



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**PSİKOLOG VE SOSYAL ÇALIŞMACILARIN ÜSTBİLİŞ DÜZEYLERİNİN,
PSİKOLOJİK SEMPTOMLARININ ve PSİKOLOJİK ESNEKLİK DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

SAVAŞ ZARARSIZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**LEFKOŞA
2021**

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**PSİKOLOG VE SOSYAL ÇALIŞMACILARIN ÜSTBİLİŞ DÜZEYLERİNİN,
PSİKOLOJİK SEMPTOMLARININ ve PSİKOLOJİK ESNEKLİK DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

SAVAŞ ZARARSIZ

20175728

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŐMANI

DOÇ. DR. MERYEM KARAAZİZ

LEFKOŞA

2021

Onay

Savaş Zararsız tarafından hazırlanan “Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında Çalışan Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Üstbiliş Düzeylerinin, Psikolojik Semptomlarının ve Psikolojik Esneklik Düzeylerinin Karşılaştırılması” başlıklı bu çalışma, 15.12.2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Doç. Dr. Ezgi ULU
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Başak BAĞLAMA
Danışman:	Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 2021

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

Etik İlkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Öğrencinin Adı ve Soyadı

Savaş ZARARSIZ

15.12.2021

TEŞEKKÜR

Tez sürecimde değerli katkıları ve desteklerinden dolayı tez danışmanım sevgili Doç. Dr. Meryem Karaaziz'e ve tüm yüksek lisans dönemim boyunca kendilerinden çok şey öğrendiğim hocalarıma teşekkür ederim. Hayata birlikte devam etme kararı aldığımız günden itibaren terapiye yönelmemde ve eğitimleri almam konusunda bilgisi ve desteğiyle ve ayrıca yüksek lisansa başlamam konusunda kazandırmış olduğu motivasyon ve vermiş olduğu tüm destek için biricik eşim Yaprak Zararsız'a teşekkür ederim. Yüksek lisans eğitimi süreci içerisinde beni baba yapan biricik kızım Yaz Zararsız'a güzel gülüşleri ile hayatımı daha da anlamlı kıldığı için teşekkür ederim. Manevi desteği ile sevgili annem Şükran Gürsoy'a çok teşekkür ederim. Akademik eğitime başlama öncesi ve sonrasında hep yanımda hissettiğim amcam Ayhan Zararsız'a; beni bu hayata getiren anneme ve babama ve bu hayatta birlikte büyüdüğümüz kardeşlerime; bu büyüme sürecinde en çok katkısını hissettiğim sevgili ağabeyim Servet Zararsız'a, akademik anlamda çeviri desteği ve dostluğu ile her zaman yanımda olan kuzenim Tuncay Zararsız'a; psikoterapi süreciyle tanışmamı sağlayan ve bu yolda ilerlememi destekleyen sevgili hocam Tülin Kuşgözoğlu'na; psikoterapist olma sürecimde yolumun keşiştiği ve hayatıma önemli katkılarda bulunan psikiyatrist dr. Berk Murat Ergün'e; klinik psikolog Kurt Lütfi Leopold Heilbronn'a; Aile Terapisi eğitimini aldığım İlişki Psikoterapileri Enstitüsündeki hocalarıma ve çalışma hayatım boyunca bana arkadaşlıklarını, desteklerini ve mesleki deneyimlerini aktaran tüm çalışma arkadaşlarıma hayatıma kattıkları herşey için çok teşekkür ederim.

Savaş ZARARSIZ

ÖZET

AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞINDA ÇALIŞAN PSİKOLOG VE SOSYAL ÇALIŞMACILARIN ÜST BİLİŞ DÜZEYLERİNİN, PSİKOLOJİK SEMPTOMLARININ VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Savaş ZARARSIZ

Yüksek Lisans Tezi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Aralık, 2021 – 87 sayfa

Ülkemizde son yıllarda toplumsal travmaların artmış olması (Covid-19 pandemisi, doğal afetler, orman yangınları vb.) sonucunda travmatize olmuş kişilerle yapılan mesleki çalışmalar (danışmanlık ya da psikoterapi) psikolog ve sosyal çalışmacıların da risk grubunda olduğunu göstermektedir. Türkiye’de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikolog ve sosyal çalışmacıların üstbiliş düzeyleri, psikolojik esneklik düzeyleri ve psikolojik semptomlarının karşılaştırılmasıdır. Bu araştırmanın örneklemini İstanbul’da Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan 153 psikolog ve 152 sosyal çalışmacı oluşturmaktadır. Araştırmacının amaçlarını gerçekleştirebilmek için katılımcılar Demografik Bilgi Formu, Üst Biliş Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri ölçeklerini doldürmüşlardır. Söz konusu farklılıkları incelemek için Ki Kare Testi ve Mann Withney U Testi yapılmıştır. Yapılan Mann Withney U Testi analizleri sonucunda, sosyal çalışmacıların psikolojik semptomlara ilişkin alt ölçek puanlarının, psikologlara göre nispeten daha yüksek bulunmuştur. İstatistiksel olarak da sosyal çalışmacıların “anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon” düzeyleri ile psikologların “anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon” düzeyleri arasında anlamlı birer fark bulunmuştur($p<0.05$). Ancak Sosyal çalışmacıların hostalite düzeyleri ile psikologların hostalite düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.05$). Sosyal çalışmacıların “Değerler ve değerler doğrultusunda davranış ve Anda olma” alt ölçek puanlarının, psikologlara göre daha yüksek bulunmuştur. Psikologların da sosyal çalışmacılara göre “kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma” alt ölçek puanlarının ortalaması yüksek bulunmuştur. İstatistiksel olarak da psikologların “Bağlamsal

benlik” düzeyleri ile sosyal çalışmacıların “Bağlamsal benlik” düzeyleri arasında anlamlı birer fark bulunmuştur($p<0.05$). Ancak sosyal çalışmacıların “Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, Anda olma , Kabul veAyrışma” düzeyleri ile psikolęların “Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, Anda olma , Kabul ve Ayrışma” düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sosyal alışmacıların “Kontrol edilemezlik ve tehlike ile Bilişsel farkındalık” alt ölçek puanlarının, psikoloğlara göre daha yüksek bulunmuştur. Psikoloğların da sosyal çalışmacılara göre “Olumlu inançlar, Bilişsel güven ve Düşünceleri kontrol ihtiyacı” alt ölçek puanlarının ortalaması nispeten yüksek bulunmuştur. Ancak istatistiksel olarak psikoloğların “st biliş düzeyleri” ile sosyal çalışmacıların “st biliş düzeyleri” arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sosyodemografik özelliklere göre incelendiğinde, Aile ve Sosyal alışmalar Bakanlığında alışan psikoloğlar ve sosyal çalışmacılar demografik özellikler açısından farklılıklar göstermektedir. Araştırmamızda Aile ve Sosyal alışmalar Bakanlığında alışan meslek uzmanları olan sosyal çalışmacılar ve psikoloğların üstbiliş düzeyleri psikolojik esneklik düzeyleri açısından farklılaşmadıkları bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Psikoloğ, Sosyal alışmacı, Psikolojik Semptomlar, Psikolojik Esneklik, st Biliş.

ABSTRACT**COMPARISON OF THE METACOGNITION, PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY
AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF PSYCHOLOGIST AND SOCIAL
WORKERS WORKING IN THE MINISTRY OF FAMILY AND SOCIAL SERVICES
IN TURKEY****Savaş ZARARSIZ****Post Graduate Thesis, Clinical Psychology Department****Advisor: Assoc. Prof. Dr. Meryem KARAAZIZ****December, 2021 – 87 pages**

Occupational studies (consulting or psychotherapy) with people who have been traumatized as a result of the increase in social traumas (Covid-19 pandemic, natural disasters, forest fires, etc.) in our country in recent years show that psychologist and social workers are also in the risk group. Aim of the study is to compare the metacognition levels, psychological flexibility levels and psychological symptoms of psychologists and social workers working in the Ministry of Family and Social Services in Turkey. The sample of this research consists of 153 psychologists and 152 social workers working in the Ministry of Family and Social Services in Istanbul. In order to achieve the goals of the researcher, the participants filled the Demographic Information Form, Metacognition Scale, Psychological Resilience Scale and Brief Symptom Inventory scales. Chi-Square Test and Mann Withney U Test were used to examine these differences. As a result of the Mann Withney U Test analysis, social workers' subscale scores on psychological symptoms were found to be relatively higher than that of psychologists. Statistically, a significant difference was found between "anxiety, depression, negative self and somatization" levels of social workers and "anxiety, depression, negative self and somatization" levels of psychologists ($p < 0.05$). However, no significant difference was found between the hostility levels of the social workers and the hostility levels of the psychologists ($p > 0.05$). Social workers' "Values and behavior in line with values and being in the moment" subscale scores were found to be higher than psychologists. The average scores of the "acceptance, contextual self and dissociation" subscale scores of psychologists were found higher than those of social workers. Statistically, a significant difference was found

between the "Contextual Self" levels of psychologists and the "Contextual Self" levels of social workers ($p < 0.05$). However, no significant difference was found between the levels of "Values and behavior in line with values and being in the moment, acceptance and separation" of social workers and "Values and behavior in line with values and being in the moment, acceptance and separation" of psychologists. Social workers' "Uncontrollability and danger and Cognitive awareness" subscale scores were found to be higher than that of psychologists. Compared to the social workers, the average scores of the "Positive Beliefs, Cognitive Confidence and Need for Control of Thoughts" subscale scores of psychologists were found to be relatively high. However, there was no statistically significant difference between the "metacognition levels" of psychologists and the "metacognition levels" of social workers. As a result, when analyzed according to sociodemographic characteristics, psychologists and social workers working in the Ministry of Family and Social Studies show differences in terms of demographic characteristics. In our study, it was found that social workers and psychologists, who are professional experts working in the Ministry of Family and Social Studies, do not differ in terms of their levels of psychological flexibility and metacognition.

Keywords: Ministry of Family and Social Services, Psychologist, Social Worker, Psychological Symptoms, Psychological Flexibility, Metacognition.

İçindekiler

Etik İlkelere Uygunluk Beyanı.....	ii
İçindekiler.....	viii
Tablolar Dizini	xi
Kısaltmalar	xii
BÖLÜM I	1
Giriş.....	1
Araştırmanın Amacı	3
Alt Amaçlar	3
Araştırmanın Önemi	3
Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
Tanımlar.....	4
BÖLÜM II.....	6
Kavramsal Temeller Ve İlgili Araştırmalar	6
Kavramsal Temeller	6
Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	6
Ruh Sağlığı Ve Psikolojik Semptomlar.....	8
Üst Biliş	10
Biliş Kavramı.....	10
Üst Biliş Kavramı	10
Üst biliş Bilgisi	11
Nelson ve Narens'in Üstbilişsel Modeli.....	12
Brown'ın Üstbilişsel Modeli	12
Psikolojik Esneklik.....	13

Ruh Sağlığı Alanında Üst Biliş, Psikolojik Semptomlar ve Psikolojik Esneklik İle İlgili Yapılan Çalışmalar	15
BÖLÜM III	17
Yöntem	17
Araştırma Modeli.....	17
Evren ve Örneklem.....	17
Demografik Bilgi Formu	18
Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	18
Üst Biliş Ölçeği-30 (ÜBÖ).....	19
Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ).....	20
Veri Toplama Yöntemi.....	20
Verilerin Analizi ve Yorumlanması	21
Çalışma Planı.....	21
BÖLÜM IV	23
Bulgular Ve Yorumlar.....	23
BÖLÜM V.....	39
Tartışma.....	39
BÖLÜM VI.....	44
Sonuç ve Öneriler.....	44
Öneriler.....	46
Araştırma Sonucuna Yönelik Öneriler	46
İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler	46
Kaynakça.....	48

EKLER	57
Etik Kurul Raporu	70
İntihal Raporu	71
Özgeçmiş	72

Tablolar Dizini

Tablo 2. Psikologların ve sosyal çalışmacıların cinsiyet dağılımlarına göre karşılaştırılması	23
Tablo 3. Psikologların ve sosyal çalışmacıların yaş ortalamalarının karşılaştırılması	24
Tablo 4. Psikologların ve sosyal çalışmacıların medeni durumlarının karşılaştırılması	24
Tablo 5. Psikologların ve sosyal çalışmacıların çocuk sahibi olmaları bakımından karşılaştırılması...	25
Tablo 6. Psikologların ve sosyal çalışmacıların çocuk sayılarına göre karşılaştırılması.....	26
Tablo 7. Psikologların ve sosyal çalışmacıların birlikte yaşadıkları kişilere göre karşılaştırılması	27
Tablo 8. Psikologların ve sosyal çalışmacıların eğitim durumlarına göre karşılaştırılması	28
Tablo 9. Psikologların ve sosyal çalışmacıların mesleki kıdemlerine göre karşılaştırılması	29
Tablo 10. Psikologların ve sosyal çalışmacıların çalıştıkları birimlere göre karşılaştırılması	30
Tablo 11. Psikologların ve sosyal çalışmacıların yaşadıkları yerlere göre karşılaştırılması	31
Tablo 12. Psikolog ve sosyal çalışmacıların gelirlerine göre karşılaştırılması.....	32
Tablo 13. Psikologların ve sosyal çalışmacıların üst biliş düzeylerine göre karşılaştırılması.....	33
Tablo 14. Psikologların ve sosyal çalışmacıların psikolojik semptomlarına göre karşılaştırılması	34
Tablo 15. Psikologların ve sosyal çalışmacıların psikolojik esneklik düzeylerine göre karşılaştırılması	35
Tablo 16. Çalışanların psikolojik semptom düzeylerinin, çalışanların mesleği, üst biliş düzeyleri ve psikolojik esneklik düzeylerine etkisi	36
Tablo 16a: Regresyon Modeli Geçerliliğinin Testi	36
Tablo 17. Çalışanların mesleği Üst biliş ve psikolojik esneklik değişkenlerinin psikolojik semptom değişkenine etkisi Bağımsız Değişkenin Bağımlı Değişkeni Açıklama Durumuna İlişkin Sonuçlar.....	36
Tablo 18. Çalışanlarının psikolojik semptom değişkeninin meslek, üst biliş ve psikolojik esneklik değişkenlerine etkisi Bağımsız Değişkenlerin Önemi ve Katsayılarına İlişkin Bulgular....	37
Tablo 19. Normallik Testi Tablosu	38

Kısaltmalar

ÜBÖ-30	: Üstbiliş Ölçeği
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
PEÖ	: Psikolojik Esneklik Ölçeği
ÇES	: Çocuk Evleri Sitesi
ÇEKOM	: Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi
ÇODEM	: Çocuk Destek Merkezi
ŞÖNİM	: Şiddet Önleme ve İzleme Merkez

BÖLÜM I

Giriş

İçinde bulunduğumuz coğrafya bir çok toplumsal, kitlesel ve bireysel travmaların yaşandığı bir yerdir. İnsan acılarına duyarlı olmak ve insan acılarını dindirmek, iyileştirmek, desteğe ihtiyaç duyan çocuk, kadın, genç, yaşlı her türden bireyin yaşam ve aile bağlarının sürmesine katkıda bulunmak ancak kişilerin yetkin ve yeterli meslek elemanlarının mesleki çalışmaları ve bu çalışmalara uygun koşulların devlet tarafından oluşturulmasıyla mümkündür. Ülkemizde de halka hizmet veren ve devletin en güçlü kurumlarından biri olan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı uzun yıllardır toplumun yaralarını sarmak için özverili çalışmalar yapmaktadır. Bakanlığa bağlı kurumlarda çalışan psikolog ve sosyal hizmet uzmanı profesyonelleri diğer insanlara yardım ettikleri mesleki yolda bir takım mesleki deformasyona uğramaktadırlar. Özellikle uzun yıllar bu alanda çalışan psikologlar ve sosyal çalışmacılar psikolojik, zihinsel ve bedensel bütünlüklerini korumakta zorlanabilirler. Meslek elemanları olan sosyal çalışmacıların ve psikologların yaşam doyumlarının sürmesi ancak kişilerin özbakımlarını yerine getirmeleriyle mümkündür. Bir başkasının yaşamına dokunan bu meslek grubu mensupları ancak kendi psikolojik, zihinsel ve bedensel sağlıklarını gözeterek mesleki deformasyon ve tükenmişlikten kendilerini koruyabilirler.

2012 yılında İngiltere’de Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği ve Sosyal Hizmet Uzmanları Sendikası tarafından yapılan bir araştırmada, İngiltere’de çalışan sosyal çalışmacıların %77’sinin iş yüklerinin kontrol edemeyecekleri kadar çok olduğu ortaya konulmuştur (BASW, 2012). İnsana hizmet amaçlı kurum ve kuruluşlarda çalışan profesyonellerinin iş yüklerinin fazla olmasının bir takım bedensel ve ruhsal problemlere neden olduğu “tükenmişlik” olarak literatürde yer alır. Bu yanıyla depresyon, kaygı, somatizasyon, hostilite de en sık karşılaşılan ruhsal problemlerdendir (Maslach, 1981).

Ruh sağlığı çalışanları ile ilgili olarak literatür çalışmaları incelendiğinde psikologların ikincil travmatik stress, tükenmişlik, dayanıklılık ve somatizasyon ile ilgili çalışmaların yapıldığı görülmüştür. Ruh sağlığı çalışanları yaptıkları iş dolayısıyla travmatik stress yaşayan kişilerle çalıştıkları için stress ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu anlaşılmıştır. Buna ek olarak, verdikleri hizmetin kalitesi ve mutluluk düzeylerinin olumsuz bir şekilde etkilendiği ortaya çıkmıştır (Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu, 2001).

Şiddet öyküsü olan kadınlarla çalışan meslek uzmanları ile yapılan bir çalışmada, uzmanların psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyaç duydukları, travmatik stress belirtileri

gösterdikleri, erkeklerle ilgili fikirlerinin, sosyal yaşamlarının, romantik ilişkilerinin olumsuz bir şekilde etkilendiği anlaşılmıştır (Yıldız, 2017).

Ceza infaz kurumlarında çalışan psikolog ve sosyal çalışmacılarla ilgili yapılan bir araştırmada, tutuklu olan ve tutuklu olmayan genel popülasyon içerisinde danışanlarla çalışan meslek uzmanlarının kendilerine ve özel hayatlarına zaman ayırdıkları için stress düzeylerinin yüksek olmadığı sonucu anlaşılmıştır. (Kahil, 2016).

Literatür çalışmaları incelendiğinde ruh sağlığı alanında çalışan kişilerin psikolojik esneklik ve üst biliş ile ilgili çalışmalara erişilen literatürde ulaşılamamış olmasına rağmen sağlık çalışanları ile psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmıştır. İtalya’da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada farkındalık ve psikolojik esnekliğin fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde düzenleyici bir etkisi olduğu bulunmuştur (Ramaci, 2019). Başka bir çalışmada, yoğun bakım çalışan ve psikolojik esneklik düzeyleri yüksek olan meslek uzmanlarının işe bağlılık ve meslekte psikolojik sağlık düzeylerinin de yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Holmberg, 2019).

2019 yılında hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin tükenmişlik ve kendilerini iyi hissetmeleri düzeyleri karşılaştırıldığında psikolojik esnekliğin önemli bir rolünün olduğu ve psikolojik esneklik düzeyleri yüksek olan kişilerin motivasyonlarının da yüksek olduğu bulunmuştur (Toprak, 2020).

Son yıllarda insan ömrünün de uzaması ile bireylerin mutlu, anlamlı ve psikolojik olarak sağlıklı bir yaşam sürmeleri oldukça önem kazanmıştır. Ülkemizde zor koşullarda çalışan ruh sağlığı uzmanları, psikolojik desteğe ihtiyaç duyan kişilerle mesleki çalışmalar yürütmektedir ancak ruh sağlığı çalışanları dezavantajlı gruplarla çalıştıkları için bu durumdan psikolojik olarak etkilenebilmekte ve travmatik stress belirtileri gösterebilmektedir. Ülkemizde ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik durumlarını anlayabilmek için güncel bir araştırmaya ihtiyacı ortaya çıktığı için bu çalışma yapılmıştır. Ülkemizde ruh sağlığı çalışanlarına yönelik çalışmalar oldukça azdır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının üst biliş düzeyleri, psikolojik esneklik düzeyleri ve psikolojik semptomları ile ilgili bir çalışmaya erişilen literatürde ulaşılamamıştır. Bu anlamda bu çalışmanın alanda çalışan meslek elemanlarının durumlarını ortaya koyacak ilk çalışma olacaktır ve bu çalışma ile alana katkı sunmak amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Türkiye’de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikolog ve sosyal çalışmacıların biliş ve psikolojik esneklik düzeylerinin ve psikolojik semptomlarının karşılaştırılmasıdır. Bu araştırma, aşağıdaki soruların yanıtlarını ortaya koymuştur.

Alt Amaçlar

1. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikologlar ve sosyal çalışmacılar demografik değişkenler açısından farklılaşmakta mıdır?
2. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikologlar ve sosyal çalışmacılar üst biliş düzeyleri bakımından farklılaşmakta mıdır?
3. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikologlar ve sosyal çalışmacılar psikolojik semptomlar bakımından farklılaşmakta mıdır?
4. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikologlar ve sosyal çalışmacılar psikolojik esneklik düzeyleri bakımından farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan meslek elemanları toplumun her kesiminden insana hizmet etmektedir. Gerek kurum bakımında kalan, madde bağımlısı, ihmal ya da istismar mağduru çocuk ve gençler, gerekse şiddete maruz kalmış ve devlet korumasında olan kadınlar ve yaşlılar psikolog ve sosyal çalışmacıların en sık çalıştığı gruplardır. Psikologlar ve sosyal çalışmacılar, çocukların aile bağlarının sürmesinde ve ruhsal yaralarının sarılmasında; yaşadıkları ihmal ve istismar sonucunda suça sürüklenen, madde kullanan gençlerin rehabilitasyonunda ve yetişkinliğe hazırlanmalarında, eğitim yaşantılarının sürmesinde; aile içi şiddete maruz kalarak kendisini ve çocuklarını korumak için devletin koruması altında olan kadınların iş ve meslek sahibi olarak kendi hikayelerini yeniden yazmaları için cesaretlendiren ve uzun yıllar bu mesleği yapan meslek elemanları tükenmiş hissedebilirler. Bunun yanı sıra, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının çalışma koşulları göz önüne alındığında, uzun süre büyük bir özveri ile çalışan psikolog ve sosyal çalışmacıların beden, ruhen ve fiziken bütün bu zor koşullardan bilişsel ve ruhsal olarak etkilenmemeleri mümkün görünmemektedir. Ülkemizde ruh sağlığı alanında çalışan psikolog ve sosyal çalışmacıların ihtiyacı olanlara rehabilitasyon, psikososyal destek ve psikolojik yardım hizmetlerini verirken kendilerinin psikolojik sağlıkları ile ilgili erişilen literatürde

ulaşılamaması nedeniyle bu araştırmanın literatüre önemli bir katkı sağlayacağı ve bu doğrultuda zor popülasyonlarla çalışan meslek elemanlarının yoluna bir ışık tutabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın sınırlılıkları vardır. Araştırma yalnızca İstanbul İlinde yapılacaktır ve Aile ve Sosyal Çalışmalar Bakanlığı'nda çalışan psikologlar ve sosyal çalışmacılar dışında başka kurumlarda çalışan meslek elemanları araştırmaya dahil edilmeyecektir.
2. Araştırmadaki değişkenlerin değerlendirilmesi veri toplama araçlarının ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
3. Bu araştırmanın veri toplama süreci Covid-19 salgınının yaşandığı zamanları kapsamaması nedeniyle araştırma bulgularının başkaca faktörlerden etkilenebilmesi sınırlılığını ortaya çıkarmıştır.

Tanımlar

Bakanlık: 21 Nisan 2021 Tarihli ve 31461 Sayılı Resmi Gazete yayınlanan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Kurulması ile Kamu Personel İşlemlerinin Yürütülmesine İlişkin Bazı Cumhurbaşkanlığı Kararnamelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile kurulan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.

Üst Biliş: Üstbiliş, kişinin kendi bilgi sistemi ve işleyişi ile ilgili olarak farkındalık kazanması, mevcut biliş durumunun düzenlenmesi ile düşünce ve anılarının öneminin değerlendirilmesi (Fisher ve Wells, 2009).

Psikolojik Esneklik: Psikolojik esneklik, içinde bulunulan anın farkındalığı ile “şimdi ve burada” ilkesi ile hareket etmek, anın farkındalığında olarak yaşamın değerler doğrultusunda yaşandığını gösteren davranışlarda bulunmaktır. (Lauma, Hayes ve Walser, 2007).

Psikolojik Semptomlar: Kişinin psikolojik bütünlüğünü tehdit eden psikolojik ya da bedensel belirtilerdir. Kısa semptomlar depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete belirtilerini içerir (Şahin ve Durak, 1994).

Psikolog: Bireylerin kişisel ve toplumsal tutum, davranış, düşünme ve duygu durumlarını inceleyen; davranışın ve zihinsel süreçlerin bilimsel tanım ve açıklamalarını temel alan meslek mensubudur. (Rosso, 2018).

Sosyal Çalışmacı: Muhtaç durumdaki bireylere daha iyi bir yaşam standardı sağlamak ve sosyal adaleti geliştirmek için sosyal politikalara yön vermeye, bu amaçla sosyal politika uygulayıcılarını etkilemeye çalışan kişilerdir. (Schneider ve Netting 1999: 349)

BÖLÜM II

Kavramsal Temeller Ve İlgili Araştırmalar

Kavramsal Temeller

Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Ülkemizde çocuk, kadın, aile, toplum ve engellilik alanında çok farklı kurum ve kuruluş hizmet vermek ve politika üretmek üzere kurulmuş ve örgütlenmiştir. Zaman içerisinde gerek toplumun ve bireylerin ihtiyaçları, gerekse devlet politikaları nedeniyle kurumsal yapılarda değişimler, birleştirmeler ve ayrıştırmalar yapılmıştır. Örneğin Aile Araştırma Kurumu, Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğüne dönüştürülmüştür. Örnek olarak 1960 yıllarda 0-12 yaş arası korunmaya muhtaç çocuklara Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı görev ve sorumluk alanında, 12-18 yaş arası korunmaya muhtaç çocuklara Milli Eğitim Bakanlığı görev ve sorumluk alanında iken, 1983 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun kurulmasıyla bu kurumun görev ve sorumluluğuna verilmiştir. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Engellilik alanında Özürlüler İdaresi Başkanlığı, ekonomik yoksunluk içinde olan bireylere veya ailelere yönelik olarak Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları toplumun dezavantajlı gruplarına ve toplumun belli bir kesimine yönelik hizmet vermek üzere kurulan diğer kurumlara örneklerdir. Bu kurumlar 2011 yılında kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı çatısı altında birleştirilmiş ve bu alanlarla ilgili politika üretmeye ve hizmet vermeye devam edilmiştir. 2018 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı birleştirilerek Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı oluşturulmuştur. 2021 yılında yapılan değişiklikle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kurulmuştur. Bütün bu kurumsal yapı değişiklikleriyle beraber, kurum ve kuruluşlarda görev yapan mesleki kadrolarda, görev ve sorumluluk alanlarında da değişimler olmuştur.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının gerek ulusal gerek uluslararası mevzuattan kaynaklanan birçok yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu yükümlülükler, çocuk, kadın, yaşlı, engelli ve toplumsal vd alanlarla ilgili sorunları -birey, aile, grup ve toplum düzeyinde- kapsamaktadır. Bu sorunlar ekonomik ve sosyal hayatta yaşanan değişimler ve eşitsizlikler, uyuşturucu madde, suç, ihmal, fiziksel, ruhsal ve cinsel yönden istismar, cinsiyet, aile yapısının değişimi, savaş, terör olayları, doğal afetler ve göç vb olaylardan ve travmalardan kaynaklanabilmektedir. Bütün bu sorun ve travmalardan etkilenen aile, birey, grup ve toplumun psiko-sosyal ve ekonomik açıdan durumlarının iyileştirilmesini, yaşam kalitelerinin

yükseltilmesi veya iyileştirilmesi, toplumun gelişmesine katkı sağlamak üzere oluşturduğu politika ve hizmetleri kendisine bağlı ya da işbirliği içinde olduğu kurum ve kuruluşlarla birlikte yürütmektedir. Yürütülen bu hizmetleri en temel uygulayıcılarının sosyal çalışmacılar, psikologlar olduğu düşünülmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda görev yapan sosyal çalışmacıların ve psikologların büyük bir kısmı İl Müdürlüğü ve Birimleri (Çocuk Hizmetleri, Engelli Hizmetleri, Aile ve Toplum Hizmetleri, Bakım Sonrası Rehberlik ve Hizmetleri, Koruyucu Aile ve Evlat Edindirme Hizmetleri, Yaşlı Hizmetleri, Şehit ve Gazi Hizmetleri, Kreş ve Gündüz Bakım Evleri, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi, Çocuk Destek Merkezleri, Çocuk Evleri Siteleri, Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezleri, Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri, Gündüzlü Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezleri, Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ile Sosyal Hizmet Merkezleri'nde görev yapmaktadırlar. Elbette ilgili başka meslek grupları ile işbirliğine dayalı bir sistem içerisinde çalışmalar yürütülmektedir. Öğretmenler, çocuk gelişimciler ve sosyologlar da bu sistemin önemli parçalarıdır. Ancak çocukların, gençlerin, kadınların, yaşlıların ve ailenin psikolojik ve sosyal olarak kendi gelişim dönemlerine uygun hizmeti alabilecekleri ve topluma kazandırılmalarını sağlayacak uygun ve yerinde müdahaleleri yapabilecek yetkinliğe sahip 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda da yardımcı sağlık hizmetleri sınıfında tanımlanan meslek grubu sosyal çalışmacılar ve psikologlar olduğunu düşünülmektedir. Örneğin bir sosyal çalışmacı bir çocuğun devlet koruması altına alınmadan önce çocuğun en temel hakkı olan sağlık, bakım, barınma, rehabilitasyon ve eğitim olanaklarından nasıl yararlanması gerektiği ile ilgili mesleki değerlendirmeleri yapar. Çocuk için en yararlı olan kararın belirleyicisi olan, ailenin ve çocuğun ekonomik olarak zorluğu var ise devlet tarafından nakdi yardım bağlanmasına karar veren ve bunu valilik kanalı ve mahkemelerce resmileştiren; kurum bakımında olan bir çocuğun psikolojik sağlığını korumaya yönelik ve sosyal gelişimini destekleyecek faaliyetler yürütmesini sağlayan yine bu mesleğin ilgili meslek elemanları olan sosyal çalışmacılar ve psikologlardır. Bir sosyal hizmet uzmanının görev tanımı oldukça geniştir. Psikologlar bir yandan kurum bakımındaki kişilerle psikolojik danışmanlık görüşmeleri yaparken, sosyal çalışmacıların kurum içinde bir çok noktada mesleki görev ve sorumlulukları vardır ve her ne kadar sosyal çalışmacıları “çok yönlü” çalışan kişiler olarak nitelendirsek de mesleki rollerinin çokluğunun sosyal çalışmacılar üzerinde olumsuz bir etki oluşturduğu düşünülmektedir. Diğer meslek gruplarında meslek tanımı çok net iken, sosyal çalışmacıların meslek tanımları bir çok daha geniş bir alanı ve alana müdahaleyi içerdiği düşünülmektedir. Bu durumla ilgili Sosyal Hizmet Merkezlerinde Sosyal Çalışmacılar için belirlenen görev tanımlarından birinde “Sosyal hizmet sunulacak birey, aile, topluluk ve

topluma yönelik sorunları tespit etmek, değerlendirmek ve ihtiyaç duyulan hizmetleri belirlemek” ifadesi ile çok geniş bir hedef kitlesi ve müdahale yöntemi belirtilmişken, psikologlar için belirlenen görev tanımında “Birey ve ailelere yönelik psiko-sosyal alanda koruyucu, önleyici ve danışmanlık hizmetlerini gerçekleştirmek.” ifadesi ile daha dar bir hedef kitlesi ve belirgin bir müdahale yöntemi tanımlanmış olmasıdır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği. Erişim: 25.11.2021. <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/kurum/24301121>).

Ruh Sağlığı Ve Psikolojik Semptomlar

Ruh sağlığı kavramı, içinde bulunulan coğrafyaya, kültüre, çağa ve toplumsal normlara göre farklılık göstermekle birlikte esasında insanın kendi iç dünyası ve dış gerçekliğinin benlikte bütünlüklü olabilmesi demektir. Ruh sağlığı ile ilgili bir çok tanım yapılmıştır. Sigmund Freud’a göre psikolojik sağlık ya da ruh sağlığı “sevmek ve çalışmak” olarak tanımlanmıştır. Ericson’a göre ruh sağlığını korumak, ego özdeşleşmesi ile mümkündür. Diğer bir deyişle, sağlıklı bir ruh sağlığı için kişinin kendi ego bütünlüğünü koruyacak bir öteki ile özdeşim kurmaya ihtiyacı vardır ve bunu yapabilen kişiler ruhsal bütünlüklerini koruyabilirler (Kılıççı, 2006).

Ruh sağlığı konusu görüldüğü üzere oldukça önemli bir konu ve buradan hareketle ruh sağlığının bozulması yani kişilerin semptom ortaya çıkarması ise ruh sağlığının etkilendiğinin bir göstergesidir. Kişilerin semptom üretmesinin nedeni yine kendi benlik bütünlüklerini korumak içindir. Diğer bir deyişle, semptomun kişinin ruhsal dünyasında bir işlevi vardır. Semptomun işlevi kişinin ruh sağlığını korumak ise semptomun işlevinin ne olduğunu birey bazında anlamak gerekmektedir. Ruhsal sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları ve psikologların uzun ve zorlu mesailer sonrasında tükenmişlik duyguları yaşadıkları bilinmektedir. Tükenmişlik yaşayan bireylerde ise genellikle depresyon, öfke, eylemsizlik gibi semptomların ortaya çıkar. Ruh sağlığı alanında çalışan bir kişinin öfkeli olması, tükenmişliğe karşı geliştirdiği bir savunma olabilmektedir. Ruh sağlığı ile ilgili zorluklar semptom olarak ortaya çıkar ve sıklıkla depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete görülür.

Depresyon, yaygın ve ölümlü sonuçlanabilecek bir beyin hastalığıdır. İlgi kaybı ve depresif bir ruh hali ile karakterize, değersizlik ve suçluluk duygularının da eşlik ettiği uykusuzluk, konsantrasyon kaybı ve bazı durumlarda ölümlü ilgili düşüncelerin de var olduğu; tanı için en az iki hafta boyunca bu semptomların devam ettiği bir hastalıktır. İnsan

yaşamında ciddi anlamda işlev kaybına neden olur ve kişi eskiden yapmaktan keyif aldığı şeyleri yapamaz. Geçmişle ilgili olumsuz düşüncelere sahiptir, içinde bulunduğu anda kalmakta zorlanır ve gelecekle ilgili umutsuzluk düzeyi oldukça yüksektir. Kognitif-Davranış Terapisine göre, kişinin olumsuz bir yaşam olayı özellikle çocukluk çağında gelişen şemaları tetikler ve kişinin yaşadığı olaya yüklediği anlam olumsuz otomatik düşünceler aracılığıyla zihne gelir. Dolayısıyla, insan kendisine, diğerlerine ve dış dünyaya olumsuz anlamlar atfeder. Diğer bir deyişle, bilişsel önyargılar olayların ve durumların yanlış değerlendirilmesine ve yanlış yorumlanmasına neden olmaktadır. Depresyon için bilişsel-davranışçı terapide olumsuz şemalar ve bilişsel önyargıların sorgulanması, duruma ilişkin kanıtların incelenmesi önemli bir yer tutmaktadır (Clark ve Beck, 1999).

Anksiyete, huzursuzluk ve içsel sıkıntı ile karakterize bir duygudur. Aynı zamanda bir tehdit ya da tehlike algısı ile birlikte ortaya çıkar. Kaygı ve korku birbirinden farklı kavramlardır. Korku gerçek bir dışsal tehdit karşısında kişinin kendini koruma dürtüsüyle ortaya çıkar. Kaygı ise, bilişsel olarak değerlendirmeleri içerir ve çoğunlukla dışsal bir tehditten ziyade bir düşüncenin tehdit olarak algılanması söz konusudur. Kaygı, evrimsel olarak insanın hayatta kalmasını sağlayan çok önemli bir duygudur. Çünkü insan doğası gereği tehditlere karşı refleksif tepkiler göstererek kendini korumaya çalışır. Gerçek bir tehdit olmadan da, kişinin kendi zihnindeki düşünceleri birer tehdit olarak algılaması ve buna göre dış gerçeklikle uygun olmayan davranışlar göstermesi ise patoloji olarak kabul edilir ve genellikle anksiyete olarak ortaya çıkar (Chelminski ve Zimmerman, 2003).

Olumsuz benlik, suçluluk duyguları ve kendine ilişkin olumsuz, eleştirel bir iç sese eşlik eden; kişinin kendisi ile ilgili genel olarak olumsuz bir benlik algısının olmasıdır. Özgüven problemleri, sosyal anksiyete ve yaygın kaygı bozukluğu ve depresyon gibi bir çok ruhsal hastalığa zemin hazırlayan bir durumdur. Erken çocukluk döneminde oluşan şemaların yetişkinlik yaşamında tetiklenmesi ile birlikte ortaya çıkabilir. Bir çeşit içsel modeldir (Leflot, 2010).

Somatizasyon, geniş bir klinik yelpaze içerisinde yer alan bir semptomdur. Ruhsal problemlerin bedensel olarak dışa vurumudur. Diğer bir deyişle, somatizasyon psikolojik stresin bir ifade edilme biçimidir (Rosen ve ark. 1982). Kellner'a göre (1990), kişinin kabul edilemeyen dürtülerinin bilinç düzeyine çıkmasını engellemek için bir tür savunma mekanizması olarak kullanıldığı ve istenmeyen düşüncelerin bastırılmasının ve inkarının beden yoluyla ortaya çıkmasıdır.

Hostilite, duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak negatif değerlendirmeler yaparak, bir veya birden fazla kişiye yönelik kaba tutumlar sergilemedir (Berkowitz, 1993). Kişinin gözünde diğerlerinin suçlu olduğu, duygusal boyutta kişinin haksızlığa uğradığını düşünmesi ile yoğun (düşmanca) öfke duyguları beslemesi, davranışsal boyutta ise bu yoğun duyguları karşısındaki insana yansıtmasıdır (Smith, 1992).

Üst Biliş

Aşağıda biliş ve üst biliş ile ilgili olarak tanımlamalar, araştırmalar ve alanyazın bilgileri yer almaktadır.

Biliş Kavramı

Biliş, bilinç ve farkındalıkla bir canlının olaylara ve nesnelere karşı yaklaşımıdır. İnsanların zihninde olayların ve nesnelere nasıl anlamlandırıldığı, nasıl algılandığı ve bu anlamlı algı bütününe biliş deriz. Biliş, bilgiyi kategorize eder, benzerlikleri ve farklılıkları saptayarak ayrıştırabilir, bir eylemi gerçekleştirirken ya da gerçekleştirmeden hemen önce biliş devreye girerek algı, planlama, akıl yürütme, dikkat ve öğrenme bilişin alt alanları aktive olur. Basit gibi görünen bir etkinlikte ya da kompleks etkinliklerde de bilişin alt alanları her zaman aktiftir. Örneğin, yazı yazmak ince motor beceriler sayesinde gerçekleştirilen bir eylem gibi görünse de, aynı zamanda dikkat, plan ve karar verme mekanizmasının da kullandığı bir eylemdir (Pena-Ayala ve Cardenas, 2015).

Üst Biliş Kavramı

Üst biliş teorisi, son zamanlarda geliştirilen güncel ve bilim dünyasında kabul gören, psikolojik bozuklukların etiyolojisinde ve sürdürülmesinde bilgi işleme faktörlerine odaklanan bir teoridir. Diğer bilişsel teorilerden farklı olarak, bireylerin işlevsiz şemalarının içeriğine ve bilişsel süreçlere odaklanmaz; bireylerin yaşadığı psikolojik sorunların duygu ve düşüncelerinin uyumsuz bilişsel stratejilerle ilgili olduğunu öne sürer. Bilişsel-Davranış Terapisi ya da Rasyonel-Duygusal Terapi gibi diğer geleneksel bilişsel teorilerin aksine, üstbiliş kuramı psikolojik bozuklukların nedenselliğinde bilişsel önyargıların ve irrasyonel inançların içeriğinden ziyade düşünme kontrolünün rolüne odaklanır. Başka bir deyişle, uyumsuz düşünceler ve olumsuz duygular, diğer bilişsel teorilerde vurgulanan olumsuz otomatik düşüncelerden ya da inançlardan farklı olan üstbilişlerden kaynaklanmaktadır (Wells, 2009).

Üstbiliş, kişinin kendi bilgi sistemi ve işleyişi ile ilgili olarak farkındalık kazanması, mevcut biliş durumunun düzenlenmesi ile düşünce ve anlarının önemini değerlendirilmesini kapsamaktadır. Üstbilişsel bilgi, üstbilişsel deneyim ve üstbilişsel düzenleme olarak tanımlanan bu üç alana üstbilişin komponentleridir. Üstbilişsel bilgi inançları, yetenekleri, bilişsel stratejiler ve görevler hakkında sahip olduğu bilgileri ifade eder. Üstbilişsel deneyim, düşüncelerin anlamı, üstbilişsel duyguların ve bilişin durumu hakkında yapılan değerlendirmelerdir. Üstbilişsel düzenleme ise, bilişsel sistemi koordine eden yönetici süreçleri ifade eder. Bu yürütücü işlevler iki tür süreç içerir: Bellek erişiminde kaynak izleme gibi aşağıdan yukarıya süreçler ve hata düzeltme ve planlama gibi bilişsel kontrol adı verilen yukarıdan aşağıya süreçlerdir (Fisher ve Wells, 2009).

Flavell'e göre (1979), üst biliş bilişsel stratejiler, üst biliş bilgilerinden ve üst biliş deneyimlerden oluşmaktadır.

Üst biliş Bilgisi

Kişinin kendi belleği ile ilgili bilgi sahibi olmasıdır ve kendisini tanımasından geçer. Diğer bir deyişle, kişilerin kendi bilişsel süreçleri ile ötekilerin bireysel süreçleri ve dünya ile ilgili bilişsel süreçlerine ilişkin inançlarıdır. Örneğin, bir bireyin hafızasının güçlü olduğuna inanması üst bilişsel bilgidir. Birey, görev ve strateji ise üst bilişsel bilginin bileşenleridir:

- a) **Birey Kategorisi:** Bireylerin kendisi ve diğer insanların bilişsel süreçlerine ilişkin düşüncelerdir. Örneğin yazarak çalışarak başarılı olan birinin diğer insanların okuyarak başarılı olabileceğine inanmasıdır. Bu bireysel farklılıklara ilişkin bilişsel bir farkındalığı olan birey, bu duruma zihninde kategorize edebilir.
- b) **Görev Kategorisi:** Kişinin kendi bilişsel süreçlerinin farkında olarak bilgiyi bir göre doğrultusunda nasıl yöneteceğine dair sahip olduğu inançtır. Örneğin tez konusu hakkında bilgi sahibi olan bir öğrencinin, literatür taraması yaparak bilgileri tamamlayıp sonraki adımları planlamasıdır.
- c) **Strateji Kategorisi:** Bireyin kendi bilişsel süreçlerinin farkında olarak hedefleri doğrultusunda uygun stratejiyi geliştirmesidir. Örneğin yazarak öğrendiğine inanan bir öğrencinin, sınava bilgileri yazarak çalışması strateji kategorisi için bir örnek olabilir.

- d) **Üstbilişsel Deneyim:** Kişinin bilişsel süreçlerinin farkında olarak üstbilişsel bilgilerini oluşturmasıdır. Örneğin yaşamındaki bir problemi çok fazla düşünen birinin, çok düşünmenin kendisine bir yarar sağlamadığını fark etmesidir.

Nelson ve Narens'in Üstbilişsel Modeli

Psikoloji literatüründe en çok bilinen ve kabul gören üstbilişsel modellerden biri olan Nelson ve Narens'in (1990) üst bilişsel modeline göre;

- Bilişsel süreçler dinamik bir yapıya sahip olup, birbirleriyle ilişkilidir.
- Bilgi akışları kontrol ve izleme aracılığıyla üst seviyeye ve nesne düzeyi arasındaki bilgi alışverişini sağlar.
- Üst seviye, nesne düzeyini de kapsar.

Oldukça soyut bir kavram olarak değerlendirilen bu modeli, somut hale getirebilmek ve daha anlaşılır olmasını sağlayabilmek gerekmektedir. Kontrol ve izleme, bir öğrencinin sınavdaki soruyu yanıtlayabilmek için uygun olan stratejiyi belirlemesidir. Uygun strateji belirlendikten sonra bilgi akışı ile birlikte nesne düzeyindeki bilgi, üst seviyeye (meta level) ulaşır (Buratti ve Allwood, 2015).

Brown'ın Üstbilişsel Modeli

Brown (1987) üstbilişi iki bileşenle açıklar: Bilişin bilgisi ve bilişin düzenlenmesi.

Biliş bilgisi, kişinin yetenekleri ile problem çözme becerisinin yaşla birlikte gelişmesidir. Sabit bir yapıdan söz ederken, farkındalık, dikkat ve öğrenme ile geliştirilebilir olduğunu da ifade eder. Bilişin düzenlenmesi ise, öğrenme sürecinde kişinin muhakeme yapabilme, karar verme ve strateji geliştirmesini sağlayan dinamik ve duruma uygun hareket eden bir yapıdır. Buna ek olarak Brown "Otomatik Pilot" kavramından söz eder. Kişiler öğrendikleri bilgileri tekrar sorgulamazlar ve adeta eylemleri otomatik bir biçimde gerçekleştirirler. Örneğin kişinin her gün saçlarını taraması ya da dişlerini fırçalaması üzerine düşünerek yaptıkları bir şey değil, otomatik olarak, düşünmeden ve düşük farkındalıkla yaptıkları eylemlerdir.

Psikolojik Esneklik

Psikolojik esneklik, içinde bulunulan anın farkındalığı ile “şimdi ve burada” ilkesi ile hareket etmek, anın farkındalığında olarak yaşamın değerler doğrultusunda yaşandığını gösteren davranışlarda bulunmaktır. Psikolojik esnekliğin altı bileşeni vardır. Anda olmak, değerler, değerler doğrultusunda davranışlar, bağlamsal benlik, ayrışma ve kabul. Bu bileşenler birbirinden ayrı gibi görünmekle birlikte esasında bir bütünü oluşturan çarklılar gibi düşünülmelidir (Lauma, Hayes ve Walser, 2007).

Yaşam içinde acı kaçınılmazdır. İnsanoğlu genel olarak acıdan kaçma eğilimi gösterir ve kendini hem biyolojik hem de psikolojik olarak korumaya çalışır. Genel eğilim istenmeyen duygulardan ve hislerden kurtulmak için çaba sarfetmek ve olumsuz duygular hissetmemek için bu duygulardan kaçmaktır. Kabul ve Kararlılık Terapisi’nde duygular olumlu ya da olumsuz olacak şekilde ayrılmazlar ve insanın duyguları ile savaşması değil, duygularını olduğu haliyle kabul ederek acının içinden geçmesine izin vermesinin kişiyi psikolojik olarak esnek kıldığını vurgular. Yaşamın içinde tüm duygular ve olumsuz duygulara da kendi içimizde yer açabildiğimizde psikolojik dayanıklılığımız ve gücümüz artabilir. Üçüncü kuşak terapilerde sıklıkla vurgulanan şey; olumsuz duygularla mücadele etmek ve yaşantsal kaçınma davranışları göstermek yerine duyguların kabul edilmesi kişinin ruhsal bütünlüğü için oldukça yararlıdır.

Klasik Kognitif-Davranış Terapisinde kişinin düşüncelerin bir takım bilişsel çarpıtmaların ürünü olduğu düşünülür ve düşüncelerin değiştirilmesi üzerinde durulur. Kabul ve Adanmışlık Terapisinde ise düşüncelerin değiştirilmesine odaklanılmaz ve düşünceler ile kişinin arasına bir mesafe koyması hedeflenir. Bu ayrışmadır. Ayrışma, kişinin düşüncelerine uzaktan bakıp bu düşüncelerin esiri olmadan, düşünceyi yalnızca düşünce olarak görüp kabul edebilmektir. Harris’e göre (2009), örneğin, gökyüzündeki bulutların hareket etmesi düşünceler de gelir ve giderler. Onları birer yağmur damlalarını izler gibi izlemek, mücadele etmeden olduklarıyla haliyle geçip gitmelerine izin vermek gerekir. Kabul ve Adanmışlık Terapisinde sorun kişinin rahatsız olduğu düşüncelerin kendisi değil, bu düşüncelerle kurulan ilişkidir. Diğer bir deyişle, bu düşüncelerin ya da duyguların inkar edilmesi, bastırılması ve sonuç olarak duygu ve düşüncelerden kaçınmaya çalışmanın kendisi problem olarak düşünülür.

Kabul ve Adanmışlık Terapisine göre kişinin psikolojik esnekliğini oluşturan bileşenlerden biri de anda olabilmektir. Diğer bir deyişle kişi geçmişin farkındalığı ve

geleceğe ilişkin tasarrufu ile “şimdi ve burada” yani anda olabiliyorsa psikolojik açıdan esnek olabilmektedir. İnsan zihni çoğunlukla geçmişte olduğunda ve yaşanan olayları zihninde canlandırıp içinde bulunduğu ana gelemediğinde depresif bir duygu durumuna girebilir. Benzer bir şekilde, zihin sürekli olarak gelecekle ilgili olumsuz yaşantılardan kendisini korumak için yaşayacaklarını kontrol etmeye çalışması ve sürekli gelecekle ilgili olumsuz senaryoları düşünmesi ise kaygı duygusunu besler. Dolayısıyla bu düşüncelerin içerisinde kaybolmak esasında anı yaşamayı ve anda kalmayı engeller, kişi “otomatik pilot”ta yaşar. Anda olmak, kişinin hem kendisiyle ilişki kurması, kendi içine yönelmesi ancak aynı zamanda dış dünya ile bağlantı halinde olması ve bütün bunları içinde bulunduğu anın farkındalığı ile yapıyor olması demektir. Bu doğrultuda kişinin eylemlerini farkındalıkla yapabilmesi ise psikolojik esneklik açısından oldukça önemli bir rol oynar. Bu sayede kişi otomatik pilottaki davranış paternlerini farkederek ve yerine yeni (adlanmış) eylemler koyabilir, yeni davranış paternleri geliştirebilir.

Hayes’e göre (2006), psikolojik esnekliği oluşturan bileşenlerden biri de bağlamsal benliktir. Bağlamsal benliğin bir diğer adı “gözlemleyen benlik”tir. Gözlemleyen benlik, düşünceler üzerine yoğunlaşmaz, aksine yaşama ilişkin tüm değişimlere (olaylar, hayaller, duygular, düşünceler) tanıklık eden, gözlemleyen ve fakat kendisi değişmeyen benliktir. Olumsuz yaşam olaylarını deneyimlerken, kişiye acı veren, ıstırap veren tüm içsel yaşantıların fark edilip, olduğu haliyle kabul edilerek ve yaşamdaki bütün duyguları hissetmeye alan tutarak yaşamak bağlamsal benliğin işlevsel olduğunu göstermektedir ve psikolojik esneklik kazanma konusunda oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu alan kişinin duygusal yükleri ile arasına mesafe koyarak ayırışmayı sağlar. Bu alan sayesinde insanlar değerleri doğrultusunda davranabilme farkındalığına ulaşabilir.

Üçüncü kuşak terapilerde kabul ve anda kalma kavramları gibi değer kavramı da oldukça önemli bir yere sahiptir. Değerler birer amaç değildir ve esasında kişinin yaşamının anlamının ne olduğu ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle “Yaşamımı nasıl, ne için yaşıyorum, değerlerim neler?” soruları anlamlı ve değerler doğrultusunda bir yaşama ulaşabilmek için sorulması gereken sorulardandır.

Psikolojik esnekliğin bir başka bileşeni ise değerler keşfedildikten sonra değerler doğrultusunda yaşama ulaşmak için davranışlar geliştirmektir. Buna adanmış eylem de denir. Harris’e göre (2009) kişinin yaşam olaylarına ilişkin duygu ve düşüncelerini kabul etmesinin psikolojik esneklik için önemi büyüktür ancak aynı zamanda değişim için değerler

doğrultusunda davranışlar geliştirmek ve adanmış eylemler içerisinde bulunmak kişinin iyi oluşunu ve esnek davranabilme kapasitesini olumlu anlamda etkiler.

Ruh Sağlığı Alanında Üst Biliş, Psikolojik Semptomlar ve Psikolojik Esneklik İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Gallagher ve Cartwright-Hatton (2008), üstbilişler, kaygı ve ebeveynlik tutumları ile ilgili yaptıkları çalışmalarda, üstbilişlerin kaygı konusunda aracı rolü olduğunu saptamışlardır.

Choi (2011) cinsel istismara maruz kalan ve psikolojik destek alan kişilerle çalışan sosyal çalışmacılarla bir araştırma yapmıştır. Buna göre, araştırmaya katılan 154 sosyal çalışmacının % 46'sının ikincil travmatik stress açısından risk grubunda olduğu ortaya çıkmıştır.

Avusturalya'da alkol ve madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal çalışmacılar ve psikologlar ile yapılan bir çalışmaya 412 ruh sağlığı profesyoneli katılmıştır. Buna göre, katılımcılardan %19,9'unun ikincil travmatik stress belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Bu grubun aynı zamanda eğitim düzeylerinin ve klinik süpervizyon deneyimlerinin %80,1'den daha az olduğu tespit edilmiştir (Bride ve arkadaşları, 2009).

Francis (2013), cezaevinde görev yapan ve mahkumlarla çalışan psikologlar ile, klinikte psikolojik danışmanlık hizmeti veren sosyal çalışmacıların travmatik stress düzeylerini karşılaştırmıştır. Araştırmaya 85 ruh sağlığı profesyoneli katılmıştır. Fakat travmatik stress düzeyleri arasında bu iki grup açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Diğer bir deyişle, cezaevinde çalışan psikologlar ile klinikte çalışan sosyal hizmet uzmanları arasının stress düzeyleri arasında fark yoktur.

Whitebird ve arkadaşları (2013) yılında yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmada depresyon, stress, eşduyum yorgunluğu ve anksiyete ilişkisine bakmışlardır. Araştırma sonucuna göre, sağlık çalışanlarında depresyon, stress, anksiyete ve eşduyum yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.

Ülkemizde de ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik durumlarını araştıran çalışma sayısı oldukça azdır. Ancak 2014 yılında travmatik yaşantıları olan danışanlarla çalışan 260 ruh sağlığı profesyoneline yönelik travmatik stress ölçeği uygulanmıştır. Ruh sağlığı çalışanları arasında en yüksek risk grubunda olan meslek elemanlarının sosyal çalışmacılar olduğu tespit edilmiştir (2014, Altekin).

Türkiye’de Demirci ve arkadaşları (2017) 723 üniversite öğrencisi ile bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu araştırmada yaşam doyumu ve psikolojik esneklik arasındaki ilişki araştırılmıştır. Buna göre yaşamın anlamı ve psikolojik esneklik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır

Donoso ve arkadaşları (2019), ruh sağlığı alanında çalışan psikiyatri hemşirelerinin sosyal destek, tükenmişlik ve psikolojik esneklik düzeylerini araştırmıştır. Araştırmaya 196 ruh sağlığı çalışanı katılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, psikolojik esnekliğin ve süpervizör desteğinin tükenmişlik üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu ortaya çıkmıştır. Diğer bir deyişle, psikolojik esnekliğe sahip olan ve süpervizyon desteği alan bireylerin tükenmişlik düzeyi daha düşük olarak saptanmıştır.

Ramaci ve arkadaşlarının (2019) İtalya’da sağlık çalışanlarının yaşadıkları stresin psikolojik ve fiziksel etkileri üzerine bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışma ile psikolojik esnekliğe sahip olan bireylerin stres düzeylerinin daha düşük olduğu ortaya konmuştur.

Lucas ve arkadaşları (2020) sağlık çalışanları ile ilgili olarak bir araştırma yapmışlardır. Psikolojik esneklik ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi ve ruh sağlığına etkisini araştıran bu çalışmanın sonuçlarına göre ruh psikolojik esnekliğin yaşam doyumu üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu, aynı zamanda ruh sağlığının da bu ilişkiye aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

BÖLÜM III

Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeli, verilerin elde edildiği evren ve örneklem, verilerin toplanmasında kullanılacak araçlar, veri toplama işlemi ve verilerin çözümlenmesinde uygulanacak istatistiksel tekniklere ilişkin açıklamalar yer almıştır.

Araştırma Modeli

Yapmış olduğum araştırmanın amacı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikolog ve sosyal çalışmacıların üst biliş düzeylerinin, psikolojik semptomlarının ve psikolojik esneklik düzeylerinin karşılaştırılmasıdır. İki veya birbirinden fazla değişkenleri karşılaştırmak için genel tarama modelinin alt boyutu olan nedensel-karşılaştırmalı araştırma modeli kullanılarak yapılmıştır. Nicel araştırmalar altında yer alan ve daha önceden gerçekleşmiş bir durumun nedenlerini birbirinden farklı değişkenlerle karşılaştırılmasıdır. Araştırma sonucunda farklılıklar ya da sonuçların nedenleri belirlenmeye çalışılır (Karasar, 2002).

Evren ve Örneklem

Araştırma örneklemini kapsayacak ve evreni temsil edecek nitelikte tesadüfi küme örnekleme (random sampling) yöntemiyle belirlenmiştir. Bu görüş çerçevesinde, tarama modeli kullanılan bu araştırmanın örneklemini İstanbul'da Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan 153 psikolog ve 152 sosyal çalışmacı oluşturmaktadır. "Küme örnekleme, evrenin hacim olarak büyük olması ve geniş bir coğrafi alana yayılması durumunda, rastgele örnekleme yöntemlerini kullanılması pratik olmayacaktır. Bu durumda evreni çeşitli gruplara ayırmak daha uygulanabilir bir yöntem olarak belirlemektedir. Küme örneklemede, öncelikle evren çeşitli ve benzer gruplara ayrılır (Tashakkori & Teddlie, 2010). Örneğin aynı il veya ilçede görev yapan öğretmenler veya aynı okulda eğitim gören öğrenciler birer gruptur. Genellikle en az bir benzer özelliği olan bu gruplar küme olarak adlandırılırlar. Kümeler, daha fazla benzer özelliklerine göre alt kümeler de ayrılabilir (Creswell & Clark, 2016). Daha sonra kümelerden rasgele, sistematik ya da tabakalı örnekleme yöntemiyle alt kümeler seçilerek bir küme örneklemini oluşturulur (Vogt, Gardner & Haeffele, 2012). Rasgele seçilen alt kümelerdeki bütün birimler örneklemini oluştururlar ve bu kümelerdeki birimlerin

sayısı ise örneklem hacmini belirlemektedir (Neuman & Robson, 2014). Seçilen bu örnekleme kümesi içinde yer alan öğelerin listesi oluşturulur. Listedeki tüm öğeler, aynı zamanda evrende de temsil edilmektedir.” (Baltacı, 2018).

Örnekleme Google hizmetlerin Google Formlar üzerinden formların oluşturulması, yayınlanması ve uygulanması sistemi ile yapılmıştır. Bu araştırmada örneklem grubu Google üzerinden yayınlanan internet linkini tıklayarak ölçekleri doldurmuşlardır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, sosyal çalışmacılar ve psikologlar ile ilgili bilgi toplayabilmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. İstanbul’da Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ve bağlı kuruluşlarda çalışan psikolog ve sosyal çalışmacıların psikolojik semptomları, psikolojik esneklik düzeyleri ve üst biliş düzeylerini ölçmek amacıyla “Kısa Semptom Envanteri”, “Psikolojik Esneklik Ölçeği” ve “Üst Biliş Ölçeği” uygulanmıştır. Çalışma verilerini toplayabilmek için örneklem grubuna toplam 125 soru yöneltilmiştir. Ölçek soruları likert tipi sorulardan oluşmaktadır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin geçerliliği ve güvenilirliği bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır ve bir çok araştırmada kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 26.00 programı ile analiz edilmiştir.

Demografik Bilgi Formu

Araştırmada, psikologlar ve sosyal çalışmacılar ile ilgili bazı genel bilgileri toplayabilmek için araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerini toplayabilmek için cinsiyet, eğitim, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, yaşadığı yer, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, mesleğini kaç yıldır icra ettiği, ne tür bir yerleşim yerinde yaşadığı ve aylık ortalama gelirinin ne kadar olduğuna yönelik sorular sorulmuştur.

Kısa Semptom Envanteri (KSE)

“Kısa Semptom Envanteri” Derogatis tarafından 1992’de geliştirilmiş olup Türkçeye uyarlanma çalışması 1994 yılında Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır. Çeşitli psikopatolojilerin belirtilerinin taranması amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır. ‘Anksiyete’ on üç, ‘depresyon’, ‘olumsuz benlik’ alt boyutları on iki, somatizasyon alt boyutu dokuz ve hostalite alt boyutu yedi maddeden oluşmaktadır. Ergen ve

yetişkinlere uygulanabilen ölçek 0-4 arası (0 = hiç yok, 1 = biraz var, 2 = orta derecede var, 3 = epey var, 4 = çok fazla var) puan alabilen 53 maddeden oluşmaktadır. Puan aralığı 0-212 arasında değişmektedir. Toplam puanlardaki yükseklik, belirtilerin şiddetini göstermektedir. Yapılan üç farklı çalışmada ölçek toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa değerleri .95 ve .96; alt ölçek puanları ise .55 ile .86 arasında değişmektedir. Ölçüt bağlantılı geçerlik çalışmalarına bakıldığında Kısa Semptom Envanteri'nin Sosyal Karşılaşma Ölçeği ile -.14 ve -.34, Boyuneğicilik Ölçeği ile .16 ve .42, UCLA Yalnızlık Ölçeği ile .13 ve .36, Offer Yalnızlık Ölçeği ile .34 ve -.57, Beck Depresyon Envanteri ile .34 ve .70 düzeyinde değişen korelasyonlar gösterdiği görülmüştür. Alt ölçeklerin Cronbach Alfa değerlerine bakıldığında anksiyete alt boyutu için .87, depresyon alt boyutu için .88, olumsuz benlik alt boyutu için .87, somatizasyon alt boyutu için .75 ve hostalite alt boyutu için .76 olduğu görülmektedir (Şahin ve Durak, 1994).

Üst Biliş Ölçeği-30 (ÜBÖ)

Üst Biliş Ölçeği, “1997 yılında cartwright-Hatton ve wells tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal ismi Meta-Cognitions Questionnaire (MCQ)” şeklindedir.” “Wells ve Cartwright- Hatton (2004) yılında bu ölçeğin 30 maddelik kısa formunu (ÜBÖ-30) oluşturmuşlardır.” Ölçeği hazırlama sürecinde yazarlar, “Yaygın Kaygı Bozukluğu”, “Panik Bozukluk”, “Hipokondriasis” hastalarının endişe “(worry)” ve kişilerin girici düşüncelerini “(intrusive thoughts)” sormuşlar, bu tip bilişsel faaliyetlerle uğraşmalarının nedenlerini ve bunların kişilere nasıl sorunlar yaşadıklarını bilgilendirmelerini istemişlerdir. Bu işlem sonucunda yazarlar üst bilişleri içeren bir ifade havuzu elde etmişler, psikometri işlemler sonucunda 61 maddelik bir üst biliş ölçeği uzun formunu oluşturmuşlardır. ÜBÖ-30'daki her madde, “1=kesinlikle katılıyorum, 2=Biraz katılıyorum, 3=Oldukça katılıyorum, 4=Tamamen katılıyorum uçlarına sahiptir ve 4 birimli likert tipi derecelendirme ölçeğidir.” Ölçekten alınacak puanlar 30 ile 120 arasında değişir ve puanın yükselmesi patolojik tarzda üst bilişsel olayların yükseldiğine işaret eder.148 Wells ve Cartwright-Hatton'nın (2004) yaptıkları psikometri çalışmaya göre, ÜBÖ30'daki maddeler beş faktöre dağılmaktadır ve bu dağılım uzun formdakiyle özdeştir. Olumlu inançlar, 1, 7, 10, 20, 23 ve 28. maddelerden oluşur. Kontrol edilemezlik ve tehlike, 6, 13, 15, 21, 25, 27. Maddelerinden oluşur. Bilişsel güven, 8, 14, 18, 24, 26 ve 29. Maddelerinden oluşur. Düşünceleri kontrol ihtiyacı, 2, 4, 9, 11, 16, 22. maddelerinden oluşur. Bilişsel farkındalık, 3, 5, 12, 17, 19 ve 30. maddelerinden oluşur.” ÜBÖ-30'un Türkçe formunun faktör yapısı orijinaliyle aynı olmuştur. Söz konusu bulgular ÜBÖ-30'un Türkçe formunun yapı geçerliğine kanıt oluşturmuştur.150 Wells ve Cartwright-

Hatton'nın 2004 yılında yaptıkları psikometri çalışmada ÜBÖ-30' un maddeler arası korelasyon matrisi 3' ün üstündedir ve bu diğer maddelerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. “Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alpha değeri 0,93 ‘dür ve faktörler için Alpha değeri 0,72 ve 0,93 aralığındadır.” Alt ölçekler arası korelasyonların tümü anlamlı bulunmuştur ve ÜBÖ-30 uzun versiyonundakilerle tutarlıdır. Yapı geçerliliği ise 0,90’dır ve yapı geçerliliğiyle uygun olduğu görüldüğüne işaret etmektedir.¹⁵¹ “Yazarlar yakınsak geçerliliği (covergent validity) için, ÜBÖ-30’un sürekli kaygı, obsesif-kompulsif belirtiler ve patolojik endişe ile olan korelasyonuna bakmışlar ve ÜBÖ-30 bu üç değişkenlerle anlamlı olduğu bulunmuştur.

Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ)

Psikolojik Esneklik Ölçeği, Francis, Dawson ve Golijani-Moghaddam (2016) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, 28 maddeden oluşmaktadır. Değerler ve değerler doğrultusunda davranış (1, 7, 9, 13, 16, 19, 21, 26, 27, 28), an’daolma (8, 14, 18, 20, 22, 23, 25), kabul (2, 3, 5, 6, 24), bağlamsal benlik (4, 10, 12) ve ayrışma (11, 15, 17) olmak üzere beş alt boyutu bulunan ölçek 1 – 7 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Karakuş ve Akbay (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları sırasıyla değer ve değer doğrultusunda davranış boyutu .84, an’daolma .60, kabul .72, bağlamsal benlik .73 ve ayrışma .59 bulunmuştur. Bu çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları Yabancılaşma için .77, Dış Etkileri Kabullenme için .80 ve Otantik Yaşam için .66 bulunmuştur. Çalışmada Psikolojik Esneklik Ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise .79 olarak hesaplanmıştır. Her bir boyut kendisine ait maddelerin toplanmasıyla ayrı ayrı değerlendirildiği gibi ölçekten toplam puanda elde edilebilmektedir. Ölçekte tersine puanlanan maddeler 2, 3, 5, 6, 8, 14, 18, 20, 22, 23, 24 ve 25’tir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan ise 196’dır.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler 2021 yılının Ekim ve Kasım aylarında online olarak toplanmıştır. Ölçeklerin uygulama süresi ortalama olarak 20 dk. sürmektedir. Google Formlar üzerinden oluşturulan ölçekler örneklem grubuna Whatsapp grupları aracılığıyla kartopu yöntemi ile ulaştırılmıştır. Katılımcılara araştırmalara katılmaları ile ilgili olarak herhangi bir teşvik ödülü verilmemiştir. Tüm ölçekler katılımcılara online olarak servis edilmiştir ve onam formları da aynı şekilde online olarak alınmıştır.

Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırma verileri toplandıktan sonra bilgisayar ortamına aktarılarak analizler için hazır duruma getirilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde değişkenlere bağlı olarak Ki Kare Testi ve normal dağılım göstermeyen değişkenler olması sebebiyle Mann Whitney U Testi analizinden yararlanılmıştır.

Elde edilecek veriler SPSS 26.0 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda araştırma sonuçları Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikolog ve sosyal çalışmacıların üst biliş düzeylerinin, psikolojik esneklik düzeylerinin ve psikolojik semptomlarının karşılaştırılması sonucunda istatistiksel bilgiler elde edilmiştir. Araştırmada tüm analizlerde hata olasılığı (alfa) % 5 olarak değerlendirilmiştir.

Çalışma Planı

Bu çalışmada kullanılan veri toplama araçları için ölçeklerin geçerlik-güvenirlik çalışmalarını yapan ve ölçeği standardizasyonunu yapan bilim insanlarından yazılı izin alınmıştır. Etik kurallar gereği tüm çalışma titizlikle yürütülmüştür, gizlilik ilkesi sağlanmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin ve ölçeklerin izinleri gerekli kişilerden alınarak tüm çalışmada etik kurallara eksiksiz riayet edilmiştir. Kişisel Bilgi Formu ve ölçeklerde isimlere yer verilmemiştir. Araştırmaya katılanların tüm bilgileri araştırmacı tarafından gizli tutulmuştur. Araştırma öncesinde etik kurallara ilişkin tüm bilgiler katılımcılarla paylaşılmıştır.

Çalışma süresi 12 aydır. Bu süre, şu çalışma aşamalarından oluşmaktadır:

1. Hazırlık ve ön çalışma (2 ay)

Bu aşamada, çalışmanın yerli ve yabancı literatür taraması yapıldı, çalışma yaklaşımları, karşılaştırmaları, yöntemleri ve boşlukları belirlendi. Bu değerlendirmelere bağlı olarak çalışmanın somut planı, koşulları, gerekli alan ilişkileri belirlendi, alan çalışmasına başlandı ve çalışmada araştırılacak sorular üretildi.

2. İlk görüşmeler ve değerlendirmeler (4 ay)

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan ve araştırmaya gönüllü olarak katılacak olan evli ve boşanmış insanlara ulaşılarak 305 kişiye ulaşmak için gerekli çalışmalar yapıldı, ilgili kurumlardan izin alındı ve katılımcılara ulaşıldı.

3. Anket uygulaması ve değerlendirme (3 ay)

Türkiye’de Aile ve Sosyal Çalışmalar Bakanlığında çalışan toplam 305 kişiye ilgili anketler uygulandı ve değerlendirmek üzere SPSS 22.00 programına veri girişi yapılarak çalışmaların analizi yapılmıştır.

4. Değerlendirme, karşılaştırmalar ve rapor yazımı (3 ay)

Tez danışmanım Doç. Dr. Meryem Karaaziz ile uygulanan anketlerin değerlendirilmeleri ve uluslararası çalışmalar-karşılaştırmalar birleştirilerek çalışmanın sonuç raporu hazırlanmıştır.

BÖLÜM IV

Bulgular Ve Yorumlar

Bu bölümde araştırmanın amaçları ile ilgili olarak tüm soruların yanıtlarına ayrıntılı olarak istatistiksel analiz sırasıyla yer verilmiştir.

Psikologların ve sosyal çalışmacıların cinsiyet dağılımlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı ki-kare testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Psikologların ve sosyal çalışmacıların cinsiyet dağılımlarına göre karşılaştırılması

		Meslek			
		Psikolog	Sosyal çalışmacı	Toplam	
1. Cinsiyetiniz	Erkek	n	68	71	139
		%	48,9%	51,1%	100,0%
	Kadın	n	85	81	166
		%	51,2%	48,8%	100,0%
Toplam	n	153	152	305	
	%	50,2%	49,8%	100,0%	

$$\chi^2 = 0,158 \quad p=0,691$$

* $p < 0.05$

Psikologların cinsiyet dağılımları ile sosyal çalışmacıların cinsiyet dağılımları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Bir başka deyişle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikologların ve sosyal çalışmacıların cinsiyet dağılımları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Psikologlar ve sosyal çalışmacıların yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Psikologların ve sosyal çalışmacıların yaş ortalamalarının karşılaştırılması

Meslek	N	Ortalama	Std. Sapma	U değeri	p
Psikolog	153	33,68	7,56		
2.Yaşınız				8800,000	0,000*
Sosyal çalışmacı	152	37,92	9,58		

* $p < 0.05$

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikologların yaş ortalamaları ile sosyal çalışmacıların yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Sosyal araştırmacıların yaş ortalaması, psikologlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Psikologların ve sosyal çalışmacıların medeni durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığı ki-kare testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 4. Psikologların ve sosyal çalışmacıların medeni durumlarının karşılaştırılması

	Meslek				
		Psikolog	Sosyal çalışmacı	Toplam	
3. Medeni durumunuz	Bekar	n	78	53	131
		%	59,5%	40,5%	100,0%
	Evli	n	75	99	174
		%	43,1%	56,9%	100,0%
Toplam	n	153	152	305	
	%	50,2%	49,8%	100,0%	

$\chi^2 = 8,078$ $p = 0,004^*$

* $p < 0.05$

Psikologların medeni durumları ile sosyal çalışmacıların medeni durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Bir başka deyişle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikologların ve sosyal çalışmacıların medeni durumları arasında

anlamli bir iliŒki vardir. Sosyal alıŒmacılar daha çok evli iken psikologlar bekar medeni durumuna sahiptir.

Psikologların ve sosyal alıŒmacıların ocuk sahibi olma durumlarına göre farklılaŒıp farklılaŒmadığı ki-kare testi ile test edilmiŒ ve sonuçları Tablo 4’de gsterilmiŒtir.

Tablo 5. Psikologların ve sosyal alıŒmacıların ocuk sahibi olmaları bakımından karşılaŒtırılması

		Meslek			
		Psikolog	Sosyal alıŒmacı	Toplam	
4. Çocuğunuz var mı?	Evet	n	45	77	122
		%	36,9%	63,1%	100,0%
	Hayır	n	108	75	183
		%	59,0%	41,0%	100,0%
Toplam	n	153	152	305	
	%	50,2%	49,8%	100,0%	

$\chi^2 = 4,341$ $p=0,000^*$

* $p<0.05$

Psikologların ocuk sahibi olma durumları ile sosyal alıŒmacıların ocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuŒtur ($p<0.05$). Bir baŒka deyiŒle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında alıŒan psikologların ve sosyal alıŒmacıların ocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir iliŒki vardir. Sosyal alıŒmacılar daha çok ocuk sahibi iken psikologlar ocuk sahibi değildirler.

Psikologların ve sosyal alıŒmacıların sahip oldukları ocuk sayılarına göre farklılaŒıp farklılaŒmadığı ki-kare testi ile test edilmiŒ ve sonuçları Tablo 5’de gsterilmiŒtir.

Tablo 6. Psikologların ve sosyal çalışmacıların çocuk sayılarına göre karşılaştırılması

		Meslek		
		Psikolog	Sosyal çalışmacı	Toplam
5. Kaç çocuğunuz var	1	n 28	42	70
		% 40,0%	60,0%	100,0%
	2	n 14	29	43
		% 32,6%	67,4%	100,0%
	3	n 1	6	7
		% 14,3%	85,7%	100,0%
	4	n 2	0	2
		% 100,0%	0,0%	100,0%
	Toplam	n 45	77	122
		% 36,9%	63,1%	100,0%

Tablo 5'in devamı

$$\chi^2 = 5,596 \quad p=0,133$$

* $p < 0.05$

Psikologların sahip oldukları çocuk sayısı ile sosyal çalışmacıların sahip oldukları çocuk sayısı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Bir başka deyişle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikologların ve sosyal çalışmacıların sahip oldukları çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki söz konusu değildir.

Psikologların ve sosyal çalışmacıların birlikte yaşadıkları kişilere göre farklılaşp farklılaşmadığı ki-kare testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 7. Psikologların ve sosyal çalışmacıların birlikte yaşadıkları kişilere göre karşılaştırılması

		Meslek		Toplam	
		Psikolog	Sosyal çalışmacı		
6. Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?	Aileyle	n	114	113	227
		%	50,2%	49,8%	100,0%
	Arkadaşlarla	n	5	6	11
		%	45,5%	54,5%	100,0%
	Yalnız	n	34	33	67
		%	50,7%	49,3%	100,0%
Toplam	n	153	152	305	
	%	50,2%	49,8%	100,0%	

$$\chi^2 = 0,107 \quad p=0,948$$

* $p < 0.05$

Psikologların birlikte yaşadıkları kişiler ile sosyal çalışmacıların birlikte yaşadıkları kişiler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Bir başka deyişle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikologların ve sosyal çalışmacıların birlikte yaşadıkları kişilere göre anlamlı bir ilişki söz konusu değildir.

Psikologların ve sosyal çalışmacıların eğitim durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığı ki-kare testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Psikologların ve sosyal çalışmacıların eğitim durumlarına göre karşılaştırılması

		Meslek			
		Psikolog	Sosyal çalışmacı	Toplam	
7. Eğitim durumunuz	Lisans	n	100	115	215
		%	46,5%	53,5%	100,0%
	Lisansüstü	n	53	37	90
		%	58,9%	41,1%	100,0%
Toplam	n	153	152	305	
	%	50,2%	49,8%	100,0%	

$$\chi^2 = 3,888 \quad p=0,049^*$$

* $p < 0.05$

Psikologların eğitim durumları ile sosyal çalışmacıların eğitim durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Bir başka deyişle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikologların ve sosyal çalışmacıların eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Sosyal çalışmacılar daha çok lisans düzeyinde eğitime sahip iken psikologlar lisansüstü eğitime sahiptirler.

Psikologların ve sosyal çalışmacıların mesleki kıdemlerine göre farklılaşp farklılaşmadığı ki-kare testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 9. Psikologların ve sosyal çalışmacıların mesleki kıdemlerine göre karşılaştırılması

		Meslek		
		Psikolog	Sosyal çalışmacı	Toplam
0-3 yıl	n	31	28	59
	%	52,5%	47,5%	100,0%
10-15 yıl	n	23	13	36
	%	63,9%	36,1%	100,0%
10. Kaç yıldır mesleğinizi icra ediyorsunuz?	n	30	63	93
	%	32,3%	67,7%	100,0%
15 yıl ve üstü	n	30	26	56
	%	53,6%	46,4%	100,0%
3-6 yıl	n	39	22	61
	%	63,9%	36,1%	100,0%
6-10 yıl	n	153	152	305
	%	50,2%	49,8%	100,0%
Toplam				

$$\chi^2 = 9,660 \quad p=0,001^*$$

* $p < 0.05$

Psikologların mesleki kıdemleri ile sosyal çalışmacıların mesleki kıdemleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Bir başka deyişle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikologların ve sosyal çalışmacıların mesleki kıdemleri arasında

anlamli bir ilişki vardır. Sosyal alışmacılar daha çok 15 yıl ve üzerinde mesleki kıdeme sahip iken psikologlar 15 yıl ve altında mesleki kıdeme sahiptirler.

Psikologların ve sosyal çalışmacıların çalıştıkları birimlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ki-kare testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 10. Psikologların ve sosyal çalışmacıların çalıştıkları birimlere göre karşılaştırılması

		Meslek		
		Psikolog	Sosyal alışmacı	Toplam
12. Hangi birimde çalışıyorsunuz?	İl Mdrlğ Birimleri ve Sosyal Hizmet Merkezleri-Aile Danışma Merkezi	n 71 % 44,4%	89 55,6%	160 100,0%
	Kadın Sığınma Evleri-şönim (şiddet nleme Merkezi)	n 6 % 50,0%	6 50,0%	12 100,0%
	Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ve Huzurevi -Yaşlı Bakımevleri	n 9 % 36,0%	16 64,0%	25 100,0%
	ES EKOM ODEM	n 67 % 62,0%	41 38,0%	108 100,0%
Toplam		n 153 % 50,2%	152 49,8%	305 100,0%

$$\chi^2 = 10,241 \quad p=0,017^*$$

* $p<0.05$

Psikologların çalıştıkları birimler ile sosyal çalışmacıların çalıştıkları birimler arasında anlamli bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bir başka deyişle Aile ve Sosyal Hizmetler

Bakanlığında çalışan psikologların ve sosyal çalışmacıların çalıştıkları birimler arasında anlamlı bir ilişki vardır. Psikologlar daha çok ÇES ÇEKOM ÇODEM birimlerinde çalışırken iken sosyal çalışmacılar diğer birimlerde çalışmaktadırlar.

Psikologların ve sosyal çalışmacıların yaşadıkları yerleşim yerine göre farklılaşp farklılaşmadığı ki-kare testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 11. Psikologların ve sosyal çalışmacıların yaşadıkları yerlere göre karşılaştırılması

		Meslek			
		Psikolog	Sosyal çalışmacı	Toplam	
13. Ne tür bir yerleşim yerinde yaşıyorsunuz?	İlçe	n	30	38	68
		%	44,1%	55,9%	100,0%
	Metropol	n	123	114	237
		%	51,9%	48,1%	100,0%
Toplam	n	153	152	305	
	%	50,2%	49,8%	100,0%	

$\chi^2 = 1,280$ $p=0,258$

* $p<0.05$

Psikologların yaşadıkları yerleşim yerleri ile sosyal çalışmacıların yaşadıkları yerleşim yerleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Bir başka deyişle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikologların ve sosyal çalışmacıların yaşadıkları yerleşim yerlerine göre anlamlı bir farklılaşma yoktur.

Psikologların ve sosyal çalışmacıların gelirlerine göre farklılaşp farklılaşmadığı ki-kare testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Psikolog ve sosyal çalışmacıların gelirlerine göre karşılaştırılması

		Meslek		
		Psikolog	Sosyal çalışmacı	Toplam
14. Ailenizin toplam geliri aylık ne kadar?	10000 TL ve üzeri	n 73	61	134
		% 54,5%	45,5%	100,0%
2000 -4000 TL.		n 3	5	8
		% 37,5%	62,5%	100,0%
4000 -6000TL.		n 34	32	66
		% 51,5%	48,5%	100,0%
6000 -10000 TL.		n 43	54	97
		% 44,3%	55,7%	100,0%
Toplam		n 153	152	305
		% 50,2%	49,8%	100,0%

$$\chi^2 = 2,879 \quad p=0,411$$

* $p < 0.05$

Psikologların gelirleri ile sosyal çalışmacıların gelirleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Bir başka deyişle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikologların ve sosyal çalışmacıların gelirlerine göre anlamlı bir farklılaşma yoktur.

Tablo 13. Psikologların ve sosyal çalışmacıların üst biliş düzeylerine göre karşılaştırılması

Meslek		N	Ortalama	Std. Sapma	U değeri	p
Olumlu inançlar	Psikolog	153	2,38	0,99	10708,500	0,232
	Sosyal çalışmacı	152	2,25	0,93		
Kontrol edilemezlik ve tehlike	Psikolog	153	2,32	0,94	11133,000	0,520
	Sosyal çalışmacı	152	2,37	0,86		
Bilişsel güven	Psikolog	153	2,45	0,99	11254,500	0,627
	Sosyal çalışmacı	152	2,40	0,97		
Düşünceleri kontrol ihtiyacı	Psikolog	153	2,39	0,99	11487,000	0,854
	Sosyal çalışmacı	152	2,33	0,91		
Bilişsel farkındalık	Psikolog	153	2,95	0,83	11255,500	0,628
	Sosyal çalışmacı	152	3,02	0,80		

* $p < 0.05$

Alt ölçekpuanları, madde puanlarının ortalamasından elde edilmiştir. Dolayısıyla her bir alt ölçek puanlarının ortalaması 1 ile 7 puan arasında değişkenlik göstermektedir. Sosyal çalışmacıların “Kontrol edilemezlik ve tehlike ile Bilişsel farkındalık” alt ölçek puanlarının, psikologlara göre daha yüksek bulunmuştur. Psikologların da sosyal çalışmacılara göre “Olumlu inançlar, Bilişsel güven ve Düşünceleri kontrol ihtiyacı” alt ölçek puanlarının ortalaması nispeten yüksek bulunmuştur. Ancak istatistiksel olarak psikologların “üst biliş düzeyleri” ile sosyal çalışmacıların “üst biliş düzeyleri” arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Psikologlar ve sosyal çalışmacılara göre üst biliş düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U testi ile test edilmiştir.

Psikologlar ve sosyal çalışmacılara göre psikolojik semptomlar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 13’de gösterilmiştir.

Tablo 14. Psikologların ve sosyal çalışmacıların psikolojik semptomlarına göre karşılaştırılması

Meslek		N	Ortalama	Std. Sapma	U değeri	p
Anksiyete	Psikolog	153	0,77	0,58	8775,000	0,000*
	Sosyal çalışmacı	152	1,02	0,64		
Depresyon	Psikolog	153	0,90	0,71	9529,000	0,006*
	Sosyal çalışmacı	152	1,14	0,79		
Olumsuz benlik	Psikolog	153	0,83	0,64	9711,500	0,013*
	Sosyal çalışmacı	152	1,02	0,70		
Somatizasyon	Psikolog	153	0,76	0,66	9260,000	0,002*
	Sosyal çalışmacı	152	0,98	0,71		
Hostalite	Psikolog	153	0,76	0,70	10267,500	0,076
	Sosyal çalışmacı	152	0,91	0,76		

* $p < 0.05$

Alt ölçek puanları, madde puanlarının ortalamasından elde edilmiştir. Dolayısıyla her bir alt ölçek puanlarının ortalaması 0 ile 4 puan arasında değişkenlik göstermektedir. Sosyal çalışmacıların psikolojik semptomlara ilişkin alt ölçek puanlarının, psikologlara göre nispeten daha yüksek bulunmuştur. İstatistiksel olarak da sosyal çalışmacıların “anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon” düzeyleri ile psikologların “anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon” düzeyleri arasında anlamlı birer fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Ancak Sosyal çalışmacıların hostalite düzeyleri ile psikologların hostalite düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Psikologlar ve sosyal çalışmacılara göre psikolojik esneklik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U testi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 13’de gösterilmiştir.

Tablo 15. Psikologların ve sosyal çalışmacıların psikolojik esneklik düzeylerine göre karşılaştırılması

Meslek	N	Ortalama	Std. Sapma	U değeri	p
Değerler ve değerler doğrultusunda davranış	153	5,39	1,09	11597,500	0,968
	152	5,43	0,93		
Anda olma	153	4,70	1,44	10312,500	0,087
	152	4,99	1,35		
Kabul	153	4,05	1,40	10597,000	0,180
	152	3,79	1,35		
Bağlamsal benlik	153	4,61	1,37	8939,000	0,000*
	152	4,09	1,22		
Ayrışma	153	4,65	1,36	10370,500	0,101
	152	4,46	1,09		

* $p < 0.05$

Alt ölçekpuanları, madde puanlarının ortalamasından elde edilmiştir. Dolayısıyla her bir alt ölçek puanlarının ortalaması 1 ile 4 puan arasında değişkenlik göstermektedir. Sosyal çalışmacıların “Değerler ve değerler doğrultusunda davranış ve Anda olma” alt ölçek puanlarının, psikologlara göre daha yüksek bulunmuştur. Psikologların da sosyal çalışmacılara göre “kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma” alt ölçek puanlarının ortalaması yüksek bulunmuştur. İstatistiksel olarak da psikologların “Bağlamsal benlik” düzeyleri ile sosyal çalışmacıların “Bağlamsal benlik” düzeyleri arasında anlamlı birer fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Ancak sosyal çalışmacıların “Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, Anda

olma , Kabul ve Ayrışma” düzeyleri ile psikolgların “Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, Anda olma , Kabul ve Ayrışma” düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 16. Çalışanların psikolojik semptom düzeylerinin, çalışanların mesleği, üst biliş düzeyleri ve psikolojik esneklik düzeylerine etkisi

Çalışanların Psikolojik Semptom düzeylerini, çalışanların mesleği, üst biliş ve psikolojik esneklik düzeylerinin anlamlı bir etkisinin olup olmadığı çoklu regresyon analizi ile test edilmiştir. Kurulan regresyon modelinin anlamlı olup olmadığı test edildiğinde tablo 15’de gösterilmiştir.

Tablo 16a: Regresyon Modeli Geçerliliğinin Testi

	Karelerinin Toplamı	Sd	Karelerinin Ortalaması	F	p
Regresyon	43,586	3	14,529		
Artık	79,882	301	,265	54,744	,000*
Toplam	123,468	304			

* $p<0.05$

ANOVA tablosunun p değeri, 0.05 anlamlılık düzeyinden küçük bulunduğu için regresyon modeli geçerli bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışanların Psikolojik Semptom düzeylerinin bağımsız değişkenler olarak ele alınan çalışanların mesleği, üst biliş ve psikolojik esneklik düzeyleri tarafından açıklanma oranına ilişkin sonuçlar Tablo X’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Çalışanların mesleği Üst biliş ve psikolojik esneklik değişkenlerinin psikolojik semptom değişkenine etkisi Bağımsız Değişkenin Bağımlı Değişkeni Açıklama Durumuna İlişkin Sonuçlar

Tablo X: Bağımsız Değişkenin Bağımlı Değişkeni Açıklama Durumuna İlişkin Sonuçlar

R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Kestirimlerin Std. Hatası	Durbin-Watson İstatistiği
,594	,353	,347	,51516	1,777

* $p<0.05$

Bulgulara göre çalışanların mesleği, üst biliş ve psikolojik esneklik değişkenlerinin Psikolojik Semptom değişkenini açıklama oranı %35'tir. Bağımlı değişkeni açıklayan bağımsız değişkenlerin sayısı artıkça açıklanan varyans (R^2) da artar. Bu nedenle sonuçlar için düzeltilmiş varyans değeri değerlendirilmiş ve düzeltilmiş varyans değerine göre bağımlı değişken olan Psikolojik Semptom ölçek puanlarının %34.7'si üç bağımsız değişken tarafından açıklanmaktadır.

Psikolojik Semptom ölçek puanlarını kestirdiği düşünülen üç bağımsız değişkenle kurulacak olan matematiksel denklemin katsayıları Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 18. Çalışanlarının psikolojik semptom değişkeninin meslek, üst biliş ve psikolojik esneklik değişkenlerine etkisi Bağımsız Değişkenlerin Önemi ve Katsayılarına İlişkin Bulgular

	Standartlaştırılmamış		Beta	t	p
	B	Std. Hata			
Sabit	1,206	,305		3,954	,000*
Psikolojik Esneklik	-,278	,045	-,329	-6,172	,000*
Üst Biliş	,285	,046	,333	6,250	,000*
Meslek	,184	,059	,145	3,100	,002*

* $p < 0.05$

Sonuçlara göre çalışanların psikolojik semptom değişkeninin, meslek, üst biliş ve psikolojik esneklik değişkenleri anlamlı birer kestiricisidir ($p < 0.05$). Beta katsayılarına göre çalışanların psikolojik semptom düzeylerinin en önemli kestiricisi üst biliş düzeyi olduğu gözlenmiştir. çalışanların psikolojik semptom düzeylerini üst biliş ve meslek değişkenleri pozitif yönlü etki ederken Psikolojik Esneklik değişkeni negatif yönlü etki etmektedir. Bir başka deyişle çalışanların psikolojik semptom düzeyleri ölçek puanı bakımından artıkça üst biliş ölçek puanları da artmaktadır. Sosyal çalışmacı olan çalışanların psikolojik semptom ölçek puanları daha yüksek düzeydedir. Çalışanların psikolojik semptom düzeyi ölçek puanları artıkça psikolojik esneklik ölçek puanları azalmakta olduğu gözlenmiştir.

Tablo 19. Normallik Testi Tablosu

Meslek	Kolmogorov-Smirnov			
	İstatistik	Sd	p	
2. Yaşınız	Psikolog	,137	153	,000
	Sosyal çalışmacı	,125	152	,000
Anksiyete	Psikolog	,122	153	,000
	Sosyal çalışmacı	,139	152	,000
Depresyon	Psikolog	,103	153	,000
	Sosyal çalışmacı	,115	152	,000
Olumsuz benlik	Psikolog	,109	153	,000
	Sosyal çalışmacı	,110	152	,000
Somatizasyon	Psikolog	,161	153	,000
	Sosyal çalışmacı	,135	152	,000
Hostalite	Psikolog	,151	153	,000
	Sosyal çalışmacı	,116	152	,000
Olumlu inançlar	Psikolog	,108	153	,000
	Sosyal çalışmacı	,093	152	,003
Kontrol edilemezlik ve tehlike	Psikolog	,098	153	,001
	Sosyal çalışmacı	,101	152	,001
Bilişsel güven	Psikolog	,092	153	,003
	Sosyal çalışmacı	,106	152	,000
Düşünceleri kontrol ihtiyacı	Psikolog	,157	153	,000
	Sosyal çalışmacı	,125	152	,000
Bilişsel farkındalık	Psikolog	,071	153	,044
	Sosyal çalışmacı	,059	152	,200
Değerler ve değerler doğrultusunda davranış	Psikolog	,109	153	,000
	Sosyal çalışmacı	,104	152	,000
Anda olma	Psikolog	,080	153	,017
	Sosyal çalışmacı	,122	152	,000
Kabul	Psikolog	,076	153	,031
	Sosyal çalışmacı	,084	152	,011
Bağlamsal benlik	Psikolog	,077	153	,027
	Sosyal çalışmacı	,095	152	,002
Ayrışma	Psikolog	,089	153	,005
	Sosyal çalışmacı	,085	152	,009

P değerinin 0.05'ten küçük olması ölçümlerin normal dağılıma uymadığını göstermektedir.

BÖLÜM V

Tartışma

Türkiye de ekonomik yaşam biçiminin değişmesi, terör olayları, eğitim vs nedenlerden dolayı hızlı ve plansız bir şekilde köyden kente göçün olması, gerek bireylerde ve gerekse aile yapısında- geniş aileden çekirdek aileye dönüşüm- komşu ülkelerde yaşanan iç savaş sonrası yaşanan mülteci akını gibi olaylar, toplumda, ailerlerde ve bireyler önemli değişimlere ve yaşadıkları zorluklar ve travmalar nedeniyle, birey, aile ve toplum düzeyinde ekonomik, sağlık, psikososyal ve kültürel yönden zorlukların yaşanmasına ve problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu durum kamu kurumlarının sağlık, danışmanlık, rehberlik, ekonomik destek, yatılı bakım hizmetleri ve korunma ihtiyacı içinde olan insanların sayısında oldukça artırmaktadır. Birey, Aile veya Toplumsal düzeyde yaşanan travmalardan sonra genel olarak psiko-sosyal destek hizmeti veren başlıca meslek grubunun psikologlar ve sosyal çalışmacılar olduğu su götürmez bir gerçektir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan sosyal çalışmacılar ve psikologlar hali hazırda devlet korumasında olan bir çocuktan, huzurevindeki bir yaşlının barınma, sağlık, sosyal yardım, rehberlik, psikolojik destek, eğitim ve öğretim gibi yaşamın tüm alanlarına ilişkin ihtiyaçlarını değerlendiren ve karşılanmasını sağlayan kişilerdir. Bunun dışında ülkede ya da dünyada yaşanan olağanüstü durumlarda saha çalışmalarına katılarak psikososyal destek sunan ve insanlara dokunan ilk eldir. Bütün bu koşullar göz önünde bulundurulduğunda, insanlara yardım eli uzatan kişilerin ruhsal sağlıkları, üstbilişsel düzeyleri ve psikolojik esneklik düzeylerinin “nasıl” olduğuna ilişkin literatürde herhangi bir araştırma olmaması nedeniyle bu araştırmanın alandaki önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

Ülkemizde son yıllarda toplumsal travmaların artmış olması (Covid-19 pandemisi, doğal afetler, orman yangınları vb.) sonucunda travmatize olmuş kişilerle yapılan mesleki çalışmalar (danışmanlık ya da psikoterapi) psikolog ve sosyal çalışmacıların da risk grubunda olduğunu göstermektedir. Travmatik olaylara maruz kalmış kişilerin anlattıkları sonucunda meslek elemanları ikincil olarak bu durumdan etkilenirler ve travma bir dalga etkisi yaratır (Kaptanoğlu, 1997).

Hensel (1995), travmatik yaşantıları dinleyen kişilerin ikincil travma tepkileri gösterdikleri, travmatik etki ile karşı karşıya kaldıkları ve travma semptomları gösterdikleri bulunmuştur.

Figley (1995) Vietnam Savaşı sonrasında bölgeye giderek halka hizmet eden ruh sağlığı çalışanlarının bölgeden döndükten sonra zaman içerisinde kendilerinin de psikolojik desteğe ihtiyaçları olduğunu ileri sürmüştür.

Çalışmanın ilk problemine yanıt olarak Aile ve Sosyal Çalışmalar Bakanlığında çalışan psikologlar ve sosyal çalışmacılar demografik özellikler açısından farklılıklar göstermektedir. Araştırmamıza katılan sosyal çalışmacıların yaş ortalamaları ve mesleki kıdemleri psikologlara oranla daha yüksektir. Sosyal çalışmacılar 15 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahiptirler. Sosyal çalışmacılar ve psikologlar medeni durum açısından da farklılaşmaktadır. Sosyal çalışmacıların daha çok evli, psikologlar ise daha çok bekarıdır. Sosyal çalışmacılar daha çok çocuk sahibi iken, psikologlar daha az çocuk sahibidir. Psikologların eğitim düzeyi yüksek lisans düzeyinde iken, sosyal çalışmacıların eğitim düzeyi lisans düzeyindedir. Psikologlar genel olarak ÇES, ÇEKOM ve ÇODEM gibi merkezlerde çalışırken, sosyal çalışmacılar İl Müdürlüğü Birimleri, Sosyal Hizmet Merkezleri, Aile Danışma Merkezleri, Kadın Sığınma Evleri, Şiddet Önleme Merkezleri, Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri, Huzurevi ve Yaşlı Bakımevleri gibi merkezlerde çalışmaktadırlar. Sosyal çalışmacılar, mesleki olarak daha çok travmatize olmuş ya da bakıma ve sosyal desteğe ihtiyacı olan gruplarla uzun yıllar çalıştıkları için psikologlardan daha fazla psikolojik semptomlara sahip olabilirler.

Yaptığımız araştırma sonuçlarına göre, araştırmanın ikinci problemi olan psikologlar ve sosyal çalışmacılara göre üstbilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığına ilişkindir. Sosyal çalışmacıların “Kontrol edilemezlik ve tehlike ile Bilişsel farkındalık” alt ölçek puanlarının, psikologlara göre daha yüksek bulunmuştur. Psikologların da sosyal çalışmacılara göre “Olumlu inançlar, Bilişsel güven ve Düşünceleri kontrol ihtiyacı” alt ölçek puanlarının ortalaması nispeten yüksek bulunmuştur. Ancak istatistiksel olarak psikologların “üst bilgi düzeyleri” ile sosyal çalışmacıların “üst bilgi düzeyleri” arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sosyal çalışmacıların kontrol edilemezlik, tehlike ve bilişsel farkındalık puanlarının yüksek olması sosyal çalışmacıların çalıştıkları birimlerde psikologlara oranla daha fazla ani durumlarla (intihar ya da kendine zarar verme girişimi olan çocuk ya da ergenlerle çalışmak gibi) karşılaşmaları kontrol edilemezlik ve tehlike algılarının üst bilgi düzeyinde daha aktif olduğunu gösterebilir. Bunlara ek olarak, kovid-19 pandemisi nedeniyle belirsizliğin çok yoğun yaşandığı bir zaman dönemine denk gelen bu çalışma kişilerin tehlike algısı üzerinde etkisi olabilir. Psikologların bilişsel güven, olumlu inançlar ve düşünceleri kontrol ihtiyacı skorlarının yüksek olması, psikologların mesleki olarak insanları iyileştirmek,

psikoterapötik ilişki kurma ve umut aşılama hedeflerinin ve kullandıkları mesleki becerileri kendi ruh sağlıkları açısından koruyucu bir etkiye sahip olabilir.

Araştırmanın üçüncü problemi olan ruh sağlığı çalışanları olan psikologlar ve sosyal çalışmacılara göre psikolojik semptomlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Sosyal çalışmacıların psikolojik semptomlara ilişkin alt ölçek puanlarının, psikologlara göre nispeten daha yüksek bulunmuştur. İstatistiksel olarak da sosyal çalışmacıların “anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon” düzeyleri ile psikologların “anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon” düzeyleri arasında anlamlı birer fark bulunmuştur. Diğer bir deyişle, sosyal çalışmacılar psikologlardan daha fazla depresyon, anksiyete, olumsuz benlik ve somatizasyona ilişkin semptomlar göstermektedir. Ancak Sosyal çalışmacıların hostalite düzeyleri ile psikologların hostalite düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmamızda katılan sosyal çalışmacılar mesleki kıdem açısından 15 yıl ve üstü bir mesleki deneyime sahiptir. Dolayısıyla uzun yıllardır ruh sağlığı alanında sosyal çalışmacı olarak hizmet vermeleri sebebiyle psikolojik semptomların kendilerinde daha fazla ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Araştırmanın dördüncü problemi olan psikologlar ve sosyal çalışmacıların psikolojik esneklik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmeye yönelikti. Sosyal çalışmacıların “Değerler ve değerler doğrultusunda davranış ve Anda olma” alt ölçek puanlarının, psikologlara göre daha yüksek bulunmuştur. Psikologların da sosyal çalışmacılara göre “kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma” alt ölçek puanlarının ortalaması yüksek bulunmuştur. İstatistiksel olarak da psikologların “Bağlamsal benlik” düzeyleri ile sosyal çalışmacıların “Bağlamsal benlik” düzeyleri arasında anlamlı birer fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak sosyal çalışmacıların “Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, Anda olma , Kabul ve Ayrışma” düzeyleri ile psikologların “Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, Anda olma , Kabul ve Ayrışma” düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Diğer bir deyişle, psikologlar ve sosyal çalışmacılar psikolojik esneklik düzeyleri açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark yoktur. Her ne kadar ruh sağlığı alanında çalışan psikolog ve sosyal çalışmacılar karşılaştıkları gruplar açısından risk altında olsalar da psikolojik esneklik düzeyleri açısından yeni durumlara uyum sağlayabilme, alternatif çözüm yolları üretebilme ve uygulayabilme, farkındalık ve özyeterliğe sahip olan bireyler olmalarından kaynaklı olarak psikolojik esnekliğe sahiptirler. Mesleki bilgi ve donanımın ruh sağlığı alanı çalışanlarının kendileri üzerinde koruyucu etkisi olabilir. Çuhadaroğlu (2013) ruh sağlığı çalışanlarının akademik ve mesleki bilgileri nedeniyle kendi ruh sağlıklarını korumaya

yönelik beceriler olan doğru kararlar verebilmek, hızlı sorun çözebilmek konusunda otomatik bir tutuma sahip oldukları için avantaj sağladıklarını öne sürmüştür.

Literatür çalışmaları incelendiğinde, Skovholt (2012) ruh sağlığı çalışanlarının genel iyilik hallerinin, psikolojik esneklik ve üst biliş düzeylerinin korunmasının mümkün olduğunu ileri sürmüştür. Kişisel kaynaklarını pozitif olarak kullanabilen, fiziksel sağlığı pozitif bir kaynak olarak gören, yaşam amaçlarında başarı ölçütü geliştiren, kendi gelişimine önem veren, bir başkasına yardım ederek kendisini iyi hisseden ve keyifli bir yaşam dengesi oluşturabilmiş, empatik olan kişilerin ruh sağlıklarını koruyabildiğini ileri sürmüştür. Bunlara ek olarak, mesleki eğitim ve süpervizyon alan kişilerin de kendi ruhsal sağlıklarını koruduklarını, aynı zamanda mutlu bir aile yaşamının da ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya koymuştur.

Holmberg'in yaptığı bir çalışmada mesleki deneyim ve eğitim düzeyinin yükselmesi ile psikolojik esneklik arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Sağlık alanında çalışan hemşirelerle yapılan araştırmada, eğitim seviyesi ve mesleki kıdemi yüksek olan kişilerin psikolojik esneklik düzeyleri de yüksek olduğu ortaya konmuştur (Holmberg, 2019). Buna ek olarak, araştırma sonuçlarını destekleyen bir başka çalışma da Öcel tarafından yapılmıştır. Meme kanseri hastalarının iyi oluş, psikolojik esneklik ve bilinçli farkındalık düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin psikolojik esneklik düzeyleri de yüksek olarak bulunmuştur (Öcel, 2017).

Young'a göre (2019), insanın kendisini bilmesi, kendi içsel dinamikleri ile ilgili farkındalık sahibi olması ve kendini tanımasının psikolojik ruh sağlığı açısından koruyucu bir etkisi vardır. Bu açıdan değerlendirildiğinde, ruh sağlığı alanında çalışan çoğu insan aldıkları mesleki eğitimlerde kendi süreçleriyle ilgili olarak çalışırlar. Dolayısıyla bu durum ruh sağlığı çalışanlarının yalnızca danışanlarına yardım eden kişiler değil, kendi kendine de yardım eden bireylere dönüşmelerini sağlar ve psikolojik olarak esnek olmalarına katkıda bulunur. Buna ek olarak, Chrestman (1999), ruh sağlığı çalışanlarının mesleki bilgi ve becerileri nedeniyle stress ile başa çıkabildiğini ancak çok fazla vakaya maruz kalmanın ikincil travmatik stress için bir risk faktörü oluşturabileceğini ileri sürmüştür.

Yassen'e göre (1995), ruh sağlığı çalışanları psikolojik sağlıklarını koruyabilirler. Mesleki bilgi, farkındalık, kendini regüle edebilmek ve özbakım kişinin kendisini korumasının ilk adımudur. İkinci olarak, ruh sağlığı çalışanlarının konsültasyon, süpervizyon ve destek gruplarının içinde yer alması da koruyucu bir faktördür. Son olarak ruh sağlığı

çalışanları, bir takım terapi yöntemleri ve müdahalelerle kendi psikolojik sağlıklarını koruyabilir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, psikolojik esnekliğe sahip olan kişilerin üst biliş düzeylerinin de bozulmadığı yönündedir. Psikologların ve sosyal çalışmacıların psikolojik esneklik ve üst biliş düzeyleri açısından değerlendirildiğinde, duruma uyum sağlayabilen, adapta olabilen, problem çözen ve çözüm üreten, kendi mesleki deneyim ve bilgilerini yaşamlarına adapte eden insanlar olduklarını söylemek kuşkusuz ki yanlış olmayacaktır.

Ne yazık ki literatürde spesifik olarak ruh sağlığı alanında çalışan kişilerin çalışma koşulları ya da ruhsal durumları ile ilgili olarak yeterli araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın ruh sağlığı alanına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikolog ve sosyal çalışmacıların üst biliş düzeyleri ve psikolojik esneklik düzeylerinin birbirinden farklılaşmaması ruh sağlığı alanında büyük emeklerle çalışan kişilerin zor koşullarda çalışmadıkları ya da mesleki olarak olumsuz olaylardan etkilenmedikleri anlamına gelmez. En iyi olasılıkla, mesleki bilgilerini kendileri için bir avantaja dönüştürmüş olabilecekleri anlamına gelebilir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Aile ve Sosyal Çalışmalar Bakanlığında çalışan psikolog ve sosyal çalışmacıların psikolojik semptomları, üst biliş düzeyleri ve psikolojik esneklik düzeyleri karşılaştırılmıştır. Ülkemizdeki araştırmalarda üst biliş, psikolojik esneklik ve psikolojik semptomlara yönelik çalışmalar olmasına rağmen ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlarla ilgili olarak böyle kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile literature katkı sağlanmıştır.

Araştırmaya İstanbul Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan 153 psikolog ve 152 sosyal çalışmacı dahil edilmiştir. Araştırmacının amaçlarını gerçekleştirebilmek için katılımcılar Demografik Bilgi Formu, Üst Biliş Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri ölçekleri kullanılmıştır.

Sonuç olarak sosyodemografik özelliklere göre incelendiğinde, Aile ve Sosyal Çalışmalar Bakanlığında çalışan psikologlar ve sosyal çalışmacılar demografik özellikler açısından farklılıklar göstermektedir. Araştırmamıza katılan sosyal çalışmacıların yaş ortalamaları ve mesleki kıdemleri psikologlara oranla daha yüksektir. Sosyal çalışmacılar 15 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahiptirler. Sosyal çalışmacılar ve psikologlar medeni durum açısından da farklılık göstermektedir. Sosyal çalışmacıların daha çok evli, psikologlar ise daha çok bekarıdır. Sosyal çalışmacılar daha çok çocuk sahibi iken, psikologlar daha az çocuk sahibidir. Psikologların eğitim düzeyi yüksek lisans düzeyinde iken, sosyal çalışmacıların eğitim düzeyi lisans düzeyindedir. Psikologlar genel olarak ÇES, ÇEKOM ve ÇODEM gibi merkezlerde çalışırken, sosyal çalışmacılar İl Müdürlüğü Birimleri, Sosyal Hizmet Merkezleri, Aile Danışma Merkezleri, Kadın Sığınma Evleri, Şiddet Önleme Merkezleri, Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri, Huzurevi ve Yaşlı Bakımevleri gibi merkezlerde çalışmaktadırlar. Sosyal çalışmacılar, psikologlara oranla daha fazla mesleki kıdeme sahip oldukları ve ŞÖNİM, Kadın Sığınma Evleri, Şiddet Önleme Merkezlerinde çalıştıkları için şiddet, travma mağduru, uzun yıllar bakıma ve sosyal desteğe ihtiyacı olan kişilerle ve gruplarla uzun yıllar temas ettikleri için psikologlardan daha fazla psikolojik semptomlara sahip oldukları düşünülmektedir. Buna ek olarak, sosyal çalışmacıların yaşamda daha fazla sorumluluğa sahip olduğunu söylemek kuşkusuz ki yanlış olmaz. Uzun yıllar şiddet ve travma mağduru kişilerle çalışan, evli, çocuk sahibi sosyal çalışmacılar bekar, çocuk sahibi olmayan ve genel olarak Çocuk Evlerinde ve Çocuk Destek Merkezlerinde

çalışmaktadır. Dolayısıyla sosyo-demografik açıdan sosyal çalışmacılar ve psikologlar arasında fark vardır.

Araştırmada Aile ve Sosyal Çalışmalar Bakanlığında çalışan meslek uzmanları olan sosyal çalışmacılar ve psikologların üstbilgi düzeyleri açısından farklılaşmadıkları bulunmuştur. Sosyal çalışmacıların “Kontrol edilemezlik ve tehlike ile Bilişsel farkındalık” alt ölçek puanlarının, psikologlara göre daha yüksektir. Psikologların da sosyal çalışmacılara göre “Olumlu inançlar, Bilişsel güven ve Düşünceleri kontrol ihtiyacı” alt ölçek puanlarının ortalaması nispeten yüksek bulunmuştur. Ancak istatistiksel olarak psikologların “üst bilgi düzeyleri” ile sosyal çalışmacıların “üst bilgi düzeyleri” arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sosyal çalışmacıların kontrol edilemezlik, tehlike ve bilişsel farkındalık puanlarının yüksek olması sosyal çalışmacıların çalıştıkları birimlerde psikologlara oranla daha fazla ani durumlarla (intihar, şiddet ya da kendine zarar verme girişimi olan kişiler) karşılaşmaları kontrol edilemezlik ve tehlike algılarının üst bilgi düzeyinde daha aktif olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçlarına göre, psikolojik esnekliğe sahip olan kişilerin üst bilgi düzeylerinin de bozulmadığı yönündedir. Psikolojik semptomlara sahip olmak kişilerin üstbilgi yapılarını ya da becerilerini bozan bir faktör değildir. Psikologların ve sosyal çalışmacıların psikolojik esneklik ve üst bilgi düzeyleri açısından değerlendirildiğinde, duruma uyum sağlayabilen, adapta olabilen, problem çözen ve çözüm üreten, kendi mesleki deneyim ve bilgilerini yaşamlarına adapte eden insanlar olduklarını söylemek kuşkusuz ki yanlış olmayacaktır.

Araştırmamızda psikolojik esneklik düzeyleri karşılaştırıldığında Aile ve Sosyal Çalışmalar Bakanlığında çalışan psikologlar ve sosyal çalışmacılar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sosyal çalışmacıların “Değerler ve değerler doğrultusunda davranış ve Anda olma” puanları psikologlara göre daha yüksektir. Psikologların da sosyal çalışmacılara göre “kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma” alt ölçek puanlarının ortalaması yüksek bulunmuştur. İstatistiksel olarak da psikologların “Bağlamsal benlik” düzeyleri ile sosyal çalışmacıların “Bağlamsal benlik” düzeyleri arasında anlamlı birer fark bulunmuştur. Ancak sosyal çalışmacıların “Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, Anda olma , Kabul ve Ayrışma” düzeyleri ile psikologların “Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, Anda olma , Kabul ve Ayrışma” düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Diğer bir deyişle, psikologlar ve sosyal çalışmacılar psikolojik esneklik düzeyleri açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark yoktur. Her ne kadar ruh sağlığı alanında çalışan psikolog ve sosyal çalışmacılar karşılaştıkları gruplar açısından risk altında olsalar da psikolojik esneklik

düzeyleri açısından yeni durumlara uyum sağlayabilme, alternatif çözüm yolları üretebilme ve uygulayabilme, farkındalık ve özyeterliğe sahip olan bireyler olmalarından kaynaklı olarak psikolojik esnekliğe sahiptirler.

Öneriler

Araştırma Sonucuna Yönelik Öneriler

Araştırmanın örnekleme İstanbul İlinde Aile ve Sosyal Çalışmalar Bakanlığında görev yapan 153 psikolog ve 152 sosyal çalışmacılardan oluşmuştur. Araştırma 305 meslek uzmanı ile sınırlıdır. Yapılacak araştırmaların geçerlilik ve güvenilirlik açısından değerlendirilmesi için daha yüksek katılımlı bir araştırma yapılması faydalı olacaktır.

Yukarıda belirtilen sonuçlara göre, seçkili örnekleme yöntemi (non-random sampling) ile belirli bir birimde (örn. ŞÖNİM) çalışan meslek uzmanlarının seçilip daha geniş kapsamlı bir araştırma yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Buna ek olarak, bu çalışmanın farklı demografik değişkenlerle yapılması da bilime katkı sağlayacaktır. Çalışmamızda bazı değişkenler normal dağılım göstermediği için bu çalışmanın daha geniş kapsamlı ve daha farklı değişkenlerle yapılmasının iyi olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda, psikologların ve sosyal çalışmacıların psikolojik esneklik ve üst biliş düzeylerinin farklılaşmadığına ilişkin sonucun literatür açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Özellikle ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlıkları ile ilgili olarak yapılan yurt içinde ve yurt dışında yeterince bilimsel çalışma olmaması nedeniyle bu değişkenler ile böylesine spesifik bir gruba yönelik çalışma verilerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler

Bu çalışma ile ilk defa Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikolog ve sosyal çalışmacıların üst biliş düzeyleri, psikolojik semptomları ve psikolojik esneklik düzeyleri araştırıldı. Araştırma yalnızca Aile ve Sosyal Çalışmalar Bakanlığında çalışan uzmanların katılımıyla sınırlı olduğundan devlete bağlı hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarının da katılımıyla araştırma daha geniş bir kitle örnekleme ile geliştirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bir başka öneri ise, akademide çalışan psikolog ve sosyal çalışmacıların üst biliş düzeyleri, psikolojik semptomları ve psikolojik esneklik düzeylerinin araştırılmasının önemli olacağı yönündedir.

Son olarak, ruh sağlığı alanında aktif olarak çalışan ve psikoterapi ya da psikolojik danışmanlık mesleğini icra eden psikologların ve sosyal çalışmacıların st biliş düzeylerinin, psikolojik semptomlarının ve psikolojik esneklik düzeylerinin incelenmesinin faydalı olacağı düşünmektedir. Ayrıca pandemi süreci son bulduktan sonra psikolojik semptomların değişkenlik gösterip gstermeyeceğinin incelenmesi de önerilmektedir. Literatür incelendiğinde ülkemizde psikologlar ve sosyal çalışmacılar ile ilgili yapılan araştırmaların azlığı görülmektedir. Bu araştırma, bu yöndeki gelecek çalışmalara bir katkı sunması açısından kıymetlidir ve psikologlar, sosyal çalışmacılar ve genel olarak olarak ruh sağlığı alanı ile ilgili araştırmalar arttırılmalıdır.

Kaynakça

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, “Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Tarihçe”, Erişim: 25.11.2021. <https://www.aile.gov.tr/bakanlik/hakkinda/tarihce/>.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği. Erişim: 25.11.2021. <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/kurum/24301121>
- Altan, B. (2020). Ruh Sağlığı Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres ile Uyum Bozucu Şemalar, Çocukluk Çağı Travmaları ve Mesleki ve Sosyodemografik Değişkenlerin İlişkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Altekin, S. (2014). Vicarious traumatization: An investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in turkey. (Yayımlanmamış doktora tezi). Boğaziçi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bailey, R., & Wells, A. (2015). Metacognitive beliefs moderate the relationship between catastrophic misinterpretation and health anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 34, 8-14.
- Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 231-277.
- BASW. The State of Social Work (2012). What social workers think about the state of their profession in 2012. British Association of Social Workers and Social Workers Union. London. UK.
- Başkale H, Partlak Günüşen N, Serçekuş P. Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pam Tıp Derg*, 2016, 9: 125-33.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behavior Research and Therapy*, 35, 49-58.

- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its Causes, Consequences, and Control*. McGrawHill Education.
- Birinci, G. G. ve Erden, G. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 10-26.
- Birck, A. (2001). Secondary traumatization and burnout in professionals working with torture survivors. *Traumatology*, 7(2), 85-90.
- Bride, B., Smith Hatcher, S., ve Humble, M. N. (2009). Trauma training, trauma practices, and secondary traumatic stress among substance abuse counselors. *Traumatology*, 15(2), 96-105. doi: 10.1177/1534765609336362
- Brown, Ann L. 1987. Metacognition, executive control, self-regulation and other more mysterious mechanisms. In F. E. Weinert and R. H. Kluwe (eds.), *Metacognition, Motivation, and Understanding*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale:65–116 (Aktaran: Gama, Claudia Amado. 2005. *Integrating Metacognition Instruction In Interactive Learning Environments*. Doctoral Dissertation, University Of Sussex).
- Buğa, A., Özkamalı, E. Altunkol, F. ve Çekiç, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerine göre sosyal problem çözme tarzlarının incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 48-58.
- Buratti, Sandra, Carl Martin Allwood. (2015). Regulating Metacognitive Processes—Support For A Meta-Metacognitive Ability. In *Metacognition: Fundamentals, Applications, And Trends*. Peña-Ayala, Alejandro (Ed.). Springer, Cham: 17-38.
- Chelminski, I, & Zimmerman, M. (2003). Pathological worry in depressed and anxious person. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 533-546.
- Chrestman K.R. (1999). Secondary exposure to trauma and self reported distress among therapists. B.H. Stamm (Ed.). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, & educators*, Lutherville, MD: SidranPress, 29-36.

- Choi, G. Y. (2011). Secondary traumatic stress of service providers who practice with survivors of family or sexual violence: A national survey of social workers. *Smith College Studies in Social Work*, 81(1), 101-119.
- Clark, D., & Beck, A. T. (1999). *Scientific Foundations of Cognitive Theory and Therapy for Depression*. New York: John Wiley & Company.
- Corcoran KM, Segal ZV. Metacognition in depressive and anxiety disorders: current directions. *Int J Cogn Ther*. 2008;1:33-44
- Çuhadaroğlu, A. (2013). Bilişsel esnekliğin yordayıcıları. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 2 (1), 86-101.
- Daks, J. S., Peltz, J. S. ve Rogge, R. D. (2020). Psychological flexibility and inflexibility as sources of resiliency and risk during a pandemic: Modeling the cascade of COVID-19 stress on family systems with a contextual behavioral science lens. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 16-27.
- Dehghani-Najvani, B., Neshatdoost, H. T., Abedi, M. R., & Mokarian, F. The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Psychological Flexibility in Women with Breast Cancer. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2015 ; 17:965.
- Demir Ö, Özmen SK. Üniversite öğrencilerinin üstbiliş düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2011;20:145-60.
- Demirci Ö. Üniversite Öğrencilerinde Kabul Ve Kararlılık Terapisine Dayalı Psikoeğitim Programının Yaşamın Anlamı Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilimdalı. Doktora Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2017.
- Donosa L, Jimenez B, Pereira G, Garrosa E. Effects of co-worker and supervisor support on nurses' energy and motivation through role ambiguity and psychological flexibility. *Span J Psychol* 2020, 22:25

- Ertural, F. (2019) Üniversite Öğrencilerinde Karar Vermede Öz Saygısının ve Karar Verme Stilllerinin Üstbiliş ve Öğrenilmiş Güçlülüğe Göre İncelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Fisher, P., & Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy: distinctive features*. Hove, East Sussex, New York: Routledge.
- Flavell, J. N. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: a new area of cognitive developmental inquiry. *American Psychologist*, 34, 906-911.
- Francis, K. (2013). Secondary traumatic stress in correctional psychologists. (Yayımlanmamış doktora tezi). Alliant International University/The California School of Forensic Studies, California.
- Gallagher, B. ve Cartwright-Hatton, S. (2008). The relationship between parenting factors and trait anxiety: mediating role of cognitive errors and metacognition. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 722-733.
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C. ve Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 83-91.
- Hermans, D., Martens, K., De Cort, K., Pieters, G., & Eelen, P. (2003). Reality monitoring and metacognitive beliefs related to cognitive confidence in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 41(4), 383- 401.
- Harris, R. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy. New Harbinger Publications. 2009; 9-13, 26-30.
- Hayes, Steven C., et al. "Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes." *Behaviour research and therapy* 44.1 (2006): 1-25.
- Hayes, Steven C., et al. "Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy." *Behavior therapy* 44.2 (2013): 180-198.

Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2011; 7, 141-168.

Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*. 1989;12:7-13.

Holmberg J, Kemani M, Holmström L, Öst L, Wicksell R. Psychological flexibility and its relationship to distress and work engagement among intensive care medical staff. *Frontiers in Psychology* 2019, 10:12-26.

Kahil, A. (2016). Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), *Ufuk Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.

Kaptanoğlu, C. (1997). İkincil travmatik stres. *Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu (17) içinde (41 - 48)*. Ankara: TİHV.

Karakuş, S., & Akbay, S. E. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32-43.

Karasar, N (2002). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel Akademik Yayıncılık, 2002.

Kellner R (1990) Somatisation: theories and research. *J Nerv Men Dis*, 178:150-160.

Landi G, Pakenham KI, Boccolini G, Grandi S, Tossani E. İtalya'da COVID-19 kilitlenmesi sırasında sağlık kaygısı ve ruh sağlığı sonucu: psikolojik esnekliğin aracılık ve düzenleyici rolleri. *Psikolojide Sınırlar* 2020, 11:21-95.

Lee, W., Veach, P. M., MacFarlane, I. M., ve LeRoy, B. S. (2014). Who is at Risk for Compassion Fatigue? An Investigation of Genetic Counselor Demographics, Anxiety, Compassion Satisfaction and Burnout. *Journal of Genetic Counseling*, 24(2), 358-370.

- Leflot, G., Onghena, P., Colpin, H. (2010). Teacher-child interactions: relation with children's self-concept in second grade. *Infant and child development*, 19(4), 385-405.
- Liu, Y., Chen, H., Zhang, N., Wang, X., Fan, Q., Zhang, Y., ... & Li, M. (2021). Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *Journal of Affective Disorders*, 278, 144-148.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. *Learning ACT: An Acceptance & Commitment Therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications. 2007; 11-22.
- Lucas JJ, Moore KA. Psychological flexibility: positive implications for mental health and life satisfaction. *Health Promot Int* 2020, 35: 312–20.
- Maslach, C., Susan E. Jackson (1981). "The Measurement of Experienced Burnout". *Journal Of Organizational Behaviour*, 2(2), 99-113.
- Masuda, Akihiko, Matthew S. Boone, and C. Alix Timko. "The role of psychological flexibility in the relationship between self-concealment and disordered eating symptoms." *Eating behaviors* 12.2 (2011): 131- 135.
- Masuda, Akihiko, and Erin C. Tully. "The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample." *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine* 17.1 (2012): 66-71.
- McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., & Brocki, K. C. (2021). The role of psychological flexibility in the context of COVID-19: Associations with depression, anxiety, and insomnia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 28-35.
- Nelson, Thomas O., Louis Narens. 1990. Metamemory: A Theoretical Framework And New Findings. In *Psychology Of Learning And Motivation*. Academic Press. c.26, s.1: 125-173.
- Öcel H. Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: Psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi* 2017, 32: 116-33.

- Özkul, M.; Var. (2018). İkincil Travmatik Stres ve Sosyal Destek İlişkisinin Değerlendirilmesi, *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), ss: 49-62.
- Özgönül, Ö. 2019. Aktif olarak danışan gören ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik iyi oluşlarının yordayıcıları olarak duyguları ifade etme ve psikolojik danışma öz yeterliği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Öztörel, İ. (2018). Psikolojik Danışman Adaylarının Psikolojik Sağlamlık, Yaşam Doyumu ve Affetme Düzeylerinin İncelemesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa.
- Peña-Ayala, Alejandro, Leonor Cárdenas. 2015. A Conceptual Model Of The Metacognitive Activity. In *Metacognition: Fundamentals, Applications, And Trends*. Springer, Cham:39-72.7
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003). An Empirical Test of a Clinical Metacognitive Model of Rumination and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 261-273. doi:10.1023/A:1023962332399.
- Pietrzak, R. v. (2009). Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Depression and Anxiety Association of America*, 745-751.
- Ramaci T, Bellini D, Presti G, Santisi G. Psychological flexibility and mindfulness as predictors of individual outcomes in hospital health workers. *Frontiers in Psychology* 2019, 10: 1302.
- Rosso, C. (2018). A Critical role of psychologist: A way to achieve Complexity in Educational Psychology. DOI: 10.5772/intechopen.80509.
- Schneider, L. R. ve Netting, F. L. (1999) "Influencing Social Policy in A Time of Devolution: Upholding Social Work's Great Tradition." *Social Work*, 44 (4) 349-358.
- Skovholt, T. M. (2012). The counselor's resilient self. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(38), 137-146.

- Smith, T. W. ve Christensen, A. J. (1992). Hostility, Health and Social Contexts. In H. S. Friedman (Ed.), Hostility, coping, and health, (pp. 33-48). Washington, DC: American Psychological Association.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory BSD): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Toprak T, Arıca O, Yavuz K. Tıp fakültesi öğrencilerinde tükenmişlik derecesi psikolojik esneklik ve değerler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2020, 9: 16-27.
- TOSUN A. ve IRAK M. (2008). Üst Biliş Ölçeği-30'un Türkçe Uyarlaması, Geçerliği Güvenirliği, Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerle İlişkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1).
- Ünal, S., Karlıdağ, R., Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri ile İlişkisi, *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 4(2)113-118.
- Ünal, A.E. (2008). Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Depresyon Ve Anksiyete Sıklığının Saptanması Ve Sosyodemografik Faktörlerin Araştırılması. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği.
- Whitebird, R. R., Asche , S. E., Thompson, G. L., ve Heinrich, R. (2013). Stress, Burnout, Compassion Fatigue and Mental Health in Hospice Workers in Minnesota. *Journal of Palliative Medicine*, 16(12), 1534-1539
- Wells Adrian, Sam Cartwright-Hatton. 2004. Short Form Of The Metacognitions Questionnaire: Properties Of The Mcq-30. *Behaviour research and therapy*. c.42. s.4:385-396 (Aktaran: Şahmelikoğlu Onur, Özge. 2014. Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalarda Impulsivite Özelliklerinin Üst Bilişsel ve Obsesif İnanışlarla İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı).
- Wells, A. (2008). Metacognitive therapy: Cognition applied to regulating cognition. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 36(6), 651.

- Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ 30. *Behav Res Ther.* 2004;42:385-96.
- Wells, Adrian, Matthews, Gerald. 1994. *Attention and emotion: A clinical perspective.* Hove, England: Erlbaum (Aktaran: Wells, Adrian. 2000. *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy.* Chichester: John Wiley & Sons)
- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A. ve Gelder, M. (2016). *Social Phobia: The Role of In-Situation Safety Behaviors in Maintaining Anxiety and Negative Beliefs*–Republished Article. *Behavior therapy*, 47(5), 669-674.
- Wright, H. M., Griffin, B. J., Shoji, K., Love, T. M., Langenecker, S. A., Benight, C. C., & Smith, A. J. (2021). *Pandemic-related mental health risk among front line personnel.* *Journal of Psychiatric Research*, 137, 673-680.
- Yassen J (1995) *Preventing secondary traumatic stres disorder. Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized* (Ed CR Figley): 178-208. New York, Brunner-Mazel.
- Yavuz, Fatih, et al. "Turkish Version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and Validity Analysis in Clinical and Non-Clinical Samples." *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 26.4 (2016): 397-408.
- Yıldız, E. B. (2017). *Şiddet Görmüş Kadınlarla Çalışan Profesyonellerin İkincil Travmatik Deneyimleri.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Young, M. E. (2019). *Kişisel Bir Yolculuk Olarak Yardım Etme. Yardım Sanatını Öğrenme Temel Yardım Becerileri ve Teknikleri.* (Çev. G. Yüksel ve M. B. Özhan). 6. Baskıdan Çeviri. (Bacanlı, F. ve Yüksel, G., Çev. Ed.). Ankara: Pegem Akademi.
- Yanbolloğlu, Ö. (2019). *İkincil Travmatik Stresin Meslek Elemanları Üzerindeki Etkileri: Bir Derleme Çalışması.* *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36), 141-164.
- Yeşil, A. (2010). *112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı.* Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

EKLER

Ek. 1. Bilgilendirme Formu

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Aile ve Sosyal Çalışmalar Bakanlığında Çalışan Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Üst Biliş Düzeylerinin, Psikolojik Semptomlarının ve Psikolojik Esneklik Düzeylerinin Karşılaştırılması

Sayın Katılımcı,

Bu anket, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışan Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Üst Biliş Düzeylerinin, Psikolojik Semptomlarının ve Psikolojik Esneklik Düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapmakta olduğumuz bir araştırmadır. Aşağıda anketi doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Kişisel bilgileriniz araştırmacılar dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışmada toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden toplanan tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmada kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, bize aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Savaş Zararsız

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

E-posta: savasz@hotmail.com

Klinik Psikolog Yüksek Lisans Programı

Tel: (+90) 05354085405

E-posta: meryem.karaaziz@neu.edu.tr

Ek. 2. Aydınlatılmış Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi olarak Savaş Zararsız tarafından, Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz danışmanlığında yürütülen "Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında Çalışan Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Üst Biliş Düzeylerinin, Psikolojik Semptomlarının ve Psikolojik Esneklik Düzeylerinin Karşılaştırılması" konulu araştırmaya davet ediyoruz. Araştırmada sizden tahminen 15 dk. ayırmanız istenmektedir. Bu 15 dakika içerisinde sizden duygu ve düşüncelerinizle ilgili bazı çoktan seçmeli soruları cevaplamanız beklenecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Bu çalışmanın amacı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan psikolog ve sosyal çalışmacıların üst biliş düzeylerinin, psikolojik semptomlarının ve psikolojik esneklik düzeylerini incelemektir. Çalışmanın katılımcılar üzerinde herhangi bir risk oluşturması beklenmemektedir. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup gizli tutulacaktır ancak veriler toplu olarak yayın amacı ile kullanılabilir. Çalışma süresince kişisel bilgileriniz hiç bir şekilde istenmeyecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya savasz@hotmail.com, tez danışmanına ise meryem.karaaziz@neu.edu.tr e-posta adresleri üzerinden ulaşabilirsiniz.

Yukarıda verilen bilgileri okudum. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle ve hiç bir baskı olmadan katılmayı kabul ediyorum.

Aşağıda “Kabul Ediyorum” seçeneğini işaretlediğinizde çalışmaya katılmış oluyorsunuz.

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Savaş Zararsız

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

E-posta: savasz@hotmail.com

Klinik Psikolog Yüksek Lisans Programı

Tel: (+90) 05354085405

E-posta: meryem.karaaziz@neu.edu.tr

Ek. 3. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK FORM

1) Cinsiyetiniz : Kadın () Erkek ()

2) Yaşınız : -----

3) Medeni Durumunuz Evli () Bekar () Diğer ()

4) Çocuğunuz var mı?: Evet () Hayır ()

Evet ise kaç çocuğunuz var?: -----

5) Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

.....

6) Eğitim Durumunuz Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()

7) Çalışıyor musunuz ?: Evet () Hayır ()

Çalışıyor iseniz mesleğiniz : -----

8) Kaç yıldır mesleğinizi icra ediyorsunuz?

0-3 () 3-6 () 6-10 () 10-15 () 15 yıl ve üstü ()

9) Hangi Kurumda Çalışıyorsunuz?

10) Hangi birimde çalışıyorsunuz?

.....

11) Ne tür bir yerleşim yerinde yaşıyorsunuz?

Köy () Kırsal () Kasaba () İlçe () Metropol ()

12) Ailenizin toplam aylık geliri ne kadardır?

2000 TL. -4000 TL. () 4000 TL.- 6000 TL. () 6000 TL. 10000 TL. () 10000 ve üzeri ()

Ek. 4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmalarının bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınız kurşun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

- | | |
|----------------------|------------------|
| 0. Hiç yok | 3. Epey var |
| 1. Biraz var | 4. Çok fazla var |
| 2. Orta derecede var | |

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

- | | |
|--|---------------------|
| 1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 2. Baygınlık, baş dönmesi | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 5. Olayları hatırlamada güçlük | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 6. Çok kolayca kızıp öfkelenme | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 7. Göğüs(kalp) bölgesinde ağrılar | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 9. Yaşamınıza son verme düşünceleri | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 11. İştahta bozukluklar | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular | (0) (1) (2) (3) (4) |
| 13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları | (0) (1) (2) (3) (4) |

14.Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	(0) (1) (2) (3) (4)
15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek.	(0) (1) (2) (3) (4)
16.Yalnız hissetmek	(0) (1) (2) (3) (4)
17.Hüzünlü, kederli hissetmek	(0) (1) (2) (3) (4)
18.Hiçbir şeye ilgi duymamak	(0) (1) (2) (3) (4)
19.Ağlamaklı hissetmek	(0) (1) (2) (3) (4)
20.Kolayca incinebilme, kırılmak	(0) (1) (2) (3) (4)
21.İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	(0) (1) (2) (3) (4)
22.Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	(0) (1) (2) (3) (4)
23.Mide bozukluğu, bulantı	(0) (1) (2) (3) (4)
24.Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	(0) (1) (2) (3) (4)
25.Uykuya dalmada güçlük	(0) (1) (2) (3) (4)
26.Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	(0) (1) (2) (3) (4)
27.Karar vermede güçlükler	(0) (1) (2) (3) (4)
28.Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	(0) (1) (2) (3) (4)
29.Nefes darlığı, nefessiz kalmak	(0) (1) (2) (3) (4)
30.Sıcak soğuk basmaları	(0) (1) (2) (3) (4)
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	(0) (1) (2) (3) (4)
32.Kafanızın 'bomboş' kalması	(0) (1) (2) (3) (4)
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	(0) (1) (2) (3) (4)
34.Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	(0) (1) (2) (3) (4)
35.Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	(0) (1) (2) (3) (4)
36.Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma	(0) (1) (2) (3) (4)

37.Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	(0) (1) (2) (3) (4)
38.Kendin gergin ve tedirgin hissetmek	(0) (1) (2) (3) (4)
39.Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	(0) (1) (2) (3) (4)
40.Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	(0) (1) (2) (3) (4)
41.Birşeyleri kırma, dökme isteği	(0) (1) (2) (3) (4)
42.Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	(0) (1) (2) (3) (4)
43.Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	(0) (1) (2) (3) (4)
44.Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	(0) (1) (2) (3) (4)
45.Dehşet ve panik nöbetleri	(0) (1) (2) (3) (4)
46.Sık sık tartışmaya girmek	(0) (1) (2) (3) (4)
47.Yalnız bırakıldığında, kalındığında sinirlilik hissetmek	(0) (1) (2) (3) (4)
48.Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	(0) (1) (2) (3) (4)
49.Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	(0) (1) (2) (3) (4)
50.Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları	(0) (1) (2) (3) (4)
51.Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	(0) (1) (2) (3) (4)
52.Suçluluk duyguları	(0) (1) (2) (3) (4)
53.Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	(0) (1) (2) (3) (4)

Ek. 5. Üstbilis-30 Ölçeği (ÜBÖ)

ÜST BİLİŞ ÖLÇEĞİ-30 (MCQ-30) Yönerge: Lütfen aşağıdaki her bir ifadeyi okuyarak sağ taraftaki size en uygun kutuya (X) işareti koyunuz.

Hiç Katılmıyorum

Kısmen Katılmıyorum

Katılmıyorum

Kısmen Katılıyorum

Tamamen Katılıyorum

1. Endişelenmek gelecekteki problemlerden kaçınmama yardımcı olur.
2. Endişelenmem benim için tehlikelidir.
3. Aklımdan geçenlerle çok uğraşırım.
4. Endişe ede ede kendimi hasta edebilirim.
5. Bir problem üzerinde düşünürken zihnimin nasıl çalıştığının farkındayım.
6. Eğer beni endişelendiren bir düşünceyi kontrol edemezsem ve bu gerçekleşirse, benim hatam olur.
7. Düzenliliğimi sürdürebilmem için endişe etmeye ihtiyacım var.
8. Kelimeler ve isimler konusunda belleğime güvenim pek yoktur.
9. Ne kadar engellemeye çalışırsam çalışayım, endişe verici düşüncelerim devam eder.
10. Endişelenmek kafamdaki düşünceleri düzene sokmama yardım eder.
11. Endişe verici düşünceler aklıma geldiğinde onları görmezden gelemiyorum.
12. Düşüncelerimi izlerim.
13. Düşüncelerimi her zaman kontrol altında tutmalıyım.
14. Belleğim zaman zaman beni yanıltır.
15. Belirli düşüncelerimi kontrol etmediğim için cezalandırılacağım
16. Endişelerim beni delirtebilir.
17. Düşündüğümün her an farkındayım.
18. Zayıf bir belleğim vardır.
19. Dikkatim zihnimin nasıl çalıştığıyla meşguldür.
20. Endişelenmek bir şeylerin üstesinden gelmeme yardım eder.
21. Düşüncelerimi kontrol edememek bir zayıflık işaretidir.
22. Endişelenmeye başladığım zaman kendimi durduramam.
23. Endişelenmek problemleri çözmede bana yardımcı olur.
24. Bir yerleri hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem.
25. Belirli şeyleri düşünmek kötüdür.
26. Belleğime güvenmem.
27. Eğer düşüncelerimi kontrol edemezsem işlerimi sürdüremem.
28. İyi çalışabilmek için endişelenmeye ihtiyacım vardır.
29. Olayları hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem.
30. Düşüncelerimi sürekli gözden geçiririm.

Ek. 6. Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ)

Aşağıda psikolojik esneklik düzeyinizi ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, kendi yaşantınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir maddeye katılma durumunuza göre 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

		Hiç katılmıyorum						Tamamen katılıyorum
	Hiç Tamamen Katılmıyorum Katılıyorum 1-----2-----3-----4-----5-----6----- ---7							
1.	Benim için neyin önemli olduğunu ve hayatımda gelmek istediğim noktayı biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını engellemek için bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Olumsuz duygular hissettiğimde dikkatimi dağıtmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Duygu ve düşüncelerimi değiştirmeksizin, onları olduğu gibi kabullenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Zorlayıcı duygu, düşünce veya hisleri ortaya çıkarabilecek durumlardan kaçınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Üzüntü verici duyguları uzak tutmak için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Stresli olsa bile, tercihlerimi benim için neyin önemli olduğuna dayanarak yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
8.	İş veya görevlerimi, ne yaptığımı farkında olmaksızın, otomatik bir şekilde yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Yaşamayı seçtiğim önemli değerlere sahibim.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Duygu ve düşüncelerimi kontrol etmek ya da onlardan kaçınmak yerine, onları olduğu gibi kabul edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Düşünceler sadece düşüncelerdir – yaptıklarımı kontrol etmezler.	1	2	3	4	5	6	7

12.	Aklıma gelen düşünce, duygu ve hisler ne olursa olsun, onları değiştirmeden ve onlara karşı çıkmadan tam anlamıyla deneyimleme yersizim.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Kişisel değerlerim doğrultusunda hareket ederim.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Düşüncelerime öyle takılırım ki en çok yapmak istediğim şeyleri yapamam.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Düşüncelerimin, yapmak istediğim şeyleri engellemesine izin vermem.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Yapması zor olsa bile, benim için anlamlı olan şeylerin sorumluluğunu alırım.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Kendim hakkındaki birdüşüncemetam olarak uymak zorunda değilim.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Ne yaptığımın pek farkında olmadan otomatik hareket ediyormuşum gibi görünür.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Hayatta benim için gerçekten önemli olan şeyleri belirler ve onların peşinden giderim.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Benim için anlamlı olan etkinlikleri çok dikkatimi vermeden aceleyle yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
21.	Bir şey benim için önemli ise onu yapmaya devam edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
22.	Şu anda yaşananlara odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
23.	Geçmiş ya da gelecek ile çok meşgul olduğumdan, kendimi şu an olanları kaçıırken bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
24.	En büyük hedeflerimden biri bana acı veren duygularımdan kurtulmaktır.	1	2	3	4	5	6	7
25.	Benim için oldukça önemli olsalar da, kendimi, o işi dikkatimi vermeden yaparken bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
26.	Değerlerim, davranışlarıma tamamıyla yansır.	1	2	3	4	5	6	7
27.	İlerleme yavaş olsa bile, zaman gerektiren uzun vadeli planlarıma sadık kalabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
28.	Hayatımı nasıl yaşamak istediğimle uyumlu bir şekilde hareket ederim.	1	2	3	4	5	6	7

Ek. 7. Ölçek İzinleri





Sena Karakuş 

Kime: savasz@hotmail.com
6.06.2021 Paz 19:33



Psikolojik Esneklik Ölçeği
DOCX - 34 KB

Merhaba tabi ki kullanabilirsiniz. Size ekte değerlendirme ve ölçeği iletiyorum. Değerlendirme kısmında ufak değişiklik var o yüzden gönderdiğim eki kullanmanızı rica ediyorum. Ölçekten toplam puan alınabilmektedir. Derecelendirme için ise aralıklar verilmemektedir. Derecelendirme ölçeği şeklindedir ölçek. Kişi 1 ile 7 arasında kendine uygun olan seçeneği işaretler. Bilginize. Kolaylıklar dilerim.



savas zararsiz 

Kime: Sena Karakuş
13.06.2021 Paz 16:48

Teşekkür ederim. Ben de size kolaylıklar diliyorum.
Sevgiler,

Savaş Zararsız.

Ynt: Ynt: Üst Biliş Ölçeği Kullanım İzni



savas zararsiz



Kime: Metehan IRAK

17.06.2021 Per 10:53

Merhabalar,

Yetişkinler için Üst Biliş Ölçeği'ni, izniniz olursa kullanabilir miyim?

Sevgiler,

Savaş Zararsız.

[Outlook](#)'tan gönderildi

Gönderen: savas zararsiz <savasz@hotmail.com>

Gönderildi: 17 Haziran 2021 Perşembe 03:48

Kime: Metehan IRAK <metehan.irak@eas.bau.edu.tr>

Konu: RE: Ynt: Üst Biliş Ölçeği Kullanım İzni

Merhabalar. Yetişkin ölçeği.

Ynt: Ynt: Üst Biliş Ölçeği Kullanım İzni

17.06.2021 Per 21:49 tarihinde yanıtladınız



Metehan IRAK



Kime: savas zararsiz

17.06.2021 Per 19:09



MCQ-30_alt faktörler ve puan...
PDF - 276 KB



MCQ-30 T
PDF - 34 KB



2 ek (310 KB)

ektedir kolay gelsin.

Gönderen: savas zararsiz <savasz@hotmail.com>

Gönderildi: 17 Haziran 2021 Perşembe 10:53

Kime: Metehan IRAK <metehan.irak@eas.bau.edu.tr>

Konu: Ynt: Ynt: Üst Biliş Ölçeği Kullanım İzni

Merhabalar,

Yetişkinler için Üst Biliş Ölçeği'ni, izniniz olursa kullanabilir miyim?

Sevgiler,



00:34 @ @ @

Voğ LTE, .ll



Re: Kısa Semptom Envanteri Kullanım İzni



31 Temmuz 2021 22:50

Aysegul.Durak.Batigun@ankara.edu.tr

Ayrıntılar

Sayın Zararsız,
Söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...
Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün

[30.7.2021 21:00](#), savas zararsiz yazmış:

Merhaba Hocam,

İsmim Savaş Zararsız. Yakındoğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tezimde kullanılmak üzere Kısa Semptom Envanterinin kullanımına ilişkin onayınıza ihtiyacım var. Ölçeği yetişkinlere uygulayacağım. Ölçeği kullanmam için izin vermişsiniz.



Cevapla



Tümünü y..



İlet



Sil



Daha fazla



Etik Kurul Raporu

19.10.2021

Sayın Savaş Zararsız

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/1060 proje numaralı ve **“Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda Çalışan Psikolog ve Sosyal Çalışmacıların Üst Biliş Düzeylerinin, Psikolojik Esneklik Düzeylerinin ve Psikolojik Semptomlarının Karşılaştırılması”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

İntihal Raporu

AİLE ve SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞINDA ÇALIŞAN PSİKOLOG VE SOSYAL ÇALIŞMACILARIN ÜSTBİLİŞ DÜZEYLERİNİN, PSİKOLOJİK SEMPTOMLARININ ve PSİKOLOJİK ESNEKLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 12	% 6	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
3	abakus.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
4	acikerisim.nku.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	www.kefdergi.com İnternet Kaynağı	% 1
6	www.efdergi.ibu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	arelarsiv.arel.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

Özgeçmiş

Meslek hayatıma 2001 yılında Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümünden mezun olarak başladım. Mesleki çalışmalarım , Süpervizör gözetiminde, Eğitimimin 3. Yılında Çocuk-Ergen Danışma Merkezi'nde ve 4.Yılında Yetiştirme Yurtlarında kalan çocuklara, ergenlere ve ailelerine yönelik, stajyer danışmanlık yaparak başladım. Mezun olduğum 2001 yılında Madde Bağımlısı Ergen ve Ailelerine yönelik psiko-sosyal destek ve danışmanlık çalışmalarında bulundum ve Sokakta Yaşayan ve Madde Bağımlısı Ergenlere ve Ailelerine yönelik hizmet veren kuruluşlarda yöneticilik yaptım.

1978,Yozgat doğumlu olan S. ZARARSIZ Evli ve bir çocuk babasıdır. Hayat Arkadaşı ve Meslektaşı Yaprak ZARARSIZ ile birlikte 2012 yılından itibaren kurucusu oldukları, SAYA Psikolojik Danışmanlık ve Eğitim Merkezinde Aile, Çocuk, Ergen ve Yetişkinlere Danışmanlık ve Psikoterapi yapmaktadır.

Aile Terapisi Eğitimini, İlişki Psikoterapileri Enstitüsünde EFTA (European Family Therapy Association Onaylı) 500 saatlik teorik ve süpervizör gözetiminde uygulamalı olarak tamamlamıştır. 2015 yılında EMDR Derneğinden, EMDR Terapisi eğitimini almış, Psikoterapi Tekniğini etkin olarak uygulamaktadır. 2016 yılında Kognitif Davranışçı Terapiler Derneğinden 1 yıl süre ile Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimi almıştır. 2017 yılında Bilgi Üniversitesinde Sertifikalı Bağımlılık Danışmanlığı eğitimini almış ve bağımlılık danışmanlığı yapmaktadır. 2017 yılında başladığım, Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına devam etmekte olup bitirme aşamasındayım. Üyesi olduğum dernekler, Çift ve Aile Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Psikoterapi ve Psikososyal Çalışmalar Derneği.