramazdı
- Kime rapor edeceğimi bilmiyordum
- Diğer, (Açıklayınız).....

20. En son yaşadığınız müracaatçı şiddetinden sonra ne yaptınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hiçbir şey olmamış gibi davrandım
- Yasal yollara başvurdum
- Görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundum
- Görev yerimi değiştirdim
- Sivil toplum örgütlerinden yardım istedim
- Duygusal anlamda rahatlamak / baş etmek için profesyonel yardım aldım
- Diğer, (Açıklayınız).....

21. Tabloda listelenen problem ve şikâyetler sizin gibi müracaatçı şiddetiyle karşılaşanların zaman zaman karşılaştıkları problem ve şikâyetlerdir. Eğer birden fazla şiddet türüne maruz kaldıysanız sizi en çok sizi etkileyen şiddet türünü aşağıda işaretleyerek soruları cevaplayınız.

Fiziksel şiddet Psikolojik Şiddet Cinsel Şiddet

Her başlık için müracaatçı şiddetine uğradığınızdan beri hissettiğiniz yakınmalarla ilgili bölümleri cevaplayınız

Tablo :1	Hissettim	Hissetmedi m	Hatırlamıyoru m	Profesyonel yardım aldım	İşten izin aldım	Mesleki performansınız olumsuz etkilendi
Aşırı Yorgunluk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uyku Problemleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dikkat Eksikliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anksiyate, aşırı sinirlilik hali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somatik Yakınmalar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Şiddetin Yenileyicini Düşünme/Tetikte Olma Durumu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress, Tükenmişlik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arkadaş, aile, iş arkadaşlarıyla sorunlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İşe devamsızlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Becerisizlik, suçluluk, eleştirilme düşüncesi	()	()	()	()	()	()
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

22.

23. Olayın sebeplerini incelemek üzere bir girişim oldu mu?

() Evet () Hayır () Bilmiyorum

24. Size şiddet uygulayan kişiye/ kişilere ne oldu? (Örn, polise bildirildi, dava edildi, hiçbir şey olmadı gibi, sonucunda ne olduğunu belirtiniz Örn: ceza aldı, soruşturma sürüyor gibi.)

.....

25. Kim/kimler tarafından girişimde bulunuldu? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

() Yönetici () Sivil toplum örgütü () Yakın çevre () Polis
() Diğer, (Açıklayınız)

26. Yönetici size şunları önerdi mi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

Danışma () Evet () Hayır
Konuyu resmi olarak bildirmek () Evet () Hayır
Diğer destekler () Evet, (Açıklayınız) () Hayır

III. TANIK OLUNAN MÜRACAATÇI ŞİDDETİ

27. Sosyal Hizmet alanında çalıştığımız süre boyunca müracaatçı şiddetine tanık oldunuz mu? (Cevabınız "Evet" ise 36.sorudan devam ediniz. Cevabınız "Hayır" ise 4.bölüme geçiniz.)

() Evet () Hayır

28. Hangi tür müracaatçı şiddetine tanık oldunuz.

() Fiziksel Şiddet () Sözel Saldırı () Cinsel Taciz

29. Çalıştığımız süre boyunca hangi tür müracaatçı şiddetine tanık olduğunuzu belirtiniz. Birden fazla maddeyi işaretleyebilirsiniz.

() Sözlü Taciz
() Fiziksel Zarar Vermeyle Tehdit
() Cinsel Zarar
() Aile ya da iş arkadaşına zarar vermeyle tehdit
() Fiziksel Saldırı (Yaralı Olmayan)
() Saplantılı Bakış
() Fiziksel Zarar (Yaralanmalı)
() Kişisel mala zarar vermeyle tehdit

30. En son tanık olduğunuz müracaatçı şiddeti ne kadar süre önce oldu?

() Günler Önce () 2 Hafta Önce () 6 Ay Önce () 1 Yıl Önce () 2 Yıl Önce () Hatırlamıyorum

31. Tanık olduğunuz şiddetin sıklığı nedir?

..... Defa

32. Şiddete nerede tanık oldunuz?

() Çalıştığım odada
() Ev ziyareti esnasında
() Görüşme odasında
() Kuruluşta kat ziyareti esnasında
() Diğer

33. Şiddet hangi zaman diliminde meydana geldi?

() 8-12 Saatleri Arası
() 12-17 Saatleri Arası
() Mesai Saati Sonrası
() Nöbette

Hatırlamıyorum

34. Şiddet kim tarafından gerçekleşti? Müracaatçı Müracaatçı Yakını

35. Şiddet uygulayanın Cinsiyeti: Kadın Erkek

36. Şiddet uygulayanın eğitim durumu:

Okur-Yazar İlkokul İlköğretim Lise Üniversite Okur-Yazar Değil

37. Şiddet uygulayanın yaşı (Tam bilinmiyorsa tahmini):

38. Eğer fiziksel şiddete tanık olduysanız aşağıdaki seçeneklerden şiddetin türünü belirtiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

İtme-İtilme

Zarar verecek bir şey fırlatma

Gasp etmek

Vurmak

Tekmelemek

Kol ya da saç çekme

Tokatlama

39. Eğer psikolojik şiddete tanık olduysanız aşağıdaki seçeneklerden şiddetin türünü belirtiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

Hakaret

Bağırma – Çağırma

Anlaşmazlık olduğunda ayağını yere vurma

Bir şeye rağmen yapma

Vurmak ya da bir şeyi fırlatma ile tehdit

Kişiye ait bir şeyi tahrip etme

Fiziksel özelliği ile dalga geçme (Şişman ya da çirkin vs. gibi şeyler demek)

40. Sosyal hizmet uzmanı şiddet olayına nasıl karşılık verdi? (Lütfen ilgili tüm kutuları işaretleyiniz)

Hiçbir şey yapmadı

Karşılık verdi

Kişiye yapmamasını söyledi

Hiç olmamış saymaya çalıştı

Kendimi korumaya çalıştı

Yöneticiye rapor etti

Arkadaş/aileme anlattım/yardım istedi.

Bir meslektaşına anlattım/yardım istedi.

SHUDER'e anlattım/yardım istedi.

Sendikama anlattım/yardım istedi.

Diğer, lütfen belirtiniz: _____

41. Olaydan başkalarına (aile,arkadaş, meslektaş vb.gibi) bahsetti mi?

Evet (51.sorudan devam ediniz) Hayır Bilmiyorum

42. Cevabınız Hayır ise nedenini açıklayınız. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

Önemli değildi

Utandı

Olumsuz sonuçlarından korktu

Kendimi suçlu hissetti

İşe yaramazdı

Kime rapor edeceğimi bilmiyordu

Diğer, (Açıklayınız).....

43. Sosyal hizmet uzmanı en son yaşadığı müracaatçı şiddetinden sonra ne yaptı? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

Hiçbir şey olmamış gibi davrandı

Yasal yollara başvurdu

- Görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundu
 Görev yerimi değiştirdi
 Sivil toplum örgütlerinden yardım istedi
 Duygusal anlamda rahatlamak / baş etmek için profesyonel yardım aldı.
 Diğer, (Açıklayınız).....

IV. KİŞİSEL GÜVENLİK

44. Müracaatçı şiddetinin işinizin bir parçası tipik/olağan bir olay olduğunu düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır

45. Şu an çalıştığınız işyerinde müracaatçı şiddetine maruz kalma endişesi yaşıyor musunuz? Lütfen hissettiğiniz endişenin derecesini aşağıdaki çizelgede işaretleyiniz.
Hiç endişem yok *Biraz endişeliyim* *Endişeliyim* *Çok endişeliyim* *Çok fazla endişeliyim*

46. İşyerinizde yaşanan müracaatçı şiddet olaylarını rapor edebileceğiniz bir sistem var mı?
 Evet Hayır (48.soruya geçiniz)

47. Bu sistemin nasıl kullanılacağını biliyor musunuz?
 Evet Hayır

48. Çalışma ortamında yaşadığımız müracaatçı şiddet olaylarını yazılı ya da sözlü olarak (örn; bir üst makama, polise vs) bildirme konusunda iş ortamında birlikte çalıştığınız meslektaşınız/iş arkadaşınız size destek veriyor mu?
 Evet Hayır (50.soruya geçiniz)

49. Kim/kimler tarafından destekleniyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
 Yöneticiler
 Sosyal Hizmet Uzmanları
 Diğer meslek elemanları
 Yardımcı personel
 Diğer, belirtiniz

50. İşyerinde yaşadığımız müracaatçı şiddeti olaylarını yazılı ya da sözlü olarak (örn; bir üst makama, polise vs) bildirme konusunda iş ortamınız dışında sizi destekleyen başka kişi veya kişiler var mı?
 Evet Hayır

51. Kim / kimler tarafından destekleniyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.
 Sivil toplum örgütleri Aile Yakın arkadaş Diğer, (Açıklayınız)

V. İŞYERİNDE GÜVENLİK TEDBİRLERİ

52. Kurum/Kuruluşunuz aşağıdaki konularda belli politikalar geliştirdi mi?

- | | | | |
|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| İşyeri güvenliği | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Bilmiyorum |
| İşyerinde fiziksel şiddet | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Bilmiyorum |
| İşyerinde sözlü taciz | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Bilmiyorum |
| İşyerinde cinsel taciz | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Bilmiyorum |

53. Geliştirilen politikaları yeterli buluyor musunuz?

Evet Hayır

54. İşyerinizde müracaatçı şiddetine ilişkin hangi önlemler alınmıştır? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Güvenlik önlemleri (alarm, telefon, koruma)
 Fiziksel çevrenin iyileştirilmesi (bekleme salonu gibi)
 Agresif hareketleri olan müracaatçının görüşme öncesi sosyal hizmet uzmanına bildirilmesi
 Yeterli sayıda güvenlik personeli istihdam etme
 Nöbetlerde yeterli güvenlik önlemi alınması
 Görev içi eğitim (ör: stresle başa çıkma stratejileri, iletişim yetileri, sorun çözme, kendini savunma)

Ev ziyaretleri prosedürü düzenlenmesi.

Bunların hiçbiri

Diğer, (Açıklayınız)

55. İş hayatınızda aşağıdaki önlemlerden hangilerinin yararlı olacağını düşünüyorsunuz? Lütfen düşüncenizi aşağıdaki dereceler çizgisinden işaretleyiniz.

	Çok	Orta	Az	Hiç
Güvenlik önlemleri	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Fiziksel çevrenin iyileştirilmesi	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Müracaatçının giriş çıkışının denetlenmesi	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Müracaatçının gözlemlenmesi	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Personel sayısının artırılması	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Değişik nöbet/ vardiya	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Eğitim	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Diğer, (Açıklayınız)				

56. Sizce işyerinizde müracaatçı şiddetine katkıda bulunan en önemli üç faktör nedir?

.....

57. Sizce işyerinizde yaşanan müracaatçı şiddeti olaylarını azaltacak en önemli üç tedbir ne olabilir?

.....

58. Müracaatçı şiddetine ilişkin başınızdan geçen bir olayı anlatmak ister misiniz?

.....

Ek.2. ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
07.03.2018	9	24

Gündem 3- Sosyal Hizmet Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencilerinin tez konusu bildirim formları ile ilgili Anabilim Dalı'nın 02.03.2018 tarih ve 20523 sayılı yazısının görüşülmesi.

Karar 3- Sosyal Hizmet Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencilerinin tez konularının etik kurul onayı alınması kaydı ile aşağıda belirtildiği şekilde oluşturulmasına **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Öğrenci Adı	Numarası	Tez Konusu
Aysenur GÖNÜL	141358004	Sosyal Hizmet Uzmanlarının Müracaatçı Şiddetine Uğrama Durumları ve Etkiyen Etmenler
Elvan ÖZKAN	171358007	Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının İşyerinde Sosyal Destek Algısı, Mesleki Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

e-imzalıdır Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ Enstitü Müdürü	
e-imzalıdır Doç. Dr. Elgin TÜRKÖZ ULUER Müdür Yardımcısı	e-imzalıdır Prof. Dr. Necip KUTLU Üye
Katılmadı e-imzalıdır Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÖZ Üye	e-imzalıdır Doç. Dr. Murat TAŞ Üye
e-imzalıdır Aynur PALAMUTÇUOĞLU Enstitü Sekreteri	

Aşlı Gibidir
23/03/2018

Aynur PALAMUTÇUOĞLU

Ek 3. ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/04/2018-E.31245



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu

Sayı : -050.01.04-
Konu : Fatih ŞAHİN-Etik Kurul Başvurunuz-
Hk-

Sayın Prof. Dr. Fatih ŞAHİN

İlgi : 28/03/2018 tarihli ve 16447 sayılı yazı.

"Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yücekdisans öğrencisi Ayşenur GÖNÜL'ün Sosyal Hizmet Uzmanlarının Müracaatçı Şiddetine Uğrama Durumları ve Etkileyen Etmenler" adlı başvurunuz Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 30.03.2018 tarih ve 2018/02 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, araştırmanın etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Kurulunuzda alınan karar ekte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Muzaffer TEPEKAYA
Kurul Başkanı

Ek: 13-Nolu Karar (1 sayfa)

Adres: Şahit Prof. Dr. İhsan Vezirlik Yerleşkesi 45140 - Yunuslar/Manisa
Telefon: (0 236) 2011000 Faks: (0 236) 2372442
Elektronik A.Ş. http://www.cbu.edu.tr

İlgi İçin: Hükümeti Tutan
Ünvan: Veri İzleme ve Kontrol İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK
KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	: 30.03.2018
Toplantı Sayısı	: 2018/ 02
Toplantıda Ahnan Karar Sayısı	: 14

Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 30.03.2018 tarih ve saat 10:30'da Rektörlük Yönetim Kurulu Toplantı odasında toplanmış, aşağıdaki kararlar alınmıştır.

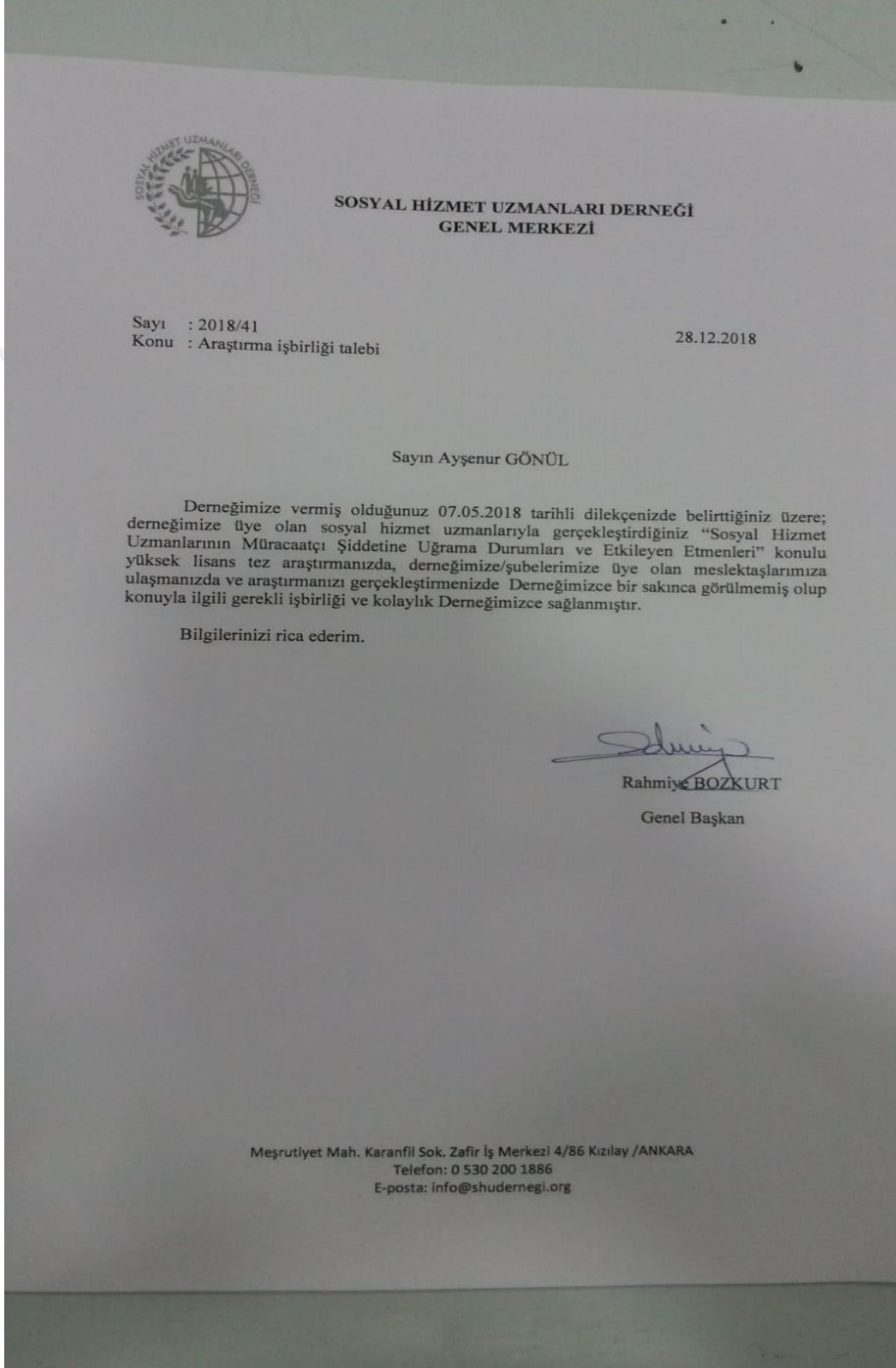
KARAR:

13- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmetler Bölümü Öğretim Üyesi Tez Danışmanı Prof.Dr. Fatih ŞAHİN'in 28.03.2018 tarih ve E.16447 numarasıyla evrak kayda giren başvurusu, (Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yükseltilen Öğrencisi Ayyenur GÖNÜL'ün Sosyal Hizmet Uzmanlarının Müracaatçı Şiddetine Uğrama Durumları ve Etkileyen Etmenler adlı) araştırma dosyasının Etik yönden uygunluğuna,

Toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verildi.

(e-İmzalıdır) Prof.Dr.Muzaffer TEPEKAYA Başkan		
(e-İmzalıdır) Prof.Dr.Tuncer TAŞKIN Üye (Katılmadı)	(e-İmzalıdır) Prof.Dr.Halil EV Üye	(e-İmzalıdır) Prof.Dr.Tulin CANBAY Üye (Başkan Yardımcısı)
(e-İmzalıdır) Prof.Dr.Kemal ERDOĞAN Üye	(e-İmzalıdır) Prof.Dr.Ali Rıza GÖKHUNAR Üye	(e-İmzalıdır) Prof.Dr.Doğan UYSAL Üye

Ek.4. DERNEK İZİN YAZISI



Ek.5.ÖZGEÇMİŞ

Adı	Ayşenur	Soyadı	GÖNÜL
Doğum Yeri	Turgutlu	Doğum Tarihi	05.01.1989
Uyruğu	T.C	Tel	5062808546
E-Mail	aysenurcamyarmasi@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2011
Lise	Manisa Turgutlu Anadolu Lisesi	2007

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl – Yıl)
Sosyal Çalışmacı	Turgutlu İlçe Sosyal Hizmetler Müdürlüğü	2011
Sosyal Çalışmacı	İzmir Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi	2011-2012
Sosyal Çalışmacı	Manisa Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	2012-2018
Sosyal Çalışmacı	Van Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	2018-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama *	Konuşma*	Yazma*

Yabancı Dil Sınav Notu*

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	63	63	65
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Bilgisi
Microsoft Office	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

EK : Diğer Bilimsel faaliyetler (yayın, kongre bildir

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Tez Adı: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Müracaatçı Şiddetine Uğrama Durumları ve Etkileyen Faktörler

Tezime ilişkin 20.12.2018 tarihinde yapılan Turnitin adı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 15,1'tür.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza

25.12.2018

Adı Soyadı : Ayşenur Gönül
Öğrenci No : 1613560067
Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet
Programı : Sosyal Hizmet

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR

(İsim, Ad Soyad İmza)

Prof. Dr. Fatma SAHİN

Açıklamalar

1- Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TCOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kütüphane için kabul hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitümüzde görevlendirilen personel, kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneceer tarafından yapılmıştır.

2- Sayfa sayı 400'den az olan tezlere için tez çalışmasından önce ve sonraki durumu dikkate alınarak değerlendirilerek en az 2 kez TCOR alınır (400 sayfadan fazla olan tezlere 400 ve kalın şekilde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasında ilgili detaylı formu, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarını inceleyebilirsiniz.)

3- TCOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Özet, Özetin ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile olur.

Programta yüklenen yapıldık Dosya Boyutu (document size) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi girilir.

4- TURNITIN İntihal Tespit programına yüklenen dosyanın sürümünde, ilgili programdaki ibarelerin sepecekları aşağıdaki şekilde yapılır: - Kayıtlıca harf, - Alınmış harf, - 5 karakterden fazla uzatılmış harf (örneğin harf (L)ni 5 harflik yazı ile 5 yazılır)

5- Kısaca belirtilen yapıldık dosyanın "Özetin paragrafı girilmez?" seçeneği mevcut OYDÜ FOM yazısında belirtilen şekilde girilmelidir; aksi durumda yazı tezi ilacılık yüklenmesi durumunda OYDÜ yazısının verileceği ile ilgili çok uzun süreli işlem gerektirir.

6- Raporların ilgili kurumlarımızın web sayfasında da online görüntülenmesi ve bu şekildeki şekildeki sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "tezlere sayfa sayfa" ve raporlama işlemine yapıldık "tarif" bilgisi, "yüksek lisans/doktora tez çalışması orjinallik raporu" kısmına girilmelidir.

7- Benzerlik oranında tüm sonuçlarıki öğrenciye bildirilir.

8- Tez savunma sonucunda benzerlik oranının düşmesi, bu savunma süreci içinde yazılacak tezde yapılmış muhtemel değişikliklerin ilgili dosya kullanılarak alınması ile ilgili raporlamadaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez savunma sonrasında enstitümüzün web sayfasında Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu'na erişilebilir şekilde sunulmaktadır.

9- Turnitin haklarına bilgiler: <http://www.turnitin.com>